**Государственное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«РОССИЙСКАЯ ТАМОЖЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

***На правах рукописи***

**ЧАЙКОВСКАЯ ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА**

**(04.20 0.9 05 734**

**Физкультурно-оздоровительные занятия с лицами среднего и  
старшего возраста с учетом их психофизических особенностей**

**Специальность 13.00.04 - теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры**

**Диссертация на соискание учёной степени кандидата педагогических наук**

**Научный руководитель доктор педагогических наук, профессор С.Н. Зуев**

**Москва-2008**

СОДЕРЖАНИЕ

[ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ 4](#bookmark3)

ВВЕДЕНИЕ 5

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА 9](#bookmark8)

1. Физиологические проблемы людей среднего и старшего возраста 9

>

1. [Психологические особенности лиц среднего и старшего возраста 14](#bookmark4)
2. [Социальная ситуация жизнедеятельности личности 17](#bookmark5)
   1. Особенности проблем социального статуса 18
      1. Социально-демографическое состояние лиц среднего и старшего

возраста 18

ГЛАВА 2. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 27

1. Цель исследования 27
2. Методы исследования 27
3. Физиологические, психологические, социальные исследования (тесты,

пробы) 32

1. Методы математической статистики, используемые для анализа

полученных экспериментальных данных жизнеспособности 34

1. Многомерные модели на матрицах уровня жизнеспособности 35
2. Организация педагогического эксперимента 37

[ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЛИЦ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА 40](#bookmark7)

1. Определение статусов жизнеспособности у лиц среднего и старшего

возраста 40

1. Формирование групп респондентов - лиц среднего и старшего

возраста 41

1. Выявление статусов жизнеспособности 42
2. Вычисление коэффициента уровня жизнеспособности 50

**з**

[ГЛАВА 4. МЕТОДИКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА 54](#bookmark9)

* 1. [Закономерности физической подготовки 54](#bookmark10)
  2. [Противопоказания к занятиям физической подготовкой 60](#bookmark11)
  3. Выбор двигательного режима 65
  4. Структура и содержание комплексных занятий 68
  5. [Стимулирование психологического статуса 72](#bookmark12)
  6. Построение алгоритма объема и интенсивности физической нагрузки по

уровню подготовки 76

* 1. Исследование динамики статусов, уровней жизнеспособности 81

[ВЫВОДЫ 91](#bookmark14)

[ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 94](#bookmark15)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 95](#bookmark16)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 107

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 111

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

128

**ВЫВОДЫ**

* В настоящее время при наличии большого количества публикаций о значимости физических упражнений, необходимых для поддержания функциональных возможностей организма и совместимых с оптимальным состоянием здоровья, не нашли своего отражения эффективные системы знаний и методики оздоровительной физической культуры для лиц среднего и старшего возраста с учетом их физиологического, психологического и социального статусов.

Основными причинами начала занятий оздоровительной физической культурой являются: увеличение веса, снижение работоспособности,

ухудшение общего самочувствия, появление заболеваний и другое.

Наблюдается значительное улучшение психофизиологических показателей у обследуемых лиц после курса физкультурно-оздоровительных занятий.

* В результате проведенного педагогического эксперимента было установлено, что у обследуемых респондентов - преподавателей и сотрудников привычная двигательная активность составляет:

1. средний возраст: низкая - 31%, ниже среднего -30%, средняя -23%,

высокая -16%.

1. старший возраст: низкая 43%, ниже среднего -25%, средняя -21%, высокая -11%.

* 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 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 гетеро - направленности 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 с диапазоном индивидуальных различий от среднего до высокого и степень различных форм агрессивности (физической, косвенной, вербальной) с преобладанием гетеро - направленности ее морфофункциональных и психофизиологических особенностей функциональных различных типов.

* Разработанная комплексная методика физкультурно-оздоровительных занятий для лиц среднего и старшего возраста включает не только выполнение дыхательных упражнений, упражнений на гибкость, ловкость, но и комплекс упражнений атлетической гимнастики, танцевальных элементов, ритмической гимнастики, круговой тренировки, бега, спортивных игр.
* Предложенная авторская методика занятий физическими упражнениями для оздоровления, психокоррекции и предупреждения преждевременного старения лиц среднего и старшего возраста позволяет существенно повысить следующие показатели: у лиц среднего возраста значение PWC„o III гр. (НСПДА) контрольная группа 632±11, экспериментальная группа 698±10,82 (при р<0,05); IV гр. (НПДА) контрольная

группа 598±10,4; экспериментальная группа 632,8±13,7; у лиц старшего возраста (III гр. НСПДА) контрольная группа 598±10,4; экспериментальная группа 620,4±10,2 (при р<0,05); IV гр. (НПДА) контрольная группа 332±9,7 и экспериментальная группа 456±10,1.

Изменились показатели ЖЕЛ (мл): у лиц среднего возраста- контрольная группа значение ЖЕЛ равно 3519±476, экспериментальная группа 3628±596; контрольная группа 3135±492 и экспериментальная группа 3228±815; у лиц старшего возраста - контрольная группа 3229±479 и экспериментальная группа 3519±476; контрольная группа 2881±483 и экспериментальная группа лиц старшего возраста 3142±497 (при р<0,05).

Изменился психологический статус, понизился уровень агрессивности, уровень враждебности и чувства вины, контрольная группа 58% -

экспериментальная 35%; контрольная 59% - экспериментальная 32%.

Улучшились показатели социального статуса социальной зрелости и уровня самореализации - контрольная группа 47%; экспериментальная 59%; контрольная 21% - экспериментальная 26%.

Таким образом, предложенная авторская методика физкультурно­оздоровительных занятий существенно влияет на показатели физического, психологического и социального статусов.

**Практические рекомендации**

1. До начала оздоровительных занятий с лицами среднего и старшего возраста определить физиологический, психический и социальный статусы каждого занимающегося.
2. Объем физических нагрузок при оздоровительных тренировках у лиц среднего и старшего возраста должен быть индивидуален и соответствовать функциональному типу человека.
3. Физические тренировки у лиц среднего и старшего возраста,

направленные на достижение спортивного результата, и участие спортсменов - ветеранов в соревнованиях должны быть регламентированы.

1. Необходимо регламентировать дополнительные критерии

определения уровня ПДА, морфофункционального профиля, проведение психофизиологического определения уровня жизнеспособности.

1. Использование экспериментальной программы физкультурно­оздоровительных занятий с лицами среднего и старшего возраста являются более эффективными по сравнению с одинаковым объемом занятий по традиционной программе, что подтверждается достоверной положительной динамикой показателей физического состояния и психофизических показателей.