

**Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ФАКУЛЬТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Кафедра спортивных дисциплин

Выпускная квалификационная работа

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ
УПРАЖНЕНИЯМИ ЖЕНЩИН 50-55 ЛЕТ**

Работу выполнила:
студентка М321 группы
направления подготовки 44.04.01
«Педагогическое образование»,
Магистерская программа
«Современные педагогические
технологии в физической культуре»
Бородулина Юлия Вячеславовна

(подпись)

Руководитель:
к.п.н., доцент кафедры теории и
методики физической культуры
Фёдорова Тамара Александровна

(подпись)

«Допущен к защите в ГАК»
Зав. кафедрой

(подпись)

«_____» _____ 2018 г.

ПЕРМЬ

2018

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Влияние занятий спортивным ориентированием на физическое здоровье женщин пожилого возраста.....	7
1.1. Физическое здоровье женщин пожилого возраста.....	8
1.2. Влияние двигательной активности на продолжительность жизни.....	14
1.3. Основные средства повышения физического здоровья....	18
Глава 2. Организация и методика исследования.....	23
2.1. Организация исследования.....	23
2.2. Методы исследования.....	24
2.3. Оздоровительная модель.....	28
Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	34
3.1. Анализ показателей физического здоровья женщин 50-55 лет, занимающихся в КГ и ЭГ.....	34
3.2. Анализ развития двигательных качеств женщин 50-55 лет, занимающихся в КГ и ЭГ.....	37
3.3. Анализ психического развития женщин 50-55 лет, занимающихся в КГ и ЭГ.....	40
Практические рекомендации	44
Заключение.....	45
Библиографический список.....	47
Приложения.....	51

Введение

Актуальность темы: Малоподвижный образ жизни многих людей приводит к большому количеству различных заболеваний. В настоящее время

у городского жителя есть огромное разнообразие возможностей для того, чтобы дать своему организму определенное количество физической нагрузки. На наш взгляд наиболее эффективным средством занятий физическими упражнениями является спортивное ориентирование.

Проблемой возраста 50-55 лет, который является одним из критических периодов жизни человека, являются морфофункциональные изменения в организме, способствующие постепенному снижению его жизнедеятельности [34; с.123].

Множество факторов оказывают своё влияние на продление активного периода жизни, такие как материальные, социальные, психологические, биологические, генетические. Но важнейшим является мотивация к активному творческому долголетию, которая во многом зависит от психофизического развития человека [12; с.7].

Человек имеет большой выбор социальных программ, которые направлены на пропаганду здорового образа жизни и укрепления здоровья всей нации в целом. Малоподвижный образ жизни множества людей может привести к заболеваниям. Наше государство предлагает нам огромный выбор средств и методов на различные виды активной деятельности, которые будут способствовать формированию мотивации, положительного психоэмоционального состояния и заинтересованности к активному долголетию [19; с.9]. В возрасте 50-55 лет на первое место ставится решение задач, которые связаны с профилактикой различных заболеваний, восстановлением функций организма и повышения уровня здоровья. В одном ряду с фитнес-центрами стоят занятия на открытом воздухе такие как, скандинавская ходьба, прогулки на снегоступах, велопрогулки и др. Тренируясь на свежем воздухе, мы заставляем наше тело работать по-новому, задействовав в работу большинство мышц. В свою очередь, это аккумулирует дополнительную силу в мышцах, легких и сердце. К таким видам активности можно отнести и спортивное ориентирование [40].

Физическая активность в лесной зоне оказывает положительное влияние на физическое и психологическое здоровье человека. Тренировочный процесс на свежем воздухе, особенно среди деревьев и растений, способствует здоровому импульсу настроения и придает силы справиться с тревожными чувствами, урегулировать давление и высокий уровень стресса, который присутствует каждодневно [36; с.63].

С точки зрения психологии, физическая активность на свежем воздухе намного легче переносится нашим организмом. Бег на беговой дорожке значительно нагружает наше тело, чем бег на улице. Тренировки на свежем воздухе проходят по пересеченной местности и условиями, которые не возможно реализовать в фитнес клубе на беговой дорожке. Бег по пересеченной местности, различным поверхностям, таким как земля, бетон, трава, песок и грязь, укрепляет мышцы и связки ног. Преодолевая все эти препятствия, тело тренируется по-разному, обеспечивая при этом комплексную тренировку [38].

Таким образом, мы можем установить наличие противоречий между:

- необходимостью в разработке упражнений креативного характера с целью эффективного оздоровления и развития таких психических качеств, как мышление, внимание, память, воображение, и неполноценным подтверждением использования данных упражнений в психическом развитии женщин 50-55 лет;

- существующей системой изучения содержания научного материала и недостаточно разработанного улучшения физического здоровья и психического развития женщин 50-55 лет.

Цель исследования: выявить эффективность оздоровительной модели занятий физическими упражнениями у женщин 50-55 лет.

Задачи:

1. Анализ литературных источников по теме исследования.

2. Выявить мотивационные потребности занятий оздоровительной физической культурой женщин 50-55 лет.

3. Разработать и экспериментально проверить оздоровительную модель занятий физическими упражнениями для женщин 50-55 лет.

Методы исследования:

1. Анализ литературных источников.
2. Опрос.
3. Педагогический эксперимент.
4. Тестирование физической подготовленности.
5. Морфометрический метод определения физического здоровья.
6. Метод математической статистики.

Объект исследования: занятия физическими упражнениями женщинами 50-55 лет.

Предмет исследования: оздоровительная модель для женщин 50-55 лет.

Научная новизна исследования: впервые разработана и теоретически обоснована оздоровительная модель занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет. Доказано, что при её использовании повышается мотивация пожилых людей к занятиям физическими упражнениями, улучшается общее психоэмоциональное и физическое состояние всего организма в целом, а также выявлена положительная динамика результатов физических качеств.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что оздоровительная модель занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет, построенная на основе использования средств спортивного ориентирования, будет способствовать повышению уровня физического здоровья и психического развития женщин 50-55 лет.

Теоретическая значимость исследования: заключается в расширении современных представлений о формах, средствах физкультурно-

оздоровительных занятий с лицами пожилого возраста на примере спортивного ориентирования.

Практическая значимость исследования: заключается в использовании полученного материала, преподавателями, тренерами, спортсменами, в работе с женщинами пожилого возраста.

Глава 1. Современные подходы повышения физического здоровья женщин пожилого возраста

Спортивное ориентирование – это уникальное сочетание физической и умственной работы, результатом которых является снятие нервных нагрузок в организме человека, а также физкультурно-оздоровительным средством для всех возрастных категорий человека [7; с.5]. Ведущие специалисты в области теории и практики спортивного ориентирования, такие как В.Г. Акимов, А.С. Лосев, В.В. Чешихина, Ю.С. Воронов, считают, что спортивное ориентирование является одним из лидеров среди всех видов спорта по количеству потребляемого кислорода на 1 кг веса, а по умственным нагрузкам уступает лишь шахматам. Ни один из известных видов спорта не будет способствовать эффективному мышлению в совокупности с физическими нагрузками, зрительной памяти, вниманию, концентрации, умению владеть собой и т.д. Этот вид спорта служит для человека таким же естественным процессом, как ходьба и бег. Еще с древних времен, как только ребенок начинал ходить, он сразу оглядывался вокруг себя и старался сориентироваться в окружающем его мире [8; с.4].

Ориентирование доступно всем возрастам, независимо от физической и технической подготовки человека, при условии допуска врача к занятиям. Ведущим фактором в спортивном ориентировании является индивидуальное прохождение дистанции в оптимальном для самого участника темпе. Побеждает не только тот, кто пробежит за короткое время, а тот, кто быстро и качественно выполнит технические и тактические действия [6; с.8].

Спортивное ориентирование по характеру физических нагрузок сопоставимо с бегом на длинные дистанции или лыжными гонками, но исходя из разновидности технических приемов, количеству тактических навыков и психологическим приёмам этот вид спорта можно отнести к спортивным играм. Разнообразие типа деятельности на соревнованиях по спортивному ориентированию способствует формированию наблюдательности, памяти, мышления, внимания [8; с.39].

1.1. Физическое здоровье женщин пожилого возраста

Старение представляет собой неизбежно наступающий биологический процесс, однако скорость его напрямую зависит от психического состояния человека. Происходит замедление темпов мышления, ухудшение памяти, восприятия, внимания, умственных процессов. С наступлением возраста поступающая информация становится менее четкой, мыслительные процессы становятся менее объективными, утрачивается контроль за собственными мыслями. Систематическая умственная деятельность способствует работоспособности мозга и обеспечивает его интеллектуальную сохранность [11; с.39].

Целесообразный подход к выстраиванию физической нагрузки позволяет достаточно эффективно улучшить самочувствие человека, повысить его работоспособность, повседневную активность, а также сопротивляемость к различным заболеваниям, психическую стабильность и здоровье в целом. Повышение оздоровления организма происходит при сочетании правильного питания, режима дня, занятий физическими упражнениями, использования оздоровительных мероприятий, т.е. всем тем, что называют здоровым образом жизни [27; с.9].

Правильная организация занятий, связанных с физической нагрузкой, является эффективным и надежным средством профилактики нарушений в организме человека и поддержка его вспомогательных физических возможностей. Это можно объяснить тем, что физическая активность нормализует работу не только отдельных органов, но и всей системы организма в целом.

После завершения спортивной карьеры, далеко не каждый спортсмен равномерно выходит из состояния высокой двигательной активности. Такая проблема может привести человеческий организм к различным заболеваниям, в первую очередь сердечно-сосудистым. Начальным фактором ухудшения физической работоспособности организма может послужить ранее полученная травма.

С возрастом человек задумывается над состоянием своего здоровья и понимает всю его ценность. Одним из средств оздоровления могут послужить физические упражнения, которые известны уже несколько тысяч лет. Нужно не забывать, что здоровье - это в первую очередь здоровый образ жизни [20].

К основным факторам, определяющим здоровый образ жизни, можно отнести:

- физическая культура и спорт;
- режим питания;
- гигиена;
- отказ от вредных привычек;
- активный труд и полноценный отдых.

Опираясь на многолетний опыт человечества, мы знаем, что физические упражнения служат эффективным средством укрепления и повышения сопротивляемости организма человека к многим внешним факторам и инфекционным заболеваниям, а также замедляют старение и продлевают жизнь. Чтобы достичь правильного функционирования всей системы организма, отсутствия различных заболеваний, красивый внешний вид, необходимо регулярно совершать двигательную деятельность и тренировочный процесс. Решить эту проблему помогут занятия спортом и физкультурой [26; с.44].

Физические нагрузки по-разному оказывают влияние на физическое здоровье и психическое развитие:

1. **Кардионагрузки** (ходьба, бег, велосипед, лыжи, плавание), способствуют укреплению сердечной мышцы, а также приводят в норму работу органов дыхания и кровообращение. Продолжительность таких тренировок составляет 30-40 минут.

2. **Силовые тренировки** оказывают положительное влияние на опорно-двигательный аппарат. После регулярных занятий мышцы обретают

тонус, происходит повышение работоспособности, замедляются процессы старения, тело приобретает спортивный вид.

3. **Гимнастика** повышает гибкость, придает мышцам эластичность и служит профилактикой различных травм [20;с.23].

Основные признаки физического здоровья:

1. Устойчивость к внешним факторам.
2. Развитие и рост в среднестатистической норме.
3. Наличие резервных возможностей организма.

К факторам риска здоровья относят:

1. Избыточная масса тела.
2. Несбалансированное и нерациональное питание.
3. Психическое и физическое перенапряжение.
4. Вредные привычки (алкоголь, курение)

Существуют объективные и субъективные факторы, повреждающие здоровье. К объективным факторам относят: плохую экологию, наследственность, психоэмоциональное напряжение, социально-экономический статус страны. К субъективным факторам относят: малоподвижный образ жизни, нарушение режима питания и дня, вредные привычки [11; с.31].

Большинство людей не соблюдают обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Часть ведет малоподвижный образ жизни, который служит преждевременному старению, а другие не следят за питанием, что неизбежно служит развитию ожирения, болезни сосудов, сахарного диабета. Третья категория людей перегружает себя малоподвижной работой, имеет наличие постоянных стрессов, страдает бессонницей, что в конечном итоге приводит к заболеваниям внутренних органов [26; с.26].

Какой бы совершенной ни была медицина, она не способна избавить человека от всех болезней, так как каждый из нас - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести

активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье [10; с.36].

В наше время у каждого человека есть выбор и возможность для укрепления здоровья своего организма, физической подвижности и снятия психического напряжения.

Занятия спортом и физкультурой не требуют дорогостоящих препаратов, технических приспособлений, а только волю и усилия над собой. Небольшие жертвы необходимы только вначале, затем преодоление физической нагрузки приносит необычное чувство мышечной радости, бодрости и оздоровления. Чувствуется необходимость и потребность в регулярных занятиях, потому что победа над собой, над своей ленью, в большинстве случаев воспринимается как успех [14; с. 266].

Современная цивилизация несет за собой угрозу для человека в виде гиподинамии, что подразумевает за собой серьезные нарушения опорно-двигательного аппарата, кровообращения, пищеварения, дыхания, ограничения в двигательной активности [22; с.27].

С рождения мы слышим термин физическая культура, но далеко не каждый придает значение, этому словосочетанию и не все точно понимают суть этого термина. На самом же деле физическая культура – это такая сфера социальной деятельности человека, которая направляется на правильное развитие человеческого организма, на укрепление его физического здоровья, а также на развитие общих физических способностей. Большинство врачей, по этой причине, не устают напоминать нам связь физической культуры и нашего здоровья. Иными словами, чем больше человек уделяет время физической культуре, тем больше он физически развит и здоров. [22; с.13]

Существуют несколько видов физической культуры:

1. **Базовая физкультура**, которая направлена на приобретение основных жизненно необходимых физических способностей организма человека.

2. **Спорт** – соревновательная деятельность, направленная на использование различных физических упражнений, выполнение которых осваивает каждый спортсмен и стремится выполнить их лучше других.

3. **Оздоровительно-реабилитационная физкультура** – направление физической культуры, которое влечет за собой использование определенных физических упражнений для лечения определенных заболеваний или восстановление ранее утраченных при недуге функций организма [14; с.111].

4. **Физическая гигиена** – различные формы физической культуры, к которым относят: утреннюю зарядку, пешие прогулки и другие физические упражнения, которые связаны с незначительными нагрузками [20; с.147].

Существенным показателем физического здоровья каждого человека является здоровый образ жизни. С одной стороны, это означает, что нужно постоянно сохранять и укреплять социальную активность, а с другой стороны – это полностью отказаться себе во всех вредных привычках, урегулировать режим питания, систематически заниматься физическими упражнениями и физической культурой. Достаточное количество занятий физическими упражнениями способствуют улучшению настроения, поднятию самооценки, отсутствию стресса и оказывают благоприятное влияние на весь организм человека в целом [5].

Занятия физической культурой должны сопровождать человека на протяжении всей его жизни, только в том случае можно ощутить положительный эффект. Большинство физических проблем и болезней можно вылечить с помощью физических упражнений. Нужно учитывать, что основную часть времени человек проводит на работе и, как правило, в помещении, где возможности для разнообразных движений крайне ограничены. Это вызывает различные застойные явления в организме, что

приводит к замедленному кровообращению, а также способствует болезням [24; с.38].

Систематические занятия физическими упражнениями способствуют замедлению развития возрастных изменений физиологических функций, а также дегенеративных изменений различных систем и органов. Занятия физической культурой положительно влияют на двигательный аппарат в целом, препятствуя при этом развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что предотвращает развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвонковым дискам, что является лучшим средством профилактики артроза и остеохондроза [9].

С возрастом жизнедеятельность организма человека угасает. С одной стороны происходит угасание, нарушений обмена веществ и функций, а с другой - включения адаптационных механизмов, закрепленных в эволюции (адаптационная регуляторная теория старения). Адекватная функциональная нагрузка для органов и систем стареющего организма путем занятий физической культурой, спортом, туризмом не только препятствует процессам преждевременной старости, но и приводит к структурному совершенствованию тканей и органов. Физическая активность - важнейшая предпосылка сохранения функциональной способности стареющего организма. Представителям возрастной категории 50-55 лет, при занятиях физическими упражнениями, необходимо учитывать возрастные особенности своего организма (понижение функциональных возможностей, снижение реактивности, эластичности и прочности опорно-двигательного аппарата, ослабевание восстановительных процессов и пр.). Во время составления тренировочного процесса нужно уделить внимание упражнениями аэробного характера: ходьба, бег, лыжи, езда на велосипеде, плавание и т. д. [20; с.79].

Оздоровительный и профилактический эффект массовой физической культуры неразрывно связан с повышенной физической активностью,

усилением функций опорно-двигательного аппарата, активизацией обмена веществ. В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе тяжелого физического труда, что приводит к расстройству регуляции деятельности сердечно-сосудистой и других систем, нарушению обмена веществ и развитию дегенеративных заболеваний (атеросклероз и др.). Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности. В этой связи возникает вопрос о так называемой привычной двигательной активности, т. е. деятельности, выполняемой в процессе повседневного профессионального труда и в быту. Самым точным выражением количества произведенной мышечной работы является величина энергозатрат [20;с.67].

1.2. Влияние двигательной активности на продолжительность жизни

Для представителей малоподвижного образа жизни и умственного труда, систематические занятия спортом и физической культурой приобретают важное значение. Ведение сидячего образа жизни, отсутствие тренировок и занятий физическими упражнениями, даже у молодого человека при минимальных физических нагрузках приводит к учащению дыхания и появлению сердцебиения. Тренированный человек, напротив, с лёгкостью справляется с повседневными физическими нагрузками без ряда трудностей. Работа сердечной мышцы, являющийся основным двигателем кровообращения, напрямую зависит от развития мускулатуры в целом, которая укрепляется занятиями физическими упражнениями. При неразвитой мускулатуре у человека слабая мышца сердца, что выражено при любых физических работах [18; с.33].

Занятия физической культурой и спортом окажут пользу для представителей физического труда, так как в большинстве случаев их работа связана с нагрузкой не всей мускулатуры, а отдельной группы мышц. Физическая тренировка способствует укреплению скелетной мускулатуры, сосудам, дыхательной системе, сердечной мышце, что облегчает работу кровообращения и оказывает благотворное влияние на нервную систему [14; с.224].

В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе тяжелого физического труда, что приводит к расстройству регуляции деятельности сердечно-сосудистой и других систем, нарушению обмена веществ и развитию дегенеративных заболеваний (атеросклероз и др.). Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности [18; с.41].

Механизм защитного действия интенсивных физических упражнений заложен в генетическом коде человеческого организма. Скелетные мышцы, в среднем составляющие 40 % массы тела (у мужчин), генетически запрограммированы природой на тяжелую физическую работу. Чем интенсивнее двигательная деятельность в границах оптимальной зоны, тем полнее реализуется генетическая программа и увеличиваются энергетический потенциал, функциональные ресурсы организма и продолжительность жизни. Различают общий и специальный эффект физических упражнений, а также их опосредованное влияние на факторы риска. Наиболее общий эффект тренировки заключается в расходе энергии, прямо пропорциональном длительности и интенсивности мышечной деятельности, что позволяет компенсировать дефицит энергозатрат. Важное значение имеет также повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды: стрессовых ситуаций, высоких и низких температур, радиации, травм, гипоксии. В результате повышения

неспецифического иммунитета повышается и устойчивость к простудным заболеваниям [10; с.21]. Использование больших тренировочных нагрузок, необходимых в большом спорте для достижения «пика» спортивной формы, нередко приводит к ослаблению иммунитета и повышению восприимчивости к инфекционным заболеваниям. Аналогичный отрицательный эффект может быть получен и при занятиях массовой физической культурой с чрезмерным увеличением нагрузки. Специальный эффект оздоровительной тренировки связан с повышением функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы. Он заключается в экономизации работы сердца в состоянии покоя и повышении резервных возможностей аппарата кровообращения при мышечной деятельности. Один из важнейших эффектов физической тренировки, урежение частоты сердечных сокращений в покое (брадикардия), как проявление экономизации сердечной деятельности и более низкой потребности миокарда в кислороде. Увеличение продолжительности фазы диастолы (расслабления) обеспечивает больший кровоток и лучшее снабжение сердечной мышцы кислородом [10; с.32].

С повышением тренированности организма, потребность миокарда в кислороде снижается при нагрузках и в состоянии покоя, что подтверждает экономизацию сердечной деятельности. Физическая культура способствует замедлению возрастных ухудшений физических качеств, а также снижает адаптационные способности организма. Возрастные изменения откладывают свой отпечаток на сердечно-сосудистой системе. С возрастом происходят существенные снижения способности сердца к высоким напряжениям, что прослеживается в возрастном уменьшении максимальной частоты сердечных сокращений, функциональные возможности сердца уменьшаются даже при отсутствии клинических признаков. Так, ударный объем сердца в покое в возрасте 25 лет к 85 годам уменьшается на 30%, развивается гипертрофия миокарда. Происходит уменьшение минутного объема крови в покое за указанный период уменьшается в среднем на 55-60 %. С возрастом также происходят изменения в сосудистой системе: снижается эластичность

крупных артерий, повышается общее периферическое сосудистое сопротивление, в результате к 60-65 годам систолическое давление повышается на 10-40 мм рт. ст. Все изменения в системе кровообращения, способствуют уменьшению максимальных аэробных возможностей организма, а также снижению уровня физической работоспособности и выносливости [10; с.38].

Регулярные занятия физической культурой замедляют возрастные изменения различных функций организма. Показатели биологического возраста, такие как: выносливость и аэробные возможности, поддаются изменению в любом возрасте. Увеличение работоспособности сопровождается профилактическим эффектом, снижением массы тела, содержания холестерина в крови, снижением артериального давления и частоты сердечных сокращений. Систематические занятия физической культурой значительно замедляют развитие возрастных изменений, а также дегенеративных изменений различных органов организма. Выполнение физических упражнений положительно влияет на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвонковым дискам, что является лучшим средством профилактики артроза и остеохондроза [30].

Одними из упражнений, рекомендованных для профилактики, оздоровления являются бег, ходьба, плавание. Необходимо также добавить, что данные упражнения не будут эффективны, если они выполняются время от времени, по воле случая, ведь одним из основных достоинств подобных упражнений является их систематичность, цикличность. Эффективней выполнять все эти упражнения на свежем воздухе, чем в закрытом помещении. Также трудно ожидать эффекта без «дополнительных» мер: правильного питания, закаливания, здорового образа жизни [23].

1.3. Основные средства повышения физического здоровья

Основные подходы к определению понятия «здоровье», которые можно классифицировать следующим образом:

1. Здоровье – отсутствие болезней.
2. «Здоровье» и «норма» - понятия тождественные.
3. Здоровье как единство морфологических, психоэмоциональных и социально-экономических констант.

Общее для этих определений в том, что здоровье понимается как нечто противоположное болезни, отличное от нее, как синоним нормы. Поэтому понятие «здоровье» можно определить следующим образом: здоровье - нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций [26; с.37].

В настоящее время содержательные характеристики и широкое распространение получил функциональный подход. Его особенность заключается в способности индивида осуществлять присущие ему биологические и социальные функции, в частности, выполнять общественно полезную трудовую, производственную деятельность. Их утрата является наиболее распространенным и наиболее значимым для человека, семьи, общества социальным последствием болезней человека [27].

В связи с функциональным подходом к здоровью возникло понятие «практически здоровый человек», поскольку возможны патологические изменения, которые существенно не сказываются на самочувствии и работоспособности человека. Однако при этом чаще всего не учитывается, какую цену организм платит за сохранение работоспособности. В ряде случаев цена может быть настолько высокой, что грозит серьезными последствиями здоровью и работоспособности в будущем, поскольку изменения в организме до определенного уровня могут не сказываться па

субъективных ощущениях и даже не отражаться на функции того или иного органа и системы. Поэтому качественные и количественные характеристики как здоровья, так и болезни имеют довольно широкий диапазон толкования. В пределах его различия в степени выраженности здоровья определяются по многим критериям-признакам: уровню жизнеустойчивости организма, широте его адаптационных возможностей, биологической активности органов и систем, их способности к регенерации и др. [27].

Происхождение болезни имеет два источника: состояние человеческого организма, т.е. «внутреннее основание» и внешние причины, на него воздействующие. Следовательно, для предупреждения болезней - повышения жизнеустойчивости организма есть два способа: или удаление внешних причин, или оздоровление, укрепление организма для того, чтобы он был в состоянии нейтрализовать эти внешние причины. Первый способ мало надежен, поскольку человеку, живущему в обществе, практически невозможно устранить все внешние факторы болезни [29; с.30].

Второй способ более результативен. Он заключается в том, чтобы по мере возможности избегать поводов, провоцирующих болезни, и в то же время закалять свой организм, приучать его приспосабливаться к внешним влияниям, чтобы снизить чувствительность к действию неблагоприятных факторов. Поэтому способность к адаптации - один из важнейших критериев здоровья [29; с.33].

Состояние здоровья отражается на всех сферах жизни людей. Полнота и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека непосредственно зависит от уровня здоровья, его «качественных» характеристик, которые в значительной мере определяют образ и стиль жизни человека: уровень социальной, экономической и трудовой активности, степень миграционной подвижности людей, приобщение их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники и технологии, характер и способы проведения досуга и отдыха. В то же время здесь проявляется и обратная зависимость: стиль жизни человека, степень и характер его активности в быту, особенно в

трудовой деятельности, во многом определяют состояние его здоровья. Такая взаимозависимость открывает большие возможности для профилактики и укрепления здоровья [29; с.38].

Здоровье влияет на качество трудовых ресурсов, на производительность общественного труда и тем самым на динамику экономического развития общества. В условиях перехода к преимущественно интенсивному типу развития производства здоровье наряду с другими качественными характеристиками приобретает роль ведущего фактора экономического роста. Не случайно доля лиц, участвующих в общественном производстве, достигает своего максимального значения в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет. С 50 лет наблюдается снижение трудовой активности, в котором ведущую роль занимает фактор здоровья [26; с.19].

Уровень физического здоровья - одно из важнейших условий качества рабочей силы. В зависимости от их показателей оценивается возможность участия человека в определенных сферах трудовой деятельности. Поэтому уже на этапе выбора специальности и вида профессионального обучения объективно возникает, ставится и решается проблема психофизиологического соответствия личности конкретным видам профессиональной деятельности [26; с.20].

Ускорение ритма жизни и усложнение современного производства с высоким уровнем его механизации и автоматизации определяет значительные нагрузки на организм, повышается значение таких качеств личности, как быстрота реакции, скорость принятия решения, собранность, сосредоточенность, внимательность, которые в большей мере определяются всем комплексом показателей здоровья людей.

Потребность в здоровье носит всеобщий характер, она присуща как отдельным индивидам, так и обществу в целом. Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровье различных форм жизнедеятельности - все это показатели общей культуры человека [26; с.26].

Критериями социально-этической зрелости общества, уровня его гуманизации служат масштаб заботы государства о «фонде» здоровья своих граждан, реальные достижения в этой области. Гуманистическое направление охраны и укрепления здоровья общества всегда возлагает на личность ответственность не только за свое валеологическое поведение перед обществом, коллективом, близкими людьми, но и за отношение к своему собственному здоровью как социальной ценности [35; с.26].

Экологическая обстановка также влияет на здоровье человека. Нарушение экологического равновесия или так называемые экологические ножницы опасны срывом механизма адаптации человека. Организм отвечает различными расстройствами на вредные воздействия физических излучений; профессиональными заболеваниями на неподготовленность к новым профессиям; нервно-психической неустойчивостью на информационные перегрузки и перенаселенность, чрезмерный шум в городах; аллергическими реакциями на изменение химического состава окружающей среды [35; с.31].

Важным средством повышения физического здоровья являются физические упражнения. Функциональная активность организма человека характеризуется различными двигательными процессами и способностью поддерживать высокий уровень психических функций при выполнении напряженной интеллектуальной (умственной) деятельности. Поперечно-полосатые мышцы, обеспечивают сокращение сердца, передвижение тела в пространстве, движения глазных яблок, глотание, дыхание, двигательный компонент речи, мимики и др. Гладкие мышцы входят в состав стенок сосудов, бронхов, мочевого пузыря, желчного пузыря, мочеточников, желудочно-кишечного тракта других внутренних органов, кожи. Гладкие мышцы обеспечивают их функцию и осуществляют движения ресничек клеток кишечного эпителия за счет нервной двигательной системой и гуморальными факторами [32].

При выполнении физических упражнений от чувствительных нервных окончаний, находящихся в мышцах, суставах, коже, к мозгу устремляются

потоки импульсов, быстро повышающих возбудимость центральной нервной системы и обеспечивающих ее готовность к активной деятельности. Иными словами, возникшие во время сна изменения под влиянием утренней зарядки устраняются, повышается мышечный тонус. На активный рабочий режим переключаются сердечно – сосудистая и дыхательная система. Ускоряется ток меж тканевой жидкости.

Изучение параметров мышления, памяти, устойчивости внимания, динамики умственной работоспособности в процессе производительной деятельности у адаптированных (тренированных) к систематическим физическим нагрузкам лиц и у не адаптированных к ним (нетренированных) убедительно показывает прямую зависимость всех названных параметров умственной работоспособности от уровня как общей, так и специальной физической подготовленности. Способность к выполнению умственной деятельности в меньшей степени подвержена влиянию неблагоприятных факторов, если в процессе ее выполнения целенаправленно применять средства и методы физической культуры, например, физкультурные паузы, активный отдых и т.п.) Результаты исследований показывают, что устойчивость внимания, восприятия, памяти, способности к устному счету различной сложности, некоторых других сторон мышления может оцениваться по уровню сохранения этих параметров под влиянием различной степени утомления [4; с.113].

Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Организация исследования

Исследование проводилось на базе Ассоциации спортивного ориентирования Пермского края (АСОПК) и в Пермском клубе скандинавской ходьбы с мая 2017 по апрель 2018 годов. В исследовании приняли участие женщины 50 - 55 лет: контрольная группа - 10 женщин занимающихся скандинавской ходьбой, под руководством Ховрина Андрея Валерьевича, экспериментальная группа – 10 женщин, занимающихся спортивным ориентированием, под руководством Федоровой Тамары Александровны. Выбор данной возрастной категории обусловлен потребностью женщин занятиями физической культурой на свежем воздухе, не достаточно разработанной методикой оздоровления старшей возрастной категории людей и достаточным количеством женщин для эксперимента. Средний возраст в КГ составил – 53,57, а в ЭГ – 54,01 года.

Опрос женщин по методике Е.А. Калинина показал следующее:

- высокая мотивация в потребности общении;
- потребность в оздоровлении;
- потребность в поощрении.

Эти результаты легли в основу разработки оздоровительной модели занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет.

Предварительно, до начала занятий, проведен медицинский осмотр и получен допуск врача о разрешении женщинам заниматься физическими нагрузками. Респонденты обеих групп занимались 3 раза в неделю по 60 минут на свежем воздухе. Перед началом и после окончания формирующего эксперимента было проведено тестирование.

Этапы исследования

На первом этапе осуществлялся теоретический анализ литературных источников. Определялись цель, задачи, гипотеза, методы исследования. Осуществлялся подбор методов исследования, сбор материалов и тестирующих процедур. Проводился тест «Мотивы спортивной

деятельности» Е.А. Калинина (прил. 1).

На втором этапе разрабатывалась оздоровительная модель. Подобраны и разработаны упражнения креативного характера с использованием средств спортивного ориентирования. Выявлены педагогические условия проведения эксперимента.

На третьем этапе проведен формирующий эксперимент по разработанной нами оздоровительной модели (рис. 1.), проведено контрольное тестирование начальных и конечных показателей:

- «Общая оценка уровня физического здоровья» по Г.Л. Апанасенко;
- Оценка развития двигательных качеств;
- Оценка психического развития.

На четвертом этапе собраны конечные результаты для проверки эффективности разработанной нами оздоровительной модели. Обработаны и оформлены результаты работы, сформулированы выводы, разработаны практические рекомендации, опубликованы основные результаты исследования, проведены обсуждения экспериментальных данных, подготовлен текст дипломной работы.

На протяжении всего педагогического эксперимента количество женщин 50-55 лет, занимающихся в КГ и ЭГ оставалось неизменным.

Все испытуемые имеют медицинский допуск от врача к занятиям физкультурно-оздоровительными тренировками.

2.2. Методы исследования

Для решения поставленных задач нами использовались следующие методы:

1. Анализ литературных источников.
2. Опрос.
3. Педагогический эксперимент.
4. Тестирование физической и психологической подготовленности.
5. Морфометрический метод определения физического здоровья.
6. Метод математической статистики.

1. Анализ литературных источников показал, что с возрастом возрастает потребность в физической активности, а также дополнительном

психическом развитии человека 50-55 лет. Возрастает мотивация в поиске наиболее эффективных средств и методов развития организма пожилого человека. Выявлено, что адаптация к физическим нагрузкам в таком возрасте весьма специфична и имеет свой подход к особенностям мышечной деятельности, а также психическому здоровью женщин.

2. Опрос по «мотивам спортивной деятельности» Е.А. Калинина был проведен с целью получения информации о мотивации женщин 50-55 лет к занятиям спортивным ориентированием и оздоровительными тренировками в целом.

3. Педагогический эксперимент проводился с целью проверки выдвинутой гипотезы: мы предполагаем, что оздоровительная модель занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет, построенная на основе использования средств спортивного ориентирования, будет способствовать повышению уровня физического здоровья и психического развития женщин 50-55 лет.

Всего проведено 108 тренировочных занятий по разработанной нами оздоровительной модели. В занятия входили соревнования по спортивному ориентированию, различные упражнения креативного характера, а также теоретическая часть. Особое внимание уделялось заданиям на воображение и творческое мышление.

4. Тестирование физического здоровья, психического развития и двигательных качеств.

Тестирование (контрольные испытания) – комплекс методик, состоящий из трех блоков:

3.1. Первый блок тестов (по Г.Л. Апанасенко, табл.1) использовался для общей оценки уровня физического здоровья женщин 50-55 лет занимающихся в контрольной и экспериментальной группах, на разных этапах педагогического исследования. Для этого взяты следующие контрольные тесты: рост (см), вес (кг), частота сердечных сокращений (уд/мин), ЖЕЛ (мл), время (мин.) восстан. ЧСС после 20 прис. за 30 сек., артериальное давление (сист.мм.рт.ст.), средняя сила кисти рук (кг).

3.2. Второй блок тестов использовался для определения развития

двигательных качеств женщин 50-55 лет занимающихся в КГ и ЭГ. Для этого взяты следующие контрольные испытания: бег 100 м (с), кросс 2 км (с), поднятие туловища из положения лёжа на спине (кол-во раз за 1 мин), сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз).

3.3. Третий блок тестов использовался для определения психического развития женщин 50-55 лет занимающихся в контрольной и экспериментальной группах. Были взяты следующие тесты:

- наглядно-образное мышление Дж. Равена и Р. Амтхаунера. Без развития данного показателя пожилой человек обедняется за счет того, что он не может решить широкий спектр задач. Этот выпавший компонент может привести и к дальнейшим проблемам, к таким как словесным, логическим и т.д.;

- устойчивость, объем, точность внимания (тест Риссу). Чем старше человек становится, тем больше наблюдается спад данных показателей. В пожилом возрасте сложнее концентрироваться на основных событиях, что приводит к потере внимания к главным объектам. Повышение результата данного теста, на наш взгляд, будет неотъемлемой помощью для возраста 50-55 лет;

- зрительно-пространственная память (тест А.Р. Лурия). Данный показатель играет одну из важных ролей в повседневной жизни пожилого человека. Нарушения могут повлечь за собой и речевые функции, чтобы замедлить этот процесс, нужно работать над этим показателем;

- воссоздающее воображение (тест Торренса). Такой показатель тесно связан с другими процессами: памятью, речью, мышлением и вниманием. Для того, чтобы вообразить, необходимо уметь анализировать, рассуждать и сопоставлять.

5. Морфометрический метод определения физического здоровья.

Среди многочисленных научных публикаций о методах определения физического здоровья наше внимание привлекли исследования профессора Г.Л. Апанасенко. Данная методика основана на определении простых функциональных показателей: вес, рост, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), САД, ЧСС, динамометрия.

Поскольку предлагаемые пять показателей измеряются в разных единицах, оценку каждого показателя формализуют в баллах. Эти индексы тесно связаны с уровнем развития общей выносливости и уровнем аэробных возможностей организма, а также с целым рядом показателей физической подготовленности.

- Определение массо-ростового индекса - Индекс Кетле (ИК). Массо-ростовой индекс вычислялся как отношение массы тела, выраженной в граммах, к длине тела в сантиметрах.

- Определение жизненного индекса (ЖИ). Индекс рассчитывался как отношение ЖЕЛ (мл) к массе тела (кг).

- Определение произведения САД на ЧСС. В условиях покоя в положении сидя подсчитывалась частота пульса за минуту и измерялось АД. Показатель рассчитывался как произведение ЧСС на САД, деленное на 100.

- Определение времени восстановления пульса – Индекс Руфье (ИР). В положении сидя подсчитывалась ЧСС за 10 с, затем выполнялась стандартная физическая нагрузка – 20 приседаний за 30 с. Определялось время восстановления организма к исходной величине ЧСС.

- Определение силового индекса (СИ). Силовой индекс рассчитывался как отношение кистевого усилия к массе тела.

6. Метод математической статистики.

Статистический анализ экспериментальных данных осуществлялся с использованием «Пакета анализа» (статистических функций) программы Microsoft Excel, при этом определялись следующие параметры:

- среднее арифметическое значение показателя;
- стандартное отклонение показателя по выборке;
- средняя ошибка разности показателей;
- достоверность разности показателей по критерию Стьюдента (t).

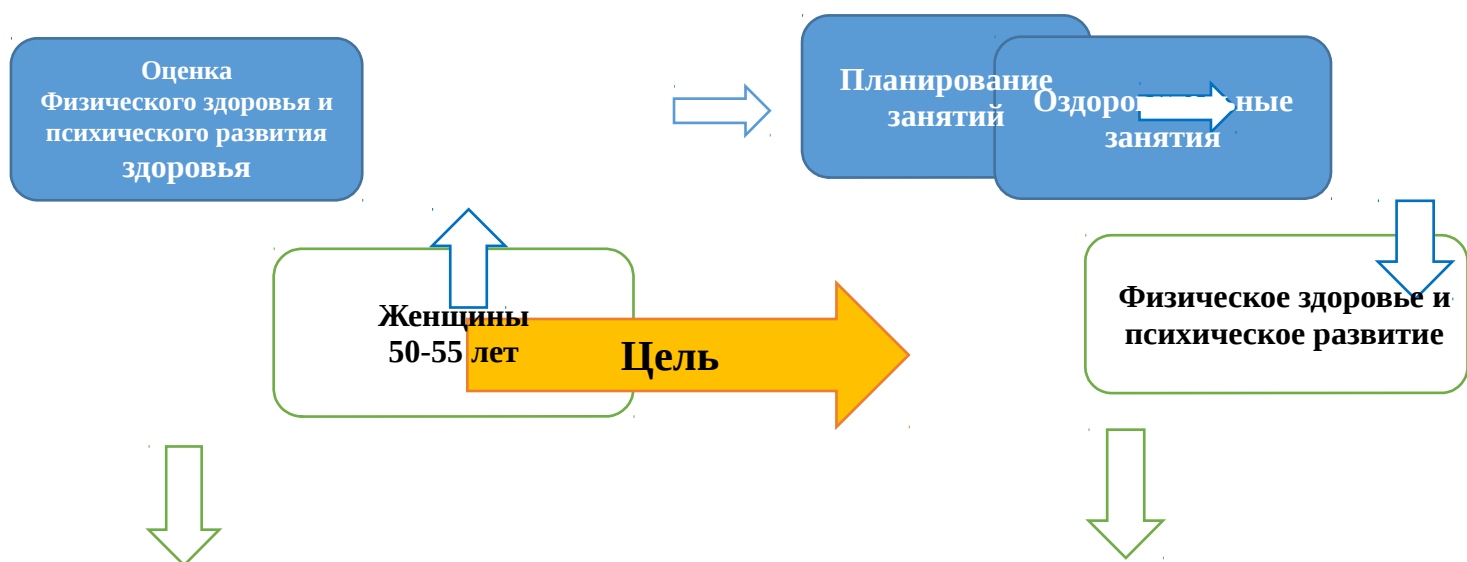
2.3. Оздоровительная модель занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет

Понятие «модель» используется в различных областях науки. Модель в переводе с латинского «modulus» - мера – образец, устройство, воспроизводящее, имитирующее строение и действие какого-либо моделируемого процесса. Термин «модель» нами понимается как разработанный на основе теории вариант практической деятельности. [33; с.60]

Оздоровительная модель обучения – схема или план действий педагога при осуществлении учебного процесса, в основе которой, лежит оздоровительная организация преобладающей деятельности занимающихся. Сам процесс моделирования постоянно порождает новую информацию, которая и влияет на постановку новых вопросов, задач, целей. Поэтому необходимо определиться с конкретными задачами моделирования [33; с.61].

Задачи моделирования заключены в следующем: а) обосновать функциональное назначение модели; б) использовать эмпирические данные тестирования физического и психического состояния женщин 50-55 лет для подтверждения эффективности [33; с.61].

Предлагаемая нами оздоровительная модель занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет направлена на физическое и психическое оздоровление не только в двигательной деятельности, но и в жизни в целом (рис.1.).



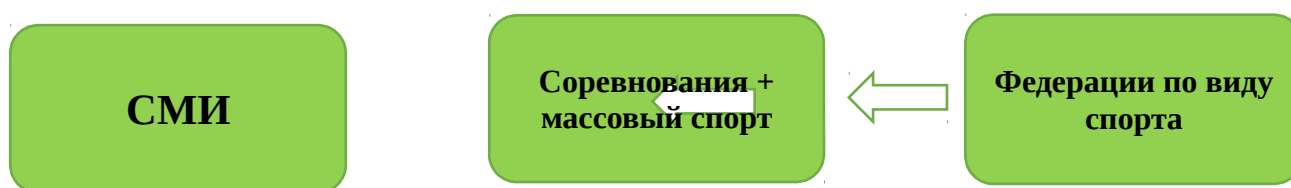


Рис. 1. Оздоровительная модель занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет.

В оздоровительной модели нами разработана взаимосвязь различных структурных подразделений, главной целью является максимальное физическое и психическое оздоровление пожилого человека. Для достижения цели оздоровительной модели ставятся следующие задачи:

- укрепление здоровья женщин и обучение здорового образа жизни;
- развитие жизненно важных двигательных качеств;
- развитие мышления, памяти, воображения, внимания;
- обучение основам техники спортивного ориентирования на местности;
- общение в коллективе.

Большое внимание в оздоровительной модели уделяется привитию двигательному режиму, мотивации к регулярным занятиям оздоровительными тренировками и здоровому образу жизни в целом. В рамках программы проводятся теоретические занятия.

На тренировочных занятиях особое внимание уделяется изучению основных понятий, техники выполнения физических, теоретических и тактических упражнений с использованием средств спортивного ориентирования.

Предполагаемый результат по завершению работы по оздоровительной модели:

- повышение развития двигательных качеств (выносливости, силовых способностей);

- повышение уровня физического здоровья женщин 50-55 лет;
- повышение психического развития;
- повышение мотивации к занятиям оздоровительными тренировками.

1. Оценка физического здоровья и психического развития

При развитии психического развития мы опирались на тот факт, что с возрастом у человека происходит снижение памяти, внимания, мыслительных операций и старение всего организма в целом. Для определения нагрузок и выявления психического развития все испытуемые прошли тестирование по трем направлениям:

- «Общая оценка уровня физического здоровья» по Г.Л. Апанасенко;
- Оценка развития двигательных качеств;
- Оценка психического развития.

Мы собрали группу женщин 50-55 лет для определения оценки физического здоровья и психического развития, чтобы посмотреть динамику результатов. На основе вышеперечисленных исследований определили улучшение здоровья после использования оздоровительной модели. (рис.1)

2. Планирование занятий

Тренировочный процесс в ЭГ состоял из трех занятий в неделю по 60 минут в день, включая соревнования по спортивному ориентированию согласно официальному календарю АСОПК.

3. Оздоровительные занятия

1. В начале каждого занятия проводили теоретическую часть на 15 минут:

- питание при активных физических нагрузках;
- самоконтроль, рефлексия;
- двигательный режим дня;
- изучение спортивных знаков;
- выбор варианта пути;
- основные формы рельефа
- азимут и т.д.

2. Тренировочные занятия с работой на местности с использованием

карты в движении:

- выбор пути в движении;
- ориентирование по памяти;
- оценка преодоленного расстояния;
- скорость чтения карты;
- работа с картой с недостающей информацией;
- работа с компасом в движении;
- подходы к контрольному пункту и уход с него;
- запоминание и зарисовка фрагментов карты;
- спортивный лабиринт и т.д.

3. Участие в соревнованиях по спортивному ориентированию.

Для решения проблемы физического здоровья проводились следующие тренировочные занятия: тренировки бегом по пересеченной местности, тренировки на лыжах с картой (ориентирование на лыжах) и общая физическая подготовка (ОФП).

В начале каждого занятия обязательно проводится разминка. На протяжении всей тренировки отслеживается пульс занимающихся и общее самочувствие. В процессе занятий использовали спортивные и подвижные игры.

4. Федерация по виду спорта

АСОПК оказывает помощь в информационном обеспечении, привлекает к проведению соревнований, судейству, выездам на соревнования разного уровня, в том числе российского и международного и т.д.

5. Соревнования + массовый спорт

За время формирующего эксперимента испытуемые приняли участие в 10-15 соревнованиях по спортивному ориентированию, таких как: «Российский азимут», Кубок Пермского края (г. Оса), Всероссийские соревнования «Пермский период» (г. Полазна), Чемпионат и Первенство Пермского края (г. Горнозаводск, г. Пермь).

6. СМИ:

Спортивное ориентирование редко освящено средствами массовой

информации, но между тем сильно нуждается в пропаганде СМИ. Информационное обеспечение данного вида базируется на немногочисленной группе энтузиастов.

Для того чтобы женщины получали много полезной информации в данной области, созданы следующие условия:

- информационные группы Вконтакте, объединяющие любителей, и профессионалов ориентирования;
- официальные сайты федераций по спортивному ориентированию;
- онлайн трансляции;
- журналы («Азимут», «О-вестник» и т.д.).

Претворяя в жизнь разработанную нами оздоровительную модель добились хороших результатов:

- увеличилось количество ветеранов, участвующих в соревнованиях по спортивному ориентированию;
- повышение уровня физической подготовленности женщин 50-55 лет;
- улучшение физического и психического состояния организма занимающихся;
- формирование мотивации к тренировочному процессу и самоконтроля.

Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Анализ показателей физического здоровья женщин 50-55 лет

Малоподвижный образ жизни, стресс, неправильное питание ускоряет старение человека. Старение – это неизбежно развивающийся разрушительный биологический процесс, который приводит к снижению возможностей организма и развитию возрастной патологии. Этот процесс является одним из этапов развития организма человека, а ни в коем случае не болезнью, который ограничивает работоспособность и снижает надежность организма.

Спортивное ориентирование характеризуется времяпровождением на открытом воздухе в течении всего годичного цикла, что несомненно плюс для пожилого человека. Наряду с другими видами спорта ориентирование исключает малоподвижность, лишний вес, сердечную недостаточность. Так, у женщин при исходных данных частота сердечных сокращений – $66,60 \pm 1,09$ (уд/мин) в КГ к окончанию педагогического исследования результаты ЧСС улучшились до $64,00 \pm 0,84$ (уд/мин) ($p > 0,05$), в ЭГ показатели частоты сердечных сокращений возросли с $66,60 \pm 1,21$ до $61,50 \pm 0,83$ (уд/мин) ($p < 0,05$). Прирост результатов составил в КГ – 3,90%, тогда как в ЭГ – 7,37%. (табл. 1).

Положительные изменения в показателях веса произошли в КГ и ЭГ у женщин 50-55 лет. При начальном весе $66,90 \pm 1,75$ кг в КГ и $60,20 \pm 2,06$ кг в ЭГ к концу педагогического эксперимента вес составил $66,20 \pm 2,06$ кг в КГ ($p > 0,05$) и в ЭГ $62,60 \pm 1,81$ кг ($p < 0,05$) (табл. 1). Такие изменения результата физического здоровья обусловлены систематическим тренировочным процессом. В ЭГ разница между начальным и конечным показателем больше, чем в КГ, что говорит об эффективности занятий спортивным

ориентированием. Прирост результатов составил в КГ – 2,98%, тогда как в ЭГ – 5,43%.

Таблица 1

Результаты физического здоровья женщин 50-55 лет за период проведения педагогического эксперимента (по Г.Л. Апанасенко)

Показатели	Группы	Данные педагогического исследования			
		Исходные данные	После педагогического эксперимента	t	p
Рост (см)	КГ	164,40±1,25	164,40±1,25	0	
	ЭГ	156,70±1,34	156,70±1,34	0	
Вес (кг)	КГ	66,90±1,75	64,90±1,42	- 4,81	p >0,05
	ЭГ	66,20±2,06	62,60±1,81	- 9,20	p <0,05
Время (сек.) восстан. ЧСС после 20 прис. за 30 сек.	КГ	84,80±2,43	76,40±2,44	- 9,72	p <0,05
	ЭГ	80,50±3,50	69,10±2,55	-7,55	p <0,05
ЖЕЛ (мл)	КГ	2150,00±90,60	2250,00±81,65	4,81	p>0,05
	ЭГ	2610,00±97,43	2910,00±71,05	9,54	p <0,05
ЧСС (уд/мин)	КГ	66,60±1,09	64,00 ±0,84	- 9,25	p >0,05
	ЭГ	66,60±1,21	61,50±0,83	-10,55	p <0,05
Артериальное давление сист.мм.рт.ст.	КГ	130,00±4,17	117,00±3,22	- 8,07	p >0,05
	ЭГ	127,00±4,76	107,00±3,31	- 5,95	p <0,05
Средняя сила кисти рук (кг)	КГ	44,60±1,06	45,80±1,00	3,17	p >0,05
	ЭГ	45,50±1,14	49,70±1,49	5,47	p <0,05

При тестировании показателя времени восстановления ЧСС после 20 приседаний за 30 секунд, в группе ЭГ результат исходных данных 80,50±3,50 (сек.) вырос до 69,10±2,55 (сек.), что значительно больше разницы результатов КГ, где начальный показатель 84,80±2,43 (сек.), а конечный 76,40±2,44 (сек.). Прирост результатов составил в КГ – 9,90%, тогда как в ЭГ – 14,16%. Получив такую динамику, мы можем сделать вывод, что

разработанная нами оздоровительная модель оказывает положительный результат на организм женщин 50-55 лет.

Увеличению показателей жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ) в КГ и ЭГ способствуют аэробные тренировки и специальные упражнения. При сравнении первичных показателей КГ $2150,00 \pm 90,60$ (мл) и ЭГ $2610,00 \pm 97,43$ (мл) с конечными показателями КГ $2250,00 \pm 81,65$ (мл) ($p > 0,05$) и ЭГ $2910,00 \pm 71,05$ (мл) ($p < 0,05$). Прирост результата составил в КГ – 4,65%, тогда как в ЭГ – 11,49%. Мы можем сделать вывод о том, что регулярные беговые тренировки эффективно влияют на ёмкость лёгких, так как преимущественно проходят на свежем воздухе, лесных массивах и, самое главное, имеют комбинированную физическую нагрузку (ходьба, бег, лыжи, велосипед).

Показатели артериального давления женщин 50-55 лет в состоянии покоя находились в пределах возрастных норм и под влиянием мышечной нагрузки, характерной для данного вида спорта, но при этом прослеживалась положительная динамика исходных результатов. У занимающихся КГ с $130,00 \pm 4,72$ (сист.мм.рт.ст.) до $117,00 \pm 3,22$ (сист.мм.рт.ст.) ($p > 0,05$) и у занимающихся ЭГ с $127,00 \pm 4,76$ (сист.мм.рт.ст.) до $107,00 \pm 3,31$ (сист.мм.рт.ст.) ($p < 0,05$), что свидетельствует о благоприятном влиянии оздоровительной модели на организм пожилого человека. Прирост результатов составил в КГ – 10,0%, тогда как в ЭГ – 15,7%.

Сравнительные данные средней силы кисти рук, которые характеризуют силу мышц обеих кистей, отмечают незначительный прирост. В свою очередь такой показатель способствует управлению развития силы ведущих групп мышц.

Таким образом, исходя из результатов проведенного теста физического здоровья женщин 50-55 лет (табл. 1), мы наблюдаем положительную динамику результатов, но преимущественную эффективность занятий в ЭГ, чем в КГ.

Полученные результаты по всем перечисленным выше показателям (табл.1) оцениваются в баллах (прил. 2, табл. 7) и записываются в сводный

протокол результатов (прил. 2, табл. 8). Суммируя баллы, по всем пяти показателям и сопоставляя их со шкалой, мы определяем среднее значение уровня физического здоровья среди 10 испытуемых – низкий (1), ниже среднего (2), средний (3), выше среднего (4), высокий (5) [2].

Таблица 2

**Таблица результатов оценки уровня здоровья женщин 50-55 лет
(по Г.Л. Апанасенко)**

Группы	Уровни здоровья	
	до эксперимента	после эксперимента
КГ	Ниже среднего	Средний
ЭГ	Ниже среднего	Выше среднего

Анализ оценки физического здоровья женщин 50-55 лет (по Г.Л. Апанасенко) (табл. 2) показал, что при его исходной оценке «ниже среднего» уровень здоровья после эксперимента в обеих группах вырос.

В КГ занимающихся скандинавской ходьбой уровень здоровья вырос до конечной оценки – «средний». У занимающихся в ЭГ, по разработанной нами оздоровительной модели с использованием средств спортивного ориентирования, уровень здоровья вырос до конечной оценки – «выше среднего», что свидетельствует о благоприятном и эффективном влиянии тренировочного процесса на организм женщин 50-55 лет.

3.2. Анализ развития двигательных качеств женщин 50-55 лет

Систематический тренировочный процесс повышает как физический, так и эмоциональный тонус. Кроме того, тренировка позволят замедлить инволюцию физических качеств и продлить развитие двигательных возможностей организма пожилого человека. Так же, люди пожилого возраста с успехом адаптируются к двигательной активности, даже после

многолетнего перерыва и успешно восстанавливаются, повышая при этом уровень функциональных способностей своего организма.

Занятия физической активностью в спортивном ориентировании предусматривают разнообразную мышечную нагрузку, которая связана с использованием: бега, беговых лыж, велосипеда, преодоление пересеченной местности, болоту, забегания в гору и т.д., что положительно влияет на результат физической подготовленности.

Разработанная нами оздоровительная модель оказала положительное влияние на физические качества женщин 50-55 лет ЭГ. Так, анализ результатов бега на 100 м позволил выявить следующее. При начальных показателях в КГ с $20,66 \pm 0,33$ (сек.) и в ЭГ $20,02 \pm 0,39$ (сек.) к концу педагогического эксперимента результаты улучшились в обеих группах, но преимущество у ЭГ с $19,19 \pm 0,25$ (сек.) ($p < 0,05$), над КГ $20,03 \pm 0,24$ (сек.) ($p > 0,05$) (табл. 3). Прирост результатов составил в КГ – 3,04 %, тогда как в ЭГ – 4,14 %.

Таблица 3

Показатели развития двигательных качеств у женщин 50-55 лет

Тесты	Группы	Этапы педагогического исследования			
		До эксперимента	После эксперимента	t	p
Бег 100 м (сек.)	КГ	$20,66 \pm 0,33$	$20,03 \pm 0,24$	- 2,427	$p > 0,05$
	ЭГ	$20,02 \pm 0,39$	$19,19 \pm 0,25$	- 3,295	$p < 0,05$
Кросс 2 км (мин.)	КГ	$16,43 \pm 0,29$	$15,69 \pm 0,28$	- 5,792	$p \leq 0,05$
	ЭГ	$16,00 \pm 0,50$	$14,34 \pm 0,47$	- 8,830	$p < 0,05$
Поднимание туловища из положения лёжа на спине (кол-во раз за 1 мин)	КГ	$14,80 \pm 1,29$	$16,90 \pm 1,03$	4,597	$p > 0,05$
	ЭГ	$14,60 \pm 0,87$	$21,10 \pm 0,88$	18,053	$p < 0,05$
Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз)	КГ	$6,20 \pm 1,39$	$9,30 \pm 1,39$	7,809	$p > 0,05$
	ЭГ	$8,90 \pm 2,94$	$14,40 \pm 2,17$	3,813	$p < 0,05$

При тестировании бега на 2 км, мы получили информативный морфофункциональный показатель развития выносливости женщин 50-55 лет. Результаты анализа в КГ и ЭГ показали положительную динамику. У женщин, занимающихся скандинавской ходьбой достоверно улучшились результаты с $16,43 \pm 0,29$ (мин.) до $15,69 \pm 0,28$ (мин.) ($p \leq 0,05$). В группе занимающихся спортивным ориентированием достоверно выросли результаты с $16,00 \pm 0,5$ (мин.) до $14,34 \pm 0,47$ (мин.) ($p < 0,05$). Прирост составил в КГ – 4,5%, а в ЭГ – 10,34 %. Такой прирост связан с рационально составленным увеличением нагрузки и эффективным тренировочным процессом.

Поднимание туловища из положения лёжа на спине является тестом, характеризующим уровень силовой выносливости брюшного пресса, что имеет немаловажное значение для женщин 50-55 лет. Исследование динамики результатов выполнение данного теста позволило установить достоверный прирост результатов в КГ и ЭГ (табл. 3). Так, если до эксперимента исходные данные в КГ $14,80 \pm 1,29$ (кол-во раз за 1 мин), то к концу педагогического исследования результат составил $16,90 \pm 1,03$ (кол-во раз за 1 мин) ($p > 0,05$). В ЭГ при исходных показателях $14,60 \pm 0,87$ (кол-во раз за 1 мин) к концу педагогического эксперимента существенно возросли до $21,10 \pm 0,88$ (кол-во раз за 1 мин) ($p < 0,05$). Прирост составил 14,18 % в КГ и 44,52 % в ЭГ, за счет регулярных тренировок общей физической подготовки (ОФП).

Целью физкультурно-оздоровительных занятий для пожилого человека является в первую очередь сохранение или возвращение способности организма к самообслуживанию и передвижению. Одним не мало важным показателем является сгибание и разгибание рук в упоре лёжа, который характеризует силу рук разгибателей, что оказывает особое влияние на функциональные каждодневные возможности пожилого человека. Анализ динамики количества отжиманий от пола показал увеличение показателей в

КГ с $6,20 \pm 1,39$ (кол-во раз) до $9,30 \pm 1,39$ (кол-во раз) ($p > 0,05$), а в ЭГ с $8,90 \pm 2,94$ (кол-во раз) до $14,40 \pm 2,17$ (кол-во раз) ($p < 0,05$). Прирост составил у КГ 49,41%, а у ЭГ 61,79%. В обеих группах наблюдается положительная динамика. ЭГ имеет преимущество над КГ, из-за регулярного выполнения тренировок общей физической подготовки (ОФП), а именно упражнений: отжимания, «Динамическая планка», «Берпи» и др.

Достаточно большой прирост показателей двигательных качеств у женщин 50-55 лет, связан с использованием разнообразного и комбинированного тренировочного процесса на весь организм занимающихся, с использованием ходьбы, бега, лыж, велосипеда, игровых тренировок и т.д.

3.3. Анализ психического развития женщин 50-55 лет, занимающихся в КГ и ЭГ

В пожилом возрасте психическое развитие и умственные способности отягощаются сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, а также приобретенные привычки на протяжении всей жизни. Важным фактором в пожилом возрасте может оказаться одиночество. В процессе старения в нейрон развиваются дистрофические изменения, что способствует затруднению выработки и закрепления условных рефлексов, скорейшему утомлению организма.

Пожилому человеку сложнее справиться с работой, которая требует быстрых решений и больших психических нагрузок. Вместе с тем, снижение интеллекта в таком возрасте не является только прогрессирующим явлением, а значит поддаётся изменениям.

Деятельность спортивного ориентирования тесно связана с развитием таких качеств как: память, мышление, внимание, принятие мгновенного решения, мышления и т.д. Данные качества поддаются развитию средствами ориентирования, так как спортсмену необходимо, чётко различать основные

объекты, чтобы наикратчайшим путем добраться до КП с максимальной скоростью, сличая при этом карту с местностью.

Результаты тестирования после проведения эксперимента показали сильные изменения в ЭГ (табл. 6). Положительная динамика прослеживается в развитии наглядно-образного мышления. До начала эксперимента у КГ показатель составил $63,10 \pm 0,63$, а конечный $65,40 \pm 1,93$ (ус.ед.) ($p > 0,05$). В ЭГ результат вырос с $64,30 \pm 0,83$ до $85,90 \pm 1,51$ (ус.ед.) ($p < 0,05$). Прирост в КГ составил – 3,51 %, а ЭГ – 25,14 %, что значительно выше чем у женщин, которые занимаются скандинавской ходьбой. Такие результаты обуславливаются использованием упражнений креативного характера, как в теоретической, так и в практической части тренировочного процесса.

Таблица 4

Результаты показателей мышления, памяти, внимания и воображения у женщин 50-55 лет, занимающихся в КГ и ЭГ

Виды мышления, внимания, памяти, воображения	Группы	Этапы педагогического исследования			
		До эксперимента	После эксперимента	t	p
Наглядно-образное, баллы	КГ	$63,10 \pm 0,63$	$65,40 \pm 1,93$	4,217	$p > 0,05$
	ЭГ	$64,30 \pm 0,83$	$85,90 \pm 1,51$	19,095	$p < 0,05$
Устойчивость внимания (сек.)	КГ	$71,40 \pm 13,01$	$70,81 \pm 5,81$	-0,610	$p > 0,05$
	ЭГ	$72,10 \pm 15,75$	$50,11 \pm 4,21$	-20,42	$p < 0,05$
Объем внимания (ус.ед.)	КГ	$6,5 \pm 1,91$	$6,9 \pm 1,91$	1,716	$p > 0,05$
	ЭГ	$6,95 \pm 1,70$	$9,01 \pm 1,19$	3,270	$p < 0,05$
Точность внимания (ус.ед.)	КГ	$1,01 \pm 0,06$	$1,31 \pm 0,01$	42,700	$p > 0,05$
	ЭГ	$1,00 \pm 0,05$	$1,92 \pm 0,01$	35,700	$p < 0,05$
Зрительно-пространственная память (ус.ед.)	КГ	$3,36 \pm 0,12$	$4,04 \pm 0,42$	3,569	$p < 0,05$
	ЭГ	$3,18 \pm 0,65$	$3,88 \pm 0,71$	7,803	$p < 0,05$
Воссоздающее воображение (ус.ед.)	КГ	$8,24 \pm 2,62$	$8,40 \pm 2,22$	3,255	$p < 0,05$

	ЭГ	8,33±2,51	9,27±2,20	5,112	p<0,05
--	----	-----------	-----------	-------	--------

Устойчивость внимания является важным показателем в повседневной жизни пожилых людей. Повлиять на рост его результатов можно средствами ориентирования, так как этот показатель необходим для быстрого поиска в карте расположения КП и четкого преодоления дистанции. Перед началом педагогического эксперимента были получены следующие исходные показатели (табл. 4): по устойчивости внимания: КГ – 71,40±13,01 (сек.), в ЭГ - 72,10±15,75 (сек.). В конце педагогического эксперимента результаты времени заметно сократились до 70,81±5,81 (сек.) (p>0,05) в КГ с 50,11±4,21 (сек.) в ЭГ (p<0,05). Положительная динамика произошла в обеих группах, с преимуществом у ЭГ. Прирост у КГ составил – 0,82 %, а в ЭГ – 30,49 %. Тренировочный процесс с использованием упражнений с картой оказывают положительное влияние на устойчивость внимания женщин 50-55 лет.

Объемом внимания принято называть количество объектов, которое человек может строго одновременно осознать при восприятии в связи с какой-нибудь одной задачей. Исходные данные в КГ и ЭГ – 6,5±1,91 (ус.ед.) и 6,95±1,70 (ус.ед.), к концу эксперимента выросли до 6,9±1,91 (ус.ед.) (p>0,05) и 9,01±1,19 (ус.ед.) (p<0,05). Прирост результатов в КГ составил – 5,79 %, а в ЭГ составил – 22,86%. Многочисленная работа с картой и использование теоретических упражнений дают высокий результат.

В показателях точности внимания исходные результаты КГ и ЭГ - 1,01±0,06 (ус.ед.) и 1,00±0,05 (ус.ед.), а конечные результаты КГ и ЭГ 1,31±0,01 (p>0,05) и 1,92±0,01 (ус.ед.) (p<0,05). Прирост результатов в КГ составил – 22,90%, а в ЭГ – 47,91%. Нарушение точности внимания в пожилом возрасте являются закономерным биологическим процессом. Как мы видим, после проведенного исследования, использованные средства спортивного ориентирования оказывают благоприятное влияние на организм женщин 50-55 лет.

Анализ динамики показателей зрительно-пространственной памяти у занимающихся показал не большую разницу между результатами. Прирост

КГ – 16,83%, а ЭГ – 18, 04%. При исходных данных у КГ $3,36 \pm 0,12$ (ус.ед.) к концу эксперимента результаты выросли до $4,04 \pm 0,42$ (ус.ед.) ($p < 0,05$). В ЭГ при исходных данных $3,18 \pm 0,65$ (ус.ед.) к концу эксперимента результаты выросли до $3,88 \pm 0,71$ (ус.ед.) ($p < 0,05$).

Тест воссоздающее воображение один из основных видов воображения, в ходе которого возникают новые креативные образы на основании восприятия описаний, рисунков, чертежей и т.д. Сравнительный анализ полученных данных выявил преимущественное улучшение результата у ЭГ, с исходного показателя $8,33 \pm 2,51$ (ус.ед.) до конечного показателя $9,27 \pm 2,20$ (ус.ед.) ($p < 0,05$), где прирост составил 10,14%. В КГ исходные показатели $8,24 \pm 2,62$ (ус.ед.), а конечные показатели $8,40 \pm 2,22$ (ус.ед.) ($p < 0,05$), где прирост составил 1,90%.

Таким образом мы можем сделать вывод о благоприятном влиянии разработанной нами оздоровительной модели с использованием средств спортивного ориентирования на психическое развитие женщин 50-55 лет. Упражнения креативного характера, регулярные теоретические занятия, творческие задания, участие в соревнованиях и многое другое, дают положительный результат.

Практические рекомендации

Разработанная нами оздоровительная модель окажет практическую помощь в тренировке женщин не только возрастной категории 50-55 лет. Проведенные нами исследования и обработка их результатов, позволили нам сделать следующие практические рекомендации:

- перед началом тренировочного процесса необходимо изучить исходный уровень здоровья занимающихся, выявить заболевания, определить уровень физической подготовленности;

- для полноценного тренировочного процесса и повышения мотивации к занятиям необходимо дополнительно давать теоретические знания по правильному питанию, двигательной активности и здоровому образу жизни в целом;

- оздоровительный эффект от тренировочного процесса достигается регулярными занятиями не менее трех раз в неделю по 60 минут ч при равномерном распределении нагрузки с последовательным ее наращиванием;

- на улучшения результатов показателей мышления, памяти, внимания и воображения повлияет использование упражнений со средствами спортивного ориентирования, особенно уделяя внимание работе с картой в условиях соревновательных дистанций.

Заключение

В результате проведенного нами исследования мы можем сделать следующие выводы:

1. Анализ научной литературных источников и собственные исследования показали, что у женщин возрастной категории 50-55 лет происходит ухудшение физического здоровья и психического развития. Замедляются процессы жизнедеятельности, тяжелее происходит восстановление. Для преждевременного старения важно сохранение устойчивой привычки к систематическим оздоровительным занятиям физическими и теоретическими упражнениями.

2. Разработанная нами оздоровительная модель базируется на использовании системы упражнений креативного характера в теоретической и практической части тренировочного процесса с учетом индивидуальных физических и психологических особенностей организма.

3. Педагогический эксперимент показал благоприятное влияние использования оздоровительной модели занятий физическими упражнениями женщин 50-55 лет на состояние здоровья, которое характеризуется достоверным улучшением большинства показателей проведенного эксперимента:

- положительная динамика показателей морфофункционального состояния и физического здоровья женщин ЭГ ($p < 0,05$). Наиболее существенный прирост выявлен в показателе ЧСС (в ЭГ – 14,16%, а в КГ – 9,90%);

- улучшились результаты физической подготовленности в КГ и ЭГ. Значительный прирост к концу эксперимента наблюдается в ЭГ ($p < 0,05$) в показателе поднимание туловища из положения лёжа на спине (в ЭГ – 44,52%, а в КГ – 14,18%). Результаты в беге на 100 м в ЭГ ($p < 0,05$) улучшились на 4,14%, а в КГ на 3,04%. В беге на 2 км прирост результатов составил в ЭГ ($p < 0,05$) 10,43%, а в КГ – 4,5%;

- произошло значительное улучшение результатов в психическом развитии, в показателях: наглядно-образное мышление, устойчивое внимание, объем внимания, точность внимания, зрительно-пространственная память. Использование нами упражнений креативного характера повлияло на улучшение показателей. Результаты наглядно-образного мышления показали существенный прирост в ЭГ ($p < 0,05$) – 25,14%, а в КГ – 3,51%. Сравнение устойчивости внимания в ЭГ и КГ показало, что после формирующего эксперимента достоверно выросли результаты в ЭГ, где прирост составил – 30,49%, когда в КГ – 0,82%. Также в показателе точности внимания в ЭГ ($p < 0,05$) прирост составил – 47,91%, а в КГ – 22,90%.

Разработанная и предложенная нами оздоровительная модель свидетельствует о своем эффективном влиянии на физическое здоровье и психическое развитие женщин 50-55 лет на основе использования средств спортивного ориентирования, что подтвердило нашу гипотезу.

Библиографический список

1. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье как предмет исследования / Г.Л. Апанасенко // Валеология. – 1997. - № 4. – С. 44-46.
2. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 248 с.
3. Борилкевич В.Е. Основы беговой подготовки в спортивном ориентировании / В.Е. Борилкевич, А.И. Зорин, Б.А. Михайлов, А.А. Ширинян. С.-Петерб. гос. ун-т, 1994. – С. 47-67.
4. Бородулина Ю.В. Спортивное ориентирование как средство повышения физического здоровья женщин пожилого возраста [Текст] / Ю.В. Бородулина // Физическая культура, спорт, туризм: науч. метод. сопр. / ПГГПУ. – ПЕРМЬ, 17-19 мая 2017 г. – С. 12-15.
5. Виленский М.Я. Основные сущностные характеристики педагогической технологии формирования физической культуры личности / М.Я. Виленский, Г.М. Соловьев. // Теория и практика физической культуры. 2001. - №3.– С. 2 – 7.
6. Воронов Ю.С. Индивидуализация тренировочного процесса начинающих ориентировщиков на основе методики активного обучения: метод. рекомендации для тренеров / Ю.С. Воронов / СГИФК. – Смоленск, 1999. – 15 с.
7. Воронов Ю.С. Основы научно-методической деятельности в спортивном ориентировании: учеб. пособие / Ю.С. Воронов, З.В. Васильева. – Смоленск: СГИФК – 2001. – 74 с.
8. Воронов Ю.С. Тесты и занимательные задачи для юных ориентировщиков: учеб. пособие / Ю.С. Воронов. – М.: ЦДЮТур, 1998. – 70с.
9. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский //Психология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – С. 262-510.

10. Горбунов Н.П. Методы исследования и оценка адаптационных резервов организма: учеб.-метод. пособие / Н.П. Горбунов; Перм. гос. пед. ун-т. – Пермь, 2003. – 45 с.
11. Дроздовский А.К. О процессах пространственного мышления соревнующегося ориентировщика // О-Вестник. – 1996. – №2. – С. 39-41.
12. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина, М.: Медицина, 1999. - 44 с.
13. Жинкин Н.И. Язык – речь – творчество / Н.И. Жинкин. – М.: Лабиринт, 1998. – С. 146–162.
14. Захаров Е.Н. Энциклопедия физической подготовки (Методические основы развития физических качеств) / Е.Н. Захаров, А.В. Карасев, А.А. Сафонов. - М.: Лептос, 1994. - 368 с., ил.
15. Землянский Д.А. Оздоровительная физическая культура с лицами пожилого возраста в условиях стационарных учреждений социального обслуживания населения: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Землянский Денис Андреевич. – М., 2011. – 159 с.
16. Казанцев С.А. Интегральная подготовка спортсменов ориентировщиков / С.А. Казанцев // Азимут. – 2004. – №1. – С. 36-37.
17. Кинякина О.Н. Мозг на 100%. Интеллект. Память. Креатив. Интуиция. Интенсив-тренинг по развитию суперспособностей / О. Кинякина, Т. Захарова, П. Лем, Ю. Асоскова, О. Овчинникова. – М.: Эксмо, 2008. – 848с.
18. Климов А.Н., Липовецкий Б.М. Быть или не быть инфаркту. М.: Медицина, 1981. – 163 с.
19. Колганова Е.Ю. Влияние занятий аквааэробикой на состояние организма женщин разного возраста: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Колганова Елена Юрьевна. – М., 2007. – 158 с.
20. Коц Я.М. Спортивная физиология / Я.М. Коц. - М.: «Физкультура и спорт», 1986. - 239 с.
21. Константинов Ю.С. Уроки ориентирования: учеб.- метод. пособие / Ю.С. Константинов, О.Л. Глаголева. – М.: ФЦЦЮТиК, 2005. – 328с

22. Кузнецов А.К. Физическая культура в жизни общества. М.: 1995 – 51с.
23. Ладыгина Е.Б. Содержание и направленность рекреационных занятий женщин пожилого возраста в группах здоровья: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Ладыгина Елена Борисовна. – М., 2005. – 307 с.
24. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. – М.: 1992. – 61 с.
25. Майберг Э. Основные проблемы педагогики спорта. – М.: Аспект-Пресс, 1995. – 64 с.
26. Мышкина А.К. Пожилой возраст. Лечение и профилактика болезней. - М.: «Научная книга», 2006. – 47 с.
27. Нестерова Э.Э. Влияние оздоровительных занятий баскетболом на психофизическое и функциональное состояние ветеранов спорта: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Нестерова Элла Эдуардовна. – М., 2012. – 176 с.
28. Огородников Б.И. Сборник задач и упражнений по спортивному ориентированию / Б.И. Огородников, А.И. Моисеенков, Е.С. Приймак. – М.: ФиС, 1980. – 72 с.
29. Суслова Ф.П., Сыча В.Л., Шустина Б.Н. Современная система спортивной подготовки. - М.: 1995. - 46 с.
30. Тимошенко Ю.А. Формирование активного отношения к занятиям физической культурой женщин старшего возраста: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Тимошенко Юлия Алексеевна. – М., 2006. – 176 с.
31. Уховский Ф.С. Уроки ориентирования: учеб.-метод. пособие / Ф.С. Уховский. –5-е изд., стереот. – М., 2010. – 160 с.
32. Фальков А.П. Содержание и методика подготовки женщин к выполнению норм комплекса ГТО: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Фальков Александр Петрович. – М., 1990. – 194 с.
33. Федорова Т.А. Педагогическая модель обучения спортивному ориентированию детей с нарушением слуха на основе использования

упражнений креативного характера: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Федорова Тамара Александровна. – М., 2011. – 186 с.

34. Хуторской А.В. Современная дидактика: учебник для вузов. СПб: Питер, 2001. – 544 с. Учебник нового века.

35. Черемисинов В.Н. «Биохимическое обоснование методики занятий физическими упражнениями с лицами разного возраста». - М.: 1999. – 41 с.

36. Чешихина В.В. Физическая подготовка спортсменов-ориентировщиков: учебн. пособие / В.В. Чешихина. – М., 1996. – 87 с.

37. Шансков, М.А. Дифференциация, содержания и методики оздоровительной гимнастики женщин на основе морфофункциональных особенностей их организма / М.А. Шансков // Теория и практика физической культуры. 2006. - № 9. - С. 60 - 62.

38. Ширинян А.А. Современная подготовка спортсмена-ориентировщика / А.А. Ширинян, А.В. Иванов. – М., 2008. – 112 с.

39. Шунайлова Н.Ю. Оценка эффективности комплексной программы оздоровительной степ-аэробики / Н Ю. Шунайлова, Е. А. Мадера, Н. А. Хат-тапова // Теория и практика физической культуры. 2006. - № 1. - С. 40 - 42.

40. <http://www.aerofit.ru/sovet/33.html>

Приложения

Анализ исследования по методике («Мотивы спортивной деятельности»)**Е.А. Калинина**

Спортивное ориентирование является уникальным физкультурно-оздоровительным средством. Использование минимизированной материально-технической базы при занятиях спортивным ориентированием, делает этот вид двигательной активности доступным и привлекательным для любых слоев населения, в том числе и для пожилых людей [4].

Таблица 5

Результаты исследования женщин пожилого возраста и девушек 18-25 лет по методике (МСД) Е.А. Калинина

	Потребность в достижении	Потребность в борьбе»	Потребность в самосовершенствовании	Потребность в общении»	Потребность в поощрении
Женщины пожилого возраста	74%	51%	84%	94%	89%
Девушки 18-25 лет	91%	79%	85%	79%	75%

- по мотиву «Потребность в достижении» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 74%, что ниже мотивации девушек 18-25 лет на 17%;

- по мотиву «Потребность в борьбе» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 51%, что ниже мотивации девушек 18-25 лет на 28%;

- по мотиву «Потребность в самосовершенствовании» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 84%, а мотивация девушек 18-25 лет выше всего на 1%;

- по мотиву «Потребность в общении» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 94%, что выше мотивации девушек 18-25 лет на 15%;

- по мотиву «Потребность в поощрении» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 89%, что выше мотивации девушек 18-25 лет на 14%.

Следовательно, у женщин пожилого возраста преобладают показатели «Потребность в поощрении» и «Потребность в общении». По результатам тестирования мотив «Потребность в самосовершенствовании» у девушек 18-25 лет выше на 1%, чем результат женщин пожилого возраста (табл. 5).

Таблица 6

Результаты исследования женщин и мужчин пожилого возраста по методике (МСД) Е.А. Калинина

	«Потребность в достижении»	«Потребность в борьбе»	«Потребность в самосовершенствовании»	«Потребность в общении»	«Потребность в поощрении»
Женщины пожилого возраста	74%	51%	84%	94%	89%
Мужчины пожилого возраста	81%	59%	85%	74%	94%

- по мотиву «Потребность в достижении» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 45%, что ниже мотивации мужчин пожилого возраста на 10%;

- по мотиву «Потребность в борьбе» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста 39%, что также уступает показателям мужчин;

- по мотиву «Потребность в самосовершенствовании» разница в показателях оптимальной мотивации у женщин и мужчин пожилого возраста составляет 2%;

- по мотиву «Потребность в общении» оптимальная мотивация у женщин пожилого возраста на 20% выше мотивации мужчин ПВ;

- по мотиву «Потребность в поощрении» оптимальная мотивация у мужчин пожилого возраста 62%, что выше мотивации женщин на 24%.

Следовательно, у женщин пожилого возраста преобладают показатели «Потребность в общении», а у мужчин пожилого возраста преобладает показатель «Потребность в поощрении» (табл. 6).

**Общая оценка уровня физического здоровья женщин 50-55 лет
(по Г.Л. Апанасенко) таблица баллов уровня здоровья**

Показатели	Баллы				
Масса тела (кг) рост ² (м)	16,9 и менее -2 балла	17.0 - 18.0 -1 балл	18.1 - 23.8 0 баллов	23.9 - 26.0 -1 балл	26.1 и более -2 балла
ЖЕЛ (мл) масса тела (кг)	40 и менее -1 балл	41 - 45 0 баллов	46 - 50 1 балл	51 - 55 2 балла	56 и более 3 балла
ДМК (кг) x 100 масса тела (кг)	40 и менее -1 балл	41 - 50 0 баллов	51 - 55 1 балл	56 - 60 2 балла	61 и более 3 балла
ЧСС x АДсис 100	111 и более -2 балла	95 - 110 -1 балл	85 - 94 0 баллов	70 - 84 3 балла	69 и менее 5 баллов
Время (мин.) восстан. ЧСС после 20 прис. за 30 сек.	3 и более -2 балла	2 - 3 1 балл	1.30 - 1.59 3 балла	1.00 - 1.29 5 баллов	0.59 и менее 7 баллов

Таблица 8

**Таблица результатов общей оценки уровня физического здоровья
женщин 50-55 лет (по Г.Л. Апанасенко)**

	Уровни Здоровья				
	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Общая оценка уровня здоровья	3 и менее баллов	4 - 6 баллов	7 - 11 баллов	12 - 15 баллов	16 - 18 баллов

Таблица 9

Таблица соотношений полученных баллов уровням здоровья

Показатели	Группы			
	До эксперимента		После эксперимента	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Массо-ростовой индекс (г/см)	-1	-2	-1	-1
Жизненный индекс (мл/кг)	-1	-1	-1	1
Силовой индекс	3	3	3	3
Индекс Робинсона ЧСС x САД /100	0	0	3	5
Время восстановления пульса после пробы Мартинэ	5	5	5	5
Сумма баллов	4-6	4-6	7-11	12-15