

Литература

1. Граевская Н. Д., Долматова Т. И. Спортивная медицина: Курс лекций и практические занятия. Учеб. пособие // – М.: Сов. спорт, 2004. – 304 с.
2. Гавердовский Ю. К. Аэробика или дискотека (полемиические заметки) // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 9. – С. 52–58.
3. Добrorадных М. Физическая культура и спорт в мировоззрении человека // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы: Тез. докл. междунар. конгресса. – М.: Физкультура, образование и наука, 1998. – Т. 1. – С. 211.
4. Дубровский В. И. Спортивная медицина: Учеб. для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям. – 3-е изд., доп. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 528 с.
5. Загрядский В. П., Сулимо-Самуйло З. К. Методы исследования в физиологии труда. – Л.: Наука, 1976. – 93 с.
6. Ланда Б. Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: Учеб. пособие. – М.: Сов. спорт, 2004. – 192 с.: ил.
7. Менхин Ю. В., Менхин А. В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 384 с.
8. О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях РФ: Решение коллегии от 23 мая 2002 г.: Настольная книга учителя физкультуры / Сост. Б. И. Мишин. – М.: АСТ; Астрель, 2003. – С. 120–128.
9. Селуянов В. Н. Технология оздоровительной физической культуры. – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – 172 с.
10. Физическая культура: Примерная учебная программа для высших учебных заведений / М-во образования РФ. – М., 2000. – 27 с.

К. А. Рямова,
А. С. Розенфельд

ЦЕННОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАЗВИТИИ ФИЗИЧЕСКИХ И НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Освоение ценностей физической культуры не только способствует развитию физических способностей пожилых людей, но и воздействует на их чувства, сознание, психику, интеллект, обеспечивая формирование устойчивых социально-психологических проявлений: положительных мотиваций, ценностных ориентаций, интересов и потребностей в сферах физической активности и здорового стиля жизни.

Development of values of physical training promotes active influence not only on physical abilities of the elderly persons, but also on their feelings, consciousness, mentality, intelligence that provides formation of steady socially-psychological displays: positive motivations, valuable orientations, interests and needs for sphere of physical activity and healthy style of a life.

Увеличение доли пожилых людей в общей численности населения – характерная социально-демографическая особенность современного мира. По данным ООН, количество лиц в возрасте 60 лет и старше увеличилось за последнее тридцатилетие почти в два раза, а к 2020 г., в соответствии с прогнозами демографического департамента, уровень пожилого населения на земном шаре возрастет до 1 млрд 100 млн человек. Главные причины этой тенденции – прогресс медицины, повышение уровня жизни, рост разносторонней активности пожилых людей [5].

В России в 2006 г. пенсионеры составляли примерно 27 процентов населения страны, из них 7 млн продолжают работать, так как являются специалистами высокой квалификации, имеющими высшее и среднее профессиональное образование.

Приведенная статистика наглядно показывает, что только четверть людей, достигших пенсионного возраста, ведут активную социально полезную деятельность, оставаясь профессионально компетентными, адекватно реагирующими на изменяющиеся условия. Большая часть оказывается беспомощной в освоении оптимального образа жизни, становясь социально бесполезной и невостребованной. Именно эти люди составляют отдельную, во многом самостоятельную социально-демографическую группу, требующую особого подхода [5]. Эта потребность проявилась в принятии целых пакетов специальных законов и подзаконных актов: «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и т. п.

Однако, несмотря на принятые меры, продолжительность жизни мужчин в современной России колеблется от 58 до 62 лет, у женщин она лишь на 5–7 лет больше [2; 9]. Все это указывает на необходимость осуществления срочных действий, предполагающих концентрацию усилий специалистов из разных областей знаний.

Анализ научной литературы [8; 10; 11] и социально-педагогической практики позволил выявить основные факторы, которые позитивно или негативно влияют на комплекс физических и духовно-нравственных качеств пожилых людей, определяющих уровень их здоровья и продолжительность жизни.

Условно эти факторы можно систематизировать в зависимости от возможности воздействия на них профилактическими мероприятиями разного рода.

К первой группе факторов следует отнести физиологические показатели: возраст, пол и отягощенность заболеваниями. Вторую группу факторов

составляют социально-культурные особенности: уровень образования, профессиональные преимущества или вредные влияния, насыщенность жизни отрицательными или положительными событиями. К третьей группе факторов можно причислить условия проживания, семейное положение, состояние соматического здоровья и наличие или отсутствие чувства одиночества. Факторы последней группы, в отличие от первых двух, подлежат коррекции.

На основании многолетнего мониторинга физических, психологических и социальных качеств личности (всего обследовано 175 человек 58–76-летнего возраста) удалось сформировать дидактическую концепцию преодоления пожилыми людьми типичных физических и духовно-нравственных проблем с целью улучшения качества их жизни.

При этом учитывалось, что старение людей – объективный процесс, темпы и интенсивность которого в значительной мере зависят от индивидуально-генетических предпосылок, а также от характера социально-экономических, общественно-политических и ментальных особенностей общества.

Целый ряд глобальных социальных катаклизмов в России разрушили внутренние ценности пожилых людей, в результате чего утрачены иллюзии юности и подвергнуты сомнению личностные ориентиры. Все это способствует развитию повышенной тревожности и депрессивных состояний [3].

Для того чтобы уменьшить тревожность, мы посредством адекватных психолого-педагогических мероприятий снижали личностную значимость стрессогенных ситуаций. Особое внимание мы уделяли проблеме одиночества пожилого человека, которое далеко не всегда проявляется как объективное отсутствие близких людей, родственников, друзей. Скорее оно возникает как субъективное негативное переживание своей ненужности для близких и дорогих людей, отсутствия или недостатка их внимания к своим проблемам, недооценки ими значимости этих проблем. Под воздействием одиночества блокируются проявления коммуникативной компетентности пожилого человека. Блокировка нарушает проявление субъективности личности в общении, ведет к деформации отношений с другими людьми и фрустрации. Устранение деструкций возможно при комплексной терапии, которая синтезирует все три основных уровня общения – межличностный, личностно-групповой и личностно-социальный. Для этого необходимо, чтобы психика пожилого человека перешла в режим рефлексивного функционирования, который позволит мобилизовать резервные возможности и сопровождается заменой цели и переоценкой всей ситуации.

Мы полагаем, что всем вышеперечисленным моментам соответствует технология, которую применял в своей повседневной жизни академик А. М. Амосов [1]. Он считал, что использование средств оздоровительной физической культуры мобилизует все психосоматические процессы организма, переводя его на более адекватный уровень реагирования.

Проведенный нами пилотный опрос 180 жителей Екатеринбурга в возрасте 60–80 лет показал, что более 90% интервьюируемых испытывают желание совершать групповые занятия физическими упражнениями в форме прогулок и подвижных игр. Однако для этой возрастной категории в стране практически не существует организованных форм занятий, а немногочисленные группы здоровья и клубы любителей бега не имеют должной материальной базы и финансовой поддержки. Соответственно, отсутствует и инструкторская дидактическая система, которая должна представлять собой совокупность документов и дидактических материалов, позволяющих инструктору-преподавателю осуществлять обучение, развитие и воспитание пожилых людей на групповых и самостоятельных занятиях. При этом следует учитывать, что для данного контингента эффективна не всякая двигательная активность, а желательна организованная посредством индивидуального подхода к выбору средств и методов физического воспитания.

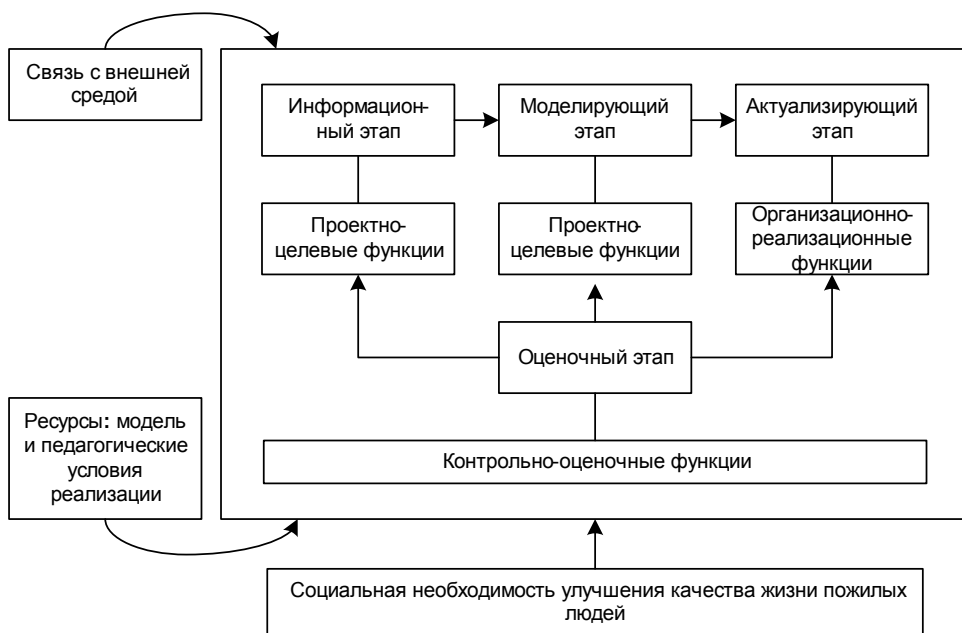
Содержание физкультурного воспитания включает в себя три основных направления: социально-психологическое, интеллектуальное и двигательное (телесное) воспитание.

Сущность социально-психологического воспитания сводится к процессу формирования у пожилых людей оптимальной жизненной философии, убежденности, потребностно-деятельностного отношения к освоению ценностей физической культуры. Положительного эффекта социально-психологического воспитания удастся достичь, если ценности физической культуры окажутся прочувствованы человеком, поняты и осознаны как жизненно важные и необходимые, а ценностные ориентации будут подкрепляться активной физкультурно-оздоровительной деятельностью.

К сказанному необходимо добавить, что физическая культура позволяет представить человека как биосоциальное единство и вместе с тем предлагает широкий спектр форм, средств и методов управления индивидуальным состоянием личности. По силе воздействия данный феномен является одним из самых значительных, поскольку все аспекты физической культуры «работают» на воспроизводство здоровья человека.

Следовательно, физическая культура базируется на приоритете общечеловеческих моральных и духовных ценностей. Она включает в себя духовное совершенствование личности, способствует сохранению полнокровной и активной человеческой жизни, здоровья, здорового стиля жизни, чувств уважения и сопереживания [7].

На основании анализа научной литературы и практического опыта авторами статьи была разработана модель педагогической поддержки личности пожилого человека, а также предложен механизм ее реализации (рисунок). Модель включает цели, задачи и три основных компонента: деятельностно-процессуальный, содержательный и аналитико-результативный.



Механизм реализации модели педагогической поддержки физических и нравственно-духовных качеств пожилого человека

Содержательный компонент призван был решать основную задачу – создание необходимых педагогических условий для поддержания физических и нравственно-духовных качеств пожилого человека. В него вошли такие блоки, как мотивационный, аксиологический, коммуникативно-кинезиологический, организационный и рефлексивный.

Апробация модели подтвердила ее эффективность (табл. 1). У большинства пожилых людей, игнорирующих физкультурно-оздоровительные занятия, отмечался низкий уровень физического, психического и социального здоровья. В то же время у активно занимающихся физкультурой повысилась мотивация к здоровому образу жизни и укреплению здоровья, снизился уровень тревожности, достоверно увеличались показатели кондиционных физических качеств, что проявилось в улучшении аэробной производительности. У многих из них активизировалась также рефлексивно-оценочная деятельность, что указывает на приобретение необходимых знаний и навыков сравнительного анализа в области здоровьесбережения. Получили развитие и коммуникативные умения, проявившиеся в межличностном и личностно-групповом общении. Положительный рост вышеперечисленных параметров помогает пожилым людям адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, в результате чего растет уровень их самооценки и ощущения комфортности.

Таблица 1

Мониторинг состояния здоровья пожилых людей по результатам опытно-поисковой работы

	Параметр	Оценка параметра	Динамика, %	
			начало эксперимента	через 8 месяцев
Психологическое здоровье	Самооценка	Завышенная	25	19
		Адекватная	25	58
		Заниженная	50	23
	Уровень рефлексии	Высокий	24	31
		Средний	20	49
		Низкий	56	20
Уровень ситуативной тревожности	Высокий	70	25	
	Средний	18	26	
	Низкий	12	49	
Физическое здоровье	Вредные привычки	Присутствуют	38	30
		Отсутствуют	62	70
	Осведомленность о своем здоровье	Высокая	68	75
		Низкая	32	25
	Физическое качество – выносливость (PWC140)	Высокая	11	27
		Средняя	15	41
	Низкая	74	32	
Социальное здоровье	Комфортность	Высокая	7	42
		Средняя	22	48
		Низкая	71	10
	Уровень адаптации	На грани срыва	40	14
		Неполная	58	75
		Полная	2	11
	Мотивация к здоровому образу жизни	Высокая	45	87
		Низкая	55	13
	Коммуникативные умения	Высокие	20	39
Средние		21	43	
Низкие		59	18	

Особенный интерес, с нашей точки зрения, представляют данные рангового теста – распределенные в соответствии с их значимостью варианты ответа на вопрос «Что необходимо для высокого качества жизни пожилых людей?» (табл. 2).

Доминирующими признаками хорошего качества жизни у занимающихся физической культурой оказались хорошее здоровье, отсутствие заболеваний (1-й ранг), позитивный жизненный настрой (2-й ранг) и широкий круг общения (3-й ранг). Менее значимы в данной иерархии материальное благополучие и возможность отдыхать в соответствии со своими желаниями.

Для людей, не занимающихся оздоровительными мероприятиями, хорошее качество жизни определяется в первую очередь удовлетворенностью от-

ношениями в семье и материальным благополучием, а также возможностью свободы и независимости. Меньше всего они ориентированы на возможность заниматься самообразованием и иметь позитивный жизненный настрой.

Таблица 2

Ранжирование ответов пожилых людей на вопрос: «Что необходимо для высокого качества жизни?»

Вариант ответа	Занимающиеся в группе здоровья	Не занимающиеся в группе здоровья
Хорошее физическое здоровье	1	8
Позитивный жизненный настрой	2	9
Наличие широкого круга общения (много друзей, знакомых)	3	6
Удовлетворенность местом в обществе	4	5
Удовлетворенность отношениями в семье	5	1
Материальное благополучие	6	2
Возможность заниматься самообразованием	7	10
Уверенность в себе	8	7
Возможность отдыхать в соответствии со своими желаниями	9	4
Возможность свободы, независимости	10	3

Помимо формирования психологических и социально значимых качеств особое внимание в нашей программе уделено физическому воспитанию пожилого человека. Это объясняется тем, что физическое воспитание, как справедливо утверждает Л. И. Лубышева [7], определяет единство интеллектуального, мировоззренческого и двигательного компонентов. Развитие двигательных функций, по мнению многих ученых, во многом обуславливает здоровье человека в целом [3; 6]. Мониторинг функциональных резервов и двигательной подготовленности позволил с определенной погрешностью составить режимы физических нагрузок для пожилых лиц в зависимости от выявленных показателей.

Хотелось бы также отметить, что при работе с данным контингентом большое внимание, особенно в начальный период занятий, уделялось упражнениям общеразвивающей направленности и на развитие гибкости. Это связано с тем, что в суставных и сухожильных элементах находится большое количество афферентных рецепторов, подающих импульсы с костно-мышечного аппарата в двигательнo-чувствительные зоны коры больших полушарий [4]. Такой подход создает очень важный для пожилых людей способ стимуляции высших нервных центров с привлечением костно-суставной и мышечной систем в регуляцию вегетосоматических процессов.

Полученные результаты позволяют констатировать, что у пожилых людей с признаками хронического и острого стресса через 8 месяцев занятий снизился уровень тревожности, исчезли признаки депрессии, улучшились функциональные показатели. Изменились и их ценностные ориентации к собственному здоровью (методика Рокич). Здоровье само по себе перестало являться абсолютной ценностью. Оно превратилось в тот необходимый инструмент, с помощью которого пожилой человек осуществляет свои цели, желания, жизненные смыслы.

Данные эксперимента подтверждают тот факт, что реализуемая программа создает необходимые педагогические условия для улучшения психофизического состояния пожилых людей. При этом происходит переориентация к ценностному пониманию «здоровья» с переоценкой всей ситуации достижения цели.

Помимо этого описанные дидактическая система и программа оказались эффективны для пожилых людей, страдающих чувством одиночества, так как в процессе групповых занятий синтезируются все три основных уровня общения: межличностный, личностно-групповой и личностно-социальный. Освоение ценностей физической культуры способствует активному воздействию не только на физические способности пожилого человека, но и на его чувства, сознание, психику, интеллект, что обеспечивает формирование устойчивых социально-психологических проявлений: положительных мотиваций, ценностных ориентаций, интересов и потребностей в сфере физической активности и здорового стиля жизни.

Литература

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. – Свердловск: Сред.-Урал. кн. изд-во, 1987. – 176 с.
2. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – Л., 1974. – 185 с.
3. Белов В. И. Энциклопедия здоровья: Молодость до ста: Справ. изд. – 2-е изд. – М.: Химия, 1994. – 400 с.
4. Дубровский Д. И. Психические явления и мозг. – М.: Наука, 1971. – 384 с.
5. Дильман В. М. Климакс, рак, старение. – М.: Наука, 1987. – 216 с.
6. Зуев Е. И. Волшебная сила растяжки. – М.: Сов. спорт, 1990. – 64 с.
7. Лубышева Л. И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью // Теория и практика физической культуры: Науч.-теорет. журн. – 1997. – № 6 – С. 38–43.
8. Halestrap A. P., Woodfield K. Y., Connern C. P. Oxidative stress, thioacid reagents, and membrane potential modulate the mitochondrial permeability

transition by affecting nucleotide binding to the adenine nucleotide translocase // J Biol Chem. – 1997. – Feb 7, 272 (6). – P. 3346–54.

9. Selye H. Stress in health and disease. – Boston; London, 1976. – P. 158–170.

10. Skulachev V. P. Cytochrome in the apoptotic and antioxidant cascades // FEBS Lett. – 1998. – Feb 27;423(3):275–80. Review.

11. Schild L, Reinheckel T, Wiswedel I, Augustin W. Short-term impairment of energy production in isolated rat liver mitochondria by hypoxia / reoxygenation: involvement of oxidative protein modification // Biochem J. – 1997. – Nov 15; 328 (Pt 1): 205–10.