

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ С ЖЕНЩИНАМИ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ИХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

В статье приведены результаты исследования психоэмоционального состояния женщин, занимающихся в физкультурно-оздоровительной группе и коррекция этого состояния посредством использования упражнений танцевально-двигательной терапии.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, оздоровительные занятия, функциональное состояние, психическое состояние, двигательная активность.*

Актуальность. Благополучие нации в основном определяется здоровьем женщин, сохранность которого является задачей общегосударственной важности. Одной из частных проблем системы оздоровительной физической культуры является повышение уровня здоровья и двигательной активности женщин зрелого возраста, составляющих интеллектуальный потенциал нации. Именно поэтому, физическое совершенствование женщин зрелого возраста занимает особое место в теории и методике физического воспитания.

Вместе с тем, исследования многих авторов свидетельствуют об устойчивой тенденции к снижению состояния здоровья женщин зрелого возраста [1]. Остановить эту динамику, может только регулярное и эффективное использование средств оздоровительной физической культуры в повседневной жизни данного контингента [1, 2].

В работах многих авторов [3, 4, 5] указывается на необходимость построения оздоровительных тренировок с учетом индивидуальных особенностей занимающихся. Однако анализ деятельности физкультурно-спортивных клубов показал, что большая часть из них работает по общепринятой методике проведения оздоровительных занятий с учетом лишь мотивации женщин. Специалисты, занятые организацией и проведением физкультурно-оздоровительных занятий с женским контингентом, указывают на недостаточную методическую разработанность следующих основных составляющих оздоровительной тренировки: определение объема нагрузок; выбор сложности хореографии; подбор темпа музыкальных фонограмм и в удовлетворении потребности в коррекции фигур и т.д.

Проблема сохранения и развития индивидуального здоровья женщин зрелого возраста является актуальной задачей. Для её решения используются различные методы и подходы, при этом особое место, для поддержания и укрепления здоровья отводится двигательной активности.

Однако, при наличии большого количества публикаций о значимости физических упражнений, для лиц зрелого возраста, физиологическому научному обоснованию типов жизнеспособности и уровней ежедневной двигательной активности, необходимых для поддержания функциональных возможностей организма, совместимых с оптимальным состоянием здоровья, посвящены единичные работы.

Данная проблема особенно актуальна для настоящего времени. Последнее, связано со спецификой современной жизни и тенденцией, основной массы людей к гипокинезии, что в свою очередь, приводит к снижению функциональных возможностей организма, появлению избыточной массы тела, которая в сочетании с другими неблагоприятными факторами играет существенную роль в росте заболеваемости.

Успешное решение вышеупомянутых задач, возможно лишь при использовании современных достижений фундаментальных наук, связанных с изучением проблем сохранения и укрепления здоровья людей, продлением жизни. В связи с этим, для установления основных закономерностей формирования естественной двигательной активности, крайне важно установить статусы жизнеспособности, функциональную типологию и уровень жизнеспособности, совместимые с оптимальным состоянием здоровья лиц зрелого возраста.

Таким образом, полученные эмпирическим путём результаты исследования будут способствовать не только физиологическому обоснованию индивидуально-типологической двигательной активности женщин зрелого возраста, но и научно-обоснованному установлению статусов и уровня жизнеспособности, с целью формирования программ занятий физической активностью с женщинами зрелого возраста.

Целью исследования явилось изучение психоэмоционального состояния женщин, занимающихся в физкультурно-оздоровительной группе и коррекция этого состояния посредством использования упражнений танцевально-двигательной терапии.

Задачи исследования:

1. В задачи исследования входило изучение адаптационных возможностей к специфическим нагрузкам женщин зрелого возраста в процессе систематических занятий оздоровительной направленности во взаимосвязи с индивидуально типологическими особенностями организма при групповой и индивидуально-дифференцированной формах организации тренирующих воздействий.

2. Составление алгоритма построения физкультурно-оздоровительных занятий в зависимости от физиологического, психологического и социального статусов.

Материалы и методы исследования. В период 2010 – 2011 гг. на базе Полесского государственного университета был проведен педагогический эксперимент, в котором приняли участие 105 женщин, занимающихся в группах здоровья. Для диагностики ситуативного и долговременного психического состояния женщин применялся восьмицветовой тест М. Люшера (в адаптации Л. Собчик). Теоретическим обоснованием

данной методики является концепция ее автора, заключающаяся в том, что различные цвета символизируют те или иные потребности человека, и симпатия или антипатия к определенному цвету отражает степень актуальности и удовлетворенности данной потребности. Уровень удовлетворенности актуальных потребностей определяет психическое состояние человека. Обработка результатов проводилась по повторному тестированию, т.к. оно считается более спонтанным и показательным. Преимуществами данной методики являются простота, краткость проведения и независимость результатов от возраста, пола и профессиональных навыков.

Предполагалось, что систематические занятия в группах "здоровья" с применением танцевально-терапевтической методики позволят улучшить показатели двигательной, психической и эмоциональной сферы личности занимающихся женщин.

Результаты исследования и их обсуждение. В качестве экспериментальной группы (ЭГ) были определены женщины, посещающие группу "здоровья" (возраст от 25 до 45 лет), изъявившие желание заниматься танцевально-двигательной терапией.

В качестве контрольной (КГ) – женщины, посещающие группу "Здоровья", но не занимающиеся танцевально-терапевтическими упражнениями (табл. 1).

В результате проведенного педагогического эксперимента было установлено, что у обследуемых респондентов привычная двигательная активность составляет: низкая – 31%, ниже среднего – 30%, средняя – 23%, высокая – 16%.

Для лиц с низкой двигательной активностью характерен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, широкий диапазон их индивидуальных различий (от низкого до высокого). Средний уровень различных форм агрессивности (физической, косвенной вербальной) с преобладанием аутогенной направленности ее проявления и более высокий уровень враждебности (подозрительности, обиды) и чувства вины.

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей психоэмоционального состояния в контрольной и экспериментальной группах

Эталон нервно-психического благополучия (выбор цвета приближается к цветовой последовательности 34251607)		Нормальное психоэмоциональное состояние (основные цвета на первых пяти местах)		Состояние тревоги (один из основных цветов стоит на последних трех местах)		Состояние тревоги (цвета 0,6,7 занимают одну из трех первых позиций, ни в одной из последних трех позиций нет основных цветов)		Негативное отношение к жизни (присутствие цветов 0,6,7 в начале цветового ряда)	
В начале исследования									
ЭГ	5%	ЭГ	40%	ЭГ	30%	ЭГ	20%	ЭГ	5%
КГ	9%	КГ	45%	КГ	23%	КГ	14%	КГ	9%
В конце исследования									
ЭГ	9%	ЭГ	59%	ЭГ	20%	ЭГ	12%	ЭГ	-
КГ	9%	КГ	50%	КГ	21%	КГ	15%	КГ	5%

Для людей, имеющих ниже среднего уровень привычной двигательной активности, характерна низкая степень личностной и ситуативной тревожности в диапазоне индивидуальных различий от низкого до высокого. Ниже среднего величина различных форм агрессивности, ниже среднего уровень враждебности и чувства вины.

Для лиц, имеющих средний уровень привычной двигательной активности, характерен средний уровень личностной и ситуативной тревожности в диапазоне индивидуальных различий от низкого до высокого. Средняя величина различных форм агрессивности (физической, косвенной, вербальной) с незначительным преобладанием гетеронаправленности её проявления и средней степени враждебности (подозрительность, обида) и чувства вины.

Для людей с высокой привычной двигательной активностью характерен более высокий уровень личностной и ситуативной тревожности с диапазоном индивидуальных различий от среднего до высокого и степень различных форм агрессивности (физической, косвенной, вербальной) с преобладанием гетеронаправленности ее морфофункциональных и психофизиологических особенностей функциональных различных типов.

Исходя из полученных данных, предложенные нами занятия с использованием упражнений танцевально-двигательной терапии в экспериментальной группе дали возможность нивелировать наличие психологических конфликтов, состояния физиологического неблагополучия занимающихся.

Применение танцевально-двигательной терапии позволило улучшить психоэмоциональное состояние женщин экспериментальной группы, снизив уровень их тревожности.

Танцевально-двигательная терапия без сомнения является эффективным средством профилактики и терапии при проведении занятий в физкультурно-оздоровительных группах. Результаты анкетирования занимающихся подтверждают высокую эмоциональность занятий по разработанной методике. По мнению опрошенных, на это влияет танцевальная направленность занятий, музыкальное сопровождение. Анкетирование показало, что занимающимся

нравятся занятия (98%), а после занятий они ощущают "желание прийти снова" (52,2%), 33,3% обследованных после занятий испытывали "радость", а 15,% - "усталость".

Выводы. Таким образом, предложенная методика физкультурно-оздоровительных занятий позитивно влияет на показатели физического, психологического и социального статусов, формирует положительную мотивацию к ведению здорового образа жизни, оказывает положительный эффект прежде всего, на состояние здоровья занимающихся, обеспечивая дифференцирование тренировочных нагрузок при соблюдении принципа индивидуализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Антоненко Э.Н.* Сезонно-ориентированная технология оздоровления женщин зрелого возраста в условиях крайнего севера: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук: 13.00.04 / Э. Н. Антоненко. – Хабаровск, 2002. – 24 с.
2. *Апанасенко Г.Л.* Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов н/Дону: Феникс, 2000. – 248 с.
3. *Борилкевич В.Е.* Организационные и методические принципы системы "Аэрофитнесс" / В.Е. Борилкевич // Теория и практика физической культуры. – 1997. – № 8. – С. 24-26.
4. *Левченко К.П.* Восстановительная медицина. Фитнес и лечебная физкультура / К.П. Левченко. – М.: РМАПО, 2009. – 270 с.
5. *Руненко С.Д.* Врачебный контроль в фитнесе: [монография] / С.Д. Руненко. – М.: Советский спорт, 2009. – 192 с.

Подано до редакції 16.07.12
