

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ БЕРЕМЕННЫХ	7
1.1. Понятие эмоциональных состояний в психологии.....	7
1.2. Особенности психических состояний женщин в период беременности	15
1.3. Эмоциональные состояния беременных.....	16
1.4. Влияние физических упражнений на организм женщин, находящихся на разных сроках беременности.....	22
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	31
2.1. Организация и методы исследования	31
2.2. Опытнo-поисковая работа по оценке эмоциональных состояний женщин, находящихся на различных сроках беременности.	36
2.3. Влияние физических упражнений на эмоциональные состояния женщин, находящихся на различных сроках беременности	39
2.4. Анализ результатов опытнo-поисковой работы	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Нынешний уровень развития Российского государства требует очень пристального внимания к решению демографических проблем, которые находятся на уровне национальной безопасности страны. Женщины выполняют очень важную функцию материнства – воспроизводство потомства, поэтому здоровье беременных женщин, заслуживает особого внимания.

Снижение уровня рождаемости и повышение числа осложнений беременностей и родов – актуальная проблема в нашей стране. В настоящее время отмечается рост общей заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Примерно 70% беременных женщин имеют разнообразные патологические состояния. Частота нормальных родов не превышает 31%. У больных матерей рождаются, как правило, больные дети. Эти факторы показывают необходимость более чуткого и внимательного отношения к беременным женщинам.

Исследователи отмечают приоритет медицинских знаний на этапе практической поддержки женщин во время беременности. Изучение беременности и родов сводится к изучению физиологических процессов. Проблема психических состояний беременных женщин изучалась, в основном, лишь с точки зрения психофизиологии, по остальным направлениям имеются лишь отдельные теоретические разработки и незначительное число рекомендаций по коррекции психических состояний женщин в период беременности. Психические реакции, возникающие у женщин с момента развития беременности до ее завершения в настоящее время изучены недостаточно.

Как отмечают исследователи, неподготовленные женщины приходят к родам с отрицательными эмоциями, непониманием и чувством беспомощности. Таким образом, актуальность проблемы эмоциональных состояний беременных определяется недостаточной изученностью факторов, влияющих на протекание беременности, а также обоснованностью целей, подходов, средств воздействия на них.

В настоящее время роль средств физической культуры в плане влияния их на эмоциональное состояние беременных женщин изучена недостаточно. Все же, именно физические упражнения могут стать средством результативной помощи женщинам не только в физической, но и психологической подготовке женщин к предстоящим родам.

Актуальность работы, ее практическая значимость обусловили выбор методологии выпускной квалификационной работы.

Проблема: каково содержание программы физических упражнений, влияющей на эмоциональное состояние беременных женщин.

Объект: эмоциональные состояния беременных женщин.

Предмет: специфика эмоциональных состояний беременных женщин и возможность влияния на них средствами физических упражнений.

Цель выпускной квалификационной работы: изучение влияния занятий физическими упражнениями на эмоциональные состояния женщин на протяжении беременности.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить специфику эмоциональных состояний женщин на протяжении беременности.
2. Определить факторы, влияющие на эмоциональные состояния беременных женщин.
3. Установить влияние занятий физическими упражнениями на эмоциональные состояния беременных женщин.

Методы исследования: анализ научно-методической и специальной литературы; педагогические наблюдения; педагогическое тестирование; педагогический эксперимент; методы математической статистики.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ БЕРЕМЕННЫХ

1.1. Понятие эмоциональных состояний в психологии

Исследованием психических состояний на протяжении достаточно длительного периода занимались такие ученые и исследователи как Ганзен В.А., Ильин Е.П., Немчин Т.А., Прохоров А.О., Чирков В.И., Юрченко В.Н., Крупнейший исследователь психических состояний Е.П. Ильин полагает, что несмотря на большое количество публикаций, посвященных этой проблеме, все же эта тема не достигла полного освещения [12,20,35,38,50]

Термину психическое состояние различные ученые дают разные определения. Их мысли сходятся в том, что психическое состояние является промежуточным между психическими (познавательными) процессами и свойствами личности.

Психическое состояние различными авторами определяется как:

- своеобразный фон, на котором протекают психические процессы [40].
- общий функциональный уровень психической деятельности, на фоне которого развиваются психические процессы, заключается в переживании человеком отражения общего фона психической деятельности;
- целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности. [33]
- мгновенный уровень психической деятельности, который характеризуется различной активностью составляющих ее психических процессов. [47]
- относительно устойчивое проявление всех компонентов психики, имеющее определенную напряженность и выражающее степень уравнивания человека со средой в данный период времени. [42]

- система организации психических процессов, субъективное отношение к отражаемому действию, механизм оценки отражаемой действительности. [30]

- внутренняя характеристика психики человека, относительно неизменная во времени составляющая психического процесса;

- проявление свойств психических процессов в определенные отрезки времени в связи с динамикой высшей нервной деятельности и психики.

Наиболее правильным, по нашему мнению, является определение психического состояния, предложенное Левитовым Н.Д. Он определяет его как реакцию психики на внешние и внутренние воздействия, потому что всякое психическое состояние является как переживанием субъекта, так и деятельностью его многообразных функциональных систем. [33]

Необходимо различать между собой психическое и функциональное состояние. Функциональное состояние по мнению Ильина Е.П. - это физиологическое состояние организма и его систем. А психическое состояние – это реакция психики человека на различные воздействия. Психическое состояние есть субъективная составляющая психофизиологического состояния, содержанием которого являются переживания человека. [50]

Психическое состояние – очень обширное понятие. В настоящее время нет общепринятой классификации данного феномена, потому что этой проблемой ученые занимаются по-разному; имеются сложные и противоречивые состояния, которые тяжело назвать; общий состав психических состояний не определен. [22]

В отечественной психологии имеется огромное число классификаций психических состояний разных исследователей.

Мы считаем, что в рамках нашего исследования нет смысла тщательно рассматривать каждое. Необходимо отметить существование большого количества критериев, по которым можно различать виды состояний - это их длительность, предметная направленность, интенсивность, осознанность,

уровень психической активности, устойчивость, адекватность [13,35,52].

Помимо познавательных, волевых и мотивационных состояний, разные авторы выделяют состояния эмоциональные, по признаку преобладания определенных психических процессов или доминирующих компонентов. [13,29]. Психические и эмоциональные состояния можно использовать как синонимы. Но, по мнению Столяренко Л.Д. отождествлять их не следует, потому что существуют психические состояния, не осложненные эмоциональными переживаниями.

Главной чертой эмоциональных состояний является субъективное переживание. Переживание того, что чувствует сам человек под влиянием на него какого-либо явления внешней среды – это эмоциональное состояние. В схожих состояниях субъективно отражается доминирующее состояние центральное нервной системы человека [49]. Эмоции зачастую определяются как переживание человеком его отношения к каким-либо важным объектам или событиям. Чувства – также отношения связанные с переживаниями на более высоком социальном уровне в связи с отношениям к духовным или моральным ценностям. Исходя из этого, через переживания открывается возможность выявления качественной специфики и интенсивности состояний [51].

Определенный функциональный уровень коры головного мозга – физиологическая основа эмоциональных состояний. Закономерности рефлекторной деятельности нервной системы лежат в основе возникновения и протекания эмоциональных процессов. Эмоция – реакция на внешние или внутренние раздражения. Эмоции с их разнообразными двигательными и секреторными реакциями могут появляться по механизму как безусловного, так и условного рефлексов. При этом в кортикальной регуляции большая роль принадлежит участию гормонального фактора. [37]

Эмоциональные состояния характеризуются следующими специфическими чертами:

- субъективностью, потому что человек отображает не саму

реальность, а свое отношение к ней;

- модальностью или знаком (положительным, отрицательным, нейтральным) эмоциональных переживаний;
- энергичностью вследствие функции противодействия нарушению существующей стабильности;
- динамичностью, так как состояние проходит ряд фаз (латентной, «капитуляции», «мобилизации», устойчивости и «истощения»);
- поситуативной воспроизводимостью (по типу условного рефлекса), возможностью переходить в характеристики личности;
- непрерывностью, так как эмоциональные состояния сменяют друг друга;
- непреднамеренностью возникновения;
- сочетанием эмоциональной и физиологической составляющей [21, 29, 34, 40, 43, 51].

Не имеется общепризнанной концепции структуры состояния. Самой распространенной является концепция выделения психологической (переживания и чувства) и физиологической (изменение числа функций) составляющих состояния [21]. Также некоторые авторы выделяют уровни реагирования: физиологический, психофизиологический, психологический и социально-психологический. Все же, необходимо согласиться с Поповым Д.В., что выборка разных уровней состояния довольно условно и несет только теоретическую ценность.

Эмоциональное состояние имеет следующие специфические свойства:

- длительность - относительную устойчивость;
- динамичность существования;
- обратимость;
- различную интенсивность;
- непрерывность - отсутствие резко выраженных переходов;
- различное (положительное или отрицательное) влияния на деятельность, общение и здоровье человека;

- ситуативную воспроизводимость;
- предметную направленность;
- полярность (наличие «знака» состояния);
- различную степень осознанности состояния;
- целостность [13, 22, 29, 33, 34].

Целесообразность – биологическая сущность эмоций. Они вызывают энергичность при появлении непростых ситуаций, мобилизуют новые, появляющиеся сложности и опасности. Необходимо обозначить, что бывают ситуации, когда эта адаптация может быть «излишней» и не соответствовать величине вызванного ею раздражителя.

Эмоциональные состояния реализовывают цепь функций:

- адаптивная
- регулирующая
- интегрирующая
- замещения недостатка информации
- стимулирующая, побуждающая к активности и изменению ситуации
- ориентирования в окружающей среде [13, 51].

Большое значение имеет адаптивная функция эмоциональных состояний. Она характеризуется установлением соответствия между актуализированными потребностями индивида, его возможностями и ресурсами с учетом конкретных условий существования, особенностей деятельности и поведения [30]. Эмоциональное состояние - не пассивная реакция организма, а борьба за сохранение гомеостаза [20]. В качестве здорового эффекта выступает биологическая целесообразность появления состояния. Эмоции осуществляют функцию уравнивания организма в окружающей среде и отображают ее уровень. Адаптивная функция обеспечивает сохранение на возможном более высоком уровне здоровье, способность к адекватному поведению и благополучной деятельности, вероятность полноценного личностного формирования. Исходя из этого, эмоции отличаются ярко выраженным приспособительным характером [49].

Эмоциональные состояния являются механизмом, помогающим регулировать активность личности. Они - регуляторы отношений, поведения, деятельности и функционального состояния организма.

По мнению Ильина Е.П., под интегрирующей функцией состояний следует понимать образование функциональных систем реагирования субъекта на изменяющиеся условия жизнедеятельности и деятельности. Также, необходимо согласиться с Куликовым Л.В., в том, что в области чувств и эмоций интегрированно отображено все происходящее в организме, внутри личности и в ее связях с миром.

Особенно важной в теоретическом и практическом смысле является проблема изучения эмоциональных состояний.

Е.П. Ильин все имеющиеся на настоящее время методы изучения психических состояний (любой из которых имеет ряд «плюсов» и «минусов») поделил на вытекающие группы:

- наблюдение за поведением и экспрессией человека;
- измерение физиологических показателей: ЧСС и частоты дыхания, газообмена, ЭЭГ и т.д.;
- измерение психологических показателей (времени реакции, концентрации и переключения внимания и т.п.);
- опрос человека о его переживаниях в данный момент;
- пролонгированная фиксация эффективности деятельности.

Важным «минусом» изучения является зависимость его результатов от субъективизма наблюдателя, а также от умения наблюдаемого маскировать свое состояние. Изучение только физиологических показателей не дает полной картины психического состояния, так как известен принцип «индивидуального реактивного стереотипа», согласно которому вегетативные проявления эмоциональных состояний очень индивидуальны, а психофизиологические показатели не могут достоверно дифференцировать одно состояние от другого [22].

Наиболее распространенный метод изучения эмоциональных

состояний, по мнению многих авторов - это метод субъективной оценки человеком своего состояния. Было неоднократно доказано, что субъективные оценки человеком своего состояния довольно верны.

Субъективный фактор в диагностике психических состояний дает возможность:

- качественно интерпретировать психическое состояние;
- отделить одно состояние от другого и выяснить его феноменологическое содержание;
- оценить интенсивность испытываемого состояния;
- осуществить раннюю диагностику психических изменений, поскольку субъективная оценка более чувствительна к динамике состояния;
- получить широкий спектр состояний, доступных для обследования, как отдельного человека, так и целых групп;
- выяснить индивидуальную картину переживаний;
- достаточно быстро и точно получить исследовательские данные, не требующие применения дорогостоящей аппаратуры и сложных методов обработки (Практикум по психологии состояний)

При этом применение субъективных методов диагностики обладает числом несовершенств, которые нужно учитывать при интерпретации приобретенных итогов:

- возможность неискреннего ответа;
- собственное понимание и толкование смысла определений, как применяемых в общеупотребительной лексике, так и содержащихся в диагностических шкалах;
- расхождение в правильности и обширности описания состояний за счет различного уровня способности к рефлексии и опыта их анализа;
- влияние состояния самого респондента на момент обследования (так, при интенсивном эмоциональном возбуждении правильность самооценки понижается);
- зависимость субъективных критериев оценки состояния от индивиду-

альных особенностей диагностируемого [30].

Однако среди методов диагностики психических состояний субъективные занимают основное положение.

С точки зрения Л.В. Куликова, они имеют ряд преимуществ:

- вероятность охватывать внутреннюю картину состояния по множеству аспектов;
- ранняя диагностика изменений в протекании психических явлений (появляющиеся состояния зачастую сказываются в первую очередь в субъективных показателях);
- широкий перечень ситуаций, доступных для обследования, как отдельного человека, так и целых групп;
- значительно более упрощенная обработка результатов обследования, однозначная интерпретация на основе сочетания качественного и количественного анализа с применением отработанных процедур обработки и анализа.

Зинченко В.П. отмечает, что достаточно изученный субъективный материал о каком-либо психическом явлении, является достаточно информативным. Крейц М., который тщательно проанализировал субъективные методы, замечает, что отрицание их психологом выглядит так же, как если бы физик, занимающийся изучением цвета, намеренно завязывал себе глаза и пользовался лишь осязанием в процессе работы с экспериментальной аппаратурой [1].

Главными принципами диагностики эмоциональных состояний, по мнению множества авторов являются:

- системность
- комплексность
- динамичность

В итоге, эмоциональные состояния являются «популярным» объектом для исследования психологической науки и ее разнообразных отдельных областей. Все-таки полагать, что эта проблема довольно тщательно

разобрана в теоретическом отношении невозможно. Имеется масса проблем, по которым исследователи пока не пришли к целостному взгляду.

1.2. Особенности психических состояний женщин в период беременности

В настоящее время проблемы психологического характера, которые связаны с подготовкой женщины к становлению матерью, привлекают внимание огромного числа исследователей.

Очень часто рассматриваются следующие проблемы:

- развитие родительских чувств по отношению к ребенку в процессе беременности или связи между матерью и ребенком, образа будущего ребенка, готовность к материнству;

- изменение личностных характеристик женщины в процессе беременности - формирование у нее «базовых качеств матери», изменения в мотивационно-потребностной сфере, особенности реагирования и ценностно-смысловой сферы, новообразований и особенностей эмоционально-волевой сферы, других психологических особенностей;

- психологические проблемы беременных - их внутриличностные конфликты, психосоматические проблемы, конфликт в материнской сфере [45]

- отношение беременных к различным аспектам действительности - себе, беременности, ребенку, мотивы беременности;

Имеются и фундаментальные разработки - такие, как теория и практика перинатальной психологии, вопрос психики и экстремальной ситуации - родов.

Довольно продолжительный период психические состояния беременных женщин рассматривались в аспекте их патологических проявлений, нарушений деятельности ЦНС, неврологических расстройств.

В настоящее время возникли отдельные разработки вопроса

эмоциональных состояний – например, изучение степени тревоги у женщин в период беременности, уровни эмоционального напряжения у беременных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и др. Таким образом, мы можем прийти к выводу, что вопрос эмоциональных состояний беременных женщин, их динамика, рассмотрены недостаточно.

1.3. Эмоциональные состояния беременных

Результаты большого количества исследований показывают, что в период беременности возникает глобальная перестройка психического состояния женщин. Изменения, по мнению исследователей, отмечаются каждый триместр беременности. Если соотнести разные показатели, то можно выявить, что существует только вопрос определения направления, характера и степени этих изменений.

Считается, что сама беременность – это кризисная, стрессовая ситуация, которая изменяет привычные условия жизни и оказывает воздействие на женскую психику [29].

Вельвовский И.З. полагает, что время беременности общепризнанно считается периодом повышения риска формирования нервно-психических нарушений. Это определено повышенным гормональным фоном и нервно-психической нагрузкой. Первую треть беременности часто сопровождают нарушения со стороны нервной системы, изменением деятельности желез внутренней секреции, нарушения тонуса вегетативной нервной системы. Все это может сопровождаться тошнотой, рвотой, утратой аппетита, усиленной раздражительностью, изменением настроения. Подобные явления объясняются тем, что беременность изменяет все процессы жизнедеятельности организма, который приспосабливается к новым, постоянно изменяющимся условиям.

По мнению Кочневой М.А. и Абрамченко В.В., эмоциональные нарушения во время беременности, могут быть объяснены изменениями

функционального состояния нервной системы, которые проявляются в повышенной чувствительности и ранимости. Также Кочнева М.А, утверждает, что во время беременности снижается уровень умственной работоспособности в первом триместре на 35,8%, во втором на 24,4%, в третьем на 26,1%.

В исследованиях Абрамченко В.В. упоминается, что беременность, в самом ее начале сопровождается появлением множества гормональных и нейрогуморальных изменений в организме женщины, которые требуют перестройки жизнедеятельности всех органов и систем организма, а это значит, что я улучшается координационная деятельность ЦНС.

Множество ученых, имеют различные мнения насчет обширного распространения эмоциональных проблем среди беременных. Например, некоторые утверждают, что 57% женщин с нормально протекающей беременностью не имеют изменений в эмоциональном реагировании. Другие полагают, что у 68% беременных женщин отмечается ярко выраженный эмоциональный стресс и невротическое состояние. Также существует утверждение что невротические процессы у беременных женщин отмечаются в 82% случаев. Исходя из этого, проблема распространения эмоциональных нарушений среди беременных женщин остается дискуссионной.

Большое число авторов полагают неприятный характер изменения эмоционального состояния беременных. Самым важным акцентом является значительно увеличивающийся уровень тревожности. Доказано, с помощью экспериментов, что уровень страха, опасения и тревоги у беременных женщин выше, чем у не беременных. Возникают определенные страхи, опасения осложнений, потери ребенка, смерти, родов, боли, неуверенности в своих материнских качествах.

Имеются расхождения во мнениях, насчет уровня распространенности тревог – одни ученые полагают, что опасения есть у трети беременных женщин, другие – что у всех беременных существует стойкое развитие тревожных чувств, на всех трех триместрах беременности.

В книге «Перинатальная психология», утверждается, что существуют различия в динамике тревожности во время беременности. Одно утверждение гласит, что степень психического напряжения, тревоги, возбуждения и страхов увеличивается с приближением родов, то есть в третьем триместре беременности. Другое утверждение, сказанное Филипповой Г.Г., наоборот, что в конце беременности тревога и страх снижены. Третья теория гласит, что имеются различные модели изменения этого состояния. При беременности, где нет осложнений уровень тревоги уменьшается за шесть недель до родов, остается стабильно низким, увеличивается за 1 неделю до родов. При наличии осложнений в процессе беременности уровень тревоги более высокий, особенно во время третьего и четвертого месяца беременности, в течение шестого он уменьшается.

Исходя и вышесказанного, можно утверждать, что проблема динамики тревожности является нерешенной.

Имеется еще один неприятный аспект в процессе беременности – это плохое настроение у женщин, подавленность, а также депрессивность.

Выявлены также другие негативные аспекты в изменении эмоционального состояния. У некоторого числа женщин беременность сопровождается возникновением повышенной раздражительности, уменьшается стрессоустойчивость. Наблюдается усиленная эмоциональность и внушаемость беременных женщин в преддверии родов. По мнению множества авторов возрастают защитные реакции – регресс, вытеснение, инфантилизм. Возникают также трудности психологической адаптации, наступает рост концентрации внимания на эмоциональном состоянии, растет эмоциональная неустойчивость. Эмоциональные состояния беременных зачастую бывают амбивалентными. Это явление характеризуется отсутствием уверенности в прочности брака, волнением в начале беременности, очень частые состояния неудовлетворенности, нарушения сна, высокая утомляемость, плохое самочувствие, сильные волнения в конце беременности.

Герасимова Т.Г., выявила характерные особенности эмоционального реагирования женщин в период беременности:

- ригидно-импульсивный тип реагирования, несдержанность, невосприимчивость внешнему воздействию, лабильность настроения, обидчивость, впечатлительность, периодически настоящее чувство изолированности и одиночества, борьба с запретами и нежеланными ограничениями;

- в период беременности возрастает доминантность, эгоцентризм (появляется борьбой за существование), увеличивается способность к сопротивлению стрессам;

- у беременных, в отличие от небеременных, наиболее высокое психическое беспокойство и ниже психическое спокойствие, ощущение силы и энергии;

- преобладание агрессивно-оборонительной позиции, неустойчивость состояния, его диспропорциональность.

Беременные женщины оценивают свое эмоциональное состояние как отличное от нормального. Исследования Абрамченко В.В., показывает, что 70% женщин имеют многообразные изменения в психическом состоянии. Усиленную плаксивость отметили у себя 27,4%; раздражительность – 32,1%; апатию – 10,5%; частую смену настроения – 17,7%. У 23% женщин наблюдается плохой сон и потребность в приеме снотворных.

Филиппова Г.Г. выделила стили переживания беременности, характеризующиеся рядом физических и психических особенностей:

- адекватный (идентификация беременности без ярких, негативных эмоций, в первом триместре вероятно общее снижение настроения без депрессивных случаев, во втором триместре – благополучное эмоциональное состояние, в третьем – рост тревожности со снижением к последней неделе);

- тревожный (идентификация беременности тревожная, со страхом, волнением, которые периодически восстанавливаются, эмоциональное состояние в первый и второй триместры – увеличенно тревожное или

депрессивное, в третьем – возрастает);

- эйфорический стиль (неадекватная эйфорическая окраска эмоций, некритичное отношение к вероятным вопросам беременности и материнства);

- игнорирующий стиль (идентификация беременности поздняя, сопровождается ощущением досады или неприятного удивления, динамики эмоционального состояния по триместрам не встречается, или возрастает энергичность и общий эмоциональный тонус);

- амбивалентный (симптоматика сходна с тревожным типом);

- отвергающий (идентификация беременности сопровождается острыми негативными эмоциями, к концу беременности допустимы всплески депрессивных или аффективных состояний).

Эмоциональные состояния беременных подвержены установленной динамике. Но все же, эту проблему невозможно признать изученной. Филиппова Г.Г., утверждает, что в первом триместре у беременных актуализируются и остро ощущаются вопросы с собственной матерью, мужем, другими объектами привязанности. Во втором и третьем триместрах возникает довольно проявленное избегание неприятных эмоций, актуальными становятся страх перед родами и своей некомпетентности в послеродовом периоде. В начале третьего триместра обнаружен синдром «обустройства гнезда», который выражается в усиленной активности, цели разрешить имеющиеся вопросы. К концу беременности зачастую ослаблен страх перед родами, уменьшается напряжение, связанное с другими проблемами. Абрамченко В.В. утверждает, что период беременности характеризуется комплексом физиологических и психических изменений. Среди последних она выделяет следующие: в фазе от начала беременности до 16 недель нарушается согласованность процессов возбуждения и торможения в ЦНС, замечается скорая утомляемость; от 16-24 недель – улучшается самочувствие, психика становится более уравновешанной, теряется раздражительность, плаксивость. Показателей по остальным периодам не

имеется. С. Spilberger, I. Jacobs считают, что нужно осваивать изучение эмоционального состояния женщины до зачатия, а у беременных - с частыми интервалами на протяжении беременности, в первые периоды родов и после них (цит. по: Абрамченко В.В.).

При большом количестве неприятных моментов в эмоциональном состоянии беременных, нужно упомянуть о том, что во множестве случаев исследование их показывают общий позитивный настрой на родительство. Также, исходя из исследований Абрамченко В.В., выявляется факт, что негативное отношение к беременности имеется лишь у 1,7% женщин.

Кроме того, комплекс обозначенных особенностей эмоционального состояния не нужно приравнивать к нарушениям. По мнению Коваленко Н.П. все вышеназванные признаки являются адекватным эмоциональным реагированием на нагрузку при беременности.

Нельзя не согласиться, что в процессе беременности у женщины изменяется психика, ее взгляд на окружающих, она по-другому воспринимает внешние и внутренние раздражители. Психика беременной женщины наполнена своими личными ощущениями, она воздействует на нейрогуморальную систему, нейротрофический метаболизм, а также на синтез ферментов и остальное. Вследствие этого полагают, что один страх родовой боли или боязнь за судьбу ребенка составляют вершину психического настроения беременной женщины, следовательно, допускать обстоятельную ошибку в толковании ее переживаний [8].

В настоящее время эмоциональные состояния беременных женщин не относятся к числу хорошо изученных психических явлений. Об этом говорит значительный разброс полученных различными авторами данных, отсутствие комплексности в изучении переживаний женщин (отсутствуют данные о связях различных эмоциональных состояний). Сам круг изучаемых состояний является весьма ограниченным. Существует давняя традиция изучения у беременных: личностной и ситуативной тревожности по Ч.Д. Спилбергеру, личностных характеристик (опросник Р. Кетелла и ММРІ), эмоциональных

состояний - самочувствия, активности, настроения (опросник САН) и нервно-психического напряжения (методика Т.А. Немчина). Многие эмоциональные состояния оказываются не изученными. Мало сведений об особенностях изменения различных состояний и их связей в процессе беременности. Все это подтверждает актуальность изучения эмоциональных состояний беременных женщин в их динамике.

1.4. Влияние физических упражнений на организм женщин, находящихся на разных сроках беременности

По многочисленным исследованиям выяснилось, что у 40-60% женщин фертильного возраста имеется соматическая или гинекологическая патология, сложное течение беременности наблюдается у 70% женщин и всего 10% детей появляются на свет здоровыми.

В данных условиях занятия физической культурой могут стать фактором улучшения репродуктивного здоровья женщин и демографической ситуации в России. Но, осуществление этой возможности очень осложняется, так как население в нынешних условиях еще очень слабо ориентировано на здоровый образ жизни. В современных условиях физической культурой занимается всего 8-10% населения.

Исследования Котешевой И.А., указывают, что раньше физические упражнения для женщин были недопустимы. В скором времени множество исследователей показали, что систематические занятия физической культурой у здоровых беременных женщин не вызывают негативных результатов. На сегодняшний день множество врачей и исследователей утверждают, что занятия физической культурой очень полезны для здоровья и вообще необходимы.

Абрамченко В.В. утверждает, что занятия физической культурой в акушерстве и гинекологии, как медико-педагогический процесс, преодолело длинный и нелегкий путь своего формирования. В советский период

сформировалось позитивное отношение врачей акушеров-гинекологов к физической культуре, как одной из средств, содействующий нормальному течению беременности, родов и послеродового периода.

В настоящее время накоплено довольно много литературы о различных эффектах занятий физическими упражнениями в течении беременности и родов.

Роды и беременность – существенная физическая нагрузка для организма женщины. Родовой акт и вынашивание ребенка предъявляют очень высокие требования к организму женщины и его системам и более сложной координационной деятельности ее центральной нервной системы, которая осуществляет деятельность в отношении их сплоченной и правильной работы. Необходимо отметить, что роды и беременность, отличаются высокой психологической нагрузкой.

Разные ученые показали, множество положительных эффектов занятий физической культурой во время беременности:

- гармонизация состояния центральной и вегетативной нервной системы беременных;
- рост эластичности и укрепление мышц, которые участвуют в родовой деятельности;
- гармонизация гормонального статуса женщин;
- увеличение мышечного тонуса;
- профилактика нарушений в деятельности желудочно-кишечного тракта;
- увеличение функциональной активности сердечно-сосудистой системы;
- улучшение деятельности дыхательной системы;
- увеличение сосудистого тонуса, профилактика варикозного расширения вен и появления «рубцов беременности». [27]

Проведенное анкетирование беременных женщин показывает, что они стали чувствовать себя хорошо, появилась легкость в мышцах, уменьшились

боли в области позвоночника, исчезли отеки стоп, улучшилось настроение после тренировок.

Экспериментов о воздействии занятий физическими упражнениями на эмоциональное состояние беременных женщин не проводилось, хотя много говорилось об этом ранее. Физические упражнения тонизируют кору головного мозга, соответственно повышается регуляторная функция коры, что очень помогает беременным. Главный механизм влияния упражнения на эмоциональное состояние – это влияние тренировок на центральную нервную систему.

Абрамченко В.В. утверждает, что физические упражнения способствуют улучшению общего физического развития, а также прогрессу координационной деятельности ЦНС. Через ЦНС физическая культура содействует гармоничной деятельности протекающих в организме процессов. В итоге беременность протекает без затруднений и у женщин появляется сглаженное, отличное настроение. Но все же этот факт должен быть подтвержден. А также нужно определение оптимальных уровней разного эмоционального состояния беременных женщин.

Одним из психологических результатов физической активности беременных женщин является то, что женщина понимает и знает, что она занимается полезным делом, подготавливает себя к родам. То есть это улучшает ее психологический настрой. А также, по исследованиям Абрамченко В.В., можно сделать вывод что занятия формируют у женщины морально-волевые качества, которые содействуют преодолению сложностей, возникших во время родов.

Еще один немаловажный аспект – это то, что занятия физической культурой во время беременности способствуют гармоничному и полноценному развитию ребенка в утробе матери.

Равномерное, ритмичное дыхание и увеличение уровня потребления кислорода организмом беременной женщины и плода во время занятий физическими упражнениями позитивно воздействуют на внутриутробное

формирование мозга ребенка, созревание рефлекторных путей, управления моторикой и жизненно необходимых функциональных систем, помогающие ребенку преодолеть процесс рождения [27]. Клинические исследования показывают, что есть возможность влиять на приспособительные реакции организма ребенка в период его внутриутробного развития: в процессе регулярных занятий будущей матери специальными физическими упражнениями уменьшается интенсивность ответно-приспособительных, компенсаторных реакций со стороны организма не только беременной женщины, но и со стороны плода – частота его сердцебиения и шевеления при выполнении матерью физических упражнений. Показатели о воздействии физической нагрузки на ЧСС, дыхание и движение плода довольно противоречивы. D. Lawrence, к примеру, полагал, что физическая активность не приводит к их повышению. А Абрамченко В.В., утверждает, что при адекватной физической нагрузке биофизические реакции плода переменны. Активность плода связана с увеличенной материнской симпатической активностью, которая не зависит от уровня материнской физической нагрузки. При этом все изменения, которые вызывает физическая активность кратковременны и обратимы. Также ученые заметили, что дети женщин, которые занимались физической культурой, являются более физическими развитыми.

Положительные результаты физической активности во время беременности имеют огромное значение при родах. Исследования показывают, что у женщин, которые занимались физической культурой во время беременности, роды проходят быстрее и легче. Во время родов в послеродовом периоде осложнения выявляются намного реже. Физические упражнения более чем в 2 раза уменьшают количество преждевременных родов. Во многих случаях роды протекают быстрее, послеродовой период более благоприятный, осложнения выявляются также намного реже, чем у не занимавшихся женщин.

Дж.Ф. Клапп, выявил, что у женщин, которые вели физическую

активность во время беременности, облегчаются роды, также время родов становится меньше в среднем на 2 часа, требуется меньшее медицинское вмешательство, снижается число травм, замечается отличное самочувствие, также восстановление после родов идет значительно быстрее. По другим показателям у беременных, которые также вели физическую активность во время беременности, роды бывают короче на 5-6 часов, намного меньше осложнений в родовом акте. Физическая культура позитивно воздействует и на плод: явления асфиксии выявляются значительно реже. В итоге, у женщин, которые занимались физической культурой и спортом во время беременности, роды протекают менее болезненно, средняя продолжительность их короче обычной, осложнения выявляются реже, в том числе и у женщин с перенесенной беременностью.

Таким образом, можно сделать вывод, что физическая активность во время беременности является очень нужным средством подготовки организма женщины к огромным физическим нагрузкам во время родов, активизации и мобилизации его защитных сил, предупреждения осложнений родового акта и травмирования плода.

Существует еще одна проблема, которую необходимо разобрать – это взаимодействие занятий спортом и состояний беременных. Лгунов С.А. отмечает, что у женщин, которые профессионально занимались спортом роды проходят быстрее, а дети – более здоровые и крепкие, чем у других женщин. Но нынешние исследования показывают, что у спортсменок довольно много нарушений в репродуктивной сфере, намного чаще выявляется задержка полового развития. Множество женщин переживали предельные физические нагрузки в возрасте 10-14 лет. В репродуктивном поведении спортсменок есть свои нюансы. Они раньше начинают половую жизнь, у них имеют большее число половых партнеров, они реже пользуются методам контрацепции. Появляются нарушения в формировании репродуктивной системы. Эти нарушения, скорее всего, носят врожденный характер, но усугубились занятиями профессиональным спортом.

Состояние репродуктивного здоровья женщины во многом связаны с особенностями ее образа жизни и профессиональной деятельности и занятия спортом противоречат репродуктивному здоровью. Положительными эффектами располагает лишь специальные физические упражнения, помогающие адаптироваться к новым условиям, проявляя общеукрепляющее и профилактическое действие и оздоровительный эффект возникает лишь при адекватных нагрузках.

Современная медицина основала достаточно результативную систему лечебной физической культуры. Положительное воздействие на здоровье без сомнений есть и этому есть подтверждения. Физическая активность очень нужна для формирования и функционирования организма в течении всей жизни.

Психологическими эффектами занятия физическими упражнениями являются:

- рост умственной работоспособности, интеллектуальной продуктивности, формирование внимания, наблюдательности, скорости мышления;
- усовершенствование психологического настроения, повышается «жизненный тонус», оптимизм, активность, оптимистичность;
- повышается тяга к самосовершенствованию, организованность, волевой настрой на преодоление трудностей, дисциплинированность, общительность [16].

Один из главнейших аспектов физической культуры – возможность с ее помощью корректировать эмоциональное состояние.

Суханов В.М. утверждает, что в животном мире, неприятные эмоции, такие как страх, тревога и злость достаточно стремительно снимаются при движении – беге, нападении, защите. Системы, которые запускают патологический стрессовый ответ, возвращаются в нормальное состояние. У человека, такие реакции материализуются в действиях не сразу, гормоны тревоги (катехоламины) оказываются невостребованными. Собственно эти

гормоны и проявляют негативное воздействие на жизненно важные системы и органы. И только физическая активность, то есть, движение «глушит» эмоции и предупреждает формирование психосоматической патологии. Регулярные занятия физической культурой создают в организме защитные приспособления. Иванова О.В. отмечает, что физическая активность, пробуждая потоки нервных импульсов от функционирующих мышц и суставов, приводит ЦНС в активное, энергичное состояние. В этом процессе активизируется и работа внутренних органов, которые обеспечивают значительную работоспособность и ощутимый приток бодрости. По мнению Абрамченко В.В., раздражения, которые испытываются проприорецепторами в период выполнения физических упражнений, передаются по проводящим путям в соответственные нервные центры, активируют деятельность ЦНС. Сильченко О.Б., утверждает, что физическая активность может усиливать или ослаблять центральные процессы возбуждения и торможения.

Имеется довольно много исследований, где экспериментально доказана способность занятий физической культурой корректировать эмоциональное состояние. Например, при избытке умственного труда, когда ограничена двигательная активность, замечается формирование негативного состояния. Физкультурно-оздоровительная работа, в таких случаях приводит к нормализации психических процессов, уменьшению тревожности, также ослабляются отрицательные оценки к окружающей жизни и своей личности. Многие авторы в своих исследованиях доказали, что физическая активность в сочетании с самомассажем приводят к уменьшению нейротизма, тревожности, также улучшается самочувствие, энергичность и настроение.

Царегородцева Л.Д. и Тиунова О.В. доказали, что верный подбор упражнений позволяет снижать эмоциональное возбуждение и повышает энергичность, настроение при негативном эмоциональном состоянии.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что физическая активность имеет достаточно много положительных эффектов, воздействует на физическое и психическое здоровье человека. Но все же, роль физической

культуры в коррекции эмоциональных состояний беременных женщин на сегодняшний день изучена не достаточно.

В различных триместрах беременности занятия строятся по разному и цели занятий также различны. Но во всех периодах беременности выбирают упражнения больше направленные на расслабление, а не статические напряжения. Усиленное внимание отдается формированию полного глубокого дыхания, умению расслаблять отдельные мышечные группы и достигать полного расслабления.

В первом триместре (1-16 неделя) протекает сложнейшая перестройка организма в связи с зачатием. Нужно соблюдать осторожность в дозировке нагрузки и использовании упражнений, который повышают внутрибрюшное давление. Главная цель занятий в этот период – обучить женщину правильному полному дыханию, произвольному напряжению и расслаблению мышц, создать улучшенные условия для формирования плода и его связи с организмом матери. Также в этом триместре начинается постепенная адаптация сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке.

Во втором триместре (17-32 неделя) женщина неплохо переносит физическую нагрузку, несмотря на существенные преобразования в её организме. Важнейшая цель занятий в данном периоде – обеспечить улучшенное кровоснабжение и оксигенацию плода, увеличить эластичность тазового дна и укрепить мышцы брюшного пресса, содействовать сохранению и формированию гибкости позвоночника и тазовых сочленений, повысить адаптацию сердечно-сосудистой системы к физическим упражнениям.

В третьем триместре (33-40 неделя) женщинам необходимо сделать акцент на глубоком ритмичном дыхании грудью. Цель занятий - стимуляция дыхания, кровообращения, борьба с застойными явлениями, стимуляция деятельности кишечника, увеличение эластичности тазового дна, сохранение тонуса мышц брюшной стенки, увеличение подвижности крестцово-подвздошного сочленения, тазобедренных суставов, позвоночника,

доведение до автоматизма выполнения физических упражнений при сохранении ритмичного глубокого дыхания, закрепление навыка распределения усилий в предстоящих родах.

В итоге, можно сделать вывод, что физическая активность имеет довольно много положительных эффектов. Она воздействует на физическое и психическое здоровье человека. Но все же, роль физической культуры в коррекции эмоциональных состояний беременных женщин на сегодняшний день исследована не достаточно.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

2.1. Организация и методы исследования

Исследование проводилось в период с сентября 2016 по май 2017 года, на базе двух организаций: теоретическая часть исследования проводилась на базе РГППУ, Института гуманитарного и социально-экономического образования, кафедры ТМФК, практическая часть в период с 1.02.2017 по 30.05.2017 года на базе фитнес клуба «Восток» г. Ирбит.

Этапы исследования:

Первый этап: сентябрь 2016- январь 2017 года исследования проходили на базе Российского государственного профессионально-педагогического университета. На этом этапе проводился анализ научно-методической литературы по проблеме влияния физических упражнений на эмоциональное состояние беременных женщин. Так нам удалось получить сведения об особенностях эмоционального состояния женщин в период беременности, об особенностях построения занятий с беременными женщинами, а также о физиологических процессах, происходящих в организме женщины в период беременности и возможности использования физических упражнений в данный период. В результате теоретического обзора литературы по проблеме влияния физических упражнений на эмоциональное состояние беременных женщин были поставлены цели и задачи экспериментального исследования.

Второй этап: исследование в период с 1.02.2017 по 30.05.2017 гг. На данном этапе исследования подбирались группа испытуемых, база исследования, была проведена диагностика возраста испытуемых, их положения (триместр беременности), количество детей, какая беременность по счету, также диагностика эмоционального состояния женщин, средства,

которые они использовали для улучшения эмоционального состояния, осведомленность их о пользе занятий физическими упражнениями в период беременности, занимались ли они ими, как часто и их чувства после занятий.

В частности использовался опросник, состоящий из 12 вопросов.

1. Сколько Вам лет?

2. Укажите ваше «положение» на сегодняшний день

- а) нахожусь на 1 триместре беременности
- б) нахожусь на 2 триместре беременности
- в) нахожусь на 3 триместре беременности

3. Какая у Вас беременность по счету?

- а) первая
- б) вторая
- в) третья и более

4. Испытываете ли вы чувство тревоги, страха к предстоящим родам?

- а) испытываю, довольно высокий уровень
- б) испытываю, незначительный уровень
- в) не испытываю, уверена в себе

5. Если испытываете, то какие средства используете для снятия тревоги перед предстоящими родами?

- а) занятия физическими упражнениями
- б) чтение специально литературы
- в) посещение специальных тренингов
- г) поддержка родных
- д) ничего не использовала(использую)
- е) другое

6. Знаете ли вы, что физические упражнения помогают улучшить эмоциональное состояние беременной женщины, избавляют от страха, а в последующем облегчают роды?

- а) да, знаю
- б) слышала, но не придавала этому значения

в) первый раз слышу

7. Занимаетесь ли вы физическими упражнениями (фитнесом, плаванием) в период беременности?

а) да, занимаюсь

б) нет, не занимаюсь

в) занимаюсь, но очень редко

8. Если занимаетесь, то как часто?

а) 5 раз в неделю

б) 3 раза в неделю

в) реже, чем вышеперечисленное

9. Есть ли у Вас противопоказания для занятий физическими упражнениями во время беременности?

а) да, есть

б) нет

в) есть, но не на все виды занятий

10. Выберите из списка, какие виды занятий для беременных, которые Вам больше симпатизируют (о которых Вы знали ранее)?

а) упражнения с фитболом

б) йога

в) плавание

г) обычная гимнастика

д) упражнения на тренажерах

е) другое

11. Как вы считаете, помогают ли занятия физическими упражнениями в период беременности справиться с тревогой, страхом, плохим настроением и неуверенностью в своих силах?

а) да, безусловно помогают

б) помогают, но не в полное мере

в) не помогают

12. Что вы чувствовали после занятий физическими упражнениями в

период беременности?

- а) удовлетворенность, прилив сил
- б) стресс, дискомфорт
- в) ничего

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 специальные занятия для беременных женщин) и контрольную (в которой женщины занимались самостоятельно).

Третий этап исследования – осуществлялся анализ полученных результатов, формулировка выводов.

В работе были использованы следующие методы научного исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- метод педагогического наблюдения;
- психологическое тестирования
- математический метод обработки результатов.

В результате анализа научно-методической литературы было установлено, что такое эмоциональное состояние – это общий функциональный уровень психической деятельности, на фоне которого развиваются психические процессы, заключается в переживании человеком отражения общего фона психической деятельности (Мясищев В.М., 1960), также выяснилось, что физическая активность во время беременности являются очень нужным средством подготовки организма женщины к огромным физическим нагрузкам во время родов, активизации и мобилизации его защитных сил, предупреждения осложнений родового акта и травмирования плода.

Также было установлено, что влияние физической активности на эмоциональное состояние беременных женщин далеко не изучено и это остается одной из актуальнейших задач современной науки. В связи с чем,

нами была изучена методическая литература по использованию физических упражнений для женщин в период беременности.

Мы ознакомились с физиологическими особенностями беременных женщин, а также узнали об изменениях, происходящих в организме во время беременности.

Метод педагогического наблюдения использовался на втором этапе исследования, непосредственно во время занятий. Отслеживалось эмоциональное состояние беременных женщин в начале занятия, их подготовленность, настроение. Контролируется правильное выполнение упражнений, реакция организма на предполагаемую нагрузку изменение физического и эмоционального состояния занимающихся.

Для эмоциональной и психологической диагностики использовалась методика «САН», которая позволила выявить самочувствие, активность и настроение у респондентов до и после проведения реабилитационной лечебной физкультуры. 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.

Шкала опросника приведена в приложении 1 (см. Приложение 1).

Для обработки полученных результатов использовался математический метод, который позволил наглядно отобразить динамику положительного роста показателей.

2.2. Опытнo-поисковая работа по оценке эмоциональных состояний женщин, находящихся на различных сроках беременности.

Для определения уровня активности, самочувствия и эмоционального состояния женщины мы применяли методику «САН». Эта разновидность опросников состояния и настроения была разработана в 1973 году. Разрабатывая эту методику, авторы исходили из того факта, что тремя основными составляющими функционального и психоэмоционального состояния являются самочувствие, активность личности и настроение. И именно они могут быть охарактеризованы оценками, между которыми есть континуальная последовательность промежуточных значений.

Целью данной методики является экспресс-оценка состояния человека в момент прохождения теста.

В опроснике тридцать пар противоположных характеристик. По этим вопросам нужно оценить, как человек чувствует себя в момент прохождения теста. Каждая пара – это шкала, где нужно отметить степень выраженности определенной характеристики своего состояния.

Человек, проходящий тест, должен поставить тот балл, который максимально точно выразит его состояние на момент прохождения теста.

Мы провели данную методику у 20 беременных женщин разделенных на 2 группы, экспериментальную и контрольную, которые не занимаются физической активностью во время беременности, либо занимаются самостоятельно и очень редко.

Таблица 1

Показатели методики «САН» у экспериментальной группы респондентов

Респондент(э)	Самочувствие	Активность	Настроение
Респондент 1(э)	4,12	3,64	4,56
Респондент 2(э)	4,08	2,87	3,73
Респондент 3(э)	3,86	2,54	4,08
Респондент 4(э)	3,98	3,07	3,54
Респондент 5(э)	4,02	3,76	3,65
Респондент 6(э)	4,48	5,07	4,26
Респондент 7(э)	3,96	4,32	4,28
Респондент 8(э)	5,24	3,63	3,58
Респондент 9(э)	4,04	4,01	5,62
Респондент 10(э)	4,73	2,98	4,32

Исходя из вышеописанных показателей, мы рассчитали средние данные экспериментальной группы и описали их по каждому разделу методики «САН», для дальнейшего их сравнения. (рис 1)

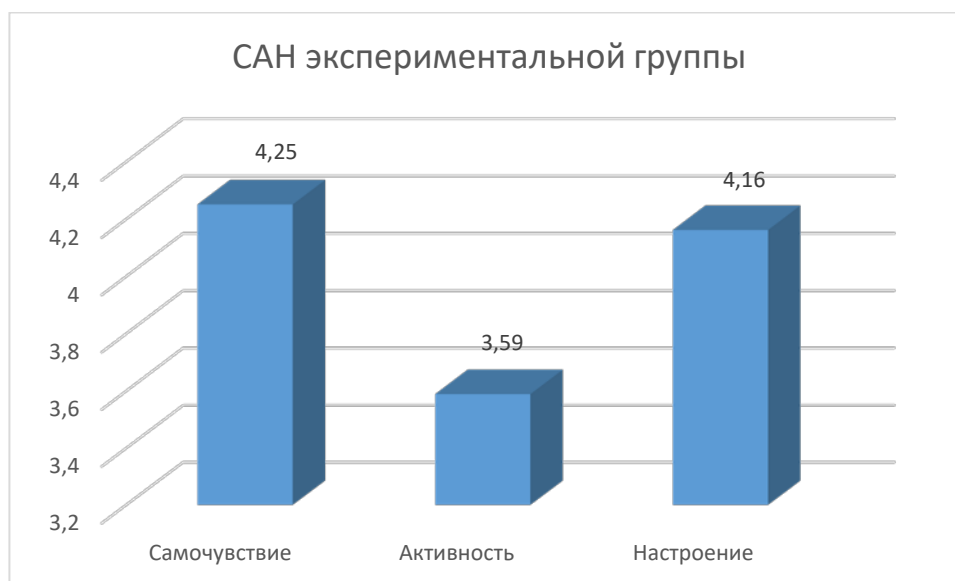


Рисунок 1 – «САН» экспериментальной группы

Далее приводим показатели второй, то есть контрольной группы нашего исследования.

Таблица 2

Показатели методики «САН» у контрольной группы респондентов

Респондент (к)	Самочувствие	Активность	Настроение
Респондент 1 (к)	4,08	2,91	3,78
Респондент 2 (к)	3,76	3,51	4,59
Респондент 3(к)	5,02	3,76	3,07
Респондент 4(к)	3,65	5,03	2,98
Респондент 5(к)	4,61	4,89	3,61
Респондент 6(к)	3,82	3,08	4,76
Респондент 7(к)	5,38	2,65	5,02
Респондент 8(к)	4,83	3,31	2,86
Респондент 9(к)	4,91	4,06	3,72
Респондент 10(к)	5,04	4,57	4,09

Также рассчитываем средние показатели данной группы. (рис 2)

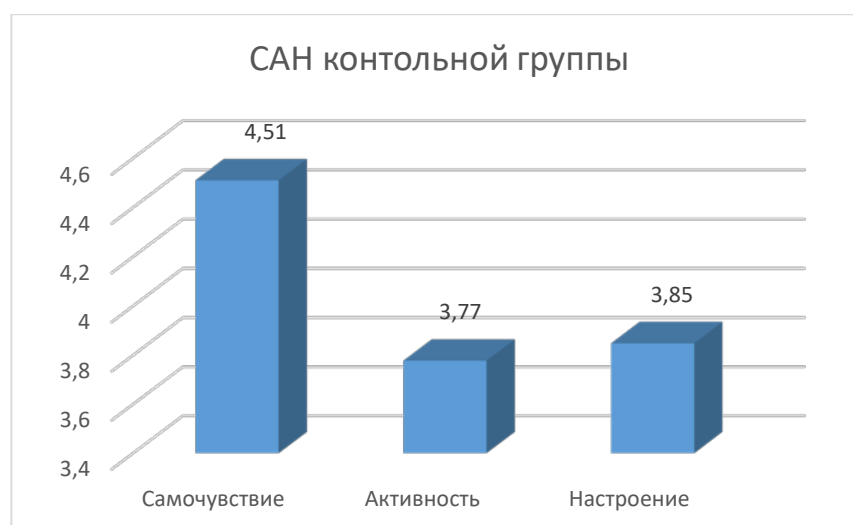


Рисунок 2 – «САН» контрольной группы

Данные обеих групп показывают следующее:

- 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.

- активность, также на среднем уровне, поскольку с началом беременности активность немного уменьшается. Не беременные 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.

- 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.

2.3. Влияние физических упражнений на эмоциональные состояния женщин, находящихся на различных сроках беременности

Как уже говорилось ранее, а именно в пункте 1.4., физическая активность во время беременности имеет довольно много положительных эффектов. Она воздействует на физическое и психическое здоровье будущей мамы. Физические упражнения способствуют улучшению общего физического развития, а также прогрессу координационной деятельности ЦНС. Исследования показывают, что у женщин, которые занимались физической культурой во время беременности, роды проходят быстрее и легче. Во время родов в послеродовом периоде осложнения выявляются намного реже. Физические упражнения более чем в 2 раза уменьшают количество преждевременных родов. Во многих случаях роды протекают быстрее, послеродовой период более благоприятный, осложнения выявляются также намного реже, чем у не занимавшихся женщин.

Исходя из вышеописанного нами была сформирована методика занятий физическими упражнениями для первой группы респондентов (n=10).

Формирование и составление методики занятий с беременными женщинами осуществлялось исходя из их предпочтений, а также литературы по теме исследования. Занятия длились 3 месяца, а именно с 1.02.2017 по 1.05.2017 гг. Ниже приведена неделя занятий с будущими мамами экспериментальной группы. Каждый день, разные виды занятий, что, по нашему мнению формирует интерес к занятиям, также каждое занятие задействует различные группы мышц и влияет на организм женщины по-разному. Занятий проводились 3 раза в неделю, 4-й раз женщины посещали бассейн. По истечении недели, женщины отдыхают, расслабляются, с началом новой недели приступают к той же программе занятий. В триместрах нагрузки распределяются по-разному, упражнения также различны, поэтому мы составили 3 методики занятий с женщинами, находящихся на разных триместрах беременности.

Методика занятий на 1 неделю для женщин, находящихся на *первом триместре* беременности.

В первом триместре (1-16 неделя) происходит сложное перестроение функций и систем организма, в связи с зачатием, поэтому необходима осторожность в дозировке нагрузки и употреблении упражнений, которые повышают внутриутробное давление.

При построении тренировок к подготовительной части занятия, употребляют дыхательные, расслабляющие упражнения. В основной части занятия используются упражнения для развития брюшного и грудного типов дыхания, для тазовых мышц и мышц брюшного пресса. Нельзя применять упражнения, повышающие внутриутробное давление. Также в основной части используются упражнения с напряжением и расслаблением мышц брюшного пресса в исходном положении лежа на спине и на боку. В заключительной части применяются общеукрепляющие упражнения без нагрузки на большие мышечные группы, также используются дыхательные упражнения статические и динамические, упражнения на расслабление. Занятие в данном периоде беременности длится 15-20 мин.

Главная цель тренировки – научить будущую маму навыкам полного дыхания, расслаблению и напряжению мышц, содействовать формированию оптимальных условий для развития малыша.

Понедельник. Упражнения на фитболах.

1. Ходьба на месте. 2-3 минуты.
2. Махи руками. 1 мин.
3. Круговые движения головой в разные стороны.

Упражнение № 1. Сидя на мяче, ноги на ширине плеч, спина ровная, руки вытянуты по сторонам. На выдохе поочередно необходимо наклоняться в стороны, удерживая баланс на мяче.

Упражнение № 2. Исходное положение: сидя на мяче. Делая выдох необходимо за счет шагов вперед медленно скатиться по мячу, удерживая его лопатками. Корпус при этом должен находиться параллельно полу. Придерживая фитбол, следует вернуться в начальную позицию.

Упражнение № 3. Сидя в позе «лотос» фитбол находится на уровне груди в выпрямленных руках. Делая выдох, следует поворачиваться в разные стороны не опуская мяч вниз.

Упражнение № 3. Сесть на мяч, ноги на ширине плеч, носки развести в стороны. На вдохе наклоняться вправо, одновременно занося над головой вытянутую руку. То же самое в другую сторону, балансируя на мяче. Наклон не делать слишком глубоко. 4 повторения в каждую сторону.

Упражнение № 4. Сесть на фитбол, придерживать его руками сзади. На вдохе медленно скатываться вниз, сохраняя равновесие, затем исходное положение.

Упражнение № 5. Лечь на пол, стопы на мяче. Медленно продвигать мяч вперед и возвращать его назад.

Упражнение № 6. Встать на колени, грудью лечь на фитбол. Руками опираться на пол. Наклоняться вперед, двигая мяч грудью и помогая руками. Затем исходное положение.

Упражнение № 7. Сидя на фитболе, выполнять дыхательное упражнение

«ВДОХ-ВЫДОХ».

Среда. Йога.

1. Поза горы. Стоя, стопы вместе, спина прямая, коленные чашечки вытянуть вверх и напрягать четырехглавую мышцу бедра, кобчик направить вниз и вперед, живот и грудную клетку поднять вверх, руки вытянуть вниз, плечи развернуть назад, взгляд горизонтально, шею и голову держать свободно. Остаться в позе 30 сек – 1 мин.

2. Поза дерева. Встать, ступню одной ноги прижать к внутренней стороне бедра другой. Руки вытянуть над головой, ладони сложить в «намасте». Всем телом тянуться вверх. Удерживаться 10 секунд, затем поменять ноги. Если тяжело удерживать равновесие, использовать опору.

3. Дадасана (поза посоха). Поза сидя, спина прямая, ноги вытянуты, большие пальцы соединить вместе.

4. Поза благоприятного знака. Сесть, скрестив ноги перед собой. Если колени поднимаются выше уровня паха, сесть на высокую подкладку или специальный «кирпич». Руки положить на бедра ладонями вверх. Спину держать прямо. Пребывать в позе 2-3 мин. Затем поменять перекрест ног и повторить то же самое.

5. Поза кошки. Встать на колени, опереться руками в пол, на вдохе прогибать спину, на выдохе выгнуть спину (повторить 3-4 раза).

6. Поза ребенка. Необходимо сесть на пятки. Колени раздвинуть чуть шире. Затем положить ладони на пол и начинать «скользить» вперед. Спину держать прямо. На конечной точке, положить лоб на пол, оставаться в позе 1-2 мин.

7. Поза связанного угла. Поза посоха, затем согнуть ноги и передвинуть стопы к тазу (если бедра не опускаются сесть повыше, чтобы колени были на уровне таза). Руки положить на бедра. Остаться в позе 2-3 минуты.

8. Наклон из положения сидя с широко расставленными ногами. Поза посоха, затем раздвинуть ноги на 90 градусов и шире, вытягиваться вперед, захватывать руками большие пальцы ног.

9. Поза трупа (шавасана). Лечь, полностью расслабиться.

Пятница. Гимнастические упражнения.

Ходьба на месте 2-3 минуты.

Упражнение № 1

Исходное положение: основная стойка. Выполнение: 1 - разведя руки немного вперед и в стороны, отвести их назад, туловище чуть прогнуть (вдох); 2 - вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 2

Исходное положение; основная стойка. Выполнение: 1 - поднять руки вверх (вдох); 2 - присесть и, опуская руки вниз, отвести их назад и немного в стороны (выдох); 3 - выпрямиться (вдох); 4 - вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 3

Исходное положение: основная стойка, руки на затылке. Выполнение: 1-2 - наклониться вперед, руки вытянуть вперед и немного вверх, затем опустить руки, сгибая спину и расслабляя плечевой пояс (выдох); 3-4 - вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 4

Исходное положение: основная стойка. Выполнение: 1 - повернуть, туловище и голову направо, расслабленные руки пассивно следуют за туловищем; 2 - такой же поворот налево. Дыхание равномерное. Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 5

Исходное положение: основная стойка. Выполнение: 1 - руки отвести назад широко; 2 - движением вперед поднять руки на высоту плеч кпереди и кнаружи; 3-4 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить 3-4 раза. Указания: выполнять упражнение слитно; голову слегка поднимать одновременно с поднятием рук, поясницу не прогибать.

Упражнение № 6

Исходное положение: лежа на животе, упор на предплечьях. Выполнение: 1 - опираясь на ладони, поднять верхнюю часть туловища (вдох); 2 - вернуться в

исходное положение (выдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 7

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Выполнение: 1 - поднять выпрямленную левую ногу; 2 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2-3 раза каждой ногой.

Упражнение № 8

Исходное положение: сидя, ноги выпрямлены, руки сзади, опора на руки. Выполнение: 1 - согнуть правую ногу; 2 - отвести колено кнаружи; 3 - привести колено внутрь; 4 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2-3 раза каждой ногой.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30-40 секунд.

Методика занятий на 1 неделю для женщин, находящихся на *втором триместре* беременности.

Во втором триместре (17-32 неделя) женщина уже перенесла существенные изменения в организме и она продолжает отлично справляться с нагрузкой.

В данном периоде нагрузка постепенно увеличивается, особое внимание уделяется тренировке мышц брюшного пресса и тазовой диафрагмы, необходимо уделить внимание подвижности сочленений малого таза, сформировать гибкость позвоночника и начинать тренировку спины. Применяются все исходные положения, исключение – положение лежа на животе. В данном периоде продолжают занятия в произвольном расслаблении мышц пресса, ягодичных и бедренных мышц, а также мышц тазового дна, используются упражнения на дыхание, с акцентом на грудное. На данном этапе необходимо научить женщину расслаблять мышцы тазового дна при напряжении мышц брюшного пресса.

В основной части используются упражнения для мышц пресса, косых мышц живота, тазовой диафрагмы, применяются также упражнения на

гибкость позвоночника и подвижность тазобедренных суставов.

В заключительной части применяются упражнения на восстановление: общеукрепляющие, статические и дыхательные, динамические дыхательные, ходьба, а также упражнения на расслабление. Занятия в данном периоде длятся 30-40 минут.

Важнейшая цель занятия – содействовать хорошему кровоснабжению и оксигенации плода, также укрепить брюшной пресс и увеличить эластичность тазового дна, обеспечить развитие гибкости позвоночника и тазовых сочленений, повысить адаптацию сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам.

Понедельник. Упражнения с фитболами.

1. Ходьба на месте. 2-3 минуты.
2. Махи руками. 1 мин.
3. Круговые движения головой в разные стороны.

Упражнение № 1. Сесть на мяч, ноги на ширине плеч, носки развести в стороны. На вдохе наклоняться вправо, одновременно занося над головой вытянутую руку. То же самое в другую сторону, балансируя на мяче. Наклон не делать слишком глубоко. 4 повторения в каждую сторону.

Упражнение № 2. Сесть на фитбол, придерживать его руками сзади. На вдохе медленно скатываться вниз, сохраняя равновесие, затем исходное положение.

Упражнение № 3. Лечь на пол, стопы на мяче. Медленно продвигать мяч вперед и возвращать его назад.

Упражнение № 4. Встать на колени, грудью лечь на фитбол. Руками опираться на пол. Наклоняться вперед, двигая мяч грудью и помогая руками. Затем исходное положение.

Упражнение № 5. Сесть на пол, скрестив ноги перед собой, мяч держать вверху над головой на вытянутых руках. Поворачивать медленно туловище сначала в одну сторону, затем в другую. Руки прямые.

Упражнение № 6. Сесть на пол. Одну ногу положить на фитбол.

Перекачивать поочередно мяч к ногам. Можно опереться руками назад.

Упражнение № 7. Сесть на фитбол и положить руки на плечи. Поочередно вытягивать вперед каждую руку, немного продвигаясь и мячом вперед, спина при этом должна оставаться прямой.

Упражнение № 8. Сидя на фитболе, вытянуть руки в стороны. Отвести их назад, стараясь по максимуму свести лопатки и немного прогибаясь назад.

Упражнение № 9. Сесть на мяч, ноги развести в стороны, руками опереться на мяч. Наклоняться в стороны по максимуму, балансируя руками и ногами.

Упражнение № 10. Лечь на пол, ноги положить на фитбол полностью, как бы обнимая мяч. Наклонять ноги в стороны, удерживая при этом мяч. Угол поворота не должен быть большим.

Упражнение № 11. Лечь на пол, ноги положить на фитбол полностью, как бы обнимая мяч. Отводить по очереди ноги в стороны и класть их обратно на мяч. Опять же, угол отвода ноги не должен быть большим во избежание напряжения живота.

Среда. Йога.

1. Поза горы. Стоя, стопы вместе, спина прямая, коленные чашечки втянуть вверх и напрягать четырехглавую мышцу бедра, кобчик направить вниз и вперед, живот и грудную клетку поднять вверх, руки вытянуть вниз, плечи развернуть назад, взгляд горизонтально, шею и голову держать свободно. Оставаться в позе 30 сек – 1 мин.

2. Поза дерева. Встать, ступню одной ноги прижать к внутренней стороне бедра другой. Руки вытянуть над головой, ладони сложить в «намасте». Всем телом тянуться вверх. Удерживаться 10 секунд, затем поменять ноги. Если тяжело удерживать равновесие, использовать опору.

3. Поза полного вытяжения. Встать к стене, либо поставить стул впереди. Медленно наклоняться вперед до того, пока туловище не будет параллельно полу, руками опираться на стену или стул. Оставаться в позе 1 мин.

4. Поза Посоха. Поза сидя, спина прямая, ноги вытянуты, большие пальцы соединить вместе.

5. Поза благоприятного знака. Сесть, скрестив ноги перед собой. Если колени поднимаются выше уровня паха, сесть на высокую подкладку или специальный «кирпич». Руки положить на бедра ладонями вверх. Спину держать прямо. Пребывать в позе 2-3 мин. Затем поменять перекрест ног и повторить то же самое.

6. Поза сесть на пятки. Стараться держать стопы вместе, пятки как можно ближе друг к другу. Руки положить на бедра, ладонями вверх. Остаться в позе 1-2 мин.

7. Поза верблюда. Принять позу сесть на пятки затем медленно наклониться назад, дотягиваясь до правой пятки правой рукой, а также левой рукой — до левой пятки. Выполнять без рывков. Когда руки легли на пятки, подать живот вперед, бедра должны занять вертикальное положение (перпендикулярно полу). Выгнуть спину, поднимая грудную клетку, и отводя голову, насколько возможно, назад. Остаться в позе 30 сек – 1 мин.

8. Поза кошки. Встать на колени, упереться руками в пол, на вдохе прогибать спину, на выдохе выгнуть спину (повторить 3-4 раза).

9. Поза ребенка. Необходимо сесть на пятки. Колени раздвинуть чуть шире. Затем положить ладони на пол и начинать «скользить» вперед. Спину держать прямо. На конечной точке, положить лоб на пол, оставаться в позе 1-2 мин.

10. Поза связанного угла. Поза посоха, затем согнуть ноги и передвинуть стопы к тазу (если бедра не опускаются сесть повыше, чтобы колени были на уровне таза). Руки положить на бедра. Остаться в позе 2-3 минуты.

11. Наклон из положения сидя с широко расставленными ногами. Пособа посоха, затем раздвинуть ноги на 90 градусов и шире, вытягиваться вперед, захватывать руками большие пальцы ног.

12. Поза трупа (шавасана). Лечь, полностью расслабиться.

Пятница. Гимнастические упражнения.

Ходьба на месте 2-3 минуты.

Упражнение № 1

Исходное положение - основная стойка, руки на поясе. Выполнение: 1 - отвести локти назад, голову поднять, слегка прогнуть туловище (вдох); 2 - вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 2

Исходное положение: стоя, одна рука на поясе, другая опирается на спинку стула. Выполнение: 1 - поднять левую выпрямленную ногу; 2 - согнуть ногу в колене; 3 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2-3 раза каждой ногой.

Упражнение № 3

Исходное положение: основная стойка. Выполнение: 1 - наклониться вперед, опустив руки и расслабив плечевой пояс (выдох), 2 - вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 4

Исходное положение: основная стойка. Выполнение: 1 - повернуть туловище направо, расслабленные руки пассивно следуют за туловищем; 2 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить повороты поочередно 3-4 раза в каждую сторону.

Упражнение № 5

Исходное положение: основная стойка. Выполнение: 1 - руки отвести назад пошире; 2 - движением вперед поднять руки на высоту плеч кпереди и кнаружи; 3-4 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить 3-4 раза. Указания: выполнять упражнение слитно; голову слегка поднимать одновременно с поднятием рук, поясницу не прогибать.

Упражнение № 6

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Выполнение: 1 - приподнять таз и втянуть задний проход (вдох); 2 - вернуться в исходное положение, расслабив мышцы промежности (выдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 7

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вытянуты.

Выполнение: 1 -2 - перейти в сидячее положение, опираясь на руки (выдох);

3-4 - вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 8

Исходное положение: сидя, ноги выпрямлены, руки сзади, опора на руки.

Выполнение: 1 - согнуть правую ногу; 2 - отвести колено кнаружи; 3 - привести колено внутрь; 4 - вернуться в исходное положение. Дыхание

равномерное. Повторить поочередно 2-3 раза каждой ногой.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30-40 секунд.

Методика занятий на 1 неделю для женщин, находящихся на *третьем триместре* беременности.

В третьем триместре (33-40 неделя) женщины практикуют глубокое ритмичное дыхание с акцентом на грудной тип. В тренировках применяются упражнения и исходные положения, которые содействуют расслаблению мышц спины и брюшной стенки, также упражнения, укрепляющие свод стопы. Особое внимание уделяется упражнениям на расслабление и растягивание мышц тазового дна, а также подвижности тазобедренных суставов и поясничного отдела позвоночника. В последние две недели перед родами в тренировки подключают упражнения, которые женщина будет применять в первом периоде родов. Продолжают совершенствовать навыки глубокого и ритмичного дыхания и расслабления необходимых мышечных групп в любом исходном положении.

В подготовительной части занятия используются упражнения, которые усиливают периферический кровоток и верхних и нижних конечностях, упражнения на статическое и динамическое дыхание. Все упражнения направлены на нагрузку тазового дна. Занятия в данном периоде длятся 20-35 минут.

Главная цель тренировок – стимуляция дыхания, улучшение кровообращения, эластичности тазового дна, подвижности тазобедренных суставов. Необходимо научить женщину не задумываясь выполнять физические упражнения при сохранении глубокого ритмичного дыхания.

Понедельник. Упражнения на фитболах.

1. Ходьба на месте. 2-3 минуты.
2. Махи руками. 1 мин.
3. Круговые движения головой в разные стороны.

Упражнение № 1. Опираясь руками на фитбол, медленно приседать. Спина прямая, пятки от пола не отрывать.

Упражнение № 2. Сесть на фитбол, ноги на ширине таза. Руки скрестить на груди, либо держать перед собой, либо упираться руками в мяч. Выполнять круговые движения тазом.

Упражнение № 3. Сесть на фитбол. Медленно раскачиваться поочередно в правую сторону и в левую, не наклоняться.

Упражнение № 4. Сесть на фитбол. Поочередно сгибать руки, держа в них нетяжелые гантели.

Упражнение № 5. Лечь на мяч, расставить ноги на ширине плеч. Катаясь так в разные стороны, вы сможете укрепить мышцы ног.

Упражнение № 6. Сесть на мяч и повернуться вправо, заводя за правую ногу левую руку. Аналогично – в другую сторону.

Упражнение № 7. Встать на ноги, ноги на ширине плеч, прогнуться назад так, чтобы достать фитбол руками. Медленно катать мяч.

Упражнение № 8. Лежа на спине, ставить каждую ногу на мяч, затем катать его в разные стороны или делать круговые движения.

Упражнение № 9. Взять фитбол в руки, поднимать его над головой, слегка заводя за спину, руки прямые. При этом поочередно отставлять назад ноги.

Среда. Йога.

1. Поза горы. Стоя, стопы вместе, спина прямая, коленные чашечки

втянуть вверх и напрягать четырехглавую мышцу бедра, кобчик направить вниз и вперед, живот и грудную клетку поднять вверх, руки вытянуть вниз, плечи развернуть назад, взгляд горизонтально, шею и голову держать свободно. Оставаться в позе 30 сек – 1 мин.

2. Поза дерева. Встать, ступню одной ноги прижать к внутренней стороне бедра другой. Руки вытянуть над головой, ладони сложить в «намасте». Всем телом тянуться вверх. Удерживаться 10 секунд, затем поменять ноги. Если тяжело удерживать равновесие, использовать опору.

4. Поза Посоха. Поза сидя, спина прямая, ноги вытянуты, большие пальцы соединить вместе.

5. Поза благоприятного знака. Сесть, скрестив ноги перед собой. Если колени поднимаются выше уровня паха, сесть на высокую подкладку или специальный «кирпич». Руки положить на бедра ладонями вверх. Спину держать прямо. Пребывать в позе 2-3 мин. Затем поменять перекрест ног и повторить то же самое.

6. Поза сесть на пятки. Стараться держать стопы вместе, пятки как можно ближе друг к другу. Руки положить на бедра, ладонями вверх. Оставаться в позе 1-2 мин.

7. Поза верблюда. Принять позу сесть на пятки затем медленно наклониться назад, дотягиваясь до правой пятки правой рукой, а также левой рукой — до левой пятки. Выполнять без рывков. Когда руки легли на пятки, подать живот вперед, бедра должны занять вертикальное положение (перпендикулярно полу). Выгнуть спину, поднимая грудную клетку, и отводя голову, насколько возможно, назад. Оставаться в позе 30 сек – 1 мин.

8. Поза кошки. Встать на колени, упереться руками в пол, на вдохе прогибать спину, на выдохе выгнуть спину (повторить 3-4 раза).

9. Поза «упор присев». Стоя на четвереньках в позе кошки и коровы, перемещать руки в направлении коленей. Оторвать колени от пола и присесть на ступни, опустив пятки на пол. Теперь сцепить пальцы ладоней, расположив их напротив сердца. Поместить локти между колен и с помощью

локтей раздвинуть колени в стороны. Шея и голова свободно свисают вперед, тазовое дно расслаблено.

9. Поза ребенка. Необходимо сесть на пятки. Колени раздвинуть чуть шире. Затем положить ладони на пол и начинать «скользить» вперед. Спину держать прямо. На конечной точке, положить лоб на пол, оставаться в позе 1-2 мин.

10. Поза связанного угла. Поза посоха, затем согнуть ноги и передвинуть стопы к тазу (если бедра не опускаются сесть повыше, чтобы колени были на уровне таза). Руки положить на бедра. Остаться в позе 2-3 минуты.

11. Наклон из положения сидя с широко расставленными ногами. Поза посоха, затем раздвинуть ноги на 90 градусов и шире, вытягиваться вперед, захватывать руками большие пальцы ног.

12. Поза трупа (шавасана). Лечь на бок, полностью расслабиться.

Пятница. Гимнастические упражнения.

Ходьба на месте 2-3 минуты.

Упражнение № 1

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе. Выполнение: 1 - отвести локти назад, голову поднять, слегка прогнуть туловище (вдох); 2 - вернуться в исходное положение (выдох) Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 2

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе. Выполнение: 1 - выставить ногу вперед в сторону; 2 - согнуть ее в колене, другая нога на носке; 3 - выпрямиться; 4 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2-3 раза каждой ногой. Указание: туловище держать вертикально, спине выпрямлена.

Упражнение № 3

Исходное положение: основная стойка, руки на поясе. Выполнение: 1 - наклониться вперед(выдох); 2 - вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 3-4 раза. Указание: при наклоне голову не сгибать.

Упражнение № 4

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч. Выполнение: 1 - наклониться к левой ноге, расслабив мышцы плечевого пояса (выдох); 2 - вернуться в исходное положение (вдох). Повторить попеременно 3-4 раза в каждую сторону. Указание: упражнение производить со слегка согнутыми ногами.

Упражнение № 5

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки у груди согнуты в локтях. Выполнение: 1 - повернуть туловище влево, разведя руки в стороны (вдох); 2 - вернуться в исходное положение (выдох). Повторить поочередно 2-3 раза в каждую сторону.

Упражнение № 6

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки вдоль туловища. Выполнение: 1 - поднять таз и втянуть задний проход (вдох); 2 - опустить таз и расслабить мышцы промежности (выдох). Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 7

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Выполнение: 1 - поднять правую ногу кверху, согнув ее слегка в колене; 2 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2-3 раза каждой ногой.

Упражнение № 8

Исходное положение: сидя, ноги вытянуты, руки сзади, опора на руки. Выполнение: 1 - согнуть ноги в коленях; 2 - развести колени; 3 - соединить колени; 4 - вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить 3-4 раза.

Упражнение № 9

Выполнение: ходьба в умеренном темпе; туловище и руки расслаблены; дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30-40 секунд.

2.4. Анализ результатов опытно-поисковой работы

На втором этапе эксперимента, с целью исследования влияния физических упражнений на эмоциональное состояние беременных женщин была проведена повторная диагностика эмоционального состояния беременных женщин, с помощью методики «САН».

Всего было задействовано 20 респондентов в возрасте от 20 до 26 лет, их них 10 респондентов экспериментальной группы и 10 респондентов контрольной группы.

Исходные показатели, отображены в пункте 2.2. Далее, в течении 3 месяцев проводились занятия с экспериментальной группой по методике, составленной нами, она представлена в пункте 2.3., контрольная группа занимались самостоятельно, по своему усмотрению. По истечении занятий, обе группы повторно исследовались по методике «САН».

Ниже в таблицах 3,4 приведены показатели методики «САН» у контрольной и экспериментальной группы.

Таблица 3

Показатели методики «САН» у контрольной группы респондентов

Респондент (к)	Самочувствие	Активность	Настроение
Респондент 1 (к)	4,16	3,54	4,07
Респондент 2 (к)	4,07	3,89	4,78
Респондент 3(к)	5,43	4,06	3,75
Респондент 4(к)	3,32	5,41	3,65
Респондент 5(к)	5,01	4,91	4,51
Респондент 6(к)	4,02	4,13	5,07
Респондент 7(к)	5,56	3,21	5,43
Респондент 8(к)	5,17	4,07	3,27
Респондент 9(к)	5,19	4,53	4,06
Респондент 10(к)	5,56	4,56	4,79

Таблица 4

Показатели методики «САН» у экспериментальной группы респондентов

Респондент (э)	Самочувствие	Активность	Настроение
Респондент 1 (э)	5,24	5,87	5,98
Респондент 2 (э)	4,76	6,04	6,54
Респондент 3(э)	5,87	6,14	5,78
Респондент 4(э)	5,24	6,31	5,81
Респондент 5(э)	6,01	5,98	6,13
Респондент 6(э)	5,54	5,23	6,32
Респондент 7(э)	6,16	5,76	6,48
Респондент 8(э)	5,91	5,93	5,89
Респондент 9(э)	6,41	6,01	5,91
Респондент 10(э)	6,78	6,24	6,07

Далее, вычисляем средние показатели «САН» у обеих групп, для дальнейшего сравнения. (рис 3,4).

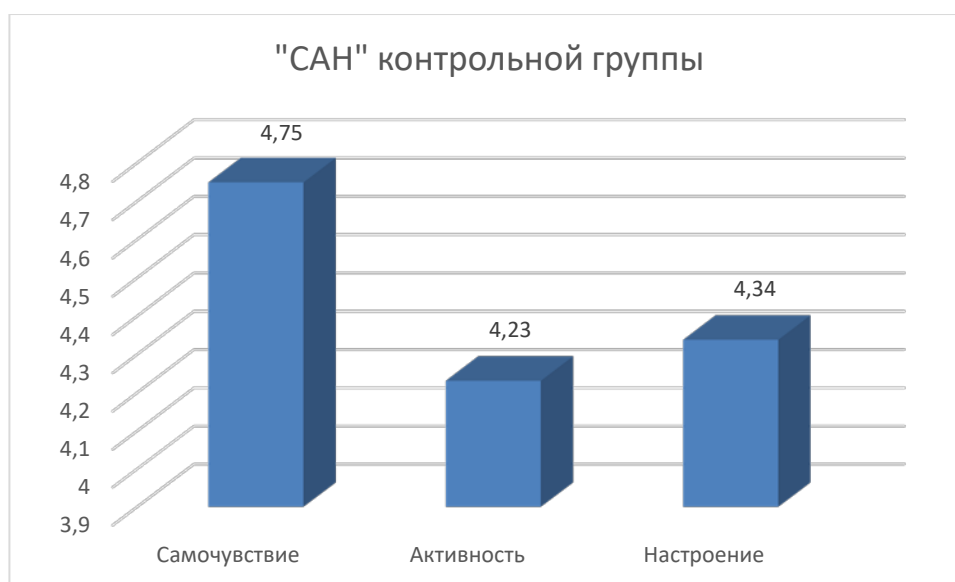


Рисунок 3 – «САН» контрольной группы

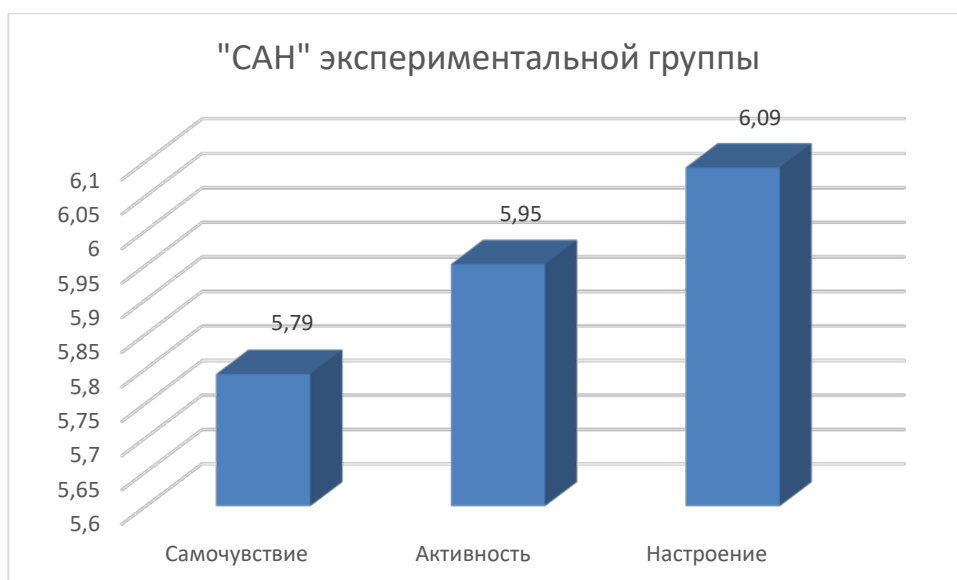


Рисунок 4 – «САН» экспериментальной группы

Исходя из диаграмм, представленных выше и исходных показателей можно сделать выводы.

Контрольная группа занималась самостоятельно. Их самочувствие, по сравнению с исходными показателями 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 физической культурой. Настроение также возросло, это объясняется улучшением самочувствия.

Экспериментальная группа занималась по программе, составленной нами в течение 3 месяцев. Самочувствие будущих мам существенно выросло, это можно объяснить тем, что у женщин, находящихся на 1 триместре беременности прошел токсикоз, также занятия благотворно влияют на организм матери и плода, отсюда улучшение общего самочувствия женщины. 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.

Представляем сравнительную диаграмму экспериментальной и контрольной группы респондентов, участвовавших в нашем эксперименте для наглядного сравнения. (рис 5).

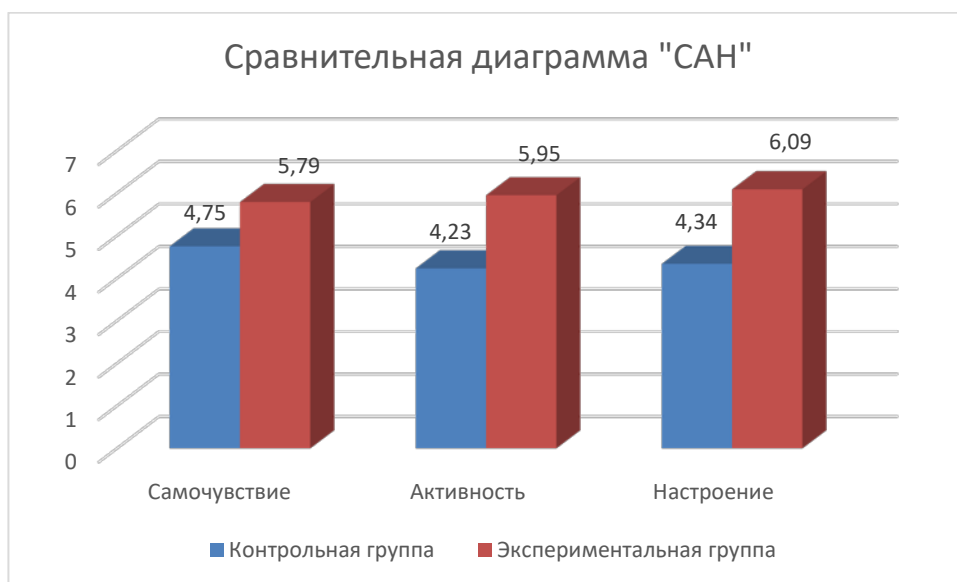


Рисунок 5 – сравнительная диаграмма «САН»

Исходя из диаграммы можно сделать следующие выводы:

- намного лучше чувствует себя экспериментальная группа респондентов, их средний показатель выше на 1,04, то есть их самочувствие находится на высоком уровне, а показатель контрольной группы – на уровне выше среднего.

- активность, конечно выше у экспериментальной группы, так как они занимались физическими упражнениями регулярно, их показатель выше на 1,72, это довольно много, показатель контрольной группы указывает на среднюю активность, а экспериментальной – на высокую активность.

- настроение, также у экспериментальной группы оно намного выше, чем у контрольной, на 1,75. Оценка настроения контрольной группы – средняя, а экспериментальной – высокая.

Исходя проведенного эксперимента можно сделать вывод, что физическая активность все-таки 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Беременность – это сложный физиологический процесс, происходящий в организме женщины. Во время беременности происходит перестройка организма, функциональные системы и органы начинают работать по-другому. Такие немаловажные изменения могут приводить к недомоганию будущей мамы, а, соответственно, и к нарушению эмоционального состояния. Появляются тревога, страх и другие состояния, приводящие к плохому настроению беременной женщины. Множество авторов, изучали эту проблему и доказали, что физические упражнения влияют на эмоциональное состояние беременных женщин. Физическая активность не только благотворно воздействует на организм и плод женщины, но также оказывает влияние на эмоциональное состояние будущей мамы. Поэтому мы считаем, что возможно заниматься физическими упражнениями во время беременности совершенно спокойно, естественно при отсутствии противопоказаний.

Положительные результаты физической активности во время беременности имеют огромное значение при родах. Исследования показывают, что у женщин, которые занимались физической культурой во время беременности, роды проходят быстрее и легче. Во время родов в послеродовом периоде осложнения выявляются намного реже. Физические упражнения более чем в 2 раза уменьшают количество преждевременных родов. Во многих случаях роды протекают быстрее, послеродовой период более благоприятный, осложнения выявляются также намного реже, чем у не занимавшихся женщин.

В результате проведения экспериментальной проверки эффективности использования физических упражнений, влияющих на эмоциональное состояние беременных женщин, нами было установлено, что действительно физическая активность позитивно влияет на психическое состояние будущих мам. У женщин заметно улучшилось не только настроение, но и самочувствие.

Таким образом, можно сделать вывод, что физическая активность во время беременности является очень нужным средством подготовки организма женщины к огромным физическим нагрузкам во время родов, активизации и мобилизации его защитных сил, помимо этого занятия физическими упражнениями все-таки влияют на эмоциональное состояние беременных женщин, после занятий они чувствуют себя более уверенно, значительно уменьшается тревожное состояние, снижается страх, настроение после физической нагрузки заметно улучшается.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аболин, А.М. О Методическом подходе при изучении влияния эмоциональной возбудимости на деятельность спортсменов / А.М. Аболин // Материалы 2-го Всесоюзного симпозиума «Психический стресс в спорте». Пермь: ПГПИ, 1975.-С. 30-31.
2. Абрамченко, В.В. О психологической готовности женщины к родам / В.В. Абрамченко // Готовность организма к родам. - Л.: НИАГ им. Д.О. Отта, 1976.-С. 32-35.
3. Абрамченко, В.В. Методика экспериментально-психологического исследования беременной женщины /В.В. Абрамченко, Т.А. Немчин // Проблемы медицинской психологии. - Л.: НИАГ им. Д.О. Отта, 1976. - С. 5-7.
4. Абрамченко, В.В. Психосоматические соотношения при нормальном и атипичном течении прелиминарного периода и методы его коррекции / В.В. Абрамченко, Е.В. Омелянюк // Вопросы охраны материнства и детства. -1977.-№2.-С. 75-79.
5. Абрамченко, В.В. Применение аутогенной тренировки для подготовки беременных женщин к родам / В.В. Абрамченко, А.В. Терещенков // Психическая саморегуляция. - М.: Медицина, 1984, вып. 3. - С. 82-84.
6. Абрамченко, В.В. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам / В.В. Абрамченко. - СПб.: НИАГ им. Д.О. Отта, 1992. - 214 с.
7. Абрамченко, В.В. Активное ведение родов. - СПб.: Специальная литература, 1996. - 668 с.
8. Абрамченко, В.В. Безопасное материнство. (Физическое совершенство женщины). / В.В. Абрамченко. - СПб.: ИАГ РАМН им. Д.О. Отта, 1997. - 240 с.
9. Ганзен, В.А. Системные описания в психологии / В.А. Ганзен. - Л.: ЛГУ, 1984.-175 с.

10. Ганзен, В.А. Систематика психических состояний человека / В.А. Ганзен, В.Н. Юрченко // Вестник ЛГУ. - 1991. - вып. 1. - С. 47-55.
11. Герасимова, Т.Г. Психологические новообразования и особенности эмоционально-волевой сферы женщины в период беременности / Т.Г. Герасимова // Актуальные проблемы обучения и воспитания, вып. 2. - Иркутск: СИПЭиУ, 1999.-С. 108-112.
12. Герасимова, Т.Г. Исследование уровня тревоги у женщин в период беременности / Т.Г. Герасимова // Психологические проблемы изучения и формирования социальной активности личности: Сборник научных трудов преподавателей и аспирантов факультета психологии ИГУ. - Иркутск: ИГУ, 2002. - С. 78-85.
13. Герасимова, Т.Г. Методические рекомендации по подготовке беременных женщин к родам / Т.Г. Герасимова. - Иркутск: Изд-во Центр Материнства и Детства, 2002. - 68 с.
14. Герасимова, Т.Г. Психические состояния беременных женщин и их коррекция в условиях специально организованного обучения: Автореф. ... дис. канд. психол. наук / Т.Г. Герасимова; ИГУ. - Иркутск, 2003. - 18 с.
15. Зинченко, В.П. Проблема объективного метода в психологии / В.П. Зинченко // Вопросы философии. -1977. - № 7. - С. 77-78.
16. Иванова, О.В. Современная цивилизация и физическая культура / О.В. Иванова // Первый международный научный конгресс «Спорт и здоровье», Т. 1. - СПб.: «Олимп-СПб», 2003. - С 136-138.
17. Ильин, Е.П. Теория функциональной системы и психофизиологические состояния / Е.П. Ильин // Теория функциональных систем в физиологии и психологии. - М.: Просвещение, 1978. - С. 325-346.
18. Ильин, Е.П. Психофизиология физического воспитания (деятельность и состояния) / Е.П. Ильин. -М.: Просвещение, 1980. - 360 с.
19. Ильин, Е.П. Психофизиология состояний человека / Е.П. Ильин. - СПб: Питер, 2005.-412 с.

20. Коваленко, Н.П. Психологические особенности и коррекция эмоциональных состояний женщины в период беременности и родов: Автореф. ... канд. психол. наук / Н.П. Коваленко; РГПУ. - СПб., 1998. - 20 с.
21. Коваленко, Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов (Медико-социальные проблемы): Автореф. ... дис. докт. психол. наук / Н.П. Коваленко; СПб ГУ. - СПб., 2002. - 44 с.
22. Котешева, И.А. Оздоровительная гимнастика при женских болезнях и беременности (Рекомендации специалиста). - М.: Эксмопресс, 2002. - 233 с.
23. Кочнева, М.А. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности / М.А. Кочнева // Акушерство и гинекология. -1990.-№3.-С. 13-16.
24. Кудашова, Л.Т. Методические рекомендации по фитнесу для беременных / Л.Т. Кудашова // Гимнастика: сборник научных трудов, Вып. 4. - СПб.: [б.и.], 2006.-С. 46-51.
25. Кулешова, К.В. Психологическая помощь женщинам: поддержание общего здоровья / К.В. Кулешова // Ежегодник Российского Психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов 25-28.06.2003 г. - СПб.: СПб ГУ, 2003. - Т. 4, С. 548-550.
26. Куликов, Л.В. Психология настроения / Л.В. Куликов. - СПб: Изд-во СПб ГУ, 1997.-37 с.
27. Куликов // Психические состояния: Хрестоматия. - СПб.: Питер, 2000. - С. 11-44.
28. Лгунов, С.А. Физкультура во время беременности и послеродовом периоде / С.А. Лгунов. - Л.: Медгиз, 1959. - 46 с.
29. Лгунов, С.А. Спортивная тренировка женщин / С.А. Лгунов, Л.Н. Старцева. - М.: Медгиз, 1959. - 120 с.
30. Левитов, Н.Д. О психических состояниях человека / Н.Д. Левитов. - М.: Просвещение, 1964. - 320 с.
31. Некрасова, Ю.Б. О психических состояниях, их диагностике, управлении и направленном формировании (в процессе социореабилитации

заикающихся) / Ю.Б. Некрасова // Вопросы психологии. - 1994. - № 6. - С. 37-41.

32. Немчин, Т.А. Состояния нервно-психического напряжения / Т.А. Немчин.-Л.: ЛГУ, 1983.-167 с.

33. Перинатальная психология и медицина: Сборник научных работ. -СПб.: НИАГ им. Д.О. Отта, 2003. - С 48.

34. Практикум по психологии состояний / Под ред. А.О. Прохорова. - СПб: Речь, 2004.-350 с.

35. Прохоров, А.О. Психология неравновесных состояний / А.О. Прохоров. - Казань: КГУ, 1998.-80 с.

36. Психология: Словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. -М.: Политиздат, 1985. - 480 с.

37. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - М.: Учпедгиз, 1946.-518 с.

38. Сильченко, О.Б. Исследование особенностей влияния специально направленных физических упражнений на психическую устойчивость к стрессу подростков: Автореф дис. канд. пед. наук / О.Б. Сильченко; КГИФК. -Киев, 1979.-20 с.

39. Сосновикова, Ю.Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика / Ю.Е. Сосновикова. - Горький: ГПИ, 1975. - 118 с.

40. Столяренко, Л.Д. 100 экзаменационных ответов по психологии / Л.Д. Столяренко, СИ. Смамыгин. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2000. - 125 с.

41. Суханов, В.М. Здоровье, движение и эмоциональный стресс / В.М. Суханов, Т.М. Китаева, М.В. Смотрикина, Г.Д. Лапыгина // Первый международный научный конгресс «Спорт и здоровье», Т. 1. - СПб.: «Олимп-СПб», 2003.-С. 299.

42. Филиппова, Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие / Г.Г. Филиппова. - М.: Издательство института психотерапии, 2002. - 228 с.

43. Филиппова, Г.Г. Психосоматические проблемы беременности и конфликт в материнской сфере / Г.Г. Филиппова // Ежегодник Российского

Психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов 25-28.06.2003 г. - СПб.: СПб ГУ, 2003. - Т. 8, С. 58-61.

44. Худадов, Н.А. Выступление на дискуссии / Н.А. Худадов // Психический стресс в спорте: Материалы Всесоюзного симпозиума. - М.: Физкультура и спорт, 1974. - С. 21-23.

45. Царегородцева, Л.Д. Коррекция психофизического состояния студентов средствами оздоровительного плавания / Л.Д. Царегородцева, О.В. Тиунова / СБ. Тихвинский // Первый международный научный конгресс «Спорт и здоровье», Т. 1. - СПб.: «Олимп-СПб», 2003. - С. 317-318.

46. Черникова, О.А. Эмоции и их значение в спортивной деятельности: Автореф.... дис. докт. психол. наук / О.А. Черникова; МОГИФК. - М., 1970. - 34 с.

47. Чирков, В.И. О применении субъективных методов при оценке психофизиологических состояний / В.И. Чирков // Актуальные вопросы физиологии труда: Тезисы докладов 8-й Всесоюзной научной конференции по физиологии труда. - Горький, 1982, ч. 3. - С. 107-108.

48. Чирков, В.И. Диагностика качественного своеобразия и интенсивности функциональных психофизиологических состояний человека: Автореф. ... дис. канд. психол. наук / В.И. Чирков; ЛГУ. - Л., 1983. - 22 с.

49. Юрченко, В.Н. Исследование психического состояния человека в процессе производственной деятельности: Автореф.... дисс. канд. психол. наук / В.Н. Юрченко; ЛГУ. - Л., 1980. - 19 с.

Методика САН

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

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. 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 — о 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.