

УДК 7967012.68

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОКОНТРОЛЯ В СИСТЕМЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ С ЖЕНЩИНАМИ 45–55 ЛЕТ

Орлан А.С.

*ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры»,
Волгоград, e-mail: annaorlan@yandex.ru*

Разработана комплексная программа организации и проведения мероприятий женщин-педагогов 45–55 лет, занимающихся оздоровительными двигательными системами, направленными на повышение двигательной активности и повышение уровня здоровья. В качестве контроля состояния здоровья предложена авторская индивидуальная карта самоконтроля состояния здоровья, представляющая отставленную обратную связь и отражающая динамические изменения состояния организма занимающихся педагогов. Для данного контингента лиц выполнение поставленных целей обуславливает композицию карты, включающую не только ведущие показатели физического развития и функционального состояния, но и отражающую биологический возраст. Предварительные исследования показывают, что интеграция в систему регулярных занятий физическими упражнениями и различными двигательными системами обязательной системы самоконтроля дает возможность более гибко реагировать на динамичность функционального состояния организма. При такой организации занятий с соблюдением принципов физкультурно-оздоровительной направленности повышаются возможности укрепления здоровья и улучшения физического развития, физической подготовленности и работоспособности организма.

Ключевые слова: комплексная программа организации оздоровительных занятий, женщины-педагоги, возраст 40–50 лет, уровень здоровья, индивидуальная карта самоконтроля

SYSTEM IN SELF IMPROVING EMPLOYMENT WOMEN 45–55 YEARS

Orlan A.S.

Volgograd State Academy of Physical Culture, Volgograd, e-mail: annaorlan@yandex.ru

A comprehensive program of organization and activities of women teachers, age 45–55 years old, are engaged in improving propulsion systems, aimed at improving motor activity and improving health. As a control, the health of the individual author's proposed map of the health of self-representing a lag feedback, and reflect the dynamic changes in the state of the body dealing with teachers. For this group of individuals perform these goals determines the composition map that includes not only the leading indicators of physical development and functional state, but also reflects the biological age. Preliminary studies show that the integration into the system of regular physical exercise and various propulsion systems mandatory system of self-control, makes it possible to respond more flexibly to the dynamic of the functional condition of the body. With this organization, training with the principles of sports and recreational opportunities are increased health promotion and improvement of physical development, physical preparedness and capacity of the organism.

Keywords: a comprehensive program of organization of health occupations, women – teachers, aged 45–55 years, the level of health, individual health monitoring map

Утраченные традиции и нормы физической активности целого поколения российских граждан, гиподинамия и засилье современными гаджетами бумерангом возвращают проблемы этих негативных явлений, как следствие – ухудшение здоровья и снижение работоспособности людей различного возраста и профессий.

В настоящее время проблема оздоровительных занятий достаточно разработана. Имеются рекомендации по уровню необходимой двигательной активности [10], есть дифференциация, определяемая возрастными, половыми и, в ряде случаев, профессиональными различиями занимающихся [2, 4, 6, 9]. При этом следует обратить внимание, что число женщин, занимающихся физической культурой, увеличивается быстрее по сравнению с мужчинами [9]. Поэтому необходимо более пристальное внимание к методическому обеспечению оздорови-

тельных занятий с учетом особенностей женского организма [3, 4]. Обращается внимание на повышенную необходимость занятий физической культурой женщинам в период, предшествующий менопаузе, из-за сложных гормональных перестроек и обусловленного этим существенного снижения физической работоспособности [7]. Такими обстоятельствами определяется необходимость постоянного контроля и особенно самоконтроля состояния женского организма [8]. Но рекомендации по методам самоконтроля для занимающихся женщин зачастую имеют лишь самый общий характер [6] либо сформированы достаточно давно и не учитывают реалии сегодняшнего дня [3]. А ориентация этих исследований на группу женщин-педагогов дает основание выделить профессиональные проблемы здоровья и возможные варианты их решения на основе регулярных оздоровительных

занятий различными двигательными системами, в частности скандинавской ходьбой в сочетании с ациклическими видами спорта (волейбол).

Систематические занятия этими двигательными системами, несомненно, могут оказать благоприятное влияние на сохранение и улучшение здоровья женщин-педагогов. Подтверждение этому – определение О.И. Сукманского, который рассматривает здоровье как «лучший, оптимальный уровень жизнедеятельности организма, характеризующийся соответствием функции и структуры его органов, систем внутренним свойствам и потребностям организма, а также максимального приспособления к окружающей среде, что у человека выражается также высоким выполнением социальных функций».

Указанные предпосылки определили цель данной работы – обоснование, разработку и проверку возможностей использования системы самоконтроля за состоянием здоровья женщин в возрасте предменопаузы, занимающихся оздоровительной физической культурой.

Материалы и методы исследования

Выполнение поставленной задачи было двухэтапным. Первый этап основывался на анализе и обобщении литературных данных по проблеме контроля и самоконтроля лиц, занимающихся физической культурой [2, 3, 10]. Выводы по результатам анализа дали возможность разработать систему самоконтроля в виде индивидуальной карты наблюдений за состоянием здоровья. Форма и содержание данной карты были определены таким образом, чтобы сделать возможным самостоятельное ведение и анализ результатов наблюдений для коррекции основных видов нагрузки. Окончательное решение по повышению или снижению интенсивности, продолжительности и комплектации тренировочных занятий принималось вместе с тренером-инструктором.

На втором этапе для практической реализации в условиях педагогического эксперимента был организован педагогический эксперимент с участием группы женщин-педагогов ($n = 20$ человек, возраст 45–55 лет). Среди них по результатам предварительного тестирования уровня здоровья были выделены три подгруппы. Для каждой подгруппы определяли характер используемых нагрузок, завершением данного этапа было заключение о результативности применения карты наблюдений за состоянием здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходными ведущими факторами, которые учитывались при составлении организации мероприятий женщин-педагогов 45–55 лет, занимающихся оздоровительными двигательными системами, и индивидуальной карты наблюдений за состоянием здоровья, были возрастные

и профессиональные особенности женщин – участниц исследования. Важной предпосылкой было то, что данный возраст является началом гормональных перестроек женского организма, в результате которых изменяется физическая работоспособность, эмоциональный фон и устойчивость к стрессам. Происходящие изменения проходят на фоне профессиональной деятельности педагога, главными чертами которой является пониженная двигательная активность, психоэмоциональная и интеллектуальная напряженность, высокий уровень неотрагированных стрессов, что требует коррекции [5]. С учетом таких особенностей состояния организма и внешних воздействий составляли программу оздоровительной двигательной системы.

Анализ литературных данных и результаты собственных предварительных исследований показывают, что наиболее рационально сочетать циклические и ациклические виды двигательных систем, используя всесезонные виды спорта, в частности скандинавскую ходьбу и волейбол. Особое внимание следует обратить на малую себестоимость такого рода занятий, что повышает их доступность, а следовательно, и эффективность.

Наиболее эффективна скандинавская ходьба для пожилых людей и женщин. Такой метод помогает избавляться от лишнего веса, активизирует сразу 80% групп мышц, включая мышцы ног, туловища и рук, а также улучшая вентиляцию легких, повышается работоспособность, выносливость [2, 3]. Особенно полезна она для тех, кто имеет проблемы и небольшие постоянные боли в суставах, а также тем, кто хочет просто поправить свое здоровье практически бесплатно [2].

Ациклические виды спорта и, в частности, волейбол представляют собой работу переменной интенсивности, что благотворно влияет на функциональные возможности организма, а также развитие опорно-двигательного аппарата, снятие нервного напряжения [4].

При составлении карты эти особенности были ведущими. В карте должны были быть отражены важнейшие показатели, определяющие физическое и психическое здоровье, а также в качестве одного из ведущих показателей соответствие биологического и паспортного возраста. Ведущей задачей, решаемой картой самоконтроля, является ведение регулярного текущего контроля, позволяющего своевременно установить наличие тех или иных отклонений в состоянии здоровья занимающихся.

Таким образом, карта выступает в качестве отставленной обратной связи, позволяющей вносить те или иные изменения в планы оздоровительных занятий.

Содержательная часть карты была составлена на основе симбиоза наиболее распространенных и удобных для практического применения методик оценки уровня здоровья [1, 2]. Интегральная количественная оценка физического здоровья составлялась путем регистрации ряда антропометрических, психологических и физиологических показателей, объединенных по блокам. Использовалась предложенная данными авторами методика перевода полученных абсолютных величин в балльную оценку.

Предлагаемая индивидуальная карта наблюдений за состоянием здоровья состоит из 4 разделов:

Раздел 1. Персональные данные

Представлены адресные данные занимающегося, а также сигнальные отметки (группа крови, лекарственная непереносимость, наличие аллергических реакций), которые требуются при необходимости оказания экстренной помощи.

Раздел 2. Медико-функциональные показатели

В данном информационно-показательном разделе сосредоточены как объективные показатели медицинских обследований (доступные данные анамнеза), так и результаты определения важных показателей, самостоятельно организованных и проведенных лично занимающимися.

В раздел вошли следующие группы показателей:

- группа состояния здоровья по результатам функциональных стационарных исследований, включая необходимые данные поликлинической диспансеризации;
- параметры состояния здоровья по результатам экспериментального самообследования для определения группы здоровья;

В этот раздел включаются важнейшие факторы риска развития социально значимых и профессиональных заболеваний. Это позволяет участникам выявить те факторы, которые наиболее характерны и значимы для данного конкретного лица. Кроме этого, результаты данного раздела позволяют осуществить выбор параметров оздоровительных занятий (виды упражнений, интенсивность и т.п.).

Раздел 3. Геронтологическая самодиагностика

В данный раздел включены показатели самоконтроля, которые позволяют в любое удобное время получить субъективно-объективную оценку ряда физических и пси-

хо-эмоциональных показателей с помощью геронтологических тестов. При этом возможна самооценка совпадения биологического и паспортного возраста.

Раздел 4. Рекомендации и пожелания тренера-инструктора

В этом разделе свои методические рекомендации и пожелания на основе контролируемых показателей дает тренер-инструктор, акцентируя внимание на коррективы, которые необходимо внести в организацию оздоровительного занятия персонально для занимающегося в соответствии с результатами анализа карты.

В качестве наиболее существенных особенностей разработанной нами индивидуальной карты наблюдений за состоянием здоровья женщин, занимающихся оздоровительной физической культурой, можно выделить несколько важных обстоятельств. Во-первых, ко всем контролируемым показателям даются четкие методические указания по выполнению контрольных заданий, тестов и опросников, а также определяется порядок их регистрации.

Во-вторых, необходима интеграция показателей медицинского, педагогического контроля и контроля самостоятельного способствует оперативной коррекции физических нагрузок, а также негативных проявлений состояния здоровья. В-третьих, включение в индивидуальную карту наблюдений за состоянием здоровья геронтологических тестов должно способствовать мотивационной активности занимающихся к достижению желаемого уровня биологического возраста.

Основные результаты работы с картой самообследования могут быть представлены в виде таблицы.

По предварительным результатам педагогического эксперимента, определение физической подготовленности позволило выделить в обследуемой группе три подгруппы. В первую вошли практически здоровые женщины с достаточной для своего возраста физической подготовленностью и не имевшие жалоб на здоровье ($n = 5$). Во вторую группу были включены практически здоровые женщины с недостаточной физической подготовленностью, а также лица с небольшими отклонениями функционального характера при достаточной компенсации или имевшие начальные формы заболеваний ($n = 7$). К третьей группе отнесли лиц со слабой физической подготовленностью и отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера и ($n = 8$).

Показатели физического здоровья женщин 1-й подгруппы

№ п/п	Ф.И.О.	Возраст, лет	Масса тела, рост, г/см	ЖЕЛ Масса тела, мл/кг	Сила кисти / масса тела, %	ЧСС×АДс/100, отн. ед.	Время восст. ЧСС, мин	Общая оценка, баллы	Показатель биол. возраста
1	О-ва	45	341(0)	51(2)	54(1)	71(3)	2(3)	9	43
2	Д-на	45	350(0)	51(2)	57(2)	70(3)	3(1)	8	46
3	Н-ва	47	348(0)	47(1)	55(1)	74(3)	1,5(3)	8	48
4	А-ва	49	340(0)	55(2)	59(2)	86(0)	2(3)	7	51
5	Б-ва	53	345(0)	52(2)	56(2)	88(0)	2(3)	7	56

По выделенным особенностям состояния здоровья и работоспособности были определены виды, объемы и интенсивность физических нагрузок.

Недельный кумулятивный двигательный режим занимающихся в экспериментальной группе составил от 6 до 8 часов для участвующих подгрупп:

– ежедневные групповые занятия скандинавской ходьбой от 30 до 40 мин с диапазоном интенсивности шагов от 100 до 120 в минуту (в зависимости от подгруппы);

– 2 дня – групповые занятия волейболом (1 час 20 мин);

– ежедневные домашние задания: комплексы утренней гимнастики, физкультурные паузы в течение рабочего дня, релаксационные тренинги.

В зависимости от результатов самоконтроля реализовывалась возможность изменения нагрузок.

Итогом полугодовых занятий стало улучшение физической работоспособности и функционального состояния всех участниц. В большей степени это было характерно для лиц второй подгруппы. Во всей группе было отмечено снижение простудных заболеваний и уменьшение обострений хронических заболеваний (на 10–20% в зависимости от подгруппы). Благодаря гибкой системе изменения длительности и интенсивности занятий на основании данных карты самообследования все участницы отметили рост интереса к оздоровительным занятиям.

Заключение

Предварительный анализ результатов проведения занятий, включающих при-

менение индивидуальных карт наблюдений за состоянием здоровья, выявил положительные результаты разработанного комплекса организации и проведения занятий оздоровительными двигательными системами. Они заключались в первую очередь в повышении неспецифической резистентности, что выразилось в снижении заболеваемости. Отмечено, что наибольшая успешность достигнута у лиц с исходно низкими показателями. Одной из причин этого может быть повышение самодисциплины, рост мотивации к оздоровительным занятиям.

Проведенный эксперимент выявил необходимость коррекции предложенной системы самоконтроля. Важнейшими среди них стали следующие: включение в раздел 4 индивидуальной карты наблюдений за состоянием здоровья:

а) инструкций по технике скандинавской ходьбы;

б) подробные пояснения по релаксационным техникам;

в) изложение основ контроля за дыханием и описание необходимых дыхательных практик.

Возможно, что для этапного контроля по итогам продолжительных (не менее года) занятий, можно ввести простейшие тесты, позволяющие оценить соответствие показателей самоконтроля биологическому возрасту. По нашему мнению, включение в индивидуальную карту наблюдений за состоянием здоровья геронтологических тестов может стать этим вариантом контроля, что в свою очередь будет способствовать мотивационной активности занимающихся к достижению желаемого уровня биологического возраста.

Непосредственное проведение занятий в группе показало, что есть необходимость разработки параллельной карты контроля для тренера-инструктора, в которой должны интегрироваться результаты всей группы. Эта карта тренера-инструктора должна определять такие важные для коррекции оздоровительных занятий показатели, как изменения мотивации, стрессоустойчивости и, возможно, некоторые другие.

Список литературы

1. Апанасенко Г.Л., Чистякова Ю.С. Здоровье спортсмена: критерии оценки и прогнозирования // ТиПФК. – 2006. – № 1. – С. 19–22.
2. Кучкин С.Н., Сентябрёв Н.Н., Шамардин А.А. Оценка уровня здоровья и функционального состояния – диагностика и защита от стресса: сборник методических материалов. – Волгоград: ВГАФК, 1998. – 91 с.
3. Мотылянская Р.Е., Ерусалимский Л.А. Врачебный контроль при массовой физкультурно-оздоровительной работе. – М.: ФиС, 1980. – 96 с.
4. Савин С.В., Степанова О.Н. Педагогическое проектирование занятий фитнесом с лицами зрелого возраста: монография. – М.: – УЦ Перспектива, 2015. – 251 с.
5. Сентябрёв Н.Н. Актуальные проблемы управления психофункциональными состояниями в спорте // Теория и практика физической культуры. – 2010. – № 8. – С. 47–50.
6. Фурсов В.В. Ведущие факторы специальной подготовки и контроля при занятиях оздоровительными бегом и ускоренной ходьбой (как средствами оздоровительной физической культуры) // Научные труды Северо-Западного института управления. – 2014. – Т. 5. – № 2 (14). – С. 293–297.
7. Cheng M.H., Wang S.J., Yang F.Y., et al. Menopause and physical performance—a community-based cross-sectional study // Menopause. – 2009 Sep-Oct. – № 16(5). – P. 892–6.
8. Menzel J., di Giuseppe R., Wientzek A. et al. Physical Activity, Bone Health, and Obesity in Peri-/Pre- and Postmenopausal Women: Results from the EPIC-Potsdam Study // Calcif Tissue Int. – 2015. – № 97(4). – P. 376–84.
9. Ng N., Söderman K., Norberg M., Öhman A. Increasing physical activity, but persisting social gaps among middle-aged people: trends in Northern Sweden from 1990 to 2007 // Glob Health Action. – 2011. – № 4. – P. 6347.
10. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organisation; 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf.