

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИТНЕСУ С ЖЕНЩИНАМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

**Куница Юлия Борисовна,
спортивный клуб «Макаби», г. Петах-тиква, Израиль**
**Пеленицина Татьяна Александровна,
Госуниверситет-УНПК, г. Орёл, Россия**

Аннотация. Статья посвящена проблеме малоподвижного образа жизни у женщин среднего возраста. Человек с избыточной массой постоянно ощущает себя неповоротливым и усталым. Кроме того, это приводит к разнообразным заболеваниям. Не в полной мере решенным остается вопрос совершенствования программ физического воспитания, в основе которых лежит двигательная активность различной направленности.

Summary. The article is devoted to the problem of a sedentary lifestyle in women of middle age. People with excess weight continually feels sluggish and tired. In addition, it leads to various diseases. Not fully resolved the question remains of improvement of physical education programs, which are based on motor activity of various kinds.

Ограниченнная двигательная активность, наличие вредных привычек, режим и образ питания, а также, стресс, загрязнения внешней среды и т.п. ведет к негативному состоянию здоровья. Всё это влечет за собой необходимость изыскивать методы и способы для предотвращения ухудшения здоровья населения.

Малоподвижный образ жизни влечет за собой множество наиболее изнурительных заболеваний, связанных с огромными расходами на лечение. Это, в частности, болезни сердца, некоторые формы рака, диабет, остеопороз, инсульт, различные заболевания позвоночника, ожирение, возможно, психические расстройства, депрессия. [2].

Избыточный вес является одной из важных проблем современности. Его частота увеличивается и в развитых странах, ожирение приобретает масштабы социально значимой патологии.

По свидетельству экспертов ВОЗ, избыточный вес является самым распространенным обменным заболеванием и охватывает 1/5 часть населения земного шара [1].

Затрудняется передвижение с избыточной массой тела. Люди с чрезмерной массой ощущают себя неповоротливым и усталым. Также увеличивается нагрузка на спину и ноги, а это, в свою очередь, повышает риск развития артрита и возникновения хронических болевых ощущений в области поясницы, а также на сердце и систему кровообращения, что приводит к повышению давления крови, в результате - риск возникновения сердечного приступа и инсульта. Для человека с избыточной массой тела характерен также повышенный риск развития диабета, рака молочной и простатальной желез, толстой кишки, образования желчных камней. При значительном ожирении

жир заполняет пространства между органами, затрудняя дыхание, что существенно усложняет возможность быть активным, приводя к еще большему ожирению [2,3,4].

Как правило, избыточный вес появляется в возрасте 30-35 лет, это совпадает с возрастными перестройками в организме, изменением двигательного и пищевого стереотипа. Причем, мужчины страдают ожирением в 2 раза реже, чем женщины. Это частично объясняется конституциональными факторами [2,3].

Избыточная масса тела является одним из основных факторов, обусловленных нерациональным образом жизни и приводящих к неблагоприятным изменениям в уровне здоровья женщин 30-50 лет. Женщины именно этого возраста ставят избавление от изменений массы тела на одно из первых мест в ряду причин, побудивших их стать клиентами фитнес-центров.

Большое количество методической литературы посвящено изложению различных способов и рецептов избавления от лишнего веса тела, поддержанию спортивной и физической активности.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные исследования проблемы избыточного веса и физической активности, не решенным в полной мере является вопрос совершенствования программ физического воспитания, в основе которых лежит использование средств двигательной активности различной направленности.

В настоящее время на фоне усиления разнообразия физической активности, как способа компенсации малоподвижного образа жизни, увеличивается число женщин, регулярно тренирующихся в фитнес-клубах, подавляющее их число в возрасте 30-50 лет.

Малоподвижный образ жизни влечет за собой множество различных заболеваний. Избыточный вес является одной из важных проблем современности. Чрезмерная масса тела затрудняет передвижение. Человек с избыточной массой постоянно ощущает себя неповоротливым и усталым. При этом увеличивается нагрузка на спину и ноги, что повышает риск развития артрита и возникновения хронических болевых ощущений в области поясницы, а также страдает сердечная деятельность.

Кроме того, естественные процессы созревания и старения организма человека происходят непрерывно, неравномерно и неодновременно.

Без тренировок тело после 40 лет ежегодно теряет примерно 150-200 г мышц. Одновременно с этим растет жировая прослойка. Но ведь мышцы не только приводят в движение наш скелет – они его защищают от повреждений, помогают бороться с неутешительной статистикой переломов у зрелых женщин. Как правило, их причиной становится снижение эластичности и прочности опорно-двигательного и мышечного аппаратов.

Наиболее существенным изменением, происходящим в костной ткани зрелого человека, является остеопороз – разрежение костной ткани, которое увеличивается с каждым прожитым десятилетием. Из-за уменьшения количества костной ткани (кремния) и все более слабого усваивания кальция кости с возрастом становятся хрупкими и ломкими. Поэтому в пожилом

в возрасте переломы случаются гораздо чаще, чем у молодых. При этом у женщин в 3-4 раза чаще, чем у мужчин.

Силовая тренировка способствует улучшению усвоения кальция, что решает проблему остеопороза у женщин. Ученые подтверждают, что через 3-4 месяца тренинга с отягощениями содержание кальция в костях у тренирующихся повышается в среднем на 3-4 % [2,3].

С возрастом существенно замедляется обмен веществ. Вследствие этого образуются лишние калории, которые превращаются в подкожный жир. Поэтому дамам в этом возрасте бороться с весом уже не так легко, как 20-летним девушкам. Из-за снижения метаболизма замедляется скорость продвижения пищи по ЖКТ, что негативно влияет на здоровье.

Бороться с проблемой замедления обменных процессов можно, например, тренировкой мышц. Регулярные занятия спортом помогают «пробудить» спящие мышечные волокна (у нетренированного человека их может быть до 70 %). Бодрствующие мышцы требуют питания – и, как результат, организм вынужден запускать обменные процессы на обслуживание мышечного аппарата.

Так, например, полуторачасовая силовая нагрузка повышает обмен веществ на 10 %, при этом ускоренные темпы обмена сохраняются еще в течение пяти часов после тренировки. Силовой тренинг также улучшает перистальтику. Специалисты установили, что уже через 3 месяца занятий спортом скорость продвижения пищи возрастает на 56 %.

Мы, при разработке программ занятий, в основе которой лежит унифицированный подход к использованию средств, учитывали возрастные особенности, данные оценки функционального состояния, антропометрические показатели, уровень развития двигательных качеств, а также мотивы и интересы занимающихся. Для уточнения основной целевой направленности занятий проводилось анкетирование. На вопрос: «Как влияют занятия на состояние здоровья занимающихся?» - 85% респондентов ответили, что положительно. Опрошенные отмечают улучшение самочувствия, снижение заболеваемости, повышение тренированности функциональных систем, нормализацию веса при регулярных занятиях. Часть опрошенных, (11%) воздержались от конкретного ответа, они связывают состояние здоровья с другими факторами здорового образа жизни: сбалансированным питанием, закаливанием, двигательной активностью в целом. Небольшая часть респондентов (4%) высказалась отрицательно, что объясняется индивидуальной предрасположенностью и увлечением другими видами двигательной активности (бег, плавание, езда на велосипеде, роликовых коньках, лыжный спорт и др.). Тетрахорический коэффициент ($\alpha_n = 0,236$) показал наличие положительной связи в ответах о благоприятном влиянии занятий фитнесом на состояние здоровья занимающихся. В результате анкетирования было определено соотношение 8 групп мотивов:

1) оздоровительные - 43,5% (стремление улучшить состояние здоровья, предупредить и избавиться от ряда болезней, похудеть, подготовка к успешному протеканию беременности и родов);

2) эстетические - 19% (научиться красиво двигаться, улучшить осанку, походку, внешний вид, устраниТЬ дефекты фигуры);

3) физкультурно-спортивные - 15%) (дать нагрузку мышцам, тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем, развить двигательные качества, достичь определенного результата в другом виде спорта);

4) престижные - 4,5% (желание повысить престиж, блеснуть в обществе, сделать карьеру);

5) развлекательные - 7% (развлечься, избавиться от скуки, получить положительный эмоциональный заряд);

6) социальные - 3% (познакомиться с новыми людьми, общение с друзьями, желание близких, конформизм - желание не выделяться из общей массы);

7) личностные - 5% (обаяние педагога, любовь к движениям, музыке, привычка);

8) познавательные - 2,5%) (любопытство, желание научиться новому). В результате исследований были выявлены изменения мотивов в зависимости от возраста занимающихся.

У женщин 30-40 лет на первом месте стоят эстетические (45,5%), физкультурно-спортивные (15,5%), развлекательные (12%) и престижные (11%) мотивы. Особого внимания заслуживает первая и последняя группа мотивов. Популяризация здорового образа жизни, пользы двигательной активности привлекает молодежь. Стремление к внешнему совершенству фигуры, красоте движений, активному жизненному стилю зачастую имеют прямую связь с современным течением моды, возможностью самоутверждения в обществе, успешной карьерой. Одним из мотивов занятий является поддержание тонуса организма, приданье определенных рельефов (17%). Установление мотивов определяло целевую направленность разрабатываемой программы занятий. Женщины в возрасте 40-50 лет в качестве основных выдвигают оздоровительные мотивы (65%), престижные (8%), эстетические (19,5%) и социальные (6,5%) . Большинство женщин этого возраста связывают улучшение состояния здоровья с профилактикой заболеваний и со снижением избыточного веса, устранением недостатков фигуры, снятием нервно-психического напряжения. Сохраняют свою роль эстетические мотивы (18,5%). Немалую роль играет и фактор общения, особенно для неработающих женщин (8,5%). Работающие женщины чаще руководствуются желанием повысить престиж, блеснуть в обществе, среди коллег (28%). В результате исследований получен ряд данных, подтверждающих и углубляющих научные данные по изучаемому вопросу, имеющиеся на сегодняшний день в литературе, а также новые данные, не встречавшиеся до сих пор в литературных источниках. Так, исследованиями подтверждены данные о возрастных изменениях показателей морфо-функционального статуса, физической работоспособности и подготовленности согласуются с литературными сведениями данные о взаимосвязи уровня суточной двигательной активности с основными показателями здоровья [1,2,3,4]. Нами подтверждено возрастное увеличение

числа и степени выраженности факторов риска. Кроме того, показаны различия ведущих факторов риска у женщин различного возраста.

Так, в более молодом возрасте, помимо гиподинамии, являющейся общим и наиболее распространенным в обеих возрастных подгруппах фактором риска, основными факторами являются нервно-эмоциональные перегрузки, избыточное питание и курение, в то время как в старшей возрастной подгруппе совокупный риск составляют, главным образом, избыточная масса тела (более 30% от нормы), нервно-эмоциональные перегрузки, артериальная гипертензия, наследственная отягощенность.

Тренировочные программы были представлены в следующем виде:

- 1) общие тренировочные программы,
- 2) индивидуальные,
- 3) специальные программы.

В общих тренировочных программах выделялось 4 уровня, которые соответствовали различным уровням физического состояния занимающихся:

- I подготовительная программа - для начинающих;
- II программа-минимум - для малотренированных;
- III основная программа - для среднего уровня физического состояния;
- IV специальная программа - для хорошо подготовленных.

Общие тренировочные программы имели единую оздоровительную направленность, но отличались по набору используемых средств, рекомендуемой нагрузке (различное число упражнений и количество повторений, интервалы и характер отдыха, продолжительность и число занятий в неделю).

Выбор соответствующей программы может сразу осуществляться занимающимся или рекомендоваться ему после прохождения первичного тестирования по следующим показателям: возраст, рост, вес, ЧСС в покое, ЧСС после нагрузки, ЧСС после 1 мин отдыха, артериальное давление. Уровень физического состояния определялся преимущественно по показателям пробы Руфье. Полученной при тестировании оценке «удовлетворительно» соответствовала тренировочная программа-минимум - II; при оценке "хорошо" - основная программа III; при оценке «отлично» - специальная программа IV. Для предотвращения травм и снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний пользователям с избыточным весом и повышенным артериальным давлением рекомендовалась тренировочная программа на 1-2 уровня ниже. Занимающимся с низким уровнем физического состояния, пользователям не прошедшим первичное тестирование и начинающим рекомендовалась подготовительная тренировочная программа.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения, история, проблемы, перспективы, под ред. Д.Д. Бенедиктова, М., 1975; Щепин О.П. 40-летие Всемирной организации здравоохранения и вклад советских специалистов в ее работу, Тер. арх., № 4, 1988г. - с. 3

2. Чумакова Б.Н. Основы здорового образа жизни [Текст] / Б.Н. Чумаков.
– М.: РПА,2004. – 416с.
3. Урникис А.А. Тело молодое: есть ли фитнес после 45? [Текст]/А.А.
Урникис.- М.: «Фитнес», 2013г.- 89с.
4. Макеева В.С. Теория и методика физической культуры: учебное
пособие для студентов высших учебных заведений/ В.С. Макеева. -
Орел: МОО «МАбив», 2014г. - 189с