



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ВЫСШАЯ ШКОЛА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
КАФЕДРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

**Методика формирования здорового образа жизни средствами
фитнеса**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.01 «Педагогическое образование»**

**Направленность программы магистратуры
«Образование в области безопасности жизнедеятельности и
физической культуры»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

88,97 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
«21» 01 2022 г.

Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнил:

студентка
группы ЗФ-314-212-2-1
Демьяненко Инна Олеговна

Научный руководитель:
доктор биологических наук,
профессор
Мамылина Наталья Владимировна

Челябинск 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	
1.1 Теоретические и педагогические основы изучения понятия «здорового образа жизни».	10
1.2 Возможности фитнеса для формирования здорового образа жизни у женщин.	16
1.3 Модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса	21
1.4 Педагогические условия функционирования модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса.	25
Выводы по первой главе	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН СРЕДСТВАМИ ФИТНЕСА.	
2.1 Цели, задачи и организация экспериментальной работы по формированию здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса	31
2.2 Реализация модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса	44
2.3 Анализ реализации формирования здорового образа жизни средствами фитнеса	56
Выводы по второй главе	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	67
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	68
ПРИЛОЖЕНИЕ	69

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Главной ценностью во все времена считалось— здоровье. Оно является важнейшим показателем благосостояния общества и целого государства. Доминирующими факторами ухудшения самочувствия являются безалаберное отношение к своему здоровью, низкое материальное обеспечение медицинских учреждений, низкий уровень жизни. Одной из первостепенных задач социального развития общества является внедрение фитнеса в повседневную жизнь.

Потребность ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) было и остается одним из значимых направлений научных исследований. С давних времен философы и врачи указывали на физическую активность человека, как неотъемлемую часть его здоровья. В своем трактате Гиппократ писал: «Одного только потребления пищи недостаточно для сохранения здоровья мужчины (женщины), он (она) должен также выполнять физические упражнения».

По нашему мнению, подход к формированию здорового образа жизни женщин является сегодня одним из важнейших направлений и создает благополучие будущих поколений.

Так как в последнее двадцатилетие ускорился темп жизни, изменились привычные стереотипы, то значительно возросли психоэмоциональные перегрузки в процессе рабочей деятельности на фоне гиподинамии, пассивного отдыха, нерационального питания особенно у женщин, что приводит к росту заболеваемости опорно-двигательного аппарата. Значительное влияние на здоровье женщины оказывают стрессы, а также вредные привычки, экология окружающей среды.

Сохранение здоровья населения давно остается одним из главных тем научных исследований. Здоровье человека, его социально-психологическая адаптация во многом определяется средой, в которой он находится и его

собственной мотивацией на его сохранение и укрепление, но в последнее десятилетие во всем мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья населения. Условия окружающей среды, различные негативные бытовые и промышленные факторы, химический состав продуктов питания, плохое качество воды, низкий уровень физической активности - это лишь некоторые из факторов, которые негативно влияют на здоровье человека.

По статистическим данным Всемирной организации здравоохранения на 2019 год здоровый образ жизни определяется на 10% - от уровня медицины и медицинского обеспечения, еще на 10% - от наследственных факторов, на 20% – от окружающей среды, в которой находится человек, и на 60% – от образа жизни, который он ведет. Соответственно, здоровье человека зависит от образа жизни в 6 раз больше, чем от функционирования систем здравоохранения.

Так как любое государство нуждается в здоровом населении, а достичь этого можно, только если грамотно и повсеместно распространять необходимость ведения здорового образа жизни особенно женщинам, его принципов и аспектов. Концепция здорового образа жизни у женщин гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, нормализованный режим труда и отдыха, системы питания; она также включает систему отношений с самой собой, другими людьми, жизнью в целом, а также жизненными целями и ценностями и т. д.

К счастью, с появлением такого направления, как фитнес, в области оздоровительных технологий для женщин начали происходить значительные изменения. Увеличивается количество спортивных, лечебных, оздоровительных программ. Но не каждая женщина имеет возможность по состоянию здоровья заниматься бегом трусцой или различными другими видами спорта. Проблема осложняется наличием сопутствующих заболеваний, перенесенными ранее травмами. Отличительная черта фитнеса состоит в разработке разных комплексов упражнений, а также использовании других мер: рекомендаций по питанию,

правил организации труда, отдыха и тренировочных занятий, направленных на улучшение здоровья, укрепление систем организма и коррекцию фигуры.

По нашему мнению, выбранные виды фитнеса – аэробные нагрузки, силовые упражнения и упражнения на укрепление нервно-двигательных функций (координации движений), а также дополнение всего этого ведением фитнес дневника, поможет наглядно следить за прогрессом, за достижениями, будут способствовать формированию здорового образа жизни у женщин среднего возраста.

Анализ литературных источников показал, что существует **противоречие** между необходимостью укрепления здоровья женщин за счет ведения здорового образа жизни и недостаточным научно-методическим обеспечением по оздоровлению женского организма средствами фитнес тренировки.

С учетом противоречия сформулирована **проблема** исследования, состоящая в теоретическом обосновании и практической разработке вопроса о формировании здорового образа жизни средствами фитнеса с учетом поиска оптимального сочетания средств и методов, а также оптимальное соотношение параметров нагрузки с целью повышения двигательной активности, индивидуальных, возрастных и гендерных особенностей женского организма.

В исследование введено ограничение: формирование здорового образа жизни средствами фитнеса осуществляется у женщин среднего возраста.

Цель исследования – разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить модель по формированию здорового образа жизни у женщин среднего возраста средствами фитнеса.

Объект исследования – тренировочный процесс по фитнесу у женщин среднего возраста.

Предмет исследования – методика формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса.

Гипотеза исследования: здоровье женщин сохранится и укрепится, если:

–сформирован понятийно-терминологический аппарат и изучены теоретические основы проблемы исследования;

–разработана и реализована структурно-содержательная модель по формированию здорового образа жизни у женщин;

–выявлены педагогические условия реализации модели по формированию здорового образа жизни у женщин;

–внедрена в систему тренировок методика формирования здорового образа жизни женщин средствами фитнеса.

В соответствии с целью и выдвинутой гипотезой были сформулированы и решались следующие **задачи исследования:**

1. Изучить состояние проблемы исследования в теории и практике оздоровительной фитнес тренировки, а также раскрыть содержание понятия фитнес тренировки как инструмента укрепления здоровья.

2. Провести теоретический анализ проблемы формирования здорового образа жизни у женщин и уточнить содержание основных понятий исследования.

3. Разработать и применить модель по формированию здорового образа жизни для женщин среднего возраста, интегрирующую методику оздоровительной фитнес тренировки, рекомендации по питанию, ведение дневника как главных компонентов мотивации на ведение здорового образа жизни.

4. Выявить педагогические условия реализации модели по формированию здорового образа жизни у женщин.

Теоретико-методологическую основу исследования составили педагогические и психологические положения:

- теория системного подхода (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, В.М. Басова, И.В. Блауберг, В.А. Караковский, В.П. Кузьмин, Г.Н., Л.И. Новикова. Н.М Таланчук и др.),

- лично-ориентированного подхода (Е.В. Бондаревская, И.П. Иванов, В.А. Сластенин, М.И. Шилова и др.);
- фундаментальные исследования в области педагогической и медицинской валеологии (Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман, В.Н. Казначеев, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова и др.)
- теории и методики физической культуры и спортивной тренировки (Л.П. Матвеев, О.Н. Московченко, Б.И. Огородников);
- теории и методики оздоровительной физической культуры (А. А. Васильков; В. К. Бальсевич; К. Д. Чермит; Селуянов В.Н.);
- работы в области фитнеса (О. В. Буркова; Лисицкая Т.С.; Сиднева Л.В.; Ростовцева М.Ю.; Пилатес Дж.);
- индивидуально-дифференцированный подход к подбору физической нагрузки (Ф.С. Евсеев; О. Н. Московченко; Э. М. Казин).

База исследования: спортивно-оздоровительный комплекс «Цитрус фитнес» г. Челябинск.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение педагогической и научно-методической литературы;

эмпирические методы — анкетирование, наблюдение, отбор, интервьюирование; педагогический эксперимент; антропометрические методы; методы оценки уровня физического развития и физической подготовленности.

Этапы исследования:

Первый этап – поисково-аналитический (с октября 2019 по май 2020 гг.), на котором изучалось состояние вопроса по исследуемой проблеме по отечественным и зарубежным источникам. Выявили факторы, препятствующие формированию здорового образа жизни, изучили особенности работы с женщинами старшего возраста. Определяли объект, предмет, цель и базу исследования, сформулировали гипотезу и задачи.

Второй этап – проектно-констатирующий (с сентября по декабрь 2020 г.). Провели исследования на выбранном контингенте испытуемых путем кратковременного наблюдения за тренировочным процессом,

анкетирования и беседы. На основании результатов исследования разработали программу формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса.

Третий этап – экспериментально-формирующий (с октября 2021 по январь 2022 г.), заключался в доказательном обосновании результатов исследования путем апробации методики тренировки и программы формирования в естественных условиях фитнес клуба. Обработка экспериментального материала.

Четвертый этап – заключительно-обобщающий (январь-февраль 2022 г.), на котором сформулированы выводы, завершено оформление диссертации.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– выявлены причины предпочтения активного образа жизни женщинами среднего возраста, в основном это проблемы со здоровьем или набор веса;

– подобраны и обоснованы средства и методические приемы, параметры нагрузки для реализации оздоровительной фитнес тренировки для женщин среднего возраста;

– обоснована и апробирована программа, учитывающая информационный, включающий результаты анкетирования, курс лекций, и физический компоненты, содержащий методику фитнес тренировки, рекомендации по питанию, дневник самоконтроля и направленная на привитие навыков здорового образа жизни и мотивацию на двигательную активность.

Теоретическая значимость работы заключается: в расширении знаний в области теоретических положений формирования здорового образа жизни у женщин среднего возраста; доказана перспективность использования фитнеса как эффективного средства формирования здорового образа жизни. Изучены причинно-следственные связи между использованием средств фитнеса и формированием бережного отношения к своему здоровью; раскрыты методы и содержание оздоровительных тренировок для женщин старшего возраста, занимающихся фитнесом.

Результаты исследования существенно расширяют представления о роли здорового образа жизни как фактора сохранения здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в том, что: разработанная и апробированная структурно-содержательная модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса при реализации педагогических условий может быть использована в оздоровительных организациях;

На защиту выносятся:

1. Модель формирования здорового образа жизни женщин средствами фитнеса, разработанная на основе системного и личностно-ориентированного подходов, включающая целевой, структурно-содержательный, процессуально-деятельностный, результативно-оценочный блоки. Модель предполагает единство цели, задач, принципов оздоровительной деятельности, критериев ее успешности, комплекса педагогических условий и программно-содержательного обеспечения процесса формирования здорового образа жизни женщин.

2. Комплекс педагогических условий, способствующих эффективной реализации модели формирования здорового образа жизни женщин средствами фитнеса:

а) организация оздоровительной среды для осуществления сохранения и укрепления психического и физического здоровья женщин.

б) взаимодействие тренера и разработанный комплекс эффективной программы тренировок, направленных на формирование здорового образа жизни женщин.

3. Система критериально-уровневой оценки эффективности модели формирования здорового образа жизни женщин средствами фитнеса.

Структура и объем диссертации. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений. Текст содержит 12 таблиц и 7 рисунков. Объем выпускной квалификационной работы составляет 78 страниц вместе с приложением.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН СРЕДСТВАМИ ФИТНЕСА

1.1 Теоретические и педагогические основы изучения понятия «здорового образа жизни»

Быстрый темп жизни, постоянные психоэмоциональные перегрузки в процессе жизнедеятельности человека на фоне малоподвижного образа жизни и нерационального соотношения труда и отдыха приводят к еще большему росту заболеваемости.

Большинство научных исследователей, занимающихся проблемой здоровья отмечают, что здоровье населения значительно ухудшилось. В современной литературе существуют десятки понятий «здоровье», смысл которых определяется профессиональной точкой зрения авторов. Наиболее широко распространенный подход к этой проблеме основан на принципе прямого противопоставления двух качественно различных состояний: нормального физиологического («хорошее здоровье», норма) и патологического («плохое здоровье», болезнь).

Значительная часть существующих определений здоровья содержит или подразумевает это полярное разграничение. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения гласит - «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов». При этом выделяется 4 степени адаптации к условиям окружающей среды или 4 уровня функциональных возможностей человека:

- удовлетворительная адаптация, достаточные функциональные возможности человека;
- состояние функционального напряжения;
- неудовлетворительная адаптация, функциональные возможности организма снижены.

- значительное снижение функциональных возможностей организма, истощение физиологических резервов, срыв адаптации.

Ряд исследователей Астранд П. О., Васильева О. С., Виленский, М.Я., Гончеренок И.Н.; Гуров В. А., Московченко О.Н., считают, что в понятие «здоровье» должны включаться биологический, психологический и социальный компоненты, а также деятельность по сохранению и развитию каждого из них.

Так, биологическое здоровье определяется степенью саморегуляции организма и гармонией физических процессов; деятельность самого человека обеспечивает уровень и возможности адаптации, саморегуляции и степень соответствия физиологических процессов. Личностно-психологическое здоровье характеризуется как стратегия жизни, обусловленная степенью мотивации на деятельность по поддержанию физического и психического здоровья. Социальное здоровье определяется самочувствием человека или уровнем его социально-психологической защищенности, выступает как мера социальной активности, которая проявляется через деятельное отношение к миру, к себе, к своему физическому состоянию.

Связь адаптивных возможностей организма с состоянием здоровья доказана многими исследователями, которые отмечают, что даже незначительные отклонения в адаптационном потенциале человека могут вызвать самые разнообразные нарушения здоровья, снизить качество жизни человека. Казначеев В. П. акцентирует внимание на взаимосвязи здоровья с процессом адаптации, откуда следует, что «здоровье – это ресурс преодоления неблагоприятных воздействий окружающей среды (природной, социальной), адаптации к постоянно изменяющимся условиям и сил для изменения этих условий в желательном для себя направлении.

Состояние полного здоровья – это сочетание оптимальных адаптационных возможностей и высокого функционального резерва организма». По мнению Смирнова Н. К. состояние здоровья является

интегральным показателем, отражающим влияние комплекса факторов окружающей среды, в том числе условий воспитания, обучения, трудовой деятельности, образа жизни. В сохранении и формировании здоровья первостепенная роль отводится самому человеку, его образу жизни, его ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением.

В современных педагогических, валеологических, социологических и медицинских исследованиях среди ряда факторов формирования здоровья основным определяется здоровый образ жизни, что нашло подтверждение в работах Р. А. Айзмана, В. К. Бальсевича, О. С. Васильевой, Р. Г. Оганова, А. Г. Щедриной и др. Исследования В. П. Казначеева, А. П. Фёдорова, И. Н. Ганчеренок и др. установили, что существуют группы людей, которые предпочитают здоровый стиль поведения, и группы поведения с риском для здоровья. Укрепление первого стиля, переориентация на него людей второй группы возможна, по их мнению, на основе формирования ценностномотивационной сферы человека и ведения ЗОЖ.

Одной из основных задач Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является «Создание условий и формирование... особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни путем повышения информированности... о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждения». Существуют традиционные взгляды на определение здоровья, которые по обобщенным данным можно рассматривать через призму здорового образа жизни такие как: – оптимальное состояние систем организма, которое обеспечивает реализацию генетических программ и фенотипическое поведение человека, направленных на социальную и культурную сферы жизнедеятельности; – результат собственной деятельности и способность увеличивать длительность полноценной жизнедеятельности; – способность к самосохранению и увеличению жизненных сил человека, а также способность улучшать возможности,

свойства и способности своего организма; возможность выполнения основных функций человека, учитывая то, что человек есть живая система, в основе которой лежат физическое и духовное, природное и социальное, наследственные и приобретенные начала; – уровень адаптационных возможностей организма и способность приспосабливаться к среде обитания и своим возможностям, сохраняя для себя искусственную и естественную среду обитания; – способность созидать адекватное самосознание, морально-этическое отношение к себе, своему окружению и будущим поколениям через систему воспитательно-образовательных учреждений посредством формирования здоровьесберегающей образовательной среды и медико-физиологического сопровождения процесса обучения.

Государственная политика рассматривает главный показатель полноценной человеческой жизни, его здоровье, через программы здравоохранения, которые обуславливаются комплексом социальных, экологических, наследственных факторов, а также образом жизни. Согласно заключению экспертов ВОЗ (1985 г.) состояние здоровья населения на 10 % определяется уровнем развития медицины как науки и состояния медицинской помощи, на 20 % – наследственными факторами, на 20 % – состоянием окружающей среды и на 50 % – образом жизни.

Таким образом, здоровье человека зависит от образа жизни в 4–5 раз больше, чем от функционирования системы здравоохранения. Специалисты в области медицины понятие «здоровый образ жизни» рассматривают как один из показателей, характеризующий здоровье человека.

Однако существуют более широкие смысловые интерпретации этого понятия. Так, А. В. Чоговадзе и М. М. Рыжак полагают, что образ жизни может быть здоровым только тогда, когда он развивается, дополняется различными новыми полезными для здоровья элементами, где физическая культура и спорт являются главными аспектами ЗОЖ, служат естественными «мостиками», соединяющими в единое целое социальное и

биологическое в человеке. Схожую точку зрения разделяют В. К. Бальсевич, О.Н. Московченко, которые считают, что компоненты биологического и психологического представляют собой социальную ценность и является важнейшей задачей любого цивилизованного общества.

Понятие «здоровый образ жизни» однозначно пока еще не определено, но по мнению О. Н. Московченко: «Здоровый образ жизни – это комплексное воздействие на человека медико-биологических, психолого-педагогических, экологических и социальных факторов, которые формируют его как субъекта творческого, активного, с внутренним мотивом к самосовершенствованию и самореализации, к сохранению и укреплению здоровья, к формированию нравственных установок и потребностей, исключающих вредные привычки для своего организма и психики». Автор подчеркивает зависимость образа жизни от ценностных ориентаций, установок, мотивов, видов деятельности, духовных интересов, нравственных установок и потребностей индивида.

С современных позиций ученые понятие «образ жизни» рассматривают как способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств. Отсюда образ жизни включает четыре уровня:

1) уровень жизни (национальный доход, фонды общественного потребления, прожиточный уровень, душевое потребление, соотношение доходов и расходов человека, стоимость потребительской корзины и т. д.);

2) уклад жизни (порядок жизни: городской, сельский, патриархальный, кочевой и т. д.);

3) образ и стиль жизни (национальные, общественные, индивидуальные особенности отношения к труду, отдыху, окружающим, благам цивилизации, интересы, заботы, особенности мышления и т. д.);

4) Качество жизни (степень социального благополучия, особенности культуры, воспитания, вкусов, потребностей и т. д.). В учебной литературе

здоровый образ жизни интерпретируется как тип повседневного поведения человека, обусловленный всей конкретно-исторической системой взаимодействия социальных и биологических факторов, направленный на повышение уровня здоровья как исходной предпосылки гармонического развития человеческой деятельности.

Здоровый образ жизни определяется как способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям конкретного человека и условиям жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций. Здоровый образ жизни – это такой тип повседневного поведения человека, который обусловлен всей конкретно-исторической системой взаимодействия социальных и биологических факторов, и который направлен на повышение уровня здоровья как исходной предпосылки гармонического развития человеческой деятельности.

Следовательно, при формировании здорового образа жизни следует учитывать типологические особенности каждого человека (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной регуляции), возрастную-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т. д.).

Несмотря на то, что формированию здорового образа жизни уделяется достаточное внимание, все же нет общепринятого понятия "Здоровый образ жизни". Нет и единой концепции здорового образа жизни, принятой на уровне федеральной программы, но мнения ученых едины. Здоровый образ жизни – это верный путь к сохранению и укреплению здоровья человека и нации в целом. Профессор Э. Н. Вайнер выделил основополагающие критерии здорового образа жизни и сделал акцент на индивидуализацию самого понятия. Он считает, что «здоровых образов жизни», столько,

сколько существует людей; рекомендует учитывать типологические особенности, возрастно-половые различия, социальные условия и личностно-мотивационные особенности индивида.

Большинство российских авторов сходятся во мнении, что структура здорового образа жизни включает ряд основополагающих факторов (критериев), по которым его можно оценивать, таковыми являются - положительные эмоции, сон, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, закаливание, оптимальный двигательный режим, рациональный режим труда и отдыха, соблюдение личной гигиены.

1.2 Средства фитнес тренировки для формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса

Тенденции всех аспектов жизни предполагают внедрение инноваций и физическая культура не исключение. Слово «фитнес» появилось в Америке в 70-е годы, в начале 90-х в России, от английского глагола "to be fit for" – быть в форме, быть бодрым, здоровым. В переводе с английского «fitness» означает «соответствие». Действительно, идеология фитнес индустрии такова, что нагрузка должна быть подобрана в строгом соответствии с подготовленностью занимающегося, соответствовать его целям и пожеланиям. Основной в области

Вместе с тем, фитнес —это система физических упражнений, направленных на развитие физических качеств, укрепление нервной системы организма. Особенностью фитнеса является обязательное музыкальное сопровождение, что мотивирует людей на занятиях, создает положительный эмоциональный настрой и позволяет сосредоточиться на выполнении упражнений, соответственно повышает их эффективность. Фитнес обладает адаптационными и интегративными возможностями, что отличает его от физической культуры. Индивидуальный подход к каждому осуществляется в виде формирования у человека привычки не только к

двигательной активности, но рекомендаций по сбалансированному питанию, желании заботиться о своем здоровье, приобретению новых знаний, направленных на здоровьесбережение, независимо от пола, возраста, целей и уровня подготовленности. Поэтому фитнес можно считать универсальной формой физического воспитания.

Средства фитнес тренировки выступают в качестве эффективного механизма для осуществления потребности личности в укреплении здоровья. Это своего рода и инструмент воздействия на клиента, мотивирующий его к регулярным занятиям. В этом случае фитнес – это стиль жизни с целью преодолевать трудности – физические, психологические, эмоциональные. Международные организации, медики, физиологи, педагоги, озадаченные проблемами физической культуры, занимаются разработкой разных направлений в фитнесе по целям, возрастным особенностям, уровню подготовленности, оборудованию и условиям проведения занятий. Во многих странах мира проводятся фестивали, конкурсы, шоу-программы, конвенции, семинары по подготовке специалистов.

Основными научно-методическими центрами по развитию и внедрению нового направления являлись Государственный центральный ордена Ленина институт физической культуры (в настоящее время РГАФК – Российская Государственная академия физической культуры и спорта), 21 Всесоюзный научно-исследовательский институт физической культуры (ВНИИФК).

Уже в конце 80-х годов под руководством Т. С. Лисицкой была создана Федерация спортивной аэробики СССР и первая команда по этому виду спорта, которая успешно выступала в первых чемпионатах мира и Европы. Появляются первые публикации Т. Лисицкой по аэробике: «Ритмическая гимнастика» (1986), «Ритм+Пластика» (1988), «Аэробика на все вкусы» (1994). В 1991 г. под руководством Л. В. Сидневой создаётся Федерация аэробики России (ФАР), которая в 2007 году была переименована в

«Федерацию фитнес-аэробики России» с назначением президента О. С. Слуцкер. Мировыми школами фитнеса являются IHRSA (The International Health, Racquet & Sportsclub Association), Fitness international business opportunities (FIBO), European Health and Fitness Association (EHFA), IDEA Health & Fitness Association. В России это Колледж бодибилдинга и фитнеса им. Бена Вейдера (Москва, Санкт-Петербург), Федерация фитнес-аэробики России (ФФАР), Московская высшая школа фитнеса, Ассоциация профессионалов фитнеса (FPA), ITS (Instructor Training School) и др.

Фитнес активно развивается по трем направлениям:

- физические упражнения для формирования и улучшения физических качеств, культуры питания, здорового образа жизни;
- фитнес как вид спорта в рамках соревновательного бодибилдинга;
- фитнес как вид спорта фитнес-аэробика, включающая в себя классическую аэробику, степ-аэробику, хип-хоп-аэробику.

Для целей исследования использовали первое направление. Учебные учреждения предлагают множество направлений фитнес программ, в том числе авторских. Вместе с тем следует отметить, что профессор РГУФКСМиТ Т.С. Лисицкая предложила следующую классификацию, которая, по нашему мнению, является оптимальной для понимания всей структуры групповых программ, используемых в фитнесе. по Т.С. Лисицкой Фитнес-программы делятся на базовые, аквафитнес, танцевальные, ментальный фитнес, программы с элементами восточных видов единоборств (Martial Art).

Базовые включают в себя:

- классическую аэробику (шаги, подскоки, скачки на месте, с продвижением, организованные в комбинации различной сложности),
 - степ-аэробику (упражнения с использованием степ-платформы),
- силовые виды фитнеса со свободными весами,

- координационные тренировки на развитие равновесия (полусферы BOSU, подвижные платформы CORE, мягкие поролоновые валики, аэропеды, резиновые модули и др.),

- комбинированные виды аэробики в виде интервальной, круговой тренировки, циклическая аэробика

- Ментальные виды

- Аквафитнес

- Система Пилатеса

- Йога

- Cycling – тренировка на велотренажере.

Особого внимания заслуживает ментальный фитнес – это программы «Разумное Тело» (Mind & Body), которые позиционируют как «мягкий фитнес» для тела, как средство для снятия стресса, улучшения физического и психического здоровья. Такими являются йога, китайская гимнастика ушу и ее разновидности, европеизированные программы Пилатеса, Фельденкрайза, Лобана, Александера, Калан Пинкней (каланетика) и др., в которых широко применяются принципы восточных оздоровительных систем, особенностью которых являются медитация и релаксация.

Психиатрами доказано, что можно значительно улучшить душевное здоровье с помощью общения с собой — образное мышление, визуализация, дыхательные практики.

Разделяя мнение системного подхода к проблеме сохранения и улучшения здоровья женщин, мы изучили воздействие на организм различных фитнес программ, выделили для целей настоящего исследования систему Пилатес, созданную Джозефом Губертусом Пилатесом. Направление Mind Body, к которому относится пилатес в системе фитнес тренировок, характеризуется методом Contrology — тренировка мышц посредством мозга, т.е. человек сам принимает на себя ответственность за контроль своего тела, осознает свой образ жизни и личные цели.

На занятиях прорабатываются глубокие мышцы-стабилизаторы, которые при традиционных силовых тренировках не включаются в работу, центральное место уделяется вытяжению позвоночника, что улучшает осанку, снимает болевые ощущения даже при болезнях опорнодвигательного аппарата. Упражнения на равновесие восстанавливают нервно – мышечную систему так, что преподаватели пилатес часто используют комплексы упражнений на равновесие для выхода из эмоционально-сложных жизненных ситуаций. Основными принципами тренировок по методу пилатес являются:

- концентрация (создание образа выполняемого упражнения помогает лучшей активации мышц),
- контроль (все работающие мышцы должны оптимально взаимодействовать между собой),
- точность (меньше означает больше, качество преобладает над количеством),
- дыхание (рекомендуется грудное боковое дыхание – нижний отдел грудной клетки расширяется в стороны и назад и одновременно растягиваются тонкие мышцы между ребрами, возникает подвижность в верхней части тела)
- центр (центр— середина тела между тазом и грудной клеткой, включающая четыре группы мышц (поперечная мышца брюшного пресса, косые мышцы, глубоко лежащая мышца, вытягивающая позвоночник, мышцы тазового дна), образующих корсет и поддерживающие позвоночник.

Начало каждого упражнения начинается с вытяжения и стабилизации центра). - непрерывность, плавность, текучесть движений (мягкое, логичное исполнение движений важнее, чем большое количество повторений и скорость). Пилатес —это отдельная философия фитнес тренировки, требующая постоянного повышения квалификации. В числе известных и

авторитетных школ International Pilates University, «Пилатес Институт Россия», МК Pilates, Международная школа Polestar Pilates.

Клиенты фитнес клуба, которые регулярно занимались пилатесом, отмечают улучшение самочувствия, повышение гибкости, мобильности суставов, отсутствие болевых ощущений в шее и спине, уменьшение или полное отсутствие головной боли, визуальное улучшение осанки, а в некоторых случаях — похудение.

Комплексное применение системы пилатес с другими видами физической активности были исследованы в работах С.В. Томиловой, О.Л. Смирновой, Т.В. Горбуновой, И.Ф. Калининой, С.Е. Смертиной и доказали свою эффективность. В связи с вышеизложенным следует, что фитнес по системе Пилатес является оптимальным видом физической нагрузки для женщин любого возраста.

1.3 Модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса

Сущность термина «модель» раскрывается в литературе как образец (стандарт, эталон); устройство, воспроизводящее, имитирующее строение и действие какого-либо другого моделируемого устройства в научных, производственных или других задачах. В широком смысле под моделью является любой образ (условный и мысленный: изображение, описание, схема, график, план, карта, чертеж) какого-либо объекта, процесса или явления, используемый как его заменитель.

Проблема моделирования одна из важнейших методологических проблем, выдвинутых развитием наук XX в., в особенности физики, химии, кибернетики. Интерес к моделям и моделированию стал всеобщим, и нет, пожалуй, ни одной науки, где бы не использовался метод моделирования как специфический метод познания. Научное обоснование и подробный анализ этого метода приводятся в трудах В.А.Штоффа, И.Б.Новика, В.А.Веникова, Б.А.Глинского и др.

Под моделью формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса мы понимаем структурированную систему знаний и методов здорового образа жизни, включающую блоки, раскрывающие процесс, результатом которого является оздоровление и применение привычек формирующие здоровый образ жизни.



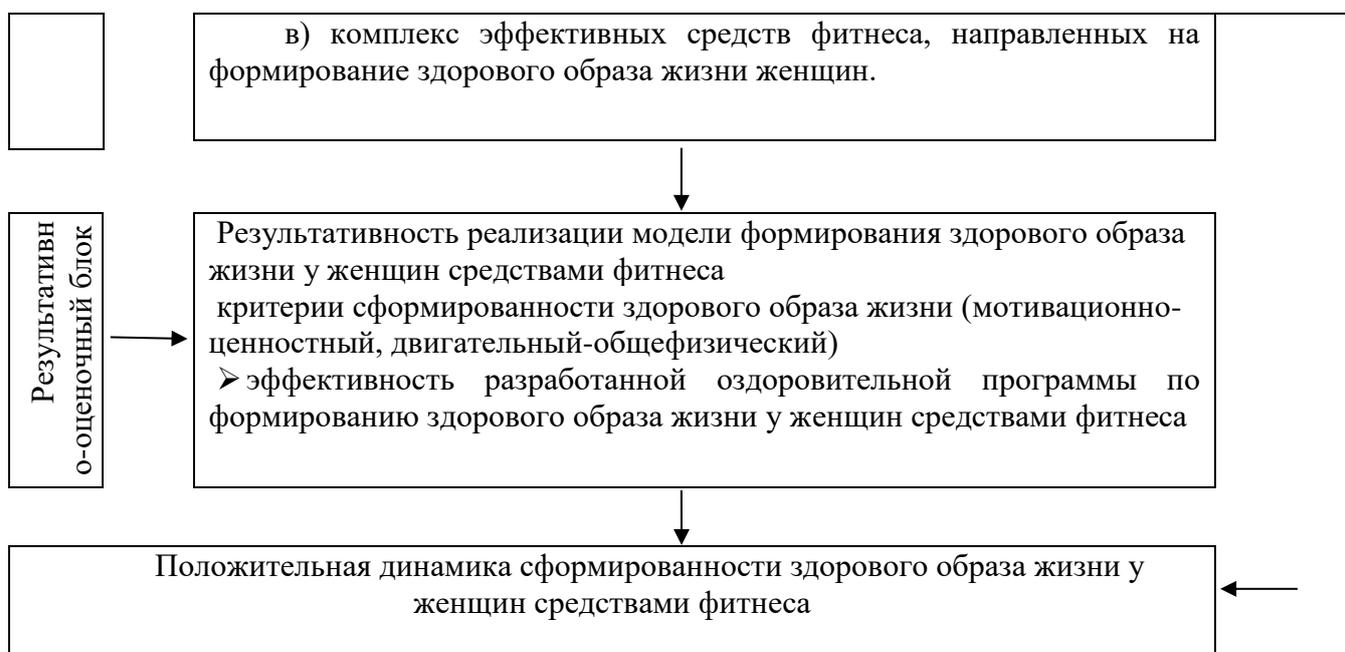


Рисунок 1 – Модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса

Педагогическое моделирование можно представить в виде последовательности определенных этапов, действий (в виде алгоритма):

1. Постановка задачи по определению и фиксации наиболее существенных и важных качеств и свойств системы, объекта.

2. Констатация невозможности или затруднительности исследования реального объекта из-за его сложности и многомерности.

3. Выбор модели (схемы), фиксирующей и описывающей существенные, наиболее значимые свойства объекта, делающие возможным, упрощающие процесс исследования системы, объекта.

4. Экспериментальное исследование, изучение модели для решения поставленных задач и реализации намеченных целей.

5. Перенос результатов изучения модели на оригинальную систему оригинал.

6. Проверка полученных результатов.

В целях формирования модели методики формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса нами был проведен анализ

процесса моделирования, выделены его основные этапы, определены их содержание и взаимосвязи.

Построение структурно-содержательной модели начинается с выявления структуры изучаемого объекта: выделения его компонентов, установления связи между ними, определения и исследования содержания, выполняемых каждым компонентом.

Структурные элементы разрабатываемой нами модели раскрывают внутреннюю организацию процесса, а именно: целевой, диагностический, содержательный, процессуально – деятельностный, результативно-оценочный блоки раскрывают постоянное воспроизведение взаимодействия между компонентами этого процесса.

Обоснование теоретико-методологических подходов, конкретизация и уточнение основополагающих понятий исследования позволили нам дать определение модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса.

Под структурно-содержательной моделью формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса мы понимаем системное образование, включающее блоки (целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, результативно-оценочный), результатом которого является высокий уровень формирования здоровья женщин.

Описание модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса позволяет нам охарактеризовать ее основные блоки.

По мнению Ю.А. Конаржевского, блочный принцип, основан на двух свойствах: возможности самостоятельного существования блока и подчиненности его модели, в состав которой он входит. Поэтому блоки – это части модели, объединенные определенными функциональными связями.

Чтобы обеспечить эффективность индивидуализации формирования ЗОЖ, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин, роль тренера должна осуществляться на основе методологических подходов:

системного и лично-ориентированного; общих дидактических принципов, частно-методических принципов, специфических для ЗОЖ и расширенного взаимодействия субъектов оздоровления. Данные компоненты мы относим к целевому блоку.

Деятельность женщин направлена на выполнение следующих действий: формирование навыка охраны личного здоровья и здоровья окружающих, улучшение показателей двигательных способностей, формирование двигательных навыков, повышение сопротивляемости организма, снижение уровня заболеваемости.

Деятельность тренера по физической культуре выполняет следующие действия: формирует у женщин представления о гигиене и эстетике занятий физическими упражнениями, технологий в области здоровьесбережения (осанка, идеальное выполнение физических упражнений); использует средства фитнеса для воспитания мотивационных (морально-волевых) качеств. Кроме того, планирует, проводит и анализирует мероприятия, формирующие ЗОЖ, используя различные технологии на тренировке; планирует, проводит и анализирует данную работу в группе (здоровьесберегающие технологии, спортивные праздники и т.п.); организует самостоятельную двигательную деятельность.

1.4 Педагогические условия функционирования модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса

Эффективность реализации структурно-содержательной модели формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса зависит от выполнения ряда педагогических условий.

В качестве первого условия реализации модели формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса является—создание тренировочно-образовательной среды для осуществления сохранения и укрепления психического и физического здоровья женщин.

Личность – это особый вид организации биологических, психических и социальных признаков, определяющих своеобразие человека.

Обучение – это целенаправленный процесс формирования знаний, умений и навыков;

Воспитание – целенаправленный процесс формирования личностных качеств, свойств, признаков человека;

Развитие – процесс закрепления личностных качеств, которые формируются в процессе воспитания.

Обучение, воспитание и развитие взаимообусловлены, взаимосвязаны и взаимопроникающи. Они интегрируются в комплексный процесс образования.

Таким образом, в тренировочно-образовательной среде фитнес клуба как системе можно выделить две подсистемы: в одной из них объединить образовательные факторы, которые целенаправленно организованы тренерским составом, а в другой подсистеме объединить факторы, которые не подвергнуты выраженной организации, не имеют организованной взаимосвязи, обусловленной единым целеполаганием.

Тренировочно-образовательная среда в контексте нашего исследования – система влияний и условий сохранения здоровья и возможностей для формирования гармонично развитой личности. При создании данной среды (климат здоровья, культуры доверия, личностного созидания) возможны полноценное сохранение и укрепление здоровья.

По мнению В.А. Петровского, Л.П. Стрелковой, Л.М. Клариной, Л.А. Смывиной, З.И. Тюмасевой, И.Л. Ореховой, Е.Г. Кушниковой и др., среда для формирования ЗОЖ должна обеспечивать личностно-ориентированные отношения между педагогами и его учениками [20]. В нашем случае это отношение между тренером и тренирующимися женщинами.

Тренировочно-образовательная среда фитнес клуба для формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса включает в себя:

1) Тренировочное пространство физкультурного зала оснащено в соответствии с требованиями ГОСТ Р 52025 «Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные. Требования безопасности потребителей», реализуемых на фитнес-объектах и функционирует таким образом, что дает возможность эффективно развивать индивидуальные возможности тренирующегося с учетом его склонностей, интересов, уровня активности и физической подготовленности.

2) Безопасность: все спортивное оборудование и инвентарь изготовлено из безвредных для здоровья материалов и имеет документы, подтверждающие их происхождение и безопасность. Все приобретаемое оборудование соответствует обязательным требованиям, установленным техническими регламентами и национальными стандартами. Спортивное оборудование закреплено и проверено, на основании чего составлен акт испытания спортивного оборудования и инвентаря.

В физкультурном зале созданы все условия для сохранения психического и физического здоровья каждого человека и обеспечение его эмоционального благополучия.

Тренировочная среда физкультурного зала обеспечивает максимальную реализацию образовательного потенциала.

3) Трансформируемость тренировочной среды физкультурного зала подразумевает возможность её изменения в зависимости от цели тренировки.

Определяющим условием эффективного управления для формирования ЗОЖ в фитнес клубе является компетентность тренера к такой деятельности.

В содержание этой готовности входят: умение тренера подойти к тренирующемуся в нашем случае к женщине с позиции принципов продуктивного взаимодействия с целью формирования у неё положительной установки на сохранение и укрепление своего здоровья. Для этого тренеру важно донести суть ценности здорового образа жизни,

формировать мотивы сохранения и укрепления своего здоровья, создавать такие условия тренировки и воспитания, при которых каждый тренирующийся может стать здоровым. Содержательное взаимодействие тренера и тренирующихся женщин позволяет установить субъект-субъектные отношения, которые способствуют разработке технологических и содержательных аспектов в решении проблемы формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса.

Второе условие – внедрение оздоровительного комплекса упражнений, направленных на формирование здорового образа жизни женщин.

Комплекс эффективных средств, составленный правильно, заключается в преобразовании стандартного тренировочного процесса, в специально направленный оздоровительный комплекс для женского здоровья, через формирование осознанного отношения к своему здоровью, а не просто механическому выполнению упражнений, это средство развития познавательной мотивации, способностей женщин в процессе совместной добровольной деятельности, средство активного общения.

Нами был разработан и реализован комплекс эффективных фитнес тренировок, включающие дыхательные техники, метод пилатес как необходимое педагогическое условие, которое обеспечивает эффективность формирования ЗОЖ на основе принципа индивидуализации.

В качестве основных этапов процесса реализации комплекса средств фитнеса выступают:

1) Организационно-диагностический этап:

- изучение состояния исследуемой проблемы в теории и практике;
- подготовка методической, материально-технической и диагностико-дидактической базы;
- проведение контрольных испытаний для выявления уровня здоровья женщин;
- определение интересов, склонностей и способностей женщин;
- определение комплекса необходимых методов и приемов;

- разработка тренировочного плана.

Практический этап:

- отбор средств фитнеса с учетом психической и физической подготовленности, возрастных особенностей и желания женщин;
- основная работа по программе;
- отслеживание динамики состояния с учетом проводимых мероприятий, осуществление медико-педагогического контроля за проведением тренировочной деятельности, отслеживание динамики уровня психической и физической подготовленности.

Аналитический этап:

- осуществление статистической обработки, логического анализа;
- систематизация полученных данных с формулировкой выводов и практических рекомендаций;
- оформление и обработка отчетной документации.

Подводя итог изложенному материалу в данной главе, можно сделать следующие выводы:

В нашем исследовании педагогические условия представляют собой совокупность мер в системе работы фитнес клуба, которые обеспечат эффективное функционирование структурно-содержательной модели формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса.

Основными педагогическими условиями, которые способны обеспечить эффективное функционирование структурно-содержательной модели формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса являются следующие: создание тренировочно-образовательной среды; взаимодействие тренера с тренирующимися женщинами по вопросам формирования здорового образа жизни средствами фитнеса; внедрение комплекса эффективных тренировок, направленных на формирование здорового образа жизни женщин.

Выводы по первой главе

Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого благополучия, счастья, одно из неотъемлемых прав человека, условий успешного социального и экономического развития любой страны. В настоящее время в России проблема качества и уровня здоровья населения вышла на уровень национально-значимых проблем. Все это требует незамедлительных, радикальных и согласованных действий.

Анализ понятий «здоровье», «образ жизни», «здоровый образ жизни», «здоровый образ жизни женщин», «средства фитнеса» позволил выявить сущность и содержание основного понятия исследования «формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса», которое мы понимаем как систему организационных физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на повышение уровня физического развития и оздоровления, использование комплекса физкультурных средств, направленных на усвоение, совершенствование и закрепление специфических знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

Фитнес получил большое распространение, так как представляет собой уникальное сочетание системы саморазвития и физического воспитания.

Посредством занятий фитнесом можно добиться гармоничного физического и духовного развития личности, основываясь на принципах оздоровительных технологиях и учитывая новейшие методики и разработки в областях спорта и медицины.

Эффективность реализации структурно-содержательной модели формирования ЗОЖ у женщин средствами фитнеса предопределяется выявлением педагогических условий:

- создание тренировочно-образовательной среды;
- взаимодействие тренера и тренирующихся, формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса;
- внедрение комплекса эффективных тренировок, направленных на формирование здорового образа жизни

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН СРЕДСТВАМИ ФИТНЕСА

2.1 Цели и задачи по формированию экспериментальной работы по формированию здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы, изучение практической значимости физической культуры, позволили нам выдвинуть предположение о том, что формирование здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса обеспечивается внедрением разработанной нами модели и созданием педагогических условий. Для обоснования и подтверждения выдвинутых теоретических предположений была проведена экспериментальная работа.

Целью экспериментальной работы является проверка выдвинутой гипотезы, которая основана на предположении о том, что процесс формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса будет осуществляться более эффективно, если:

1. На основе системного и личностно-ориентированного подходов, будет разработана и реализована структурно-содержательная модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса;

2. Эффективное функционирование данной модели осуществляется при раскрытии педагогических условий:

а) создание тренировочно-образовательной среды;

б) взаимодействие тренера с тренирующимися женщинами по вопросам формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса;

в) будет внедрен комплекс эффективных фитнес тренировок, направленных на формирование здорового образа жизни женщин.

3. Будет разработана система критериально-уровневой оценки эффективности процесса формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса.

В соответствии с поставленной целью и выявленной гипотезой в исследовании решались следующие задачи:

1. Определить исходный уровень сформированности здорового образа жизни у женщин.

2. Реализовать и проверить структурно-содержательную модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса.

3. Проанализировать уровень сформированности здорового образа жизни у женщин методом математической статистики.

Экспериментальное исследование проводилось в три этапа с 2019 г. по 2020 года на базе фитнес клуба «Цитрус фитнес» г. Челябинска. В экспериментальной работе приняли участие 40 женщин среднего возраста (от 30-35 лет), имеющих основную группу здоровья.

На первом, констатирующем, этапе исследования (2019 г) проводилось накопление теоретического и эмпирического материала: анализ и систематизация нормативно-правовой базы, психолого-педагогической, медико-биологической, методической литературы; ознакомление и обобщение диссертационных работ близких по теме исследования. Результаты, полученные на первом этапе исследования, позволили сформировать основные позиции, цель, гипотезу, конкретизировать задачи исследования и разработать пути их решения, сформировать понятийный аппарат, определить методологию и методы экспериментальной работы.

На втором этапе исследования – формирующем (2019-2020 уч. год), осуществлялась проверка гипотезы исследования. На данном этапе была разработана и апробирована структурно-содержательная модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса. Указанный этап включал в себя проверку и уточнение полученных выводов, а также оценку итогов экспериментальной работы.

На третьем этапе исследования – контрольном, были систематизированы и обобщены результаты внедрения структурно-содержательной модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса при реализации особых педагогических условий, внедрение результатов исследования в практику работы фитнес клуба г. Челябинска, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов и оформление диссертационного исследования.

Экспериментальное исследование уровня сформированности здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса осуществлялось с целью выявления индивидуального образа жизни женщин и их отношения к формированию и приобретению основ здорового образа жизни методом анкетирования.

Антропометрические методы.

Использовали стандартные методы антропометрии: длина тела (рост), масса тела (вес), объемы тела (окружности тела, конечностей). Длина тела (рост) является основополагающим, генетически детерминированным показателем физического развития, который измерялся в сантиметрах (см) с помощью ростомера.

Масса тела (вес) выражает суммарную массу тела, косвенно отражает развитие подкожно-жировой клетчатки и костно-мышечного аппарата. Вес тела определялся на специальных весах. Испытуемый становился на середину платформы весов. Взвешивание производилось с точностью до 100 г. Масса тела измерялась в килограммах (кг).

Индекс массы тела Кетле ИМТ считается относительным, так как не учитывает ряд факторов, таких как пол, возраст, тип телосложения), но это единственный способ оценки массы тела вне лабораторных условий, поэтому мы будем его использовать. $ИМТ \text{ Кетле} = \text{вес} / \text{рост}^2$, где менее

16 – выраженный дефицит массы тела;

16-18 – недостаточная масса тела;

18-25 – нормальный индекс массы тела;

25-30 – избыточная масса тела;
30-35 – ожирение первой степени;
35-40 – ожирение второй степени;
40 и более – индекс массы тела для женщин с ожирением третьей степени.

Морфофункциональные антропометрические показатели обхвата груди, талии и таза измеряли сантиметровой лентой с занесением результатов в таблицу.

При наружном осмотре спереди и сзади оценивается:

- положение головы – она должна находиться на одной вертикали с туловищем;
- симметрия размещения шейно-плечевых углов, точек надплечий, ключиц, нижних углов лопаток;
- грудная клетка и живот должны быть симметричны относительно средней линии, пупок по центру;
- треугольники талии должны быть симметричны, ягодичные и коленные складки должны располагаться на одном уровне.

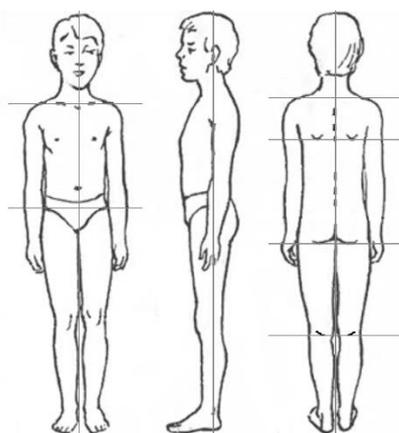


Рисунок 2 - Анализ осанки по симметрии правой и левой части тела

Определение типов осанки по методике Ф. Штаффеля (Рисунок 3):

Типы осанки:

- нормальная осанка круглая спина (сутулость, усиление грудного кифоза)
- плоская спина (сглаженность всех физиологических изгибов позвоночника и уменьшением угла наклона таза: грудная клетка уплощена)
- плоско-вогнутая спина (усилен только поясничный лордоз)
- вогнуто-круглая спина (одновременно усилены грудной кифоз и поясничный лордоз)

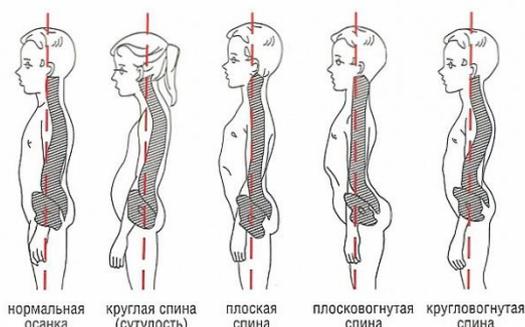


Рисунок 3 - Анализ осанки по Ф. Штаффелю

Исследование функционального состояния сердечно - сосудистой системы

Измерение частоты пульса и артериального давления. Артериальное давление определяли по методу Короткова, пульс – методом пальпации на лучевой артерии за 6 секунд и умножали результат на 10. Сравнивали фактические данные с рекомендованными (Таблица 1, Таблица 2).

Таблица 1 – Критерии оценки артериального давления (по О. Н. Московченко)

Артериальное давление		оценка
САД	ДАД	
100-105	-	Склонность к понижению
90-99	45-54	Понижено
75-89	20-44	Очень низкое
106-130	55-80	Физиологическая норма
131-135	81-89	повышено
136-150	90-95	Значительно повышено

150 и более	96-110	высокое
-------------	--------	---------

Таблица 2 – Критерии оценки частоты сердечных сокращений (по О. Н. Московченко)

Частота сердечных сокращений	оценка
32-48	Выраженная брадикардия
49-59	Умеренная брадикардия
60-84	Физиологическая норма
85-95	Тахикардия
96-118	Выраженная тахикардия
119-134	Очень выраженная тахикардия

Показатели вегетативной нервной системы

Проба Руфье - это небольшое физическое испытание, которое позволяет установить состояние работы сердца. Проводится оно по следующей схеме. После пятиминутного спокойного состояния в положении сидя считается пульс за пятнадцать секунд (p1), затем в протяжении сорока пяти секунд выполняется тридцать приседаний. Сразу после приседаний подсчитывается пульс за первые пятнадцать секунд (p2) а также последние пятнадцать секунд (p3) первой минуты периода отдыха. Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле:

$$\text{Индекс Руфье} = (4 \times (p1+p2+p3) - 200) / 10$$

Оценка Индекса Руфье для подростков и взрослых:

менее 0 – атлетическое сердце;

<3 - «отлично» очень хорошее сердце;

от 4 до 6 - «хорошо» хорошее сердце;

от 7 до 9 - «удовлетворительно» сердечная недостаточность средней степени;

от 10 до 13 - «плохо» сердечная недостаточность сильной степени

Проведение ортостатической пробы с регистрацией ЧСС

Ортостатическая проба характеризует возбудимость симпатического отдела вегетативной нервной системы, регулирующей деятельность внутренних органов, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов.

Исследуемый в состоянии покоя в позе «лежа» на спине регистрирует ЧСС1 за 10 с×6, затем спокойно встает и снова подсчитывает ЧСС2 за 10 с×6. Сравниваем показатели ЧСС2 (в состоянии стоя) с ЧСС1 (в состоянии лежа) и оцениваем показатели по Таблице 3.

Таблица 3 – Характеристика полноценности рефлекторного механизма регуляции кровообращения.

Разница учащения ЧСС, уд/мин	Оценка
7 - 9	Отлично
10 - 11	Хорошо
12 - 18	Удовлетворительно
19 - 25	Неудовлетворительно
26 >	Плохо

Для оценки функционирования вестибулярного аппарата использовали пробу Ромберга, которая выявляет нарушение равновесия в статических позах в положении стоя. Нужно встать прямо, ноги вместе, руки вытянуть вперед, пальцы развести, глаза закрыть. Необходимо сохранять равновесие в течение 15 секунд. Оценить результаты: если поза сохраняется более 15 секунд без тремора – человек здоров, это норма устойчивости, наблюдается пошатывание тела – показатель удовлетворительно, менее 15 секунд – неудовлетворительная устойчивость, наличие тремора в конечностях – показатель нарушений в организме.

Тест на гибкость оценивали гибкость позвоночника простейшим тестом (по Е. Егуновой). Сидя на полу, левую ногу вытянуть вперед, правую ногу согнуть и опереться пяткой в бедро левой ноги, правой рукой

дотянуться до левой ступни, то же самое проделать на другую сторону, результат сравнить с таблицей 4.

Таблица 4 - Оценка гибкости по Е.Егуновой

Результат	Результат
Запястье коснулось пальцев ноги	Отлично
Кончики пальцев коснулись пальцев ноги	Хорошо
Пальцы дотянулись до щиколотки	Средне
Пальцы достали до голени	Плохо

Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент позволяет выявить наличие или отсутствие факта, зависимость между изучаемыми параметрами и ожидаемыми результатами, вводить новые методики в педагогически или тренировочный процесс, определять направление дальнейшей работы. В данном исследовании рассматривались монографии, учебники и учебные пособия, авторефераты диссертационных работ, публикации в научных сборниках и специализированных журналах. Проведен анализ 39 источников, из них 4 иностранных. Теоретический анализ позволил более чётко определить актуальность темы, уточнить цель, задачи исследования, выбрать адекватные для выбранного контингента методы исследования. Изучались программы оздоровительных занятий в группах для пенсионеров, разрабатывалась научная идея исследования, выявлялись особенности здоровья женщин старшего возраста и построение тренировочного процесса в соответствии с ними, исследовались функциональные параметры, характеризующие индивидуальное здоровье, создавалась методика мотивации к ежедневным занятиям, разрабатывалась программа тренировки с целью решения выявленных проблем и обучающих мероприятий для ответов на интересующие вопросы. Полученный материал подвергался статистической обработке.

Педагогический эксперимент направлен на экспериментальное обоснование эффективности созданной программы формирования здорового образа жизни средствами фитнеса. Для экспериментальной проверки в эксперименте приняли участие 40 женщин. Занятия проводились 2 раза в неделю продолжительностью 60 минут по разработанной нами программе оздоровительной направленности, где в каждом модуле определены цели и объем физической нагрузки в соответствии с поставленными задачами и уровнем физической подготовленности.

На первом, констатирующем, этапе исследования (2019 г) проводилось накопление теоретического и эмпирического материала: анализ и систематизация нормативно-правовой базы, психолого-педагогической, медико-биологической, методической литературы; ознакомление и обобщение диссертационных работ близких по теме исследования. Результаты, полученные на первом этапе исследования, позволили сформировать основные позиции, цель, гипотезу, конкретизировать задачи исследования и разработать пути их решения, сформировать понятийный аппарат, определить методологию и методику экспериментальной работы.

На втором этапе исследования – формирующем (2020-2021 года), осуществлялась проверка гипотезы исследования. На данном этапе была разработана и апробирована структурно-содержательная модель формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса. Указанный этап включал в себя проверку и уточнение полученных выводов, а также оценку итогов экспериментальной работы.

На третьем этапе исследования – контрольном, были систематизированы и обобщены результаты внедрения структурно-содержательной модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса при реализации особых педагогических условий, внедрение результатов исследования в практику работы фитнес клуба г. Челябинска, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов и оформление диссертационного исследования.

Выявленные нами критерии в модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса реализовывались нами через соответствующие показатели: когнитивный, мотивационный и двигательно-общefизический критерий (таблица 5).

Таблица 5 – Результаты анкетирования на уровень сформированности знаний о ЗОЖ.

№ п/п	Вопросы	Ответы тренирующихся женщин	Количество человек		Число в %	
			ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
1	Что означает понятие «здоровый образ жизни?» (обозначьте все позиции)	1. Отсутствие вредных привычек.	15	14	7 1,4	6 7,7
		2. Оптимальный двигательный режим.	1 2	1 4	5 7,1	6 6,7
		3. Сбалансированное питание.	1 3	1 1	6 1,9	5 2,4
		4. Личная гигиена.	1 2	1 1	5 7,1	5 2,4
		5. Положительные эмоции.	1 5	1 6	7 1,4	7 6,2
		6. Закаливание.	1 0	1 1	4 7,7	5 2,4
2.	Что вы знаете о своем здоровье?	1. Мое здоровье -отличное.	1 3	1 2	6 1,9	5 7,1
		2. Не очень хорошее -часто болею.	5	6	2 3,8	2 8,6
		3. Удовлетворительно	3	3	1 4,3	1 4,3
3.	Часто ли вы болеете?	1. редко.	1 4	1 5	6 6,7	7 1,4
		2. каждый месяц.	6	5	2 8,6	2 3,8

		3. каждую неделю.	1	1	4,8	4,8
4.	Как вы относитесь к физической нагрузке?	1. Занимаюсь с полной отдачей.	1 2	1 1	5 7,1	5 2,4
		2. Занимаюсь без желания.	6	7	2 8,6	3 3,3
		3. Нахожу поводы не заниматься совсем.	3	3	1 4,3	1 4,3
5.	Продолжительность ночного сна составляет:	1. 8-10 часов.	2	3	9,5	1 4,3
		2. 6-8 часов.	1 5	1 2	7 1,4	5 7,1
		3. менее 6 часов.	4	6	1 9,0	2 8,6
6	Чувствуете ли усталость после рабочего дня?	1. Очень устаю.	6	7	2 8,6	3 3,3
		2. Всегда.	8	8	3 8,1	3 8,1
		3. Иногда.	7	6	3 3,3	2 8,6
7.	Занимаетесь ли в свободное время спортом?	1. Регулярно, занимаюсь в фитнес клубе.	9	7	4 2,9	3 3,3
		2. Иногда, хожу в спортивный зал, занимаюсь самостоятельно.	6	7	2 8,6	3 3,3
		3. Не занимаюсь	6	7	2 8,6	3 3,3
8.	Ведете ли Вы здоровый образ жизни?	1. Да, безусловно.	7	6	3 3,3	2 8,6
		2. Не совсем, но я стараюсь.	9	8	4 2,6	3 8,1
		3. Увы, нет.	5	4	2 3,8	1 9,0

9.	Интересно ли Вам узнать, как заботиться о своем здоровье?	1. Да, очень интересно и полезно.	1 3	1 2	6 1,9	5 7,1
		2. Интересно, но не всегда.	5	5	2 3,8	2 3,8
		3. Не очень интересно.	2	3	9 ,5	1 4,3
		4. Не интересно.	1	1	4 ,8	4 ,8

Проанализировав результаты анкетирования, можно сделать следующие выводы:

1. На начальном этапе анкетирования результаты двух групп тождественны.

2. Понятие о «Здоровом образе жизни» у большинства тренирующихся женщин ассоциируется с отсутствием вредных привычек (ЭГ-71,4%, КГ-67,7%) и положительной эмоциональной сферой (ЭГ-74,1%, КГ-76,21%). К занятиям фитнесом женщины относятся положительно, с полной отдачей занимаются в ЭГ-57,1%, в КГ- 52,4%. В то же время, обучающие отмечают, что одной из важной составляющей здорового образа жизни является оптимальный двигательный режим (ЭГ-57,1%, КГ-66,7%), регулярно занимаются в спортивных клубах только 28,6% в ЭГ, 33,3% - в КГ. Следовательно, большинство женщин склонны придерживаться основных принципов ЗОЖ, но реализуют их не всегда последовательно и постоянно. Таким образом, на основе результатов анализа сформированности представлений, женщин о «ЗОЖ», можно выделить 4 уровня их решения:

Высокий уровень: характеризуется наличием знаний о здоровье и здоровом образе жизни, как физическом, психическом и нравственном благополучии, как о способности к саморазвитию потенциалов собственного организма и личности, как о совокупности форм и способов жизнедеятельности, дающих возможность личности всесторонне развиваться и совершенствоваться. Присутствует интерес к проблемам валеологии и стремление к расширению знаний.

Средний уровень: изменяющиеся в области своего ЗОЖ и самосознания о здоровье и ЗОЖ не строго научны и не вполне систематизированы, но имеют элементарные представления о компонентах ЗОЖ, женщины лучше ориентируются в вопросах, связанных с практическим решением каких-либо задач. Интерес к валеологии носит систематический характер.

Низкий уровень: знания фрагментарны. В основных понятиях ориентируется с трудом, знания в основном бытового характера, приобретенные стихийно, не всегда соответствуют реальности, интерес, а собственному здоровому образу жизни практически отсутствует.

В соответствии с разработанными уровнями женщин контрольной группы можно распределить следующим образом: высокому уровню соответствует 40%, к среднему уровню соответствует 45%, низкий уровень – 15%. Экспериментальной группе похожие результаты: высокий уровень у 37%, средний у 47% и низкий у 16% женщин (рис. 4).

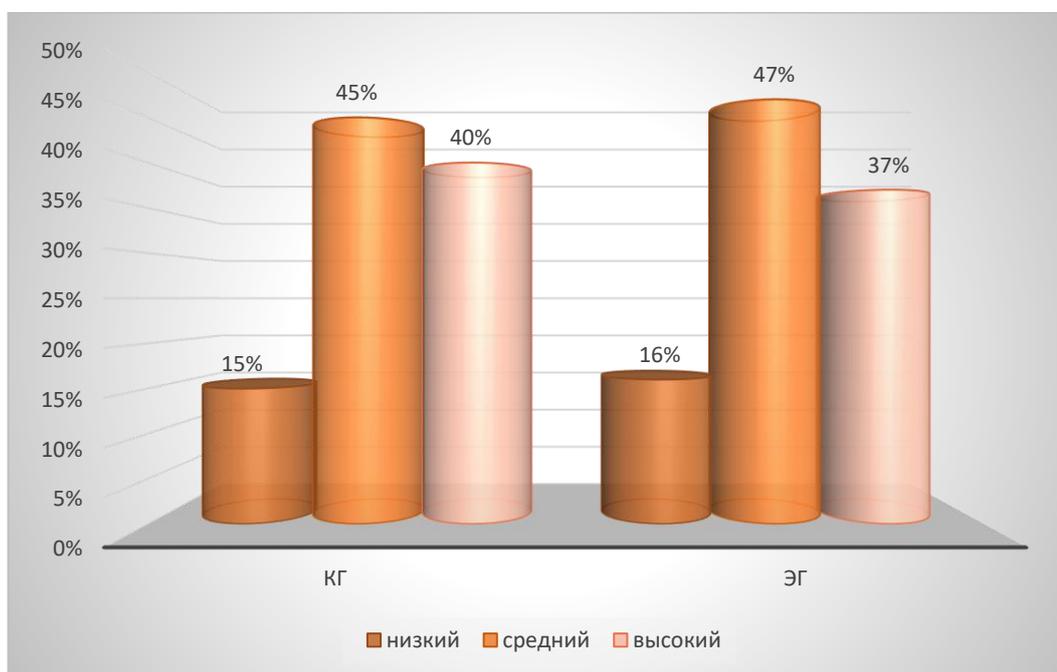


Рисунок 4 – Уровень знаний о ЗОЖ в начале эксперимента

В результате анкетирования мы выявили не только уровень сформированности знаний и представлений о здоровом образе жизни, но и

готовность обучающихся к ведению собственного ЗОЖ, состояния здоровья.

Женщины, к сожалению, в повседневной часто теряют свое здоровье, испытывают колоссальные перегрузки – физические, психические, интеллектуальные, постоянно находятся в состоянии тревожности, что отрицательно влияет на состояние здоровья.

2.2 Реализация модели формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса

Здоровый образ жизни является обязательным условием сохранения и укрепления здоровья, в основе которого лежит поведение человека в повседневной жизни.

Каждый может улучшить свое здоровье при выполнении ежедневных действий, направленных на физическое и духовное развитие. Программа формирования здорового образа жизни для женщин старшего возраста включает структурные компоненты, направленные на укрепление здоровья, физическое самосовершенствование и мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Структурными компонентами являются:

- информационный, включающий потребностное отношение личности к приобщению знаний по вопросам здорового образа жизни, лекции, обеспечивающие расширение кругозора по вопросам рационального питания и физкультурно-оздоровительной деятельности;
- физический, обеспечивающий практическую реализацию двигательной функции посредством фитнес тренировки;
- личностно-поведенческий, рассматривается как совокупность проявления волевых качеств при освоении средств фитнес тренировки и мотивации на ведение здорового образа жизни, отражая потребностное отношение в дневнике самоконтроля.

Информационный компонент.

Для выявления потребностного отношения личности к ведению здорового образа жизни была разработана анкета (Приложение А) и проведена беседа, по результатам которых проведен контент-анализ. Все опрошенные ведут умеренно активный образ жизни, так как стабильно занимаются в группах здоровья два раза в неделю. Дополнительной активностью в дни отсутствия тренировок занимаются только 50% женщин, в основном это посещение бассейна, пешие прогулки, боулинг, йога.

Причиной посещения занятий для данного возраста стали проблемы со здоровьем, это – артериальное давление, повышенный уровень сахара в крови, затрудненное дыхание (одышка) в связи с набором веса, проблемы с опорно-двигательным аппаратом: тугоподвижность суставов, проблемы с позвоночником, боли в спине, некоторые отмечают депрессию.

Таким образом, анкетные данные подтверждают теоретические предположения о заболеваниях, связанных с наступлением определенного возраста. На вопрос: «Что такое здоровый образ жизни?» ответили все, но в разных интерпретациях. Большинство считают, что: - это отказ от вредных привычек (курение, алкоголь) – 50%; - занятия физкультурой и «правильное» питание – 70%. Все опрошенные соблюдают, по их представлениям, здоровый образ жизни.

На вопрос: «Что такое рациональное питание?» – 90 % затруднились ответить, но выразили желание получить дополнительную информацию по вопросам рационального питания, развития устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни, рекомендации по комплексам упражнений для самостоятельных занятий, борьбе с депрессией. В связи с этим раз в неделю проводили беседы, на которых отвечали на заданные вопросы. Проведены лекции по теме: «Сбалансированное питание».

Посещая занятия, женщины отмечают, что в целом улучшилось самочувствие, настроение, в связи с общением появился интерес к жизни. Однако, в ходе беседы уточнили, что некоторые респонденты на занятиях

испытывают трудности при выполнении упражнений в силу отсутствия должной подготовки, беспокоящие боли в спине, шеи и коленях не позволяют вести максимально активный образ жизни.

Недостаток энергии и отсутствие хорошего настроения в свободные от занятий дни нередко провоцирует депрессию и бездействие.

Результаты, полученные в ходе педагогического эксперимента с помощью наблюдений, анкетирования и беседы, позволили сделать следующие выводы: теоретические предположения ряда авторов о возрастных изменениях гомеостаза подтвердились – с возрастом наблюдаются изменения со стороны всех систем организма; любая регулярная физическая нагрузка способствует улучшению самочувствия и сохранению здоровья; здоровый образ жизни интерпретируется как физическое здоровье на уровне занятий физической культурой, отказом от вредных привычек и правильным питанием, но не уделяется внимания психическому здоровью, рациональному режиму труда и отдыха, здоровому сну, сбалансированному питанию в силу отсутствия знаний обо всех составляющих здорового образа жизни; женщины не соблюдают всех ежедневных рекомендаций по здоровому образу жизни.

На основании данных выводов мы разработали методику фитнес тренировки, где уровень нагрузки является адекватным для данного контингента и что отвечает потребностям организма женщины среднего возраста, а значит, приведет к достижению тренировочной цели.

Индивидуальный подход, кроме физической нагрузки позволит дать рекомендации по сбалансированному питанию и питьевому режиму для обеспечения организма необходимыми нутриентами. Физический компонент.

Физический компонент здорового образа жизни включает методику фитнес тренировки, направленной на развитие физических качеств и совершенствование физических возможностей организма.

Для групповых занятий в фитнес клубе мы разработали методику оздоровительной фитнес тренировки для женщин среднего возраста, которая направлена на повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, функционального состояния вегетативной нервной системы, укрепление мышц всего тела, вытяжение позвоночника, тренировку равновесия. Занятия проводились два раза в неделю, длительностью 50 минут.

Методика оздоровительной тренировки включает в себя три части: разминку, основную часть, заминку. Разминка – обязательная часть любой тренировки, необходима для подготовки организма к работе. В процессе выполнения повышается температура тела, выделяется синовиальная жидкость внутри суставной сумки, что увеличивает подвижность суставов, является профилактикой болезней, связанных с опорно-двигательным аппаратом и будет служить защитой от травматизма при выполнении основной части программы упражнений.

В качестве разминки использовали суставную гимнастику, так как при помощи естественных движений в суставах человек может выполнять самые разнообразные движения – сгибания, разгибания, отведение, приведение, вращение, что является функциональным для организма. Разминка для позвоночника – основы скелета, выполняющего две важные функции – опорно-двигательную и защитную. Каждое упражнение выполняется от 10 до 20 повторений.

Основная часть состоит из пилатес-упражнения для оздоровления позвоночника, укрепления мышечного корсета, улучшения гибкости и дыхания. Упражнения из курса пилатес направлены на тренировку глубоких мышц-стабилизаторов (фиксируют положение тела, не участвуют в движении), способствуют улучшению осанки и восстановлению нервно – мышечного равновесия.

В пилатесе используется диафрагмальное дыхание, которое укрепляет иммунную и нервную систему, снимает мышечное напряжение, снижает

уровень стресса. Благодаря такому типу дыхания позвоночник можно вывести из состояния компрессии – поддерживая максимальное расстояние между позвонками, мы сохраняем молодость позвоночника. На это сделал акцент в своей книге «Контроль возвращает к жизни» основатель метода пилатес Джо Пилатес, он говорил: «Если в 30 лет наш позвоночник не гибкий, то Вы постарели; если в 60 лет он спокойно гнется, то Вы молоды».

Упражнение на дыхание: руки лежат на ребрах, указательный палец касается нижних передних ребер, а большой нижних задних, медленный вдох через нос, грудная клетка наполняется воздухом, ребра расширяются в стороны и назад. Плечи и живот неподвижны. Медленный выдох – ребра сходятся к позвоночнику, грудная клетка сужается, позвоночник вытягивается. Во время такого дыхания сохраняется расслабленное состояние, что отвлекает от посторонних дел и дает успокоение, это является смыслом направления «разумное тело» – Mind Body.

Дыхательные упражнения способствуют улучшению функциональных возможностей дыхательной системы и окислительно-восстановительных процессов, общему оздоровлению организма представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Дыхательные упражнения.

Упражнение	Количество повторений	Количество подходов
Дыхательная гимнастика		
Стретч-рефлекс Понадобится полотенце/шарф/ремень/резинка <u>Техника выполнения:</u> <i>Лучше сидя</i> Обхватываем себя шарфом вокруг нижней рёберной дуги, концы шарфа в руках, на вдохе рёбрами растягиваем шарф, на выдохе руками затягиваем шарфом рёбра, помогая мышцам живота БЕЗ СГИБАНИЯ ТУЛОВИЩА ВПЕРЁД	8 дыхательных циклов	Сначала по одному подходу в день Затем увеличиваем до 3х подходов и 8 повторений
Дыхание по квадрату <u>Техника выполнения:</u> <i>Лёжа, сидя, как угодно</i> Вдох через нос сразу задерживаем дыхание на 10	8	Сначала по одному подходу в день Затем увеличиваем до 3х подходов и 8 повторений

секунд, выдох сразу задерживаем дыхание на 10 секунд и т.д		
<p>Дыхание с подвдохом <u>Техника выполнения:</u> <i>Лёжа, сидя, как угодно</i> Вдох через нос распределяем вдох по всему животу (бока, поясница), пауза в 1 секунду и довыдыхаем, Выдох длинный через рот</p>	8	Сначала по одному подходу в день Затем увеличиваем до 3х подходов и 8 повторений
<p>Стоя на локтях и коленях совершаем резкие выдохи со втягиванием не до максимума живота во внутрь, поясница стабильно(движений в позвоночнике нет)</p>	8 16 24 32	Сначала по одному подходу в день Затем увеличиваем до 3х подходов и 8 повторений
<p>Дыхание «уджая» его еще называют дыхание шёпотом <u>Техника выполнения:</u> <i>Лёжа, сидя, как угодно</i> Принцип дыхания для активации глубокой мускулатуры, зубы чуть-чуть сжать, чтобы слегка сузить голосовую щель, вдох через нос, выдох через рот со звуком «хее» либо со стиснутыми зубами</p>	8	Сначала по одному подходу в день Затем увеличиваем до 3х подходов и 8 повторений
<p>Дыхание «помпа» <u>Техника выполнения:</u> <i>Лёжа на спине!</i> Совершаем носом вдох и задерживаем дыхание, на задержке дыхания примерно на 10 секунд---втягиваем живот и выводим наружу, то есть за 10 секунд 4 цикла втягивания и расслабления живота. Стараемся почувствовать как опускается тазовое дно на расслаблении живота</p>	4	4 подхода

Таблица 7-Комплекс упражнений для экспериментальной группы

№	Упражнение	Описание	Количество повторений
1	Бриджинг	И.п. Лежа на спине ноги согнуты в коленном суставе, стопы на полу, пятки на уровне тазовых костей, руки вдоль туловища. Копчик вытянуть вниз для вытяжения позвоночника. Подъем: вдох, на выдох медленно позвонок за позвонком отрывать таз от пола, начиная с копчика, бедра образуют диагональ с плечами и коленями. Опускание: вдох, на выдох медленно, начиная с верхней части корпуса позвонок за позвонком вернуть спину в и.п	8-16
2	Скручивание	И.п. лежа на спине, ноги в коленях согнуты, стопы на полу на ширине бедер, руки вдоль туловища ладонями вниз. Вдох, на выдохе нужно напрягать верхнюю часть пресса, округлив спину, руками тянуться к стопам, поднять верхнюю часть туловища до нижнего края лопаток. В таком положении нужно дышать: вдох на 3 счета, выдох на 4 счета, повторить 6 раз, на 7 повтор вдохнуть и с выдохом вернуться в и.п.	8-16
3	Вращение бёдер	И.п. лежа на спине, ноги согнуты, колени направлены вверх, стопы вместе на полу, руки вытянуты в стороны ладонями вниз. Сделать вдох, на выдохе повернуть нижнюю часть туловища в сторону, колени и стопы удерживать вместе. Вдох – за счет усилия косых мышц живота, вернуть ноги и таз в исходное положение, сделать то же в другую сторону	8-16
4	«Лебедь»	И.п. лежа на животе, руки согнуты в локтях, ладони на полу на уровне плеч, ноги вытянуты на одной линии с тазовыми костями. Вдох, на выдох за счет мышц спины медленно отрывайте верхнюю часть корпуса от пола, слегка упираясь	8-16

		руками для лучшего растяжения позвоночника, вдох – опустите корпус вниз, на выдохе поднять ноги над полом, вдох – вернуться в и.п.	
5	«Кошка»	И.п. стоя на четвереньках, кисти на уровне плеч, колени на уровне бедер, голова, шея, позвоночник расположены на одной линии. На вдохе выгнуть позвоночник вверх, на выдохе постепенно разогнуться, растягивая позвоночник.	8-16
6	Вытяжение позвоночника	И.п. сидя прямо, ноги вытянуты вперед, мыски направлены вверх, спина прямая, таз в нейтральном положении (тазовая и лобковая кость в одной плоскости). Если ощущается дискомфорт под коленями – слегка согнуть ноги. Вдох, выдох - вытягивая позвоночник, тянуться ладонями вперед на уровне плеч параллельно полу. Вдох, на выдохе позвонок за позвонком вернуться в и.п.	8-16
7	Скручивания (наверх/вниз)	И.п. лежа на спине, колени согнуты и направлены вверх, стопы на ширине тазовых костей расположены на полу, руки вдоль тела. Вдох, на выдох, начиная с головы, шеи, позвонок за позвонком медленно поднимать спину, полностью сесть. Вдох, напрячь ягодицы, направить копчик вперед и на выдохе медленно, скругляя спину, вернуться в и.п. Важно медленно двигаться вверх и вниз за счет работы мышц живота. Упрощенный вариант - удерживаться руками за бедра.	8-16
8	«Пловец»	И.п. лежа на животе, руки вытянуты перед головой, ноги параллельны и вытянуты по прямой линии с костями таза, положение головы и шеи ровно по отношению к позвоночнику. Вдох, на выдох поднимайте руку и противоположную ей ногу, растягивая их, поменяйте стороны. Нужно сохранять баланс таза и плечевого пояса.	8-16

9	«Поза эмбриона»	И.п. лицом вниз, колени согнуты, ягодицы прижаты к пяткам, грудная клетка на бедрах, руки сзади, либо под головой. Если ягодицы не ложатся на пятки – подложить под них подушку или полотенце, важно, чтобы они имели опору.	Выполнить 4-5 дыхательных циклов диафрагмального дыхания.
10	Артикуляция	Перенести вес на стопы, ладони оставить на полу, начиная с подкручивания таза, выпрямить ноги, если подколенные сухожилия сильно напряжены – слегка согнуть ноги в коленях. Расслабить поясницу, руки, позвонок за позвонком, вытягивая позвоночник, выпрямиться.	8-16

Тренировка проходит под постоянным наблюдением тренера, который следит за самочувствием занимающихся, управляет процессом тренировки так, чтобы все женщины выполняли упражнения с правильной техникой. При необходимости отменяет либо заменяет упражнение, вызывающее дискомфорт, на аналогичное.

Для определения уровня сформированности здорового образа жизни у женщин мы использовали основное средство – физические упражнения.

Отношение к процессу и результату через мотивацию к ведению здорового образа жизни. Для выполнения этих условий нами разработан «Дневник здорового образа жизни» (Приложение 2).

Высокий уровень мотивации и положительный эмоциональный настрой помогает ежедневно выполнять предписания тренера.

Результаты исследования показали, что уровень мотивации на самостоятельные занятия в дни отсутствия тренировок низкий, апатия и плохое самочувствие мешают активному образу жизни.

Необходим ежедневный контроль самочувствия и рекомендации. Разработанный нами дневник здорового образа жизни включает ежедневный самоконтроль, рекомендации по физической активности, питанию, мотивационные фразы. При ежедневной оценке своего

самочувствия по нескольким критериям дневник самоконтроля дает представление о состоянии здоровья, а обязанность ежедневно отмечать заданные действия по физической активности и питанию сформирует привычку здорового образа жизни.

Личностно-поведенческий компонент.

Личностно-поведенческий компонент позволяет оценить отношение личности как субъекту деятельности, проявлению волевых качеств при освоении средств фитнес тренировки. Отношение к процессу и результату через мотивацию к ведению здорового образа жизни.

Для выполнения этих условий нами разработан «Дневник здорового образа жизни» (приложение).

Высокий уровень мотивации и положительный эмоциональный настрой помогает ежедневно выполнять предписания тренера. Результаты исследования показали, что уровень мотивации на самостоятельные занятия в дни отсутствия тренировок низкий, апатия и плохое самочувствие мешают активному образу жизни.

Необходим ежедневный контроль самочувствия и рекомендации. Разработанный нами дневник здорового образа жизни включает ежедневный самоконтроль, рекомендации по физической активности, питанию, мотивационные фразы. При ежедневной оценке своего самочувствия по нескольким критериям дневник самоконтроля дает представление о состоянии здоровья, а обязанность ежедневно отмечать заданные действия по физической активности и питанию сформирует привычку здорового образа жизни.

Самоконтроль состоит из приёмов наблюдения: субъективных показателей (самочувствие, настроение, сон, аппетит, болевые ощущения, желания к движению, работоспособность) и данных объективного исследования (пульс, артериальное давление). Субъективные показатели отмечаются в дневнике оценкой от 0 до 5. Остановимся на четырех важных показателях самоконтроля.

Самочувствие – важный показатель влияния занятий физической активностью на организм человека. Обычно при регулярной и достаточной нагрузке отмечается самочувствие как хорошее: человек бодр, жизнерадостен, обладает высокой работоспособностью, полон желаний тренироваться. Самочувствие отражает главным образом состояние центральной нервной системы, зависит от сна, так как во время сна человек восстанавливает свои силы и особенно функцию центральной нервной системы. Малейшие отклонения в состоянии здоровья, еще не проявляемые другими симптомами, но сразу же сказываются на сне.

Сон – нормальным считается сон, наступающий быстро после того, как человек лег спать, достаточно крепкий, протекающий без сновидений и дающий утром чувство бодрости и отдыха. Плохой сон характеризуется длительным периодом засыпания или ранним пробуждением, пробуждением среди ночи.

Аппетит – очень информативный показатель состояния организма. Перегрузка на тренировке, недомогание, недосыпание и другие факторы отражаются на аппетите. Усиленный расход энергии, вызываемый деятельностью человеческого организма, в частности занятиями физкультурой, усиливает аппетит, что отражает увеличение потребности организма в энергии. Улучшение аппетита указывает на усиление процессов обмена веществ, особенно важно фиксировать аппетит утром. Потребность в пище через 30 – 45 минут после пробуждения – нормальное явление, если человек утром в течение 2 – 3 часов и более не ощущает желаний есть, это признак какого-то нарушения нормальной функции организма и является иногда одним из неблагоприятных симптомов.

Желание тренироваться является важным показателем. Если желаний тренироваться нет, то это очевидный признак болезни, усталости, переутомления. Если нет желаний идти на занятия после полученной нагрузки, то возможно, нагрузка не соответствует индивидуальным особенностям и уровню подготовленности.

Программа формирования здорового образа жизни в микроцикле выглядит следующим образом. На протяжении мезоцикла продолжительностью четырех недель работа в каждом микроцикле оставалась прежней, менялась только интенсивность количество повторений. В целом программа формирования здорового образа жизни предусматривала следующий недельный микроцикл (таблица 8).

Таблица 8-Недельный микроцикл

	цель	задание
пн	Групповое занятие фитнесом с целью обучения правильной технике выполнения упражнений	Выполнение упражнений под руководством тренера.
вт	Формирование привычки ежедневных самостоятельных занятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	Физическая активность в течение дня, рациональное питание, положительный эмоциональный настрой, контроль самочувствия по дневнику.
ср	Групповое занятие фитнесом с целью обучения правильной технике выполнения упражнений	Выполнение упражнений под руководством тренера.
чт	Формирование привычки ежедневных самостоятельных занятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	Физическая активность в течение дня, рациональное питание, положительный эмоциональный настрой, контроль самочувствия по дневнику.
пт	Теоретические знания (информационный компонент)	Посещение лекций, включенность в процесс, обратная связь
сб	Формирование привычки ежедневных самостоятельных занятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	Физическая активность в течение дня, рациональное питание, положительный эмоциональный настрой, контроль самочувствия по дневнику.

Эффективное решение задач формирования здорового образа жизни обеспечивалось показателями структурных компонентов.

Таблица 9 – Критерии структурных компонентов здорового образа жизни женщин старшего возраста

Структурные компоненты	Критерии развития структурных компонентов	Методики оценки
Информационный	Теоретические знания в области здорового образа жизни	Анкетный опрос, беседа
Физический	Практическая реализация двигательных функций средствами фитнес тренировок	Методика фитнес тренировки, оценка функционального состояния различных систем организма, вегетативной нервной системы, опорно – двигательного аппарата
Личностно – поведенческий	Отношение и мотивация к ведению здорового образа жизни, проявление волевых качеств при освоении средств фитнеса	Анкетный опрос, педагогическое наблюдение, целеустремленность (посещаемость занятий), уровень субъективного контроля (ведение дневника самоконтроля), проявление познавательного интереса

2.3 Анализ реализации формирования здорового образа жизни средствами фитнеса

Для проверки разработанной программы в течение месячного мезоцикла осуществлялся педагогический эксперимент с женщинами среднего возраста. Эксперимент проводился на базе фитнес клуба «Цитрус

фитнес». Из членов клуба мы выбрали 20 женщин, старше 30 лет, которые ранее не занимались фитнесом и не имели противопоказаний к физической нагрузке. Их цель – посещение фитнес клуба с целью общего оздоровления организма.

Из анализа таблицы следует, что индекс массы тела у 30 % обследуемых в пределах нормы, у 60 % отмечается избыток массы тела. В ходе интервью с участниками эксперимента было выяснено, что вес значительно увеличился в последние 5 – 10 лет, что является следствием понижения двигательной активности без изменения привычного рациона питания. После месяца регулярных тренировок и выполнения рекомендаций по питанию индекс массы тела у 50 % женщин наблюдается в пределах нормы, уменьшились объемы тела.

У 40 % обследуемых наблюдается нарушение осанки, что влечет за собой болезни позвоночника и внутренних органов из-за неправильного распределения нагрузки. Проблемы осанки, кроме лечебной физкультуры, решаются с помощью занятий пилатесом. Комплекс специальных упражнений позволяет благоприятно воздействовать на позвоночник, выравнивая части тела относительно центра.

Результаты оценки осанки после эксперимента остались прежними, но прослеживается положительная динамика в исправлении асимметрии правой и левой сторон тела. При продолжении регулярными занятиями по системе пилатес возможно полное исправление нарушений. Результаты исследования функционального состояния сердечно - сосудистой и вегетативной нервной систем являются базовой основой содержания предложенной программы.

. Показатели ЧСС:

По показателям частоты сердечных сокращений (таблица 10), достоверное улучшение значений произошло в конце эксперимента только

у лиц экспериментальной группы, как в сравнении с началом эксперимента, так и в сравнении с контролем ($p < 0,01$).

Таблица 10- Показатели ЧСС

Показатели	В начале исследования		В конце исследования	
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа
ЧСС Уд/мин	71,91±2,63	72,08±1,53	67,27±3,37	65,80±1,62

* – $p < 0,05$ (достоверность отличий между ЭГ и КГ, рассчитанная с помощью t-критерия Стьюдента для зависимых и независимых выборок)

Рисунок 5 Полученные данные по показателям ЧСС



По показателям Пробы Ромберга (таблица 11), которая применялась для оценки статической координации, а также для оценки функционального состояния нервной системы и нервно-мышечного аппарата, мы наблюдаем достоверное улучшение значений в конце эксперимента только у лиц

экспериментальной группы. Улучшение показателей наблюдается как в сравнении с началом эксперимента, так и в сравнении с контролем ($p < 0,01$).

Таблица 11-Изменение данных по показателям пробы Ромберга

Показатели	В начале исследования		В конце исследования	
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Проба Ромберга (секунды)	17,54±1,45	18,23±1,16	19,32±1,57	22,15±1,69*

* – $p < 0,05$ (достоверность отличий между ЭГ и КГ, рассчитанная с помощью t-критерия Стьюдента для зависимых и независимых выборок)

Рисунок 6 Результаты пробы Ромберга



Проба Руфье применяется для оценки сердечно - сосудистой системы и её адаптации к физическим нагрузкам, а также используется как простой, так и косвенный метод оценки физической работоспособности. Таким

образом, по показателям пробы Руфье в сравнении с началом эксперимента (таблица 12) достоверное улучшение результатов наблюдалось как в контрольной ($p < 0,05$) так и экспериментальной ($p < 0,01$) группах, при этом у экспериментальной группы улучшение показателей было достоверным ($p < 0,05$) и в сравнении с контрольной группой.

Таблица 12-Изменение данных по показателям пробы Руфье

Показатели	В начале исследования		В конце исследования	
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Проба Руфье (индекс)	7,19±0,16	7,21±0,14	6,13±0,17	5,18±0,15

* – $p < 0,05$ (достоверность отличий между ЭГ и КГ, рассчитанная с помощью t-критерия Стьюдента для зависимых и независимых выборок)

Рисунок 7 Результаты пробы Руфье



По результатам проведенного педагогического эксперимента было установлено, что экспериментальная и контрольная группы до проведения

эксперимента достоверных различий не имели ни по одному из исследуемых параметров.

За время проводимого эксперимента по пяти относительно лабильным показателям были получены определенные сдвиги в значениях показателей. В контрольной группе по четырем контрольным показателям было получено улучшение в незначительных пределах, что подтверждается значениями критериев Стьюдента: меньшими табличным по параметру масса тела в контрольной группе наблюдалась даже некоторое увеличение данного показателя. Это объясняется тем, что в ходе эксперимента женщины контрольной группы – не следили, за рационом правильного питания и активная физическая деятельность данной группы ограничивалась только лишь занятиями по физической культуре в соответствии с расписанием учебных занятий.

Для экспериментальной группы, проведенная нами длительная работа по нормализации функционирования сердечно-сосудистой системы, позволила достоверно снизить такие показатели как: ЧСС, САД, ДАД, а также массу тела и рост испытуемых за время эксперимента увеличился недостаточно.

Результаты экспериментального исследования позволяют нам сделать вывод, что применение одного из условий педагогического эксперимента, а именно использование комплекса упражнений в среднем возрасте позволяют улучшить физиологические показатели организма и приносят определенный положительный эффект. Количество испытуемых, ведущих здоровый образ жизни, увеличилось. Показателем проведенного эксперимента является фактическое повышение интереса к принципам здорового образа жизни, в частности к регулярным занятиям спортом, соблюдения правильного питания у испытуемых экспериментальной группы.

Таким образом в ходе исследования улучшились показатели как антропометрических, так и функциональных параметров у всех участниц

эксперимента, что указывает на повышение интереса к ведению здорового образа жизни. Применение дневника здорового образа жизни являлось определяющим условием для сохранения и укрепления здоровья и мотивации на самосовершенствование здорового образа жизни.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

1 На основе системно-деятельностного и аксиологического подходов разработана и реализована структурно-содержательная модель по формированию здорового образа жизни для женщин среднего возраста, интегрирующая методику оздоровительной фитнес тренировки, рекомендации по питанию, ведение дневника как главных компонентов мотивации на ведение здорового образа жизни.

2 Проведенная экспериментальная работа обнаружила ряд ограничений организационного и личностного характера, которые могут тормозить процесс физического и эмоционального роста тренирующихся. К организационным ограничениям можно отнести финансовую сферу: не все женщины могут позволить тренироваться. Одним из главных условий в ходе проведения эксперимента стало формирование положительной мотивации к оздоровительной деятельности у женщин. Примерно 70% женщин знают основные принципы здорового образа жизни, но не применяют методы и средства оздоровительной деятельности в повседневной деятельности. Важным этапом в проведении экспериментальной работы стало взаимодействие тренера с женщинами и повышение мотивации к совершенствованию своих физических и способностей.

3 Педагогическими условиями реализации модели по формированию здорового образа жизни у женщин явились создание тренировочно-образовательной среды для осуществления сохранения и укрепления психического и физического здоровья женщин. взаимодействие тренера и тренирующихся, формирования здорового образа жизни у женщин средствами фитнеса; внедрение комплекса эффективных тренировок, направленных на формирование здорового образа жизни.

4 По результатам оценки функционального состояния организма женщин были выявлены достоверные различия по всем исследуемым параметрам: сердечно-сосудистой системы, вестибулярного аппарата, антропометрическим показателям, гибкости. Это доказывает

эффективность разработанной нами методики формирования здорового образа жизни у женщин экспериментальной группы средствами фитнеса, способствующей повышению адаптационных ресурсов сердечно – сосудистой системы, координации, физической кондиции, навыков самоконтроля и самоорганизации.

5 Проведенная экспериментальная работа обнаружила ряд ограничений организационного и личностного характера, которые могут тормозить процесс физического и эмоционального роста тренирующихся. К организационным ограничениям можно отнести финансовую сферу: не все женщины могут позволить тренироваться.

Одним из главных условий в ходе проведения эксперимента, стало формирование положительной мотивации к оздоровительной деятельности у женщин. Примерно 70% женщин знают основные принципы здорового образа жизни, но не применяют методы и средства оздоровительной деятельности в повседневной деятельности.

Важным этапом в проведении экспериментальной работы стало взаимодействие тренера с женщинами, и повышение мотивации к совершенствованию своих физических и способностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты формирующего педагогического эксперимента указывают на то, что разработанная программа здорового образа жизни имеет содержательное обеспечение структурных компонентов, которые определяют базовый и методический раздел предложенной программы, реализация которой обеспечивает функциональный и физический потенциал личности, мотивированной на здоровые образы жизни.

Выводы

Содержание программы здорового образа жизни составляют компоненты информационный, физический, личностно – поведенческий, которые обеспечивают качество оздоровительной тренировки средствами фитнеса и определяют формирование мотивации на ведение здорового образа жизни.

Эффективное решение задач формирования здорового образа жизни женщин среднего возраста предполагает комплексное использование следующих компонентов: приобретение знаний по вопросам здорового образа жизни и рационального питания; физкультурно – оздоровительная деятельность; ведение фитнес дневника самоконтроля.

1. Изучено состояние проблемы исследования в теории и практике оздоровительной фитнес тренировки, а также раскрыто содержание понятия фитнес тренировки как инструмента укрепления здоровья.

2. Проведён теоретический анализ проблемы формирования здорового образа жизни у женщин и раскрыто содержание основных понятий исследования.

3. Разработана и применена модель по формированию здорового образа жизни для женщин среднего возраста, интегрирующую методику оздоровительной фитнес тренировки, были разработаны рекомендации по питанию, ведение дневника как главных компонентов мотивации на ведение здорового образа жизни.

4. Выявлены педагогические условия реализации модели по формированию здорового образа жизни у женщин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авиценна Канон врачебной науки: Избранные разделы: в 3 ч.; сост. У.И.Каримов, Э.У. Хуршут. М.: Мико. Коммерческий вестник.; Ташкент: Фан, 1994. – 640 с.
2. Айзман Р. А. Здоровье населения России: медико-социальные и психологопедагогические аспекты формирования / Р. А. Айзман. Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. – 26 с.
3. Архипова В.Л. Двигательная активность в здоровом образе жизни людей / Физическая культура и спорт в системе образования. Сборник материалов XII Всероссийской научно-практической конференции 23-25 апреля 2010г. Отв. ред. К.П. Базарин // В.Л. Архипова, О.Н. Московченко. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2011. – С.149-152.
4. Астранд П. О. Оздоровительные эффекты физических упражнений спортивной тренировки/ П. О. Астранд, И. В. Мурахов // Валеология.- 2004. №2. –С. 64–69.
5. Байер К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. М.: Мир, 1997. –368 с.
6. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. 1990.- № 1. – С. 22–25.
7. Бритвина В.В. Влияние физических и аэробных тренировок на психологическое состояние больных ИБС / В.В. Бритвина, Т.С. Лисицкая, С.И. Кувшинникова // Спортивный психолог. – 2012. – № 1 (25). – С. 66–69.
8. Булич Э.Г. Здоровье человека: Биологические основы жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции. / Э. Г. Булич, И. В. Мурахов. Киев: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
9. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. М.: Флинта: Наука, 2002. – 416 с.

10. Васильева О. С. Валеопсихологический подход к понятию здоровья / О. С. Васильева // Психологический вестник Ростовского гос. ун-та. 2000. № 5. – С. 150–154.

11. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я. Виленский, С.О.Авчинникова // Теория и практика физической культуры. 2004. № 11. – С. 2–

12. Всемирный доклад о старении и здоровье. Авторы: ВОЗ. 2015 г.

13. Гончаренко И.Н. Идеологическая составляющая качества здоровья / И. Н. Гончаренко, А.Р. Рафикова // Управленческое консультирование. Научнопрактический журнал. 2010. № 4. – С. 176–187.

14. Гуров, В. А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальная ситуация / В. А. Гуров // Валеология. 2006. № 1. – С. 53–59.

15. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации / В. П. Казначеев. Новосибирск: Наука, 1980. – 192 с.

16. Катцин О. А. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни студентов: взгляд студентов красноярских вузов / О. А. Катцин //Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Иркутск, 13–14 декабря 2012 г. /отв. ред. Е. В. Воробьева, Н. Г. Богданович; Филиал ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ». – Иркутск, 2012. – С. 164–168.

17. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly [сайт]. [2007] / URL: <http://demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/konceptsiya25.html> (дата обращения: 30.05.2018).

18. Кривошекова О.Н. Методы оценки и коррекция нарушений осанки у студентов: методические указания для студентов и преподавателей / сост.: О.Н. Кривошекова, Т.Ф. Зелова. – Омск, 2011. – 34 с.

19. Лисицкая Т.С. Методика организации и проведения занятий фитнесом в школе. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2009. – 76 с.
20. Московченко О. Н. Концептуальные основы здорового образа жизни / О. Н. Московченко // Сб. матер. научн. практ. конф. «Физическая культура в системе образования». – Красноярск, 2000. – С. 72 –76.
21. Московченко О. Н. Системный подход к оценке здорового образа жизни / О. Н. Московченко // Валеология. – 1999. – № 2. – С. 4 –11.
22. Московченко О.Н. Модель ориентирования студента вуза на формирование здорового образа жизни /О.Н. Московченко, О.А. Катцин // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. № 3(51) Т.1. С. 90– Реестр ВАК.
23. Московченко О.Н. Приобщение к здоровому образу жизни населения г. Красноярска / О.Н. Московченко, В.В. Безруких, Д.Р.Амосова// Сборник материалов 7-й Международной научно-практической конференции 19 апреля 2017 года, Екатеринбург. – С. 123 – 129.
24. Московченко О.Н. Физиология пищеварения и рациональное питание: Монография (издание 2-е переработанное и дополненное / О.Н. Московченко. /Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 277 с.
25. Мякинченко В. Б., Селуянов В. Н. «Оздоровительная тренировка по системе Изотон». – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – 68 с.
26. Научные основы формирования ценности здоровья и здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи. Решение координационного совета Президиумов РАМН и РАО «Здоровье и образование детей, подростков и молодежи» и научного совета РАМН и Минздрава России по гигиене и охране здоровья детей и подростков, 2004. – С. 5-7.
27. Оганов Р. Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения / Р. Г. Оганов // Вестник Российской академии медицинских наук. 2001. № 8. С. 4–17.

28. Пилатес Дж. Х. Возвращение к жизни через Контрологию Пилатеса / Дж. Х. Пилатес У. Дж. Миллер; пер. с англ. Е. Е. Смирнова. – К. : Саммит – Книга, 2014. – 151 с.
29. Пилатес Дж. Х. Твое здоровье / Дж. Х. Пилатес ; пер. с англ. Е. Е. Смирнова. – изд. 2 – К.: Саммит – Книга, 2017. – 160 с.
30. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике технологии здоровьесберегающего образования / Н. К. Смирнов. М.: Изд-во АРКТИ, 2008. – 288 с.
31. Солодков А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: Учебник. Изд. 2-е, испр. и доп./А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. — М.: Олимпия Пресс, 2005. — 528 с.
32. Федоров А.И. Отношение подростков к своему здоровью: социально-педагогический аспект / А. И. Федоров // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2008. № 1. – С. 5–7.
33. Чоговадзе А. В. Физическое воспитание и формирование здорового образа жизни студента / А. В. Чоговадзе, М. М. Рыжак // Теория и практика физической культуры. 1993. № 7. – С. 8.
34. Щедрина А. Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. / А. Г. Щедрина. Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144 с.
35. Arkhipova V. L. Vision of Healthy Lifestyle for Women of Older Generation/ V. L. Arkhipova, O. N. Moskovchenko//Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences, 2011. – № 4 (9). – С. 1301 – 1309.
36. Association of physical activity level and stroke outcomes in men and women: A meta-analysis. / L. Diep [et al.] // J. Womens Health (Larchmt). – 2010. – № 19. – P. 1815-1822.
37. Baltes P. The psychological science of human ageing. / P Baltes, A Freund, S-C Li // The Cambridge handbook of age and ageing. Cambridge: Cambridge University Press. – 2005. – P. 47 –71.

38. Moskovchenko O.N. The Tehnique of Fitball Aerobics in Physical Culture Classes for Female Students// O. Moskovchenko, O. Bulgakova –Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences, 8 (2012, 5) – P. 1083 – 1091. РеестрВАК

39. Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote "Active Ageing". / Bauman [et al.] // Gerontologist. – 2016. – № 56. – P. 268-280.

40. Развивающая педагогика оздоровления / В.Т. Кудрявцев, Б.Б.Егоров. – М.: ЛИНКА-Пресс, 2000. – 240 с.

41. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2 Т. – Т. I. [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – М.: Педагогика, 1989. – 489 с.

42. Угнивенко В.И. Физкультурно-оздоровительные технологии. Здоровье и здоровый образ жизни. Курс лекций / В.И. Угнивенко. – М.: Изд-во «Современная Гуманитарная Академия», 2008.

43. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания: опыт педагогической антропологии / К.Д. Ушинский. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 576 с.

44. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» / Российская газета [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>

45. Фридман Л.М. Психология детей и подростков: Учебное пособие / Л.М. Фридман. – М.: Институт психотерапии, 2004. – 245 с.

46. Хайрулин А.Р. Анализ соревновательной деятельности в тхэквондо (ВТФ) / А.Р. Хайрулин // Физическая культура и спорт: проектирование, реализация, эффективность. – СПб.: ГПУ им. Герцена, 2010. – С. 133-136

47. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64.

48. Чой, Сунг Мо Тхэквондо для начинающих / Чой Сунг Мо. – Рн/Д: Феникс, 2005. – 128 с.

49. Шулики Ю.А. Тхэквондо. Теория и методика. Том.1. Спортивное единоборство / Ю.А. Шулики, Е.Ю. Ключникова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 134 с

50. Яковлев Е.В. Педагогическое исследование: содержание и представление результатов: Монография / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева. – Челябинск: Изд-во РБИУ, 2010. – 317 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А – Анкета здорового образа жизни

1. Сколько времени вы посещаете в группу здоровья?

А) менее 6 мес Б) более 6 мес В) более 12 мес

2. Сколько раз в неделю у Вас полноценные тренировки?

А) два Б) три-пять В) более пяти

3. Есть ли дополнительная физическая активность?

А) да Б) нет

4. Почему Вы пришли в группу здоровья? _____

5. Как Вы оцениваете свое здоровье?

А) хорошее

Б) хорошее, но есть жалобы

В) другое

6. Если есть жалобы, то на что?

А) дыхательная система

Б) сердечно-сосудистая система

В) опорно-двигательный аппарат

7. Что, по Вашему мнению, включает в себя ЗОЖ?

8. Соблюдаете ли Вы ЗОЖ?

А) да Б) нет

9. Что такое рациональное питание? _____

10. Нуждаетесь ли Вы в дополнительной информации о ЗОЖ? Какой?

Приложение Б – Интервью с клиентом

Личные данные (ФИО, телефон), дата:	
Дата рождения	
Рост	
Вес	
Карта здоровья:	
Давление, пульс (измерить)	
Когда была последняя физическая активность?	Нужное выделить менее одной недели назад менее месяца назад более месяца назад
Образ жизни	Нужное выделить малая физическая активность (сидячая работа, не гуляет, не тренируется) умеренная физическая активность (неделю 2-3 низкоинтенсивные нагрузки: пилатес, ходьба, легкий бег) повышенная физическая активность (2-3 силовых тренировки в неделю, регулярные аэробные силовые тренировки)
Имеются ли у Вас вредные привычки? (опасны для Вашего здоровья)	Да Нет Если да, то какие? алкоголь курение переедание злоупотребление энергетиками (кофе, энерг.напитки)
Есть ли у Вас заболевания сердца?	Нет Да Если да, то какие: аритмия – шумы, тахикардия брадикардия вегето-сосудистая дистония перенесенный инсульт/инфаркт другое
Ортопедические заболевания	Нет Да Если да, то какие: боли в спине боли в мышцах боли в суставах
Противопоказания, данные врачом	Нет Да Если да, то как давно и какие?
Питание/Питьевой режим:	
Количество основных приемов пищи в день, время?	Нужное выделить 1-2 3-4 5-6
Количество выпиваемой чистой воды в день?	Нужное выделить до 1 л от 1 л до 2 л от 2 л и более

Приложение В – Рекомендованные продукты питания

Наименование продуктов	кг/год/человек
Хлебные продукты (хлеб и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые), в том числе:	96
мука для выпечки хлеба и кондитерских изделий из нее ¹ :	64
ржаная	20
пшеничная, в том числе:	44
мука пшеничная витаминизированная	24
крупы, макаронные изделия и бобовые, в том числе:	32
рис	7
прочие крупы, в том числе:	14
гречневая	4
манная	2
овсяная	2
пшеничная	2
прочие	4
макаронные изделия	8
бобовые (горох, фасоль, чечевица и др.)	3
Картофель	90
Овощи и бахчевые, в том числе:	140
капуста белокочанная, краснокочанная, цветная и др.	40
помидоры	10
огурцы	10
морковь	17
свекла	18
лук	10
прочие овощи (перец сладкий, зелень, кабачки, баклажаны и др.)	20
бахчевые (арбузы, тыква, дыни)	15

Фрукты свежие, в том числе:	100
виноград	6
цитрусовые	6
косточковые	8
ягоды	7
яблоки	50
груши	8
прочие фрукты	5
сухофрукты в пересчете на свежие фрукты	10
Сахар	24
Мясопродукты, в том числе:	73
говядина	20
баранина	3
свинина	18
птица (цыплята, куры, индейка, утки, гуси и др.)	31
мясо других животных (конина, оленина и др.)	1
Рыбопродукты	22
Молоко и молокопродукты всего в пересчете на молоко,	
в том числе:	325
молоко, кефир, йогурт с жирностью 1,5 - 3,2%	50
молоко, кефир, йогурт с жирностью 0,5 - 1,5%	58
в том числе витаминизированные	50
сметана, сливки с жирностью 10 - 15%	3
масло животное	2
творог с жирностью 9 - 18%	9
творог с жирностью 0 - 9%	10
сыр	7
Яйца (штук)	260
Масло растительное	12
Соль поваренная, всего	4 ²
в том числе йодированная	2,5

¹ Не менее 30% муки должно быть представлено сортами грубого помола.

² В том числе для домашнего консервирования

Дневник

ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровье — не всё, но всё без здоровья ничто.

Сократ

Прим. от автора:

«Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня. Вчера тоже было ЗАВТРА»

«Здоровье – дорожке золота». У.Шекспир

Дата _____, день недели _____

Умойтесь прохладной водой/примите контрастный душ: _____
(да: V, нет: X)

Выпейте натощак стакан сырой воды комнатной температуры: _____
(да: V, нет: X)

Сделайте 10 дыхательных циклов диафрагмального дыхания, улыбнитесь,
почувствуйте себя хорошо: _____
(да: V, нет: X)

Сделайте утреннюю оздоровительную гимнастику: _____
(да: V, нет: X)

Отметьте продукты и напитки, которые Вы употребляли сегодня:

Наименование	да: V, нет: X
Вода чистая	
Хлеб (цельнозерновой, отрубной, бездрожжевой, ржаной)	
Крупа (греча, овес, перловка, кукуруза, рис бурый, пшено)	
Макаронны твердых сортов (группа А, кол-во белка на 100 г не менее 11 г)	
Картофель (печеный, вареный «в мундире»)	
Овощи (любые)	
Фрукты (любые)	
Мясо (вареное, печеное)	
Птица (вареная, печеная)	
Рыба, морепродукты (вареные, печеные)	
Молочные продукты (нежирные - до 5 %), сыр (нежирные сорта)	
Яйца (не более 3-х в день)	
Семечки/орехи (30 грамм)	
Сладости/мучное (чем меньше, тем лучше, в идеале - исключить)	
Сладости с пользой (мед, горький шоколад, сухофрукты, мармелад).	
Чай/кофе/сок (натуральные, не пакетированные и растворимые)	

!!! Старайтесь не переедать! Питайтесь 5-6 раз малыми порциями. Во всем должна быть мера.

Уделите себе и своему здоровью не менее 60 минут: _____

всего в течение дня, в т.ч. прогулка, зарядка, тренировки, сауна, бассейн и т.д. (да: V, нет: X)

Избегайте плотного ужина, просмотра телевизора перед сном, волнений, переживаний. Перед сном проветрите комнату, примите теплый душ/ванну, по желанию выпейте молоко/воду с медом, максимально затемните комнату и при первом же позыве ко сну ложитесь отдыхать!

Спокойной ночи! 😊