



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ НАРОДНОГО ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТВОРЧЕСТВА
КАФЕДРА ХОРЕОГРАФИИ

**РОЛЬ ХОРЕОГРАФИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ЧЕЛОВЕКА**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность программы магистратуры

«Педагогика хореографии»

Проверка на объем заимствований:

73,9 % авторского текста

Работа рекомендована защите

рекомендована/не рекомендована

«22» 02 2019 г.

зав. кафедрой хореографии

Чурашов А.Г. Чурашов А.Г.

Выполнил(а):

Студент(ка) группы ЗФ-307-211-2-1

Безгодова Екатерина Васильевна

Научный руководитель:

К.П.Н., доцент

Клык Клыкova Л.А.

Челябинск

2019

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	10
1.1. Основополагающие концепции, историческая и социальная востребованность здорового образа жизни человека	10
1.2. Классические и новаторские тенденции развития здорового образа жизни человека в российском обществе	20
1.3. Возможные перспективы развития хореографической культуры и ее влияние на физическое состояния человека	25
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ХОРЕОГРАФИЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА СТУДИИ СОВРЕМЕННОГО ТАНЦА «АСТІОН» ШАТРОВСКОГО ДОМА ДЕТСТВА И ЮНОШЕСТВА	33
2.1. Характеристика творческой деятельности студии современного танца «Action» Шатровского Дома детства и юношества	33
2.2. Анализ физического состояния участников студии, принимавших участие в эксперименте в начале учебного года	42
2.3. Формулирование и описание хореографических методов, применяемых в ходе эксперимента, направленных на улучшение показателей физического состояния воспитанников студии	54
ГЛАВА 3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ХОРЕОГРАФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	65
3.1. Анализ и оценка физического состояния участников студии, по окончании эксперимента в конце учебного года	65
3.2. Эмпирический анализ хореографических методик, выявленных в ходе проведенного эксперимента, и степень их актуализации в формировании здорового образа жизни	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ	95

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы здоровья и улучшения физического состояния человека, а также изучение факторов, влияющих на самочувствие ребенка или взрослого человека, волнуют каждого из нас. И это вполне понятно! Ибо в противном случае, в состоянии неспособности невозможна полноценная жизнедеятельность человека в его любом возрасте. Поэтому не случайно на государственном уровне проводятся и реализуются программы здорового образа жизни, основополагающая цель которых не только увеличение продолжительности жизни, сокращение уровня заболеваемости, оздоровлении нации и возможное избавление людей от вредных привычек, воспитание высокой экологической культуры и сохранение окружающей среды. Что в конечном итоге значительно улучшит качество жизни каждого человека. Воплощаются эти программы на разных социальных уровнях, в том числе и по всей вертикали государственной и муниципальной властей, а также через популяризацию здорового образа жизни. Таким образом, актуальность и своевременность заявленной темы здоровья продиктованы не только социально-экономическими обстоятельствами, но и нравственными, общечеловеческими принципами нашего общества. Ведь никто не будет отрицать, что на здоровье человека оказывают влияние очень многие факторы: наследственность, экология, общественная и трудовая активность, социальные стрессы и психологический климат в производственном коллективе, наконец, сам образ быденной жизни отдельно взятого индивидуума.

В последние годы, особенно с внедрением в нашу повседневность различных бытовых приборов и компьютерных технологий, образ поведения современных детей и молодежи, к сожалению, нельзя назвать активно подвижным. Первую половину дня дети проводят в школе, сидя за партой. А на перемене они активно «живут» в своих смартфонах и

телефонах. Дома дети тоже не утруждают себя какими-то физическими нагрузками или подвижными играми. Обед, выполнение домашнего задания, а после - свободное время, которое они проводят за компьютером, телевизором или телефоном.

И как вполне закономерный результат, когда школьные медики начинают отмечать у детей некоторые физические отклонения в развитии детей. То есть, специалисты начинают бить в колокола и призывают обратить внимание родителей на проблемы со здоровьем у своих детей - это сутулость, сонливость, вялость и быстрая утомляемость, снижение умственной активности и рассеянность внимания.

Ученые даже изобрели специальный термин, который еще десять-пятнадцать лет назад констатировали у людей преклонного возраста, а сегодня этот диагноз ставят даже школьникам. Это - гиподинамия - недостаточность движения. [70] Об этой проблеме уже достаточно широко говорят не только узкие специалисты-медики, но социологи, педагоги, политики и журналисты. И это совершенно не удивительно! Еще накануне школьной реформы, когда пошло резкое сокращение уроков физической культуры «во весь голос» стала обсуждать эту тему обеспокоенная общественность. Судите сами! Ребенок одиннадцать лет сидит в школе за партой, затем лет пять - шесть учится в вузе. Дальнейшая жизнь и работа активного движения тоже не требуют. Урбанизация, автоматизация и механизация труда освобождают людей от нагрузок. Однако человеческий организм рассчитан на активное движение, на определенные физические нагрузки. А их-то человек и не получает! У него даже нет времени, чтобы зимой покататься на лыжах или коньках. А летом выбраться на природу или во дворе вместе с соседями погонять мяч. Естественно, медики утверждают, и с ними не поспоришь, - что профилактикой болезней сосудов, суставов, а также иммунной системы являются физические нагрузки. [68]

И чтобы разрешить эту проблемы, далеко ходить за ответом не надо. Спектр такой терапии очень широкий. Из физических нагрузок для своего ребенка и себя можно выбрать занятия спортом либо хореографией. По своему полезному воздействию на организм танцы сравнимы со спортом, но, кроме того, что танцы в полной мере можно сравнить со спортивными тренировками, они также относятся к виду искусства, а об эстетике и целительной силе искусства, о том, что с его помощью лечатся многие недуги, известно уже давно. Так, занятия вокалом или хоровым пением позволяют улучшить состояние дыхательной системы, а уроки живописи, скульптуры снимают эмоциональное напряжение.

Мы же в своей диссертационной работе остановимся на исследовании особенностей эмоционального и физического влияния хореографических занятий на организм человека, на его физическое и психологическое состояние. Исходя из вышеизложенного, определилась и тема нашего исследования «Роль хореографии в формировании здорового образа жизни человека».

Цель – теоретически обосновать и экспериментально проверить влияние хореографии на формирование здорового образа жизни.

Объект исследования – создание условий и организация здорового образа повседневной жизни человека.

Предмет исследования – влияние хореографии на формирование здорового образа жизни.

В основу исследования положена гипотеза: занятия хореографией положительно влияют на улучшение физического и психологического состояния человека, тем самым играют существенную роль в формировании здорового образа жизни.

Для достижения цели необходимо поставить и решить следующие задачи:

1. Рассмотреть основополагающие концепции формирования здорового образа жизни, их историческую и социальную востребованность и состоятельность.

2. Определить классические и новаторские тенденции развития здорового образа жизни человека в российском обществе.

3. Обозначить возможные перспективы развития хореографической культуры и ее влияние на физическое состояние человека.

4. Дать характеристику деятельности студии современного танца «Action» Шатровского Дома детства и юношества и определить количество, а также состав групп, участвующий в эксперименте по достижению цели исследования.

5. Проанализировать физическое состояние участников студии, принимавших участие в эксперименте на начало учебного года.

6. Сформулировать и дать описание хореографических методов, применяемых в ходе эксперимента, направленных на улучшение показателей физического состояния воспитанников студии.

7. Провести сравнительный анализ показателей физического состояния групп по окончании эксперимента с данными показателями на период на начало эксперимента.

8. Провести эмпирический анализ хореографических методик, выявленных в ходе проведенного эксперимента, и степень их актуализации в формировании здорового образа жизни.

Положения, выносимые на защиту:

- Занятия хореографией положительно влияют на физическое и психологическое состояние человека.

- Занятия хореографией улучшают здоровье человека в любом возрасте: дошкольном, подростковом и зрелом.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в следующем: хореография может служить способом сохранения,

улучшения, коррекции и укрепления психологического и физического здоровья человека в любом возрасте.

Практическая значимость заключается в том, что итоги нашего эксперимента служат весомым доказательством влияния хореографии на формирование привычки и желания у человека вести активный здоровый образ жизни, на улучшение его физического и психологического состояния. Более того, вырабатывается закономерное эстетическое желание человека, если не посвятить свою жизнь танцам, то сделать танец весомой частью своей жизни. Наш эксперимент помогает понять, что хореография не просто вид искусства и не просто увлечение, это – спорт, это – деятельность, направленная на укрепление тела и духа, это – образ мышления, направленный на сохранение здоровья как физического, так и духовного.

Гипотеза экспериментально апробирована на базе студии современного танца «Action» Шатровского Дома детства и юношества. В нашем эксперименте участвуют разновозрастные группы, которые оценены по разным критериям и показателям на начало учебного года. Затем в течение года шли активные занятия по хореографическим программам, разработанным специально для данных групп. По истечению года показатели вновь оценены и проанализированы в сравнении с первоначальными. На основании данных анализов сформирован вывод о влиянии хореографии на физическое, психологическое, эмоциональное состояние групп, участвующих в эксперименте, а, следовательно, и на формирование здорового образа жизни у людей, занимающихся хореографией.

Этапы исследования:

1. На первом этапе исследования (май 2017 – сентябрь 2017 г.г.) анализировалась степень изученности проблемы исследования в научной и педагогической литературе, изучались основные понятия, формулировались методологические положения исследования,

разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы, подбирались инструментарий проведения эксперимента.

2. На втором этапе исследования (сентябрь 2017 г.) проводилась первоначальная диагностика физического и психологического состояния экспериментальных групп с помощью диагностических методик, осуществлялся анализ первоначальных данных, делались выводы по необходимости корректировки состояния здоровья.

3. На третьем этапе (сентябрь 2017 – май 2018 г.г.) проводился эксперимент на трех участвующих в нем группах, отрабатывались различные методики танцевальной терапии в учебный процесс, проводились промежуточные диагностики состояния, корректировались методики проведения занятий.

4. На четвертом этапе (май 2018 – июнь 2018 г.г.) выполнялся контрольный этап экспериментальной работы, проводились контрольные диагностики состояния физического и психологического состояния групп после эксперимента в конце учебного года.

5. На пятом этапе (июнь 2018 – ноябрь 2018 г.г.) выполнялись обработка и анализ полученных в итоге эксперимента данных, оформление результатов, выводов и итогов исследования.

Для решения поставленных задач был использован комплекс методов исследования:

1. Теоретический анализ и изучение литературы по теме исследования.

2. Анализ и обобщение педагогического опыта.

3. Метод наблюдения.

4. Опрос, собеседование и анкетирование.

5. Для выявления отклонений в эмоциональном состоянии использовалось исследование уровня тревожности и агрессии методикой по шкале явной тревожности для детей.

6. Для измерения общей выносливости и адаптационных возможностей, влияющих на физическое здоровье подростков применяли методику расчета Индекса Руфье.

7. Для определения степени ожирения и оценки возможного риска развития заболеваний, связанных с избыточной массой тела применялась методика расчета Индекса Кетле (индекс массы тела).

8. Эксперимент.

9. Методы измерения и экспертной оценки.

10. Метод сравнения и анализа полученных данных.

Структура магистерской работы: состоит из введения, трех глав, заключения и библиографического списка из 73 источников, результаты исследования представлены в таблицах и схемах.

Обоснованность и достоверность исследования опираются на выводы результатов эксперимента, которые проверены и подтверждены на практике.

Работа прошла апробацию на конференции «Достояние Южного Урала» городе Челябинск, по итогам которой опубликованы статьи в научном журнале молодых ученых Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета «Фундаментальная и прикладная наука» на тему «Роль хореографии в формировании здорового образа жизни человека».

Эта тема получила развитие в работах: Раздрокина Л.Л. «Танцуйте на здоровье», Ходоров Джоан «Танцевальная терапия и глубинная психология», Амосов Н.М. «Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья», Томас Ханна «Искусство не стареть. Как вернуть гибкость и здоровье», Шипилина И.А. «Хореография в спорте», Горбачева А.В. «Особенности мотивационных компонентов психических состояний детей, занимающихся хореографией», Зайфферт Д. «Педагогика и психология танца», Думенко В. «О здоровье тела, разума, души», Изуткин Д. А. «Формирование здорового образа жизни».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

1.1. Основополагающие концепции, историческая и социальная востребованность здорового образа жизни человека

Человек стал задумываться о здоровье, задолго до того, как осознал себя социальным существом. Люди пытались разобраться в сущности здоровья и искали методы исцеления недугов и поддержания своего здоровья в силе и бодрости: ибо от этого зависела сама жизнь и благополучие человека. Еще с древних времен было замечено влияние обычаев, условий труда, привычек, верований на самочувствие, а также физическое состояние человека. Древние врачи, кроме лекарства, своим пациентам назначали определенный режим питания, советовали, как вести себя во время болезни, чтобы ускорить процесс выздоровления с помощью правильного поведения.

Известный историк Ю. П. Лисицын отмечал, что медицина прошлого, в особенности медицина периодов древности и средневековья опиралась не только на предрассудки, но и на богатый опыт народного лечения. Всем известно, что Гиппократ по глубине мышления опережал свое время, был великим мыслителем. Он утверждал, что большинство болезней зависит от действий, поступков, мыслей человека, условий его жизни, природных факторов, подчеркивал, что именно конкретная окружающая среда, труд, быт, склонности личности вызывают заболевания, и также благоприятные условия и среда могут помочь в выздоровлении и избежании болезней и недугов человека.

Великий индийский врач, Дханвантари, автор известного медицинского трактата «Аюрведу» — «Знание жизни», присматривал за больным и обращал внимание в первую очередь на такие факторы: как пациент себя ведет, питается, отвечает на вопросы, какие жизненные обстоятельства и причины привели к болезни. В своих рекомендациях по

лечению он уделял особое значение диете, физическим нагрузкам и упражнениям, а также советовал изменить окружающую обстановку.

Общественные деятели, ученые, просветители Г. Мор, Т. Кампанелла общественную организацию будущего связывали в неразрывном сочетании со здоровым трудом, бытом, гигиенически правильным образом жизни, были убеждены, что это приведёт к гармоничному физическому и психическому развитию человека и крепкому здоровью. Франсуа Рабле, французский сатирик, в своём романе «Гаргантюа и Пантагрюэль» саркастически высмеивал такие явления, как безмерная распущенность, чрезвычайное переедание, жадность, пренебрежение общественными и социальными нормами общежития и этическими правилами и тем самым, выступал против негативных сторон образа жизни человека.

Существует легенда о том, как неизлечимо больной и уже отчаявшийся человек пришел к лекарю за помощью, он был далеко не бедный и предложил крупную сумму денег за свое лечение, однако, проведя осмотр, лекарь сказал, что возьмется за его лечение только при выполнении одного условия. Больной должен был отправиться в путь за несколько сотен километров, взяв с собой лишь немного хлеба, кроме того путь должен быть пройден босыми ногами. В конце пути лекарь должен был ждать больного и, только в случае полного выполнения условий, приняться за лечение. Сотни километров больной шел из города в город, останавливаясь на ночлег у добрых людей, которые делились с ним едой и кровом. Когда путь был пройден, лекарь встретил больного, как и обещал, но лечить отказался, потому, как пациент был совершенно здоров. Это всего лишь легенда, но она свидетельствует о том, что ещё в древности люди знали, соблюдая диету, двигательную активность, используя закаливание, можно избежать многих недугов и избавиться от целого ряда болезней.

Эти и другие примеры еще раз доказывают, что задолго до появления исследуемой темы, ученые прошлого задумывались о высоком значении здорового образа жизни.

Понятие «здорового образа жизни» имеет глубокие исторические корни. Однако многие ученые считают, что лишь во второй половине XX века возникла реальная основа для более глубокого и всеобъемлющего изучения этого социального явления. Что только интенсивное развитие научно-технической революции, которая оказала колоссальное влияние на образ жизни всего человечества, сделало возможным осуществление глубинного анализа сущности этого феномена, раскрытия научного содержания понятия - «здорового образа жизни».

В XX столетии российские ученые начинают активно изучать различные аспекты сохранения здоровья людей и факторы, влияющие на здоровый образ жизни человека. Появляется большое число различных по направленности, структуре и содержанию определений и подходов к понятию «здоровье».

Объектом исследования является здоровый образ жизни человека, в понятие которого входят такие термины как «здоровье» и «образ жизни». Рассмотрим подробнее каждый термин с разных сторон и в разных источниках.

Изучим различные подходы к понятию «здоровья», поддерживаемые различными авторами. (Таблица 1).

Таблица 1

Концепция определения «Здоровье»

	Определение понятия «Здоровье»	Авторы
1.	Здоровье - нормальная функциональная способность организма	Д.Д. Венедиктов, В.П. Казначеев, Н.И. Слуцкий, У.А. Кагермазов
2.	Здоровье - отсутствие болезни, болезненных состояний, либо болезненных изменений	А.Ф. Серенко, В.В. Ермаков

3.	Здоровье - динамическое равновесие организма и факторов окружающей среды	Л.Я.Брусилловский, Н.И. Слуцкий, А.М. Изуткин, Г.И.Царегородцев, А.Д. Адо, Л.М. Ишимова, К. Гехт
4.	Здоровье - способность полноценно выполнять основные социальные функции, участвовать в общественной жизни	Е. Апостолов, Б. Махов, Т.В. Карсаевская, А.А. Горелова, А.Т. Шаталов, П. Пенчу, В. Павлид и Ю. Дорованту
5.	Здоровье - способность организма приспособляться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды	П. И. Калью
6.	Здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия	Всемирная Организация Здравоохранения

Следующее понятие, включенное в диссертацию – понятие «образа жизни». Под ним понимается устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экологических условиях способ жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления.

Философы трактуют образ жизни через категорию, охватывающую совокупность типичных видов жизнедеятельности индивида, социальной группы и общества в целом, которые рассматриваются в единстве с условиями жизни. На индивидуальном уровне жизнедеятельность человека выражается понятием «индивидуальный образ жизни», внутри которого выделяют трудовую деятельность, общественную сферу, сферу семейно-бытовых отношений и досуг. [56]

Социологи расширяют понятие индивидуального образа жизни за счет ценностно-смыслового компонента деятельности, жизненного опыта личности, поведенческих стереотипов. [71]

В представлениях российского психолога К. А. Альбухановой-Славской индивидуальный образ жизни включает подсистему устойчивых компонентов деятельности – организация личного времени, любимые занятия, привычки, стереотипы поведения.

Подводя итог вышесказанному можно сделать вывод, что образ жизни — это способ жизнедеятельности человека, находящий своё выражение в его поведении, поступках, интересах и убеждениях.

Образ жизни человека — ключевой фактор, определяющий состояние его здоровья. Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни».

Понятие «Здоровый образ жизни (ЗОЖ)» представлено в энциклопедии как образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. [64]

Д.А. Изуткин в своей книге «Формирование здорового образа жизни» утверждал: «здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности». [19]

В психолого-педагогическом направлении здоровый образ жизни рассматривается с точки зрения сознания, психики человека, мотивации. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы — укрепление здоровья индивидуума.

Ю.П. Лисицын в своей книге о здоровье пишет: «Здоровый образ жизни - рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни, который способствует общественному и индивидуальному здоровью, является основой профилактики, а его формирование — важнейшей задачей социальной политики государства в

деле охраны и укрепления здоровья народа». Здоровый образ жизни – это активность самого человека, направленная на сохранение и укрепление здоровья. [32]

В социологическом словаре словосочетание «здоровый образ жизни» употребляется как социологическое понятие, характеризующее: а) степень реализации потенциала конкретного общества (индивида, социальной группы) в обеспечении здоровья; б) степень социального благополучия как единства уровня и качества жизни; в) степень эффективности функционирования социальной организации в ее отнесении к ценности здоровья. [71]

Таким образом, рассмотрев большое количество определений, данных понятиям «образ жизни», «здоровье» и «здоровый образ жизни», можно сделать, вполне закономерный вывод: здоровый образ жизни – это совокупность видов деятельности человека, направленная на поддержание его полного физического и психического благополучия, а также нравственного здоровья. Такой образ жизни должен реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой.

Кроме того, существуют конкретные и мотивированные показатели здорового образа жизни, как состояние физического и психического здоровья человека.

Физическое здоровье - это состояние организма, при котором показатели основных физиологических систем лежат в пределах физиологической нормы и адекватно изменяются при взаимодействии человека с внешней средой.

Критерии физического здоровья:

- 1) болезнь (нарушение жизнедеятельности);
- 2) функциональное состояние организма – комплекс свойств, определяющих уровень жизнедеятельности организма, ответ организма на физическую нагрузку, в котором отражается степень интеграции и

адекватности функций выполняемой работе (важнейшие показатели функционального состояния – это пульс или частота сердечных сокращений и артериальное давление);

3) резистентность организма – сопротивление, противодействие, устойчивость и невосприимчивость к факторам окружающей среды;

4) анатомические дефекты – повреждение тканей, органов или всего организма человека, возникающее под воздействием внешних факторов;

5) физическое развитие – процесс роста (увеличение массы и высота тела, развитие органов и систем организма) и биологического созревания человека в определенном периоде.

Психическое (или душевное) здоровье связано с личностью и зависит от развития эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер личности, от развития самосознания личности и от осознания ценности для личности собственного здоровья и здорового образа жизни. Психическое здоровье — это состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Психическое здоровье относится к разуму, интеллекту, эмоциям (психологическое благополучие, уровни тревоги и депрессии, контроль эмоций и поведения, познавательные функции).

Физическое и психическое здоровье находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга.

Здоровый образ жизни в единстве его компонентов биологического и социального представляет собой социальную ценность, укрепление которой — важнейшая задача любого цивилизованного общества.

ЗОЖ обеспечивает оптимальные условия для течения психических и физиологических процессов, что уменьшает вероятность заболеваний и увеличивает продолжительность жизни.

В различных источниках выделяют множество компонентов, которые входят в понятие «Здоровый образ жизни». Выделим основные элементы, наиболее полно раскрывающие данное понятие, к ним относятся

режим труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, личная гигиена, закаливание. [36] (Рисунок 1).

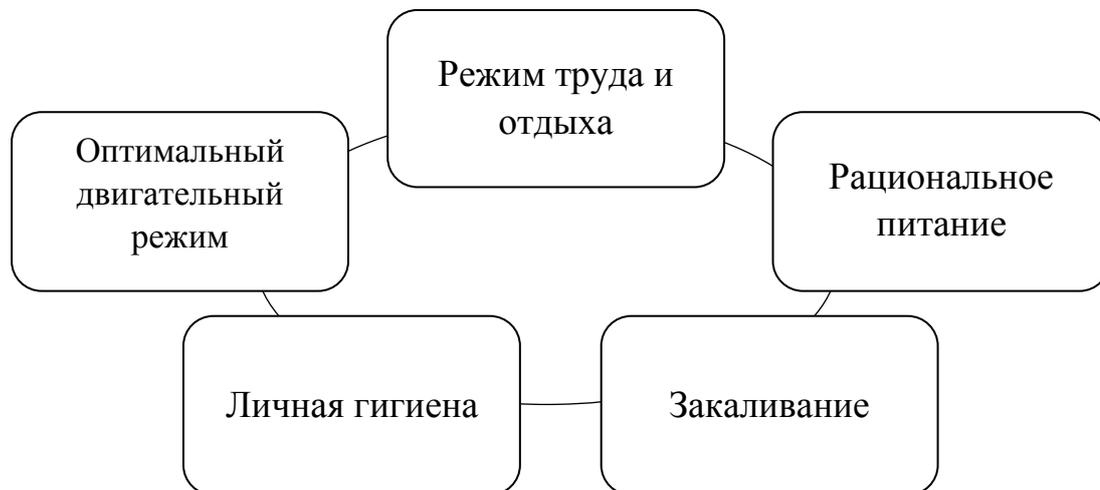


Рисунок 1. Компоненты здорового образа жизни

Основными составляющими системы ЗОЖ являются:

- 1) оптимальный уровень двигательной активности, обеспечивающий суточную потребность организма в движении;
- 2) закаливание, способствующее увеличению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды и заболеваниям;
- 3) рациональное питание: полноценное, сбалансированное по набору жизненно необходимых веществ (белки, жиры, углеводы, витамины и микроэлементы);
- 4) соблюдение режима труда и отдыха;
- 5) личная гигиена;
- 6) экологически грамотное поведение;
- 7) психическая, эмоциональная устойчивость;
- 8) сексуальное воспитание, профилактика заболеваний, передающихся половым путем;
- 9) отказ от вредных привычек: курения, употребления алкоголя и наркотиков;

10) безопасное поведение дома, на улице, позволяющее избежать травм и других повреждений.

Формирование здорового образа жизни — это создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Формирование ЗОЖ включает следующие компоненты:

1) сознательное создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности;

2) активное участие в культурных мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом, отказ от пассивных форм отдыха, тренировка психических способностей, аутотренинг, отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения), рациональное, сбалансированное питание, соблюдение правил личной гигиены, создание нормальных условий в семье;

3) формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам;

4) бережное отношение к окружающей среде, природе, высокую культуру поведения на работе, в общественных местах и транспорте;

5) сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями, выполнение врачебных предписаний, умение оказывать первую медицинскую помощь, чтение популярной медицинской литературы и др.

Формирование здорового образа жизни — сложный системный процесс, охватывающий множество аспектов жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности людей.

Необходимость в формировании здорового образа жизни подкреплена и статистикой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). По ее данным 80% всех смертей в России обусловлены хроническими неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-

сосудистые, онкологические, заболевания органов дыхания и диабет. По мнению экспертов, эти смерти являются преждевременными и с помощью профилактических мер могли бы быть предотвращены.

Эксперты выделяют основные факторы риска, которые приводят к развитию неинфекционных заболеваний – это вредные привычки, неправильное питание и низкая физическая активность. Поэтому вполне закономерно, что одним из приоритетных направлений концепции развития здравоохранения до 2020 года является формирование здорового образа жизни, в том числе снижение негативных влияний в социальной среде, снижение влияния вредных привычек среди населения России. И основной задачей развития здравоохранения является создание условий, возможностей и мотивации населения РФ для ведения здорового образа жизни.

Вывод: Задолго до появления исследуемой темы, ученые прошлого задумывались о высоком значении здорового образа жизни. В XX столетии российские ученые начинают активно изучать различные аспекты сохранения здоровья людей и факторы, влияющие на здоровый образ жизни человека.

Здоровый образ жизни – это совокупность видов деятельности человека, направленная на поддержание его полного физического и психического благополучия, а также нравственного здоровья. Такой образ жизни должен реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой.

Существуют конкретные и мотивированные показатели здорового образа жизни, такие как состояние физического и психического здоровья человека, которые находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга. ЗОЖ обеспечивает оптимальные условия для течения психических и физиологических процессов, что уменьшает вероятность заболеваний и увеличивает продолжительность жизни.

Необходимость в формировании здорового образа жизни подтверждена и экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). По данным ВОЗ 80% всех смертей в России могли бы быть предотвращены с помощью профилактических мер. Поэтому вполне закономерно, что одним из приоритетных направлений концепции развития здравоохранения до 2020 года является формирование здорового образа жизни.

1.2. Классические и новаторские тенденции развития здорового образа жизни человека в российском обществе

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии, прежде всего, идеологии народосбережения, мощнейшего развития отечественного здравоохранения, планомерной и масштабной программы профилактики заболеваний, формирования эстетики здорового образа жизни, формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества. Это с одной стороны. А с другой, - создание социально-экономических и финансовых условий для человека, который мог бы позволить себе качественно изменить свой образ жизни и отдать свои приоритеты другим общечеловеческим ценностям. У людей должна быть экономическая и социокультурная мотивация быть здоровым. И государство в соответствии с Конституцией РФ обязано обеспечить и гарантировать правовые, экономические, организационные и инфраструктурные условия для решения этих задач.

Но что бы решить весь комплекс мероприятий, необходимо внедрение системы государственных и общественных мер, а именно:

— совершенствованию медико-гигиенического образования и воспитания населения, особенно детей, подростков, молодежи, через средства массовой информации и обязательному внедрению соответствующих образовательных программ в учреждения дошкольного,

среднего и высшего образования. В рамках указанного направления необходимо осуществлять обучение гигиеническим навыкам по соблюдению правил гигиены труда, режима труда (в том числе учебы) и отдыха, режима и структуры питания, своевременного обращения за медицинской помощью и иных норм поведения, поддерживающих здоровье;

– созданию эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания и др.), включающей просвещение и информирование населения о последствиях употребления табака и злоупотребления алкоголем, содействие сокращению употребления табака и алкоголя, регулирование и раскрытие состава табачных изделий и алкогольной продукции, и предоставление полных сведений о составе на упаковке, защита некурящих от воздействия табачного дыма, ограничение употребления алкоголя в общественных местах, регламентирование размещения мест продажи алкогольных напитков, табака и порядка их реализации, а также ценовые и налоговые меры;

– созданию системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях, в первую очередь, посредством популяризации уклада и стиля жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья граждан Российской Федерации, формирования моды на здоровье особенно среди подрастающего поколения, внедрение системы медицинского обслуживания здоровых и практически здоровых граждан; ведение разъяснительной работы о важности и необходимости регулярной профилактики и диспансеризации граждан;

– созданию системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников посредством установления льгот по страховым взносам на обязательное медицинское и социальное страхования,

стимулирования работающих коллективов к ведению здорового образа жизни;

- профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальное давление, неправильное питание, гиподинамия и т.д.);

- созданию системы мотивирования руководителей учреждений системы школьного образования к участию в охране здоровья и формированию здорового образа жизни школьников.

В целях создания условий для улучшения здоровья будут решены следующие задачи:

- проведение прикладных научных и эпидемиологических исследований по обоснованию совершенствования законодательства и методической базы;

- обеспечение межведомственного сотрудничества и функционирования координационного механизма (включая организацию деятельности федерального ресурсного центра);

- разработка современных подходов и обеспечение условий для обучения специалистов, совершенствование учебных программ, развитие инфраструктуры федеральных научных, образовательных учреждений;

- организация и развитие медико-профилактической помощи путем внедрения современных медико-профилактических технологий;

- организационно-методическое обеспечение деятельности региональных профилактических организаций (центров медицинской профилактики), а также учреждений первичной медико-санитарной помощи;

- разработка и реализация федеральных информационных и коммуникационных кампаний;

- организация вертикали взаимодействия между центрами медицинской профилактики и кабинетами профилактики в первичном звене;

- организация школ здоровья по основным факторам риска;

– развитие условий для ведения здорового образа жизни, включая обеспечение мониторинга и современного уровня контроля (надзора) за соответствием продукции, предназначенной для человека, а также факторов среды обитания человека требованиям действующего законодательства.

Мероприятия, направленные на создание здоровой среды у граждан Российской Федерации, осуществляются в два этапа.

На первом этапе (2009 – 2015 г.г.) разработана система оценки здоровья, определены базовые индикативные показатели, такие как потенциал общественного здоровья и индекс здорового образа жизни. Также обеспечена их стабилизация за счет постепенного наращивания объемов финансирования конкретных мероприятий, в том числе направленных, учитывая уровень распространенности вредных привычек в стране, на снижение потребления табака и алкоголя, на оказание медико-профилактической помощи населению на основе разработанных методик и стандартов с учетом групп риска и этапов внедрения отдельных медико-профилактических технологий (сначала «пилотные» регионы, затем тиражирование на всю территорию Российской Федерации).

На втором этапе (2016 – 2020 г.г.) планируется выйти на необходимый, с точки зрения эффективности, объем мероприятий для постепенного увеличения (по отношению к базовым показателям, установленным на первом этапе) потенциала общественного здоровья на 10% и индекса здорового образа жизни на 25%. При этом уровень распространенности употребления табака и объемов потребления алкоголя (в пересчете на чистый спирт) в стране за весь период должен снизиться в 2 раза.

При этом с 2009 по 2012 годы финансовым обеспечением для мероприятий по улучшению состояния здоровья стал приоритетный национальный проект «Здоровье», стоимостью в 3,8 млрд. рублей. В целом предполагается выделять бюджетные ассигнования федерального бюджета

в общей сумме не менее 13,8 млрд. рублей на период 2009-2020 годы. Также финансовое обеспечение мероприятий должно производиться из бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов. Кроме того, создание механизмов мотивирования и усиление разъяснительной работы привлечет инвестиции частного сектора экономики в оздоровительную инфраструктуру.

Вывод: Сохранение и укрепление здоровья населения возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей общества. Для формирования здорового образа жизни необходимо внедрить систему государственных и общественных мер:

- медико-гигиеническое образование и воспитание населения;
- создание эффективных мер по борьбе с вредными привычками;
- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни;
- профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний;
- создание системы охраны здоровья.

Государство берёт на себя обязательство по формированию условий для улучшения и поддержания здоровья населения и активно выделяет на это средства. Увеличилось количество массовых спортивных мероприятий российского уровня, например, «Кросс наций», «Лыжня России» и множество других мероприятий, поучаствовать в которых могут все желающие, кроме того в образовательных учреждениях проводят уроки здоровья и вводят даже в программу обучение здоровому образу жизни, на экранах телевидения запрещена реклама спиртных и алкогольных напитков, табачных изделий, на уровне молодежной политики проводятся акции и мероприятия по привлечению большего числа молодых людей к активному образу жизни. Это лишь малая доля примеров, но все это говорит о том, что идет пропаганда отказа от вредных привычек и формирования здорового образа жизни.

В РФ разработана и действует концепция развития здравоохранения до 2020 г., которая в итоге должна привести к увеличению потенциала общественного здоровья на 10% и индекса ЗОЖ на 25%.

1.3. Возможные перспективы развития хореографической культуры и ее влияние на физическое состояние человека

Хореографическое искусство – одно из самых действенных факторов формирования гармонически развитой, духовно богатой личности. В современном мире оно приобретает все большее значение, внедряясь в нашу жизнь.

Хореография современности открывает новые горизонты, появляется множество техник, основанных как на классической балетной школе, так и на различных восточных духовных, психических и физических практиках. Хореографическое искусство становится перформативным, в хореографии XXI века все больше внимания стали уделять пластике, телу, организму и геометрии движения. Хореография насыщается элементами бытовой и врожденной пластики, которая развивается в танец, а иногда и вовсе не имеет вектора развития. В хореографическом искусстве появляется лабораторность, иными словами, исследование движений человека, механика выполнения, концентрирование на деталях. В современном искусстве появляется новая интерпретация хореографа – хореограф-исследователь, который создает свою философию танца путем изучения анатомии танцора, его движенческого аппарата, которым он пользуется для достижения целей. Зарождаются аспекты танца, где движение не скованно музыкой и интерпретацией, оно подчиняется лишь внутренним законам и собственным принципам.

Искусство хореографии находится в состоянии поиска, работы современных хореографов представляют собой эксперименты, основанные на синтезе концептуальности и культурных практик. Многие современные

хореографические постановки вызывают общественный резонанс, зрители делятся на принимающих современное искусство и критикующих поиск новых форм. За короткий промежуток времени современный танец претерпел яркие изменения, произошло слияние таких терминов как «театральность» и «хореография». Техника исполнения отошла на второй план, современные постановки, в которых танцоры выступают актерами, характеризуются режиссерами как «пластический спектакль». Пластический спектакль – это действие, где средством выразительности является тело артиста. Тенденция пластических спектаклей не имеет жанрового определения, это свидетельствует о зарождении нового направления хореографического искусства XXI века.

Появился новый и популярный термин, который объединяет изобразительное искусство, музыку, поэзию, театр и танец – перформанс. Перформанс включает в себя такое понятие как перформативность – это акт театрального действия путем смешения различных стилей.

Хореографическому искусству отводится особая роль в формировании и развитии личности, с каждым годом оно играет все большую роль в духовном воспитании подрастающего поколения, расширяет диапазон идейно-эмоционального воздействия на нравственно-эстетический облик подростков. Хореографическое искусство оказывает влияние и на физическое состояние человека и на психологическое.

Влияние хореографии на физическое состояние человека:

- занятия танцами укрепляют сердечно - сосудистую систему (пульс учащается, кровообращение усиливается, сосуды тренируются);
- активизируют питание органов и систем кислородом (вследствие усиленного кровообращения);
- способствуют очищению организма от шлаков (путем потоотделения и сжигания энергии);
- поддерживают мышцы в тонусе (во время танца активно работают все группы мышц);

- развивают дыхательную систему (что является профилактикой заболеваний дыхательных путей);
- усиливают иммунную систему, и ускоряет обменные процессы в организме;
- влияют на активную выработку эндорфинов - гормонов радости (что защищает организм от различных стрессов).

Кроме того, существует в психиатрии метод лечения - танцевальная терапия, который эффективен в лечении депрессивных состояний, неврозов и более серьезных психических расстройствах.

Занятия хореографией способствуют физическому развитию детей. Танец позволяет развить необходимые для любого человека данные – осанку, координацию, умение ориентироваться в пространстве, с помощью систематических занятий, особенно в раннем возрасте можно скорректировать физические недостатки, такие как сколиоз, лордоз, плоскостопие и т.д.

Формирование здоровья детей, полноценное развитие их организма - одна из основных проблем в современном обществе. Медики, родители и педагоги повсеместно констатируют отставание, задержки, нарушения, отклонения, несоответствия нормам в развитии детей, неполноценность их здоровья.

Под физическим развитием понимают качественные изменения в детском организме, заключающиеся в усложнении его организации. Нормальное физическое и психическое развитие - основные показатели здоровья детей. В наши дни каждый взрослый и ребёнок знают, что физическая культура и спорт полезны для здоровья. И действительно, невозможно представить здорового ребёнка неподвижным, хотя, к сожалению, малоподвижных детей можно всё чаще и чаще встретить среди воспитанников детских садов, не говоря о школьниках.

Танцевальная деятельность в младшем школьном возрасте оказывает существенное влияние на темп и качество физического развития. Известно,

что танец благодаря постоянным физическим упражнениям, развивает мышцы, придает гибкость и эластичность корпусу, т.е. является мощным фактором, влияющим на становление детского организма.

Физическая нагрузка на организм ребенка во время тренировки юных танцовщиков по своей плотности и интенсивности практически равняется нагрузке юных спортсменов. Всем известно о влиянии двигательной активности на здоровье школьников. Между суточной двигательной активностью и здоровьем школьников существует тесная взаимосвязь. Дефицит движения, или гиподинамия, вызывает многообразные морфологические и функциональные изменения организма. Но для танцовщиков характерна гипердинамия - чрезмерная двигательная активность. Характерная и основная причина этому - ранняя специализация детей в танце и высокая плотность физической нагрузки на тренировке.

Для гиподинамии характерен специфический комплекс функциональных нарушений и изменений состояния здоровья ребенка, особенно на фоне переутомления.

Во время приёма в школу танцев часто наблюдается среди поступающих нарушение осанки. В таком случае сами занятия хореографией являются важным корректирующим фактором телосложения.

Для повседневной оценки физического развития детей в процессе педагогической деятельности достаточно учитывать основные антропометрические показатели: длину и массу тела, которые на разных этапах онтогенеза меняются с разной интенсивностью. В 5-7 лет наблюдается наиболее интенсивное нарастание длины и массы тела (период второго вытягивания), годовой прирост в это время может составлять 7-10 см. Затем в 9-10 лет наблюдается вновь замедление роста.

В результате напряженных нагрузок в организме происходит ряд закономерных изменений: уменьшение его энергетических, ферментных и

пластических ресурсов, изменение химизма крови, накопление продуктов распада и т. д. Все это ведет к изменению общего состояния занимающихся, появлению чувства усталости, падению работоспособности. Например, тазобедренный сустав юного танцовщика имеет гораздо более высокую амплитуду движений, чем у других людей и значительную выворотность ног. Выворотность - основное условие исполнения танца, вырабатывается упорным трудом с юных лет. Большая выворотность ног достигается благодаря наличию врожденной неглубокой вертлужной впадины, хорошей супинации бедра и голени в коленном суставе, расслаблению пронаторов бедра. Большая подвижность позвоночного столба способствует созданию апломба - устойчивости в большом разнообразии поз и движений танца. У большинства юных танцовщиков наблюдается сглаживание грудного кифоза и поясничного лордоза. Спина ровная, с красивыми прямыми линиями.

Таким образом, двигательная активность является важнейшим компонентом образа жизни и поведения школьников, занимающихся танцем, она определяется как социально-экономическими условиями и уровнем культуры общества, так и организацией физического воспитания, тренировки, а также и индивидуально-типологическими особенностями высшей нервной деятельности, особенностями телосложения и функциональными особенностями и возможностями школьников.

Уровень суточной двигательной активности, способствующей нормальному росту, физическому развитию и сохранению и укреплению здоровья, считается нормой и применяется в качестве основного критерия для оптимизации организации танцевальной деятельности школьников разных возрастно-половых групп.

Влияние хореографии на гармоничное развитие ребенка:

Занимаясь хореографией, у ребенка значительно улучшается общефизическое и двигательное развитие, навык сохранения правильной осанки, повышается уровень развития координации движений. Также

хорошо прослеживается рост темповых и силовых нагрузок. Заметные изменения происходят под влиянием занятий танцем и в способности детей ориентироваться в пространстве.

- учащиеся имеют навык сохранения правильной осанки во время исполнения любого движения;

- учащиеся умеют координировать работу головы, корпуса, рук и ног;

- увеличилась гибкость позвоночника, подвижность суставов, эластичность связок и мышц;

- значительно улучшились темпо-силовые показатели у всех детей;

- учащиеся знают основы правильного дыхания при движении;

- учащиеся освоили хореографическую нумерацию точек класса, знают основные направления движения, умеют использовать пространство класса относительно зрителя;

- учащиеся сохраняют высокий уровень двигательной активности на протяжении всего занятия.

- знают, что любое танцевальное движение исполняется в строгом соответствии с темпом, ритмом и характером музыки;

- могут определить размер незнакомого музыкального произведения и передать хлопками его ритмический рисунок;

- умеют распознать и передать движением характер музыки (грустный, весёлый, торжественный и т.д.);

- получают удовольствие от занятий танцем.

Занятия хореографии оказывают значительное влияние на развитие таких специфических видов памяти, как моторная, слуховая и образная. Эти виды памяти, получая недостаточное развитие на других уроках, имеют, между тем, огромное влияние на успешность ребёнка практически в любом виде деятельности. Дополнительное развитие на уроках хореографии получила зрительная память учащихся.

Большое влияние занятия хореографии оказывают на развитие творческого потенциала и общекультурного развития детей.

Хореография как вид искусства выполняет определенные социально-культурные функции: развитие творческого потенциала человека (гуманистическая функция); социальное общение (коммуникативная); социализация личности, ее приобщение к культурному наследию (образовательно-воспитательная); ценностно-нормативная регуляция социального поведения (регулирующая) и объединение людей, развитие чувства общности, поддержание стабильности общества (интегрирующая).

Хореографическое искусство способствует более успешной социализации личности, так как развивается творческий потенциал человека, его личностные качества, а также тяга к прекрасному, потребность в общении, активизируется объединение людей, развитие у них чувства общности, также хореография является стимулом для саморазвития личности и развития ее творческой активности.

Вывод по первой главе: здесь рассмотрены основополагающие концепции формирования здорового образа жизни, их историческая и социальная востребованность и состоятельность, также определены классические и новаторские тенденции развития здорового образа жизни человека в российском обществе, обозначены возможные перспективы развития хореографической культуры и ее влияние на физическое состояние человека.

Аспекты сохранения здоровья и факторы, влияющие на здоровый образ жизни человека, начинают активно изучаться российскими учеными в XX столетии. Здоровый образ жизни – это совокупность видов деятельности человека, направленная на поддержание его полного физического и психического благополучия, а также нравственного здоровья. Показатели здорового образа жизни, такие как состояние физического и психического здоровья человека, находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга. ЗОЖ обеспечивает

оптимальные условия для течения психических и физиологических процессов, что уменьшает вероятность заболеваний и увеличивает продолжительность жизни. Одним из приоритетных направлений концепции развития здравоохранения является формирование здорового образа жизни.

Сохранение и укрепление здоровья населения возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей общества. В РФ разработана и действует концепция развития здравоохранения, которая в итоге должна привести к увеличению потенциала общественного здоровья на 10% и индекса ЗОЖ на 25%.

Особая роль в формировании здорового образа жизни человека отводится хореографическому искусству, которое оказывает влияние и на физическое состояние человека и на психологическое: занятия танцами укрепляют сердечно - сосудистую систему; активизируют питание органов и систем кислородом; способствуют очищению организма от шлаков; поддерживают мышцы в тонусе; развивают дыхательную систему; усиливают иммунную систему, и ускоряет обменные процессы в организме; влияют на активную выработку эндорфинов - гормонов радости.

Кроме того, существует в психиатрии метод лечения - танцевальная терапия, который эффективен в лечении депрессивных состояний, неврозов и более серьезных психических расстройств.

Большое влияние занятия хореографии оказывают на развитие творческого потенциала и общекультурного развития детей.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ХОРЕОГРАФИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДИИ СОВРЕМЕННОГО ТАНЦА «ACTION» ШАТРОВСКОГО ДОМА ДЕТСТВА И ЮНОШЕСТВА

2.1. Характеристика деятельности студии современного танца «Action» Шатровского Дома детства и юношества и описание групп, занимающих в студии

Студия современного танца «Action» была создана в 2010 году на базе МКУ ДО «Шатровский Дом детства и юношества», и за восемь лет своего существования выросла из простого творческого объединения в образцовый хореографический коллектив.

Специфика коллектива в том, что в него принимаются практически все желающие, что особенно важно в условиях дефицита досуговых и культурных учреждений в районе. Коллектив работает в жанре современной хореографии, поэтому и предъявляет особые требования к выразительности исполнения и репертуару.

Репертуар коллектива – детская хореография, современный и эстрадный танец, свободная пластика, хип-хоп, авторский стиль.

За восемь лет существования студии в коллекции коллектива более 130 хореографических композиций и миниатюр. Студией современного танца «Action» подготовлено и проведено более 18 концертов. Коллектив является неоднократным Лауреатом и Дипломантом областных, Всероссийских и Международных конкурсов хореографических коллективов.

Тесная связь с родителями позволяет своими силами изготавливать эскизы и шить костюмы, укреплять свою материально-техническую базу. Сформирован и успешно работает родительский комитет, который помогает в решении многих проблем жизнедеятельности коллектива.

Целенаправленная работа по развитию творческих способностей детей (через занятия), творческие конкурсы внутри коллектива, побуждают

многих (и детей, и родителей) попробовать свои силы в роли постановщиков и соавторов номеров. Традиционными и любимыми мероприятиями являются открытые занятия, концерты и праздники для родителей воспитанников: «День рождения», «Новый год», «День Матери», «На пороге весны», «Выпускной бал» и другие.

Программа воспитательной работы студии современного танца «Action» способствует эффективной вовлеченности воспитанников в различные виды воспитательной деятельности. Организована постоянная работа по здоровьесбережению. Работает система совместной деятельности детей, педагога и родителей (проведение родительских собраний, открытых занятий, размещение информации о проведенных мероприятиях на сайте ДДЮ, на страничке «Молодёжная политика» на сайте администрации Шатровского района, на страничке « Мы – молодые!» в районной газете «Сельская новь», составление анкет, памяток для родителей. Воспитанники студии современного танца «Action» – организаторы молодёжных флэшмобов, посвящённых Дню здоровья, Дню друзей, Дню семьи, Международному дню отказа от курения, Дню молодёжи. Студия современного танца «Action» систематически взаимодействует с 10 организациями и учреждениями райцентра (концерты, выступления детей, поздравления с профессиональными праздниками).

Занятия ведутся в группах, дифференцированных по возрасту. Возраст воспитанников от 6 до 20 лет. В настоящее время в коллективе занимается 86 человек. Первая группа – это дошкольники и младшие школьники, возраст от 6 до 9 лет (28 человек); вторая группа – школьники от 11 до 13 лет (15 человек); третья группа – старшие школьники от 14 до 17 лет (5 человек) и четвертая группа – выпускники студии (студенты), возраст от 18 до 20 лет (10 человек).

В сентябре 2017 года на базе студии набраны две группы молодых женщин в возрасте от 20 до 30 лет, занимающиеся «степ-аэробикой»,

«танцевальной аэробикой» и «фитнесом» два раза в неделю: понедельник, среда и вторник, пятница (25 человек). Эта возрастная категория допустима, потому как Дом детства и юношества – это учреждение по работе не только с детьми, но и с молодежью (молодыми людьми до 30 лет).

Остановимся подробнее на трёх группах студии – трёх возрастных категориях, которые участвуют в эксперименте по улучшению физического и психологического состояния средствами хореографии и танцевальной аэробики.

Первая группа – это дошкольники и младшие школьники, возрастная группа 6-9 лет, которая включает в себя сразу два важных этапа в психологическом развитии ребенка: «кризис семи лет» и «девять лет - подготовка к переходному возрасту». Ребенок в возрасте семи лет выпускается из детского сада и идёт в школу в первый класс, конечно, это требует адаптации моральной, начинаются домашние задания, дисциплина в школе намного серьезнее, чем была в детском саду, слишком высокие ожидания родителей, требования, новый коллектив, всё это накладывает отпечатки на психику ребенка. Важно в этот период поддержать ребенка, ведь именно сейчас происходит становление личности. У детей семи лет уже постепенно формируется самооценка, которая зависит от осознания того, насколько успешна его деятельность, насколько успешны его сверстники, как его оценивают педагоги и прочие окружающие люди. Ребенок уже может осознавать себя, а также свое положение, занимаемое им в различных коллективах – семье, классе, танцевальной группе, в среде сверстников. Возраст восьми – девяти лет — самый важный этап в формировании и развитии у маленького человека собственных жизненных принципов, в становлении его личности.

Психологическое развитие ребёнка 8-9 лет имеет такие характерные особенности: в этот период определяется некий «статус» ребёнка в обществе, окружающем его. Наблюдается активное общественное,

социальное развитие, очень важно в данный период помочь ребенку развиваться и не позволять замкнуться в себе. Происходит изменение детских приоритетов, в жизни ребёнка появляются люди, чьё мнение способно перевешивать мнение родителей, такие как лидеры среди сверстников, старшие дети.

Дети в данном возрасте могут стать зажатými, не общительными, замкнутыми, агрессивными, если не уделять должного внимания психическому развитию ребенка, и это задача не только родителей, но и педагога, к которому такие дети приходят в коллектив, будь то школа или танцевальная студия.

Кроме того, что немало важно, отрицательные эмоции детей, имеющие постоянный характер, зажатость, стеснительность, всякие длительно действующие постоянные или сверхпороговые раздражители (длительный шум, нервные родители, подавление инициативы, насмешки со стороны окружающих, чувство страха, чувство тревожности) могут привести в психическим заболеваниям таким, как неврозы, истерия, неврастения и другие психические расстройства. Это может проявляться по-разному: одни дети совершенно не могут управлять своими эмоциями: у них часты вспышки гнева, агрессии; инстинкты берут над ними полную власть, а у других детей ярко проявляются заторможенность, пассивность, нерешительность, чрезмерная стеснительность.

Основные заболевания, к которым могут привести проблемы с психологическим состоянием детей:

Невроз. Чаще всего неврозы могут развиваться у детей, имеющих легковозбудимый или слабый тип высшей нервной деятельности.

Развиваются неврозы в случаях, когда дети сталкиваются с длительно действующими, сильными или очень сложными для психики раздражителями:

- постоянный шум;

- неверное поведение родителей (частая ругань, ссоры, контрастное отношение к ребенку – быстрые переходы от повышенной строгости к ласке и захваливанию, подавление инициативы, бесконечные запреты);

- перегрузка информацией (постоянные просмотры телевизора, посещение театров, кино).

Если ребенок относится к слабому типу, проявления невроза будут выражены застенчивостью, пугливостью, заторможенностью. Дети легковозбудимого типа, напротив, становятся недисциплинированными, вспыльчивыми, чрезмерно подвижными и агрессивными.

Истерия. Это заболевание возникает так же от психотравмирующей обстановки. Проявляется истерия в основном у детей с особым складом характера. Такие дети склонны к истерическим припадкам под влиянием серьезных, травмирующих детскую психику условий. Истерию можно рассматривать как некую защитную реакцию на ту или иную психологическую «вредность». Можно сказать, что это вполне осознанная попытка разрешить свои проблемы, конфликты или трудности уйдя в болезнь.

Неврастения. Это заболевание является одной из форм ранее описанного невроза. Неврастения влечет за собой повышенную возбудимость в сочетании со слабостью, раздражительностью, неустойчивым настроением, пониженной трудоспособностью и быстрой утомляемостью. Обычно неврастения возникает на почве того, что ребенок живет в постоянном эмоциональном напряжении:

- неуверенность в себе;
- чувство страха;
- постоянная тревога.

Неврастения имеет две формы:

- гиперстеническая (повышенная возбудимость, упрямство, вспыльчивость);
- астеническая (боязливость, плаксивость, слабость, утомляемость).

Чтобы у ребенка не было проблем с психическим здоровьем ему необходимо обеспечить достаточное внимание со стороны не только родителей, но и педагога, который должен создать на занятиях доверительную, спокойную, интересную, наполненную положительными эмоциями обстановку.

Поэтому ввиду возрастных особенностей данного возраста – а именно, психологических особенностей развития, у первой экспериментальной группы было решено проводить диагностику тревожности – психологического состояния ребенка. Выявить отклонение от нормального состояния тревожности и улучшить психологическое состояние данной группы с помощью занятий по образовательной программе.

Вторая экспериментальная группа представляет собой группу подростков в возрасте от 11 – 17 лет, не менее важный и ответственный период жизни – подростковый. И важный он для физического развития тем, что распространенной проблемой среди представителей подросткового возраста стала гиподинамия, которая приводит к ухудшению физического состояния и выносливости. А ведь 11 – 17 лет это молодой растущий организм, который просто обязан быть активным. По подсчетам ученых, школьники 18 часов в сутки находятся в состоянии полной или относительной неподвижности, т. е. сидят или лежат. Следовательно, на активную мышечную деятельность, в том числе и на игры, занятия физической культурой, остается лишь 6 часов в сутки. Но, тем не менее, оставшееся время подростки проводят у компьютера, телефона, телевизора.

Следовательно, данную экспериментальную группу было решено диагностировать на уровень выносливости, выявить действительно ли существует проблема с данным показателем у подростков и если это так, то улучшить показатели общей выносливости, занимаясь хореографией учебный год.

И третья экспериментальная группа – молодые женщины в возрасте 20-30 лет, так как Дом детства и юношества – это учреждение по работе не только с детьми, но и с молодежью. В данной возрастной группе наблюдается проблема лишнего веса, причины набора веса у каждой участницы разные (неправильное питание, преимущественно сидячий образ жизни, генетическая предрасположенность, гормональные проблемы), а последствия, к сожалению, одни и те же – ухудшение здоровья.

А именно, проблемы с сердцем и сосудами, так как сердце человека с ожирением испытывает повышенную нагрузку. Чем больше килограмм у человека, тем больше кислорода и питательных веществ ему необходимо доставить до клеток и органов. Кроме этого, у человека с жировыми отложениями по всему телу жир откладывается также и вокруг сердечной мышцы. Таким образом, ожирение – это фактор риска развития следующих заболеваний: инфарктов (прекращение тока крови), инсультов (нарушение мозгового кровообращения), гипертонии (повышенное кровяное давление), стенокардии (боль в грудной клетке), атеросклероза (изменение кровеносных сосудов, расстройство обмена холестерина).

Проблемы с обменом веществ. У людей с ожирением все органы окружены жиром, в том числе желудок, кишечник, печень и поджелудочная железа. Это является причиной нарушения переваривания пищи, всасывания полезных веществ и выведения продуктов обмена. Помимо этого, жир препятствует проникновению глюкозы в клетки организма. Из-за этого в крови возникает повышенная концентрация инсулина, а чувствительность к нему в клетках снижается. Это становится фактором риска для развития следующих заболеваний: диабета, холецистита (воспаление желчного пузыря), панкреатита (воспаление поджелудочной железы), гастрита (воспаление слизистой оболочки желудка), нарушение эндокринной функции поджелудочной железы, мочекаменная болезнь (камни в почках).

Позвоночник и суставы так же страдают, ведь свой вес мы постоянно носим с собой, поэтому тучным людям приходится носить на своих ногах тяжелую ношу. Это очень сильно нагружает позвоночник и суставы, вследствие чего они изнашиваются раньше времени. Таким образом, ожирение становится причиной следующих заболеваний: подагра (отложение мочевой кислоты в суставах), остеоартрит (воспаление суставов из-за повреждения хрящевой ткани), остеохондроз (повреждение межпозвоночных дисков и хрящей), спондилез (деформация позвонков), плоскостопие

Органы дыхания: у людей с ожирением изменяется процесс дыхания. Оно становится усиленным и поверхностным, неглубокий вдох и такой же выдох. Организм постоянно недополучает положенную норму кислорода. Отсутствует возможность дышать полной грудью, потому что жировая ткань вокруг не дает это сделать. Проблемы с дыханием вызывают следующие проблемы: гиповентиляция легких (недостаточное поступление воздуха), гипоксемия (недостаточное содержание кислорода в крови), апноэ (остановка дыхания), цианоз (посинение кожи).

Нервы: невозможность контролировать свой аппетит и похудеть, постоянные срывы и попытки снова наладить систему пищеварения истончают нервную систему. Это становится причиной снижения работоспособности и настроения, отсутствия мотивации, появления раздражительности. Кроме того, у людей с ожирением неоднократно наблюдалось развитие паралича конечностей и нарушения речи.

Поэтому у данной экспериментальной группы было решено измерить индекс массы тела и выявить степень ожирения, либо недостаток массы тела, ведь не только избыток является отклонением от нормы. С помощью эксперимента улучшить физическое состояние участниц, занимаясь хореографией и танцевальной аэробикой в течение года.

С помощью эксперимента планируется доказать положительное влияние хореографии на психологическое здоровье и на физическое

здоровье человека, кроме того для эксперимента взяты три разновозрастные группы для большей убедительности, что хореография влияет на здоровье человека в любом возрасте, будь то ребенок, подросток и взрослый человек.

Вывод: В исследовании будут задействованы три разновозрастные группы студии, которые участвуют в эксперименте по улучшению физического и психологического состояния средствами хореографии и танцевальной аэробики.

Первая группа – это дошкольники и младшие школьники, возрастная группа 6-9 лет, которая включает в себя сразу два важных этапа в психологическом развитии ребенка: «кризис семи лет» и «девять лет - подготовка к переходному возрасту», ввиду возрастных и психологических особенностей данного возраста было решено проводить диагностику тревожности – психологического состояния ребенка. Выявить отклонение от нормального состояния тревожности и улучшить психологическое состояние данной группы с помощью занятий по образовательной программе.

Вторая экспериментальная группа представляет собой группу подростков в возрасте от 11 – 17 лет, не менее важный и ответственный период жизни – подростковый. И важный он для физического развития тем, что распространенной проблемой среди представителей подросткового возраста стала гиподинамия, которая приводит к ухудшению физического состояния и выносливости. Следовательно, данную экспериментальную группу было решено диагностировать на уровень выносливости, выявить действительно ли существует проблема с данным показателем у подростков и если это так, то улучшить показатели общей выносливости, занимаясь хореографией учебный год.

И третья экспериментальная группа – молодые женщины в возрасте 20-30 лет, так как Дом детства и юношества – это учреждение по работе не только с детьми, но и с молодежью. В данной возрастной группе

наблюдается проблема лишнего веса, причины набора веса у каждой участницы разные (неправильное питание, преимущественно сидячий образ жизни, генетическая предрасположенность, гормональные проблемы), а последствия, к сожалению, одни и те же – ухудшение здоровья. Поэтому у данной экспериментальной группы было решено измерить индекс массы тела и выявить степень ожирения, либо недостаток массы тела, ведь не только избыток является отклонением от нормы. С помощью эксперимента улучшить физическое состояние участниц, занимаясь хореографией и танцевальной аэробикой в течение года.

С помощью эксперимента планируется доказать положительное влияние хореографии на психологическое здоровье и на физическое здоровье человека, кроме того для эксперимента взяты три разновозрастные группы для большей убедительности, что хореография влияет на здоровье человека в любом возрасте, будь то ребенок, подросток и взрослый человек.

2.2. Анализ физического и психологического состояния участников студии, принимавших участие в эксперименте в начале учебного года

Первая группа, участвующая в эксперименте – дошкольники и младшие школьники в возрасте от 6 до 9 лет. В этой группе была проведена диагностика по психологическим характеристикам с помощью оценки по следующим показателям: тревожность и зажатость. Для детей помладше 6-7 лет (8 человек) проведена диагностика с помощью наблюдений и бесед с целью определения наличия в группе детей с данными психологическими отклонениями.

Диагностика тревожности представляет собой выявление следующих признаков:

1. Не может долго работать, не уставая.
2. Трудно сосредоточиться на чем-либо одном.

3. Любое задание вызывает излишнее беспокойство.
4. Во время выполнения упражнений очень напряжен и скован.
5. Смущается чаще других.
6. Часто говорит о напряженных ситуациях.
7. Руки обычно холодные и влажные.
8. Пуглив, многое вызывает у него страх.
9. Обычно беспокоен, легко расстраивается.
10. Плохо переносит ожидание.
11. Часто не может сдержать слезы.
12. Не любит браться за новое дело.
13. Неуверен в себе и своих силах.
14. Боится сталкиваться с трудностями.
15. Боится наказания со стороны родителей.

По тестированию, все пятнадцать признаков присутствуют у одного учащегося, возраст 7 лет. Кроме выявленной тревожности, у данного ребенка есть особенность, диагноз – аутистическое расстройство (задержка развития ребенка, заторможенная речь, дефицит социального взаимодействия и общения, ограниченность интересами). В населённом пункте учреждений дополнительного образования по работе с детьми, имеющими отклонения такого рода, не имеется. А в студии «Action» нет отбора, да и родители мальчика настаивали на том, чтобы ребенок занимался наравне со всеми, но первые занятия показали, что мальчик совершенно не привык выполнять задания, которые ему не интересны, уставал после каждого движения, а на «замечания» преподавателя реагировал остро и пугливо.

Следующий показатель, который присутствовал у двух девочек, возраст так же 7 лет – зажатость, замкнутость и скованность: нежелание вступать в беседу, затруднителен и даже невозможен контакт глаз, избегает людей, не проявляет инициативы. Проблемы зажатость в младшем возрасте возникают по причине того, что ребенок часто не умеет

выражать свои эмоции, и чаще в этом виноваты родители, так как обычно именно родители блокируют всплеск эмоций. Заплакал ребенок – сразу стараются успокоить и удержать плач, истерику вообще не допускают, если же ребенок захохотал или засмеялся громко в общественном месте – снова «нельзя» и т.д. В нашем случае (у этих девочек) проблема зажатости вытекает из семейного затруднительного положения: одна девочка опекаемая, её воспитывает только бабушка, мама работает в городе и приезжает крайне редко, а другая девочка из «социально-негативной» семьи (пьющие родители).

Следовательно, в подгруппе 6-7 лет выявлены три ребенка из восьми, нуждающиеся в коррекции негативных психологических проявлений.

У детей же возрастной подгруппы 8 – 9 лет было проведено исследование уровня тревожности и агрессии методикой по шкале явной тревожности для детей (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale – CMAS), которая предназначена для выявления тревожности как относительно устойчивого образования у детей возраста 8 – 12 лет. (73)

Шкала разработана американскими психологами Кастанеда, Маккэндлесс, Палермо в 1956 году на основе шкалы явной тревожности Дж.Тейлора, которая была предназначена для взрослых. В России А.М.Прихожан адаптировал тест и создал вариант для детей. [72]

Методика тестирования и расчета промежуточных и итоговых баллов, а также характеристика полученных итогов представлена в приложении 1 (см. приложение 1)

Результаты тестирования первой экспериментальной группы (Таблица 2). Баллы, набранные с помощью тестирования (ответов на утверждения), соотнесены со «стенами» - итоговыми оценками и дана характеристика тревожности каждого ребенка, участвующего в эксперименте.

Таблица 2

Результат тестирования первой экспериментальной группы

на начало учебного года

	Баллы	Стены	Характеристика
Ребенок №1	1	0	Состояние тревожности не свойственно
Ребенок №2	20	7	Несколько повышенная тревожность
Ребенок №3	6	3	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №4	12	5	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №5	5	3	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №6	10	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №7	28	9	Явно повышенная тревожность
Ребенок №8	17	6	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №9	2	3	Состояние тревожности не свойственно
Ребенок №10	11	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №11	9	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №12	21	8	Несколько повышенная тревожность
Ребенок №13	5	3	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №14	9	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №15	10	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №16	24	9	Явно повышенная тревожность
Ребенок №17	1	0	Состояние тревожности не свойственно
Ребенок №18	17	6	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №19	13	5	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №20	2	2	Состояние тревожности не свойственно

По итогам тестирования оказалось, что ещё у двух детей младшей группы диагностируется несколько повышенная тревожность, и у двух – явно повышенная тревожность, таким образом, четыре ребенка подгруппы 8-9 лет нуждаются в коррекции. Подводя итог по первой экспериментальной группе, наблюдаем, что семь из 28 детей нуждаются в коррекции психологического состояния, что составляет 25 % от общей численности первой экспериментальной группы, другими словами без

педагогического вмешательства существует риск развития психических заболеваний у этих детей, что может привести к серьезным психическим расстройствам в последствие.

На рисунке 2 представлены данные первой экспериментальной группы на начало учебного года (Рисунок 2).

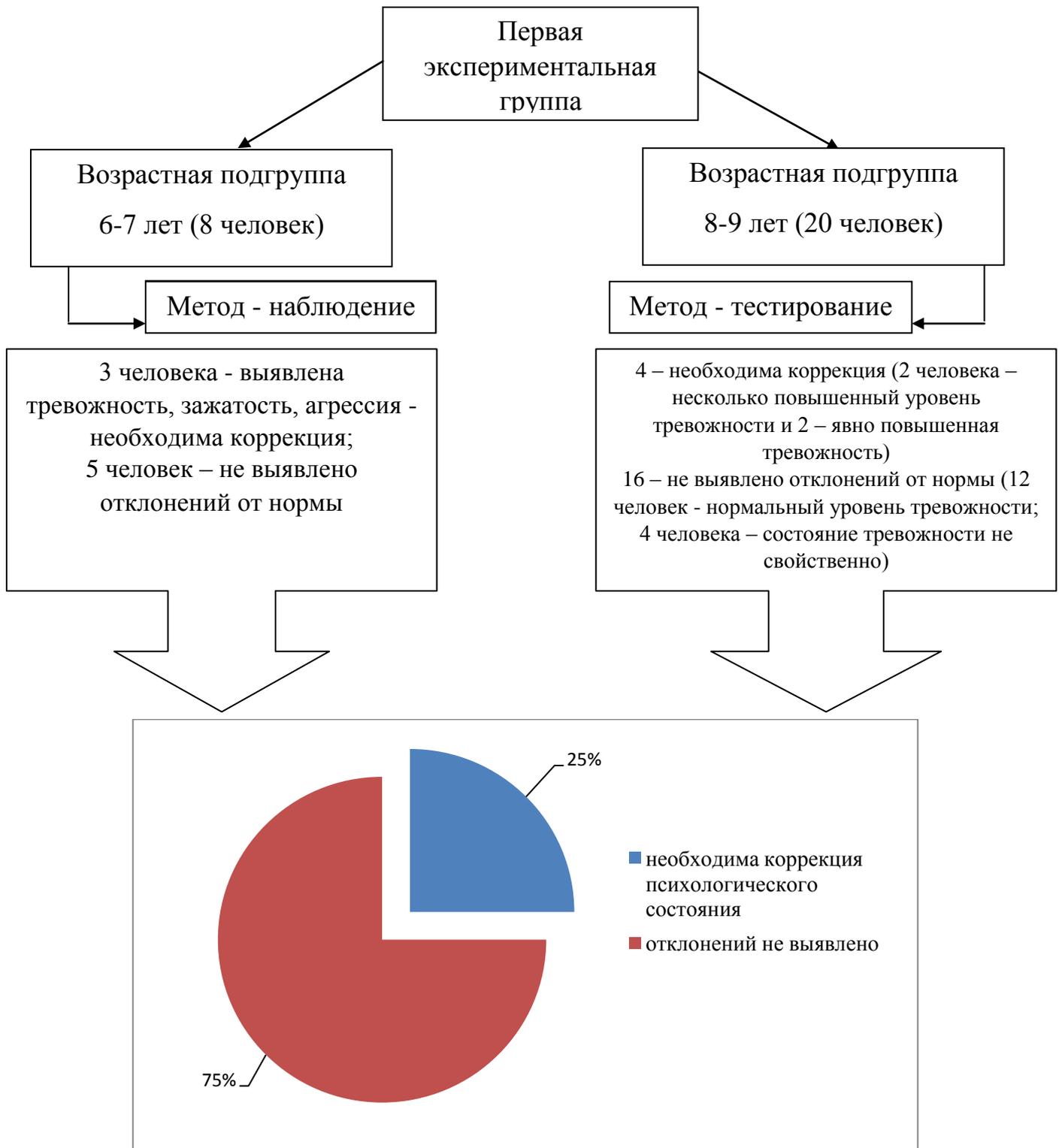


Рисунок 2. Данные первой экспериментальной группы на начало учебного года

На начальном этапе эксперимента у второй группы измерены адаптационные возможности (общая выносливость), рассчитаем Индекс Руфье, проведя физическое испытание для ребенка, которое позволяет

установить состояние работы сердца, 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. [69] Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле:

$$\text{Индекс Руфье} = (4 \times (p1 + p2 + p3) - 200) / 10 \text{ (Формула 1)}$$

Оценка результатов расчета индекса Руфье представлена в таблице (Таблица 3).

Таблица 3

Индекс Руфье у детей

Оценка результата	ИНДЕКС РУФЬЕ				
	15-18 лет	13-14 лет	11-12 лет	9-10 лет	7-8 лет
Неудовлетворительно	15 и более	16,5 и более	18 и более	19,5 и более	21 и более
Слабо	11-15	12,5-16,5	14-18	15,5-19,5	17-21
Удовлетворительно	6-10	7,5-11,4	9-13	10,5-14,5	12-16
Хорошо	0,5-5	2-6,5	3,5-8	5-9,5	6,5-11
Отлично	до 0,5	до 1,5	до 3	до 4,5	до 6

Первичные данные второй экспериментальной группы на начало первого полугодия представлены в таблице (Таблица 4). Приведен возраст участников, измерения пульса, индекс, рассчитанный по формуле и конечный результат, позволяющий сделать вывод об уровне общей выносливости испытуемого.

Показатели на начало эксперимента (экспериментальная группа №2 – старшая группа студии)

	возраст	p1	p2	p3	Индекс	Результат
Подросток №1	11 лет	25	34	34	17,2	Слабо
Подросток №2	11 лет	21	41	37	19,6	неудовл.
Подросток №3	11 лет	25	28	23	10,4	удовл.
Подросток №4	12 лет	23	30	28	12,4	удовл.
Подросток №5	12 лет	23	29	27	11,6	удовл.
Подросток №6	13 лет	22	40	37	19,6	неудовл.
Подросток №7	13 лет	21	23	27	8,4	удовл.
Подросток №8	13 лет	19	33	28	12	удовл.
Подросток №9	13 лет	27	34	30	16,4	слабо
Подросток №10	13 лет	23	37	27	14,8	слабо
Подросток №11	13 лет	23	37	34	17,6	неудовл.
Подросток №12	13 лет	21	40	30	16,4	слабо
Подросток №13	13 лет	27	36	27	16	слабо
Подросток №14	13 лет	27	33	25	14	слабо
Подросток №15	13 лет	18	35	30	13,2	слабо
Подросток №16	15 лет	27	34	31	16,8	неудовл.
Подросток №17	16 лет	19	34	29	12,8	слабо
Подросток №18	16 лет	27	36	29	16,8	неудовл.
Подросток №19	16 лет	20	34	28	12,8	слабо
Подросток №20	17 лет	21	35	32	15,2	неудовл.

Вывод: в группе на начало эксперимента показатели общей выносливости у 9 подростков слабые, что составляет 45 % всех участников данной группы, 6 подростков показали неудовлетворительные результаты, что составляет 30 %, и только 5 человек (25 %) показали удовлетворительный результат. Следовательно, необходимо развивать

адаптационные возможности, а также улучшать показатели общей выносливости данной группы. Результаты в процентном соотношении представлены в диаграмме (Рисунок 3).

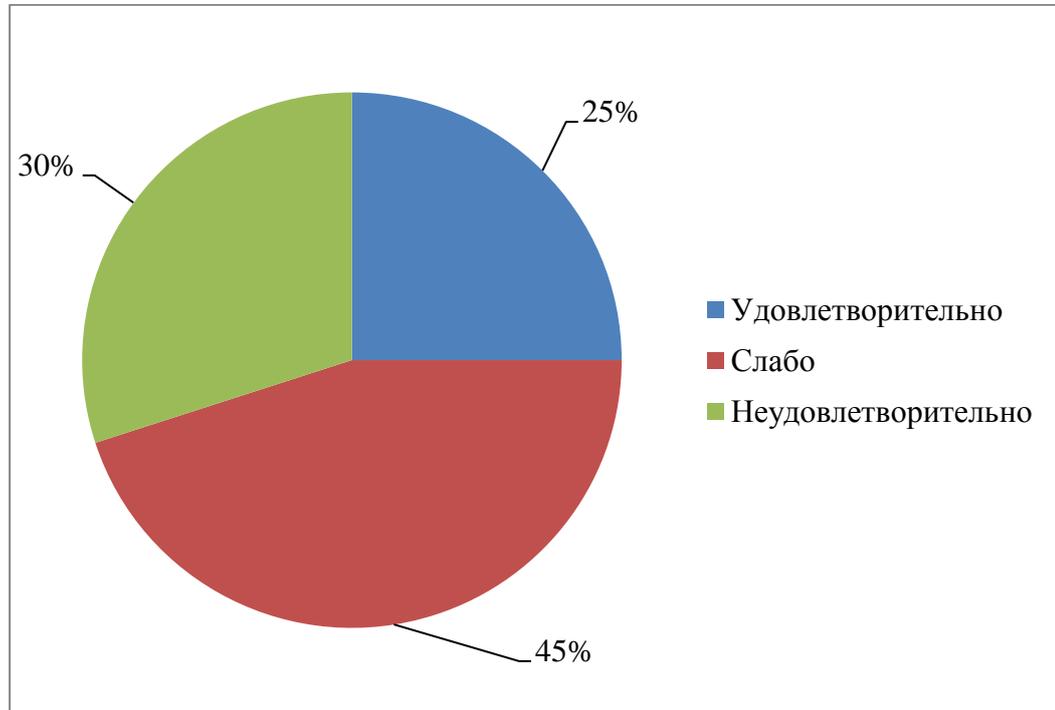


Рисунок 3. Результаты состояния выносливости второй экспериментальной группы

На начальном этапе эксперимента у третьей группы были измерены антропометрические показатели: вес, рост. Кроме того, у данной группы был рассчитан Индекс Кетле - это индекс массы тела, с помощью которого можно определить степень ожирения и оценить возможный риск развития заболеваний, связанных с избыточной массой тела. [67]

Индекс Кетле определяется по следующей формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : (\text{рост (м)})^2 \text{ (Формула 2)}$$

Полученный результат сравнили с табличными данными, данные для сравнения представлены в таблице (Таблица 5), соотношение показателя индекса массы тела и состояния здоровья (показывает, к какой группе здоровья можно отнести человека).

Таблица 5

Классификация состояния здоровья в зависимости от ИМТ

Классификация состояния здоровья в зависимости от ИМТ	ИМТ		Риск для здоровья	Рекомендации
	18 – 25 лет	более 25 лет		
Анорексия (нервная, атароксическая) Дефицит массы тела	Вес менее 15% от ожидаемого, ИМТ менее 17,5 Менее 18,5		Высокий Отсутствует	Рекомендуется повышение массы тела
Норма	19,5 – 22,9	20,0 – 25,9	Повышенный	Рекомендуется снижение массы тела
Избыток массы тела	23,0 – 27,4	26,0 – 27,9		
Ожирение I степени	27,5 – 29,9	28,0 – 30,9	Повышенный	Рекомендуется снижение массы тела
Ожирение II степени	30,0 – 34,9	31,0 – 35,9	Высокий	Настоятельно рекомендуется снижение массы тела
Ожирение III степени	35,0 – 39,9	36,0 – 40,9	Очень высокий	Настоятельно рекомендуется снижение массы тела
Ожирение IV степени	40,0 и выше	41,0 и выше	Чрезвычайно высокий	Рекомендуется немедленное снижение массы тела

В таблице представлены начальные данные третьей экспериментальной группы на начало первого полугодия (Таблица 6).

Таблица 6

Показатели на начало эксперимента

(экспериментальная группа №3 – фитнес-группа)

	Вес, кг	Рост, м	ИМТ	Классификация состояния здоровья в зависимости от ИМТ
Участница №1	67	1,58	26,84	Избыток массы тела
Участница №2	72,5	1,60	28,3	Ожирение I степени

Участница №3	93,5	1,64	34,76	Ожирение II степени
Участница №4	70,2	1,58	28,12	Избыток массы тела
Участница №5	111	1,78	35,03	Ожирение II степени
Участница №6	72	1,57	29,21	Ожирение I степени
Участница №7	63	1,60	24,6	Норма
Участница №8	69,5	1,64	25,84	Норма
Участница №9	75	1,60	29,3	Ожирение I степени
Участница №10	53,8	1,55	22,4	Норма
Участница №11	86,6	1,60	33,83	Ожирение II степени
Участница №12	66,5	1,60	25,97	Избыток массы тела
Участница №13	65,2	1,64	24,24	Норма
Участница №14	78,4	1,68	27,78	Избыток массы тела
Участница №15	89,0	1,67	31,91	Ожирение II степени
Участница №16	57,5	1,60	22,46	Норма
Участница №17	45,7	1,66	16,58	Дефицит массы тела
Участница №18	46,2	1,57	18,74	Дефицит массы тела
Участница №19	54,5	1,65	20,01	Норма
Участница №20	68,7	1,60	26,83	Избыток массы тела
Участница №21	98,4	1,60	38,43	Ожирение III степени
Участница №22	64,7	1,65	23,76	Норма
Участница №23	82,3	1,64	30,59	Ожирение I степени
Участница №24	76,7	1,56	31,51	Ожирение II степени
Участница №25	119	1,70	41,17	Ожирение IV степени

Вывод: полученные результаты показали, что у 7 женщин третьей экспериментальной группы состояние здоровья в зависимости от показателя ИМТ в норме, что составляет 28 %, у 5 женщин – избыток массы тела и также у 5 женщин - ожирение II степени, что составляет по 20 %, ожирением I степени страдает 16 % женщин (4 женщины из 25), а также в группе занимается 2 женщины с дефицитом массы тела, что составляет 8 %, и по 2 женщины имеют ожирение III и IV степени, что составляет по 4 %. Следовательно, для 64 % женщин (16 женщин из 25) рекомендуется снижение массы тела, и для 8 % (2 женщин из 25) рекомендуется набрать мышечную массу тела. Данные результаты отображены в диаграмме (Рисунок 4).

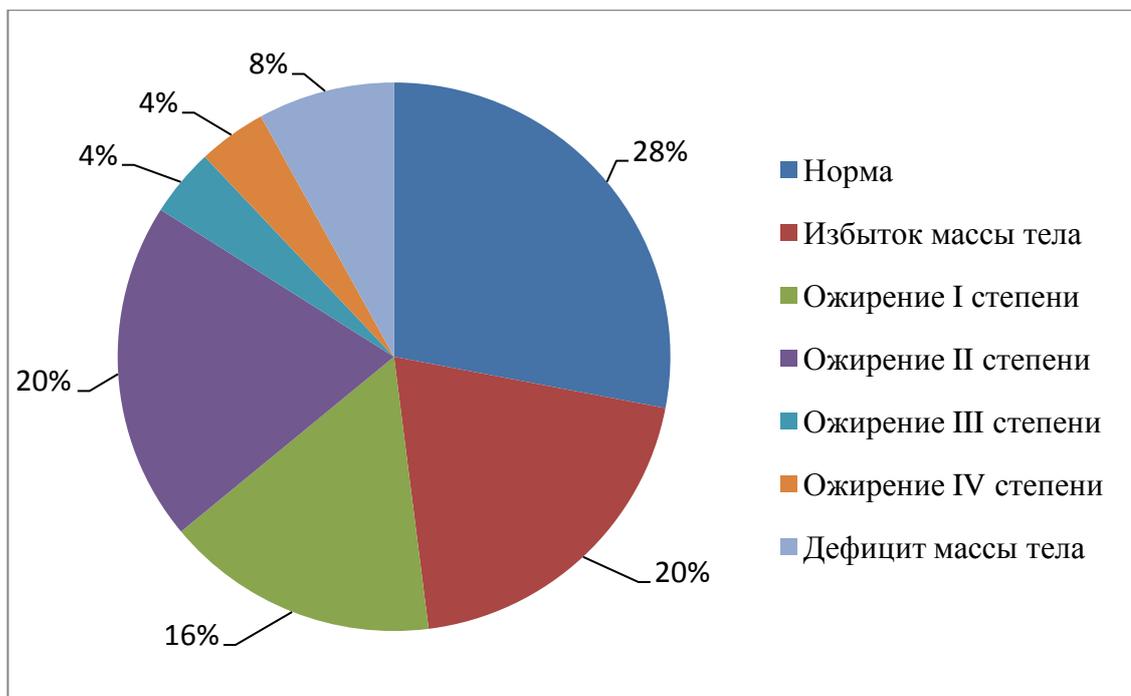


Рисунок 4. Результаты состояния здоровья третьей экспериментальной группы

Вывод: В первой экспериментальной группе проведена диагностика по психологическим характеристикам с помощью оценки тревожности и зажатости. Детей помладше 6-7 лет (8 человек) диагностировали с помощью наблюдений и бесед, выявлены три ребенка из восьми, нуждающиеся в коррекции негативных психологических проявлений. Детей же возрастной подгруппы 8 – 9 лет исследовали методикой по шкале явной тревожности, оказалось, что ещё четыре ребенка нуждаются в коррекции. Семь из 28 детей нуждаются в коррекции психологического состояния, что составляет 25 % от общей численности первой экспериментальной группы, другими словами без педагогического вмешательства существует риск развития психических заболеваний у этих детей, что может привести к серьезным психическим расстройствам в последствие.

У второй группы измерены адаптационные возможности (общая выносливость), рассчитан Индекс Руфье, показатели общей выносливости у 9 подростков слабые, что составляет 45 % всех участников данной

группы, 6 подростков показали неудовлетворительные результаты, что составляет 30 %, и только 5 человек (25 %) показали удовлетворительный результат. Следовательно, необходимо развивать адаптационные возможности, а также улучшать показатели общей выносливости данной группы.

У третьей группы измерены антропометрические показатели: вес, рост, был рассчитан Индекс Кетле - это индекс массы тела, полученные результаты показали, что для 64 % женщин (16 женщин из 25) рекомендуется снижение массы тела, и для 8 % (2 женщины из 25) рекомендуется набрать мышечную массу тела, таким образом, 72 % нуждаются в корректировке.

2.3. Формулирование и описание хореографических методов, применяемых в ходе эксперимента, направленных на улучшение показателей физического состояния воспитанников студии

Идея эксперимента - создание и использование на занятиях хореографией и вне их различных форм и видов заданий (самостоятельных, творческих, проблемных, исследовательских), формирующих здоровый образ жизни, который, в свою очередь, не только основа хорошего самочувствия и бодрого настроения, но и путь к оздоровлению нации, к решению многих социальных проблем современной России. Под влиянием систематических занятий хореографией значительно, активизируется работа всех органов и систем, повышаются функциональные возможности организма. Условиями роста резервов здоровья детей, подростков, молодых людей является правильная дозированность физиологически и психологически обоснованных заданий, максимальный учет индивидуальных особенностей каждого. Только в этом случае танец обладает общеукрепляющим, оздоровительным, врачующим эффектом.

Цель эксперимента заключается в использовании современных форм, методов, способов здоровьесберегающих технологий для накопления и сохранения физического, психического, социального здоровья учащихся.

В таблице представлена деятельность студии, направленная на формирование каждого из элементов ЗОЖ (Таблица 7).

Таблица 7

Деятельность студии, направленная на формирование ЗОЖ

Элементы здорового образа жизни	Хореография
Рациональное и правильное питание	Учащимся студии современного танца «Action» правильно питаются, тем самым поддерживают свое тело в отличной форме.
Физическая активность	Одна из главных составляющих хореографии. Учащиеся много двигаются, ежедневно делают зарядку, стараются держать себя в форме.
Отказ от курения, наркотиков и алкоголя	Иметь подобные привычки - вредить своему здоровью. А здоровье - важнейший аспект для танцоров. Если оно будет ухудшаться, занятия танцами станут затруднительны.
Эмоциональное, духовное и социальное самочувствие	Учащиеся студии учатся не только чувствовать и сопереживать, но и выражать свои эмоции с помощью движений тела. Кроме того, танцоры - целеустремленные люди, они ставят цели перед собой, своим партнером, командой. Они очень общительны, участие в концертах, конкурсах, фестивалях подразумевают под собой новые знакомства и появление новых друзей.

Студия современного танца «Action» создает здоровьесберегающую и развивающую среду, предусматривающую систему осуществления оздоровительных мероприятий, обеспечивающих комфортное пребывание детей, подростков, молодых людей в объединении.

В таблице приведены сильные и слабые стороны студии, а также возможности и угрозы со стороны внешней окружающей среды. Сильные стороны студии и возможности внешней среды оказывают положительное действие на результаты эксперимента, а слабые стороны студии и угрозы внешней среды могут помешать успешной реализации эксперимента. По

результатам анализа можно оценить, обладает ли студия внутренними силами и ресурсами, чтобы реализовать имеющиеся возможности и противостоять угрозам (Таблица 8)

Сильные и слабые стороны позволяют говорить о том, что студия «Action» является развивающимся организмом, деятельность которого направлена на осуществление здоровьесберегающих педагогических процессов, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия учащихся.

Таблица 8

SWOT-АНАЛИЗ условий формирования и реализации здорового образа жизни учащихся студии современного танца «Action»

Внутренние сильные стороны	Внутренние слабые стороны
<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение выполнения правовых актов и нормативно-технических документов по созданию здоровых и безопасных условий труда в образовательном процессе в студии современного танца. 2. Достаточная двигательная активность учащихся. 3. Стабильный режим работы объединения. 4. Участие учащихся, родителей, в Днях здоровья, акциях, оздоровительных мероприятиях. 5. Работа социального педагога, педагога-психолога по обеспечению социального и психологического благополучия учащихся студии. 6. Соответствие танцевального зала требованиям санитарно - эпидемиологических правил и нормативов. 7. Проведение психолого-педагогической диагностики. 8. Коррекционная работа в форме индивидуальных и групповых бесед, тренингов на сплочение, снижение тревожности, агрессивности. 9. Консультирование родителей по заявленным проблемам. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточно высокий уровень мотивации части учащихся к формированию ЗОЖ. 2. Проблемы социального, психолого-педагогического характера у <u>7,8% детей (4 из 51)</u>. 3. Проблемы медицинского характера у <u>13,7 % детей (7 из 51)</u>: Болезни сердечно-сосудистой системы у 1,9% (1 из 51); Болезни костно-мышечной системы у 3,9% учащихся (2 из 51); Проблемы со зрением у 7,8% учащихся (4 из 51) 4. Избыток массы тела участниц фитнес-групп

	64 % женщин (16 женщин из 25)
Благоприятные возможности	Внешние угрозы (риски)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление медико–психолого - педагогического мониторинга за состоянием здоровья и адаптацией учащихся объединения. 2. Выполнение санитарно – гигиенических норм в процессе занятий. 3. Соблюдение режима рационального труда и отдыха учащихся. 4. Организация оптимальной двигательной активности во время занятий и вне их. 5. Проведение оздоровительных и просветительских мероприятий для детей и их родителей. 6. Внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий, способствующих снижению эмоциональных и умственных перегрузок учащихся. 7. Заинтересованность социальных партнеров в сохранении и укреплении здоровья учащихся. 8. Ведение Дневника здоровья учащихся. 9. Возможность социального проектирования по укреплению здоровья учащихся. 11. Создание условий для формирования толерантного отношения учащихся друг к другу. 12. Расширение связей с общественностью, поиск социальных партнеров по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие в некоторых семьях учащихся здорового образа жизни. 2. Дефицит временного ресурса. 3. Низкий уровень мотивации и желания части учащихся и родителей участвовать в совместных оздоровительных мероприятиях. 4. Несовершенство системы социального партнерства в вопросах здоровьесбережения.

Эксперимент проводится в течение года в студии современного танца «Action» Шатровского Дома детства и юношества. Все разработанные программы содержат задачи формирования здорового образа жизни, укрепления здоровья. Для решения поставленных задач используются следующие технологии (Таблица 9):

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья.
2. Технологии обучения здоровому образу жизни.
3. Коррекционные технологии.

Педагогические здоровьесберегающие технологии

Технологии сохранения и стимулирования здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии
<ul style="list-style-type: none"> - Фитнес - Динамические паузы - Подвижные игры - Релаксация - Гимнастика (пальчиковая, для глаз, дыхательная и другие) 	<ul style="list-style-type: none"> - Проблемно-игровые (игротренинги, игротерапии) - Коммуникативные игры - Серия «Уроки здоровья» - Точечный самомассаж 	<ul style="list-style-type: none"> - Технологии музыкального воздействия - Арт-терапия - Сказкотерапия - Технологии воздействия цветом - Психогимнастика - Гимнастика динамическая, корригирующая, ортопедическая

Для решения поставленных задач используются комплексы приемов, способствующих:

- росту и развитию опорно-двигательного аппарата;
- формированию правильной осанки;
- профилактике плоскостопия;
- развитию и совершенствованию органов дыхания, кровообращения, сердечно-сосудистой и нервной систем организма;
- развитию мышечной силы, гибкости, выносливости, координации движений.

Мотивация учащихся на здоровый образ жизни является ключевым моментом содержания программы улучшения состояния здоровья. Её сущность – это основные компоненты здоровья и здорового образа жизни, которые реализуются в тесном взаимодействии учащихся и педагога, формируют основополагающие ценности здоровья и понимание определенных способов его достижения. Следить за состоянием своего здоровья помогает Дневник здоровья.

Кроме физического развития также растет культура поведения: дети становятся более вежливыми, начинают относиться внимательней к окружающим, находят общие интересы с товарищами, чувствуют себя частью коллектива. Между мальчиками и девочками складываются дружеские отношения. Культура поведения растёт не только во время занятий, но и в обычной жизни. "Движения - это не такой пустяк. Уметь ходить, уметь стоять, говорить, уметь быть вежливым - это не пустое ... Умение встать - тоже много значит" (А.С. Макаренко).

Через танец воспитываются нравственные качества. Во время исполнения или просмотра танцевального номера у детей вызываются яркие эмоции, они учатся чувствовать характер и сопереживать, проявлять свое отношение, отличать хорошее от плохого и делать выводы.

Занятия в студии имеют и познавательное значение. В танце отражены чувства, эмоции, жизнь людей, которые расширяют кругозор учащегося, обогащают его новыми знаниями и представлениями.

Успешно используется деятельностный подход, направленный на сохранение здоровья детей, на создание образовательного пространства. Деятельностный подход включает пять направлений преобразований, которые и являются ключевыми:

1. Сформированность здоровьесберегающей среды в студии.
2. Рациональная организация образовательной деятельности.
3. Эффективная организация оздоровительной работы.
4. Социально-педагогическое и психологическое сопровождение, профилактическая работа.
5. Просветительская работа с родителями.

В таблице представлены мероприятия студии по каждому направлению преобразований деятельностного подхода (Таблица 10).

Таблица 10

Реализация мероприятия студии в рамках деятельностного подхода

Направления деятельности	Проведенные мероприятия
Сформированность здоровьесберегающей среды	Соответствие кабинета гигиеническим требованиям: проветривание; освещение, вентиляция, уборка, современный дизайн.
	Обеспечение медицинских справок, сведений в журналах о допуске врача.
	Анализ случаев травматизма в объединении.
	Анализ посещаемости и пропусков занятий по болезни.
	Внедрение в практику деятельности объединения Дневника здоровья.
	Организация мониторинга использования педагогических технологий.
	Проведение мониторинга «Удовлетворенность родителей функционированием здоровьесберегающей среды ДДЮ»
Рациональная организация образовательной деятельности	Обеспечение психологической безопасности занятий.
	Преодоление адаптационного периода детей при поступлении в студию.
	Использование на занятиях приемов: динамические паузы, гимнастика для суставов, шеи, гимнастика для глаз, оздоровительные минутки, самомассаж, точечный массаж, музыкальная терапия, дыхательная гимнастика, с целью снятия мышечного и нервного напряжения.
	Применение инновационных здоровьесберегающих технологий: танцевальная терапия, игровой стретчинг, партерная гимнастика, креативная гимнастика.
Эффективная организация оздоровительной работы	Защита учащимися исследовательских проектов, популяризирующих ЗОЖ.
	Проведение часов здоровья.
	Проведение бесед и дискуссий на темы: «Что такое здоровое питание?», «Что такое здоровье?», «Разрешение конфликтов без насилия», «В здоровом теле – здоровый дух!», «Красота и здоровье».
	Организация оздоровительных моментов по снятию эмоционального напряжения: тематическое рисование, дидактические игры, психологические игры и упражнения, общение в круге, этюды на выражение эмоций и чувств.
	Организация спортивно-оздоровительных мероприятий « В активный выходной – всей семьей».
Эффективность психолого-педагогического сопровождения и	Конкурс фотопрезентаций "Разгоняй движеньем лень".
	Конкурс коллажей "Царство полезных и вредных продуктов".
	Конкурс электронных альбомов "Идём вперёд: спорт и

профилактической деятельности	музыка нас зовёт".
	Выставка рисунков ""Скажи жизни "ДА!"
	Конкурс медиапрезентаций "Ловушка Интернета".
	Интеллектуальная игра "Здоровому - всё здорово!".
	Интеллектуальная игра "Заряжаем жизненные батарейки".
	Конкурс листовок, комиксов «Я выбираю свой путь!»
	Организация молодёжных флэшмобов, посвящённых Дню здоровья, Дню друзей, Дню семьи, Международному дню отказа от курения, Дню молодёжи.
	Мониторинг «Отслеживание социально - психологического здоровья учащихся: - уровень учебной мотивации и адаптации; - психоэмоциональное состояние; - уровень тревожности; - уровень самооценки; - уровень развития познавательной сферы; - уровень психологического здоровья; - уровень социальной адаптации».
Просветительские программы для родителей «Здоровый ребёнок – здоровое будущее».	
Просветительская работа с родителями	Работа Клуба для родителей, являющихся активными сторонниками ЗОЖ и участниками воспитательного процесса в студии современного танца «Action».
	Социально-психологическое консультирование родителей «Мосты здоровья» (составление анкет, памяток для родителей).
	Организация практикума «Детская и подростковая релаксационная терапия».
	Родительские собрания: «Режим труда и учёбы», «Здоровье ребёнка в руках взрослых», «Секреты здоровья», «Жизненные ценности подростков».
	Вовлечение родителей в совместную деятельность по проведению каникул, традиционных праздников и мероприятий, направленных на укрепление здоровья (активные выходные, акции, спортивные соревнования).
	Размещение информации о мероприятиях, направленных на формирование здорового образа жизни на сайте ДДЮ, в газете «Молодежный перекресток», на страничке «Молодёжная политика» на сайте администрации Шатровского района, на страничке « Мы – молодые!» в районной газете «Сельская новь». Вовлечение учащихся в исследовательскую проектную деятельность по здоровьесбережению.

Формирование здорового образа жизни – одна из главных целей всех трёх образовательных программ, реализуемых на базе студии:

1. Программа «Уроки хореографии» рассчитана на младших школьников (возраст учащихся 6 – 9 лет), её приоритетные задачи, направленные на улучшение здоровья:

- Развить начальные физические данные ребенка;
- Сформировать правильную осанку;
- Развить навыки координации движений, сформировать музыкально-ритмическую координацию движений.

2. Следующая программа «Эстрадный танец» реализуется на подростках и старших школьниках (возраст учащихся 11 – 17 лет), её задачи:

- Воспитать волевые качества и потребность к систематическим занятиям спортом и здоровому образу жизни;
- Развить у подростков такие физические качества, как сила, гибкость, выносливость и координация;
- Отвлечь подростков от социально-негативных проявлений в молодёжной среде.
- Совершенствовать физические качества обучающихся и развить двигательные функции, в том числе и хореографические способности – гибкость тела, шаг, легкость прыжка и др.

- Воспитать активную личность, физически развитую, ведущую здоровый образ жизни, посредством обучения основам эстрадного танца.

3. Программа «Грация» разработана специально для женщин в возрасте от 20 до 30 лет. Задачи, поставленные по формированию ЗОЖ:

- Сформировать у молодых женщин ценностное отношение к состоянию своего здоровья и воспитать потребность к систематическим занятиям физическими упражнениями, здоровому образу жизни;

- Обучить ряду двигательных навыков, технических приемов выполнения ритмических заданий разного уровня сложности с использованием дыхательных упражнений;

- Обогащать двигательный опыт за счет овладения двигательными действиями избранных фитнес-занятий, использования их в качестве средств укрепления здоровья.

Выводы по второй главе: здесь представлена характеристика деятельности студии современного танца «Action» и дана характеристика групп, участвующих в эксперименте по достижению цели исследования. Также проанализировано физическое состояние участников студии, принимавших участие в эксперименте на начало учебного года, сформулировано и дано описание применяемых хореографических методов, направленных на улучшение показателей физического состояния воспитанников студии. С помощью эксперимента планируется доказать положительное влияние хореографии на психологическое здоровье и на физическое здоровье человека, кроме того для эксперимента взяты три разновозрастные группы для большей убедительности, что хореография влияет на здоровье человека в любом возрасте, будь то ребенок, подросток и взрослый человек.

В первой экспериментальной группе была проведена диагностика по психологическим характеристикам с помощью оценки тревожности и зажатости. Семь из 28 детей нуждаются в коррекции психологического состояния, что составляет 25 % от общей численности первой экспериментальной группы, другими словами без педагогического вмешательства существует риск развития психических заболеваний у этих детей, что может привести к серьезным психическим расстройствам в последствие.

У второй группы измерены адаптационные возможности (общая выносливость), результат диагностики показал, что 75 % подростков нуждаются в коррекции физического состояния. Следовательно,

необходимо развивать адаптационные возможности, а также улучшать показатели общей выносливости данной группы.

У третьей группы были измерены антропометрические показатели: вес, рост, был рассчитан Индекс Кетле - это индекс массы тела, полученные результаты показали, что 72 % нуждаются в корректировке.

Формирование здорового образа жизни достигается путем реализации образовательных программ, разработанных специально для каждой экспериментальной группы.

ГЛАВА 3. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ХОРЕОГРАФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

3.1. Анализ и оценка физического состояния участников студии, по окончании эксперимента в конце учебного года

В течение учебного года с группами, участвующими в эксперименте, были проведены мероприятия, а также занятия по образовательным программам, основными задачами которых было формирование здорового образа жизни и улучшение физического и психологического состояния участников студии современного танца «Action».

В конце года была проведена диагностика групп по тем же критериям, что и в начале года, и проведен сравнительный анализ с целью убедиться в положительном влиянии занятий хореографией на психологическое и физиологическое состояние участвующих в эксперименте групп.

Первая экспериментальная группа в течение года занималась по образовательной программе «Уроки хореографии», которая включает в себя обучающе-развлекательные мероприятия и танцевально – игровые тренинги, направленные на снятие внутреннего зажима, закомплексованности и стеснения, также на повышение уровня самооценки, развитие творческих способностей и на обретение уверенности в себе.

После занятий по данной образовательной программе были замечены изменения в поведении тех детей, психологическое здоровье которых нуждалось в коррекции. Была проведена повторно диагностика тревожности, которая показала, что у мальчика с аутическим расстройством многие признаки тревожности стали не настолько явными, как были в начале года, а многие и вовсе пропали. После года обучения он стал весь урок работать, почти не отвлекаясь, задания педагога не стали вызывать беспокойство у ребёнка, теперь он не боится сталкиваться с

трудностями в выполнении каких-либо упражнений, комбинаций, стал менее напряженным и скованным при выполнении заданий педагога, стало легче сосредоточиться на чем-либо одном, и, главное, стал очень спокойно реагировать на «замечания» преподавателя. Прошел всего один учебный год, а ребёнок с серьезным диагнозом настолько изменился. Мальчик также нуждается в коррекции своего психологического состояния, но сдвиги в лучшую сторону уже имеются и всё благодаря занятиям в танцевальной студии.

Также в течение года изменилось к лучшему поведение девочек с такими психологическими проблемами как зажатость, замкнутость и скованность: нежелание вступать в беседу, затруднителен и даже невозможен контакт глаз, избегание контакта с людьми, безынициативность. После игровых танцевальных занятий в группе на сплочение коллектива, поднятие самооценки, групповых, а также индивидуальных заданий девочки поверили в свои силы, поняли, что они часть группы, что они творческие личности, что они могут танцевать, а также после выступления на отчетном концерте студии, замкнутость, скованность и зажатость ушли на второй план.

Таким образом, из трёх детей нуждающихся в коррекции, остался только один, просто данный случай особенный и требует больше времени, нежели период эксперимента.

Для детей возраста 8-9 лет первой экспериментальной группы был повторно проведен тест по Шкале явной тревожности результаты тестирования занесены в итоговую таблицу (Таблица 11).

Таблица 11

Данные тестирования первой экспериментальной группы на конец учебного года

	Баллы	Стены	Характеристика
Ребенок №1	1	0	Состояние тревожности не свойственно
Ребенок №2	17	6	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №3	6	3	Нормальный уровень тревожности

Ребенок №4	11	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №5	5	3	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №6	10	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №7	22	7	Несколько повышенная тревожность
Ребенок №8	15	5	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №9	2	3	Состояние тревожности не свойственно
Ребенок №10	9	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №11	8	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №12	17	6	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №13	5	3	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №14	9	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №15	10	4	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №16	20	7	Несколько повышенная тревожность
Ребенок №17	1	0	Состояние тревожности не свойственно
Ребенок №18	17	6	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №19	13	5	Нормальный уровень тревожности
Ребенок №20	2	2	Состояние тревожности не свойственно

В течение учебного года особое внимание уделялось тем детям, которые нуждались в коррекции, в работе над их психологическим состоянием, выявлялись причины их повышенной тревожности, и надо сказать, причины разные: одни тревожны потому, что воспитываются в «неблагополучной» семье, где родители ведут асоциальный образ жизни, не обращая должного внимания на своего ребенка, другие напротив тревожны потому, что родители слишком многого требуют от своего чада, помимо школы записывая на различные секции, кружки, ставя перед ребенком слишком высокие задачи в его 8-9 лет.

Но занятия хореографией, танцевальной терапией, танцевальные игры, мероприятия помогают снять напряжение, поднять настроение ребенку, помогают дать понять, что он – значим для своей команды, он нужен своей танцевальной группе и является неотъемлемой её частью. Главная цель таких занятий – это снятие тревожного состояния, дети, находясь в танцевальном зале должны чувствовать себя защищенными, спокойными и радостными.

По итогам тестирования оказалось, что у двух детей младшей группы диагностируется несколько повышенная тревожность, остальные 18 человек показали либо нормальный уровень тревожности, либо то, что состояние тревожности им не свойственно, таким образом, два ребенка подгруппы 8-9 лет ещё нуждаются в коррекции. Подводя итог по первой экспериментальной группе, наблюдаем, что три из 28 детей нуждаются в коррекции психологического состояния, что составляет 10,7% от общей численности первой экспериментальной группы.

На рисунке вы можете увидеть изменение данных первой экспериментальной группы на конец эксперимента по сравнению с началом (Рисунок 5).

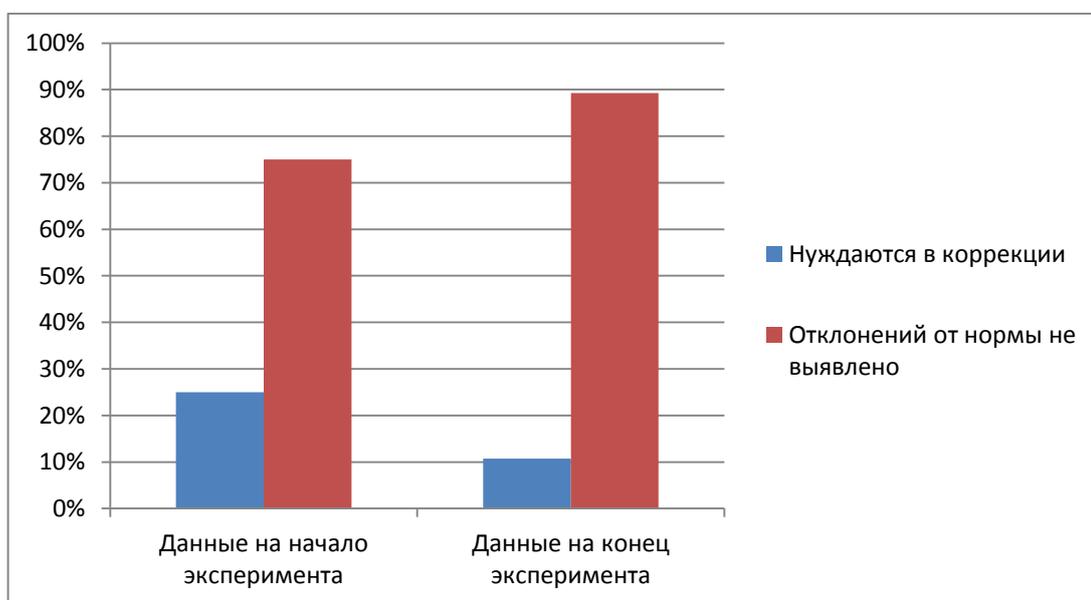


Рисунок 5. Сравнительная диаграмма данных первой экспериментальной группы

Вывод: за период эксперимента удалось снизить процент детей, нуждающихся в корректировке психологического состояния, а именно уровня тревожности с 25% до 10,7% , а это на 14,3 %. Кроме улучшения психологического состояния, нельзя не заметить, что улучшилось и физическое состояние, занятия танцами помогли выправить осанку, походку, а это профилактика таких заболеваний как сколиоз и

плоскостопие, а дети в возрасте от 6-9 лет это школьники младших классов, в этот период очень важно сразу поставить правильную осанку, чтобы сидя «за партами» в школе и дома за выполнением домашнего задания, дети не искривили свой позвоночник. Наш эксперимент доказывает не только положительное влияние занятий хореографией на психологическое состояние, но и влияние улучшения психологического состояния посредством занятий хореографией на улучшение физического состояния.

В эксперименте участвовала ещё одна группа – вторая экспериментальная группа (подростки в возрасте от 11 до 17 лет), у которой на начало учебного года был измерен показатель выносливости по формуле расчета Индекса Руфье. В таблице представлены показатели на конец учебного года (Таблица 12).

Таблица 12

Показатели на конец эксперимента

(экспериментальная группа №2 – старшая группа студии)

	возраст	p1	p2	p3	Индекс (конец)	Результат (конец)
Подросток №1	11 лет	25	32	24	12,4	удовл.
Подросток №2	11 лет	19	44	22	14	Слабо
Подросток №3	11 лет	20	28	22	8	Хорошо
Подросток №4	12 лет	19	28	20	6,8	Хорошо
Подросток №5	12 лет	23	30	24	10,8	удовл.
Подросток №6	13 лет	25	39	29	17,2	неудовл.
Подросток №7	13 лет	21	23	15	3,6	Хорошо
Подросток №8	13 лет	25	28	24	10,8	удовл.
Подросток №9	13 лет	23	32	24	11,6	удовл.
Подросток №10	13 лет	20	28	21	7,6	удовл.
Подросток №11	13 лет	25	33	27	14	Слабо
Подросток №12	13 лет	20	36	22	11,2	удовл.
Подросток №13	13 лет	24	30	24	11,2	удовл.
Подросток №14	13 лет	27	31	24	12,8	Слабо
Подросток №15	13 лет	20	30	20	8	удовл.
Подросток №16	15 лет	28	34	29	16,4	неудовл.
Подросток №17	16 лет	21	30	23	9,6	удовл.
Подросток №18	16 лет	25	30	26	12,4	Слабо

Подросток №19	16 лет	20	33	19	8,8	удовл.
Подросток №20	17 лет	18	32	20	8	удовл.

На рисунке представлены результаты второй экспериментальной группы на конец эксперимента. Появился такой показатель выносливости, как «хорошо», на начало эксперимента хороших результатов не было ни у кого, а к концу учебного года сразу 15% группы показали хороший результат. Другие показатели тоже изменились и улучшились (Рисунок 6).

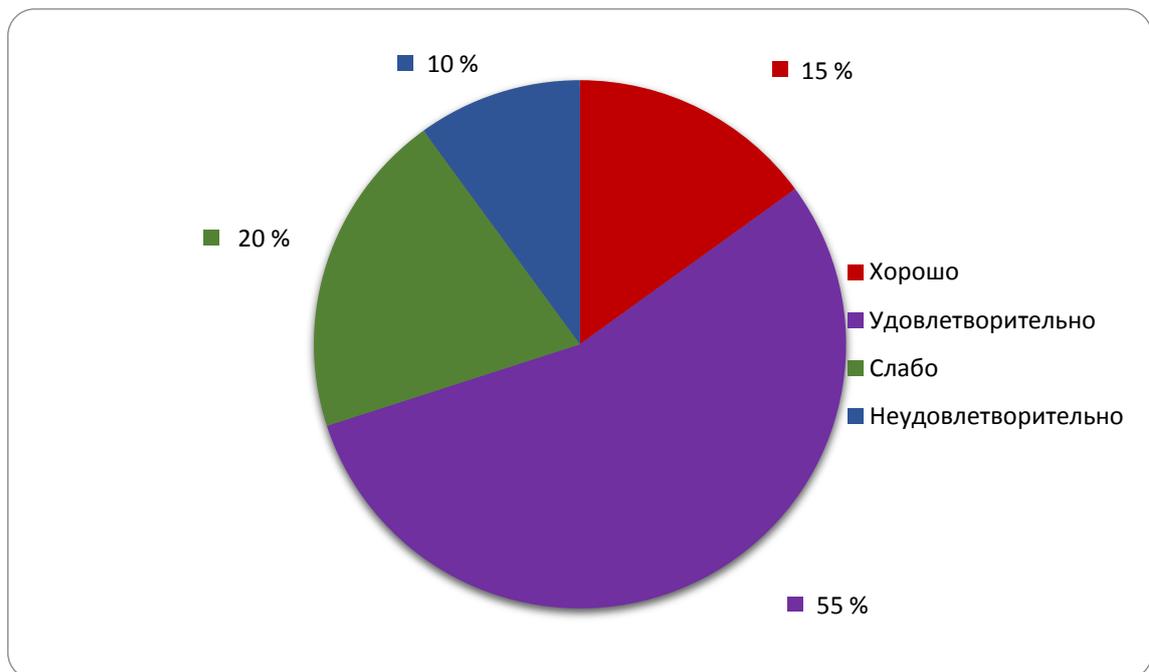


Рисунок 6. Результаты состояния выносливости второй экспериментальной группы в конце эксперимента

Сравнительная диаграмма показателей на начало и конец эксперимента показана на рисунке, на котором видно, что показатели выносливости изменились в лучшую сторону (Рисунок 7).

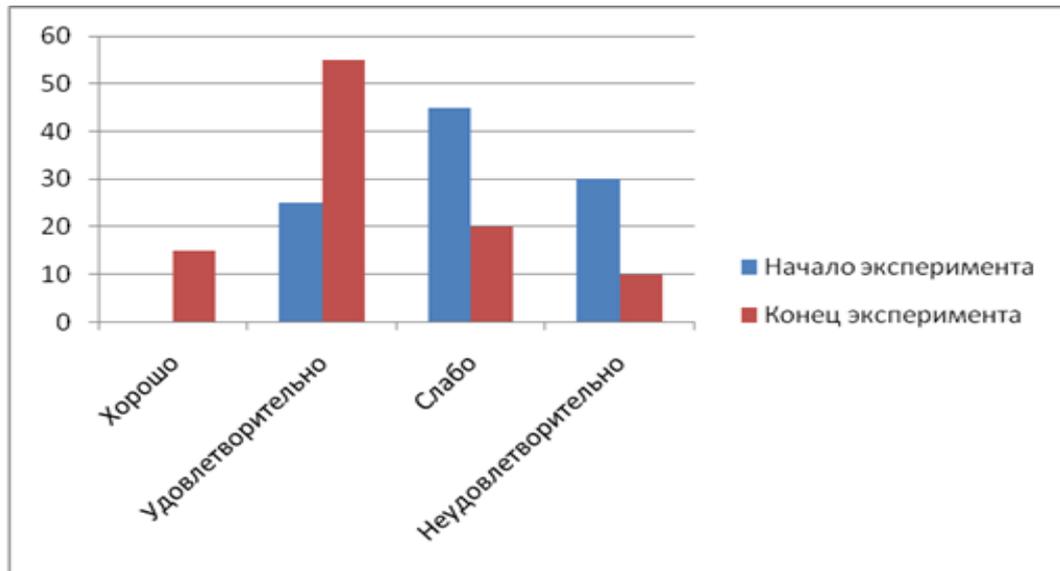


Рисунок 7. Динамика выносливости второй экспериментальной группы.

Вывод: хороший показатель выносливости среди участников второй экспериментальной группы увеличился на 15 %, удовлетворительный показатель на конец учебного года увеличился на 30 % (с 25 % на начало до 55 % , то есть у 11 человек показатель выносливости стал удовлетворительным по сравнению с 5 участниками на начало), показатели «слабо» и «неудовлетворительно» уменьшились на 25% и 20%. Наблюдается положительная динамика показателей выносливости. Это свидетельствует о том, что занятия хореографией положительно влияют на физическое здоровье подростков.

По окончании эксперимента у третьей группы повторно измерены антропометрические показатели: вес, рост, и рассчитан индекс массы тела. В таблице представлены данные на конец учебного года (Таблица 13).

Таблица 13

Весоростовые показатели на конец эксперимента (экспериментальная группа №3 – фитнес-группа)

	Вес, кг	Рост, м	ИМТ
Участница №1	57	1,58	22,83
Участница №2	64,8	1,60	25,31
Участница №3	79,7	1,64	29,63
Участница №4	66,5	1,58	26,63
Участница №5	103	1,78	32,5

Участница №6	63,4	1,57	25,72
Участница №7	57	1,60	22,26
Участница №8	60,6	1,64	22,53
Участница №9	70	1,60	27,34
Участница №10	52	1,55	21,64
Участница №11	83,3	1,60	32,53
Участница №12	60,5	1,60	23,63
Участница №13	60,2	1,64	22,38
Участница №14	76,9	1,68	27,24
Участница №15	84,5	1,67	30,29
Участница №16	54	1,60	21,09
Участница №17	47,7	1,66	17,31
Участница №18	49,3	1,57	20
Участница №19	55	1,65	20,2
Участница №20	58	1,60	22,65
Участница №21	86,4	1,60	33,75
Участница №22	60,4	1,65	22,18
Участница №23	79	1,64	29,37
Участница №24	71,2	1,56	29,25
Участница №25	108	1,70	37,37

Для наглядности и удобства сравнения показателей представлена таблица с данными ИМТ и состояния здоровья в сравнении на начало и конец эксперимента (Таблица 14).

Таблица 14

Сравнительная таблица показателя ИМТ и состояния здоровья третьей экспериментальной группы

	ИМТ (начало)	ИМТ (конец)	Состояние здоровья (начало эксперимента)	Состояние здоровья (конец эксперимента)
Участница №1	26,84	22,83	Избыток массы тела	Норма
Участница №2	28,3	25,31	Ожирение I степени	Норма
Участница №3	34,76	29,63	Ожирение II степени	Ожирение I степени
Участница №4	28,12	26,63	Избыток массы тела	Избыток массы тела
Участница №5	35,03	32,5	Ожирение II степени	Ожирение II степени

Участница №6	29,21	25,72	Ожирение I степени	Норма
Участница №7	24,6	22,26	Норма	Норма
Участница №8	25,84	22,53	Норма	Норма
Участница №9	29,3	27,34	Ожирение I степени	Избыток массы тела
Участница №10	22,4	21,64	Норма	Норма
Участница №11	33,83	32,53	Ожирение II степени	Ожирение II степени
Участница №12	25,97	23,63	Избыток массы тела	Норма
Участница №13	24,24	22,38	Норма	Норма
Участница №14	27,78	27,24	Избыток массы тела	Избыток массы тела
Участница №15	31,91	30,29	Ожирение II степени	Ожирение I степени
Участница №16	22,46	21,09	Норма	Норма
Участница №17	16,58	17,31	Дефицит массы тела	Дефицит массы тела
Участница №18	18,74	20	Дефицит массы тела	Норма
Участница №19	20	20,2	Норма	Норма
Участница №20	26,83	22,65	Избыток массы тела	Норма
Участница №21	38,43	33,75	Ожирение III степени	Ожирение II степени
Участница №22	23,76	22,18	Норма	Норма
Участница №23	30,59	29,37	Ожирение I степени	Ожирение I степени
Участница №24	31,51	29,25	Ожирение II степени	Ожирение I степени
Участница №25	41,17	37,37	Ожирение IV степени	Ожирение III степени

Вывод: в конце учебного года состояние здоровья третьей экспериментальной группы значительно улучшилось, это видно по изменению показаний ИМТ: показатель нормы массы тела вырос на 24 % (на начало эксперимента было 28 %, а стало 52 %, у 13 женщин из 25 показатель ИМТ остановился в пределах нормы); количество женщин с избыточной массой тела снизилось на 8 % (в начале этот показатель был 20 %, в конце эксперимента – 12 %, всего 3 женщины из 25 имеют

избыточную массу тела, в начале эксперимента их было 5), показатель ожирения I степени и III степени остались на прежних уровнях 16 % и 4 % соответственно, количество участниц фитнес-группы с ожирением II степени снизилось на 8 % (с 20 % в начале до 12 % в конце учебного года, и стало 3 участницы из 25), а вот показателя ожирения IV степени не стало у участниц экспериментальной группы. Кроме того, показатель дефицита массы тела так же снизился на 4 % (остался всего один представитель). Наблюдается положительная динамика показателей здоровья, что свидетельствует о том, что занятия хореографией положительно влияют на физическое здоровье молодых женщин.

На рисунке можно увидеть результаты состояния здоровья третьей экспериментальной группы на конец учебного года (итоги эксперимента) (Рисунок 8).

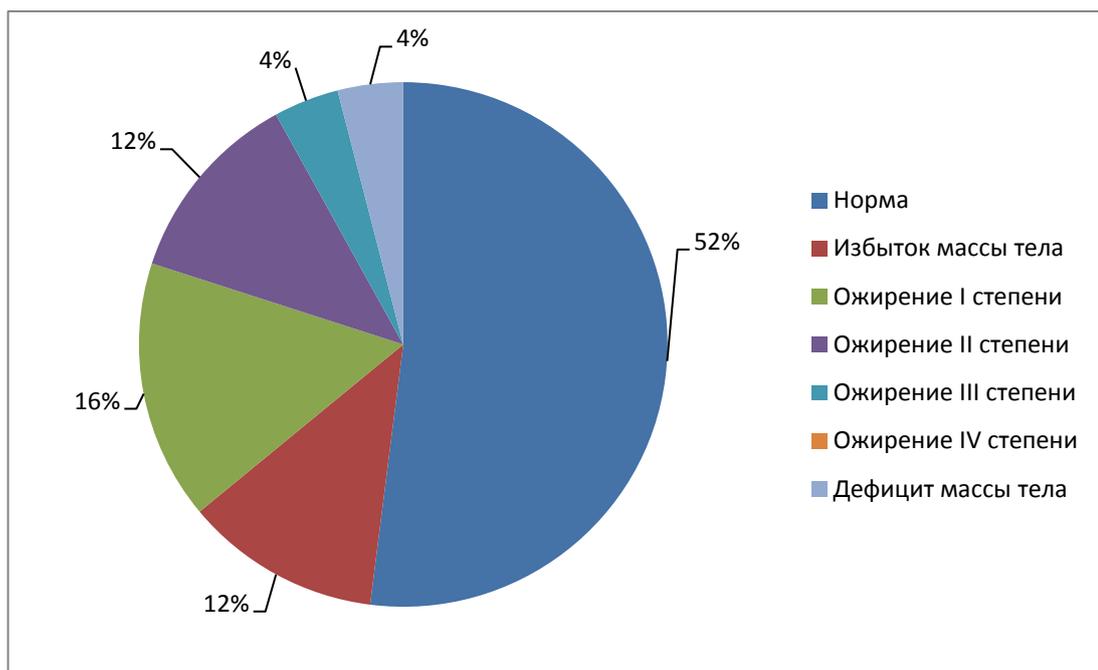


Рисунок 8. Результаты состояния здоровья третьей экспериментальной группы в конце учебного года

Кроме того, что из рисунка отчетливо видно, что улучшилось состояние здоровья третьей группы нашего эксперимента, хочется добавить, что многие участницы очень изменились в объёмах груди, талии

и бёдер, что не может не радовать девушек. Изменения варьируются в пределах от 9 до 13 см, а это существенные изменения в размерах. Помимо этого всего, участницы приобрели по окончании эксперимента уверенность в себе, отличное настроение, положительную самооценку. Что позволяет сделать вывод о том, что улучшение физического состояния ведет к улучшению эмоционального состояния, а значит и психологического здоровья.

Следовательно, эксперимент доказывает не только влияние занятий хореографией на физическое состояние участников, но и доказывает прямую связь улучшения психологического состояния от улучшения физического состояния. Хочется заметить, что почти все участницы третьей экспериментальной группы это молодые мамы, мамы одного, двух, а есть и мамы трёх детей, помимо обязанностей в отношении ребенка. Кроме всего прочего, они все работающие женщины, а у некоторых ещё есть домашнее хозяйство, так как студия находится в сельской местности. И как замечательно, что хотя бы один час в день, они могут посвятить себе, своему здоровью.

Также по завершению эксперимента, фитнес-группе было предложено сдать нормы ГТО, кроме того, что это сейчас очень популярно и общедоступно, тестирование является отличной проверкой физической подготовки. Пятнадцать человек согласились сдать нормативы, и результаты превзошли ожидания участниц: шесть золотых и девять серебряных значков. Как отмечают сами девушки, до занятий в студии они и думать не могли о том, что когда-нибудь они решатся сдать нормы ГТО, потому как в прошлом совсем не занимались спортом. Но сейчас молодые женщины поверили в свои силы и улучшили своё физическое состояние.

Но самое главное, и самое интересное то, что по завершению нашего хореографического эксперимента, сразу семь участниц фитнес-группы собрались в декретный отпуск, а это 25 % от общего числа, то есть четвертая часть группы, в ходе общения выяснилось, что эти женщины

имели проблемы в области гинекологии и не могли долгое время забеременеть. Они убеждены и сами отмечают, что только благодаря занятиям в студии «свершилось чудо» и совсем скоро они станут мамами. В начале эксперимента даже в целях и задачах не было достижения такого отличного результата. Но оказывается, секрет прост: при танце значительно усиливается снабжение кровью органов в малом тазе, что является профилактикой гинекологических заболеваний, кроме того, танцуя, женщина развивает глубокие мышцы таза и тазового дна, которые в повседневной жизни никак не задействованы, а ведь именно они требуются для вынашивания и рождения ребенка.

Вывод: В конце года была проведена диагностика групп по тем же критериям, что и в начале года, и проведен сравнительный анализ, который показал следующие результаты:

- в первой экспериментальной группе за один учебный год удалось снизить процент детей, нуждающихся в корректировке психологического состояния, а именно уровня тревожности на 14,3 % (с 25% до 10,7%);

- наблюдается положительная динамика показателя выносливости среди участников второй экспериментальной группы – показатель «хорошей» выносливости увеличился на 15 %, а удовлетворительный показатель - на 30 %, отрицательные показатели снизились;

- состояние здоровья третьей экспериментальной группы значительно улучшилось, показатель нормы массы тела вырос на 24 %; показатели избыточной массы тела и ожирения снизились, кроме того, показатель дефицита массы тела так же снизился на 4 %.

На основе результатов исследований всех трёх экспериментальных групп сделаны следующие выводы:

1. Занятия хореографией положительно влияют на психологическое состояние ребенка: пропадает чувство тревожности, стеснительности, неуверенности в себе, снимаются внутренние зажимы, улучшается самооценка, ребёнок становится раскрепощённым, коммуникабельным,

уверенным в себе, своих силах, что доказывает результат эксперимента первой группы.

2. Танец активизирует питание органов и систем кислородом, укрепляет сердечно-сосудистую систему, развивает дыхательную систему, тем самым тренирует выносливость, результат второй экспериментальной группы подтверждает это.

3. Занятия танцами и танцевальной аэробикой способствуют очищению организма от шлаков путем кровообращения и сжигания энергии, поддерживают мышцы в тонусе, влияют на активную выработку эндорфина, снижают вес, укрепляют мышцы, улучшает настроение, повышает самооценку, при танце значительно усиливается снабжение кровью органов в малом тазе, что является профилактикой гинекологических заболеваний, кроме того, танцуя, женщина развивает глубокие мышцы таза и тазового дна, которые требуются для вынашивания и рождения ребенка, результат третьей экспериментальной группы подтверждает сказанное.

4. Физическое и психологическое здоровье находятся в единстве и постоянно влияют друг на друга, таким образом, улучшение одного, несомненно, приведет к улучшению другого, и этот вывод подтверждают результаты эксперимента над всеми тремя группами.

5. Кроме того, на практике существования студии имеются множество примеров по улучшению психологического состояния человека, занимающегося хореографией. Один из таких примеров – улучшение социального положения в обществе. Три мальчика – подростка состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних до начала занятий в студии, были в компании трудных подростков и сами такими являлись, но занимаясь в танцевальной студии, подростки исправились, сменили круг общения, сменили интересы и поведение, в итоге уже на втором году обучения их сняли с учета, таким образом, танец помогает улучшить мировоззрение, жизненные позиции и социальное положение.

3.2. Эмпирический анализ хореографических методик, выявленных в ходе проведенного эксперимента, и степень их актуализации в формировании здорового образа жизни

Результаты эксперимента нашего диссертационного исследования достигаются путем внедрения в образовательный процесс хореографических программ, разработанных специально для каждой из трех групп, участвующих в эксперименте. Данные образовательные программы, кроме обучающих, развивающих и воспитывающих, содержат задачи по формированию здорового образа жизни. Рассмотрим основные методики каждой образовательной программы.

Первая образовательная программа, разработанная для первой экспериментальной группы (возрастная группа 6-9 лет) «Уроки хореографии». В основе данной программы стоит приоритетное использование игровых методов и приемов: танцевальных игр. Танцевальная игра строится на основе воспитания добрых качеств, а также открывает возможность невербального обращения к внутренним проблемам. В виду возрастных, психологических особенностей данной группы, а также проблем, которые были выявлены на этапе начальной диагностики (повышенная тревожность, зажатость и агрессивность), было решено включить в программу такой метод, как танцевальная игра.

Танцевальная игра помогает снять напряжение, выплеснуть энергию, переработать свою агрессию и страх, пробудить положительные эмоции, оознать себя в предлагаемых обстоятельствах, обыграть свои внешние и внутренние ощущения и совместно с группой пережить волнующие ситуации, кроме этого танцевальная игра развивает коммуникативные качества, проявление инициативы, фантазию, воображение и творческие способности. Учебный материал на данную возрастную группу преподносится также в форме игры, но основные цели применения танцевальной игры:

- снять внутренний эмоциональный зажим, мышечный зажим;
- снизить эмоциональное возбуждение, стабилизировать эмоциональное состояние;
- снять напряжение в группе, побудить к взаимодействию, установление межличностных отношений в группе;
- развить чувство принадлежности одной группе, коллективу и групповые чувства сплоченности, развить умение чувствовать себя частью одного целого;
- стимулировать творческое самовыражение, осознать свои танцевальные особенности, повысить самооценку.

Положительные результаты к концу эксперимента доказывают эффективность внедрения данной методики: за один учебный год удалось снизить процент детей с повышенным уровнем тревожности на 14,3 % (с 25% до 10,7%). Работа по образовательной программе не прекратилась, так как рассчитана она на два года, и наблюдение за первой экспериментальной группой показывает, что положительные результаты накапливаются, среди учащихся все меньше наблюдаются признаки тревожности, а агрессивность совсем не наблюдается. Дети чувствуют себя защищенно в группе, олицетворяя себя частью одного дружного коллектива, пропало стеснение, зажатость, зажимы, в этом помогли не только групповые игры внутри коллектива, но выступления на различного уровня концертах: от внутриучрежденческих до районных мероприятий. Таким образом, наш эксперимент доказывает положительное влияние занятий хореографией на психологическое здоровье детей, позволяя откорректировать отклонения в психическом состоянии.

Вторая образовательная программа, разработанная для второй экспериментальной группы (возрастная группа 11-17 лет) «Эстрадный танец», включает в себя методику повышения уровня общей выносливости подростков, занимающихся в студии. Ввиду низкого уровня выносливости, которую показали результаты начальной диагностики экспериментальной

группы, а также возрастных особенностей группы, было решено включить в образовательную программу методику по развитию выносливости. В результате длительных занятий интенсивно развиваются многие физические качества: увеличивается подвижность в суставах, гибкость, сила мышц, и конечно же, выносливость. Для успешного освоения сложных прыжков, поворотов и элементов танца необходимы дополнительные физические упражнения для целенаправленного развития нужных качеств танцовщика, поэтому каждое занятие начинается с разминки, которая включает в себя физические упражнения на развитие необходимых физических качеств.

Для успешного внедрения данной методики, выполнялись следующие принципы:

1. Постепенность, систематичность и последовательность наращивания развивающих - тренирующих воздействий. Данный принцип обуславливает необходимость систематического повышения требований к проявлению у учащихся двигательных и связанных с ними психических функций за счет повышения сложности заданий и увеличения нагрузок.

2. Выбор оптимальной нагрузки, понимая под этим ту минимальную величину интенсивности, которая вызывает приспособительные перестройки в организме. Более интенсивное воздействие ведет либо к перенапряжению, либо при чрезмерных требованиях к превышению физиологических возможностей, к срыву нормальной деятельности организма.

3. Системное чередование нагрузок и отдыха в процессе обучения.

Одним из основных методов разминки на занятиях по данной образовательной программе для повышения выносливости является круговая тренировка, заключающаяся в повторении серий нециклических, обычно скоростно-силовых, или общеразвивающих упражнений с фиксированными параметрами интенсивности, продолжительности работы и интервалами отдыха. Организационные особенности метода состоят в

одновременном выполнении группой занимающихся комплекса специально подобранных упражнений «по кругу»: каждое упражнение выполняется на определённом месте (станции), а занимающиеся переходят от одной станции к другой («по кругу») до завершения выполнения всего комплекса упражнений. Физиологическая направленность круговой тренировки варьирует в зависимости от параметров упражнений. Этот метод широко применяется и физической подготовке и в спорте для развития различных видов выносливости.

Улучшение уровня выносливости среди участников второй экспериментальной группы – показатель «хорошей» выносливости увеличился на 15 %, а удовлетворительный показатель - на 30 %, говорит о том, что методика эффективна. Не только результаты итогового тестирования говорят о повышении уровня общей выносливости, но и наблюдения педагога за группой, увеличилась продолжительность работы группы без признаков утомления, кроме того снизилась скорость снижения работоспособности при наступлении утомления. А также повышение уровня общей выносливости влияет на работу сердца и легких, поэтому можно с уверенностью сказать, что физическое здоровье группы улучшилось. Эксперимент окончен, но занятия в данной группе продолжаются, следовательно, наблюдаются еще большие улучшения показателя выносливости. Эти результаты доказывают положительное влияние занятий хореографией на физическое здоровье подростков.

Третья образовательная программа, разработанная для третьей экспериментальной группы (возрастная группа 20-30 лет) «Грация», включает в себя «симбиоз» хореографии и фитнеса, положительных результатов в течение всего эксперимента добивались такими методами, как внедрение в образовательный процесс танцевальной аэробики, степ-аэробики, стретчинга, а также силовых нагрузок. Результаты данной группы улучшились, показатель «нормы» ИМТ увеличился на 24% по сравнению с начальным этапом эксперимента. Работа в группе

продолжается, результаты участниц улучшаются, кроме того семь участниц третьей экспериментальной группы скоро станут мамами, это еще раз доказывает положительное влияние хореографии на физическое здоровье молодых женщин.

Хочется заметить, что группа растет, набираются желающие заняться собой и своим здоровьем, в 2017-2018 учебном году в группе было 25 человек, а в 2018-2019 году стало 50, это говорит о том, что результаты участниц заметны, и все больше внимания уделяется здоровому образу жизни.

Все методики, выявленные в ходе эксперимента, несомненно являются актуальными в формировании здорового образа жизни, так как их эффективность доказана экспериментально. Кроме того наше исследование охватывает два аспекта здоровья: физическое и психологическое, а также три возрастных группы от 6 до 30 лет, таким образом можно сделать вывод: чтобы улучшить свое здоровье необходимо заниматься хореографией в любом возрасте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель исследования достигнута, нам удалось теоретически обосновать и экспериментально проверить влияние хореографии на формирование здорового образа жизни.

Задачи, поставленные в ходе достижения цели, были решены:

1) мы рассмотрели основополагающие концепции формирования здорового образа жизни, их историческую и социальную востребованность и состоятельность;

2) определили тенденции развития здорового образа жизни человека в российском обществе;

3) обозначили возможные перспективы развития хореографической культуры, а также ее влияние на физическое состояние человека;

4) дали характеристику деятельности студии современного танца «Action» Шатровского Дома детства и юношества и определили количество, а также состав групп, участвующих в эксперименте;

5) проанализировали их физическое и психическое состояние на начало учебного года;

6) сформулировали хореографические методы, применяемые в ходе эксперимента;

7) провели сравнительный анализ показателей физического и психического состояния групп по окончании эксперимента с данными показателями на период на начало;

8) проанализировали результаты эксперимента, выявили тенденции дальнейшего развития исследуемого явления.

В исследовании задействованы три разновозрастные группы студии, которые участвуют в эксперименте по улучшению физического и психологического состояния средствами хореографии и танцевальной аэробики. Для каждой группы разработаны специальные образовательные программы, содержащие задачи по улучшению здоровья.

Первая группа – это дошкольники и младшие школьники, возрастная группа 6-9 лет, которая включает в себя сразу два важных этапа в психологическом развитии ребенка: «кризис семи лет» и «девять лет - подготовка к переходному возрасту», ввиду возрастных и психологических особенностей данной группы была проведена диагностика тревожности – психологического состояния ребенка. Выявлены отклонения от нормального состояния тревожности и улучшено психологическое состояние данной группы с помощью занятий по образовательной программе «Уроки хореографии», которая разработана специально для данной группы и включает в себя задачи и мероприятия по снижению уровня тревожности.

Вторая экспериментальная группа представляет собой группу подростков в возрасте от 11 – 17 лет, была проведена диагностика уровня выносливости, выявлены проблемы с данным показателем у подростков и улучшены показатели общей выносливости с помощью занятий по образовательной программе «Эстрадный танец».

И третья экспериментальная группа – молодые женщины в возрасте 20-30 лет, так как Дом детства и юношества – это учреждение по работе не только с детьми, но и с молодежью. У данной экспериментальной группы был измерен индекс массы тела и выявлена степень ожирения, а также недостаток массы тела, ведь не только избыток является отклонением от нормы, с помощью эксперимента улучшено физическое состояние участниц с помощью занятий хореографией и танцевальной аэробикой в течение года по образовательной программе «Грация».

С помощью результатов эксперимента доказано положительное влияние хореографии на психологическое здоровье и на физическое здоровье человека, кроме того для эксперимента взяты три разновозрастные группы для большей убедительности, что хореография влияет на здоровье человека в любом возрасте, будь то ребенок, подросток или взрослый человек.

На основе результатов исследований всех трёх экспериментальных групп сделаны следующие выводы:

1. Занятия хореографией положительно влияют на психологическое состояние ребенка: пропадает чувство тревожности, стеснительности, неуверенности в себе, снимаются внутренние зажимы, улучшается самооценка, ребёнок становится раскрепощённым, коммуникабельным, уверенным в себе, своих силах, что доказывает результат эксперимента первой группы.

2. Танец активизирует питание органов и систем кислородом, укрепляет сердечно-сосудистую систему, развивает дыхательную систему, тем самым тренирует выносливость, результат второй экспериментальной группы подтверждает это.

3. Занятия танцами и танцевальной аэробикой способствуют очищению организма от шлаков путем кровообращения и сжигания энергии, поддерживают мышцы в тонусе, влияют на активную выработку эндорфина, снижают вес, укрепляют мышцы, улучшает настроение, повышает самооценку, при танце значительно усиливается снабжение кровью органов в малом тазе, что является профилактикой гинекологических заболеваний, кроме того, танцуя, женщина развивает глубокие мышцы таза и тазового дна, которые требуются для вынашивания и рождения ребенка, результат третьей экспериментальной группы подтверждает сказанное.

4. Физическое и психологическое здоровье находятся в единстве и постоянно влияют друг на друга, таким образом, улучшение одного, несомненно, приведет к улучшению другого, и этот вывод подтверждают результаты эксперимента над всеми тремя группами.

5. Кроме того, на практике существования студии имеются множество примеров по улучшению психологического состояния человека, занимающегося хореографией. Один из таких примеров – улучшение социального положения в обществе. Три мальчика – подростка

состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних до начала занятий в студии, были в компании трудных подростков и сами такими являлись, но занимаясь в танцевальной студии, подростки исправились, сменили круг общения, сменили интересы и поведение, в итоге уже на втором году обучения их сняли с учета, таким образом, танец помогает улучшить мировоззрение, жизненные позиции и социальное положение.

Таким образом, гипотеза, положенная в основу исследования полностью подтверждена: занятия хореографией положительно влияют на улучшение физического и психологического состояния человека, тем самым играют существенную роль в формировании здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адеева, Л.М. Пластика. Ритм. Гармония: самостоятельная работа учащихся для приобретения хореографических навыков [Текст]: учебное пособие / Л.М. Адеева. – СПб.: Композитор; Санкт-Петербург, 2006. – 51с.
2. Амосов, Н.М. / Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья [Текст] / Н.М. Амосов. АСТ, Сталкер; Москва, Донецк; 2004, – 502 с.
3. Антропова, Л.В. Организация практики – важный фактор в формировании специалиста – хореографа [Текст] / Л.В. Антропова. Хореографическое образование: современное состояние, тенденции развития: материалы обл. науч. –практ. конф., 15 – 16 апр.2008г. – Орел: ОГИИК, 2008. – 69 с.
4. Антропова, Л.В. Развитие выразительности в процессе обучения хореографическому искусству [Текст] / Образование и общество / Л.В. Антропова. – 2011. – №4. – 440 с.
5. Артемьева, Т. Система Амосова [Текст] / Т. Артемьева // Будь здоров. – 2010. – №1. – С. 32-39.
6. Байер, К. Здоровый образ жизни [Текст] / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 2016. – 368 с.
7. Барышникова, Т. Азбука хореографии [Текст] / Т. Барышникова. – М.: Айрис–Пресс, 2000. – 263с.
8. Белкин, А.С. Основы возрастной педагогики [Текст]: учебное пособие / А.С. Белкин. – М.: Академия, 2000. – 192с.
9. Белов, В.А. Особенности формирования эстетических эмоций средствами хореографического искусства [Текст] / В.А. Белов. Вестник ЧГАКИ. – 2009. – №1. – 250 с.
10. Бухвостова, Л.В. Композиция и постановка танца [Текст]: учебное пособие / Л.В. Бухвостова, С.А. Щекотихина. – Орел: ОГИИК, 2002. –160с.

11. Виттакер, Д. Группа как инструмент психологической помощи [Текст] / Д. Виттакер. – М., 2002, – 453 с.
12. Воробьев, В.И. Слагаемые здоровья [Текст] / В.И. Воробьев. – Минск.: 2004. – 223 с.
13. Гуменюк, Е. И., Слисенко, Н. А. Будь здоров! Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста [Текст] / Е.И. Гуменюк, Н.А. Слисенко. – М.: Детство – пресс, 2011.
14. Дарвиш, О.В. Возрастная психология [Текст]: учеб. пособие / О.В. Дарвиш; под ред. В. Клочко. – М.: ВЛАДОС–ПРЕСС, 2003. – 264 с.
15. Жилов, Ю.Д. Основы медико-биологических знаний: возрастная физиология, здоровый образ жизни, правила безопасности поведения, основы медицинских знаний [Текст] / Жилов Ю.Д., Куценко Г.И., Назарова Е.А. ; под ред. Ю.Д. Жилова. – М.: Высш. шк., 2001. – 254 с.
16. Запорожченко, В. Г. К понятию здоровый образ жизни [Текст] / В.Г. Запорожченко. Москва.: Центр, 2004. – 92 с.
17. Зимняя, И.А. Педагогическая психология [Текст]: учеб. пособие / И.А. Зимняя. –2-е изд., доп., испр. и перераб. – М.: Логос, 2002. – 384 с.
18. Зудина, Р.О. Пароль в страну здоровья [Текст] / Р.О. Зудина. Москва.: Физкультура и спорт, 2004. – 112 с.
19. Изуткин, Д. А. Формирование здорового образа жизни [Текст] / Д.А. Изуткин. — Советское здравоохранение, 1984, № 11, 311 с.
20. Климова, В.И. Человек и его здоровье [Текст] / В.И. Климова. Москва.: Знание, 2004, – 192 с.
21. Козлов, В., Гиршон, А., Веремеенко, Н. Интегративная танцевально-двигательная терапия [Текст] / В. Козлов, А. Гиршон, Н. Веремеенко. – М., 2005. – 253 с.
22. Копытина, А.И. Арт - терапия – новые горизонты [Текст] / А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006, – 336 с.

23. Коршунова, Н. Пять слагаемых здорового образа жизни [Текст] / Н. Коршунова. Здоровье 2004, №2. 179 с.
24. Кукарин, А.В. Профессиональное мастерство как творческое отношение педагога-хореографа к своей деятельности в учреждениях дополнительного образования детей [Текст] / А.В. Кукарин. Вестник МГУКИ. – 2009. – №1. – 182 с.
25. Куркович, А.О. Здоровый образ жизни [Текст] / А.О. Куркович. – Москва: Овал, 2002. – 233 с.
26. Кюль, Т.: Энциклопедия танцев от А до Я [Текст] / Т. Кюль. - М.: Мой мир, 2008
27. Магистерская диссертация: методика написания [Текст]: учебно-методическое пособие / составители А.Г. Чурашов, Е.Б. Юнусова. – Челябинск, 2018. – 59 с.
28. Максимова, Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения [Текст] / Т.М. Максимова. – М.: ПЕРСЭ, 2005. – 240 с.
29. Марков, В.В. Основа здорового образа жизни, профилактика болезней [Текст] / В.В. Марков. Учебное пособие для студентов высш. пед. учебных заведений. – М.: Академия, 2001. – 320 с.
30. Мартыненко, А.В. Формирование здорового образа жизни молодежи [Текст] / А.В. Мартыненко. – М.: Медицина, 2001. – 224 с.
31. Мастерство психологического консультирования [Текст] / Под ред.: Бахтина А.А., Родиной А.М., Спб, 2002. – 206 с.
32. Медицинская энциклопедия – Книга о здоровье [Текст] / Под ред. Ю.П. Лисицына, М., 1988.
33. Мельникова, Н.В. Методология и методы психолого – педагогического исследования [Текст] / Н.В. Мельникова. Учебное пособие для студентов факультетов педагогики и психологии – Шадринск: Издательство ПО «Исеть», 2005 – 115 с.
34. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни [Текст]/ А.М. Митяева. – М.: Academia, 2015. – 144 с.

35. Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний [Текст] / М.А. Морозов. – М.: СпецЛит, 2016. – 176 с.
36. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст] / Назарова Е. Н., Жилов Ю. Д. – М.: Академия, 2007. – 256 с. : ил. – Высшее профессиональное образование. Педагогические специальности.
37. Нарушение психологического здоровья: в помощь семье [Текст] / Т.А. Солохина и др.; под ред. Ястребова В.С. – М.:МАКС Пресс, 2008. – 100 с.
38. Никифоров, Г.С. Здоровье как системное понятие [Текст] / Г.С. Никифоров. – СПб.: Питер, 2000 – 316 с.
39. Новейший социологический словарь [Текст] / [Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелкин, Г.Н. Соколов, О.В. Терещенко] – Мн.: Книжный дом, 2010. – 1312 с.
40. Общая, возрастная и педагогическая психология: хрестоматия [Текст] / [Сост. Т.П. Березовская, М.В. Кравченко, А.В. Музыченко]. – Минск: БГПУ, 2006. – 328 с.
41. Оганов, Р.Г., Хальфина, Р.А. Руководство по медицинской профилактике [Текст] / Р.Г. Оганов, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 464 с.
42. Ольшанская, Н.А. Техника педагогического общения [Текст] / Н.А. Ольшанская. Практикум для учителей и классных руководителей. – Волгоград: Учитель, 2005. – 74 с.
43. Педагогическая диагностика в работе классного руководителя [Текст] / [Сост. Н.А. Панченко]. – Волгоград: Учитель, 2006. – 128 с.
44. Педагогика [Текст]: Л.П. Крившенко. – М.: Проспект, 2010. – 432с.
45. Педагогика [Текст]: учебное пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. - М.: Высшее образование, 2007. – 430 с.
46. Петрушин, В. И. Валеология [Текст] / В.И. Петрушин. Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2002. – 431 с.

47. Пошехонова, В.А. Курс лекций по психотерапии для студентов по специальности «Специальная психология» [Текст] / В.А. Пошехонова. Учебное пособие. – Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 2006. – 242 с.
48. Практикум по общей психологии [Текст] / Под общ. ред. М.А. Дыгуна. – Минск: Жасскон, 2007. – 240 с.
49. Практикум по психологии развития [Текст] / Под общ. ред. М.А. Дыгуна. – Минск: Экоперспектива, 2008. – 152 с.
50. Психология личности взрослого и ребенка с позиции этики [Текст]. Учебное пособие для студентов факультетов педагогики и психологии. – Шадринск: Издательство ПО «Исеть», 2004. – 104 с.
51. Психология общения [Текст]: Учебно-методическое пособие / Авторы – сост. Колмогорцева Н.Н., Коновалова О.В. – Шадринск: Издательство ПО «Исеть», 2005. – 190 с.
52. Раздрокина, Л.Л. Танцуйте на здоровье [Текст]. Танцевально-игровые тренинги / Л.Л. Раздрокина. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 157, [1] с.: с ил. – (Психологический практикум).
53. Сабанов, В.И. Образ жизни и проблемы общественного и индивидуального здоровья [Текст]: монография / Сабанов В.И., Романова Т.П. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2004. – 127 с.
54. Томас Ханн. Искусство не стареть [Текст] / Т. Ханн. Издательство «Питер», 2012. – 75 с.
55. Трча, Станислав. Искусство вести здоровый образ жизни [Текст] / Станислав Трча. – М.: Медицина, 2016. - 232 с.
56. Философский энциклопедический словарь [Текст] / Ред.-сост. Е.Ф. Губский и др. – М. : ИНФРА – М, 2009. – 569 с.
57. Ходоров Джоан. Танцевальная терапия и глубинная психология: Движущее воображение [Текст] / Дж. Ходоров. Пер. с англ. – М., «Когито-Центр», 2009. – 221 с.

58. Цорн, А.Я. Грамматика танцевального искусства и хореографии [Текст] / А.Я. Цорн. – М.: Лань: Планета музыки; СПб., 2011. – 544 с.
59. Чечина, Ж.В. Проблемы организации образовательного процесса на уроке хореографии [Текст] / Ж.В. Чечина. Вестник МГУКИ. – 2011. – №5.– 188 с.
60. Чумаков, Б.Н. Толковый медицинский словарь [Текст] / Б.Н. Чумаков. - Москва: Академия, 2005, – 256 с.
61. Шаповаленко, И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) [Текст] / И.В. Шаповаленко. Учебник для студентов вузов / И.В. Шаповаленко. – М.: Гардарики, 2007. – 349 с.
62. Философский энциклопедический словарь [Текст] / Ред.-сост. Е.Ф. Губский и др. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 569 с.
63. Фирилева, Ж.Е., Сайкина, Е.Г. Са-фи-дансе. Танцевально-игровая гимнастика для детей [Текст] / Ж.Е. Фирилева, Е.Г. Сайкина. Учебно-методическое пособие, СПб, Детство-пресс, 2001 г. – 208 с.
64. Википедия. Свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни (дата обращения 15.04.17)
65. Журнал о здоровье и лечении сердечно-сосудистой системы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: (дата обращения 16.04.17)
66. Игумнова, М.А. Роль хореографии в творческом развитии детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/602763/> (дата обращения 20.04.17).
67. Индекс Кетле. Как рассчитать лишний вес [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zazdorovye.ru/indeks-ketle-kak-rasschitat-lishnij-ves/> (дата обращения 20.09.17)
68. Популярная медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bibliotekar.ru/624/index.htm> (дата обращения 30.03.2017)

69. Проба руфье: формула расчета, таблица нормы для детей и взрослых [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pulsnorma.ru/izuchenie-pulsa/proba-rufe-diksona.html> (дата обращения 29.09.17)

70. Словарь иностранных слов русского языка. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/dic_fwords/14996/Гиподинамия (дата обращения 30.03.2017)

71. Социологический словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://enc-dic.com/sociology/Zdorovyj-Obraz-ZHizni-2409.html> (дата обращения 23.03.17)

72. Шкала личностной тревожности Прихожан А.М. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vsetesti.ru/336/> (дата обращения 01.10.17)

73. Шкала явной тревожности SMAS [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://iemsko.ru/4331.html> (дата обращения 01.10.17)

ПРИЛОЖЕНИЕ

Методика проведения тестирования по явной шкале тревожности:

Тест представляет собой набор предложений (события, случаи, переживания) и два варианта ответа к каждому: верно и неверно. Тестируемому необходимо внимательно прочитать каждое предложение и решить, относится ли оно к нему, правильно ли оно описывает его поведение и качества.

Утверждения:

1. Тебе трудно думать о чем-нибудь одном.
2. Тебе неприятно, если кто-нибудь наблюдает, когда ты что-нибудь делаешь.
3. Тебе очень хочется во всем быть лучше всех.
4. Ты легко краснеешь.
5. Все, кого ты знаешь, тебе нравятся.
6. Нередко ты замечаешь, что у тебя сильно бьется сердце.
7. Ты очень сильно стесняешься.
8. Бывает, что тебе хочется оказаться как можно дальше отсюда.
9. Тебе кажется, что у других все получается лучше, чем у тебя.
10. В играх ты больше любишь выигрывать, чем проигрывать.
11. В глубине души ты многого боишься.
12. Ты часто чувствуешь, что другие недовольны тобой.
13. Ты боишься остаться дома в одиночестве.
14. Тебе трудно решиться на что-либо.
15. Ты нервничаешь, если тебе не удастся сделать то, что тебе хочется.
16. Часто тебя что-то мучает, а что – не можешь понять.
17. Ты со всеми и всегда ведешь себя вежливо.
18. Тебя беспокоит, что тебе скажут родители.
19. Тебя легко разозлить.
20. Часто тебе трудно дышать.

21. Ты всегда хорошо себя ведешь.
22. У тебя потеют руки.
23. В туалет тебе надо ходить чаще, чем другим детям.
24. Другие ребята удачливее тебя.
25. Для тебя важно, что о тебе думают другие.
26. Часто тебе трудно глотать.
27. Волнуешься из-за того, что, как выясняется позже, не имело значения.
28. Тебя легко обидеть.
29. Тебя все время мучает, все ли ты делаешь правильно, так, как следует.
30. Ты никогда не хвастаешься.
31. Ты боишься того, что с тобой может что-то случиться.
32. Вечером тебе трудно уснуть.
33. Ты очень переживаешь из-за оценок.
34. Ты никогда не опаздываешь.
35. Часто ты чувствуешь неуверенность в себе.
36. Ты всегда говоришь только правду.
37. Ты чувствуешь, что тебя никто не понимает.
38. Ты боишься, что тебе скажут: «Ты все делаешь плохо».
39. Ты боишься темноты.
40. Тебе трудно сосредоточиться на учебе.
41. Иногда ты злишься.
42. У тебя часто болит живот.
43. Тебе страшно, когда ты перед сном остаешься один в темной комнате.
44. Ты часто делаешь то, что не стоило бы делать.
45. У тебя часто болит голова.
46. Ты беспокоишься, что с твоими родителями и что-нибудь случится.
47. Ты иногда не выполняешь свои обещания.
48. Ты часто устаешь.
49. Ты часто грубишь родителям и другим взрослым.
50. Тебе нередко снятся страшные сны.

51. Тебе кажется, что другие ребята смеются над тобой.

52. Бывает, что ты врешь.

53. Ты боишься, что с тобой случится что-нибудь плохое.

Ключ к субшкале «социальной желательности» (номера пунктов СМАС):

Ответ «Верно»: 5, 17, 21, 30, 34, 36. Ответ «Неверно»: 10, 41, 47, 49, 52.

Критическое значение по данной субшкале – 9. Этот и более высокий результат свидетельствуют о том, что ответы испытуемого могут быть недостоверны, могут искажаться под влиянием фактора социальной желательности.

Ключ к субшкале тревожности:

Ответы «Верно»: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53.

Полученная сумма баллов представляет собой первичную, или «сырую», оценку (Таблица 15)

Таблица 15

Перевод баллов в конечную оценку по шкале явной тревожности (возраст тестируемых детей 8-9 лет)

Стены (итоговая оценка)	Результат в баллах	
	Для девочек	Для мальчиков
1	0	0-1
2	1-3	2-4
3	4-7	5-7
4	8-11	8-11
5	12-15	12-14
6	16-19	15-17
7	20-22	18-20
8	23-26	21-23
9	27-30	24-26
10	31 и более	27 и более

На основании итоговых оценок делается вывод об уровне тревожности, в таблице представлена характеристика уровней тревожности (Таблица 16).

Таблица 16

Характеристика уровней тревожности

Стены	Характеристика	Примечание
1-2	Состояние тревожности испытуемому не свойственно	Подобное «Чрезмерное спокойствие» может иметь и не иметь защитного характера
3-6	Нормальный уровень тревожности	Необходим для адаптации и продуктивной деятельности
7-8	Несколько повышенная тревожность	Часто бывает связана с ограниченным кругом ситуаций, определенной сферой жизни
9	Явно повышенная тревожность	Обычно носит «разлитой», генерализованный характер
10	Очень высокая тревожность	Группа риска