



РОЗДІЛ 6. ПИТАННЯ ОЗДОРОВЧО-ТРЕНУЮЧИХ ФІТНЕС ТЕХНОЛОГІЙ

Suvyd D. V.
Mikheienko O. I.

Сувид Д. В.
Міхеєнко О. І.

NEW FITNESS TECHNOLOGIES IN THE HEALTH AND RECREATION WORK SYSTEM WITH WOMEN HIPODINAMIA

The article deals with the current state of the problem of the hypodynamic stereotype of mature women and developed a program of recreation and recreation for the introduction into the training process of the fitness club.

Keywords: hypodynamia, health, fitness club, fitness technology.

НОВІТНІ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЇ У СИСТЕМІ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ГІПОДИНАМІЮ

У статті розглянуто сучасний стан проблеми гіподинамічного стереотипу жінок зрілого віку та розроблено програму оздоровчо-рекреаційного спрямування для впровадження в тренувальний процес фітнес клубу.

Ключові слова: гіподинамія, здоров'я, фітнес клуб, фітнес-технології.

Постановка проблеми. Соціально-економічні зміни останнього десятиліття вплинули на стан здоров'я населення нашої країни. У сучасних умовах зростання соціальної динаміки життя та інших чинників значно підвищується роль здоров'я осіб працездатного віку, оскільки конкурентоспроможною є лише фізично здорова, активна, соціально адаптована людина [1].

Збереження і зміцнення фізичного здоров'я жінок зрілого віку є одним із найбільш важливих завдань галузі фізичної культури, спорту та охорони здоров'я як передумови подолання демографічної кризи та гіподинамічного стереотипу. Науковці зазначають, що саме в період зрілого віку у жінок починається зниження показників фізичного стану, зумовлене малорухливим способом життя. Проте, за умов оптимізації рухового режиму даної категорії осіб можливо призупинити процес погіршення показників фізичного стану та відновити фізичну працездатність [6].

Поряд зі збільшенням об'єму жирової тканини, кумулятивний ефект гіподинамії та гіпокінезії при малорухливому способі життя людини, обумовлює негативні зміни в інших органах і системах організму, а саме трофічні і дегенеративні зміни опорно-рухового апарату, порушення процесів нервової і гуморальної регуляції, детренованість серцево-судинної і дихальної систем, психічні розлади та ін. Малорухливий спосіб життя є однією з причин зниження регулятивно-адаптаційних ресурсів організму людини, що проявляється розладами ендокринної регуляції, зниженням резистентності до інфекційних та респіраторних захворювань. Результатами тривалої гіпокінезії і гіподинамії є функціональні розлади діяльності центральної і вегетативної нервової систем: вегето-судинна дистонія, астения, зниження розумової працездатності, швидке наростання втоми і виснажливості, порушення сну. В осіб з малорухливим способом життя часто спостерігаються схильність до стресорних реакцій, дисфорія, підвищена тривожність, затяжні депресії.



Дослідження О. Федорюка, Ю. Томіліної, Л. Єрмакової довели, що застосування фітнес-технологій в оздоровленні жінок зрілого віку підвищують рівень здоров'я жінок, зокрема корекцію порушень їх постави та зниження зайвої ваги [5; 6]. Разом з тим, аналіз літературних даних свідчить про недостатню кількість досліджень, які б висвітлювали особливості комбінування занять з використанням новітніх фітнес-технологій з жінками зрілого віку. Питання розробки та впровадження науково-обґрунтованої комбінованої програми самостійних та групових занять з жінками зрілого віку з урахуванням їх фізичного стану на основі використання сучасних фітнес-технологій технологій залишається не вирішеним, що вказує на актуальність нашого дослідження.

Мета роботи – розробити програму фізкультурно-оздоровчих занять жінок зрілого віку з використанням новітніх фітнес-технологій, спрямовану на підвищення показників їх фізичного та психоемоційного стану, покращення якості життя. Програма фізичної реабілітації розроблена для подальшого впровадження в тренувальний процес фітнес клубу «FitCurves».

Методи дослідження. Для визначення оптимального рівня фізичного навантаження та пріоритетних мотивів жінок до тренувального процесу нами було проведено анкетування. Рівень фізичного стану визначали на основі прогнозування за методикою О.А. Пірогової. Оцінка показників фізичного розвитку здійснювалася із застосуванням стандартних антропометричних методів дослідження. Під час педагогічних спостережень вивчалися підходи до організації оздоровчих занять, а саме: структура занять, засоби, які застосовуються, дозування фізичного навантаження; методика проведення занять.

Результати дослідження та їх обговорення. В експерименті брало участь 22 жінки, що були безпосередніми клієнтами фітнес клубу «FitCurves». За результатами анкетування, шляхом використання методів математичної статистики, було визначено наступні групи мотивів: I – оздоровчо-естетичний; II – соціально-пізнавальний; III – психоемоційний; IV – профілактично-оздоровчий. Найбільш суттєвим мотивом до занять фітнесом для жінок зрілого віку є «профілактично-оздоровчий», який включає мотиви, пов'язані з корекцією постави та звільненням від больових відчуттів у спині

Щодо особливостей фізичного стану жінок зрілого віку результати показали, що з-поміж учасниць експерименту 75 % (n=6) мають нормальну масу тіла, а 25 % (n=16) – надлишкову масу тіла.

Результати виконання тестових вправ дозволили встановити у жінок середній та нижче середнього рівень розвитку силової витривалості, сили м'язів спини та м'язів живота, гнучкості і статичної рівноваги.

З огляду на виявлені особливості фізичного і психоемоційного стану жінок зрілого віку, а також на основі врахування мотивації жінок і їх побажань до організації занять, нами було розроблено та теоретично обґрунтовано для подальшого впровадження та програму оздоровчого тренування жінок віку за системою аеробного тренування.

Метою та основними завданнями даної програми є покращення фізичного та психоемоційного стану жінок першого періоду зрілого віку, їх залучення до засад здорового способу життя, підвищення рухової активності, формування стійкої мотивації до продовження занять, покращення постави і зниження больових відчуттів у ділянках шийного, грудного та поперекового відділів хребта.



При дозуванні навантажень з використанням аеробного тренування необхідно дотримуватися таких методичних правил: для жінок з низьким і нижче середнього рівнями фізичного стану інтенсивність навантаження складає 45–50 % від ЧССтах, а для жінок з середнім і вище середнього рівнями фізичного стану – 55–70 % від ЧССтах. За даними спеціальної літератури, інтенсивність навантаження можливо диференціювати за темпом музичного супроводу.

Проведення занять з музичним супроводом є цілком достатнім засобом подолання незначних психопатологічних розладів і, в першу чергу, іпохондричних, депресивних та інших реакцій на хворобу. Кожні 4 заняття необхідно здійснювати змінну музичної фонограми, що сприятиме емоційності занять.

Заняття оздоровчою аеробікою для жінок зрілого віку проводиться двічі на тиждень, тривалістю 60 хв. Третій раз на тиждень рекомендовано самостійні оздоровчі піші прогулянки в парковій або лісовій зоні у поєднанні з виконанням загальнорозвивальних вправ. Рекомендований темп – 70-100 кроків на хвилину та час – 30-45 хвилин ходьби.

Перерва між заняттями не повинна перевищувати двох днів. Для отримання максимального оздоровчого ефекту жінкам пропонується щоденна ранкова гігієнічна гімнастика з застосуванням самомасажу голови, шийно-коміркової зони та рефлексогенних зон стоп, які включені у відновну частину занять оздоровчої аеробіки. Істотне місце у оздоровленні жінок з гіподинамією посідало раціональне харчування. Енергетична потреба цього контингенту знаходиться у межах 2300-2700 ккал на день.

Курс реабілітації розрахований на 6 місяців (24 тижні). Метод проведення занять оздоровчою аеробікою – груповий.

Заняття складається з трьох частин: підготовчої, основної та заключної.

Підготовча частина (9-13 хвилин часу заняття оздоровчою аеробікою) складається із загальної та спеціальної частин, яким приділяється по 50% часу відведеного на підготовчу частину. В основній частині (34-42 хвилин часу заняття) використовується аеробне і силове тренування.

Тривалість аеробної частини становить 17-25 хвилин від загальної тривалості основної частини. Аеробну частину підрозділяють на 3 періоди: поступового підвищення інтенсивності (148-156 уд./хв.) тривалістю 8 хвилин; утримання цільових показників інтенсивності – 5-13 хвилин; зниження цільових показників інтенсивності (120-140 уд./хв.) – 4 хв. Аеробна частина заняття передбачає на першому (1-8 заняття) і третьому етапі (15-20 заняття) застосування базової аеробіки, яка мала досить тривале повторення базових та інших видів рухів, їхніх блоків і комбінацій, що і викликає основні ефекти аеробного тренування; на другому (9-14 заняття) і четвертому етапі (21-26 заняття) танцювальну аеробіку, що виконується з елементами танцювальних вправ і їх комбінацій; на п'ятому етапі (27-32 заняття) – фітбол-аеробіки; на шостому (33-40 заняття) і сьомому етапах (41-48 заняття) – степ-аеробіки.

Тривалість силових частин становить 15-17 хвилин від загального часу основної частини та складається на першому (1-8 заняття) і на другому (9-14 заняття) етапах із вправ, що впливають на м'язи черевного пресу, сідниць, верхньої частини ніг. На третьому (15-20 заняття) і на четвертому етапах (21-26 заняття) з набору силових вправ із застосуванням фітболу. За рахунок підбору вправ фітбол-аеробіки адекватних функціональному стану жінок, які страждають на гіподинамію і дотримання техніки їх виконання, здійснюється вибірковий вплив на м'язові групи, що сприяє розвитку функції рівноваги; на п'ятому (27-32 заняття) і шостому етапах (33-40 заняття) вправи із застосуванням гантелей вагою не більше 1,8 кг; на сьомому етапі



(41-48 заняття) – вправи із застосуванням фітболу і гантелей. Окрім того, підбір вправ у партерній частині комплексу здійснюється згідно принципу безпеки їх виконання. Жінкам рекомендується виконувати відновні вправи між блоками вправ аеробної та силової частин.

Заключна частина (9-13 хвилин часу заняття) має на меті відбудовну спрямованість. Застосовуються дихальні вправи, а також «на розслаблення» або «розтягування», рухи, що сприяють релаксації організму, елементи аутотренінгу та самомасажу.

Висновки: гіподинамічний спосіб життя негативно відзначається на функціональному та емоційному стані жінок зрілого віку, що веде до погіршення стану здоров'я. Використання фітнес-технологій значно зменшують рівень гіподинамічного стереотипу, та повертають жінок зрілого віку до активного способу життя [2]. Саме з цією метою нами розроблена програма оздоровчого спрямування для жінок зрілого віку з використанням аеробних тренувань. В подальшому планується впровадження даної програми в тренувальний процес фітнес клубу «FitCurves» та проведення експерименту, що визначить ефективність запропонованої системи тренування.

Література:

1. Круцевич Т. Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безвержня. – К. : Олім. л-ра, 2010. – 248 с.
2. Кукса Н.В. Оздоровчо-рекреаційна програма для жінок із гіпокінезією / Н.В. Кукса, Ю.О. Самодій // Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції / відповід. ред. Я. М. Копитіна; наук. ред. М. О. Лянной. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – С. 158-161.
3. Лихачев О.Е. Мотивы занятий оздоровительной физической культурой женщин 35–45 лет / О. Е. Лихачев, И. М. Лавриенко // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 11(45). – С. 56-59.
4. Сікура А. Гіпокінезія як різновид залежності / А. Сікура, В. Пліско // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : ВНУ, 2012. – № 3 (19). – С. 247–252.
5. Томіліна Ю. Мотивація жінок зрілого віку до занять різними напрямками оздоровчого фітнесу / Ю. Томіліна, Л. Єрмакова // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали X Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 12–13 трав. 2016 р. Львів, 2016. С. 273–277.
6. Федорюк О. Рухова активність жінок-викладачів вищих навчальних закладів третього періоду зрілого віку / О. Федорюк // Вісник прикарпатського університету. Фізична культура і спорт. – 2013. – №17. – С. 164–168.

Стаття надійшла до редакції 19.11.2018 р.