ЗМІСТ

Завдання на дипломну роботу

Реферат

Зміст

Перелік умовних позначень, скорочень та символів9

ВСТУП

РОЗДІЛ 1 ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД

1.1 Фізіологія післяпологового періоду

1.2 Стадії відновлення організму після пологів

1.3 Післяпологова депресія

1.4 Проблеми постави та відновлення фігури

1.5 Комплексна методика відновлення у післяпологовому періоді

1.5.1 Застосування фізичних вправ для відновлення функціонального стану організму

1.5.2 Відновлення психоемоційного стану

РОЗДІЛ 2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання дослідження

2.2 Методи дослідження

2.3 Організація дослідження

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

ВИСНОВКИ

Список літератури

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток Б

#

# Перелік умовних позначень, скорочень та символів

см - сантиметри

т.д. - так далі

МСК- максимальне споживання кисню

В.п. - вихідне положення

ППД - післяпологова депресія

кг - кілограм

ВООЗ - Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

сек - секунда

мл - мілілітр

РФС – рівень фізичного стану

# ВСТУП

За даними Міністерства охорони здоров’я України, аналіз кількісних та якісних рис населення впродовж останнього десятиріччя свідчить, що Україна потрапила у глибоку демографічну кризу, для якої характерні депопуляція, старіння населення та зменшення середньої тривалості життя.

Зрозуміло, в такій ситуації непокоїть стан репродуктивного здоров’я населення, а він є невід’ємною складовою здоров’я нації.

Усе актуальнішими стають проблеми невиношування вагітності, вроджених патологій, зростає кількість безплідних шлюбів і відсоток народження недоношених дітей, дітей із вадами.

Репродуктивно здоровими нині можна назвати осіб, які досягли такого фізичного та психічного стану здоров’я, який уможливлює відтворення здорового покоління. Отже, мова не лише про статеву царину, а й про генетику, ендокринологію, серцево-судинні, інфекційні захворювання. А ще не варто забувати й про шкідливі звички (куріння, алкоголізм, наркоманія), які теж позначаються на здоров’ї. Статистика свідчить, що цілком здорових жінок і чоловіків (а чоловіче репродуктивне здоров’я чомусь узагалі здебільшого залишають поза увагою) дуже мало. Здорове немовля не може народитися в сім’ї, яка має проблеми із соматичними й іншими недугами.

Негативні процеси у сфері репродуктивного здоров’я і жінки, і сім’ї загалом зумовлено багатьма чинниками. Це й низький рівень знань про здоров’я, зростання кількості хвороб, які передаються статевим шляхом, збільшення кількості нейроендокринних порушень у жінок репродуктивного віку, ранній початок статевого життя, що провокує зростання онкологічних захворювань у молодому віці (це підтверджено науково) [1].

Хоча термін «здоров’я» еволюціонував і перетворився з поняття, пов’язаного з відсутністю хвороби, у хороше самопочуття, його сприйняття залишається дуже суб’єктивним. В останні роки спостерігається тенденція до поліпшення сприйняття здоров’я серед населення, однак жінки, старші за 45 років, все ще оцінюють своє здоров’я нижче, ніж чоловіки. Так, серед людей, старших за 64 роки, відчуття поганого здоров’я мають 55,1% чоловіків і 67% жінок. Загалом, жінки будь-якої вікової категорії стверджують, що здоров’я в них гірше, ніж у чоловіків. Така різниця між чоловіками й жінками пояснюється не тільки біологічними відмінностями, але, насамперед, соціальною й матеріальною нерівністю статей. Не в останню чергу позначаються різні ролі, які грають чоловіки й жінки, оскільки «умови праці тісно пов’язані зі здоров’ям», а для жінок «подвійне трудове навантаження на роботі й удома негативно впливає на здоров’я». Жінки стверджують, що здоров’я в них гірше, частіше страждають від обмежень, пов’язаних зі станом здоров’я, частіше мають хронічні захворювання: депресію, артрит, ревматизм. Дослідним шляхом доведено, що жінки частіше страждають більш болісними хронічними захворюваннями, такими як люмбаго або фіброма [1].

Жінки більше непокояться через хвороби, оскільки в їхню функції входить турбота про ближніх. Крім того, можна говорити про медикалізацію життя.

На запитання про схильнiсть до хвороб і чоловіки, і жінки відповідають, що більше до них схильні жінки, однак погоджуються з тим, що чоловіки гірше переносять хвороби. Результат дослідів показав, що: «Здоров’я жінок відрізняється, тому що на нього впливають біологічні чинники, але воно відрізняється ще й через соціальні параметри, що призводять до несправедливих відмінностей в стані здоров’я чоловіків і жінок, яких можна було б уникнути» [1].

Виснажені жінки середнього й немолодого віку, говорячи про своє здоров’я, роблять акцент на втомі. Вони представляють різнорідну групу: жінки, що піклуються про когось, хто знаходиться під їхньою опікою, жінки з подвійним робочим днем або важкими умовами праці, що перетворює їхнє життя в зачароване коло, оскільки воно забирає їхній вільний час і безперервно вимотує їх. «Витривалі» чоловіки, говорячи про своє здоров’я, згадують «надлишки споживаних субстанцій» і «життєву модель, сконцентровану навколо роботи» [2].

Кар’єра, домашня робота й соціальна верства грають вирішальну роль для сприйняття свого здоров’я й чоловіками, і жінками. Однак, для жінок характерна «постійна вимогливість до себе». «Рівень вимогливості до себе жінок величезний. Їм завжди потрібно доводити, що вони — найкращі й спроможні, у тому числі й на роботі». Це, визнає він, тримає організм у стані постійного напруження, що впливає на сприйняття здоров’я і «в кінцевому результаті — на емоційні стосунки в сім’ї» [2].

Аналіз стану соматичного здоров’я підлітків свідчить про його негативні тенденції. За останні роки (1991–2000) загальна захворюваність дівчат віком 15–17 років зросла в 1,7 раза, у тому числі на окремі нозології: хвороби сечостатевої системи — у 4,6; розлади менструальної функції — у 4,5; запальні захворювання придатків матки — у 4,6 раза [6].

Експерти ВООЗ наголошують, що більшість хвороб у цей період може спричинити порушення репродуктивного здоров’я у майбутньому.

Низький рівень соматичного здоров’я жінок у період до настання вагітності має наслідки під час вагітності та пологів. Нині у кожної третьої вагітної спостерігаються прояви анемії, у кожної шостої — хвороби сечостатевої системи, у кожної п’ятнадцятої — хвороби системи кровообігу [1, 3].

Такий стан соматичного здоров’я вагітних призводить до зростання ускладнень пологів, загрози материнських і плодово-малюкових втрат. Ці втрати, особливо плодово-малюкові, значною мірою зумовлені також високим відсотком (5–8 %) передчасних пологів.

Аналізуючи статистичні дані стосовно перинатальних втрат та смертності дітей першого року життя слід зазначити, що рівні та структура перинатальної, неонатальної та малюкової смертності протягом 1991–2004 рр. мали різні величини. Так, найвищий показник малюкової смертності мав місце у 1995 р. — 14,7 на 1000 народжених живими.

Перинатальна смертність протягом 1995–1997 рр. сягала 12 на 1000 народжених живими і мертвими. Рівень неонатальної та ранньої неонатальної смертності був найвищим у 1997 р. — 7,7 і 5,6 на 1000 народжених живими відповідно [6].

Високим був також показник материнської смертності — на початку 90-х рр. він становив 39,7–32,4 випадки на 100 тисяч народжених живими.

Вивчаючи структуру малюкової та материнської смертності за статистичними даними та даними спеціальних реєстрів, ми дійшли висновку, що за останні 25–30 років вона суттєво змінилася. Якщо чверть століття тому малюки першого року життя помирали головним чином від хвороб органів дихання та інфекційних захворювань, то на початку ХХІ ст. переважають малюкові втрати від станів, що виникли в перинатальний період та внаслідок вроджених вад.

За результатами вивчення вікової структури померлих на першому році життя встановлено, що 50–60 % із них гине протягом першого місяця життя, у так званий неонатальний період. У ранній неонатальний період (0–6 днів) новонароджені гинуть у 60–70 % випадків від асфіксії та інших гіпоксичних станів. Ця сама причина зумовлює високі показники мертвонароджуваності.

Змінилася також структура материнської смертності. Якщо в першій половині 90-х рр. під час вагітності, пологів та в післяпологовий період жінки помирали від ускладнень соматичних захворювань, так званої екстрагенітальної патології (ЕГП) (33,8 %), абортів (19,2 %), кровотеч (16,4 %) та гестозів (9,4 %), то в останні роки рівень втрати жінок внаслідок абортів та кровотеч суттєво знизився. Спостерігається також певне зменшення материнської смертності, пов’язаної з ЕГП [6].

Наукові дослідження та практичні напрацювання свідчать, що питання збереження репродуктивного здоров’я, зменшення материнських та плодово-малюкових втрат, а тим більше демографічна ситуація виходять далеко за межі медичної галузі і вже давно стали загальнодержавною, міжсекторальною проблемою. Тому з метою їх вирішення було прийнято цілий ряд законодавчих актів, державних, національних, галузевих та регіональних програм: Національна програма “Планування сім’ї” (1995), Національна програма “Діти України” (1996), Цільова комплексна програма генетичного моніторингу (1999), “Про додаткові заходи щодо забезпечення виконання Національної програми “Діти України” на період до 2005 року (2001), Національна програма “Репродуктивне здоров’я 2001–2005” тощо [1].

Ще однією з особливостей стану здоров’я дітей та жінок репродуктивного віку є те, що його незадовільний рівень нашаровується на вкрай несприятливу демографічну ситуацію, яку деякі демографи вважають кризовою. І це підтверджується тим, що сучасний історичний період розвитку України характеризується низьким рівнем народжуваності [2].

Незважаючи на певне підвищення народжуваності у 2002–2004 рр., темпи відтворення населення залишаються критичними. Сумарний коефіцієнт народжуваності становить 1,2, тоді як навіть для простого відтворення населення необхідно, аби він був не меншим 2,4 дитини на 1 жінку. На Європейському континенті нижчий, ніж в Україні, коефіцієнт сумарної народжуваності реєструється в Чехії та Болгарії [6].

Якщо внесок молодих матерів (до 25 років) у величину сумарної народжуваності у більшості країн Європи знижується, то в Україні цей показник становить 55 % і є одним із найвищих у Європі.

Внаслідок несприятливих змін у процесах народжуваності на мікрорівні не задовольняється потреба в дітях, а на макрорівні — відбувається деформація вікового складу населення, зменшення його демографічного і трудового потенціалу. Кризовий стан дітородної активності населення буде даватися взнаки протягом життя багатьох поколінь не лише на рівні сім’ї, а й усього суспільства, маючи наслідком хвилеподібну майбутню динаміку чисельності населення і його вікових контингентів, що може перетворитися на відчутну перешкоду для сталого розвитку країни.

Тому було прийнято ряд державних документів щодо “стимулювання” народжуваності. Зокрема, це Указ Президента України від 03.01.2002 р. № 5/2002 “Про заходи щодо заохочення народжуваності в Україні”, постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 р. № 161-р “Про затвердження Концепції безпечного материнства” та ін [9].

Відповідні заходи були розроблені та реалізуються також на галузевому рівні. За роки незалежності України були створені та удосконалені такі служби, як планування сім’ї, дитяча та підліткова гінекологія, медико-генетична та дитяча неврологія, неонатологія.

Активно запроваджуються нові медичні та організаційні технології: спільне перебування матері та новонародженої дитини; нові принципи грудного вигодовування; сімейні пологові зали; неонатальні та перинатальні центри; неонатальні тренінгові центри тощо.

Такий комплексний міжсекторальний підхід і впровадження нових медичних та організаційних технологій дали змогу поліпшити рівень здоров’я дітей та жінок і в кінцевому результаті — зменшити плодово-малюкові втрати та знизити материнську смертність.

Проте досягнуті показники залишаються все ж гіршими, ніж в інших країнах Європи. Тому для подальшого покращення стану здоров’я дітей та жінок репродуктивного віку необхідні значні інвестиції, раціональне використання наявних ресурсів та приведення якості надання медичної допомоги у відповідність до стандартів ВООЗ, а головне — потрібно сформувати у населення розуміння необхідності збереження власного здоров’я [4].

Важливим впробуванням для організму жінки є вагітність та народження дитини. Протягом дев’яти місяців організм жінки, всі його органи та системи, кожна клітинка працювали на те, щоб виносити та народити дитину. Вчені вважають, що післяпологовий період – це заключна стадія дуже складного процесу, яка характеризується зворотним розвитком змін, що мали місце в організмі жінки під час вагітності та пологів, становленням та розквітом лактаційної функції молочних залоз. Його ще іноді називають четвертим періодом пологів, щоб підкреслити значимість даного етапу для здоров’я жінки.

Триває післяпологовий період у середньому 6-8 тижнів, розпочинаючись відразу після народження дитячого місця (плаценти) і закінчуючись завершенням зворотного розвитку статевої, ендокринної, нервової, серцево-судинної та інших систем організму.

Після відділення плаценти знижується рівень гормонів естрогену і прогестерону. Починають у великій кількості вироблятися гормони, необхідні для лактації, такі як окситоцин і пролактин. У жінки набухають і збільшуються груди, у них виробляється молозиво, а потім молоко.

Відразу після пологів матка важить 1000-1200 грам. До кінця першого тижня післяпологового періоду її маса зменшується до 500-600 грам, другого – до 350 грам, третього – до 200 грам. В кінці післяпологового періоду маса матки складає 60-70 грам. Зворотний розвиток матки супроводжується процесом відновлення її слизової оболонки. Не плацентарні ділянки внутрішньої поверхні матки завершують епітелізацію вже на 10 добу після пологів. Матка продовжує скорочуватися, при цьому жінка може відчувати легкі перейми, особливо під час годування грудьми, коли дитина інтенсивно ссе. Під час скорочення ушкоджена поверхня на стінці матки, що виникла після відторгнення плаценти, починає гоїтися.

З рани виходять післяпологові виділення, що складаються з крові, часточок тканини і кров'янистого секрету. Кров'янисті виділення виявляються в жінки перші два дні. Вони можуть бути досить активними, сильніші, ніж у перші дні місячних. Після цього виділення стають кров'янистими-серозними і зовсім серозними. Повністю слизова оболонка матки відновлюється лише за 6-8 тижнів. Приблизно такий час потрібний і для відновлення звичної роботи яєчників, м’язів піхви та тазового дна.

Складні зміни у нервовій та ендокринній системі викликають «немотивовані» зміни настрою (плаксивість, депресію, нервозність) жінки.

Великі перебудови торкаються ендокринної системи. З жіночого організму пішов орган ендокринної системи - плацента, що підтримував на необхідному рівні не тільки гормони маляти, але й регулював гормональний баланс в організмі жінки. Залози внутрішньої секреції теж змінюються - вони зменшуються в розмірах, тому що під час вагітності й пологів працювали з великим навантаженням. Однак, зберігається на високому рівні робота гормонів, які повинні забезпечувати лактацію. Змінюються молочні залози. Вони як би підбудовуються під годівлю саме тієї дитини, що народилася в цієї мами. Почавши з декількох крапельок молозива, організм поступово вчиться виробляти молоко, що відповідає віку й потребам маляти. Процес установлення лактації займає досить довгий термін і повинен завершиться настанням стадії зрілої лактації.

Як уже було зазначено вище, ці зміни не можуть відбутися швидко. Перехідний період, час відновлення всіх функцій і стабілізації нового стану - лактації, триває близько 6 тижнів. Однак, наскільки успішно він буде проходити, дуже залежить від того, якими минули пологи.

Біологічно нормальні пологи припускають, що в організмі жінки спрацьовують механізми, що допомагають їй відновлюватися легко й без проблем. Ці механізми включаються, якщо пологи відповідають природній схемі.

Мета дослідження: обґрунтувати сучасні напрямки і методи відновлення здоров'я жінок у післяпологовому періоді.

Об'єкт дослідження: методика реабілітації жінок у післяпологовому періоді.

Предмет дослідження : засоби і методи реабілітації жінок у післяпологовому періоді.

Суб'єкт дослідження: жінки у післяпологовому періоді.

Завдання дослідження:

Проаналізувати науково-методичну літературу, досвід роботи фахівців лікувальної та оздоровчої фізичної культури з відновлення жінок в післяпологовому періоді.

Підібрати методику занять оздоровчими видами гімнастики з жінками після народження дитини, та визначити основні проблеми жіночого організму в післяпологовому періоді.

Оцінити ефективність підібраного комплексу на відновлення стану здоров’я жінок після пологів.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел, функціональні тести, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Гіпотеза дослідження: можна припустити, що методика відновлення жінок в післяпологовому періоді повинна містити в собі комплексні заходи з фізичної та психоемоційної реабілітації.

Теоретична значимість : методика занять для оптимізації фізичного та психічного стану жінки у післяпологовому періоді (протягом 6-8 тижнів після пологів) детально розроблена, її застосування сприяє повноцінному відновленню функціонального стану організму після народження дитини.

Практична значимість : результати роботі стануть у нагоді фахівцям з акушерства та фізичної реабілітації для відновлення жінок після вагітності та пологів.

# РОЗДІЛ 1 ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД

### 1.1 Фізіологія післяпологового періоду

З моменту народження посліду починається післяпологовий період, тривалість якого становить приблизно 6-8 тижднів. Протягом цього часу в організмі породіллі відбуваються дуже важливі фізіологічні процеси: всі зміни, які виникли у зв'язку з вагітністю і пологами, зазнають зворотного розвитку (інволюції). Такі зміни відбуваються у статевих органах, ендокринній, нервовій, серцево-судинній та інших системах. Виняток становлять молочні залози, функція яких досягає максимального розвитку саме в післяпологовий період [1].

Найбільш значні зміни в післяпологовий період відзначаються у статевій системі, особливо в матці. В перші години після пологів стінки матки стовщуються, вона набуває кульоподібної форми, дно її розташовується на рівні пупка, тобто в середньому на 15 см вище лобка. Поперечний розмір матки відразу після пологів становить 12-13 см, маса 1000 г.

Процес інволюції матки стрімкий. Внаслідок скорочень м'язів розміри її зменшуються. Про ступінь скорочень матки можна робити висновок за рівнем стояння її дна. Щодня цей рівень зменшується на 1,5-2 см (приблизно на 1 поперечний палець). Формування шийки і зіва відбувається внаслідок скорочення циркулярних м'язів, що оточують, внутрішній отвір каналу шийки матки. На 10-ту добу після пологів канал цілком відновлюється, але зовнішній зів закривається повністю протягом 3-го тижня після пологів, набуваючи при цьому щілиноподібної форми.

Наприкінці 6-8-го тижня після пологів величина матки відповідає її величині до вагітності, а маса дорівнює 50-60 г.

Після народження посліду внутрішня поверхня матки - це суцільна рана, особливо в тій ділянці, де раніше прикріплялася плацента. В процесі заживлення внутрішньої поверхні матки з'являються післяпологові виділення - лохії. Їхній характер протягом післяпологового періоду змінюється. Якщо в перші 3-4 доби вони кров'янисті, то на 4-5-ту добу набувають характеру серозно-сукровичної рідини, а на 10-ту добу стають світлими, рідкими, без домішок крові. Поступово зменшується і кількість лохій, з 3-го тижня вони скудні, а з 5- 6-го тижня виділення з матки взагалі припиняються.

На 6-7 добу післяпологового періоду зникає набряк зовнішніх статевих органів, заживляються розриви шийки матки, піхви і промежини, відновлюються тонус м'язів і фасцій тазового дня. У вихідне положення поступово повертаються маткові труби, яєчники, зв'язковий апарат.

В яєчниках закінчується регрес жовтого тіла і починається дозрівання фолікулів. У більшості матерів, які не годують груддю, на 6-8-му тижні після пологів настає менструація. В годувальниць менструації відсутні протягом кількох місяців або й усього періоду годування груддю.

Перша менструація після пологів найчастіше відбувається без овуляції. Надалі процес овуляції поновлюється, і менструальна функція відновлюється повністю [2-5].

Черевна стінка поступово зміцнюється здебільшого внаслідок скорочення м'язів і найбільш розтягнутих тканин навколо пупка. Рубці вагітності на передній черевній стінці після пологів бліднішають і залишаються назавжди.

Під час вагітності в молочних залозах відбуваються зміни, які підготовляють їх до секреції молока. Вже під час вагітності і протягом перших днів після пологів з молочних залоз виділяється молозиво. Воно містить білки, жири, солі, ферменти, вуглеводи, антитіла, епітеліальні клітини залоз, молозивні тільця, які є клітинами з жировими включеннями.

На 3-тю-4-ту добу післяпологового періоду набрякають молочні залози і з'являється молоко. Це гормонозалежний процес. Він регулюється лютеотропним гормоном гіпофіза і центральною нервовою системою. Молоко за своїм складом не дуже відрізняється від молозива, воно містить близько 88 % води, 1,5-2 % білка, 3,5-4 % жирів, 7 % вуглеводів. Процес набухання молочних залоз може бути непомітним або супроводитися зміною загального стану породіллі - підвищенням температури тіла, ознобом і болем у молочних залозах [6].

Загальний стан породіллі при фізіологічному перебігові післяпологового періоду не дуже змінюється. Протягом перших годин після пологів відзначають сонливість, втомлюваність, що пов'язано з психоемоційним і фізичним навантаженням під час пологів. Температура тіла у межах норми. Першої доби після пологів підвищується діурез. При пониженні тонусу м'язів передньої черевної стінки, набряку шийки сечового міхура при патологічному перебігу пологів, а також у разі тривалого перебування в ліжку в породіль можливе затримання сечі. При утрудненому сечовипусканні призначаються ін'єкції прозерину внутрішньом'язово. Якщо це не допомагає, катетеризують сечовий міхур. Нерідко буває запор внаслідок атонії кишечника. У разі затримки випорожнення роблять очисну клізму або дають проносне.

Нині в післяпологовому періоду запроваджено активний режим породіль. Його суть зводиться до раннього вставання після неускладнених пологів (через 2 год. після переведення до палати), самостійного виконання гігієнічних процедур [7].

Здорова породілля не потребує особливої дієти. Перші 3 доби породілля одержує рідку їжу, а надалі - звичайне харчування (сир, яйця, сметану, каші, солодкий чай, кава з молоком, печиво). Потрібні також ягоди, фрукти, овочі. Протипоказані гострі страви, консерви, алкогольні напої.

### 1.2 Стадії відновлення організму після пологів

Під час пологів усі м'язи живота перенапружувалися, і протягом декількох тижнів може відчуватися м'язовий біль. Неприємні відчуття можуть спричиняти розриви чи розрізи промежини, а також шов після кесаревого розтину. Припинення виділень може розглядатися як ознака того, що шийка матки добре закрилася, і можна знову приймати ванну. Спринцювання піхви абсолютно забороняється.

Відчуття в перший тиждень після пологів залежать від того, які були пологи: легкі чи важкі, природні чи кесаревим розтином, а також від ряду інших факторів. Можна зафіксувати всі описані нижче прояви чи ж тільки деякі фізіологічні явища:кров'яні виділення з піхви поступово, протягом тижня, світлішають;хвороблива напруга м'язів живота в залежності від скорочення матки;стомлення;неприємні відчуття, болі, оніміння в промежині; якщо накладалися шви, болючі відчуття підсилюються при кашлі і чханні;болі в місці розрізу, що переходять потім в оніміння ділянок, що прилягають до шва,у випадку кесаревого розтину (особливо, якщо це був перший кесарів розтин);труднощі при сидінні і при ходьбі, особливо при розрізі і зашиванні промежини чи після кесаревого розтину; одно - чи дводенні ускладнення з виділенням сечі, ненормальна перистальтика кишечника в перші дні, закрепи;загальні хворобливі відчуття як наслідок сильних потуг; почервоніння очей, темні кола під очима, на щоках і в інших місцях (наслідок сильних потуг); пітливість (може бути дуже сильною) протягом перших 2-3 днів; хворобливі відчуття в зоні сосків, що супроводжуються виділеннями крові протягом перших 3-4 днів після пологів;припухлість і тріщини сосків на початку годування грудьми. психічні явища:радість, пригніченість, перепади настрою;почуття непевності в тому, чи вдасться справитися з материнськими обов'язками,особливо з годуванням грудьми;роздратованість через необхідність лежати в пологовому будинку, бажання швидше повернутися додому; повна відсутність інтересу до сексу, притуплення бажання (зносини припустимі не раніше ніж через 4 тижні після пологів)[10].

Розрізані тканини (піхва, м'язи і шкіра промежини) зашивають після пологів, тобто після вигнання плаценти, під місцевим чи загальним знеболюванням, у випадку, коли мати вже знаходиться під перидуральною анестезією. Піхву і м'язи промежини зашивають нитками, що самі пізніше розсмоктуються. Шкіру зашивають нитками, що не розсмоктуються, і їх необхідно витягти через 5 днів. Дотримання правил гігієни (митися з м'яким милом протягом тижня щораз після того, як помочилися) дозволить шву зажити швидко і правильно. Щоб шов не потерпав від вогкості, можна його обережно підсушувати феном після кожної гігієнічної процедури протягом декількох днів.[11]

Органи повертаються в колишнє положення тільки після шести тижнів, і організму знадобиться багато місяців, щоб розсіяти втому від зусиль, витрачених під час вагітності і пологів. Найголовніше — розрахувати свої сили.

Фізіологічні явища: продовження виділень з піхви з кольором, більш близьким до коричневого, ніж до жовто-білого;утома, виснаження;біль, дискомфорт, оніміння в зоні промежини — це стосується, насамперед, жінок, що родили природним шляхом (особливо, якщо накладені шви);оніміння після пологів кесаревим розтином (особливо, якщо це було вперше) може продовжуватися довше;зменшення нездужань;закрепи продовжуються;живіт поступово стає усе більш пласким — у міру зменшення матки і повернення її в межі таза.

Повне повернення до вихідного силуету забезпечать тільки фізичні вправи;поступове зменшення ваги тіла;дискомфорт в зоні грудей, хворобливість сосків буде тривати до часу повного регулювання циклу годування;біль у плечах, зоні шиї (як результат виношування дитини); випадання волосся [12-15].

Психічні явища: зростаюча впевненість у собі; поперемінна депресія;незручність перед навколишніми за нестійкість настрою;зниження чи ріст сексуальних бажань.

М'язи живота повинні відновити тонус, тому що під час вагітності шкіра і м'язи на животі були сильно розтягнуті. Для повернення в норму буде потрібен якийсь час.

Пологи - це завжди фізичне і психічне потрясіння для жінки. Організм «викладається» повністю і тому потребує відновлення. Звичайно ж, найголовніше для жінки після пологів-це сімейний клімат. Але відновлення пройде швидше і якісніше, якщо жінка буде приділяти собі хоч трохи уваги і намагатися виконувати рекомендації лікарів.

Стан організму після пологів. Після пологів організм жінки починає поступово відновлювати свій первісний стан. Це не так просто, тому що зміни торкнулися практично всі органи і системи.

В кінці вагітності в організмі жінки залишається до 5 л позаклітинної рідини, яка сприяла розпушуванню тканин родових шляхів і просуванню плода. Все це викликає додаткове навантаження на серце і набряклість. Внутрішні органи, підняті й стиснуті збільшеною маткою, повинні «прийти в себе», розправитися, прийняти нормальне положення і відновити свої функції.

Гормональний фон вагітної жінки значною мірою зумовлений діяльністю плаценти, після її видалення він знижений, активно продовжують вироблятися тільки гормони, що забезпечують виділення молока.

Кістки і зв'язки таза під час пологів розсуваються і розтягуються. У процесі пологів виникають пошкодження слизової оболонки родових шляхів, а іноді і м'язів промежини.

Для повного відновлення всіх функцій потрібно близько двох місяців, але все залежить від початкового стану організму і від того, як проходили вагітність і пологи.

Перші три доби після пологів. Цей період зазвичай проходить у пологовому будинку, в цей час краще просто спокійно полежати, тому що матка починає скорочуватися, а внутрішні органи розправлятися і ставати на свої місця. Для того, щоб матка скорочувалася швидше, в першу добу на живіт кладуть холодну грілку, потім скорочення матки сприяє часте прикладання дитини до грудей. Особливе значення в цей період набуває дотримання правил гігієни (підмивання, обробка ран і т.д.) - це профілактика післяпологових ускладнень.

З 4-го по 14-ий день. Жінка починає вставати і поступово рухається все більше. Шкіра грудей починає пристосовуватися до процесу смоктання. У цей період потрібно привчити дитину правильно брати груди (захоплювати не лише сосок, але і навколишнє його ареолу, інакше на соску з'являться хворобливі садна), а також краще не носити бюстгальтер. Рекомендується регулярно приймати ліки, що скорочують матку, а також, іноді, заспокійливі засоби, тому що після всіх перенесених стресів на тлі зниження гормональної активності у жінки може початися депресія (зниження настрою).

 З двох тижнів до двох місяців. Активність жінки поступово наростає, малюк не дає їй розслаблятися, догляд за ним потрібно постійно. До кінця цього періоду зазвичай відновлюються функції всього організму. У цей період ще не можна займатися фізичними вправами, а також переохолоджуватися, це може спричинити за собою розвиток запального процесу в ще травмованих тканинах родових шляхів. Дитина годується «на вимогу» і це сприяє швидкому відновленню гормонального фону.

Після двох місяців вже можна думати про відновлення фігури. Перш за все, подумаємо про дієту. Жінці після пологів, навіть, якщо вона не годує дитини, обмеження в їжі протипоказані, тому варто просто виключити те, що може сприяти додатковому відкладення жиру - смажене, жирне, солодке, борошняне. Для дитини, до речі, ці продукти теж не корисні. Такі обмеження в їжі можна і потрібно дотримуватися довго.

Жінку також турбує стан грудей. Для того, щоб груди не розтягувалася, після двох тижнів потрібно носити щільний бавовняний бюстгальтер з широкими лямками, що підходить до форми грудей. Щоб груди поступово прийняла нормальну форму, що годує жінка повинна по можливості тримати спину прямо і робити фізичні вправи для зміцнення м'язів грудної клітки (в самій грудній залозі м'язів немає). Можна віджиматися від підлоги, користуватися еспандер, гантелями і т.д. Головне, потрібно робити вправи регулярно.

Збільшений живіт турбує більшість жінок. Він і сам поступово стане менше під дією гормонів, але необхідними є також спеціальні фізичні вправи.

Дев'ять місяців вагітна матка розтягувала передню черевну стінку, отже, деякі еластичні волокна шкіри не витримали і розірвалися. Саме тому відразу після пологів "животик" - передня черевна стінка - залишається м'яким та обвислим. За винятком сріблястих стрій, стінка звичайно повертається до нормального стану, але за слабкого тонусу м'язів може залишитися в'ялою.

М'язи тазового дна також поступово, за 3-4 тижні, відновлюють свій тонус, адже під час народження дитини через природні пологові шляхи вони не лише розтягуються, але й травмуються, маємо на увазі розриви, розрізи.

Складні зміни відбуваються в гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі - йдеться про поступове відновлення синтезу власних гормонів та овуляції - виходу яйцеклітини.

### 1.3 Післяпологова депресія

У пiсляпологовому перiодi у бiльшостi жiнок спостерiгається пiдвищена психiчна лабiльнiсть, яка зумовлена соматоендокринними змiнами. Можуть виникати стани легкої депресiї зi «сльозливими днями», невмотивованою стурбованiстю про дитину, iнших членiв сiм’ї або надмiрна ейфорiя iз запереченням свого фiзичного виснаження та необхiдностi спокою. В жінок, яких турбує така проблема, завжди мають місце порушення сну. Скаржаться вони на те, що занадто рано прокидаються, неспокійно сплять уночі. Будь-який рух, зітхання чи мирне сопіння малюка уві сні примушують їх "зриватися" з ліжка з великою тривогою, а потім тривалий час думати, "переживати" свої труднощі, не засинаючи.

Сiм'ю породiллi необхiдно попередити щодо коректного ставлення до таких станiв, якi зникають зазвичай при вiдновленнi гормональної рiвноваги.

До небезпечних пiсляпологових ускладнень належать так званi «психози лактацiї», або пiсляпологовi психози. Вони виникають на 3-8-й день пiсля пологiв i супроводжуються станом збудження, недовiри, хибної iнтерпретацiї окремих фактiв, появою егоїзму, галюцинацiями, агресивними дiями по вiдношенню до своєї дитини, тяжкими депресiями та суїцидальними спробами.

Пiсля виписки з пологового будинку такi жiнки можуть скаржитися на слабкiсть, безсоння, загальне погане самопочуття, страхи. Як правило, вони безпораднi i дезорганiзованi, не можуть як слiд доглядати за дитиною. Такi стани потребують негайного психiатричного лiкування.

З метою попередження пiсляпологових ускладнень акушерсько-гiнекологiчна служба проводить так званий пiсляпологовий патронаж, коли в домашнiх умовах здiйснюється контроль за iнволюцiєю матки, проводяться роз'яснювальнi бесiди з приводу фiзiологiчного та психологiчного стану жiнки iз корекцiєю проблем, що виникають. У цей час жiнку вдома вiдвiдує лiкар-педiатр, контролюючи стан дитини, пояснюючи та навчаючи матiр правильному догляду за ним.

Післяпологова депресія – досить розповсюджене явище післяпологового періоду. Післяпологові психічні розлади можуть бути також пов'язані з інфекцією, що потрапила в організм під час пологів через полові органи.

Такі жінки протягом трьох-чотирьох (а іноді й більше) місяців після пологів відчувають пригніченість, тугу й апатію. Їм буває вкрай важко доглядати за дитиною. Вони розгублені, тому що не можуть зрозуміти, що з ними відбувається, чому вони сприймають власну дитину як щось чуже, «не можуть його полюбити», і нерідко бувають роздратовані тим, що йому необхідно приділяти стільки часу, уваги й сил. Часто це сполучається з постійною й необґрунтованою тривогою за здоров'я маляти. Подібний стан матері може порушувати її емоційне спілкування з дитиною [19].

Розвиток у післяпологовий період затяжного депресивного стану значно змінює сприйняття жінкою її власної дитини. Такі матері менш емоційні в контакті з дитиною, вони рідше підходять до маляті, рідко беруть його на руки, посміхаються й розмовляють із ним, недостатньо жваво реагують на його дискомфорт. Одночасно із цим жінка часто відчуває непевність у тім, що вона правильно доглядає за дитиною, почуває себе неспроможною в ролі матері, що нерідко приводить до формування почуття провини.

### 1.4 Проблеми постави та відновлення фігури

Проблемною зоною після пологів може стати хребет, і проблеми зі спиною характерні для багатьох жінок. Під час вагітності на нього покладене величезне навантаження, тому й після пологів постава може залишатися як у вагітної жінки, тобто спина відкинута назад, а живіт висунуть уперед. Багато жінок після пологів починають інтенсивні транування м’язів живота, оскільки прагнуть позбутися від другорядних проблем — складок на талії або стрий. Після вагітності жировий прошарок збільшений, а м'язи розтягнуті. Тому потрібно починати працювати з м'язами преса, але на першому місці в молодої мами повинне бути здоров'я, тому що мало користі мучитися хворою спиною, та мати плаский живіт. Допомагати своїй спині потрібно обов'язково — і під час вагітності, і особливо після пологів. Першою рекомендацією є саме те, із чим у молодої матері проблеми виникають за замовчуванням — повноцінний відпочинок. Треба відпочивати якнайбільше, і якщо є можливість 5-10 хвилин полежати, то не відмовляти собі в цьому. Добре б також і пройти курс масажу, але з ним потрібно бути обережніше, по-перше, масаж не повинен бути протипоказаний, а по-друге, потрібно, щоб масажував досвідчений фахівець.

Гарним засобом для поліпшення постави є плавання, оскільки у воді навантаження на хребет знижується в рази, а тіло знаходить легкість. Не треба забувати й про найпростіші вправи. Наприклад, рекомендується робити таке — стаємо спиною до стіни, притискаємося до неї й розпрямляємося так, щоб верхня частина спини торкалася стіни. У такому положенні потрібно простояти так довго, як це можливо, а сама вправа можна повторювати кілька разів у день. Є й ще кілька подібних вправ, серед яких один старе як мир — можна покласти на голову книгу й походити так хвилин 10-15. Постійно треба контролювати положення спини. Пряма спина — це не тільки корисно, це дуже красиво, адже разом із прямою спиною одержуються висунуті вперед груди й утягнений усередину живіт.

Існує ряд вправ, що допомагають підтягти груди й поліпшити її форму. За допомогою їх дійсно можна домогтися помітних результатів. Головне – виконувати їх постійно.

Займатися фізичними вправами лікарі рекомендують через два місяці після пологів, починаючи з мінімуму й поступово нарощуючи навантаження. Для мам, що мали кесарів розтин, початок тренувань відкладається на ще більш тривалий строк. У кожному разі, перед початком тренувань необхідно обов’язково проконсультуватися з лікарем.

До речі, після пологів протягом декількох тижнів, навіть без спеціального навантаження м'язи черевної стінки самі скорочуються. Однак відразу після пологів качати прес не можна, варто почекати пару місяців, зате в цей час можна підтримати м'язи, знову надягши дородовий бандаж на кілька годин у день. А після 60 днів треба займатися спеціальними вправами для м’язів живота.

Черевний прес містить кілька відділів, кожний з яких необхідно тренувати. Нижній відділ зміцнюють усілякі рухи ногами при нерухливому тулубі. Верхній відділ, навпаки, тренує робота тулуба при нерухливих ногах. Якщо ви працюєте ногами й тулубом перехресно, ви тренуєте косі м'язи живота, дуже важливі для талії.

Стегна і сідниці - ці місця - основні області, де накопичується жир у жіночому організмі, тому працювати із цією зоною має бути ретельно й довго. У всім цьому є й приємний момент – цілий день, відвідуючи магазини, бігаючи за малям і перестрибуючи через сходи, коли зламався ліфт, ми тренуємо ці м'язи. Тому біг, активна ходьба, стрибки прекрасно заберуть жир і сформує гарні контури.

Причиною целлюліта є порушення жирового обміну, що виникають із багатьох причин. Візуально це проявляється бугристість, шкіри, менш або більш явно вираженої залежно від стадії формування целлюліта.

Боротися із целлюлітом можна в домашніх умовах, особливо на ранніх етапах: здорове харчування, фізична активність, спеціальний масаж, антицеллюлітні креми. Перші два пункти ми вже докладно обговорили, а масаж дуже простий – приймаєте душ, витираєтеся досуха, і щіткою або спеціальним масажером енергійно розтирайте круговими рухами живіт, стегна, сідниці. Після цього наносити крем.

Якщо процес зайшов занадто далеко, спробуйте скористатися допомогою професіоналів, причому бажано не косметологів, а медиків, які зможуть визначити й вилікувати не тільки наслідку утворення, але й причини целлюліта [21-23].

Під час вагітності значно збільшилися навантаження на нижні кінцівки, тобто, можливо, на них почали вени – з'явився варикоз. Для його профілактики й лікування частіше треба давати ногам відпочинок, лягти, при цьому ноги повинні виявлятися якнайвище. Добре допомагає лікувальний трикотаж – колготки, гольфи, які підтримує вени, такий трикотаж майже не відрізнимо від звичайних колготок, але перед його застосуванням все-таки потрібно порадитися з лікарем. Але саме головне - не допускати зайвого навантаження на ноги – не піднімати ваги без необхідності, не ходити по 12 годин на день із малям на руках, не застосовувати інтенсивні силові тренування.

### 1.5 Комплексна методика відновлення у післяпологовому періоді

### 1.5.1 Застосування фізичних вправ для відновлення функціонального стану організму

Недолік руху часто погіршує стан здоров'я жінки в період вагітності, ускладнює пологи й ускладнює післяпологовий період. Рухова активність повинна забезпечувати найбільш повноцінне протікання відновних процесів після пологів.

Мета післяпологової гімнастики:

- поліпшити загальний стан породіллі та діяльність серцево-судинної, дихальної, травної систем;

- сприяти лактації (утворенню молока) та активному скороченню матки;

- відновити постави та працездатності породіллі.

Не варто після пологів поспішати повернути собі колишню фігуру. (Це в будь-якому випадку неможливо зробити швидко.) Ряд інструкторів по післяпологовій фізкультурі не рекомендують виконувати спеціальні вправи протягом двох перших тижнів, за винятком вправ для тазових м'язів. Вони вважають, що м'язи черевної стінки протягом перших 2 тижнів скорочуються природним образом, вони працюють на скорочення навіть тоді, коли ви думаєте, що нічого не робите. Просте ходіння, виконання звичайних справ забезпечують потрібне для початку навантаження [24-25].

Основна мета занять спеціальними вправами після народження дитини - гарне самопочуття. Жінка, яка добре себе почуває, буде гарною матір'ю своїй дитині. Крім необтяжливого фізичного навантаження, рекомендованої нижче, існує ряд вправ, які зміцнюють м'язи, найбільше потерпілі - під час вагітності і пологів. Перш ніж приступити до вправ по будь-якій програмі, варто проконсультуватися у лікаря, коли можна почати і з якою інтенсивністю. У жінок після пологів можуть бути особливі обставини (наприклад, кесарів розтин), при якому знадобиться виконувати додаткові вправи чи відмовитися від ряду інших.

Одне з основних питань, яке цікавить молодих мам після пологів, — як повернути собі хорошу фізичну форму, стрункість і гнучкість, позбавитися від родових розтяжок, рихлості шкіри і так далі. Досягти цієї мети не так уже й складно, важливо не лінуватися і після виписки з пологового будинку в перші 8 тижнів так організувати свій режим дня, щоб домашня робота і турботи про дитину чергувалася з відпочинком, обов'язковим перебуванням на повітрі (не менше 2 години на день) і фізичними вправами.

Обов'язок кожної молодої матері по відношенню до себе — знайти можливість для гімнастики: якщо під час вагітності можна знайти масу причин її не робити, то після пологів відсторонятися від фізкультури — тільки шкодити собі. Тому для фізкультури важливо використовувати будь-який вільний час, коли молода мама не дуже стомлена і може зосередитися і коли ніхто її не відволікатиме.

Перш ніж говорити про фізичні заняття, слід сказати про їх безперечну користь для молодої мами, адже її здоров'я — це застава благополуччя малюка, якому потрібні її увага, сили, турбота. Втомлена і змучена мати не здатна повноцінно займатися дитиною, оскільки сама потребує опіки і уваги.

Нестача рухової активності часто погіршує стан здоров'я жінки не тільки в період вагітності, ускладнює пологи, але і ускладнює самопочуття в період після пологів. Рухова активність забезпечує повноцінне відновлення після пологів, а її недостача неминуче призводить до погіршення здоров'я в цілому.

Фізичні вправи — це вид активного відпочинку, тому перш ніж приступати до них, слід прилягти в тихій кімнаті, поспати, щоб усунути втому, інакше зарядка тільки погіршить самопочуття і не дасть ніякого позитивного результату. Для того, щоб гімнастика була корисна, важливо бути зосередженою. Займатися час від часу (між домашніми справами) або чисто механічно, не приділяючи достатню увагу, не має сенсу.

Систематичне виконання молодими мамами фізичних вправ дуже корисно. Гімнастика викликає навантаження на працюючі м'язи, і це супроводжується розширенням судин. Розширення кровоносних судин відбувається також і в прилеглих органах. Така гімнастика, пов'язана з переважним навантаженням на м'язи тазового дна і на м'язи, близько до них розташовані, призводить до скорішого відновлення органів малого тазу. Жінкам, які нещодавно стали мамами, абсолютно необхідно відновити нормальну працездатність цих органів.

Фізичні вправи, при яких скорочуються і розслабляються м'язи черевного преса, допомагають періодичному підвищенню і зниженню внутрішньочеревного тиску. Така гімнастика викликає по черзі то зменшення, то збільшення навантаження на дно малого тазу, внаслідок чого м'язи тазу рефлекторно скорочуються (подвійний ефект).

Основною метою гімнастики в період післяродової відпустки є зміцнення м'язів і зв'язок тазу і хребта; відновлення стрункості фігури; попередження можливості загину матки.

Займатися з перервами чи чисто механічно, не відчувши кожного руху, не має ніякого змісту і незабаром набридає.

Необхідно помітити, що ввечері, безпосередньо перед сном, корисні тільки вправи на розслаблення м'язів; рухи ж, що вимагають сильної м'язової напруги, перед сном не рекомендуються. Відразу після пробудження не слід робити вправи на розслаблення м'язів.

Не робити вправи механічно, усвідомлювати кожний рух, відчувати своє тіло.

Виконувати вправи необхідно не поспішаючи, зосереджено. Дихати вільно, не затримуючи подих.

Фізичні вправи викликають навантаження на працюючі м'язи, що супроводжується розширенням живильних їх судин. Розширення кровоносних судин поширюється також і на прилягаючі органи. Такі фізичні вправи, зв'язані з переважним навантаженням на м'язи як тазового дна, так і близько до них розташовані, приводять до кращого харчування органів малого тазу, що, у свою чергу, сприяє відновленню нормальної функції цих органів. Фізичні вправ зв'язані зі скороченням і розслабленням м'язів черевного пресу, допомагають періодичному підвищенню і зниженню внутрішньочеревного тиску і викликають по черзі то збільшення, то зменшення навантаження на дно малого тазу, в результаті чого м'язи дна малого тазу рефлекторно скорочуються і розслаблюються.

Таким чином, вправи для м'язів черевного преса є також вправами і для м'язів малого тазу [28].

Після виписки з пологового будинку в перші 8 тижнів необхідно так організувати режим дня, щоб домашня робота чергувалася з відпочинком, обов'язковим перебуванням на повітрі (не менше 2 годин) і заняттями фізичними вправами.

Основною метою гімнастики в період післяпологової відпустки є зміцнення м'язів і зв'язкового апарату таза і хребта; відновлення стрункості фігури і ходи; попередження можливості загину матки.

При пробудженні рекомендуються наступні вправи.

1. Вихідне положення (В.п.) - лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, ступні на постелі паралельно на ширині плечей, руки зігнуті, долоні на потилиці. Вільно прогніть хребет у попереку над постіллю, а потім плавно притисніть його до постелі. При цьому повинні добре працювати тазостегнові суглоби. Подих вільний, рівномірний. Повторіть рух 3-5 разів. Поступово, з наростанням тренованості, доведіть кількість повторень до 10-12 і виконуйте рухи з великим зусиллям.

2. В. п. - те ж. Ковзаючи ступнями по постелі, витягніть ноги підніміть руки нагору і поверніться на правий бік. Поверніться у вихідне положення і виконаєте вправу з поворотом на лівий бік. Повторіть рух 2-3 рази в кожну сторону.

Кожна жінка, навіть сама зайнята, завжди може приділити 2-4 хв. для подібного переходу від сну до активного дня. Така зарядка сприяє зміцненню нервів і поліпшенню кровообігу.

Щоденні заняття поступово зміцнять кістякову мускулатуру, сприяючи загальному фізичному розвитку організму. У процесі занять можна використовувати якийсь з комплексів цілком чи вибирати окремі вправи з різних комплексів з урахуванням загального стану здоров'я, рівня тренованості, віку й інших факторів. Заняття повинні продовжуватися не менше 15 хвилин. Добре, якщо є можливість позайматися 40-45 хвилин [29-30].

Фізичні вправи змінюють і настрій того, хто займається: сонливість, почуття загальної втоми і напруженості або цілком зникають, або виявляються менш вираженими.

Варто запам'ятати, що найбільш висока фізична працездатність відзначається з 10 до 12 і з 16 до 19 години. На цей час дня плануйте, найбільш трудомісткі домашній справи. Виконуючи максимальну по інтенсивності роботу в інший час доби, цілком можна виявитися недостатньо адаптованою до неї, що приведе до погіршення динаміки біологічних ритмів і до загального зниження функціональних можливостей організму.

Для занять фізичними вправами радимо вибрати визначений час і строго повторювати з дня в день ритм чергування роботи і відпочинку. При цьому спостерігається чітка синхронність і односпрямованість змін фізіологічних показників. Відсутність режиму, прийом алкоголю, паління, перевтома, сильне емоційне порушення сприяють порушенню такої синхронності.

Вправи для живота. Комплекс вправ:

 - Лежачи на спині, зафіксуйте стопи ніг, наприклад, під диваном, руки покладіть під голову; переходите з положення лежачи в положення нахилу вперед (10 разів);

 - Лежачи на спині, руки за головою на підлозі, ноги піднімаються (на 30 º) і затримуються в такому стані стільки, скільки вистачить сил, потім повільно опускаються (10 разів);

 - Лежачи на спині, руки за головою на підлозі, ногами писати великі фігури або літери;

 - Сидячи по-турецьки покласти руки за голову і повертатися всім корпусом в різні сторони (по 10 разів в кожну сторону).

 Але найголовніше після пологів - це регулярні тривалі прогулянки з дитиною на свіжому повітрі - вони активізують обмін речовин, відновлюють імунітет і всі функції організму.

Вправа для виправлення постави.

Мета: Позбутися від такої постави, коли спина відкидається назад, а живіт висувається вперед, набутої під час вагітності під дією ваги дитини і вмісту матки.

Виконання: Станьте спиною до стіни, п'яти на відстані 10 див від стіни. Пригорніть до стіни частина спини за рахунок підтягування усередину м'язів живота і втягування сідничних м'язів. Розпрямите груди так, щоб верхня частина спини стала плоскої і торкнулася стіни. Тепер відійдіть від стінки і постарайтеся зберігати таку поставу весь день.

Вправа для тазових м'язів

Мета: Відновити тонус піхвових м'язів, необхідний для нормального полового акта, і запобігти витікання сечі при кашлі. (М'язи і тканини, що оточують піхву і сечівник, називані м'язами тазового дна, ослабнули в результаті гормональних змін під час вагітності і розтягання при пологах.)

Виконання: Вправа для зміцнення м'язів тазового дна можна виконувати майже в будь-якім положенні. Почніть виконувати його лежачи обличчям чи вниз на спині, у залежності від того, що вам зручніше. Виконуйте його стоячи, сидячи, на корточках, сидячи в стіни зі схрещеними ногами. Ви тренуєте м'язи, що керують сечовипусканням і працюють під час полових зносин. Напружте м'яза піхви і потримаєте їх у такому стані 5 секунд. Підтягуйте і відпускайте ці м'язи 50 разів за день, щораз, коли ви згадуєте про це. [31-32]

Вправа з нахилом тазу

Мета: Зміцнити м'яза живота і нижньої частини спини і поліпшити поставу. Нахил таза зменшує вигин у нижній частині спини і зміцнює м'яза низу спини, що випробували великі навантаження і розтяглися під дією ваги живота.

Виконання: Ляжте на спину у вихідне положення, коліна зігнуті разом, ступні пласко коштують на підлоги. (Можна покласти під голову плоску подушечку, але це не обов'язково.) Повільно зробіть глибокий вдих, дайте животу піднятися, а на видиху сильно втягніть живіт і пригорніть частину спини пласко до поверхні підлоги.

Вправа для черевного пресу

Мета: Зміцнити м'яза живота.

Виконання: Може виконуватися в положеннях стоячи, зі схрещеними ногами, у всіх чотирьох положеннях. Зробіть глибокий вдих, потім повільно видихайте з одночасним утягуванням м'язів живота, утримуйте м'яза в підтягнутому стані протягом декількох секунд після повного видиху. (Помнете, що спина повинна бути прямої, не провисати.) Виконуйте вправу кілька разів у день.

Піднімання голови

Мета: Зміцнення м'язів живота і поліпшення постави за рахунок корекції форми спини.

Виконання: Ляжте на спину, коліна зігнуте (вихідне положення). Ви можете виконувати піднімання голови одночасно з нахилом таза. Покладете одну чи обидві долоні на живіт для того, щоб утримувати хребет пласко стосовно підлоги й уникнути перенапруги м'язів живота. (Якщо під час вагітності і пологів ваші м'язи живота сильно розтяглися, підтримуйте їхніми двома руками в перші тижні занять.) Зробіть глибокий вдих і на видиху повільно піднімайте голову. Потім повільно опускайте голову на вдиху. Щодня піднімайте голову ледве вище. Очі повинні дивитися в стелю. При цьому підборіддя не буде стосуватися груди і м'язи не будуть перенапружуватися від занадто крутого вигину. Тому що тонус м'язів живота буде поступово поліпшуватися, через 1-2 місяця можна забрати руки з живота і піднімати їх до стелі. Переходите від піднімання голови до піднімання пліч від підлоги і, нарешті, переходите в сидяче положення.

Підтягування колін до грудей

Мета: Зміцнити м'язи низу спини і стегон.

Виконання: Лежачи на спині, у положенні як для нахилу таза, повільно притягайте одне коліно до грудної клітки, візьміть його руками й обережно підтягуйте в напрямку до грудей. Потримаєте 5 секунд у верхнім положенні, потім відпустите коліно і поверніть ногу у вихідне положення. Проробіть це 10 разів з кожною ногою. Снову підніміть коліно до грудей, але цього разу, утримуючи його притиснутим до грудей, витягніть другу ногу. Кілька секунд залишайтеся в цьому положенні, потім поверніться у вихідне положення. Повторите 10 разів для кожної ноги. Нарешті, переходите до підтягування обох колін одночасно: повільно піднімайте одне коліно до грудей, потім друге. Притягніть обох колін щільніше до грудей руками. Утримуйте коліна в такім положенні 5 секунд, потім визволите і повільно опускайте ноги по черзі. Повторите 10 разів.

Піднімання ніг

Мета: Зміцнення м'язів живота, нижньої частини спини і стегон.

Виконання: Лежачи на спині з зігнутими в колінах ногами. Підніміть одну ногу нагору в напрямку до грудей, потім витягніть її над головою наскільки можете; інша нога при цьому залишається зігнутої. Ви можете спробувати піднімати й опускати одну ногу, утримуючи другу у витягнутому положенні. Можете робити вправи для зміцнення м'язів таза і живота вже наступного дня після родів. Вправи для м'язів тазового дна і «педальки» також добрі, якщо Ви мали кесарів розтин.

На п'ятий день після родів, якщо треба почуватися нормально, треба починати робити двічі на день наступні вправи:

1.Ляжте на спиту, підіпріть голову та плечі двома подушками, зігніть ноги і трохи розслабте їх. Схрестіть руки на животі.

2.Підніміть голову та плечі, одну, підіпріть одночасно видихаючи повітря злегка натискуючи на кожну сторону живота долонями рук так, ніби Ви ми, стягуєте обидва боки разом. Утримайте таке положення кілька секунд, потім видихніть і розслабтесь. Повторіть цю вправу три рази.

Якщо зробили кесарів розтин, ще не треба виконувати вправи для м'язів живота протягом першого тижня після родів.

Другий тиждень

Десь через тиждень після родів треба робити ці вправи щоденно принаймні протягом трьох місяців.

Повторюйте кожну вправу стільки разів, скільки зможете. Починайте з вправ на прес, і якщо це вдасться легко, — переходьте до наступної.

Вправи на прес: Сядьте, зігнувши ноги в колінах та розставивши їх, складіть руки на грудях.

Видихаючи повітря і рухаючись тазом вперед, поступово відхиляйтеся назад доти, доки Ви не відчуєте, м'язи живота напружені. Триматися у такій позиції треба якомога довше дихайте нормально. Потім вдихніть глибоко повітря і сядьте прямо.

Перевірка м'язів таза

На третій місяць після родів м'язи таза повинні стати знову сильними. Перевірте їх, підскакуючи. При самовільному виділенні сечі робіть вправи для м'язів таза ще один місяць. Якщо підтікання сечі залишається проблемою — зверніться до лікаря.

Фізичні вправи в післяпологовому періоді варто починати через 24 год. послу родом, тому що важливо зміцнити м'яза живота, сильно розтягнуті під час вагітності. Важливо також зміцнити перерозтягнуті під час пологів м'язи промежини, які служать опорою для внутрішніх полових органів.

Фізичні вправи назад скорочують матку, поліпшують діяльність кишечника й сечового міхура, часто порушених після пологів. Під впливом фізичних вправ швидше припиняються кров'янисті виділення, поліпшується сон і апетит, попереджаються ускладнення, пов'язані із затримкою виділень у матці.

До занять допускаються всі здорові породіллі, починаючи із другого дня після пологів. Не допускаються жінки з повторними підвищення темп вище 37,5, із загальними захворюваннями (хворобами нирок і печінки, туберкульоз в активній стадії, хворобі серцево-судинної системи з явищами декомпенсації й т.д.) [35].

Жінкам, у яких були накладені шви на промежину, вправи з розведенням стегон виконувати не слід. Породіллі, перенесші кесарів розтин, займаються індивідуально за методикою, прийнятої в хірургії після черевнево-порожнинних операцій. Заняття проводяться щодня через 1- 1,5 год. після сніданку, улітку при відкритих вікнах, узимку після тривалого провітрювання, і ще один раз у день.

Після виписки з родильного будинку жінка повинна продовжувати заняття гімнастикою. Багатьом жінкам хотілося б після пологів і першого періоду звикання до нового способу життя якомога швидше знову стати гарною і стрункої, придбати прекрасну фізичну форму, тому не варто забувати, що кращий помічник у цьому саме гімнастичні вправи. Зміст і ціль вправ полягають у тому, щоб сприяти природному процесу повернення організму в колишній стан і, крім того, підвищити пружність черевного покриву й м'язів дна таза, а тим самим попередити опускання матки.

Дно таза завбільшки долоню й таку ж товщину. Воно складається з м'язових шарів, які укріплені у всіх напрямках і підвішені між копчиково-лобковою кісткою й тазовими суглобами. Крім них у цій області сходяться всі м'язи нижньої частини спини, ніг і живота. Часто сильні потуги приводять до того, що дно м'яза дна таза розслаблюються, але правильна реабілітаційна гімнастика може успішно коректувати це. Добре треноване дно таза не тільки перешкоджає опусканню матки й проблемам із сечовипусканням, але й гарантує чудову поставу й натягає тканини, тобто запобігає формування «старечого живота».

Нами було розроблено програму фізичних вправ для занять в післяпологовому періоді, яка допомагає повернути сили й гарну форму після пологів. Можна швидко відновити тонус, силу й гнучкість за допомогою пропонованого комплексу вправ. Цей комплекс підходить для будь-якої жінки, тому що заняття починаються з дуже маленького навантаження, всі вправи безпечні і їх легко виконувати.

Програма складається із трьох частин: це вправи для відновлення сил після пологів, більш складне тренування й, нарешті, базовий комплекс силових і кардіовправ.

Є кілька простих вправ, які можна робити вже в перші дні після народження дитини. Займаючись по цій програмі, не тільки зміцнюються м'язи, але й швидше повертається колишня стрункість.

Якщо були природні пологи без ускладнень, треба починати робити ці нескладні вправи вже наступного дня після них, але все-таки порадитись з лікарем. Тоді можна швидко відновити м'язи, що випробували сильну напругу під час пологів. При відчутті дискомфорту негайно припиняються заняття й викликають лікаря. Треба виконувати ці вправи, поки не будуть готові до більше складного. А потім використовувати їх для розминки.

Комплекс фізичних вправ у післяпологовому періоді.

І. Частина заняття

1. Вихідне положення лежачи на спині, права рука на животі, ліва на груди. Спокійний подих носом, видих ротом через зближені губи, видих поступово подовжується.

2. Вихідне положення те ж. Зігнути руки в ліктьовому суглобі, упертися в ліжко. Підняти грудну клітку, подих, повернутися у вихідне положення, розслабити всі м'язи, видих (3-4 рази).

3. Вихідне положення: лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Підняти голову, підборіддям торкнутися грудей, стопи розігнути (підтягти на себе), правою рукою потягнутися до лівої стопи. Повернутися у вихідне положення. Повторити вправа, лівою рукою тягтися до правої стопи. Вертаючись у вихідне положення, розслабити всі м'язи, подих не затримувати (2-3 рази кожною рукою).

4. Вихідне положення: лежачи на правом (левом) боку. Зігнути ногу ліву (праву) у колінному й тазостегновому суглобах і пригорнути до живота за допомогою руки відповідної сторони - видих, повернутися у вихідне положення - вдих (2-3 рази кожною ногою).

5. Вихідне положення на спині, руки уздовж тулуба. По черзі зігнути праву, потім ліву ногу в колінному й тазостегновому суглобі, сковзаючи стопами по ліжку. Опираючись стопами об ліжко, підняти таз, втягти тазове дно й передню стінку живота, опустити таз, по черзі розігнути ноги, розслабити всі м'язи (4-5 разів).

6. Вихідне положення лежачи на спині. Розвести руки в сторони й нагору - вдих, опустити долілиць - вихід (3-4 рази).

7. Вихідне положення те ж. Руками триматися за узголів'я ліжка, ноги наведені й притиснуті друг до друга. Повернутися на правий бік, повернутися у вихідне положення. Повторити вправа в ліву сторону (3-4 р. у кожну сторону). Подих не затримувати.

8. Вихідне положення те ж. Всі м'язи максимально розслаблені. Глибокий спокійний подих протягом 30 сек.

Породіллі 2-го й 3-го дні після пологів на цій вправі закінчують. Інші продовжують виконання комплексу.

9. Вихідне положення: лежачи на спині, руки уздовж тулуба, опираючись на п'яти, потилицю й плечовий пояс, підняти спину, ноги не згинати в колінних суглобах, сильно втягти тазове дно, повернутися у вихідне положення, розслабити м'яза (4-5 разів).

10. Вихідне положення те ж. Після глибокого вдиху на видиху підняти праву пряму ногу до вертикального положення, опустити - видих (5-6 разів кожною ногою).

11. Вихідне положення розслабити всі м'язи, спокійний глибокий подих (30 сек).

12. Вихідне положення: лежачи на спині, руки уздовж тулуба, стопами обпертися об спинку ліжка. Підняти таз, прогнути спину, не згинаючи колінних суглобів, втягти промежина, стиснути сідниці. Повернутися у вихідне положення, розслабити всі м'язи (4-5 разів).

13. Вихідне положення: лежачи на животі, руками триматися за краї ліжка. Підняти пряму праву ногу, опустити, повторити лівою ногою, потім підняти обидві ноги разом, опустити. Подих не затримувати (3-4 рази).

14. Вихідне положення колінно-кистьова поза (рачки). Втягти живіт і промежина, тримати 3-4 рази, потім розслабити - вдих (5-6 разів).

15. Вихідне положення те ж, підняти пряму праву ногу назад і нагору, зігнути її й підтягти до живота, повернутися у вихідне положення. Повторити вправа лівою ногою (3-4 рази на кожну ногу).

16. Вихідне положення стоячи на колінах, руки уздовж тулуба. Розвести руки в сторони, злегка розігнути корпус - вдих, опустити руки - видих (3-4 рази).

Породіллі 4-го й 5-го днів після пологів на цій вправі закінчують. Інші продовжують виконання комплексу.

17. Вихідне положення: стоячи на полу, стопи разом, долоні на потилиці, лікті розведені. Повернути корпус вправо з одночасним відведенням правої руки, повернутися у вихідне положення. Повторити поворот уліво з відведенням лівої руки, повернутися у вихідне положення (по 4 рази в кожну сторону).

18. Розслабити м'яза плечового пояса. Поступове поглиблення подиху. На видиху втягувати передню черевну стінку (4-5 разів)

19. Вихідне положення: стоячи боком до ліжка, рукою триматися за спинку. Відведення ноги убік, уперед, назад. Переводячи ногу з положення спереду в положення назад, намагатися не стосуватися носком підлоги (4-5 разів кожною ногою).

20. Вихідне положення: стоячи обличчям до спинки ліжка, тримаючись руками за спинку. Повне присідання на вихід, коліна пригорнути друг до друга, промежину втягти (4-5 разів).

ІІ Частина заняття

1. Кеглі. Напружити м'язи навколо піхви (представити, що стримується сечовипускання) і втримати їх у напрузі протягом 10 секунд, потім повільно розслабити. Мета - 5 підходів з 10 повторів за один раз, 3-4 рази в день. Вправа зміцнює м'яза таза й допомагає попередити нетримання сечі.

2. Затиски стегон і містки. Лежачи на підлозі, зігнути коліна, ступні при цьому стоять рівно. Вдихнути і розширите м'яза преса, потім стиснути їх, підтягши пупок до хребта. Одночасно затиснути м'язи таза й виштовхнути його вперед і нагору. Мета - не менш 15 повторів у день; поступово довести їхню кількість до 20-25. Коли м'язи зміцніють, ускладнити завдання: підняти стегна й зробити місток, щоб відчути, як тягнуться м'язи таза й передньої поверхні стегон. Затриматися в цьому положенні на 20 секунд, потім опуститися. Повторить вправу 4-6 разів. Вправа зміцнює м'язи преса.

3. Кішка. Устаньте на коліна так, щоб коліна перебували точно під тазостегновими суглобами, а долоні - під плечима; спина повинна бути пряма. Зробити видих і вигнути спину, підтягши куприк уперед і долілиць і розслабивши голову й плечі, щоб розтягти м'яза спини. Потім зробити вдих, небагато прогнутися й підняти голову. Повторити 4-6 разів. Вправа розтягує й зміцнює м'язи спини.

4. Розтягування м'язів задньої поверхні стегон. Лежачи на спині, зігнути одне коліно (ступня при цьому повинна рівно стояти на підлозі), а інше підтягнути до грудей, обхопивши стегно піднятої ноги обома руками. Повільно випрямити зігнуту ногу так, щоб відчути, як тягнуться м'язи задньої поверхні стегна. Затримати розтяжку на 15 секунд, потім опустити ногу. Повторити 2 рази: спочатку з однієї, потім з іншої ноги. Вправа розтягує м'язи задньої поверхні стегон.

5. Присідання з картами

Покладіть перед собою на підлогу колоду з 10-20 гральних карт. Потім устаньте прямо, ноги на ширині плечей, куприк дивиться в підлогу, хребет у нейтральному положенні. Руки вільно опустите уздовж тулуба, напружте м'яза преса, розслабте плечі перенести вагу тіла на п'яти, зігнути коліна й зробити присідання. Спину при цьому тримаєте прямо й не опускайте таз нижче рівня колін. Присівши, потягнутися долілиць і взяти у руки верхню карту, потім випрямити ноги й повернутися у вихідне положення. Почати із 10 повторів, поступово збільшити їхню кількість до 15, потім до 20. Вправа зміцнює м'язи передньої й задньої поверхонь стегон і сідниць.

6. Випади з картами

Покладіть колоду з 10-20 гральних карт на відстані 50-60 см перед собою (небагато ліворуч). Поставити прямі ноги на ширину плечей, коліна розслаблені, напружити м'язи преса. Зробити широкий крок уперед лівою ногою й зігнути коліна, так щоб ліве коліно було точно над лівою щиколоткою, а праве - майже торкалося підлоги. Одночасно витягнути праву руку долілиць і взяти верхню карту потім, напружуючи м'яза лівої ноги, піднятися, випрямити ноги й повернутися у вихідне положення. Поміняти ноги й пересунути колоду карт небагато вправо. Повторити вправу із правої ноги. Почати із 10 повторів, поступово збільшити їхню кількість до 15, потім до 20. Вправа зміцнює м'язи передньої й задньої поверхонь стегон, сідниць і гомілок.

7. Віджимання стоячи на колінах

Стати на підлогу, небагато відвести коліна назад, щоб вони були за тазостегновим суглобом, і розвести їх у сторони на ширину стегон. Опиратися на прямі руки, долоні перебувають під плечима й дивляться вперед. Напружити м'язи преса й опустити стегна так, щоб тіло утворювало майже пряму лінію. Утримуючи корпус і стегна нерухомо, зігнути руки й опуститися на 2 рази долілиць, так щоб плечі й лікті виявилися на одному рівні. Затримавшись у такому положенні ще на 2 рази, повернутися у вихідну позицію. Почати із 8 повторів, поступово збільшити їхню кількість до 12, потім до 15. Вправа зміцнює м'язи грудей, передньої частини плечей і тріцепси.

8. Піднімання корпуса

Ляжте на спину на підлогу, коліна зігнуті, ступні рівно стоять на підлозі. Покладіть руки за голову, щоб пальці рук стикалися на потилиці. Напружите м'язи преса й підтягнути пупок до хребта. Підняти на 2 рахунки голову, шию й плечі, потім зробити видих і відірвати від підлоги лопатки. Опуститися на 2 рахунки. Почати із 10 повторів, поступово збільшити їхню кількість до 15, потім до 20. Вправа зміцнює м'язи преса.

9. Плиє зі стільцем

Встати, широко розставивши ноги над сидінням стільця, і розгорнути носки й коліна назовні під кутом 45°. Тримати ноги прямо, розправити грудну клітку, напружити м'язи преса. Покласти руки на стегна.Зігнути коліна й опуститися долілиць, не сідаючи на стілець і не міняючи положення таза (куприк повинен дивитися долілиць, не зміщайте таз назад). Почати із 15 повторів, поступово збільште їхню кількість до 20, а потім до 25. Вправа зміцнює м'язи передньої й задньої поверхонь стегон і сідниць.

10. Тяга одною рукою

Устаньте обличчям до сидіння стільця, ліва нога поперед правої. Взяти у праву руку гантель вагою 2-4 кг, нахилитися вперед від стегон і покласти ліву руку на край сидіння стільця, по центрі. (Якщо людина високого зросту, то цілком може опиратися на спинку стільця.) Напружити м'язи преса. Тримати спину прямо, при цьому корпус утворить пряму лінію від стегон до потилиці. Вільно опустити праву руку долілиць, долоня дивиться усередину. З'єднати лопатки. Потім зігнути правий лікоть нагору й назад, у напрямку до талії, напружуючи м'яза спини. Тримати плечі й стегна рівно, не розвертаючи їх при тязі гантелі. Випрямити руку. Зробити всі повтори із правої руки, потім поміняти руку й ногу й повторити вправу з лівої руки. Почати із 10 повторів, поступово збільшуючи їхню кількість до 12, потім до 15.

Вправа зміцнює м'язи середини спини, задньої частини плечей і тріцепси.

ІІІ Частина заняття (заключна)

1. Ходьба по палаті на носках, подих не затримувати (25-20 сек). Руки на поясі, у плечового суглоба, відведені в сторони, за головою.
2. Вихідне положення стоячи спиною до стіни, п'яти, сідниці, лопатки, потилиця стосуються стіни. Розвести руки в сторони (руки сковзають по стіні - вдих, повернутися у вихідне положення - видих). Повторити 4-5 разів, не відходячи від стіни.
3. Вихідне положення лежачи на спині. Почергове згинання ніг у колінному й тазостегновому суглобах (6-8 разів кожною ногою). Подих довільний.
4. Вихідне положення те ж. Розслабити всі м'язи. Спокійний подих з поступовим поглибленням видиху (30 сек - 1 хв.).

Методичні поради.

Почати із одного підходу кожної вправи. Коли стан організму дозволяє виконувати максимальне число повторів, додати ще один підхід з мінімального зазначеного числа повторів (наприклад, перший підхід - 20 повторів, другий підхід - 10 повторів). Поступово довести число повторів у другому підході до максимуму (тобто в цьому випадку до 20). Відпочивати по 3 секунди між підходами.

1. Розбийте заняття на кілька етапів. Якщо вам бракує часу, зробити по 1 підходу всіх б вправ, потім у той же день повторити весь комплекс ще раз в інші часи.

2. Ваше головне завдання - виконувати всі вправи правильно, тоді кожний повтор піде вам на користь.

3. Відчути, як працюють м'язи. Живіт швидше прийде в норму, якщо ви будете використовувати м'язи преса, щоб утримувати положення тіла при виконанні всіх вправ (а не тільки на прес).

### 1.5.2 Відновлення психоемоційного стану

Природою передбачено, що жінка після пологів відчуває справжнє психоемоційне піднесення. Радість материнства, яка переповнює душу, дозволяє забути про втому, недоспані ночі - все вдається з легкістю. Але часом трапляється, що деяких жінок долає смуток, пригніченість, слабкість. Часом такий стан описують як "нестерпний емоційний біль, що ятрить душу, пече, вивертає її, руйнує із середини".

По оцінці лікарів, післяпологової депресії піддаються п'ять-сім жінок з десяти. Основна різниця між «сумом» материнства і післяродовою депресією полягає в тому, що депресія часто відображається на загальному фізичному стані жінки та потребує медичного спостереження і лікування. Психотерапія, групи підтримки і ліки допомагають боротися з цим станом

Також не виключені раптові припливи енергії й любові до ближніх, які переміняються нудьгою й розпачем. Інші симптоми - легка подразливість, гнівливість і ворожість, постійні головні болі, відчуття нереальності що відбуває, перевтоми й спустошення, а також неослабне занепокоєння. У перелік симптомів також обов'язково включають розлад сну - це неодмінні супутники жінки в післяпологовій депресії.

Легка післяпологова депресія звичайно проходить без усякого втручання й без сліду вже через два тижні; якщо ж симптоми проявляються й після цього строку, діагноз потрібно переглянути. Допомога близька й рідних, наприклад, допомога в догляді за дитиною, допоможе молодій мамі виспатися, а допомога у виконанні домашніх обов'язків або ради по догляду за малям можуть підтримати її упалий дух. У жінок, один раз переживших післяпологову депресію, ця ситуація найчастіше повториться й при наступних вагітностях.

Якщо симптоми легкої депресії зберігаються довше, ніж на два тижні, це захворювання переходить у важку форму.

А що якщо жінка повністю втрачає контроль над собою? Тоді ми маємо справу з «післяпологовим психозом». Це досить рідке ускладнення післяпологової депресії, що розвивається в однієї - двох зі ста жінок, що пережили ППД. Не виключено, що післяпологовий психоз пов'язаний з біполярним афективним розладом (тобто маникально-депресивним психозом); він часто виникає в жінок, що страждають шизофренією або психічним розладом, що не було діагностовано до пологів. Перші симптоми (манія переслідування, найжорстокіша депресія або шизофренічні прояви) післяпологового психозу з'являються через два тижні після пологів. Крім всіх симптомів ППД, у хворих післяпологовим психозом також трапляється марення й галюцинації на тему дитини. Часто при цьому мама відчуває страх за дитину й уважає, що вона постійно піддається смертельної небезпеки. Можливість розділити відповідальність з дорогою людиною значно полегшує життя в цей складний період.

Необхідно врахувати,що зміни відбуваються не лише в житті і організмі матері, хоча і мають більш явний характер, але і в житті батька дитини. Цікавим є те, що в останні роки вчені виявили наявність симптомів післяпологової депресії і у чоловіків, які стали батьками. Післяпологова депресія батьків негативно впливає на розвиток дитини. Депресія ускладнює здатність чоловіка виконувати роль батька і чоловіка повною мірою. Дослідження показали доцільність тестування і діагностики післяродової депресії для всієї сім'ї і необхідність розподілу відповідальності за повноцінний розвиток дитини між обома батьками. Але на сьогоднішній день післяпологова депресія залишається здебільшого проблемою жінки як матері новонародженого.

Лікування післяпологової депресії починається з постановки правильного діагнозу; у деяких випадках одне тільки визначення «розладу», що проявляється такими симптомами, може поліпшити самопочуття жінки й небагато заспокоїти її. Лікування післяпологової депресії повинне бути як медикаментозним, так і психологічним. Перед тим, як діагностувати ППД, варто розглянути можливість фізичних захворювань (наприклад, захворювань гіпофіза або щитовидної залози). Найважчий і найбільше що важко піддається лікуванню симптом ППД - порушення сну.

Після діагностування ППД дуже ефективної може бути виявитися групова психотерапія. Також корисні навчання догляду за дитиною, підтримка й увага близьких і друзів, а також рекомендації з вигодовування дитини. Надзвичайно ефективно медикаментозне лікування, що не вимагає припинення годівлі грудьми. Незважаючи на те, що антидепресанти все-таки попадають у грудне молоко, немає доказів того, що вони шкодять здоров'ю й самопочуттю маляти (однак прийом антидепресантів обов'язково варто обговорити з лікарем). Одним із впливових факторів розвитку післяпологової депресії у мам є поведінка самої дитини. Батьки так званих «тяжких» дітей більш схильні до депресії. В перші три місяці після народження деякі діти поводять себе дуже неспокійно: погано сплять, подовгу плачуть – їх важко заспокоїти. Часто це буває викликано «кольками» у дитини. Поведінка дитини, яка страждає від «кольків», виснажує батьків фізично, є джерелом постійного стресу, часто викликає почуття пригніченості і провини у зв'язку з тим, що вони не можуть допомогти. Поведінка складного малюка може викликати в мами депресію,але при цьому хвора на депресію мама може сама стати причиною неадекватної поведінки малюка. Психотерапія та інші немедикаментозні методи лікування

Вважають, що в лікуванні легкої та середньоважкої депресії психотерапія (когнітивна чи інтерперсональна) настільки ж ефективна, як медикаментозне лікування. Теоретично вона має ще й ту перевагу, що запобігає рецидиву, оскільки навчає пацієнта розуміти проблему і опановувати чинники, які призводять до загострення депресії. У кількох дослідженнях виявлено, що при поєднанні психотерапії і медикаментозного лікування ефект підсилюється. (Натомість для лікування важкої депресії саму лише психотерапію не рекомендують).

Проте на психотерапію, як і на медикаментозне лікування, погоджуються не всі хворі. Таким пацієнтам потрібно дати прості рекомендації, які допоможуть підвищити активність і спонукають до пошуків іншої допомоги. Регулярні фізичні вправи поліпшують настрій і зовнішній вигляд. Можна запропонувати пацієнтові скласти перелік занять, які він виконує з задоволенням, і на його основі дати рекомендації для подолання ангедонії. Особам, які уникали соціальної активності, можна порадити до наступного візиту відвідати якийсь громадський захід. Також доречно рекомендувати вести щотижневий щоденник настрою, в якому занотовувати всі когнітивні “перекручування” (наприклад сприймання усіх подій у чорних або білих тонах, однієї негативної події як показника тотального краху та ін.), що вказує на початок депресивного настрою. Зрозумівши, що такі думки є своєрідним “самопокаранням”, пацієнти вчаться заміщати їх позитивнішими думками “самоствердження”.

**Антистресова релаксація**

Цю вправу рекомендується виконувати 2-3 рази на тиждень. Спочатку вона займає близько чверті години, але при достатньому оволодінні нею релаксація досягається швидше.

1. Лягайте (у крайньому випадку - присядьте) зручніше в тихому, слабко освітленому приміщенні; одяг не повинен тамувати ваших рухів.

2. Заплющивши очі, дихайте повільно та глибоко. Зробіть вдих і приблизно на 10 секунд затримайте дихання. Видихайте не кваплячись, стежте за розслабленням і подумки кажіть собі: «Вдих і видих, як приплив і відлив». Повторіть цю процедуру 5-6 разів. Потім відпочиньте близько 20-ти секунд.

3. Вольовим зусиллям скорочуйте окремі м'язи чи їхні групи. Скорочення утримуйте до 10-ти секунд, потім розслабте м'язи. У такий спосіб пройдіться по всьому тілу.

Повторіть дану процедуру тричі, розслабтесь, позбудьтесь усього, ні про що не думайте.

4. Спробуйте якомога конкретніше уявити собі відчуття розслабленості, що пронизує вас від пальців ніг, через ікри, стегна, тулуб до голови. Повторюйте про себе: «Я заспокоююсь, мені приємно, мене ніщо не тривожить».

5. Уявіть собі, що відчуття розслабленості проникає в усі ділянки вашого тіла. Ви відчуваєте, як напруга залишає вас. Відчувайте, що ваші плечі, шия, лицьові м'язи розслаблені (рот при цьому може бути відкритий). Лежіть спокійно, як лялька з ганчірки. Насолоджуйтесь відчуттям близько 30-ти секунд.

6. Порахуйте до десяти, подумки кажучи собі, що з кожною наступною цифрою ваші м'язи все більше розслаблюються. Тепер ваша єдина турбота - насолодитися станом розслабленості.

7. Наступає «пробудження». Порахуйте до двадцяти. Кажіть собі: «Коли я дорахую до двадцяти, мої очі відкриються, я буду почуватись бадьоро. Неприємна напруга в кінцівках зникне».

**Сценарій сеансу релаксації за технікою «розслаблення-напруга- розслаблення»**

Нижче описаний сценарій сеансу релаксації за технікою «розслаблення-напруга-розслаблення», що вимагає подавання певних команд. Однак перед тим як випробувати його, візьміть до уваги такі рекомендації:

* під час сеансу стискайте кожну м'язову групу у фазі напруги досить щільно, а напругу знімайте поступово, звертаючи особливу увагу на розходження між станом майже повного й повного розслаблення;
* повністю використайте п'ятисекундний період для поступового зняття напруги. У наступний за ним період необхідно знімати будь-яку напругу, що залишилась, до відчуття повної розслабленості м'язової групи. Цей етап необхідний для розпізнавання та зняття невеликих напруг;
* не ущільнюйте м'язи занадто сильно - у них можуть виникнути судоми;
* для успішного проведення сеансу релаксації ви можете або попросити кого-небудь із близьких і знайомих читати вам команди під час сеансу, або записати всю послідовність команд на магнітофон і використати запис у будь-який зручний для вас час;
* команди повинні вимовлятись повільним, спокійним голосом із почуттям ритму та дотриманням тимчасових проміжків, зазначених в інструкції в дужках;
* і останнє - перед сеансом необхідно прийняти максимально зручну позу й по можливості виключити вплив усіх зовнішніх подразників.

Прийміть положення «лежачи», розташуйте руки вздовж тулуба й виберіть найбільш комфортне положення тіла. Закрийте очі й кілька разів глибоко вдихніть, щоб розпочати процес релаксації (пауза 20 секунд). Дозвольте диханню протікати природно, у спокійному, розслабленому ритмі. Ваш живіт піднімається якнайвище, коли ви вдихаєте, й опускається якнайнижче, коли ви видихаєте. Здається, що ви дихаєте животом, а не грудьми. Це найбільш природний і спокійний спосіб дихання. Ми дихаємо так, коли спимо (пауза 15 секунд). Зараз ваше дихання стане повільним і рівномірним (пауза 30 секунд).

Давайте зосередимось на різних групах ваших м'язів. Спочатку наморщіть чоло, піднімаючи брови (пауза 5 секунд). І повільно розслабте чоло. Тепер відчуйте повністю розслаблене чоло; нехай будь-яка напруга, яку ви відчуваєте, розчиниться без сліду (пауза 10 секунд). Закрийте очі, міцно стисніть вічі (пауза 5 секунд). Повільно розслабте очні м'язи (пауза 5 секунд). Дозвольте їм повністю розслабитись (пауза 10 секунд). Тепер посміхніться, посміхніться так широко, як тільки можете, відчуйте, як напружились м'язи щік (пауза 5 секунд). Дозвольте посмішці повільно зникнути, відчувайте, як зникає напруга у ваших щоках (пауза 5 секунд). Насолоджуйтесь відчуттям абсолютно розслаблених м'язів ваших щік. Дозвольте будь-якій напрузі, що залишилась, яку ви ще відчуваєте, зникнути, розчинитись (пауза 15 секунд). Тепер стискайте губи, разом, сильно (пауза 5 секунд). І повільно послабляйте губи, язик (пауза 5 секунд). Відчуйте, що ваш язик, губи повністю розслаблені (пауза 10 секунд). Сильно стисніть зуби (пауза 5 секунд). Поступово дозволяйте щелепам слабшати та розслаблюватись, відчувайте, як напруга відступає та зникає (пауза 5 секунд). Відчуйте, що все обличчя у стані спокою. Ваше чоло, обличчя та рот повністю розслаблені (пауза 5 секунд). Жоден м'яз на обличчі не ворушиться. Обличчя нерухоме та безмовне (пауза 10 секунд).

Зараз відчуємо напругу у м'язах шиї. Нахиліть голову на груди та постарайтесь торкнутись її підборіддям. Напружте шию (пауза 5 секунд). Натисніть головою назад на поверхню, на якій вона лежить (пауза 5 секунд). І поступово скидайте всю напругу в шиї (пауза 5 секунд). Тепер усі м'язи шиї розслаблені та нерухомі, голова м'яко, без зусилля спочиває на цій поверхні. Дозвольте будь-якій напрузі зникнути з голови та шиї (пауза 15 секунд).

Тепер підніміть плечі до голови так високо, як тільки можете (пауза 5 секунд). І повільно дозвольте їм опуститись (пауза 5 секунд). Тепер ви відчуваєте, що ваші плечі спокійні та нерухомі (пауза 15 секунд). Напружте верхню частину руки, згинаючи біцепси так, щоб з'явилась опуклість (пауза 5 секунд). Повільно знімайте напругу у верхній частині руки (пауза 5 секунд). І знову розслаблення, повільне та поступове (пауза 5 секунд). Тепер повністю розслабте голову, шию, плечі й руки так, щоб їм було вільно та зручно (пауза 15 секунд). Напружуйте м'язи грудей і живота (пауза 5 секунд). Поступово розслабте їх (пауза 5 секунд). Прогніть спину, відчуйте напругу в ній (пауза 5 секунд). І повільно розігніться, розслаблюючи кожний м'яз (пауза 5 секунд). Тепер ви відчуваєте абсолютний спокій у вашій голові, шиї, торсі та руках. Дозвольте їм лежати безвольно й нерухомо. Уявіть собі, які вони нерухомі; ви просто не можете ворушити ними (пауза 25 секунд).

Тепер давайте працювати з нижньою частиною тіла. По-перше, напружте сідничні м'язи (пауза 5 секунд). І дозвольте їм розслабитись, потроху, поступово (пауза 5 секунд). Тепер позбудьтесь будь-якої напруги, що залишилась у сідницях. Відчуйте, як вони лежать - зручно, добре (пауза 15 секунд). Напружте м'язи стегон, потім колінні м'язи (пауза 5 секунд). Дозвольте напрузі у ваших стегнах і колінах повільно зникнути (пауза 5 секунд). Ваші стегна та коліна втрачають напругу, що залишилась, і лягають, щоб відпочити (пауза 15 секунд). Напружте ікри ніг (пауза 5 секунд). І повільно розслабте їх (пауза 5 секунд). Тепер ви відчуваєте, що ваші ноги повністю розслаблені (пауза 15 секунд). Загніть пальці ніг угору якомога сильніше (пауза 5 секунд). Повільно розслабте пальці ніг (пауза 5 секунд). Тепер загніть пальці ніг униз якнайдалі (пауза 5 секунд). Дозвольте пальцям і стопам поступово повернутись у стан спокою, відпочинку (пауза 5 секунд). Ваші ступні перебувають у повному спокої (пауза 10 секунд).

Тепер ви відчуваєте силу ваги, що притискає все ваше тіло, повністю розслаблене та спокійне, униз. Ви відчуваєте глибоке розслаблення (пауза 25 секунд). Ви спокійні й повністю розслаблені - від чола до пальців ніг. Щораз, досягаючи такого стану релаксації, ви одержуєте відчуття глибокого, повного відпочинку, після якого вам так легко жити. Зверніть увагу, як вам зручно, який стан спокою та блаженства дає вам ця релаксація (пауза 15 секунд). Зверніть увагу на дихання, що дає життя, нескінченний цикл, що несе життєву енергію під час вдиху та забирає непотрібне під час видиху. Ваше розслаблення досягне надзвичайної глибини, якщо ви відчуєте, як проходить через ваше тіло потік повітря, утікаючи всередину і потім залишаючи його (пауза 1 хвилина). Тепер знову зверніть увагу, як поважчало ваше тіло. Ви не можете рухатись (пауза 20 секунд). Залишайтесь у такому стані стільки, скільки хочете: 1 хвилину, 10 хвилин, 20 хвилин, ще більше. Ніхто не буде заважати вам. А коли ви підведетесь, ваші рухи будуть м'якими, повільними та спокійними (пауза 3 хвилини).

**Вправа «Зняття напруги у дванадцятьох точках» (або короткий варіант сценарію сеансу релаксації за технікою «напруга-розслаблення»)**

Ця вправа виділяється своєю ефективністю, тому що призводить до зняття напруги в усіх основних точках тіла. Кілька разів на день повторюйте весь комплекс у запропонованій послідовності (кожну вправу повторити три рази):

Очі: здійснити плавне обертання в одному, а потім в іншому напрямку.

Погляд: зафіксувати увагу на віддаленому предметі, а потім повільно переводити погляд на ближчий предмет.

Брови: насупитись, напружуючи м'язи біля очей, а потім повільно розслабити м'язи.

Щелепи: широко й із задоволенням позіхнути.

Шия: покачати головою назад, вправо-вліво, потім здійснити обертові рухи (спочатку - за ходом руху годинникової стрілки, потім - проти її руху).

Плечі: підняти їх до рівня вух і потім повільно опустити.

Руки: розслабити зап'ястя та зробити кругові рухи (спочатку - за ходом руху годинникової стрілки, потім - проти її руху).

Кулаки: стиснути щосили та повільно розтиснути.

Торс: повільний глибокий вдих, затримка дихання, повільний видих. Потім прогинання у хребті (спочатку - назад, потім - вліво-вправо).

Сідниці й ікри: напружити й розслабити.

Ступні: поперемінно зробити кругові рухи (спочатку - за ходом руху годинникової стрілки, потім - проти її руху).

Пальці ніг: стиснути їх, а потім витягнути й зігнути ступню.

**Вправи візуалізації**

Образи пам'яті або штучно створювані уявою людини по-різному впливають на її психічний стан. Чим більш приємним є викликаний образ, тим більш позитивний емоційний стан він породжує. Психологами виявлений так званий «ефект Пігмаліона» - людина поводиться так чи інакше, керуючись тим, якою вона себе уявляє. Уявляє себе людина спокійною, упевненою, повною сил та енергії, і поведінка її набуває аналогічних рис.

**Вправа «Генератор енергії»**

Уявіть перед собою фантастичний генератор енергії та «включіть» його. Якомога найяскравіше уявіть собі та відчуйте, як енергія впливає на передню частину вашого тіла, наповнює груди, м'язи. Вдихайте її, потім послідовно подумки переміщайте «генератор» за спину, праворуч і ліворуч від себе, над головою та під ногами. Відчуйте хвилі енергії на спині, на правій і лівій стороні тіла, на голові, на ногах. Наприкінці вправи відчуйте наявність енергії в кожній ділянці тіла, вашу готовність вирішувати найскладніші завдання. Вправу рекомендується виконувати тоді, коли з'являються перші ознаки втоми.

**Вправа «Океанський берег»**

Виберіть найбільш комфортне положення тіла. Закрийте очі та кілька разів глибоко вдихніть, приступаючи до релаксації (пауза 20 секунд). Дозвольте диханню протікати природно, у спокійному, розслабленому ритмі. Ваш живіт піднімається якнайнижче, коли ви видихаєте. Здається, що ви дихаєте животом, а не грудьми (пауза 15 секунд). Зараз ваше дихання стане повільним і регулярним (пауза 30 секунд). Тепер зосередьтесь на тих частинах тіла, які я буду згадувати, і скиньте будь-яку напругу, яку ви в них відчуваєте. Спочатку голова, обличчя та шия (пауза 20 секунд). Розслабте плечі та руки (пауза 20 секунд). Торс (пауза 15 секунд). Верхні частини ніг (пауза 15 секунд). Тепер нижні частини ніг і стопи (пауза 15 секунд). Тепер ви відчуваєте у своєму тілі комфорт і чудову розслабленість (пауза 15 секунд).

Уявіть, що ви в компанії друзів стоїте на стежці, що веде до океану. Ви бачите перед собою чудову перспективу океанського пейзажу. Тропа в'ється на гору й униз піщаними дюнами. Вони білого, цукрового кольору з рідким чагарником (пауза 20 секунд). Ваша група піднімається нагору схилом. Ви несете рушник, в одного з ваших друзів сумка-холодильник, доверху наповнена прохолодними напоями. З кожним кроком ви поринаєте по щиколотку в теплий пісок, залишаючи за собою довгий ланцюжок слідів (пауза 15 секунд). Нарешті ви досягли вершини. Ви зупиняєтесь, милуючись видом, що розкинувся перед вами: спереду бірюзова гладь океану (пауза 15 секунд). Ви повільно спускаєтесь униз, з кожним кроком потопаючи в піску. Ви чітко чуєте дихання океану - неквапливий шум прибою, що накочується на берег (пауза 15 секунд).

Ваша група вийшла на самий берег, ви послали плед і поклали на нього свої речі. Ви підійшли до краю океану. Пінні синьо-зелені хвилі накочуються на білий чистий пісок. Повітря пронизане ароматом морської солі (пауза 20 секунд). Вам легко та вільно. Ви спостерігаєте чайок, що ширяють у піднебінні, і чуєте їхню гучну суперечку (пауза 15 секунд). Усі розбрелись берегом. Дехто ліниво переговорюється між собою. Дві дівчини у світлих купальниках увійшли у воду та повільно попливли. Інші лягли прямо на теплий дрібний пісок, щоби поглинати ласкаві сонячні промені (пауза 10 секунд). Ви присіли на плед, прикривши очі, і теж насолоджуєтесь приємним сонячним теплом і легким свіжим бризом (пауза 10 секунд).

Позагорявши трохи, ви відчуваєте бажання викупатись. Ви підводитесь і повільно, занурюючи ноги в теплий пісок, бредете до води. Ви бачите хвилі, що врізаються в берег і знову відкочуються в океан (пауза 20 секунд). І ось ви входите в освіжаючу, прохолодну воду. Кожна хвиля, що набігає, злегка підштовхує вас (пауза 20 секунд). Ви йдете далі, і коли вода сягає ваших стегон, кидаєтесь у неї. Вода миттєво обдає вас своєю прохолодою (пауза 20 секунд). Ви починаєте грати із хвилями, встаєте до них спиною та намагаєтеся стримати їх (пауза 20 секунд). Але ось більша хвиля збиває вас із ніг, і ви падаєте в піну прибою (пауза 20 секунд). Тепер ви з радістю та завмиранням серця поринаєте під хвилю та пливете якийсь час у товщі води (пауза 20 секунд).

Нарешті ви залишаєте океан і повертаєтесь до ваших друзів. Ви підсаджуєтесь до них на плед і ліниво переговорюєтеся з ними, насолоджуючись морським пейзажем (пауза 20 секунд). Хтось пропонує перекусити, і ви відкриваєте сумку-холодильник і дістаєте звідти бутерброди та напої (пауза 15 секунд). Уявіть, як ви їсте ваш найулюбленіший бутерброд і запиваєте його улюбленим напоєм (пауза 20 секунд).

Незабаром сонце починає хилитись до заходу. Майже всі мовчать, тихо спостерігаючи, як диск сонця повільно сповзає до обрію (пауза 5 секунд). Дивлячись на фарби заходу, ви почуваєтесь умиротворено. Полум'яніюче жовтогарячим кольором сонце, рожева смужка на краю обрію, що ближче переходить у блідо-лілове, а прямо над вами - синє піднебіння. Дюни забарвлені ніжним перламутровим кольором (пауза 20 секунд). Кольори стають більш насиченими, рожеве стає темно-бордовим, жовте перетворюється у глибокий бурштиновий колір, а фіолетовий колір, що з'явився, стає темно-синім (пауза 20 секунд).

Майже всі люди залишають пляж, стає тихіше. З вами залишились тільки близькі друзі, і ви починаєте розпалювати багаття (пауза 20 секунд). Ви зручно розташовуєтесь біля багаття та пильно спостерігаєте за магічною грою вогню. Часом ви перекидаєтесь малозначущими фразами (пауза 20 секунд). Нарешті у вас з'являється бажання прогулятися. Ви підводитесь і повільно віддаляєтесь від багаття (пауза 5 секунд). Хвилі продовжують ліниво накочуватись на берег, залишаючи клаптики піни, які срібляться у світлі місяця. Місячне світло відбивається й у смугах брижі на воді (пауза 20 секунд). Ви йдете самим краєм води, вслухаючись у гул океану, зрідка відчуваючи аромат якоїсь квітки (пауза 15 секунд). На вашому шляху стоїть великий замок із піску (пауза 15 секунд). Хвилі ліниво лижуть його стіни, накочуючись знову та знову (пауза 10 секунд).

Стає прохолодно. Ви повертаєте назад до багаття, відчуваючи, як до ваших ніг прилипає вологий пісок. Над вами в чорному оксамиті неба переливаються мільйони зірок. Ви намагаєтесь уявити відстань, що відокремлює вас від них, і раптово відчуваєте, як це нескінченно далеко (пауза 10 секунд).

Але ось ви підходите до багаття, від нього віє димом (пауза 15 секунд). Ви приєднуєтесь до своїх друзів і тихо милуєтесь танцем вогню. Ви спостерігаєте випадкові іскри й чуєте, як тріскотять дрова (пауза 25 секунд). У цьому стані ви можете залишатися стільки, скільки захочете. Постарайтеся сконцентруватись на своєму диханні, на тому, як глибоко розслаблені ваші м'язи та все тіло. Просто насолоджуйтесь миром і спокоєм вашого розслабленого стану. Встаючи, рухайтесь повільно й неквапливо (тиша).

# РОЗДІЛ 2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1 Завдання дослідження

1. Проаналізувати науково-методичну літературу, відеоматеріали, досвід роботи фахівців лікувальної та оздоровчої фізичної культури з відновлення жінок в післяпологовому періоді.

2. Підібрати методику занять оздоровчими видами гімнастики з жінками після народження дитини, та визначити основні проблеми жіночого організму в післяпологовому періоді.

3. Оцінити ефективність підібраного комплексу по відновленню стану здоров'я жінок після пологів.

### 2.2 Методи дослідження

Аналіз літературних джерел.

Антропометричні вимірювання.

Функціональні тести: Проба Штанге, Проба Генча, Проба Яроцкого, Проба Бондаревського, Проба Руф’є.

Педагогічний експеримент.

Методи математичної статистики.

### 2.3 Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі жіночої консультації №1 м. Токмак. Для визначення ефективності розробленої методики проведено педагогічний експеримент тривалістю 6 місяців. Заняття з комплексної фізичної реабілітації проводилися на базі спортивного комплексу загальноосвітньої школи №14. В дослідженні брали участь 20 жінок 20-29 років, вік дітей яких - 2-6 місяців (10 жінок складали контрольну, 10 - експериментальну групу). У всіх досліджуваних вагітність та пологи були першими, проходили нормально, без ускладнень.

В ході дослідження оцінювались показники максимального споживання кисню (МСК) та рівень працездатності жінок, особливості соматотипу, а також рівень розвитку окремих фізичних якостей. Рівень МСК та працездатності визначались за допомогою методу велоергометричного тестування.

Визначались динамічна сила м'язів живота (за кількістю піднімання зігнутих ніг та верхньої частини тулуба в положенні лежачи на спині), статична сила м'язів спини (за часом утримання положення лежачи на животі на гімнастичній лаві), стан вестибулярного апарату (за часом утримання пози Ромберга), гнучкості (по величині нахилу вперед в положенні стоячи на сходинці).

В експериметальній групі жінки займалися 2 рази на тиждень з інструктором у спортивному залі школи №14, заняття включали в себе оздоровчу гімнастику з елементами йоги для релаксації та врівноваження психічного стану.

В кінці експерименту знову проводилось тестування та опитування, оброблялися результати та робилися висновки.

# РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

В результаті експериментального дослідження ми визначили оптимальний комплекс методів фізичної реабілітації при відновленні жінок після пологів.

Результати опитування показали, що серед багатьох різновидів оздоровчої фізичної культури жінки обрали оздоровчі види гімнастики (шейпінг, ритмічну гімнастику, аеробіку, стретчінг та ін.). Широкий вибір засобів та методів, сувора регламентація навантаження, різноманітність положень тіла та варіантів виконання вправ дозволяють: цілеспрямовано впливати на певні м'язові групи, внутрішні органи та форму окремих частин тіла; сприяти оптимізації функцій всіх систем організму; гармонійно розвивати фізичні якості; формувати правильну поставу.

На основі аналізу науково-методичної літератури, відеоматеріалів, досвіду роботи фахівців лікувальної та оздоровчої фізичної культури, опитування лікарів акушерів-гінекологів створено методику занять оздоровчими видами гімнастики з жінками після народження дитини: визначено спрямованість та послідовність засобів, величину навантаження, тривалість та кратність занять.

Заняття складається з підготовчої, основної та заключної частин. Підготовча та заключна частини виконують загальновідомі функції. Більшість вправ основної та заключної частин виконується в положенні лежачи, що дозволяє зняти зайве м'язове напруження, виключити навантаження на хребет, сприяти профілактиці варікозного розширення вен.

Зміст та спрямованість вправ основної частини визначались на основі об'єктивних змін в організмі після пологів та вказаних жінками мотивів занять оздоровчими видами гімнастики (покращення стану здоров'я, корекція форм тіла, нормалізація маси тіла). Результати опитування показали, що жінок турбують зайві жировідкладення в області живота, спини, сідниць, стегон. В зв'язку з цим, в заняття включено вправи, які покращують форму цих частин тіла, нормалізують співвідношення між жировим та м'язовим компонентами. Значну увагу приділено зміцненню перерозтягнених м'язів живота, промежини, тазового дна, підвищенню тонусу м'язів ніг та спини.

Вправи, що входять в основну частину, дозволяють ліквідувати застійні явища в легенях, органах черевної порожнини, малого тазу та нижніх кінцівках, попередити опущення статевих органів, загини матки, запальні процеси в органах малого тазу та інші післяпологові ускладнення, за думкою фахівців. З метою різнобічного впливу на організм в заняття включено вправи стретчінгу, на релаксацію, дихальні вправи.

В ході дослідження оцінювались показники максимального споживання кисню (МСК) та рівень працездатності жінок, особливості соматотипу, а також рівень розвитку окремих фізичних якостей. Рівень МСК та працездатності визначались за допомогою методу велоергометричного тестування.

Для підвищення РФС використовувались фізичні навантаження малої потужності (40-50% МСК), які ставили метою покращення рухової підготовленості, збільшення резервів кардіореспіраторної системи. Для жінок з середнім та вище середнього РФС застосовувались навантаження величиною 50-60% МСК. Заняття проводились двічі на тиждень по 55 хвилин.

За показниками, що характеризують фізичний розвиток кардіореспіраторної системи та фізичну підготовленість, основна та контрольна групи були ідентичними. Ефективність програми оцінювалась за змінами різниці даних показників протягом експерименту.

На початку дослідження різниця між показниками основної групи і моделі та контрольної групи істотно не відрізнялась (p>0,05), що свідчить про правильність вибору контролю.

За показником середнього значення ОГК в основній групі (табл.3.1) відбулася зміна на 1 см.

Таблиця 3.1 - Середні показники фізичного розвитку експериментальної групи в динаміці

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва показнику | До експерименту | Після експерименту |
| \_X  | \_X- X | \_X | \_X- X |
| Обхват плеча, см | 27,75 | 1,75 | 26,47 | 0,47 |
| ОГК, см | 84,87 | -2,13 | 86,05 | - 0,95 |
| Обхват талії, см | 66,93 | 4,93 | 62,75 | 0,75 |
| Обхват сідниць, см  | 98,78 | 3,78 | 95,02 | 0,02 |
| Обхват стегна, см | 57,75 | 1,75 | 55,60 | -0,40 |
| Обхват гомілки, см | 35,92 | -0,08 | 35,97 | -0,03 |
| Товщина жирової складки на трицепсі, мм | 17,72 | 7,72 | 13,78 | 3,48 |
| Товщина жирової складки на підвздошної ділянці, мм | 34,30 | 9,30 | 25,83 | 0,83 |
| Товщина жирової складки на стегні, мм | 27,17 | 12,17 | 18,90 | 3,90 |

Таблиця 3.2 - Середні показники фізичного розвитку контрольної групи в динаміці

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва показнику | До експерименту | Після експерименту |
| \_X  | \_X- X | \_X | \_X- X |
| Обхват плеча, см | 28,18 | 2,18 | 27,38 | 1,38 |
| ОГК, см | 85,70 | -1,30 | 84,50 | -2,50 |
| Обхват талії, см | 67,38 | 5,38 | 65,88 | 3,88 |
| Обхват сідниць, см  | 98,03 | 3,03 | 97,05 | 2,05 |
| Обхват стегна, см | 56,45 | 0,45 | 56,13 | 0,13 |
| Обхват гомілки, см | 35,18 | -0,83 | 34,70 | -1,30 |
| Товщина жирової складки на трицепсі, мм | 15,85 | 5,85 | 13,70 | 3,70 |
| Товщина жирової складки на підвздошної ділянці, мм | 28,78 | 3,78 | 23,98 | -1,03 |
| Товщина жирової складки на стегні, мм | 22,43 | 7,43 | 18,30 | 3,30 |

А в контрольній групі (табл. 3.2) відбулася так ж зміна в протилежному напрямку. Аналогічні зміни спостерігаються і з показниками обхвату гомілки.

При порівнянні показників кардіореспіраторної системи після експерименту слід зауважити, що всі вони, крім артеріального тиску, мають істотну (p<0.01) різницю в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 - Порівняння показників кардіореспіраторної системи основної і контрольної групи після експерименту

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва показнику | Екпериментальна група | Контрольна група | t розрах. |
| \_X± m | у | \_X± m | У |
| АТ систолічне, мм рт.ст | 109,17 ±1,22 | 9,36 | 105,88±1,18 | 7,38 | 1,96\* |
| АТ діастолічне, мм рт.ст | 71,2 ±0,74 | 5,67 | 70,43 ±0,87 | 5,42 | 0,69\* |
| ЧСС спокою, уд/хв | 70,12 ±0,53 | 4,04 | 73,05±0,63 | 3,94 | 3,61\*\* |
| ЧД на початку тренування, уд/хв | 14,33 ±0,18 | 1,41 | 15,6±0,15 | 0,93 | 5,42 \*\* |
| ЧД після тренування, уд/хв  | 15,25±0,14 | 1,05 | 16,05±0,16 | 1,01 | 3,81\*\* |
| ЖЄЛ, мл | 3200±39,97 | 306,98 | 2870±65,44 | 408,69 | 4,35\*\* |
| Проба Штанге, сек | 50,03±1,21 | 9,26 | 35±1,57 | 9,81 | 7,68\*\* |
| Проба Генча, сек | 34,77±0,53 | 4,09 | 20±0,75 | 4,69 | 16,23\*\* |

\* - різниця невірогідна (р> 0,01); \*\* - різниця вірогідна (р< 0,01)

Під час виконання стандартного навантаження пульс жінок основної групі був нижчим, ніж у контрольній, що свідчить про кращу адаптацію кардіореспіраторної системи до фізичного навантаження та покращення процесів відновлення. Це дало можливість індивідуального збільшення навантаження на тренуванні жінок основної групи і проведення основної частини занять з більшою інтенсивністю про що свідчать вищі показники пульсу в основній частині.

Інтенсивність занять на початку дослідження в основній та контрольній групі була майже однаковою (середні показники 53% та 51% відповідно)

В кінці дослідження жінки експериментальній групи займалися з інтенсивністю близько 62%, а у контрольній – 40%.( табл.3.4 ).

Таблиця 3.4 - Порівняння показників фізичної підготовленості експериментальної та контрольної груп після експерименту

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва вправи | Експериментальна група | Контрольна група | t розр |
| \_X± m | у | \_X± m | у |
| Присідання, разів | 4,9±0,19 | 1,47 | 4±0,2 | 1,24 | 3,3\*\* |
| Згинання-розгинання рук з колін, разів | 20±0,43 | 3,28 | 13,05±0,44 | 2,73 | 11,5\* |
| Нахил в положенні сидячі, см | 15,07±0,5 | 3,8 | 12±0,5 | 3,11 | 4,41\* |
| Проба Яроцкого, сек | 28±1,26 | 9,68 | 26,1±0,87 | 5,44 | 1,25 |
| Проба Бондаревського, сек | 23,5±0,99 | 7,63 | 20,08±0,51 | 3,21 | 3,05\*\* |
| Проба Руф’є, уд/хв | 5,08±0,13 | 1,01 | 6,51±0,17 | 1,04 | 6,79\* |

Різниця вірогідна: \*- р<0,01; \*\* - р <0,1; - р \*\*\* <0,5

Зниження пульсу в основній частині заняття у контрольній групі свідчить про те, що з часом ці жінки адаптувалися до однотипного тренувального навантаження.

Незважаючи на те, що навантаження в основній групі було значно більшим ніж у контрольній, показники пульсу після закінчення заняття в основній та контрольній групах не мали істотної різниці, що свідчить про більш кращі процеси відновлення у основній групі.

Порівняння результатів дослідження фізичної підготовленості в основній та контрольній групах після експерименту свідчить, що всі показники, крім даних проби Яроцького, суттєво відрізняються один від одного (табл. 3.5).

Таблия 3.5 - Порівняння показників фізичної підготовленості основної та експериментальної групи наприкінці експерименту

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва вправи | Експериментальна група | Контрольна група | t розр |
| \_X± m | у | \_X± m | У |
| Згинання-розгинання рук в упрі лежачі з колін, разів | 20 ±0,43 | 3,28 | 13,05±0,44 | 2.73 | 11,5\* |
| Нахил в положенні сидячи, см | 15,07±0,5 | 3,8 | 12±0,5 | 3,11 | 4,41\* |
| Проба Яроцкого, сек | 28±1,28 | 9,68 | 26,1±0,87 | 5,44 | 1,25 |
| Проба Бондаровського, сек | 23,5±0,99 | 7,63 | 20,08±0,51 | 3,21 | 3,05\*\* |
| Проба Руф’є, уд/хв | 5,08±0,13 | 1,01 | 6,51±0,17 | 1,04 | 6,79\* |

Різниця вірогідна: \*- р<0,01; \*\* - р <0,1; - р \*\*\* <0,5

Рівень розвитку фізичних якостей у жінок контрольної групи протягом періоду дослідження достовірно не змінився. Слід відзначити, що вихідні показники гнучкості у жінок контрольної та експериментальної груп перевищували нормативні величини i в ході дослідження суттєво не змінились.

За спостереженням інструкторів, 2 - 3 кратні заняття йогою в тиждень допомагали жінкам контролювати набір ваги, зберегти гарну фізичну форму до пологів, швидше відновитися після пологів.

Рисунок 1. Відсотковий графік 10 бальної оцінки у жінок після пологів по Единбурській шкалі післяпологової депресії

З боку психічного стану в жінок експериментальної групи були зареєстровані значні позитивні зрушення: спостерігалося значне врівноваження настрою, підвищення загального емоційного фону, відсутнє занепокоєння, страх перед майбутнім.

# ВИСНОВКИ

1. В ході дослідження було опрацьовано 57 літературних джерел з теми дослідження. В ході аналізу науково-методичних матеріалів та досвіду роботи фахівців лікувальної та оздоровчої фізичної культури з відновлення жінок в післяпологовому періоді, було визначено, що післяпологовий період - це заключна стадія гестаційного процесу, яка характеризується зворотним розвитком змін, що мали місце в організмі жінки під час вагітності та пологів, становленням і "розквітом" лактаційної функції молочних залоз. Щоб підкреслити важливість даного етапу для здоров'я, його ще іноді називають четвертим періодом пологів. Триває він у середньому 6-8 тижнів - розпочинається відразу після народження "дитячого місця", тобто плаценти, і завершується повним відновленням звичної діяльності статевої, ендокринної, нервової, серцево-судинної та інших систем. В результаті аналізу літератури ми вияснили, що велике значення фізична культура має в післяпологовий період. Дотримання правильного рухового й гігієнічного режиму допомагає зміцнити організм, підсилює його опірність к багатьом захворюванням. Медичною наукою встановлено, що кількість ускладнень у післяпологовому періоді значно менше в жінок, що займаються фізичною культурою.
2. Було розроблено комплексну методику з відновлення фізичного здоров’я в післяпологовому періоді, що включала в себе комплекс фізичних вправ та вправи на релаксацію (спрямовані на відновлення психо-емоційного стану).
3. В результаті експерименту була проведена оцінка методики по відновленню жінок після пологів. За результатами експерименту нами було встановлено, що спеціальна підготовка жінок після пологів по програмі, що включає фізичні й дихальні вправи з елементами йоги, застосування вправ на релаксацію, дозволяє зберегти та відновити гарну фізичну форму, контролювати вагу, а також зменшити ймовірність психоемоційних розладів. З боку психічного стану в жінок експерирментальної групи були зареєстровані значні позитивні зрушення: спостерігалося значне врівноваження настрою, підвищення загального емоцйного фону, відсутнє занепокоєння, страх перед майбутнім. Таким чином, результати дослідження показали, що відновлення природнім шляхом не забезпечує належного покращення фізичного стану жінок після пологів, проте використання розробленої методики занять оздоровчими видами фізичної культури позитивно впливають на терміни та якість відновлення фізичного та психоемоційного стану жінок після пологів.

# Список літератури

* + - 1. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров’я (ситуаційний аналіз)// Мед.-соц. проблеми сім’ї. – 2003. – № 2 (8). – С. 3–14.
			2. Моисеенко Р.О. Охрана здоровья матерей и детей в Украине: проблемы и перспективы// Здоровье женщины. – № 3 (15). – С. 8–16.
			3. Селуянов В.Н. Технология оздоровительной физической культуры.- М.: Спорт Академ Пресс, 2001.- 172 с.
			4. Грец И.А. Индивидуальное программирование занятий оздоровительной физической культурой для женщин 30-40 лет: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04/- Смоленск, 2001. - 26 с.
			5. Губарева Е.С. Развитие педагогической технологии в оздоровительных видах гимнастики: Автореф.дис... канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02./НУФВСУ.-К., 2001.-21 с.
			6. Демографічна криза в Україні: проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії /За ред. В. Стешенко. – К., 2001.
			7. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання.// За редакцією Т.Ю. Круцевіч. - К.: Олімпійська література, 2003. – 442 с.
			8. 1ващенко Л.Я. Самостійні заняття фізичними вправами. - К.: Здоров'я, 1998. – 9 с.
			9. Сологубова С.В. Новий підхід до методики організації занять оздоровчим шейпінгом с жінками 25 років // Збірник наукових праць «Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту».- №15, 2004. – С. 128-135
			10. Уілмер Джек Х., Костілл Девід Л. Фізіологія спорту. - К.: Олімпійська література.- 2001.- 502 с.
			11. Купер К. Азробика для хорошего самочувствия. - М.: ФиС, 1989.
			12. Куц А.С. Модельные показатели физического развития и двигательной подготовленности населения центральний Украины. - К.:Искра, 1993. – 255 с.
			13. Луковська О.Л., Гіркіна (Сологубова) С.В. Сучасний підхід до побудови шейпінгс-тренування жінок зрілого віку // Фізична культура, спорт і реабілітація в закладах освіти: Збірник наукових праць.- Рівне: РДГУ, 2004.- Випуск 2.- С. 107-111.
			14. Хоулі Едвард Т., Френкс Б. Дон Оздоровчий шейпінг. - К.: Олімпійська література, 2000.- 367 с.
			15. Хоули Эдврд Т., Френкс Б. Дон Руководство инструктора оздоровительного фитнеса.- К.: Олимпийская литература, 2004.- 375 с.
			16. Чубакова В.А. Педагогические технологи проведения занятий различными видами оздоровительной аэробики с женщинами молодого возраста (21-35 лет): Автореф. дис.. канд..наук.: 13.0004/ М., 2006.- 23 с.
			17. Лад В. Аюрведа для начинающих. М.: «Фаир – пресс», 2006. – 224 с.
			18. Иванов М.М. Йога: дыхательная гимнастика. Терапевтические упражнения. Позы. М.: «Харвест», 2007. – 96 с.
			19. Пратима Р., Мэриан К. Абсолютная красота. М.: «Сатва», 2003. – 448 с.
			20. Рамананта. Дыхательные упражнения и асаны йоги. М.: «Фаир-Пресс», 2004. – 288 с.
			21. Спэрроу Л., Уолден П. Практическая энциклопедия йоги. М.: «Эксмо», 2004. – 400 с.
			22. Айенгар Г.С. Йога: жемчужина для женщин. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2006. – 448 с.
			23. Орлова М.О., Тесло С.М. Йога для беременных женщин. М.: «АСТ», 2006. – 110 с.
			24. Персианинова Л.С., Ильина И.В. Справочник по акушерству и гинекологии.- М.: “Медицина” 1980,323с
			25. Епифанова В.А. Лечебная физическая культура. Справочник- М.: “Медицина”1988,232с
			26. Симкин П., Вэлли Дж., Кепплер Э. Гид по беременности/ Пер. с англ. А. Кудряшева.- М.: ФАИР-ПРЕСС,2000.-576с. -(Популярная медицина).
			27. Карин Шутт Энциклопедия младенца: Рождение, уход, питание, развитие, воспитание.- пер. с нем. – М.: АСТ, персей1998.-332с.
			28. Грэйс Крайг. Психология развития. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 992с.
			29. Барановский А.Ю. Основы домашней медицины. – СПб.: комета, 1997. – 688с.
			30. Довідник з акушерства та гінекології/ Степанківська Г.К., Тимощенко Л.В., Михайленко О.Т.та інш.; За ред. Г.К. Степанківської.-К.:Здоров’я, 1997.-с.508-511.
			31. Справочник по акушерству и гинекологии / под ред. Г.К. Степанковской. – К.: “Здоров’я”, 1997. – С. 187.
			32. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. – Минск, - 1997. –С. 80..
			33. Грищенко В.І. Акушерство.– Харків: “Основа”,- 2000.– С. 112.
			34. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Серов В.Н. и соавт. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестоза.-М., 1999.-28с.
			35. Багатирьова Р.В., Венцьківський Б.М., Дашкевіч В.Є. Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування та діагностика, лікування та профілактика. – Киев, 1999.- 22 с
			36. Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. Физиологическое акушерство. - К, 1982г.,556с.
			37. Справочник по акушерству й гинекологии. Под ред. Т.М.Савельевой. М. Медицина. 1992 г. 221с..
			38. Ведение беременности й родов високого риска. Под ред. Пестриковой Т.Ю. М. Медицина. 1994 г.,336с.
			39. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - Москва, 1999. – 399с,.
			40. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Серов В.Н. и соавт. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению гестоза.-М., 1999.-28 С
			41. Багатирьова Р.В., Венцьківський Б.М., Дашкевіч В.Є. та співавт. Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування та діагностика, лікування та профілактика. – Киев, 1999.- 22 с
			42. Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. Физиологическое акушерство. - К, 1982г.,556с.
			43. Справочник по акушерству й гинекологии. Под ред. Т.М.Савельевой. М. Медицина. 1992 г. 221с..
			44. Ведение беременности й родов високого риска. Под ред. Пестриковой Т.Ю. М. Медицина. 1994 г.,336с.
			45. Ведення вагітності і пологів у жінок з неправильним положенням плоду/ А.Ю. Лиманська, С.К. Кульчицький, К.Г. Апресова, С.О. Пап // Медико-соціальні проблеми сім'ї. - Донецьк, 2006. - Том11, N3. - С. 45-46. - Бібліогр.: с. 46
			46. Иглина, Н.Г. Влияние различных факторов на протекание беременности и состояние здоровья новорожденных детей/ Н.Г. Иглина, С.С. Косолап // Валеология. - Ростов н/Д, 2006. - N1. - С. 28-31.
			47. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. Демидов В.Н., Зыбкин Б.И. Изд. Медицина, 1990,42с.
			48. Клиническая ультразвуковая диагностика. Мухарлямов Н.М., Беленков Ю.Н., Атьков О.Ю. Изд. Медицина, 1987,145с.
			49. Ультразвуковая диагностика в акушерской клинике. Стрижаков А.Т., Бунин А.Т., Медведьев М.В. Изд. Медицина, 1990.232с.
			50. Obstetric Ultrasound – Dr. Joseph S. K. Woo (Hong Kong.) – http://home.hkstar.com/~joewoo/joewoo2.html,52р.
			51. Бохман Я. В., Рыбин Е.П. Полинеоплазии органов репродуктивной системы.- СПб.: ООО " Нева-Люкс", 2001.- 240с
			52. Воронин К.В., Зелинский А.А. Справочник акушерки.- М.: Триада-Х, 2002.- 240с.
			53. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции: Пер. с англ./ Под ред. А.Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд.- М.: Медицина, 2000.- 287 с.: ил.
			54. Долгов Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии: Прогнозирование, профилактика:Учеб. пособие.-СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2001.- 173 с.: ил.
			55. Дуда Вл. И.и др. Гинекология: Учеб. пособие / Вл.И.Дуда и др.- Мн.: Интерпрессервис, Кн.Дом,2002.- 592С.: ил.
			56. Дуда В.И. и др. Физиологическое акушерство: Учеб. пособие / В.И.Дуда и др.- Мн.: Вышэйш. шк., 2000.- 448с.: ил.
			57. Иглина, Н.Г. Влияние различных факторов на протекание беременности и состояние здоровья новорожденных детей/ Н.Г. Иглина, С.С. Косолап // Валеология. - Ростов н/Д, 2006. - N1. - С. 28-31

# ДОДАТКИ

### Додаток А

Комплекс ранкової гімнастики для жінки після пологів

Після вранішнього пробудження молодим мамам рекомендується виконувати наступні вправи.

1. Початкове положення — лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, ступні на ліжку паралельно на ширині плечей, руки зігнуті, долоні на потилиці. Вільно прогніть хребет в поясниці над ліжком, а потім щільно притисніть його до ліжка. При цьому повинні добре працювати тазостегнові суглоби. Дихання вільне, рівномірне. Повторите рухи 3-5 разів. Поступово, з наростанням тренованості, доведіть кількість повторень до 10-42 разів виконуйте рухи з великим зусиллям.

2. Початкове положення — те ж. Ковзаючи ступнями по ліжку, витягніть ноги, підніміть руки вгору і поверніться на правий бік. Поверніться в п.п. і виконаєте вправу з повтором на лівий бік. Повторіть рух 2-3 рази в кожну сторону.

Кожна жінка, навіть будучи дуже зайнятою, завжди може приділити 2-4 хв. для подібного переходу від сну до неспання. Така зарядка сприяє зміцненню нервів і поліпшенню кровообігу.

Якщо є час, слід приділити 15-20 хв. (1-2 рази на день) фізкультурі, індивідуально підібравши собі вправи з пропонованих нижче.

Другий комплекс вправ для жінки після пологів

Цей комплекс фізичних вправ розрахований на жінок після виписки з пологового будинку і до 10 дня після пологів.

1. Початкове положення — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Зігніть руки в ліктьовому суглобі; упираючись ногами, підведіть грудну клітину — вдих; поверніться в початкове положення, розслабте всі м'язи — видих. Повторіть 3-4 рази.

2. Початкове положення — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Підведіть голову, підборіддям торкніться грудей, стопи зігніть (підтягніть на себе). Правою рукою підтягніться до лівої стопи. Поверніться в п.п. Повторюючи вправу, лівою рукою тягніться до правої стопи. Повертаючись в п.п., розслабте всі м'язи, дихання не затримуйте. Повторіть 2-З рази кожною рукою.

З. Початкове положення — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. По черзі зігніть праву, потім ліву ноги в колінних і тазостегнових суглобах, ковзаючи стопами. Спираючись на руки і стопи, підніміть таз, втягніть тазове дно і передню стінку живота. Опустіть таз, по черзі розігніть ноги і розслабте м'язи. Повторіть 4-5 разів.

4. Початкове положення — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Спираючись на п'яти, потилицю і плечовий пояс, підніміть таз і прогніть спину, ноги не згинайте в колінних суглобах, сильно втягніть тазове дно, поверніться в п.п., розслабте м'язи. Повторіть 4-5 разів.

5. Початкове положення — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Розведіть руки в сторони — вдих, поверніться в п.п. — видих. Повторіть 3-4 рази.

6. Початкове положення — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Після глибокого вдиху на видиху підніміть праву, пряму ногу до вертикального положення, опустіть — вдих. Повторіть 5-6 разів кожною ногою.

### Додаток Б

Единбурзька шкала післяпологової депресії

Будь ласка, підкресліть відповідь, яка найбільше відповідає тому, як Ви почували себе протягом останнього тижня (не те,як Ви почуваєтесь зараз,а саме протягом останніх семи днів).

1.В мене був хороший настрій, я сміялась і звертала увагу на забавні сторони життя

Так, як і завжди 0

Зараз не зовсім так, як завжди 1

Значно менше, ніж завжди 2

Зовсім ні 3

2.Я дивилася в майбутнє з надією

Так, як і завжди 0

Зараз не зовсім так, як завжди 1

Значно менше, ніж завжди 2

Зовсім ні 3

3.Я звинувачувала себе, коли щось відбувалося не так

Так, в більшості випадків 3

Так, іноді 2

Не дуже часто 1

Ні, ніколи 0

4.Я відчувала тривогу і переживала без явної причини

Зовсім ні 3

Дуже рідко 2

Так, іноді 1

Так, дуже часто 0

5. Я відчувала страх і паніку без явної причини

Так, досить часто 3

Так, іноді 2

Ні, нечасто 1

Зовсім ні 0

6. Я не справлялась з багатьма речами

Так, в більшості випадків я зовсім не справлялась 3

Так, іноді я не справлялась так, як звичайно 2

Ні, в більшості випадків я справлялась досить добре 1

Ні, я справлялась так само добре, як завжди 0

7. Я почувалась нещасною, через те що не могла нормально спати

Так, в більшості випадків 3

Так, іноді 2

Не дуже часто 1

Зовсім ні 0

8.Я відчуваю сум і безпорадність

Так, більшість часу 3

Так, досить часто 2

Ні, нечасто 1

Зовсім ні 0

9.Я була така нещасна, що плакала

Так, більшість часу 3

Так, досить часто 2

Ні, нечасто 1

Зовсім ні 0

10.Мені в голову приходили думки зробити собі шкоду

Так, досить часто 3

Іноді 2

Майже ніколи 1

Ніколи 0

Інструкція до шкали

Мама дитини підкреслює відповіді на питання, які найближче описують те, як вона почувала себе протягом останнього тижня. Потрібно відповісти на всі 10 пунктів.

Як рахувати результати по шкалі Загальна кількість балів підраховується шляхом додавання балів по всіх десяти пунктах. Якщо загальна кількість балів перевищує 12, це вказує на високу ймовірність депресії,але не на її складність. Необхідно звернутись до лікаря та провести повну діагностику Якщо кількість балів від 5 до 11, варто пройти повторний тест через 2–4 тижні, щоб оцінити ступінь покращення чи погіршення симптомів Якщо кількість балів менша 5, ймовірність наявності депресивного розладу мінімальна.

Якщо жінка набрала в сумі менше 12 балів, але отримала 3 або 2 бали в пункті 10, то варто провести повне психіатричне обстеження.

Ця шкала розроблена для того, щоб допомогти визначити ризик післяпологової депресії, але вона не замінює обстеження у лікаря