

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ  
ТЕРАПИИ В ФИЗКУЛЬТУРНО-  
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
С ЖЕНЩИНАМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА



*Виктория Василец, Евгений Врублевский, Людмила Шебеко*  
Полесский государственный университет

**Анотація**

У статті показано вплив комплексної методики занять з використанням танцювально-рухової терапії на показники фізичного розвитку, рівень здоров'я, психо-емоційний стан жінок середнього віку, які займаються у групі «Здоров'я». Ефективність комплексної методики з використанням танцювальної терапії підтверджується достовірним приростом досліджуваних показників, що говорить про доцільність застосування засобів танцювально-рухової терапії в фізкультурно-оздоровчій роботі.

**Ключові слова:** танцювально-рухова терапія, жінки середнього віку, комплексна методика, рівень здоров'я, психо-емоційний стан.

**Annotation**

The article shows the influence of the complex exercise methods with the use of dance and movement therapy on the parameters of physical development, health, psycho-emotional condition of middle-aged women working in the group «Health». The effectiveness of a comprehensive methodology with the use of dance therapy is supported by the significant growth of the studied parameters that says about expediency of use of funds of the dance-movement therapy in physical **improvement work**.

**Key words:** dance movement therapy, middle-aged women, comprehensive methodology, level of health, a psychoemotional condition.

**Постановка проблеми.** В настоящее время, при увеличивающейся доли труда в условиях снижения физической активности, одной из важнейших проблем становится сохранение и укрепление здоровья населения. Данная проблема находит свое решение, в первую очередь, в использовании массовых форм физкультурно-оздоровительных занятий [1, 3].

Занятия в группах «Здоровья» по интенсивности физических нагрузок предъявляют адекватные требования к уровню функционирования сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной систем. Это обусловливается использованием довольно широкого спектра физических упражнений различной направленности, выполняемых под музыкальное сопровождение в сочетании с использованием различного спортивного инвентаря. Музыка и природная эмоциональность женского контингента занимающихся, единая групповая организация занятий, стремление улучшить показатели здоровья, выступают своеобразными стимуляторами физической работы [5].

В настоящее время используется довольно много самых различных форм организации тренирующих воздействий на занятиях в группах «Здоровья», которые объединяет возможность



повышения работоспособности, улучшения показателей систем и функций организма. Вместе с тем, в реальных условиях занятия в группах «Здоровья» в большинстве случаев, не учитывают психическую сферу женщин, не используют методики улучшения их психоэмоционального состояния [2, 7].

Вследствие этого разработка рациональных форм и методов организации занятий в группе «Здоровья» с использованием приемов психорегуляции, в частности танцевально-двигательной терапии, является актуальной проблемой.

**Цель исследования:** разработать комплексную методику физкультурно-оздоровительных занятий с использованием танцевально-двигательной терапии и оценить ее влияние на физическое и психическое состояние здоровья женщин среднего возраста.

Предполагалось, что использование разработанной методики с применением танцевально-двигательной терапии в группе «Здоровья» окажет положительное влияние на физическое состояние женщин (уровень здоровья, физическая подготовленность), улучшит показатели психоэмоционального состояния, поможет в достижении психологического комфорта, откроет путь к «мышечной радости», свободе и красоте естественного движения.

**Методы и организация исследования.** Занятия по разработанной нами методике с использованием танцевально-двигательной терапии включали в себя следующие структурные части: 1) разминка, корректирующая гимнастика; 2) аэробная часть (танцевальная аэробика); 3) танцевальная импровизация, индивидуальная или групповая; 4) силовая часть; 5) стретчинг; 6) техники танцевально двигательной терапии; 7) заключение: релаксация, общий танец.

**Главные цели** разработанной методики занятий – снять психоэмоциональные зажимы с помощью танца, физических упражнений и релаксации, улучшить показатели физического и психического здоровья женщин исследуемой группы.

Подготовительная часть занятия (разминка) строилась нами из несложных в координационном плане, выполняемых с невысокой амплитудой, комплексов упражнений, адекватных контингенту занимающихся и предстоящей деятельности в основной части. Для подготовки, «разогрева» занимающихся к телесному выражению эмоций в танце, в подготовительную часть занятия включались комплексы корректирующей гимнастики, упражнения как на большие, так и мелкие мышечные группы.

В аэробной части занятия применялись различные виды аэробики танцевальной направленности, основу которой составляли танцевальные движения на основе базовых шагов, в зависимости от используемого стиля танца. Нами использовалась латино-аэробика (на основе латиноамериканских танцев – ча-ча-ча, сальса, меренге), джаз-аэробика (на основе джазового танца), аэробика с использованием элементов восточного танца. Танцевальный характер выполняемых упражнений способствовал, на наш взгляд, развитию двигательного, эмоционального поведения, расширению экспрессивного репертуара.

После аэробной части занятия использовалась техника танцевальной импровизации, где танец способствовал раскрытию эмоций и телесному их выражению. Выполнение танцевальной импровизации (парной, групповой) актуализировало и усиливало коммуникативные функции, способствовало более полному высвобождению эмоций, чувств, переживаний, в зависимости от темы танцевальной импровизации.

Силовая часть занятия (партерная) проводилась в положении сидя, лежа на коврик. Эта часть состояла из набора упражнений с четко регламентированной техникой выполнения, позволяющей избирательно воздействовать на определенные мышечные группы. Амплитуда и темп выполнения упражнений взаимосвязан с избранной методикой развития силы мышц. Использовались упражнения стато-динамического, динамического и статического характера. После силовой части занятия использовались упражнения на «растягивание» мышц (стретчинг).

В конце основной части занятия использовались техники танцевально-двигательной терапии различной направленности, позволяющие проработать аспекты паттернов мышечного и эмоционального напряжения.

В заключительной части занятия использовалась техника группового заключительного танца или техника релаксации, имеющая функцию аутотренинга, необходимого, по нашему мнению, в танцевальной терапии для усиления отреагирования эмоций в воображении и отдыха после танцевальной части.

На наш взгляд, приведенное выше сочетание средств оздоровительной тренировки с приемами танцевально-двигательной терапии необходимо, в первую очередь, для того, чтобы обеспечить равномерное распределение физической нагрузки и создать благоприятные условия для отдыха нервной системы. Такое сочетание, предотвращая развитие переутомления, упрощает процедуру оптимизации физической нагрузки. Не менее важно при этом и то, что комплексные занятия не приводят к однообразию, снижению эмоциональности занятий и потере интереса к ним.

Всего в годичном цикле было проведено 120 занятий (40 недель по 3 занятия).



В начале и конце педагогического эксперимента в группе исследуемых женщин (n=11) было проведено исследование физического развития, которое заключалось в определении основных антропометрических показателей развития (рост, вес); функциональных показателей (ЖЕЛ, артериальное давление, ЧСС) и показателей развития физических качеств (гибкость, координация).

Определение уровня здоровья женщин осуществлялось нами с помощью методики экспресс-оценки по Г.А. Апанасенко.

Для исследования ситуативно-го и долговременного психического состояния исследуемой группы применялся восьмицветовой тест Люшера. Для выявления и оценки невротических проявлений применялся клинический опросник К.К. Яхина, Д.М. Менделевича.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Рассматривая динамику показателей физического развития, женщин исследуемой группы после цикла занятий по предложенной нами методике, следует отметить ряд положительных сдвигов (таблица 1).

Результаты исследования компонента состава массы тела показали снижение весо-ростового индекса на 4,57% ( $25,54 \pm 0,59 \text{ кг/}$ ), что говорит о приближении данного значения к верхней границе нормы.

Со стороны системного артериального давления выявлено достоверное снижение систолического давления на 3,3%, пульсового давления на 15,2%. Наблюдается статистически достоверное снижение хронотропной функции сердца, что выражается в уменьшении показателя частоты сердечных сокращений в покое на 7,5%.

Значения кистевой динамометрии в исследуемой группе выросли в среднем на 16% ( $p < 0,001$ ). Конечные результаты развития физических качеств показали улучшение показателей гибкости – на 42,8 %, координации – на 57,8% ( $p < 0,001$ ).

Полученные результаты подтверждаются данными многих авторов, отмечавших положительное влияние комплексных занятий с использованием аэробных нагрузок на показатели фи-

зического развития, работоспособности, системы дыхания и кровообращения [5, 9].

Произошедшие изменения в отдельных системах организма, вызвали повышение общего уровня здоровья и переход участников исследуемой группы на более высокий качественный уровень.

По сумме набранных баллов, по экспресс-оценки уровня здоровья, женщины исследуемой группы повысили своё здоровье до уровня «ниже среднего» и увеличили общее количество баллов в среднем с -2,64 до 4,55 баллов ( $p < 0,001$ ). В начале эксперимента в группе исследуемых женщин в среднем наблюдался «низкий» уровень здоровья, в конце эксперимента - «ниже среднего» (таблица 2).

Наибольший прирост показателей уровня здоровья наблюдался в пробе на восстановление ЧСС после 15 приседаний – 47,42%. Увеличился жизненный показатель на 13,71 %, силовой на 21,84%. Снизились функциональный на 10,5 % и весо-ростовой показатели на 4,57 %.

Таким образом, сравнительный анализ полученных резуль-

Таблица 1

Динамика показатели физического развития женщин исследуемой группы

| Показатели физического развития   | Этап исследования      |                           | Различие между конечными средними результатами в группах |      |       |        |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------------|--|------|-------|--------|
|                                   | До исслед.<br>(n = 11) | После исслед.<br>(n = 11) | Ед.  | %    | t     | p      |
|                                   | M± m                   | M± m                      |  |      |       |        |
| Длина тела (см)                   | 164,82±0,40            | 164,91±0,33               | 0,02   | 0,01 | 0,53  | <0,001 |
| Масса тела (кг)                   | 72,64±1,77             | 69,46±1,61                | -3,34  | 4,5  | 7,58  | <0,001 |
| ЖЕЛ (мл)                          | 2554,10±74,56          | 2789,55±64,96             | 235,85   | 8,6  | 12,52 | <0,001 |
| ЧСС в покое (уд/мин)              | 75,10±0,91             | 69,36±0,97                | -5,68  | 7,5  | 7,38  | <0,001 |
| АД систолическое мм.рт.ст.        | 125,27±1,20            | 121,55±0,73               | -4,19  | 3,3  | 4,06  | <0,001 |
| АД диастолическое мм.рт.ст.       | 75,63±1,14             | 78,72±0,63                | 2,58   | 3,4  | 4,42  | <0,001 |
| АД пульсовое мм.рт.ст             | 49,64±1,86             | 42,82±0,83                | 7,85   | 15,2 | 4,85  | <0,001 |
| Динамометрия: правая кисть (кг)   | 22,36±0,79             | 26,27 ±0,60               | 3,72   | 16   | 8,17  | <0,001 |
| левая кисть (кг)                  | 20,55±0,82             | 24,18±0,77                | 3,58   | 16,8 | 14,21 | <0,001 |
| Гибкость(наклон вперед) (см)      | 9,36±2,28              | 5,96±0,70                 | 4,98   | 42,8 | 7,20  | <0,001 |
| Равновесие (проба Ромберга) (сек) | 12,82±0,99             | 20,36±1,43                | 7,98   | 57,8 | 6,92  | <0,001 |

В системе внешнего дыхания: жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) возросла на 8,6 % ( $p < 0,001$ ), повысился показатель относительной жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ/вес) на 13,71% ( $p < 0,001$ ).



Динамика показателей уровня здоровья женщин исследуемой группы

| Показатели   | Этап исследования      |                           | Различие между конечными средними результатами в группе |       |       |        |
|--|------------------------|---------------------------|---|-------|-------|--------|
|  | До исслед.<br>(n = 11) | После исслед.<br>(n = 11) | Ед.   | %     | t     | p      |
|  | M±m                    | M±m                       |   |       |       |        |
| Вес-ростовой, вес/рост (кг/м)                      | 26,74±0,64             | 25,54±0,59                | -1,25   | 4,57  | 7,63  | <0,001 |
| Уровень  | низкий                 | низкий                    |   |       |       |        |
| Жизненный ЖЕЛ/вес (мл/кг)                          | 35,41±1,50             | 40,43±1,54                | 5,06  | 13,71 | 13,93 | <0,001 |
| Уровень  | низкий                 | ниже сред.                |   |       |       |        |
| Силовой динам. кисти* 100/вес (кг/кг)              | 31,04±1,52             | 38,12±1,55                | 7,11  | 21,84 | 11,10 | <0,001 |
| Уровень  | низкий                 | низкий                    |   |       |       |        |
| Функциональный ЧСС* (АД max/100) (ед)              | 94,11±1,7              | 84,33±1,42                | -10,06  | 10,50 | 9,10  | <0,001 |
| Уровень  | ниже сред.             | средний                   |   |       |       |        |
| Время восстановления ЧСС после 15 приседаний (мин) | 2,68±0,23              | 1,39±0,14                 | -1,38   | 47,42 | 7,67  | <0,001 |
| Уровень  | ниже сред.             | средний                   |   |       |       |        |
| Общая оценка уровня здоровья (сумма баллов)        | -2,64±0,91             | 4,55±0,95                 | 9,05  | 342,8 | 10,63 | <0,001 |
| Уровень  | низкий                 | ниже сред.                |   |       |       |        |

татов позволяет утверждать, что занятия по предложенной нами методике оказали позитивное воздействие на физическое развитие женщин исследуемой группы, что выражается в улучшении показателей, характеризующих массу тела, индекс массы тела, по сравнению с исходными величинами. Наблюдаются улучшения в функциональных показателях (ЖЕЛ, ЧСС, АД), показателях развития физических качеств (гибкости, координации).

Занятия в группе «Здоровья» по предложенной нами методике способствовали достоверному приросту показателей уровня здоровья и увеличению общего количества баллов в среднем на 342,8% (p<0,001).

Полученные данные подтверждают мнение, что целенаправленные, методически правильно организованные занятия физическими упражнениями с использованием приемов психорегуляции, могут влиять на фор-

мирование отдельных функциональных признаков и, тем самым, способствовать улучшению показателей здоровья и общего самочувствия [3, 8].

Динамика психического состояния отражает влияние комплексной методики с использованием танцевально-двигательной терапии на особенности психоэмоциональной сферы женщин экспериментальной группы.

Изучение показателя тревожности в динамике обнаружило

Таблица 3

Динамика показателей ситуативного и долговременного психического состояния женщин исследуемой группы

| Характеристики цветового ряда  | Этап исследования |                    |
|--|-------------------|--------------------|
|  | До исследования   | После исследования |
|  | %                 | %                  |
| Эталон нервно-психического благополучия (выбор цвета приближается к цветовой последовательности 34251607)                      | 9                 | 18                 |
| Нормальное психоэмоциональное состояние (основные цвета на первых пяти местах)   | 27                | 45                 |
| Состояние тревоги (один из основных цветов стоит на последних трех местах)   | 27                | 18                 |
| Состояние тревоги (цвета 0,6,7 занимают одну из трех первых позиций, ни в одной из последних трех позиций нет основных цветов) | 27                | 18                 |
| Негативное отношение к жизни, состояния «агрессия-болезнь» (присутствие цветов 0,6,7 в начале цветового ряда)                  | 9                 | -                  |





**Динамика показателей невротических состояний  
женщин исследуемой группы**

| Показатель                            | До эксперимента       |                    | После эксперимента    |                    |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
|                                       | Болезненное состояние | Здоровое состояние | Болезненное состояние | Здоровое состояние |
| Шкала истерического типа реагирования | -5,64                 | 1,78               | -4,38                 | 2,95               |
| Шкала вегетативных нарушений          | -7,53                 | 2,05               | -4,43                 | 4,05               |
| Шкала невротической депрессии         | -3,55                 | 1,87               | -1,55                 | 2,82               |
| Шкала обсессивно-фобических нарушений | -3,71                 | 3,78               | -2,95                 | 4,34               |
| Шкала тревоги                         | -3,98                 | 2,19               | -2,21                 | 4,59               |
| Шкала астении                         | -5,53                 | 4,93               | -4,58                 | 5,35               |

следующие тенденции: 18% исследуемых продемонстрировали положительную динамику – показатель тревожности стал равен нулю, что свидетельствует о снижении тревоги в результате проведения занятий с использованием танцевально-двигательной терапии. Наблюдалось увеличение показателей нормального психоэмоционального состояния с 27% до 45%, эталона нервно-психического благополучия с 9% до 18%. Также положительная динамика зафиксирована по признаку «агрессия-болезнь», показатель которого снизился до нуля (таблица 3).

Психическое состояние связано с характером тех или иных невротических проявлений, возникающих под влиянием негативных психоэмоциональных факторов.

Оценка показателей невротических состояний женщин исследуемой группы после педагогического эксперимента, также выявила положительную динамику: по шкале вегетативных нарушений отмечается снижение значения с -7,53 до -4,43 баллов.

Снижение тревожности у женщин группы «Здоровья» подтверждается положительным изменением баллов соответствующей шкалы: с -3,98 до -2,21 (болезненное состояние), с 2,19 до 4,59 (здоровое состояние) (таблица 4).

Подобные положительные изменения наблюдаются по шкале обсессивно-фобических нарушений, шкале истерического типа реагирования, невротической депрессии и астении, что говорит о снижении соматических нарушений, конверсионных расстройств, повышенной утомляемости и раздражительности женщин группы «Здоровья».

В целом анализ динамики невротических состояний показывает увеличение показателей здорового состояния по шкале истерического типа реагирования

на 65,73%, вегетативных нарушений на 97,56%, невротической депрессии на 50,8%, обсессивно-фобических нарушений на 14,81%, по шкале тревоги – 109,59%, астении – 8,51%

#### Выводы

Исследовательская проверка эффективности разработанной методики с использованием танцетерапии, показала, что данная методика является эффективным средством улучшения функционального, психоэмоционального состояния организма женщин. Положительное воздействие её выразилось в значительном улучшении показателей, характеризующих все основные компоненты уровня здоровья, физического развития, психоэмоционального состояния.

Представленная комплексная методика занятий в группе «Здоровья», включающая корректирующую гимнастику, танцевальную аэробику, стретчинг, а также техники и методические приемы танцевально-двигательной терапии, является эффективным средством

оптимизации психофизического состояния организма женщин среднего возраста, что свидетельствует о целесообразности использования танцевально-двигательной терапии в физкультурно-оздоровительной работе с женским контингентом.

#### Литература:

1. Антипенкова, И.В. Особенности проведения занятий оздоровительной направленности с лицами женского пола 20-45 лет / И.В. Антипенкова // Здоровье. Физическая культура. Спорт: сб. науч. тр. – Смоленск: СГИФК, 2002. – С. 9-12.
2. Антоненко, Э.Н. Сезонно-ориентированная технология оздоровления женщин зрелого возраста.: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Э.Н. Антоненко – Хабаровск, – 2002. – 24 с.
3. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. - Ростов н/Дону: Феникс, 2000. –248 с.
4. Грэнлюнд, Э. Танцевальная терапия. Теория, методи-



- ка, практика / Э. Грэнлюнд, Н.Ю. Оганесян - СПб.: «Речь» – 2004. – 288с.
5. Ишанова, О.В. Комплексная методика занятий оздоровительной аэробикой женщин 25-35-летнего возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / О.В. Ишакова; Волгоград. гос. акад. физич. культуры. – Волгоград, 2008. – 22с.
6. Козлов, В.В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / В.В. Козлов, А.Е.Гиршон, Н.И. Веремеенко. – СПб. : Речь, 2006. – 286 с.
7. Мильнер, Е.Г. Пути повышение эффективности оздоровительной тренировки / Е.Г. Мильнер // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 9. – С.43–48.
8. Шкурко, Т.А. Танцевально-экспрессивный тренинг / Т.А. Шкурко. – СПб. : Речь, 2003. – 192 с.
9. Хоули, Э.Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Э.Т. Хоули, Б.Дон-Френкс. – Киев: Олимпийская литература, 2004. – 375с.

