

Соловьёва Н. Г., Рудницкая Ю. Г.

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

*Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка,
Минск, Беларусь*

В настоящее время решающим фактором экономического, политического и социального развития страны является сохранение здоровья людей. Образ жизни, наследственность и некоторые другие факторы являются причиной роста за-

болеваемости населения практически по всем классам болезней. Значительную проблему представляет состояние репродуктивного здоровья. Согласно данным мониторинга здоровья населения Республики Беларусь за 2006–2009 гг., в том числе и среди учащейся молодёжи, заболевания мочеполовой системы не только не имеют тенденции к снижению, но и повышаются из года в год. Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, возросла примерно в 3 раза, наиболее значительное их повышение выявляется в возрастных группах 18–24 и 25–29 лет, у 10–15 % подростков также отмечаются гинекологические заболевания. На современном этапе происходит существенное «омоложение» и распространение хронических воспалительных гинекологических заболеваний: 70 % больных с сальпингитом — женщины моложе 25 лет. Для многих заболеваний репродуктивной сферы характерно длительное и нередко прогрессирующее течение, на фоне которых существенно изменяется соматическая составляющая здоровья. Последняя проявляется в виде разнообразных генерализованных расстройств вегетативного и психологического статуса, нейроциркуляторных дистоний, психовегетативных синдромов, в целом, характеризующихся эмоциональной лабильностью, психологической незрелостью, стрессодоступностью, высоким уровнем невротизации и тревожно-депрессивного стиля, ослабленной мотивационной сферой и инфантильностью. Эффективное решение проблемы заболеваний мочеполовой системы является одним из неперемных условий сохранения репродуктивного здоровья, воспроизводства здоровых поколений и повышения качества жизни наиболее активной части населения. Формирование у подростков и молодёжи личностной ответственности за сохранение и улучшение своего репродуктивного здоровья должно стать одной из приоритетных жизненных потребностей в ряду с другими аспектами здоровья. В этой связи видится смысл в разработке новых организационно-методических принципов оздоровительных мероприятий, направленных на актуализацию использования средств и методов, не только оказывающих противовоспалительное и общеукрепляющее действие, но и корригирующих психоэмоциональную сферу, повышающих психологическую устойчивость организма, формирующих и закрепляющих мотивационную потребность в здоровьесбережении. В этой связи, цель работы заключалась в разработке и оценке влияния оздоровительного комплекса физической культуры на психофункциональное состояние девушек-студенток с хроническими гинекологическими заболеваниями.

Исследования проводились среди девушек-студенток БГПУ с хроническими гинекологическими заболеваниями (сальпингит, аднексит), находившихся на оздоровлении в санаторном профилактории БГПУ. Возраст студенток составил 21 ± 2 года. В данном возрасте хронические гинекологические заболевания еще не приводят в большинстве случаев к развитию тяжелых осложнений и выраженных глубоких изменений функционального состояния организма. Кроме того, использование физических упражнений у данной возрастной категории позволяет более эффективно корректировать как физиологические, так и психоэмоциональные параметры и влиять на мотивационную сферу. Учитывая данный аспект, а также проблематику симптомокомплекса воспалительных гинекологических заболеваний, был разработан комплекс психофизической реабилитации:

цикл традиционных физических упражнений и элементов йоги, дыхательной гимнастики и психологической релаксации ($n = 14$, $t = 40$ мин). Анализ психоэмоционального состояния осуществлялся с помощью метода анкетирования: диагностика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН), оценки уровня тревожности по Спилбергу и качества жизни SF-36 (краткая форма); исследование мотивов в сфере занятий физической культурой. Статистическую обработку данных проводили в программе MS Excel методом вариационной статистики.

Анализ данных показал невысокий общий уровень качества жизни девушек-студенток с хроническими гинекологическими заболеваниями: сниженные сферы физического (на 30 %), эмоционального функционирования (на 25 %), жизнеспособности (на 19 %) и психологического здоровья (на 24 %). Введение в оздоровительно-профилактические мероприятия комплекса физических упражнений способствовало росту общего уровня качества жизни ($59,9 \pm 2,0$). При этом существенно возросли показатели физического функционирования (на 26 %), эмоционального и психологического здоровья (на 22 и 29 % соответственно). Увеличились и индексы САН на 14, 13 и 17 % соответственно ($p < 0,05$). Положительные изменения наблюдались также в структуре тревожных состояний. Под влиянием комплекса физических упражнений снизилось число студенток с высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности, было отмечено значительное улучшение уровня таких параметров качества жизни, как «энергичность», «болевые ощущения», «эмоциональные реакции», «физическая активность». Анализ мотивационной сферы студенток к активному использованию физической культуры в качестве непосредственного средства улучшения здоровья показал недостаточный уровень — 80 % из опрошенных. При этом 25 % из них имели низкий уровень самочувствия и физической активности, 75 % — средний уровень. Адаптационные возможности организма на нагрузочные функциональные пробы (ортостатическая проба, проба Мартинэ–Кушелевского), вегетативный индекс и адаптационный потенциал у данной категории девушек также характеризовались как неудовлетворительные и проявлялись в виде гипотонического и дистонического типов реагирования. Состояние жизнедеятельности организма и его адаптационно-приспособительная реакция определяются степенью уравновешенности и/или напряжения регуляторных и резервных механизмов: чем меньше резерв энергии, тем значительнее и быстрее проявляется влияние на организм экстремального воздействия. В этой связи отмеченное доминирование парасимпатикотонии у студенток с хроническими гинекологическими заболеваниями оказывается отягчающим фактором. Превалирование парасимпатикотонических влияний характеризуется комплексом трофотропных изменений: понижение общего уровня основного обмена, объема циркулирующей крови и кровоснабжения, снижение мышечной деятельности и активности органов чувств и мышления, повышение порога раздражимости и интровертированности. Физическая активность способствует нормализации вегетативной регуляции, росту энергопотенциала организма и улучшению его психоэмоциональной составляющей. Регулярные физические упражнения у девушек-студенток с хроническими гинекологическими заболеваниями способствовали возрастанию в 1,5 раза толе-

рантности к физической нагрузке, усилению в 1,1 раза мотивационной сферы и улучшению самочувствия, что способствовало повышению уровня шкал психологического здоровья в 1,5 раза и физического функционирования в 1,1 раза ($p < 0,05$). При этом на первый план в качестве приоритетных и побудительных мотивов выступили стремление улучшить своё здоровье и функционирование систем организма, эмоциональная разрядка и развитие физических качеств, тогда как до начала оздоровительных мероприятий ведущими посылками являлись улучшение внешнего вида, эмоциональная разрядка, смена обстановки и вида времяпровождения.

Таким образом, внедрение комплекса физических упражнений в оздоровительно-восстановительный алгоритм у студенток с хроническими гинекологическими заболеваниями изменяет их качество жизни в позитивную сторону, улучшает протекание восстановительных процессов и общий уровень самочувствия, способствует росту уровня их общей физической активности и формированию побудительных мотивов к дальнейшему активному включению в среду здоровьесберегающей культуры личности.