

# КОРРЕКЦИЯ

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ГРУППАХ

Аспирантка **О.В. Максимук**

Кандидат медицинских наук, доцент **С.В. Власова**

Кандидаты педагогических наук, доценты **О.В. Лимаренко, Н.Н. Колесникова**

Полесский государственный университет, г. Пинск, Беларусь

*CORRECTION OF WOMEN'S PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN GROUPS OF REMEDIAL GYMNASTICS*

**O.V. Maksimuk**, postgraduate

**S.V. Vlasova**, associate professor, Ph.D.

**O.V. Limarenko**, associate professor, Ph.D.

**N.N. Kolesnikova**, associate professor, Ph.D.

Polesk state university, Pinsk, Belarus

**Key words:** healthy way of life, remedial gymnastics, psychoemotional status, dance movement therapy.

*Nowadays the term "fitness" is closely correlated with the term of "healthy way of life", used more for definition of healthy way of life generally in all diversity than to determine certain modern programs of physical trainings, rehabilitation measures and places where they are to be carried out: from optimal regime and rational nutrition to complex program of recreational measures, including both physical trainings and massage, sauna, cosmetic procedures etc.*

*As assumed by the majority of experts, the key aspect in healthy way of life is active health creation, inclusive of all its components.*

*The purpose of the study was to examine the psychoemotional status of women from groups of remedial gymnastics and correct this state by means of exercises of dance movement therapy.*

*As follows from the data received, the offered classes with the use of exercises of dance movement therapy in the experimental group promoted leveling existing conflicts, status of physiological problems of the ones engaged.*

*The use of the exercises of dance movement therapy promoted improvement in psychoemotional status of women in the experimental group, decreasing their anxiety level.*

*The method of classes of remedial gymnastics subjected by the authors renders a positive effect on the indices of physical, psychological and social statuses.*

*The classes provoked an increase of the women's motivation to exercises, formation of stable need for leading healthy way of life.*



**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, оздоровительная физическая культура, психоэмоциональное состояние, танцевально-двигательная терапия.

**Введение.** Сегодня с понятием «здоровый образ жизни» прочно ассоциируется термин «фитнес» (fitness), который используется не столько для обозначения конкретных современных программ физических тренировок, восстановительных процедур и помещений для их проведения, сколько для определения здорового образа жизни в целом во всем его многообразии: от оптимального двигательного режима и рационального питания до комплексной программы оздоровительных мероприятий, включающих помимо

физических тренировок массаж, сауну, косметические процедуры и многое другое [7].

Ю.П. Лисицин отмечает, что здоровый образ жизни – это не просто все то, что благотворно влияет на здоровье людей. В данном случае речь идет обо всех компонентах разных видов деятельности, направленных на охрану и улучшение здоровья. Автор указывает на то, что понятие здорового образа жизни не сводится к отдельным формам медико-социальной активности: искоренению вредных привычек, следованию гигиеническим нормам и правилам, санитарному просвещению, обращению за лечением или советом в медицинские учреждения, соблюдению режима труда и отдыха, питания и многим другим, хотя все они отражают те или иные стороны здорового образа жизни. «Здоровый образ жизни... – это прежде всего деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека» [6].

По мнению большинства специалистов, главное в здоровом образе жизни – это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Поэтому понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и

отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения. В него входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, т.е. осмысленность бытия, жизненные цели и ценности. Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и грамотное использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную, духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни [4, 8].

Благополучие нации в основном определяется здоровьем женщин, сохранность которого является задачей общегосударственной важности. 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, 5, 7] 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 т.д. Проблема сохранения и развития индивидуального здоровья женщин является актуальной задачей. Для её решения используются различные методы и подходы, при этом особое место для поддержания и укрепления здоровья отводится двигательной активности.

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.

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

Предполагалось, что систематические занятия в группах здоровья с применением танцевально-терапевтической методики позволят улучшить по-

казатели двигательной, психической и эмоциональной сферы личности занимающихся женщин.

**Методы и организация 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.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Обработка результатов проводилась по повторному тестированию, так как оно считается более спонтанным и показательным. Преимуществами данной методики являются простота, краткость проведения и независимость результатов от возраста, пола и профессиональных навыков.

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.

Разрабатывая содержание занятий танцевальной терапией, мы руководствовались следующими положениями:

1. Целевая направленность занятий на освоение различных способов расслабления и на высвобождение подавляемых эмоций в процессе выполнения упражнений танцевально-двигательного характера.

2. Формирование положительного восприятия себя и ощущение личностной свободы, повышение уровня самооценки и уверенности в себе.

3. Оздоровительно-профилактическая направленность занятий, развитие артистического, эмоционального и двигательного поведения.

В результате проведенного педагогического эксперимента было установлено, что у обследуемых респондентов привычная двигательная активность представлена как: 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.

Для людей, имеющих уровень привычной двигательной активности ниже среднего, характерна низкая степень личностной и ситуативной тревож-

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

ности 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 степенью враждебности (подозрительность, обида) и чувства вины.

Для людей с высокой привычной двигательной активностью характерен более высокий уровень личностной и ситуативной тревожности в диапазоне 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. Сравнительный анализ показателей психоэмоционального состояния в КГ и ЭГ в начале и в конце исследования представлен в таблице.

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

Применение танцевально-двигательной терапии позволило улучшить психоэмоциональное состояние женщин ЭГ, 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 влияют танцевальная направленность занятий, музыкальное сопровождение.

Анкетирование показало, что занимающимся нравятся занятия (98%), а после занятий они ощущают «желание прийти снова» (52,2%), «радость» (33,3%), «усталость» (15,%).

Таким образом, предложенная методика физкультурно-оздоровительных занятий позитивно влияет на показатели физического, психологического и социального статусов. Занятия позволили повысить мотивацию женщин к регулярным занятиям физическими упражнениями, сформировать у них устойчивую потребность к ведению здорового образа жизни.

**Литература**

1. Антоненко Э.Н. Сезонно-ориентированная технология оздоровления женщин зрелого возраста в условиях Крайнего Севера: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Э. Н. Антоненко. – Хабаровск, 2002. – 194 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 физ. культуры. – 1997. – № 8. – С.24–26.
4. Данилов В.В. Концепция персональной ответственности за здоровье / В.В. Данилов, С.А. Лазарев // Охрана труда и социальное страхование. – 2001. – № 5. – С. 68–69.
5. Левченко К.П. Восстановительная медицина. Фитнес и лечебная физкультура / К.П. Левченко. – М.: РМАПО, 2009. – 270 с.
6. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицин. – М.: Гэотар Медицина, 2002. – 520 с.
7. Руненко С.Д. Врачебный контроль в фитнесе: монография / С.Д. Руненко. – М.: Советский спорт, 2009. – 192 с.
8. Толоконин А.О. Определение и компоненты здоровья: Сб. тр. / А.О. Толоконин // Материалы симпозиума «Новые диагностические и оздоровительно-реабилитационные технологии восстановительной медицины-2005». – М., 2005. – С. 70–76.

**Bibliography**

1. Antonenko, E.N. Season-focused technology of recreation of elderly women in conditions of the Far North: abstract of Ph.D. thesis / E.N. Antonenko. – Khabarovsk, 2002. – 194 P. (In Russian)
2. Apanasenko, G.L. Medical valeology / G.L. Apanasenko, L.A. Popova. – Rostov-on-Don: Fenix, 2000. – 248 P. (In Russian)
3. Borilkevich, V.E. Organizational and methodological principles of "Aerofitness" system / V.E. Borilkevich // Teoriya i praktika fizicheskoy kultury. – 1997. – № 8. – P. 24–26. (In Russian)
4. Danilov, V.V. The concept of personal responsibility for health / V.V. Danilov, S.A. Lazarev // Okhrana truda i sotsial'noe strakhovanie. – 2001. – № 5. – P. 68–69. (In Russian)
5. Levchenko, K.P. Rehabilitation medicine. Fitness and remedial gymnastics / K.P. Levchenko. – Moscow: RMAPO, 2009. – 270 P. (In Russian)
6. Lisitsin, Yu.P. Social health and public health / Yu.P. Lisitsin. – Moscow: Geotar Meditsina, 2002. – 520 P. (In Russian)
7. Runenko, S.D. Medical control in fitness: monograph / S.D. Runenko. – Moscow: Sovetsky sport, 2009. – 192 P. (In Russian)
8. Tolokonin, A.O. The definition and components of health: Collected works / A.O. Tolokonin // Proceedings of the symposium "New diagnostic and recreational-rehabilitation technologies of rehabilitation medicine-2005". – Moscow, 2005. – P. 70–76. (In Russian)

Информация для связи с автором: maksoli@mail.ru

Поступила в редакцию 13.12.2012 г.