

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Физическая реабилитация

(направленность (профиль)/ специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Исследование влияния средств физической реабилитации на
организм беременных женщин»

Студент

Л.Р. Конченкова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

В.А. Рева

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Аннотация

на бакалаврскую работу Конченковой Лилии Рафаиловны
на тему: «Исследование влияния средств физической реабилитации на
организм беременных женщин»

На сегодня, когда в России смертность превышает рождаемость, демографический вопрос является настоящей проблемой. В этой связи, одним из важнейших национальных проектов в России является Национальный проект «Демография», принятый к реализации на период с 2019 по 2024 годы. Национальный проект «Демография» предполагает реализацию следующих шагов по укреплению здорового образа жизни и стимулированию рождаемости.

Неоспорим факт пагубного влияния гиподинамии на процесс протекания беременности у женщин, роды и послеродовой период. Следствием гиподинамии является угроза прерывания беременности и токсикоз первой половины беременности; слабость родовой деятельности и увеличение продолжительности родов, уменьшение суточной секреции молока в два раза.

Однако, роль средств физической культуры, в плане влияния их на эмоциональное и физическое состояние беременных женщин, изучена недостаточно. На наш взгляд, именно физические упражнения могут стать средством результативной помощи, не только в физической, но и психологической подготовке женщин к предстоящим родам.

Изложенное выше позволяет считать, что разработка методики оздоровительной физической культуры для беременных женщин, ведущих малоподвижный образ жизни, является актуальной задачей.

Цель работы заключается в разработке эффективной методики лечебной физической культуры, способствующей улучшению психического и физического состояния женщин в период беременности.

Автор исследования предположил, что разработка данной методики позволит предотвратить большинство нежелательных последствий с момента зачатия до родов, так как использование лечебной физической культуры при беременности влияет на эмоциональное и физическое состояние женщин (повышает настроение, улучшает самочувствие, корректирует тревожное состояние и страх перед предстоящими родами).

В работе решен ряд важных задач: разработана и внедрена в процесс физической реабилитации методика лечебной физической культуры, направленная на улучшение психического и физического состояния беременных женщин; определена эффективность предложенной экспериментальной методики лечебной физической культуры в комплексе мер физической реабилитации женщин в период беременности.

Проведенное исследование имеет высокую практическую значимость, так как полученные в ходе исследования объективные результаты положительного воздействия экспериментальной методики лечебной физической культуры на организм беременных женщин, позволяют рекомендовать ее для широкого использования в сети лечебно-профилактических и реабилитационных учреждений.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, содержит 3 таблицы, 6 рисунков; список используемой литературы. Основной текст работы изложен на 60 страницах.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Особенности жизнедеятельности и двигательной активности женщин в период беременности.....	9
1.1 Основные изменения в организме женщины в период беременности.....	9
1.2 Особенности психического и эмоционального состояния беременных женщин.....	11
1.3 Значение лечебной физической культуры для здоровья женщины в период беременности.....	19
Глава 2 Задачи, методы и организация исследования.....	23
2.1 Задачи исследования.....	23
2.2 Методы исследования.....	23
2.2 Организация исследования.....	27
Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение.....	29
3.1 Методика лечебной физической культуры для беременных женщин.....	32
3.2 Влияние лечебной физической культуры на организм беременных женщин.....	45
Заключение.....	51
Список используемой литературы.....	53

Введение

Актуальность исследования. Численность постоянного населения России на 1 января 2021 года, по предварительной оценке, Росстата, составила 146.24 млн. человек, что на 510 тыс. человек меньше, чем на 1 января 2020 года (146.75 млн. человек). Сокращение населения страны в 2020 году поставило рекорд за 15 лет. В целом, согласно оценке кабинета министров, население России будет сокращаться на протяжении всех ближайших лет, а выход на положительные темпы прироста предполагается только в 2030 году.

На сегодня, когда в России смертность превышает рождаемость, демографический вопрос является настоящей проблемой. В этой связи, одним из важнейших национальных проектов в России является Национальный проект «Демография», принятый к реализации на период с 2019 по 2024 годы. Национальный проект «Демография» предполагает реализацию следующих шагов по укреплению здорового образа жизни и стимулированию рождаемости: формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, создание условий для занятий физической культурой и спортом, системную поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения, финансовую поддержку семей при рождении детей, а также содействие занятости женщин путём создания условий доступного дошкольного образования. По словам заместителя председателя Правительства Российской Федерации, куратора национального проекта «Демография», Татьяны Голиковой: «Демография» - важнейший национальный проект. Весь комплекс его мероприятий направлен на достижение главной государственной цели – сохранение населения, здоровье и благополучие людей».

Конституционные нормы о защите материнства, детства и семьи составляют конституционную основу государственной поддержки семьи в Российской Федерации и являются обязательным условием реализуемой государственной политики (ст. 38 Конституции России).

Неоспорим факт пагубного влияния гиподинамии на беременность, роды и послеродовой период. Следствием гиподинамии является угроза прерывания беременности и токсикоз первой половины беременности; слабость родовой деятельности и увеличение продолжительности родов, уменьшение суточной секреции молока в два раза.

Однако, роль средств физической культуры, в плане влияния их на эмоциональное и физическое состояние беременных женщин, изучена недостаточно. На наш взгляд, именно физические упражнения могут стать средством результативной помощи, не только в физической, но и психологической подготовке женщин к предстоящим родам.

Теоретической базой исследования стали:

- концепции и основные линии исследований, в которых рассматриваются особенности женского организма в период беременности, аспекты психического и эмоционального состояния беременных женщин [Лгунов С.А., 1959; Абрамченко В.В., 1976; Герасимова Т.Г., 1999; Коваленко Н.П., 1998; Котешева И.А., 2002; Янгулова Т.И., 2010; Жук И. А., 2014; Бубновский С.М., 2015; Беспалова Т.А., 2019 и др.];
- исследования влияния средств и методов физической культуры на организм человека [Дубровский В.И., 2006; Белокрылов Н. М., 2015; Елифанов В.А., 2016; Каптелин А.Ф., 2016; Маргазин В.А., 2016; Машков А.В., 2017; Вайнер Э.Н., 2017; Налобина А. Н., 2019 и др.];
- технологии и методики, применяемые в физической реабилитации [Зотов В., Белов М. Героева И.Б., 2005; Белокрылов Н. М., 2015; Белова А.Н., 2016; Герасимова И.А., 2016; Коваленко Е.А., Туровский Н.Н., 2017; Довгань В. И., 2018; Захаров Р.В., 2018 и др.];
- современные методики и научные работы в адаптивной физической культуре, а также их изменения, происходящие в организме человека с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) под их

воздействием [Курдыбайло С. Ф., Евсеев С. П., Герасимова Г. В., 2004; Евсеев С.П., 2016; Налобина А. Н., 2019 и др.].

Объект исследования – процесс изменения эмоционального и физического состояния женщин в разные периоды беременности.

Предмет исследования – методика физической реабилитации беременных женщин с использованием средств лечебной физической культуры (ЛФК).

Цель работы заключается разработке эффективной методики лечебной физической культуры, способствующей улучшению психического и физического состояния женщин в период беременности.

В основу исследования положена **гипотеза**: предотвратить большинство нежелательных последствий с момента зачатия до родов, возможно с помощью ЛФК, так как использование лечебной физической культуры при беременности влияет на эмоциональное и физическое состояние женщин (повышает настроение, улучшает самочувствие, корректирует тревожное состояние и страх перед предстоящими родами).

В соответствии с поставленной целью исследования, определением объекта и предмета исследования, а также выдвинутой гипотезой, были сформулированы следующие **задачи исследования**:

- 1) Разработать и внедрить в процесс физической реабилитации методику лечебной физической культуры, направленную на улучшение психического и физического состояния беременных женщин.
- 2) Определить эффективность предложенной экспериментальной методики лечебной физической культуры в комплексе мер физической реабилитации женщин в период беременности.

Для решения поставленных задач и проведения исследования использовались следующие **методы**:

- Анализ научно-методической литературы.
- Анкетирование.

- Педагогический эксперимент.
- Тестирование.
- Методы математико-статической обработки данных.

Практическая значимость. Полученные в ходе исследования объективные результаты положительного воздействия экспериментальной методики лечебной физической культуры на организм беременных женщин, позволяют рекомендовать ее для широкого использования в сети лечебно-профилактических и реабилитационных учреждений.

Исследование по теме бакалаврской работы организовано на базе физкультурно-оздоровительного центра (ФОК) института физической культуры и спорта (ИФКиС) Тольяттинского государственного университета (ТГУ).

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, содержит 3 таблицы, 6 рисунков; список используемой литературы. Основной текст работы изложен на 60 страницах.

Глава 1 Особенности жизнедеятельности и двигательной активности женщин в период беременности

Физическая активность считается безопасной и полезной для беременных женщин без противопоказаний к занятиям физическими упражнениями. Беременность можно рассматривать как прекрасное время для изменения образа жизни.

Необходимость систематической мышечной деятельности теоретически обоснована и практически доказана многими учеными, в числе которых [4], [6], [9], [13], [14], [18], [18], [29], [31], [38], [40], [46], [48], [56].

Не вызывает сомнений, что в период беременности влияние этого фактора многократно возрастает. Как пишет профессор Попов С.Н.: «Физические упражнения позволяют достигать оптимального режима функционирования основных систем организма в изменившихся условиях. Благодаря использованию физических упражнений, можно успешно противодействовать ряду нежелательных осложнений беременности, таких как: варикозное расширение вен, плоскостопие, слабость мышц брюшного пресса и др.» [80].

1.1 Основные изменения в организме женщины в период беременности

Как известно, с первых дней беременности в организме женщины наступают значительные изменения в различных системах [23], [34], [42], [45], [47], [49], [57], [59], [63], [64], [77], [81].

Согласно данным исследований Маргазина В.А.: «В сердечно-сосудистой системе отмечается повышение сосудистого тонуса и на этом фоне учащение пульса, в среднем, на 10 ударов в минуту. Минутный объем крови изменяется в следующей динамике: постепенно повышается до максимума к 25-32 – ой неделе, затем поддерживается на высоком уровне и снижается

незадолго до родов. к концу беременности прирост минутного объема крови составляет более 40%. В связи с формированием и развитием маточно-плацентарного кровообращения увеличивается общая масса циркулирующей крови, расширяется венозное колесо в капиллярах, что может приводить к замедлению кровотока, что является одной из причин позднего токсикоза беременных» [52].

Анализ опыта работы Вайнер Э.Н. позволил обобщить основные изменения в дыхательной системе. Автор пишет: «С первых недель беременности увеличивается минутный объем дыхания, оставаясь и далее на высоком уровне. Изменения частоты дыхания не отмечается. К концу беременности диафрагма поднимается на 4 см. Изменяется форма грудной клетки. Уменьшение вертикального размера грудной клетки компенсируется увеличением ее окружности (поперечного и переднезаднего диаметра). Жизненная емкость легких остается без изменений» [10].

Учитывая мнение большинства специалистов в области эндокринологии, Улащик В.С. сделал следующий вывод: «За время беременности концентрация половых гормонов, прогестерона и эстрогена, возрастает почти в 100 раз. Глубоким изменениям подвержена функция эндокринных желез. Увеличиваются размеры щитовидной железы, интенсивность ее кровообращения и поглощения йода, содержание в крови основных гормонов щитовидной железы» [79].

Согласно данным исследований Маргазина В.А. пищеварительная система беременной женщины также претерпевает большие изменения. Так, в работе «Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена» [53], автор пишет: «Повышается давление в брюшной полости; усиливается функционирование печени, которая синтезирует большое количество белка. По мере роста плода, желудок занимает более горизонтальное положение, что может увеличивать вероятность изжоги».

Следует особо отметить те изменения, которые происходят в период беременности в опорно-двигательном аппарате женщины. Попов С.Н., Жданов А.С., Сафонова О.А. обращают внимание на основные из них: «Связочный аппарат сочленений таза размягчается. Плацентой и желтым телом выделяется гормон релаксин, который повышает растяжимость связок (лобковый симфиз, крестцово-подвздошное и копчиковое сочленения). Физиологическое расширение лобкового симфиза колеблется в пределах 1,5 – 7,0 мм., кроме того, он разрыхляется, увеличивая тем самым подвижность. После родов этот процесс претерпевает обратное развитие. С увеличением роста плода и массы тела происходит смещение общего центра тяжести, увеличивается поясничный лордоз» [66].

Невозможно обойти вниманием изменения, происходящие в период беременности, в нервной системе. Так, в книге «Состояния нервно-психического напряжения» [60] Немчин Т.А. пишет: «В период беременности, отмечаются циклические изменения в направленности нервных процессов. В ранние сроки (до 16 недель) преобладают процессы возбуждения, которые постепенно (с 16-20 недель) сменяются торможением. Изменение психического состояния во время беременности наблюдается у 70% женщин. При этом, психозы характерны 3-14% беременных. В первой половине беременности они проявляются в извращении вкуса, сонливости, плаксивости, раздражительности. Во второй половине отмечается депрессивное состояние, сочетающееся с тревогой за исход родов».

Следовательно, во время беременности заботиться о психическом здоровье и благополучии также важно, как и о физическом здоровье. Психическое здоровье важно, для того, чтобы женщины могли справиться с проблемами беременности и жизни после рождения ребенка.

1.2 Особенности психического и эмоционального состояния беременных женщин

Здоровье, атлетизм, интеллект, болезнь – это черты, которые делают нас теми, кто мы есть, они формируются из взаимодействия между наследуемыми генами и окружающей средой, которой мы подвержены. И эти экологические эффекты начинаются еще до рождения. Благодаря длительным исследованиям, которые отслеживают потомство от утробы до взрослой жизни, мы знаем, что курение во время беременности, зачастую, приводит к рождению ребенка с низкой массой тела; что употребление алкоголя может вызвать пороки сердца или заболевания суставов; что несбалансированная диета повышает вероятность того, что ребенок будет страдать ожирением во взрослом возрасте [12], [30], [41], [50], [60], [70].

А что насчет психического здоровья матери? До недавнего времени исследователи полагали, что оно оказывает влияние на ребенка только после его рождения - если плохое эмоциональное благополучие матери приводит к пренебрежительному или жестокому воспитанию, это увеличивает риск психологических расстройств у ее ребенка, таких как депрессия, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тревожность и т. д. [75]

Но психическое здоровье женщины является неотъемлемой частью среды, в которой находится ее плод. Растущее количество исследований доказывает, что психологическое здоровье беременной женщины может влиять на здоровье ее ребенка [1].

Беременность значительно влияет на психическое здоровье и благополучие. Подготовка к рождению ребенка - время захватывающее, но в то же время непростое. 90% женщин испытывают те или иные эмоциональные изменения. Это объясняется, в первую очередь, тем, что беременная женщина беспокоится о том, что же ее ждет дальше. Большинство беременных женщин испытывают сильный стресс из-за предстоящих изменений.

Кроме того, сама беременность может быть стрессовой. Помимо гормональных и физических изменений, женщины могут испытывать стресс из-за таких вещей, как дородовые тесты, особенно, если у нее в прошлом был плохой опыт, например, выкидыш [2].

По этим причинам беременность может увеличить вероятность развития психического расстройства, которое могут испытывать как женщины, так и мужчины во время беременности («дородовой» период), а также после родов («послеродовой» период) [3].

У некоторых женщин беременность может привести к таким состояниям, как: депрессия, беспокойство, биполярное расстройство (в редких случаях). По статистике 1 из 10 женщин и 1 из 20 мужчин страдают дородовой депрессией. Дородовое беспокойство является обычным явлением и многие люди одновременно испытывают беспокойство и депрессию.

Известны факторы, которые могут повысить риск развития тревожности и депрессии во время беременности. Они включают в себя:

- прошлые проблемы с психическим здоровьем;
- чувство отсутствия или недостаточности поддержки;
- проблемы вне беременности, например, в отношениях;
- проблемы с наркотиками или алкоголем.

Психическое здоровье и благополучие во время беременности - это нестабильный показатель, который претерпевает колебания в разные trimestры, поскольку беременные женщины испытывают беспокойство и стресс, относящиеся к разным срокам беременности.

Изучение эмоциональной психологии позволяет исследователям понять, что заставляет людей реагировать на определенные стимулы и как эти реакции влияют на человека как физически, так и умственно. Хотя изучение эмоциональной психологии обширно и сложно, исследователи обнаружили довольно много информации о том, что составляет человеческие эмоции, а также поведенческие и физические реакции на них.

Эмоции часто путают с чувствами и настроениями, но эти три термина не взаимозаменяемы. Эмоция определяется как «сложная модель реакции, включающая в себя эмпирические, поведенческие и физиологические элементы». Эмоции - это то, как люди справляются с делами или ситуациями, которые они считают лично значимыми. Эмоциональные переживания состоят из трех компонентов: субъективного переживания, физиологической реакции и поведенческой или экспрессивной реакции [16].

Чувства возникают из эмоционального переживания. Поскольку человек осознает переживания, это относится к той же категории, что и голод или боль. Чувство является результатом эмоции и может зависеть от воспоминаний, убеждений и других факторов.

Настроение же описывается как «любое кратковременное эмоциональное состояние, обычно низкой интенсивности». Настроения отличаются от эмоций, потому что у них нет стимулов и четкой отправной точки. Например, оскорбления могут вызвать эмоцию гнева, а гневное настроение может возникнуть без видимой причины.

Определение эмоций - это еще не завершенная задача. Многие исследователи по-прежнему предлагают теории о том, что составляет эмоции, и существующие теории постоянно подвергаются сомнению. Тем не менее, есть хорошая база знаний для анализа при изучении темы.

Рассмотрим эмоции в эволюционном контексте. Как и другие живые существа, люди являются продуктом миллионов лет эволюции. Таким образом, эволюционный подход может дать ряд важных сведений о природе и функциях эмоций и эмоциональных систем и может улучшить наше понимание того, что составляет психическое здоровье и нездоровье в более широком смысле.

Эволюционный подход постулирует, что многие из наших физических, умственных, социальных, эмоциональных и духовных характеристик и склонностей существуют потому, что они были полезны или даже необходимы для того, чтобы наши предки могли выжить и размножаться более успешно,

чем их конкуренты. Другими словами, такие характеристики и тенденции были адаптивными; помогая нам адаптироваться, чтобы выжить.

Эмоции, как упоминалось ранее, состоят из трех частей: субъективных переживаний, физиологических реакций и поведенческих реакций.

Рассмотрим каждую из этих частей более подробно:

- Субъективные переживания. Все эмоции начинаются с субъективного опыта. Хотя основные эмоции выражаются всеми людьми, независимо от культуры или воспитания, опыт, который их вызывает, может быть весьма субъективным. Субъективные переживания могут варьироваться от чего-то простого, например, увидеть любимый цвет, до чего-то серьезного, как потеря любимого человека или женитьба. Независимо от того, насколько интенсивен опыт, он может спровоцировать множество эмоций у одного человека, и эмоции, которые испытывает каждый человек, могут быть разными. Например, один человек может чувствовать гнев и сожаление о потере любимого человека, а другой может испытывать сильную печаль [16].
- Физиологические реакции. Каждому из нас знакомо чувство, когда сердце бьется от страха. Эта физиологическая реакция является результатом реакции вегетативной нервной системы на эмоции, которые мы переживаем. Вегетативная нервная система контролирует наши непроизвольные телесные реакции и регулирует нашу реакцию. По мнению многих психологов, наши физиологические реакции, скорее всего, отражают то, как эмоции помогали нам развиваться и выжить как людям на протяжении всей истории. Интересно, что исследования показали, что вегетативные физиологические реакции наиболее сильны, когда выражение лица человека наиболее близко соответствует выражению эмоций, которые он испытывает. Другими словами, мимика играет важную роль в реагировании на эмоции в физическом смысле.

- Поведенческие реакции. Поведенческий аспект эмоциональной реакции - это фактическое выражение эмоции. Поведенческие реакции могут включать улыбку, гримасу, смех или вздох, а также многие другие реакции, в зависимости от социальных норм и личности. Хотя многочисленные исследования показывают, что многие выражения лица универсальны, например, хмурый взгляд, указывающий на печаль, социокультурные нормы и индивидуальное воспитание играют роль в наших поведенческих реакциях. Например, то, как выражается любовь, отличается как от человека к человеку, так и от разных культур [16].

Поведенческие реакции важны для того, чтобы сигнализировать другим о том, что мы чувствуем, но исследования показывают, что они также жизненно важны для благополучия людей. Так, например, при просмотре негативных и позитивных эмоциональных фильмов подавление поведенческих реакций на эмоции оказывало физическое воздействие на участников. Эффект - учащение пульса. Это говорит о том, что выражение поведенческих реакций на стимулы, как положительные, так и отрицательные, лучше для здоровья, нежели удерживание этих реакций внутри. Психологические и поведенческие реакции, связанные с эмоциями, показывают, что эмоции - это гораздо больше, чем психическое состояние.

Эмоции являются очень важным показателем психического состояния любого человека. Эмоции влияют на поведение и здоровье, в целом.

Происходящие во время беременности гормональные изменения ведут к частым переменам настроения и изменению эмоционального состояния женщины.

Обобщив многолетний практический опыт, Герасимова Т.Г. сделала заключение о том, что психологическое состояние беременной женщины динамично и меняется / колеблется в течение каждого триместра. Ученый пишет: «Чтобы понять эмоциональные взлеты и падения во время беременности, важно понимать психологические изменения в этот жизненно

важный период. Это также поможет в обнаружении и решении любых проблем с психическим здоровьем на очень ранней стадии. Иногда психологические изменения также могут привести к значительному стрессу» [17].

В подтверждение вышесказанному можно привести данные из статьи Абрамченко В.В. на тему «Методика экспериментально-психологического исследования беременной женщины» [2], в которой врач делится своими наблюдениями за беременными пациентками. Автор пишет: «Первый триместр: В это время могут наблюдаться эмоциональные колебания между положительными чувствами (такими как возбуждение, счастье и радость) и отрицательными (такими как неверие, ожидание, беспокойство и плаксивость). Это зависит от множества факторов, таких как недомогание во время беременности (тошнота/рвота, рефлюксные заболевания, бессонница), запланированная/незапланированная беременность, финансовое положение, поддержка семьи, восприятие ограничения образа жизни и чувство потери независимости. Второй триместр: Хотя колебания настроения продолжаются даже во втором триместре, негативные чувства иногда могут уменьшаться. Это связано с уменьшением тошноты/рвоты, большей адаптацией к изменениям, некоторым представлением об уходе за беременностью (от медицинских работников). Проблемы психического здоровья (например, тревога и депрессия) реже возникают во втором триместре (по сравнению с первым и третьим триместрами). Третий триместр: За это время негативные эмоциональные чувства могут вернуться снова. Это может быть из-за увеличивающегося дискомфорта (например, из-за боли в тазовом поясе / боли в спине), бессонницы, усталости / истощения. Более того, в третьем триместре (по сравнению с первым и вторым триместрами) становятся более заметными следующие психологические изменения: становление родителем; тревога, связанная с беременностью» [2].

Коваленко Н.П., автор диссертации «Психологические особенности и коррекция эмоциональных состояний женщины в период беременности и родов» [39], пишет: «Беременность - это начало значительной

психологической трансформации родительства. Это довольно сложный психологический процесс установления новой идентичности родителя. Этот процесс включает в себя огромное изменение/адаптацию в рамках ее ранее существовавшего чувства самоидентификации («мысленная переработка»). Некоторые эмоциональные изменения (такие как эмоциональная лабильность, временное плохое настроение, страх/тревога, амбивалентность, конфликт и регресс) являются результатом такой масштабной трансформации. Эти симптомы временные, легкие, вполне нормальные и частые во время беременности. Поэтому, беременных следует успокаивать. Однако, если симптомы стойкие и значимые и влияют на качество жизни, необходима дополнительная оценка, чтобы исключить какое-либо состояние психического здоровья».

Согласно выводам Коваленко Н.П.: «Беременность активирует две следующие основные психологические перестройки:

- Внутренняя реорганизация, которая включает в себя повторное открытие самоидентификации и состоит из трех процессов: отражающее функционирование, ментальное представление, объектные отношения.
- Внешняя реорганизация: изменение мышления в отношении отношений с другими людьми (после рождения ребенка отношения женщины (и партнера) с другими членами семьи (например, с ее собственной матерью и другими детьми) принимают новую форму из-за смены ролей).

На то, как пройдет беременность и роды существенно влияют: отношения с партнером / семьей; социальная поддержка; культура/обычаи сообщества, к которому она принадлежит» [39].

1.3 Значение лечебной физической культуры для здоровья женщины в период беременности

Беременность - естественный процесс, но в рамках этого процесса женщины претерпевают множество, как физиологических изменений, включая сильное физическое напряжение, которое может привести к дискомфорту и боли в определенных частях тела, так и эмоциональные изменения, которые были описаны ранее.

Большинство людей ассоциируют лечебную физическую культуру с пациентами, получившими тяжелые травмы. Но, не только они в этом нуждаются. Правильно подобранная программа ЛФК также отлично подходит для помощи будущим мамам в подготовке к родам, а также для устранения обычных неудобств, связанных с этим особенным временем. Поскольку роды могут быть утомительными, не следует упускать из виду необходимость подготовить организм к этим задачам, сформировать у женщины необходимые двигательные умения и развить физические качества [7], [8], [11], [15], [25], [26], [32], [36], [43], [44], [62], [68], [78].

Ниже рассмотрены основные преимущества занятий ЛФК во время беременности:

- Облегчение боли в пояснице. Тот факт, что внутри женщины формируется новая жизнь, заставляет ее тело чудесным образом меняться, что, в свою очередь, приводит к приступам дискомфорта и даже боли. Ее центр тяжести меняется по мере того, как ребенок увеличивается в размерах, из-за чего она пытается сохранять равновесие, особенно, когда стоит. Мышцы женского тела постоянно работают, чтобы оказывать поддержку животу. В конечном итоге нарушается выравнивание позвоночника беременной женщины, что приводит к напряжению мышц спины, плеч и шеи. Если эти изменения вовремя не предупредить, то у многих беременных может развиваться боль в спине и/или в пояснице. Лечебная физическая

культура в дородовой период помогает справиться с этими недомоганиями, тем самым, улучшая самочувствие и качество жизни беременной женщины.

- Устранение других негативных симптомов беременности. Во время беременности в организме выделяются гормоны, которые помогают беременным женщинам адаптироваться к новой реальности. Вместе с этим, чаще всего женщины борются с другими проблемами, такими как тошнота, изжога, боли в животе, проблемы с мочеиспусканием, а также опорно-двигательным аппаратом. Проблемы с мочеиспусканием обычно связаны с трудностями в контроле над мочевым пузырем из-за растянутых мышц тазового дна. Правильная поза для сна и качественный матрас могут помочь снять боли и неприятности при беременности. В то время как правильно подобранные упражнения ЛФК для тазового дна, укрепляющие мышцы, помогут устранить многие распространенные проблемы при беременности, включая недержание мочи.
- Обеспечение нормального течения родов. Если врач не посоветовал иное, физическая активность может улучшить силу и гибкость во время беременности. Массаж также может быть рекомендован лечащим врачом, поскольку это улучшает растяжку во время родов и снижает вероятность травмирования во время родов. Электромиография (ЭМГ) также может использоваться физиотерапевтом для определения подходящего положения, которое будет более комфортным для более естественных родов. При надлежащем тестировании биологическая обратная связь может предоставить достаточно информации, чтобы гарантировать плавный родовой процесс без осложнений.
- Более быстрое восстановление после родов. Подобно спортсменам и больным людям, женщинам также необходима лечебная физическая культура, чтобы быстрее восстановиться после родов. Поэтому,

начиная с первого дня после родов, женщине рекомендуется выполнять комплекс упражнений лечебной физической культуры, способствующий сокращению мышц живота, растянутых в период беременности.

- Поддержание в норме психического состояния. В настоящее время ряд исследований направлен на изучение влияния физических упражнений на психическое состояние беременных женщин. Женщины, которые занимаются ЛФК во время беременности, более расслаблены и лучше справляются с эмоциональным и физиологическим напряжением беременности, это объясняется рядом положительных эффектов от упражнений, таких как контроль веса, улучшение тонуса тела и самооценки, улучшение сна и обмена веществ. Физическая активность также может быть эффективной при лечении дородовой депрессии [27].

Многочисленными исследованиями ученых, врачей, педиатров доказано, что упражнения умеренной интенсивности полезны как для матери, так и для плода [5], [20], [21], [22], [24], [33], [51], [55], [58], [65], [67], [69], [71], [73], [74], [76], [82], [83].

Так, например, Елифанов В.А. пишет: «Доказано, что упражнения умеренной интенсивности полезны как для матери, так и для плода. Упражнения лечебной физической культуры улучшают здоровье и благополучие матери и ребенка во время беременности и в послеродовой период. Беременность и послеродовой период рассматриваются как период, когда женщины максимально замотивированы изменить свои привычки, чтобы улучшить здоровье своих детей» [35].

Выводы по главе

Обзор литературных источников был направлен на анализ разнообразных публикаций и статей по проблеме исследования, что позволило составить представление о состоянии вопроса в современной системе физической реабилитации женщин в период беременности; обобщить имеющиеся в литературе сведения по исследуемой проблеме; изучить основные изменения в организме женщины в период беременности; ознакомиться с особенностями психического и эмоционального состояния беременных женщин; понять мнения ученых о значении лечебной физической культуры для здоровья женщины в период беременности.

Неоспорим факт пагубного влияния гиподинамии на беременность, роды и послеродовой период. Следствием гиподинамии является угроза прерывания беременности и токсикоз первой половины беременности; слабость родовой деятельности и увеличение продолжительности родов.

Однако, роль средств физической культуры, в плане влияния их на эмоциональное и физическое состояние беременных женщин, изучена недостаточно. На наш взгляд, именно физические упражнения могут стать средством результативной помощи, не только в физической, но и психологической подготовке женщин к предстоящим родам.

На наш взгляд, это является важным звеном при построении комплексной реабилитационной методики, что позволило наметить и определить ход нашего исследования в поиске путей решения данной проблемы.

Глава 3 Задачи, методы и организация исследования

2.1 Задачи исследования

В соответствии с поставленной целью исследования, определением объекта и предмета исследования, а также выдвинутой гипотезой, были сформулированы следующие **задачи исследования**:

- 1) Разработать и внедрить в процесс физической реабилитации методику лечебной физической культуры, направленную на улучшение психического и физического состояния беременных женщин.
- 2) Определить эффективность предложенной экспериментальной методики лечебной физической культуры в комплексе мер физической реабилитации женщин в период беременности.

2.2 Методы исследования

Для решения поставленных задач и проведения исследования использовались следующие **методы**:

- Анализ и систематизация литературных данных.
- Педагогические наблюдения.
- Тестирование.
- Педагогический эксперимент.
- Математико-статистическая обработка данных.

Анализ и систематизация литературных данных позволили составить представление о состоянии вопроса в современной системе физической реабилитации женщин в период беременности; обобщить имеющиеся в литературе сведения по исследуемой проблеме; изучить основные изменения в организме женщины в период беременности; ознакомиться с особенностями психического и эмоционального состояния

беременных женщин; понять мнения ученых о значении лечебной физической культуры для здоровья женщины в период беременности. Итоги изучения литературных источников положены в основу всей работы.

Метод педагогического наблюдения. Метод наблюдения служит непосредственному, целенаправленному, планомерному и сознательно организуемому отражению социальной реальности. В процессе педагогического наблюдения отслеживалось эмоциональное состояние беременных женщин в начале занятия, их подготовленность, настроение; осуществлялся контроль за правильным выполнением упражнений; оценивалась реакция организма на предлагаемую нагрузку, изменение физического и эмоционального состояния занимающихся.

Метод тестирования. Для эмоциональной и психологической диагностики использовалась методика «САН», которая описана в учебнике Ильина Е.П. «Психофизиология физического воспитания (деятельность и состояния)» [37]. Автор пишет: «Методика САН позволяет выявить самочувствие, активность и настроение у респондентов до и после проведения реабилитационных мероприятий. Испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала состоит из индексов (3, 2, 1, 0, 1, 2, 3) и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение). Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования.

При подсчете крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары – в 7 баллов. При этом, нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, но положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие.

Таблица 1 - Методика САН (самочувствие, активность, настроение)

Показатели САН	3	2	1	0	1	2	3	Показатели САН
1. Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
2. Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
3. Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
4. Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
5. Веселый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
6. Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
7. Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
8. Полный сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
9. Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
10. Бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный
11. Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
12. Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный
13. Напряженный	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
14. Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
15. Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлеченный
16. Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
17. Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
18. Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
19. Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
20. Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнуренный
21. Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
23. Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
24. Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
25. Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомляемый
26. Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый
27. Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
28. Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
29. Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
30. Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, и подсчитывается количество баллов по каждой из них:

- Вопросы на самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
- Вопросы на активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

– Вопросы на настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, ниже 4 – 0 неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне 5,0 – 5,5 баллов. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных показателей, но и их соотношение».

Педагогический эксперимент проходил в период с сентября 2020 года по апрель 2021 года на базе Физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК) института физической культуры и спорта (ИФКиС) Тольяттинского государственного университета (ТГУ).

В исследовании приняли участие 20 беременных женщин, в возрасте от 22 до 25 лет. Все женщины находились в начальном периоде беременности (1 триместр), не имели противопоказаний к систематическим занятиям физическими упражнениями. По уровню физической подготовленности и результатам функциональных проб, участницы исследования вошли в среднюю группу, с учетом критериев распределения беременных на группы для занятий лечебной физической культурой, по А.К. Поплавскому [67].

В период педагогического эксперимента, 10 беременных женщин, вошедших в контрольную группу (КГ), занимались физическими упражнениями самостоятельно, в домашних условиях. Испытуемые экспериментальной группы (ЭГ), в количестве 10 человек, выполняли комплексы лечебной физической культуры в бассейне и спортивном зале ФОК, под руководством инструктора Барановой Марины Михайловны. В экспериментальной группе применялся дифференцированный подход к дозировке физической нагрузки и характеру используемых упражнений, основанный на уровне физической подготовленности беременных женщин

Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием автоматизированных программ.

2.3 Организация исследования

Исследование проводилось в период с июня 2020г. по сентябрь 2021г. и подразделялось на следующие этапы:

На 1-ом этапе исследования (июнь - август 2020 г.) проводился анализ и обобщение научно-методической, специальной и педагогической литературы по исследуемому направлению. В основном, анализ был посвящен изучению и обобщению работ специалистов, проводивших исследования физического и психического состояния женщин в период беременности; по проблемам профилактики осложнений и физической реабилитации патологических состояний средствами и методами ЛФК. На основании проведенного тестирования, результатов анкетирования участниц исследования, разрабатывалась комплексная оздоровительная методика лечебной физической культуры для беременных женщин, направленная на улучшение их психического и физического состояния; на профилактику осложнений в период гипокинезии.

На втором этапе (сентябрь 2020 г. - апрель 2021 г.) проводилась экспериментальная апробация оздоровительной методики лечебной физической культуры, разработанной для беременных женщин; осуществлялось тестирование психического состояния участниц педагогического эксперимента.

Педагогический эксперимент проходил на базе ФОК ИФКиС ТГУ.

В исследовании приняли участие 20 респондентов, женщин, находящихся на различных периодах беременности в возрасте от 20 до 26 лет. Все респонденты были разделены на две группы: экспериментальную (в которой проводились занятия по ЛФК для беременных женщин) и контрольную группу, занимающуюся по рекомендациям врача в домашних условиях, самостоятельно. По окончании педагогического эксперимента осуществлялось итоговое тестирование психического и физического состояния участниц педагогического эксперимента.

На 3-ом этапе (май - июнь 2021 г.) выполнялась математическая обработка данных, полученных в ходе исследований; формулировалось заключение, оформлялась бакалаврская работа.

Выводы по главе

Во второй главе выпускной квалификационной работы сформулированы задачи исследования, решение которых необходимо для достижения поставленной цели; описан комплекс методов, позволивших получить и проанализировать объем научной информации об особенностях физического и психического состояния женщин в период беременности; о средствах и методах физической реабилитации, имеющих значение для профилактики осложнений и патологических состояний, обусловленных малоподвижным образом жизни беременных женщин. На основании проведенного тестирования, результатов анкетирования участниц исследования, разрабатывалась комплексная оздоровительная методика лечебной физической культуры для беременных женщин, направленная на улучшение их психического и физического состояния; на профилактику осложнений в период гипокинезии.

В главе описано содержание педагогического эксперимента (сроки, количество участников, их возраст, отличие реабилитационных методик, применяемых в экспериментальной и контрольной группах), а также поэтапная организация исследования по заявленной теме.

Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение

Педагогический эксперимент проходил в период с сентября 2019 года по апрель 2020 года на базе Физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК) института физической культуры и спорта (ИФКиС) Тольяттинского государственного университета (ТГУ).

В исследовании приняли участие 20 беременных женщин, в возрасте от 22 до 25 лет. Все женщины находились в начальном периоде беременности (1 триместр), не имели противопоказаний к систематическим занятиям физическими упражнениями. По уровню физической подготовленности и результатам функциональных проб, участницы исследования вошли в среднюю группу, с учетом «критериев распределения беременных на группы для занятий лечебной физической культурой, по А.К. Поплавскому:

Таблица 2 - Критерии распределения беременных на группы для занятий лечебной физической культурой (по А.К. Поплавскому)

Показатели	Группа беременных		
	слабая	средняя	сильная
Сила правой кисти, кг/кг массы тела	До 0,36	0,4-0,5	свыше 0,5
ЖЕЛ, мл/кг массы тела	До 36,6	36,6-50	свыше 50
Сила брюшного пресса, раз	До 6	6-12	больше 12
Результаты функциональной пробы:			
10 приседаний: учащение пульса, %	Больше 70	70- 65	меньше 60
Время возвращения ЧСС к исходному, мин	Больше 3,5	3,5-2,5	меньше 2,5
Прирост max АД (мм рт. ст.)	Больше 60 или меньше 20	50- 40	меньше 40
Продолжительность, задержка дыхания, сек. (на вдохе - на выдохе)	до 18; до 12- 14	20- 35; 14-20	Больше 35; больше 22

После консультации с врачом-гинекологом и определения критерия физической подготовленности, занятия строятся, основываясь на полученных данных» [38].

В период педагогического эксперимента, 10 беременных женщин, вошедших в контрольную группу (КГ), занимались физическими упражнениями самостоятельно, в домашних условиях. Испытуемые экспериментальной группы (ЭГ), в количестве 10 человек, выполняли комплексы лечебной физической культуры в бассейне и спортивном зале ФОК, под руководством инструктора Барановой Марины Михайловны. В экспериментальной группе применялся «дифференцированный подход к дозировке физической нагрузки и характеру используемых упражнений, основанный на уровне физической подготовленности беременных женщин.

Таблица 3 - Особенности методик лечебной физической культуры с беременными женщинами (по А.К. Поплавскому)

Компонент дозировки	Группа беременных:		
	слабая	средняя	сильная
Исходные положения для выполнения упражнений	Стоя, сидя на стуле, полу, лежа на спине	Стоя, сидя на стуле, лежа на спине, боку, стоя на четвереньках	Все исходные положения
Общее количество упражнений	16-18	22-26	35-40
Число повторений каждого упражнения	4	4-6	6-8
Продолжительность занятия, мин	24-26	30-45	45-50
Величина пауз между отдельными упражнениями, сек.	До 60	До 45	До 30
Соотношение ОРУ и ДУ	2:1	4:1	10:1
Амплитуда движений	Умеренная	Полная	Максимальная
Темп выполнения упражнений	Медленный	Медленный	Медленный и средний
Добавочное мышечное усилие (применение различных гимнастических предметов)	Не рекомендуется	Ряд упражнений выполняется с гантелями, медболами (1-2 кг), с гимнастической палкой	Ряд упражнений выполняется с гантелями, медболами (1-2 кг)

Занятия имели традиционную схему построения и состоят из подготовительной, основной и заключительной частей» [38].

3.1 Методика лечебной физической культуры для беременных женщин

Описанные ниже виды физической активности обычно безопасны во время беременности:

- Пешие прогулки. Быстрая прогулка - отличная тренировка, которая не напрягает суставы и мышцы.
- Плавание и водные тренировки. Вода поддерживает вес растущего ребенка, а движение против воды помогает поддерживать частоту сердечных сокращений. Это также облегчает работу суставов и мышц. Если у женщины болит поясница, во время других видов нагрузок, то плавание и аквагимнастика отлично подойдут.
- Езда на велотренажере. Это безопаснее, чем езда на обычном велосипеде во время беременности, так как шансы упасть с велотренажера меньше, чем с обычного велосипеда, даже если живот начинает значительно увеличиваться.
- Занятия йогой и Пилатесом. Однако, занятия должны обязательно проходить под контролем инструктора, который поможет изменить или избежать поз, которые могут быть небезопасными для беременных женщин, например, лежа на животе или на спине (после первого триместра).
- Занятия аэробикой с малой ударной нагрузкой. Во время занятий аэробикой с низким уровнем ударной нагрузки женщины всегда должны стоять одной ногой на земле или на оборудовании. Примеры аэробики с малой ударной нагрузкой включают ходьбу, езду на велотренажере и эллиптическом тренажере. Аэробика с малой ударной нагрузкой не создает такой большой нагрузки на тело, как

аэробика с высокой ударной нагрузкой. Во время высокоэффективной аэробики обе стопы отрываются от земли одновременно. Примеры включают бег, прыжки со скакалкой и прыжки с трамплина.

- Силовая тренировка. Силовые тренировки могут помочь женщине повысить тонус мышц и укрепить кости. Работать с отягощениями безопасно, если они не слишком тяжелые. Обязательна консультация с врачом о весе, который можно поднять.

Основываясь на описанных выше группах лечебной физической культуры для беременных, нами была разработана программа занятий лечебной физической культурой для 10 беременных женщин, вошедших в экспериментальную группу.

Согласно определению, данному в Популярной медицинской энциклопедии, «беременность – физиологический процесс развития в женском организме оплодотворенной яйцеклетки, продолжающейся, в большинстве случаев, 40 недель, или 280 дней; в течение беременности принято выделять 3 триместра: с момента зачатия до 12-й недели, с 13-й по 27-ю неделю и с 28-й недели до родов» [61].

Длительность занятий постепенно возрастает с 15 до 40 мин и затем в 3-м триместре снижается до 25 мин. Дифференцированный подход к дозировке физической нагрузки и характеру используемых упражнений основан нами на уровне физической подготовленности беременных женщин (табл. 2).

Для составления наиболее эффективного комплекса лечебной физической культуры были выбраны йога, занятия на фитболах и гидрокинезотерапия. Занятия проводились 2 раза в неделю, 1 раз в неделю девушки самостоятельно посещали бассейн, также беременным девушкам было рекомендовано увеличить пешие нагрузки.

Комплексы лечебной физической культуры для занятий в I триместре мы разрабатывали, основываясь на рекомендациях Попова С.Н., данных профессором в учебнике «Физическая реабилитация» [80]: «На фоне

повышенной возбудимости ЦНС рекомендуется использовать простые по характеру упражнения, охватывающие большие мышечные группы из различных исходных положений, которые выполняются в медленном и среднем темпе, с дозировкой 4-6 раз. Упражнения выполняются с полной амплитудой движений. Упражнения релаксации выполнять лежа на левом боку с подушкой между бедрами, что улучшает расслабление мышц поясницы, малого таза».

1 триместр: Вторник – Занятия на фитболах

Упражнение 1. Вращения на фитболе для разминки - чтобы научиться балансировать на мяче, из положения, сидя осторожно покачивайте бедрами из стороны в сторону. Затем, попробуйте повернуть бедра, чередуя направление движения по часовой стрелке и против часовой стрелки.

Упражнение 2. Встаньте на колени перед мячом для беременных, держа колени на ширине плеч. Положите предплечья на мяч и сожмите кулаки. Держа спину ровно, напрягите мышцы кора и медленно катите мяч от себя. Выпрямите руки и вытяните их как можно дальше, не позволяя бедрам опускаться. Задержитесь на 3 секунды. Согните руки в локтях, чтобы перекатить мяч в исходное положение.

Упражнение 3. Приседания у стены - встаньте, поместив мяч между вашей спиной и стеной. Прижимайтесь к мячу, сгибая ноги в коленях, и опускайтесь в положение приседания. Мяч будет катиться по стене вместе с вами. Выпрямите ноги, чтобы вернуться в исходное положение. Сделайте несколько повторений, отдохните и сделайте еще один подход.

Упражнение 4. Поза ребенка с мячом. Встаньте на колени перед мячом, расставив колени на ширине плеч. Возьмитесь обеими руками за мяч и откатите его от себя. Опустите голову между руками и наклонитесь вперед. Вытолкните ягодицы наружу. Расслабьтесь и глубоко вдохните, на выдохе позвольте себе опуститься вниз. Держитесь так долго, как вам удобно, и почувствуйте расслабление в спине, плечах, шее и груди.

Упражнение 5. Выпады с мячом на одной ноге. Поставьте правую ногу на мяч для беременных. Держите левое колено мягким и не сгибайтесь. Положите руки на бедра или вниз рядом с собой. Сделайте вдох, чтобы подготовиться. Толкайте мяч правой ногой, пока голень и колено не коснутся мяча. Согните левое колено вперед, следя за тем, чтобы оно не выходило за пальцы ног. Включите левую ягодицу в выпад. Выдохните и втяните брюшной пресс к позвоночнику. Держите 5 секунд. Почувствуйте расслабление в брюшном прессе, квадрицепсах и ягодицах. Выпрямите переднюю ногу и сделайте вдох. Поменяйте ноги.

Упражнение 6. Отжимания для беременных - типичное отжимание во время беременности может быть довольно опасным, но с помощью мяча для упражнений вы можете более безопасно выполнить несколько отжиманий стоя. Прижмите мяч к стене на расстоянии вытянутой руки. Держите тело прямо, ступни твердо на полу, медленно прижмите грудь к мячу, сгибая руки в локтях. Медленно реверсируйте действие брюшного пресса, пока не вернетесь в вертикальное положение. Сделайте несколько повторений, отдохните и сделайте еще один подход.

Четверг – Йога:

Удобная поза

Польза: Эта поза очень нежно раскрывает бедра, а также вызывает чувство легкости.

Инструкция по выполнению: Сядьте и скрестите ноги так, как вам удобнее всего, поставив правую или левую ногу вперед. Держите спину прямо и почувствуйте растяжение в боках. Вытяните шею и позвольте плечам легко опускаться и отклоняться в стороны, расслабляя трапециевидные мышцы.

Корректировки: Легкую позу можно практиковать, опираясь спиной о стену, если вы чувствуете сильную усталость. Если вы находитесь в удобной позе в течение длительного времени (особенно для медитации), вы можете почувствовать себя очень комфортно, сидя поверх одного или двух одеял.

Поза «коровы» и поза «кошки»

Польза: Эта последовательность поз помогает укрепить и сохранить гибкость нижней части спины и живота.

Инструкция по выполнению: Встаньте на четвереньки, руки на ширине плеч и колени на ширине плеч. Вдохните и посмотрите вверх, поднимая грудину и копчик, мягко сокращая поясницу. Выдохните и округлите позвоночник, принимая позу «кошки». Затем, расслабьтесь с подтяжкой таза во втором и третьем триместрах и сосредоточьтесь на изгибе верхней части тела, принимая позу «коровы».

Корректировки: Вы можете использовать сложенное одеяло под коленями, чтобы смягчить упор. Или вы можете практиковать эту последовательность выполнения упражнения стоя, расставив ноги на ширине плеч, с мягким сгибанием в коленях и руками поверх бедер.

Поза «собаки-указателя»

Польза: Эта поза отлично подходит для развития силы (косые мышцы живота, поясница), а также полезна для тренировки равновесия.

Инструкция по выполнению: Встаньте на четвереньки, руки на ширине плеч и колени на ширине плеч. Вдохните и поднимите левую руку, направив большой палец вверх, а правую ногу на высоту бедра. Определите длину позвоночника по мере того, как вы оттянете переднюю руку от задней ступни и почувствуете легкий подъем живота, чтобы под позой была мускульная поддержка. Держите шею вытянутой, глядя на расстояние примерно 12 сантиметров перед ковриком для йоги. Сделайте от трех до пяти глубоких вдохов, а затем поменяйте сторону.

Корректировки: Вы можете использовать сложенное одеяло под коленями, чтобы смягчить упор. Если живот тянется, опустите пальцы ног на землю. Если в этот конкретный период беременности возникла сильная боль в круглых связках, рекомендуется все время держать заднюю ногу на полу.

Поза «собаки мордой вниз»

Польза: Эта поза прекрасно подходит для растяжки всей задней части тела от головы до пальцев ног. Поза «собака мордой вниз» также считается инверсией, потому что голова находится ниже сердца, а сердце ниже бедер. Инверсии помогают донести насыщенную кислородом кровь до мозга, что крайне полезно во время беременности.

Инструкция по выполнению: Встаньте на четвереньки, руки на ширине плеч и колени на ширине плеч. На выдохе поднимите бедра вверх. Имейте в виду, что локти и колени расслаблены, а не в напряжении. Если вы находитесь во втором или третьем триместре, вам будет гораздо удобнее занять более широкую стойку.

Корректировки: Если у вас тошнота, изжога или боль в запястьях, можно пропустить эту позу.

Поза «голубя»

Польза: Эта поза укрепляет бедра, помогая сохранить их сильными и гибкими во время родов.

Инструкция по выполнению: Начните с низкого выпада с правой ногой впереди и левой ногой сзади. Медленно, носком пятки переместите правую ногу влево, пока правая голень не окажется под углом 90 градусов. Не торопитесь, приняв эту позу, и убедитесь, что ваш живот не испытывает никакого веса, когда вы наклоняетесь вперед. делайте несколько глубоких вдохов и выдохов, затем смените направление.

Корректировки: Подложите валик под таз, чтобы у вас была подушка, а также хороший подъем бедра с согнутыми коленями. Одеяло под коленом прямой ноги может дать некоторую амортизацию. Здесь настоятельно рекомендуется использовать блоки.

Поза «гирлянды»

Польза: Эта поза помогает приседать, что часто проблематично при родах. Поза также помогает улучшить диапазон движений в тазобедренных суставах.

Инструкция по выполнению: Из позы «горы» шагните ступнями немного шире, чем ширина бедер, и разверните пальцы ног под углом 45 градусов, руки у сердца, выполните глубокое приседайте.

Корректировки: Вы можете подложить под седалищные бугры (седалищные кости) блок или несколько сложенных одеял для поддержки. Это особенно помогает, если пятки не касаются пола при глубоком приседании. Эта поза также отлично подходит для сосредоточения на силе тазового дна и может быть отличной формой для выполнения упражнений Кегеля и других упражнений для тазового дна.

При составлении комплексов лечебной физической культуры для занятий во II триместре мы учитывали рекомендации Попова С.Н., опубликованные профессором в учебнике «Физическая реабилитация» [80]: В первой половине триместра вводятся дыхательные упражнения с задержкой дыхания на вдохе. Освоение этого упражнения обеспечит продуктивную потужную деятельность (предотвратит ее слабость). Не рекомендуется использовать упражнения в исходном положении лежа на животе. Продолжается использование упражнений 1-го триместра. Решение первой задачи необходимо для обеспечения хорошего мышечного корсета, который позволит уменьшить боли в пояснице, улучшит потужную деятельность во время родов. После родов хорошо развитые мышцы быстрее сокращаются и предотвращают отвисание живота и опущение органов брюшной полости. Используются упражнения- наклоны и повороты туловища, попеременное сгибание и разгибание нижних конечностей. Решение этой задачи позволяет значительно облегчить прохождение головки плода и предотвратить разрывы. Используются упражнения напряжения и расслабления ягодичных мышц с одновременным втягиванием ануса. Решение последних двух задач 2-го триместра направленно непосредственно на облегчение родового акта. Используются упражнения в положении стоя на четвереньках, коленно-локтевой стойке - отведение и приведение прямой и согнутой нижней конечности, сгибание и разгибание ее, выгибания и прогибания спины,

выпады, полуприседания с опорой одной ноги на гимнастическую стенку. Значительное внимание уделяется корригирующим упражнениям для стоп (в целях профилактики плоскостопия) - перекаты гимнастической палки, поднятие и опускание мелких предметов из исходного положения сидя. Во второй половине этого триместра (для борьбы с отеками) 50% упражнений выполняются лежа или сидя с приподнятыми нижними конечностями (сгибание и разгибание стоп, попеременное подтягивание колена к животу)» [80].

2 триместр: Вторник – Йога

Поза «щенка»

Польза: Это безопасный и простой способ растянуть поясницу, поддерживая вес верхней части тела.

Инструкция по выполнению: Встаньте, расставив ноги на ширине плеч, и положите руки на ширине плеч на стену немного выше уровня бедер. Медленно отведите ступни назад, пока туловище не станет параллельно опоре. Сожмите мышцы бедер и вытяните копчик назад, параллельно вытягивая голову вперед.

Корректировки: Если вам кажется, что в этой позе ваши колени распрямляются, подумайте о том, чтобы поместить блок между бедрами.

Приседания с «часами»

Польза: Эта поза укрепляет бедра и квадрицепсы и помогает укрепить основные стабилизаторы - ягодицы, квадрицепсы, подколенные сухожилия, абдукторы, внутреннюю поверхность бедер, пресс, поясницу, косые и поперечные мышцы живота.

Инструкция по выполнению: Стоя на левой ноге, вытяните правую ногу перед собой (как если бы правая нога была стрелкой часов, указывающей на двенадцать часов). Убедитесь, что ваши бедра параллельны, а корпус задействован. Держите руки на бедрах и выпрямите верхнюю часть тела. На вдохе согните левое колено, затем выдохните и вернитесь в положение стоя, все еще удерживая правую ногу над полом. Теперь отведите правую ногу в

сторону (как будто вы указываете на три часа). На вдохе согните левое колено, а на выдохе выпрямите ногу. Теперь верните правую ногу назад (как будто вы указываете на шесть часов). Повторите последовательность сгибания колена на вдохе и подъема до прямой ноги на выдохе. Наконец, заведите правую ногу поперек и назад за вашу опорную ногу (как если бы правая нога указывала на восемь часов), как в реверансе, когда вы сгибаете опорную ногу на вдохе, и снова поднимитесь, чтобы выпрямить ногу на выдохе. Поменяйте стороны и повторите последовательность, встав на правую ногу и доведя левую ногу до двенадцати, девяти, шести и четырех «часов».

Корректировки: Если вам кажется, что равновесие немного нарушено, рекомендуется положить одну руку на устойчивую поверхность.

Танцующий «воин»

Польза: Эта поза помогает разогреть все тело и развить силу в нижней части тела (квадрицепсы, подколенные сухожилия, отводящие мышцы, внутренняя поверхность бедер), когда вы достигнете полного диапазона движений в верхней части тела (тренировка гибкости в плечевых суставах).

Инструкция по выполнению: Начните в позе «Воин» или «Выпад Полумесяца» с левой ноги вперед, прижав руки к ушам. На выдохе вытяните руки в стороны. Согните переднее колено и держите заднюю ногу прямо, задняя ступня слегка вывернута. На вдохе поднимите левую руку вверх и назад, поднесите правую руку к бедру, растягивая левую сторону туловища. Выдохните. Прежде, чем перейти на другую сторону, примите позу «Богини». Повторите последовательность на левую сторону.

Корректировки: Если вы чувствуете, что вам нужна небольшая дополнительная опора под таз, вы можете выполнить эту последовательность на стуле.

Поза «Богини»

Польза: Эта поза укрепляет нижнюю часть тела с особым упором на внутреннюю поверхность бедра и, как и приседания с «часами», может помочь укрепить основные стабилизаторы (ягодицы, квадрицепсы, подколенные

сухожилия, отводящие мышцы, внутреннюю поверхность бедер, пресс, нижнюю часть спины, косые мышцы живота)

Инструкция по выполнению: Расставьте ноги немного шире плеч. Позвольте бедрам развернуться наружу так, чтобы ступни были развернуты под углом 45 градусов, а колени были обращены ко второму пальцу каждой ступни. Держите позвоночник прямо, смотрите вперед, на вдохе сгибайте колени под углом 90 градусов, держа колени развернутыми. Выдохните, опираясь на бедра, поскольку это помогает вам вернуться в положение стоя. Ваш пресс будет слегка задействован в движении, чтобы обеспечить вам дополнительную стабилизацию корпуса.

Корректировки: Если есть проблемы с удержанием верхней части тела в вертикальном положении, вы можете положить руки на спинку стула и использовать его как опору. Это поможет вам найти равновесие, поскольку вес вашего растущего живота перевешивает туловище вперед.

Тяга на одной руке в наклоне

Польза: Это упражнение укрепляет ромбовидные мышцы, также известные как мышечный корсет, необходимый для хорошей осанки.

Инструкция по выполнению: Встаньте, левая рука держит гантель, правая рука на правой четырехглавой мышце (если вы используете стул или скамью, вы можете поставить на нее правое колено). Согните бедра и держите позвоночник вытянутым. Поверните ладонь к туловищу на выдохе и подтягивайте левую лопатку к позвоночнику, отводя локоть назад и вверх. Вдохните и вернитесь в исходное прямое положение. Повторите от 10 до 12 раз, затем поменяйте сторону.

Корректировки: Это упражнение можно выполнять с небольшим грузом. Выберите вес, который не настолько тяжел, чтобы вы не могли подтянуть лопатки к позвоночнику. Также может быть полезно начать с недоминирующей стороны.

Растяжка поясницы и бедер

Польза: Эта поза растягивает поясницу и бедро поднятой или скрещенной ноги.

Инструкция по выполнению: Встаньте, выпрямите руки и положите руки на устойчивую поверхность, за которую можно держаться. Скрестите левую лодыжку поверх правого бедра и осторожно отведите бедра назад, сгибая правое колено. Натяните позвоночник и почувствуйте, что ваша голова является продолжением позвоночника, чтобы вы могли поддерживать правильное положение задней части тела. Вдохните и почувствуйте, как мышцы начинают расслабляться. Вы растягиваете большие группы мышц до 90 секунд, а затем переходите на другую сторону.

Корректировки: Эта растяжка эффективна для снятия напряжения в нижней части спины, а также отлично подходит для молодых мам, у которых может возникнуть боль в пояснице из-за того, что они носят тяжелые автокресла, детские коляски и т. д.

Четверг – Гидрокинезотерапия

Упражнение 1.

Встаньте прямо, живот втянут, а плечи отведены назад и вниз. Подпрыгивайте, одновременно делая мах правой ногой вперед (сгибая колено) и левой ногой назад (надавливая через пятку). Отводите руки в противоположных направлениях.

Упражнение 2.

Оберните плавающую паралоновую веревку вокруг спины и под мышками, придав ей форму подковы. Откиньтесь на веревку и, напрягая мышцы живота, вытяните ноги на поверхность воды. Выдохните, держите пресс напряженным, когда вы сгибаете колени и соединяете ступни, позволяя коленям раздвинуться («лягушачья» поза). Полностью вытяните ноги, выпрямляя колени.

Упражнение 3.

Встаньте, ноги на ширине плеч, руки на бедрах, живот втянут. Поверните правую ногу вправо, затем влево, поворачиваете руки перед собой в противоположных направлениях, слегка подпрыгивая на опорной ноге. Выполните несколько раз, затем поменяйте сторону.

Упражнение 4.

Оберните плавающую поролоновую веревку вокруг спины и под мышками. Наклонитесь, стоя на дне бассейна. Вдохните, затем выдохните, позволяя ногам подниматься на поверхность воды, ступни согнуты; напрягите пресс и бедра. Задержитесь на 1–4 вдоха. Медленно опустите ноги на дно бассейна и повторите несколько раз.

Упражнение 5.

Встаньте на правую ногу и заведите левую ногу назад в положение выпада, держа плечи прямыми (не сутулиться). Разведите руки в стороны на уровне плеч для равновесия. Вдохните, затем выдохните, позволяя левой ноге всплыть, напрягая ягодичи и слегка наклоняясь вперед. Вытяните руки вперед, затем разведите их в стороны, скользнув ладонями по поверхности, а затем снова перед собой. Сделайте 10 повторений, затем поменяйте ноги.

Как пишет Попов С.Н.: «В 3-м триместре дно матки расположено у реберной дуги, ограничивается объем движений в суставах нижних конечностей. К концу триместра матка несколько опускается, облегчая деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. 90% упражнений целесообразно проводить сидя и лежа. За 4 недели до родов женщина учится тужиться: лежа на спине, колени согнуты, кисти на коленях, подбородок опущен на грудь; глубоко вдохнуть, задержать дыхание и тужиться как при твердом стуле. Навыки этого упражнения облегчат потужную деятельность. Таким образом, выполнив все рекомендации, женщина успешно подготовит себя к родам. При наличии узкого таза женщина занимается по представленной методике до 28-й недели, а затем добавляются упражнения в положении лежа на спине, на специальной подставке, стоящей на столе. Копчик упирается в вершину подставки, ноги свисают, руки придерживаются

о край стола. Проводится поднятие и разведение ног, разведение согнутых коленей, попеременное отведение согнутых коленей. Темп выполнения упражнений медленный и средний. Плавание всегда полезно, но если женщины не умеют плавать, хорошо использовать упражнения в воде. Изменения в дыхательной системе могут сделать затруднительным плавание на поздних сроках беременности. Упражнения в воде способствуют поддержанию силы и гибкости тела» [80].

3 триместр: Вторник – Гидрокинезотерапия

Упражнение 1.

Приседания. Разогревают ноги и бедра. Встаньте, поставив ступни в широкую стойку, держа колени и туловище прямо над пальцами ног. Согните ноги в коленях и опустите туловище в воду настолько низко, насколько позволяет живот.

Упражнение 2.

Ходьба в воде с помощью рук и без помощи рук. Повышает частоту сердечных сокращений и повышает выносливость. Для более полной тренировки рук, попробуйте двигать руками как по часовой, так и против часовой стрелки.

Упражнение 3.

Укрепляет внутреннюю поверхность бедер. Расставьте ноги чуть шире бедер. Поднимите левую ногу влево, держа ступню согнутой, чтобы повысить сопротивление воды. Проведите левой ногой по воде в исходное положение и повторите в правую сторону.

Четверг – Занятия на фитболах

Упражнение 1.

Вращения на фитболе для разминки - чтобы научиться балансировать на мяче, из положения сидя, осторожно покачивайте бедрами из стороны в сторону. Затем, попробуйте повернуть бедра, чередуя направление движения по часовой стрелке и против часовой стрелки.

Упражнение 2.

Приседания у стены - встаньте, поместив мяч между вашей спиной и стеной. Прижимайтесь к мячу, сгибая ноги в коленях, и опускайтесь в положение приседания. Мяч будет катиться по стене вместе с вами. Выпрямите ноги, чтобы вернуться в исходное положение. Сделайте несколько повторений, отдохните и сделайте еще один подход.

Упражнение 3.

Упражнения для тазового дна – фитбол отлично подойдет, когда вы выполняете упражнения для тазового дна (также называемые упражнениями Кегеля), которые являются важным компонентом любой тренировки при беременности. Сидя на мяче, напрягите мышцы таза, задержите положение на несколько секунд, а затем расслабьтесь и повторите. Старайтесь не задерживать дыхание во время сокращения. Вместо этого, сосредоточьтесь на выдохе, напрягая мышцы.

Упражнение 4.

Отжимания для беременных - типичное отжимание во время беременности может быть довольно опасным, но с помощью мяча для упражнений вы можете более безопасно выполнить несколько отжиманий стоя. Прижмите мяч к стене на расстоянии вытянутой руки. Держите тело прямо, ступни твердо на полу, медленно прижмите грудь к мячу, сгибая руки в локтях. Медленно реверсируйте действие пресса, пока не вернетесь в вертикальное положение. Сделайте несколько повторений, отдохните и сделайте еще один подход.

Упражнение 5.

«Кошка – Корова». Сядьте на фитбол, держа колени выше щиколоток. Положите пальцы на переднюю часть мяча. Позвольте мячу катить вас вперед и катить назад. Толкайте живот внутрь и наружу, работая в направлении, противоположном направлению мяча. Выдохните, когда вы вытягиваете пресс, вдохните, когда расслабляете пресс. Повторяйте движения пока не почувствуете признаки усталости.

Упражнение 6.

Встаньте на колени перед мячом для беременных, расставив колени на ширине плеч. Тянитесь прямо над мячом, опираясь на него верхней и нижней рукой. Обопритесь грудью на переднюю часть мяча. Руки на тыльной стороне мяча. Держите голову прямо, лицом вперед. Осторожно покачивайтесь назад и вперед или влево и вправо. Перенесите вес через ягодицы во время движения и снимите это напряжение. Повторяйте пока не почувствуете признаки усталости.

3.2 Влияние лечебной физической культуры на организм беременных женщин

Для выявления уровня эмоционального состояния у испытуемых контрольной и экспериментальной групп было проведено тестирование по методике САН. Женщины ответили на предложенные вопросы, оценив свое состояние по шкале от 0 до 3. Далее, результаты были интерпретированы согласно ключу.

Результаты тестирования экспериментальной группы представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Результаты тестирования по методике САН участниц экспериментальной группы до эксперимента

Результаты тестирования беременных женщин контрольной группы представлены на рисунке 2.

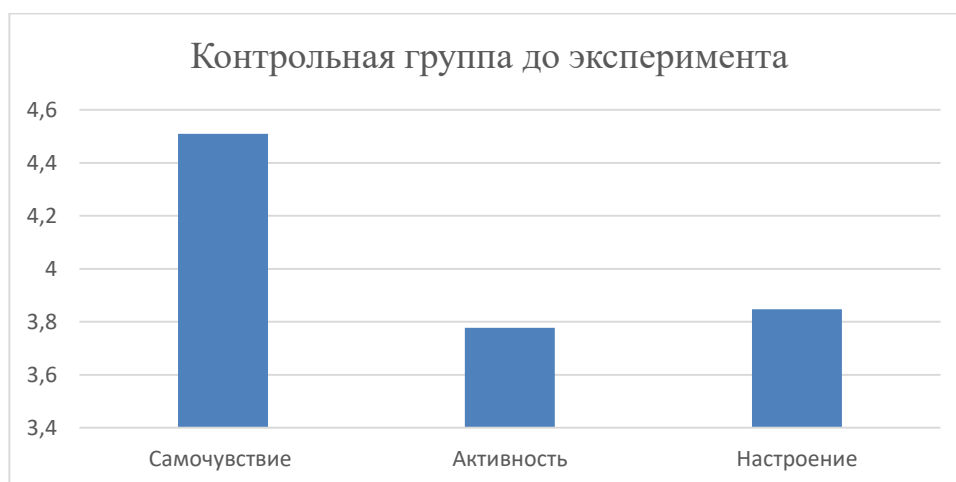


Рисунок 2 – Результаты тестирования по методике САН участниц контрольной группы до эксперимента

Результаты у участниц исследования из двух групп не имеют значительных различий и наглядно представлены на рисунке 3.

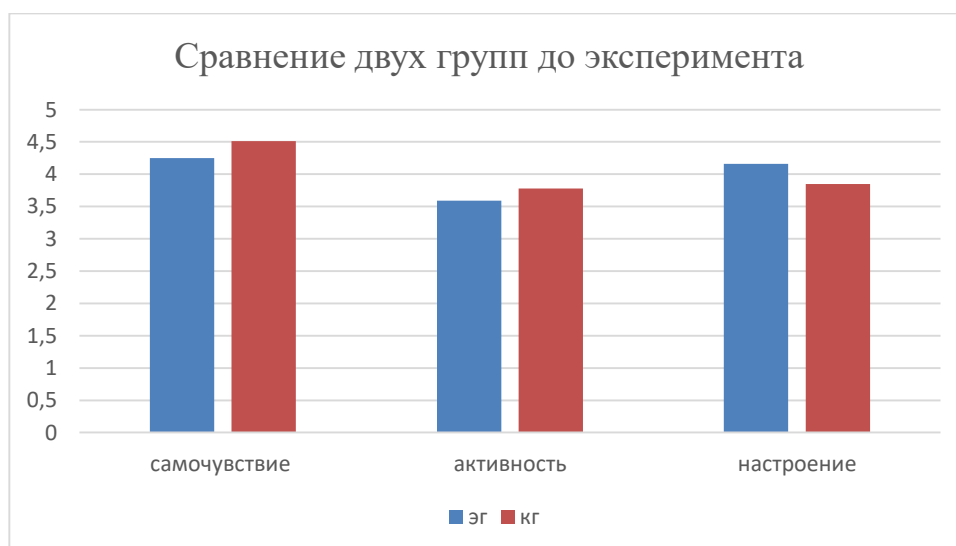


Рисунок 3 – Сравнение средних результатов тестирования по методике САН участниц исследования до эксперимента

По результатам тестирования на констатирующем этапе эксперимента можно сделать следующие выводы:

- 1) Самочувствие респондентов находится на среднем уровне, это объясняется их положением, так как беременных женщин могут беспокоить различные физические ощущения, например: тошнота, повышенная температура тела, боли внизу живота, повышенной сердцебиение, головная боль, и тд.
- 2) Активность, также на среднем уровне, поскольку с началом беременности активность немного уменьшается. Небеременные женщины характеризуются довольно значительной величиной энергичности. При возникновении беременности уровень активности снижается, но не крайне чрезвычайно. По всей видимости, это связано с возникновением «защитных» рефлексов - женщина пытается ограничить свою активность, чтобы не навредить плоду.
- 3) Настроение, и оно тоже находится на среднем уровне, по данной методике, это также объясняется положением наших респондентов, любая женщина в такой период чувствует тревогу, волнение и страх за себя и за своего малыша. Пояснением снижения настроения также может служить понимание женщинами самого факта беременности, ответственности, которую она налагает на их жизнь и связанных с ним ограничений.

После проведения формирующего этапа эксперимента, включающего в себя упражнения по лечебной физической культуре, показатели подверглись изменениям. В апреле 2021 года с женщинами было проведено повторное тестирование по той же методике.

Средние результаты экспериментальной и контрольной групп после проведения эксперимента представлены на рисунках 4 и 5.

Исходя из диаграмм, представленных выше, можно сделать выводы.

Контрольная группа занималась самостоятельно. Их самочувствие, по

сравнению с показателями на констатирующем этапе эксперимента весьма улучшилось. Активность также поднялась на высокий уровень, мы думаем, это связано с тем, что женщины из опроса узнали, что физические упражнения благоприятно влияют на организм беременной женщины, а также плод. Поэтому, они стали включать в свой режим дня занятия физическими упражнениями. Настроение также возросло, это объясняется улучшением самочувствия.

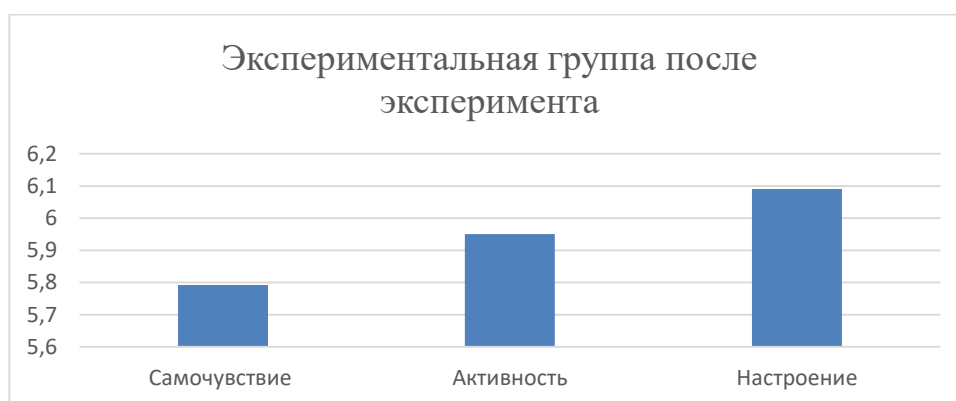


Рисунок 4 – Результаты тестирования по методике САН испытуемых экспериментальной группы после эксперимента



Рисунок 5 – Результаты тестирования по методике САН участниц контрольной группы после эксперимента

Экспериментальная группа занималась по программе, составленной нами на период в 6 месяцев (с сентября 2020 года по апрель 2021 года).

Самочувствие будущих мам существенно улучшилось, это можно объяснить тем, что у беременных женщин прошел токсикоз, также занятия благотворно влияют на организм матери и плода, отсюда улучшение общего самочувствия женщины.

Сравнительная диаграмма результатов тестирования участниц экспериментальной и контрольной групп представлена на рисунке 6 для наглядного сравнения.

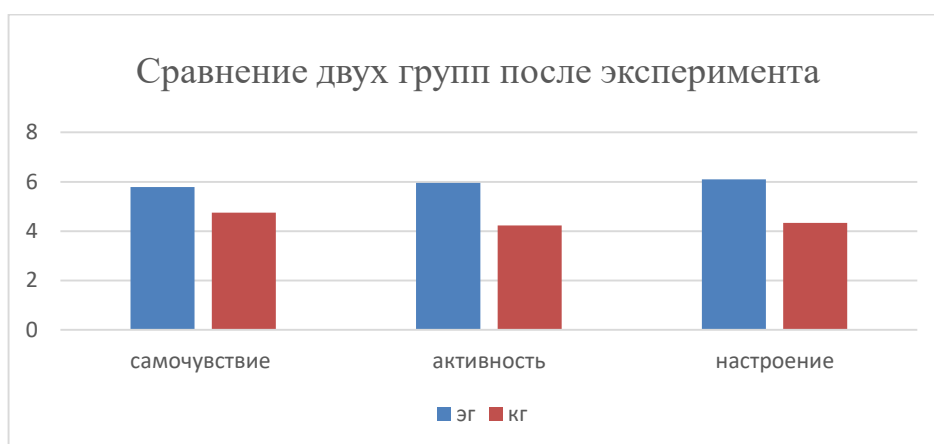


Рисунок 6 – Сравнение средних результатов тестирования по методике САН испытуемых двух групп после эксперимента

Активность наших респондентов, также выросла намного, так как женщины регулярно занимались различными видами физической активности, посещали бассейн, если раньше, по результатам опроса они занимались очень редко, то в настоящее время их занятия стали систематическими.

Отсюда следует и повышение настроения будущих мам, как уже оговаривалось, физические упражнения улучшают эмоциональное состояние беременных женщин, способствуют снятию тревоги и стресса, женщины стали чувствовать себя более уверенно, уменьшились страхи к предстоящим родам, пропала тревога за себя и малыша.

Выводы по главе

Анализ результатов исследования позволил установить следующее:

- 1) Намного лучше чувствует себя экспериментальная группа респондентов, их средний показатель выше на 1,04 баллов, то есть, их самочувствие находится на высоком уровне, а показатель контрольной группы – на уровне выше среднего.
- 2) Активность также выше у экспериментальной группы, так как они занимались физическими упражнениями регулярно, их показатель выше на 1,72 балла, это довольно много, показатель контрольной группы указывает на среднюю активность, а экспериментальной – на высокую активность.
- 3) Настроение у экспериментальной группы также намного выше, чем у контрольной, на 1,75 баллов. Оценка настроения контрольной группы – средняя, а экспериментальной – высокая.

Исходя из результатов проведенного эксперимента, можно сделать вывод, что физическая активность положительно влияет на эмоциональное состояние беременных женщин, после проведенных занятий они чувствуют себя более уверенно, значительно уменьшается тревожное состояние, снижается страх, настроение после физической активности улучшается. Это подтверждает мнения множества авторов.

- 4) По уровню физической подготовленности и результатам функциональных проб, участницы педагогического эксперимента на начало исследования входили в среднюю группу, с учетом «критериев распределения беременных на группы для занятий лечебной физической культурой, по А.К. Поплавскому.

По окончании исследования все участницы экспериментальной группы были отнесены к сильной группе. Тогда, как беременные женщины контрольной группы остались в средней группе.

Заключение

На протяжении всего нашего исследования была проделана работа с целью получения положительных результатов по исследуемой нами проблеме:

- 1) На первом этапе исследования были изучены литературные источники по теме исследования, что позволило сделать вывод: в период беременности занятия физическими упражнениями показаны всем женщинам с неосложненной беременностью, а также беременным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации. Психическое здоровье и эмоциональное состояние беременных женщин являются важным аспектом научных исследований. Проведенный анализ литературы показал, что лечебная физическая культура благотворно воздействует как на физическое состояние беременных женщин, так и на эмоциональное.
- 2) Для определения уровня физической подготовленности участниц исследования применялись тесты, рекомендованные А.К. Поплавским, по исходным показателям которых беременные женщины были отнесены к средней группе. Для выявления уровня эмоционального состояния у испытуемых контрольной и экспериментальной групп было проведено тестирование по методике САН.
- 3) На основании проведенного тестирования физического состояния беременных женщин, результатов анкетирования участниц исследования, была разработана комплексная оздоровительная методика лечебной физической культуры, направленная на улучшение психического и физического состояния женщин в период беременности; на профилактику осложнений, обусловленных гипокинезией.

- 4) На 2 – ом этапе нашего исследования был проведен педагогический эксперимент и повторное тестирование физического и психического состояния беременных женщин, принявших участие в исследовании, что позволило нам сравнить полученные результаты с начальным этапом исследования.
- 5) Экспериментально установлено положительное влияние разработанной нами методики лечебной физической культуры на изменение эмоционального состояния беременных женщин: после проведенных занятий они чувствуют себя более уверенно, значительно уменьшается тревожное состояние, снижается страх, настроение после физической активности улучшается. Это подтверждает мнения множества авторов.
- 6) По уровню физической подготовленности и результатам функциональных проб, участницы педагогического эксперимента на начало исследования входили в среднюю группу, с учетом критериев распределения беременных на группы для занятий лечебной физической культурой, по А.К. Поплавскому. По окончании исследования все участницы экспериментальной группы были отнесены к сильной группе. Тогда, как беременные женщины контрольной группы остались в средней группе.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает, что апробированная нами методика лечебной физической культуры является важным средством подготовки организма женщины к огромным физическим и психическим нагрузкам во время родов, активизации и мобилизации его защитных сил. Цель исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Список используемой литературы

1. Абрамченко В.В. О психологической готовности женщины к родам [Текст] / В.В. Абрамченко // Готовность организма к родам. - Л.: НИАГ им. Д.О. Отта, 1976.-С. 32-35.
2. Абрамченко В.В. Методика экспериментально-психологического исследования беременной женщины [Текст] /В.В. Абрамченко, Т.А. Немчин // Проблемы медицинской психологии. - Л.: НИАГ им. Д.О. Отта, 1976. - С. 5-7.
3. Антонов И.П. Вопросы классификации и формулировка диагноза заболеваний нервной периферической системы //Невропатология и психиатрия. - 2014. - № 4. - С. 498-502.
4. Белокрылов Н. М. Лечебная физическая культура в ортопедии и травматологии [Электронный ресурс]: учебник/ Н. М. Белокрылов, Л. В. Шарова; Пермский гос. гуманитар.-пед. ун-т. -Пермь: ПГГПУ, 2015. -123 с.
5. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. -М.: Антидор, 2016. - 568с.
6. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М.: Медицина, 1966. - 345 с.
7. Беспалова Т.А. Формы занятий физическими упражнениями, Учебно-методическое пособие для студентов Института физической культуры и спорта. – Саратов - 2019. – [Электронный ресурс] - URL: <https://clck.ru/M4FPr>
8. Боген М.М. Обучение двигательным действиям. - М.: Физкультура и спорт, 1985.- 234 с.
9. Бубновский С.М. 50 незаменимых упражнений для здоровья. – М: Эксмо, 2015г. – 132 с.
10. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура (для бакалавров). – Москва – 2017 – [Электронный ресурс] – URL: <https://static.my-shop.ru/product/pdf/208/2074665.pdf>

11. Варфоломеева З. С. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре: учебное пособие: моногр./ З.С. Варфоломеева. - М.: Флинта, 2015. - 47 с.
12. Вельтищев Ю.Е., Клембовская А.И. Теоретическая медицина и педиатрическая практика. Факторы формирования хронической патологии у детей. – М.: Просвещение, 2007. –С.65–76.
13. Восстановительная медицина: учебник/ Под ред. В. А. Епифанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с.
14. Гельниц Г. Виды лечения движением / Г. Гельниц, Г. Шульц-Вульф // Психогигиена обучающихся, 2019.- №4. - С. 186-208.
15. Германов Г.Н. Двигательные способности и навыки [Электронный ресурс]: разделы теории физической культуры: учеб. пособие для студентов-бакалавров и магистров. - Воронеж: Элиста, 2017. -303 с.
16. Ганзен В.А. Систематика психических состояний человека [Текст] / В.А. Ганзен, В.Н. Юрченко //Вестник ЛГУ. - 1991. - вып. 1. - С. 47-55.
17. Герасимова Т.Г. Психологические новообразования и особенности эмоционально-волевой сферы женщины в период беременности [Текст] / Т.Г. Герасимова // Актуальные проблемы обучения и воспитания, вып. 2. - Иркутск: СИПЭиУ, 1999.-С. 108-112.
18. Героева И.Б. Современные технологии восстановления функции опорно-двигательного аппарата// Медицина, физкультура, спорт: науч.-практ. конф. - Ижевск, 2010. - С. 32-34.
19. Гельниц Г. Виды лечения движением/ Г. Гельниц, Г. Шульц-Вульф // Психогигиена обучающихся, 2019. - №4. - С. 186-208.
20. Герасимова И.А. Кинезиотерапия и рекомендуемые средства физической культуры // Вопросы физиологии, 2016. - № 4. - С.50-63.
21. Гренлюнд Э. Кинезиотерапия. Теория, методика, практика/ Э. Гренлюнд, Н.Ю. Оганесян. - СПб.: Речь, 2017. – 219 с.
22. Дейли Д.Л. Лечебная гимнастика. Энциклопедия. – Москва – 2015 – [Электронный ресурс] – URL: <https://clck.ru/TACAj>

23. Детская неврология. Клинические рекомендации / Под. ред. В.И. Гузевой -М.: Спец. изд-во медицинских книг, 2014. -137 с.
24. Дмитриев В.С. Введение в адаптивную физическую реабилитацию: Монография. – М: Изд-во ВНИИФК, 2001.– 240 с.
25. Довгань В. И. Механотерапия. - М.: Медицина, 4-е изд.перераб. и доп. -2018.-218 с.
26. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учеб. для студ. высш. учеб, заведений. 2-е изд., стер. [Текст] / В. И. Дубровский. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608 с.
27. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура и врачебный контроль: Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 598 с.: ил., табл.
28. Дубровский В. И. Лечебный массаж. – М.: Издательство «мартин», 2018. – 447с.
29. Жуков Е.К., Барбашова З.И., Федоров В.В. Влияние гипокинезии на функциональное состояние организма // Физиол. журнал М.: Медиа Сфера, 2003.– № 9. – С. 1240–1245.
30. Жук И. А. Общая патология и тератология: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений/ И. А. Жук, Е. В. Карякина. - М: Издательский центр «Академия», 2014. - 176 с.
31. Захаров Р.В. Кинезиотерапия и рекомендуемые средства физической культуры. – М.: Молодая гвардия, 2018. – 195 с.
32. Захаров Е.Н., Карасёв А.В., Сафонов А.В. Энциклопедия физической подготовки (Методические основы развития физических качеств)/ Под общей ред.А.В. Карасёва. - М.: Лептос, 2014. – 187с.
33. Зотов В., Белов М. Введение в оздоровительную реабилитацию. – Киев.: Медикол, 2005. -181 с.
34. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник / В.А. Епифанов. М.: Медицина, 2016. 129 с.
35. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. - 3-е изд. - М.:

Медицина, 2011. - 592с.

36. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. – М.: Спорт, 2016. - 540с.

37. Ильин Е.П. Психофизиология физического воспитания (деятельность и состояния) / Е.П. Ильин. -М.: Просвещение, 1980. - 360 с.

38. Каптелин А.Ф. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации – 3-е изд. - М.: Медицина, 2016. - 316с.

39. Коваленко Н.П. Психологические особенности и коррекция эмоциональных состояний женщины в период беременности и родов: Автореф. ... канд. психол. наук [Текст] / Н.П. Коваленко; РГПУ. - СПб., 1998. - 20 с.

40. Коваленко Е.А., Туровский Н.Н. Гипокинезия – 2-е изд. - М.: Медицина, 2017 – 320 с.

41. Котешева И.А. Оздоровительная гимнастика при женских болезнях и беременности (Рекомендации специалиста). [Текст] / И.А. Котешева - М.: Эксмопресс, 2002. - 233 с.

42. Крылов А.А., Головей Л.А., Розе Н.А. Психомоторика: движения, произвольные реакции, действия: практикум по общей и экспериментальной психологии. – СПб.: Нева, 2017.-С. 177-237.

43. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: Учебник.- М.: Советский спорт, 2010.- 464с.

44. Кузнецов В.С., Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта. – 2-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 2016. - 478 с.

45. Курдыбайло С. Ф., Евсеев С. П., Герасимова Г. В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004 – 184 с.

46. Костенко П.И. Физиология мышечной деятельности, труда и спорта// Физиология человека, 2015. – № 6. – С. 65-73.

47. Кузьмичев С.А. Анатомия и физиология человека: практикум. – Тольятти: ТГУ, 2018. – 107 с.

48. Лечебная физическая культура: Справочник/ Под ред. проф. В.А.Епифанова. – 2–е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2016. - 592 с.
49. Лечебная физическая культура: учебное пособие/ Под ред. В. А. Епифанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 568 с.
50. Лгунов С.А. Физкультура во время беременности и послеродовом периоде [Текст] / С.А. Лгунов. - Л.: Медгиз, 1959. - 46 с.
51. Майстрах Е.В., Вайль Ю.С. Автоматическое управление физиологическими функциями организма в условиях патологии. - М.: Медицина, 2015.-216 с.
52. Маргазин В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно сосудистой и дыхательной системы. – Санкт-Петербург – 2015 – [Электронный ресурс] – URL: <https://clck.ru/TACBG>
53. Маргазин В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена. – Санкт-Петербург – 2016 – [Электронный ресурс] – URL: <https://clck.ru/TACBN>
54. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. – 4-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 2016. - 416с.
55. Машков А.В. Основы лечебной физической культуры / А.В. Машков. М.: Наука, 2017. 146 с.
56. Менхин Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В.Менхин, А.В.Менхин. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 384 с.
57. Милюкова И.В. Лечебная физкультура: новейший справочник. - М.: Эксмо, 2013. - 198 с.
58. Налобина А. Н. Медицинские основы адаптивной физической культуры и спорта. Реабилитация и профилактика патологий: учебное пособие для СПО/ А. Н. Налобина, Т. Н. Федорова. - Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2019. - 507с.
59. Налобина А. Н. Лечебная физическая культура и массаж в детской неврологии: учеб. пособие / А. Н. Налобина, Н. В. Мокрова. -Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. -292 с.

60. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения [Текст] / Т.А. Немчин.-Л.: ЛГУ, 1983.-167 с.
61. Популярная медицинская энциклопедия/ Под ред. Б.В.Петровского. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – 704с.
62. Пурисов И.А. Здоровая спина. Опорно-двигательный аппарат. – Спб.: Амфора. ТИД Амфора, 2014. – 62 с.
63. Постникова В.М. Общая методика применения физических упражнений в лечебной физкультуре. - М.: Физкультура и спорт, 2017.- 394 с.
64. Подрезов И.Н. Физическая культура как важный фактор в формировании культуры личности / И.Н. Подрезов // Актуальные проблемы физической культуры и спорта слушателей и студентов: сборник статей. Орел: ОрЮИ МВД России имени В. В. Лукьянова. 2016. С. 106-109.
65. Палей Л.Д. Лучше, чем йога. Гимнастика на каждый день. – Москва – 2014 – [Электронный ресурс] – URL: <https://ekniga.org/dom-i-semya/zdorove/64485-luchshe-chem-yoga-gimnastika-na-kazhdyy-den.html>
66. Попов С.Н., Жданов А.С., Сафонова О.А. Физическая культура и профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата. – Санкт-Петербург – 2016 – [Электронный ресурс] – URL: <https://clck.ru/TATeg>
67. Попов С.Н. Лечебная физическая культура. – Москва – 2019 – [Электронный ресурс] – URL: https://www.studmed.ru/popov-c-n-valeev-n-m-garaseva-t-s-i-dr-lechebnaya-fizicheskaya-kultura_088c2db54f2.html
68. Ратов И. П. Двигательные возможности человека (нетрадиционные методы их развития и восстановления).-Минск: Бел.ГИФКиС, 2014.-198 с.
69. Рудницкая Л.М. Кинезиотерапия суставов и позвоночника. – СПб.: Питер, 2017. - 192 с.
70. Сапего А.В. Физическая реабилитация: учебное пособие / А.В. Сапего, О.Л. Тарасова, И.А. Полковников. - Электрон. дан. - Кемерово: КемГУ, 2014. - 210 с.

71. Стельмашонок В.А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры: учебное пособие.- Минск: РИПО, 2015. - 328с.
72. Савина А.М. Психологические и педагогические средства профилактики травм при занятиях физической культурой и спортом / А.М. Савина, К.А. Рямова // Психология и педагогика в современном мире: вызовы и решения: материалы Международная научно-практическая конференция. М.: Московский научный центр психологии и педагогики. 2016. С. 110-114.
73. Селуянов В.Н. Технология оздоровительной физической культуры.-2-е изд. - М.: СпортАкадемПресс, 2015. - 169с.
74. Сильченко О.Б. Исследование особенностей влияния специально направленных физических упражнений на психическую устойчивость к стрессу подростков: Автореф дис. канд. пед. наук [Текст] / О.Б. Сильченко; КГИФК. -Киев, 1979.-20 с.
75. Сосновикова Ю.Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика [Текст] / Ю.Е. Сосновикова. - Горький: ГПИ, 1975. - 118 с.
76. Соколов А. В. Теория и практика диагностики функциональных резервов организма / А.В. Соколов, Р.Е. Калинин, А.В. Стома. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.
77. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология: Общая. Спортивная. Возрастная: Учебник., изд. 2-е, испр. и доп.- М.: Олимпия Пресс, 2015.- 528с.
78. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник/ Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – 2-е изд. - М.: Спорт, 2016.—448 с.
79. Улащик В.С. Лечебная физическая культура / В.С. Улащик. М.: Книжный дом, 2018. 640 с.
80. Физическая реабилитация: Учебное пособие для академий и институтов физической культуры/ Под ред. С.Н. Попова. – 2-е изд. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2018.- 618с.

81. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека: учебник. – Ростов/нД.: Феникс, 2016. – 150 с.

82. Функциональные пробы в лечебной и массовой физической культуре: учебное пособие/ О. М. Буйкова, Г. И. Булнаева – Иркутск: ИГМУ, 2017. – 24 с.

83. Янгулова Т.И. Лечебная физкультура: анатомия упражнений - Ростов н/Д: Феникс, 2010–175с.