

УДК 61:796
ББК 75.116.05
Т 92

Ю.Б. Тхакумачева

Соискатель кафедры теоретических основ физического воспитания Института физической культуры и дзюдо Адыгейского государственного университета; E-mail: tkhakumacheva@mail.ru

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ПОСЛЕРОДОВОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ

(Рецензирована)

Аннотация. В статье раскрываются организационно-методические основы занятий оздоровительной физической культурой с женщинами в послеродовом периоде; на примере ритмической гимнастики рассматриваются особенности построения физической нагрузки на каждом этапе восстановления женского организма, конкретизируются цели и задачи каждого этапа восстановления женщин после родов.

Ключевые слова: оздоровительная физическая культура, здоровье, послеродовая реабилитация, ритмическая гимнастика, физическая нагрузка и физический статус.

Yu.B.Thakumacheva

Applicant for Candidate degree of the Department of Theoretical Bases of Physical Training, the Institute of Physical Training and Judo of Adyghe State University; E-mail: tkhakumacheva@mail.ru

PHYSICAL IMPROVING HEALTH TRAINING IN THE POSTNATAL REHABILITATION PERIOD

Abstract. The paper discusses the organizational-methodical bases of physical improving health training with women in the postnatal period. Using an example of the rhythmic gymnastics, the author describes features of construction of physical activity at each rehabilitation stage of a women's organism. The aims and problematic aspects of each stage of rehabilitation of women after the delivery are specified.

Keywords: physical improving health training, health, postnatal rehabilitation, rhythmic gymnastics, physical activity and the physical status.

Развитие любой страны неразрывно связано с благополучием и здоровьем детей, их успешным развитием, своевременным включением в социально значимую деятельность. Наличие причинно-следственной зависимости в системе «здоровье ребенка – здоровье матери» имеет особую актуальность.

Результаты многочисленных исследований, проведенных в России за последнее десятилетие, свидетельствуют о том, что до настоящего времени сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья рожениц [1, 2]. Это связывают с недостаточным охватом населения медико-генетической помощью, неэффективной дородовой диагностикой патологии плода, недостаточной эффективностью послеродовой реабилитации, малым количеством современных технологий и квалифицированных специалистов для их внедрения.

В настоящее время для улучшения демографической ситуации необходим комплексный подход к решению наиболее актуальных проблем материнского здравоохранения. Ключевое значение в этом имеют разработка стратегии сохранения здоровья женщин, формирование и законодательное закрепление государственной

политики охраны здоровья беременных женщин и развитие фундаментальных исследований в области послеродового восстановления [3, 4].

При этом возникают взаимосвязанные противоречия между объективной потребностью личности и общества в быстром и эффективном психофизическом восстановлении женщин после родов и недостаточной теоретико-практической разработанностью данного вопроса; между широкими возможностями оздоровительной физической культуры в процессе послеродовой реабилитации женщин и их недостаточным применением на практике.

На наш взгляд, на сегодняшний день одной из востребованных методик оздоровительной физической культуры (ОФК), реализующей системный подход, является ритмическая гимнастика, которая позволяет решать широкий круг оздоровительно-реабилитационных задач благодаря своему многостороннему воздействию на все системы организма.

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования стала разработка и внедрение методики оздоровительной физической культуры, способствующей укреплению физического, психического и социального здоровья женщин в период послеродового восстановления.

Объект исследования – процесс реабилитации женщин в послеродовом периоде.

Предмет исследования – средства и методы ОФК, обеспечивающие послеродовую реабилитацию женщин.

ОФК имеет широкий круг возможностей для восстановления функций организма после родов [3, 4, 5]. Ритмическая гимнастика, являясь одной из физкультурно-оздоровительных методик, позволяет повысить качество реабилитации женщин и создает условия для оптимального воздействия на здоровье рожениц: *физическое* (повышение сократительных способностей мышц, участвующих в вынашивании плода, оптимизация работы органов малого таза, повышение общего тонуса организма, работоспособности и сопротивляемости неблагоприятным воздействиям), *психическое* (восстановление психоэмоциональных сил, затраченных во время беременности и родов, развитие умений адекватно оценивать свое психофизическое состояние и управлять им, снижение уровня тревожности и депрессивных состояний), *социальное* (адаптация женщин к новому социальному статусу, адекватное восприятие себя в социуме, повышение уверенности в своих силах, увеличение стрессоустойчивости).

Направленность физической нагрузки на занятиях ритмической гимнастикой дифференцируется в зависимости от послеродовых функциональных показателей (хирургическое вмешательство во время родов) и выглядит следующим образом:

- для женщин, имевших оперативное вмешательство во время родов, целесообразны индивидуальные задания, ориентированные на показания врача и включающие в себя простейшие общеразвивающие физические упражнения;
- для женщин, имеющих незначительные осложнения после родов, рациональны как индивидуальные, так и групповые организационно-методические формы занятий с использованием не только общеукрепляющих, но и специализированных упражнений, направленных на профилактику застойных явлений в малом тазу, на укрепление костно-мышечной системы организма, на развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем и т.д.;
- для женщин, у которых роды прошли без осложнений, необходимо использовать физические упражнения, ориентированные как на оздоровительно-реабилитационный эффект, так и на физическое развитие родильниц, повышающие уровень физических качеств и обогащающие опыт двигательной деятельности женщин.

Проверка эффективности разработанной нами методики ритмической гимнастики осуществлялась на базе научно-практического центра «Здоровье» г. Майкопа и городской поликлиники №6 в 2008-2009 гг. Выбор нами центра «Здоровье» обусловлен тем, что его работа ориентирована на изучение и улучшение состояния здоровья населения с

привлечением к анализу квалифицированных экспертов в области физиологии, гигиены, теории и методики физического воспитания, а также врачей [6]. В экспериментальных группах (группа «А» - ЭГ №1 (n=8), группа «В» - ЭГ №2 (n=13), группа «С» - ЭГ №3 (n=11)) занятия проводились по авторской методике, а в контрольных группах (группа «А» - КГ №1 (n=9), группа «В» - КГ №2 (n=10), группа «С» - КГ №3 (n=13)) женщины проходили путь реабилитации по стандартным схемам. В состав групп входили женщины 18-36 лет (n=64), которые внутри групп не имели достоверных отличий по показателям физического развития (антропометрические данные и функциональные пробы), социального и психологического состояния ($p>0,05$) (см. Таблицу №1)

Таблица №1.

Показатели физического развития, психического и социального состояний женщин КГ и ЭГ в начале эксперимента

Показатели	Группа «А», n=17		Группа «В», n=23		Группа «С», n=24	
	ЭГ(n=8)	КГ(n=9)	ЭГ(n=13)	КГ(n=10)	ЭГ(n=11)	КГ(n=13)
	количество		количество		количество	
	Физический статус					
Отличный	1	-	2	1	-	2
Хороший	2	3	2	3	3	2
Удовл.	3	2	5	3	4	4
Неудовл.	2	4	4	3	4	5
	Психическое состояние					
Адекватное	-	-	1	-	1	1
Тревожное	4	3	4	3	4	4
Амбивалентное	2	4	6	4	3	5
Эмоцион.- отстраненное	2	2	2	3	3	3
	Социальное состояние					
Адекватное	3	2	4	3	5	4
Амбивалентное	4	5	6	5	3	6
Угнетенное	1	2	3	2	3	3

Эксперимент проводился в три этапа (щадящий, тонизирующий и тренирующий), на каждом из которых ставились цели и задачи в соответствии с врачебными рекомендациями и противопоказаниями для каждой категории родильниц.

Главная цель использования средств ритмической гимнастики на щадящем этапе – восстановление у женщин сил, затраченных в родах (см. Таблицу №2).

Так, результаты исследования на щадящем этапе выявили, что большая часть женщин ЭГ показали более высокие результаты физических возможностей, чем женщины КГ.

В то же время достоверные различия во всех группах выявлены лишь в подгруппе с неудовлетворительным уровнем физического статуса, а в остальных – такие данные лишь частичные. В других показателях физического статуса, который определялся по результатам тестирования физического развития и физической подготовленности, психического и социального состояний женщин ЭГ и КГ, прослеживается та же картина, хотя положительная динамика в ЭГ присутствует во всех показателях.

Тонизирующий этап (5-12 неделя) восстановления женского организма после родов связан с коррекцией преобразований тела, возникших в процессе вынашивания

ребенка. Прежде всего, это – мышцы живота, претерпевшие функциональные изменения во время беременности, вследствие чего могут возникать опущения внутренних органов, застойные явления, гиперлордоз, варикозное расширение вен, отечность ног и т.д. (см. *Таблицу №3*).

Так, на «отлично» и «хорошо» с тестовыми заданиями ОФК справились 87,5% женщин ЭГ №1, 92,2% - женщин ЭГ №2 и 90,9% - женщин ЭГ №3. В контрольных группах полученные данные достоверно отличаются от данных экспериментальных групп и равны: в КГ №1 – 33,4% , в КГ №2 – 10% , в КГ №3 – 23,2%.

Тренирующий этап (13-24 неделя) реабилитации женского организма в послеродовой период обеспечивал облегчение и ускорение перестройки организма в связи с новым состоянием. Его цель – совершенствовать физическое, социальное и психическое здоровье женщин (см. *Таблицу № 4*).

Динамика изменений показателей физического статуса женщин в ЭГ к концу эксперимента идентична динамике на предыдущих этапах. Большое число родильниц экспериментальных групп показали «хороший» или «отличный» уровень, тогда как в контрольных группах у половины исследуемых женщин был выявлен «удовлетворительный» уровень (см. *Таблицу №5*).

Психическое и социальное состояние женщин ЭГ в конце эксперимента можно охарактеризовать как адекватное (см. *Таблицу №6*). Они правильно оценивают свой социальный статус, осознают значимость материнства, у них – низкий или средний (с тенденцией на убывание) уровень тревожности, высокий уровень стрессоустойчивости.

Таблица №2.

Направленность физической нагрузки на шадящем этапе

	Цель и задачи этапа	Средства		
		Группа «А»	Группа «В»	Группа «С»
Шадящий	Цель: восстановить физические силы, утраченные в родах. Задачи: - улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем; - повышение обменных процессов в тканях и органах; - укрепление мышц брюшного пресса; - активизация деятельности центральной нервной системы; - нормализация деятельности кишечника и органов малого таза.	Простейшие физ. упр., выполняемые лежа на спине или сидя на стуле: - дыхательная гимнастика; - упражнения для нижних конечностей; - повороты, наклоны, приседы на опору.	Простейшие физ. упражнения, выполняемые лежа на спине, на боку, стоя: - дыхательная гимнастика; - упражнения для нижних конечностей; - упражнения для мышц брюшного пресса, малого таза; - повороты, наклоны.	Простейшие физ. упр., выполняемые лежа на спине, на боку, стоя или сидя на стуле, в партере: - дыхательная гимнастика; - упр. для нижних конечностей; - упражнения для мышц брюшного пресса, малого таза; - повороты, наклоны, приседы на опору.

Таблица №3.

Направленность физической нагрузки на тонизирующем этапе

	Цель и задачи этапа	Средства		
		Группа «А»	Группа «В»	Группа «С»
Тонизирующий	Цель: активизировать функциональные возможности организма родильниц. Задачи: - совершенствование работы дыхательной и СС систем; - укрепление мышц брюшного пресса; - активизация деятельности ЦНС; - нормализация деятельности кишечника и органов малого таза; - повышение эмоционального состояния и самочувствия; - нормализация процесса синтеза молока в молочных железах; - повышение обменных процессов в тканях и органах; - профилактика застойных явлений и возникновения послеродовых осложнений (пневмоний, тромбозов и т.п.).	Индивидуальный комплекс ОФК с учетом показаний и противопоказаний к занятиям. Дыхательные упражнения. Упр. выполняются в положении лежа на спине, на боку, стоя, в партере (строго под врачебным контролем).	Комбинир. упр., направленные на: - повышение мышечного тонуса и укрепление мышц живота, тазового дна; - укрепление связок и мышц, удерживающих внутренние органы, диафрагму; - укрепление мышечного корсета тела; - активизация работы дыхательной и СС систем. И.п.- лежа на спине, животе, боку, в партере, стоя.	Комбинир. упр., направленные на: - укрепление для мышц спины, грудной клетки, ног (особенно ягодичных мышц); - увеличение подвижности позвоночного столба, повышение упругости мышц брюшного пресса. И.п. – лежа на спине, животе, на боку, сидя на стуле, скамейке, кровати, стоя с опорой на стул, гимнастическую стенку, в партере, в виси.

Таблица №4.

Направленность физической нагрузки на тренирующем этапе

	Цель и задачи этапа	Средства		
		Группа «А»	Группа «В»	Группа «С»
Тренирующий	<u>Цель:</u> совершенствовать физическое и функциональное здоровье женщин. <u>Задачи:</u> - вырабатывать навыки самостоятельных занятий; - улучшить кровообращение мышц тазового дна; - оптимизировать эмоциональное состояние и самочувствие; - нормализовать процесс синтеза молока в молочных железах, функции кишечника и мочевого пузыря; - укреплять мышцы живота, спины, верхнего плечевого пояса; - повысить работоспособность организма; - развивать физические качества; - повысить уровень физической подготовленности.	Индивидуальный комплекс ОФК с учетом показаний и противопоказаний к занятиям. И.п. – лежа на спине, животе, на боку, сидя на стуле, скамейке, кровати, стоя с опорой на стул, гимнастическую стенку, в партере, в висе.	Комплексы упр., ориентированные на реабилитацию органов, имеющих осложнения после родов. Упражнения направлены на: - мышечный корсет; - на органы малого таза; - на повышение физических возможностей организма; - на повышение общего тонуса организма. Упражнения выполняются из различных исходных положений.	Комплексы упражнений тренирующего характера: - для развития физических качеств; - для укрепления мышц спины и живота; - для оптимизации работы органов малого таза; - для повышения тонуса общего организма. И.п. – лежа на спине, животе, боку, сидя на стуле, скамейке, кровати, стоя с опорой на стул, гимнастическую стенку, в партере, в висе.

Таблица №5.

Показатели физического статуса женщин КГ и ЭГ в конце эксперимента

		неудовл. (кол-во, %)	удовл.(кол-во, %)	хорошо (кол-во, %)	отлично (кол-во, %)
Группа «А» (КГ n=9, ЭГ n=8)	КГ 1	1-11,1	4-44,4	3-33,3	1-11,2
	ЭГ 1	-	-	4-50	4-50
	Р	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Группа «В» (КГ n=10, ЭГ n=13)	КГ 2	3-30	4-40	1-10	2-20
	ЭГ 2	-	-	6-46,1	7-53,9
	Р	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Группа «С» (КГ n=13, ЭГ n=11)	КГ 3	1-7,8	7-53,8	3-23	2-15,4
	ЭГ 3	-	-	5-45,5	6-54,5
	Р	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Таблица №6.

Показатели социального и психического состояний женщин
ЭГ (n=32) и КГ (n=32) в конце эксперимента

		Адекватное	Тревожное	Амбивалентное	Эмоцион.-
--	--	------------	-----------	---------------	-----------

Психическое состояние		(кол-во, %)	(кол-во, %)	(кол-во, %)	отстраненное (кол-во, %)
	КГ	4-12,5	7-21,9	16-50	5-15,6
	ЭГ	13-40,6	3-9,4	16-50	-
	Р	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05
Социальное состояние		Адекватное (кол-во, %)	Амбивалентное (кол-во, %)	Угнетенное (кол-во, %)	
	КГ	11-34,4	16-50	5-15,6	
	ЭГ	21-65,5	11-34,5	-	
	Р	<0,05	>0,05	<0,05	

Результаты проведенного исследования показывают, что процесс послеродовой реабилитации может быть оптимизирован путем активного использования комплексной методики оздоровительной ритмической гимнастики, которая представляет собой трехэтапную систему восстановительного процесса (щадающий, тонизирующий, тренирующий).

Физическая нагрузка на каждом этапе реабилитации изменяется в зависимости от послеродовых функциональных показателей и уровня физического здоровья родильниц. На каждом этапе тренировки реализуются индивидуальные программы в режиме оздоровительной физической культуры женщин с учетом врачебных показаний и противопоказаний.

Эффективность разработанной методики ОФК обеспечивается совокупностью педагогических воздействий на физическое, психическое, социальное здоровье женщин посредством индивидуально подобранных физических упражнений.

Примечания:

1. Абрамченко В.В., Шамхалова И.А. Подготовка к безопасному материнству. СПб., 2005. 204 с.
2. Россия в цифрах. 2008: крат. стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики. М., 2008. 431 с.
3. Кулешова Н.А. Укрепление силы мышц у женщин в послеродовом периоде средствами оздоровительной физической культуры: дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2007. 115 с.
4. Ягунов С.А. Физкультура во время беременности и в послеродовом периоде. Л.: Медгиз, 1959. 46 с.
5. Менхин Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Ростов н/Д: Феникс, 2002. 384 с.
6. Лебедева И.Л. Основы лечебной физической культуры // Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. М.: Медицина, 1991. С. 14-39.
7. Хакунова М.М. Задачи и необходимость образования научно-исследовательских центров здоровья при вузах (на примере АГУ) // Вестник Адыгейского государственного университета. Майкоп, 2006 (2). С. 248-249.

References:

1. Abramchenko V.V, Shamkhalova I.A. Preparation for safe motherhood. SPb., 2005. 204 pp.
2. Russia in figures. 2008: statistical abstract / Federal Agency of the State Statistics. M., 2008. 431 pp.
3. Kuleshova N.A. The strengthening of women's muscles in the postnatal period by means of health-improving physical training: Dissertation abstract for the Candidate of Pedagogy degree. Moscow, 2007. 115 pp.
4. Yagunov S.A. Physical culture during pregnancy and in the postnatal period. L.: Medgiz, 1959. 46 pp.
5. Menkhin Yu.V. Health-improving gymnastics: theory and methods. Rostov-on-Don: Phoenix, 2002. 384 pp.

6. Lebedeva I.L. The fundamentals of therapeutic physical training // Therapeutic physical training in the system of medical rehabilitation. M.: Medicine, 1991. P. 14-39.

7. Khakunova M.M. The tasks and the necessity of formation of the health research centers at higher schools (on the example of ASU) // Bulletin of the Adyghe State University. Maikop, 2006 (2). P. 248-249.