

Департамент спортивных единоборств им. И.С. Ярыгина
Выпускающая кафедра теории и методики борьбы

МУТОВИНА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН ОТ 25 ДО 35 ЛЕТ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ В ТРЕНАЖЕРНОМ ЗАЛЕ**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль)
образовательной программы Педагогическое образование в сфере физической культуры и спорта

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

и.о. заведующего кафедрой
д.п.н., профессор Завьялов Д.А.

18.11.2021

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
д.п.н., профессор Завьялов Д.А.

18.11.2021

(дата, подпись)

Научный руководитель
К.п.н., доцент Завьялова О.Б.

15.11.2021

(дата, подпись)

Обучающийся Мутовина Е.А.

(фамилия, инициалы)

18.11.2021

(дата, подпись)

Красноярск 2021

Реферат

Диссертация объемом 65 страниц, включающая в себя 3 иллюстрации, 9 таблиц, 4 приложения, 53 источника.

Объект исследования: процесс коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет.

Предмет исследования: средства фитнес тренировки для коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет, как фактора сохранения их здоровья.

Цель исследования разработка и внедрение методов коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет в тренажерном зале.

Методы исследования:

1. Анализ и обобщение научно-методической литературы по исследуемой проблеме
2. Педагогическое наблюдение.
3. Анкетирование.
4. Отбор.
5. Интервьюирование
6. Антропометрические методы
7. Педагогический эксперимент.

Научная новизна: Впервые разработан и внедрен «Дневник самоконтроля». Применение дневника самоконтроля являлось определяющим условием для сохранения и укрепления здоровья и мотивации на самосовершенствование здорового образа жизни

Практическая значимость: Эффективное решение задач коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет предполагает комплексное использование следующих компонентов: приобретение знаний по вопросам здорового образа жизни и рационального питания; физкультурно-оздоровительная деятельность; ведение дневника самоконтроля

Report

The dissertation is 65 pages long, including 3 illustrations, 9 tables, 4 appendices, 53 sources.

The object of the study: the process of correction of the physique of women from 25 to 35 years old.

Subject of research: fitness training tools for correcting the physique of women from 25 to 35 years old, as a factor in preserving their health.

The purpose of the study is to develop and implement methods for correcting the physique of women from 25 to 35 years old in the gym.

Research methods:

1. Analysis and generalization of scientific and methodological literature on the problem under study
2. Pedagogical observation.
3. Questionnaire survey.
4. Selection.
5. Interviewing
6. Anthropometric methods
7. Pedagogical experiment.

Scientific novelty: The "Diary of self-control" was developed and implemented for the first time. The use of a self-control diary was a determining condition for maintaining and strengthening health and motivation for self-improvement of a healthy lifestyle

Practical significance: Effective solution of the problems of physique correction for women aged 25 to 35 years involves the complex use of the following components: acquisition of knowledge on healthy lifestyle and nutrition; physical culture and wellness activities; keeping a self-control diary

Оглавление

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ОТ 25 ДО 35 ЛЕТ	6
1.1. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) и его составляющие	6
1.2. Мотивация женщин к занятиям фитнесом	14
1.3 Учёт особенностей женского организма при занятиях фитнесом в тренажёрном зале.	16
1.4. Применение физических упражнений для коррекции женской фигуры .	24
Выводы по первой главе.....	27
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	29
2.1. Организация исследования	29
2.2. Методы исследования.....	29
Выводы по второй главе	37
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН ОТ 25 ДО 35 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИТНЕСОМ В ТРЕНАЖЕРНОМ ЗАЛЕ	38
3.1. Выявление целей и значимости занятий фитнесом женщин от 25 до 35 лет (метод анкетирования)	38
3.2. Проведение и обсуждение результатов формирующего педагогического эксперимента по формированию здорового образа жизни средствами фитнеса	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:	53
Приложение А	59
Приложение Б	60
Приложение В.....	61
Приложение Г	63

ВВЕДЕНИЕ

Проблема и актуальность исследования. Необходимость ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) было и остается одним из актуальных направлений научных исследований. С давних времен философы и врачи указывали на физическую активность человека, как неотъемлемую часть его здоровья. В своем трактате Гиппократ писал: «Одного только потребления пищи недостаточно для сохранения здоровья мужчины (женщины), он (она) должен также выполнять физические упражнения». В последнее двадцатилетие ускорился темп жизни, изменились привычные стереотипы, возросли психоэмоциональные перегрузки в процессе деятельности человека на фоне гиподинамии, пассивного отдыха, нерационального питания, что приводит к росту заболеваемости.

По статистическим данным жители мегаполиса страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, различными нарушениями гомеостатических систем организма. Значительное влияние на здоровье оказывают стрессы, а также вредные привычки, экология окружающей среды. Нерациональное питание и отсутствие физической активности неизбежно ведут к ожирению, а избыточный вес – это нагрузка на опорно-двигательный аппарат – это огромные риски заболевания ЖКТ, развитие различных заболеваний дыхательной и сердечнососудистой систем организма. Согласно заключению экспертов ВОЗ состояние здоровья населения на 10 % определяется уровнем развития медицины как науки и состоянием медицинской помощи, на 20 % – от наследственных факторов, на 20 % – от состояния окружающей среды и на 50–55 % – образа жизни. Следовательно, здоровье человека зависит от образа жизни в 4–5 раз больше, чем от функционирования системы здравоохранения. Принимая во внимание, что уровень здоровья более чем на 50 % зависит от образа жизни, важно стимулировать непосредственно

деятельность человека в поддержании собственного здоровья за счет средств оздоровительной физической нагрузки.

Регулярные физические нагрузки оптимизируют не только функциональное состояние организма, но повышают физическую работоспособность и являются профилактикой многих заболеваний. По нашему мнению все виды фитнеса – аэробные нагрузки, силовые упражнения и упражнения на укрепление нервно-двигательных функций (координации движений) будут способствовать коррекции телосложения у женщин от 25 до 35 лет. Однако следует отметить, что в доступной нам литературе мы не нашли работ, направленных на проявление потребности занятий фитнесом женщин, как одного из средств здорового образа жизни, что указывает на актуальность данного исследования. Недостаточный уровень разработанности проблемы, ее актуальность и значимость определили выбор темы исследования: «Программа коррекция телосложения женщин от 25 до 35 лет, занимающихся в тренажерном зале». Практически во всех исследованиях посвященных здоровому образу жизни уделяется достаточно внимания двигательной активности. Вместе с тем, анализ литературных источников показал, что существует противоречие между необходимостью укрепления здоровья за счет ведения здорового образа жизни и недостаточным научно-методическим обеспечением по оздоровлению женщин средствами фитнес тренировки. Выявленное противоречие позволило определить научную проблему исследования, которая формулируется следующим образом: при каких условиях занятия фитнесом женщин окажутся результативными для формирования здорового образа жизни.

Объект исследования – процесс коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет.

Предмет исследования – средства фитнес тренировки для коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет как фактора сохранения их здоровья.

Цель исследования – разработать и экспериментально апробировать программу коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет средствами фитнес тренировки как фактора сохранения их здоровья.

Гипотеза – коррекция телосложения женщин от 25 до 35 лет как фактора сохранения их здоровья будет более эффективной, если выявлены теоретические предпосылки к ведению здорового образа жизни женщин от 25 до 35 лет; определено с помощью анкетирования ценностное отношение женщин к занятиям фитнесом и ведению здорового образа жизни как фактору здоровьесбережения; разработана и внедрена программа оздоровительно-тренировочной направленности с применением средств фитнеса коррекции телосложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ОТ 25 ДО 35 ЛЕТ

1.1. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) и его составляющие

Физкультура – один из показателей качества жизни человека, напрямую зависит от здоровья. В 2005 году президент России объявил о реализации проекта о здравоохранении, целью которого является улучшение качества жизни россиян. Начиная с того времени, было издано ряд законов регулирующих данный проект. Федеральный закон от 21.11.2011г (Минздрав РФ) «об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ. С целью охраны здоровья Минздравом России утверждена «Концепция охраны здоровья в РФ» от 21.03.2003г. №113 Данная концепция является основой для разработки образовательных программ, направленных на создание системы формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья [1]. Здоровье нации – важнейшее условие ее благополучия. Здоровый человек, обладая более высокой работоспособностью и производительностью труда, способствует увеличению экономических ресурсов общества. Об ухудшении физического здоровья нации говорится в таких правительственных документах, как Постановление Правительства РФ от 29.12.2001г №916 «Об информационном взаимодействии министерства здравоохранения РФ, государственного комитета РФ по Физической культуре, спорту и труду, Министерства образования РФ в области социально гигиенического мониторинга» [2].

Таким образом, здоровье человека в динамике изменений внешней среды и онтогенезе определяет реакцию организма к конкретным воздействиям. В связи с этим для системы «здоровье» характерны пять показателей, из которых три первых (уровень физического развития, функциональное состояние организма, уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности) – ведущие и два – дополнительные

(наличие заболеваний и дефектов развития, уровень морально – волевых и ценностно – мотивационных установок). Сохранение здоровья на сегодняшний день является одной из актуальных проблем [18].

Мы исследовали 53 литературных источника. Все литературные источники распределились по 4 разделам неравномерно (рис. 1).

Из рисунка 1 видно, что наибольшее количество литературы обнаружено по разделу «Здоровый образ жизни (ЗОЖ) и его составляющие».

Это связано с тем, что Здоровый образ жизни - это самое главное для всех людей.



Рисунок 1 – Распределение источников по вопросам

1-Здоровый образ жизни (ЗОЖ) и его составляющие

2-Мотивация женщин к занятиям фитнесом

3-Учёт особенностей женского организма при занятиях фитнесом в тренажёрном зале

4-Применение физических упражнений для коррекции женской фигуры

Основополагающими критериями ЗОЖ следует считать генетическую природу человека и ее соответствие конкретным условиям его жизнедеятельности. С этих позиций ЗОЖ можно определить, как активную деятельность людей, направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья и основанную на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены [4].

По мнению Романа Айзмана, болезни обусловлены, прежде всего, образом жизни и повседневным поведением, современный человек больше не воспринимает как отвлеченную идею [5].

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих биологических, социальных, профессиональных функций.

Структура ЗОЖ должна включать следующие факторы:

- Оптимальный двигательный режим;
- Тренировку иммунитета и закаливание;
- Рациональное питание;
- Психофизиологическую регуляцию;
- Рациональный режим жизни (труда и отдыха);
- Профилактику вредных привычек;
- Самообразование в области культуры здоровья.

В настоящее время доказано, что образ жизни на 50% определяет состояние здоровья человека (остальные – 20% - наследственность, 20% - экология и 10% - медицина), что свидетельствует о важности формирования здорового образа жизни.

Как утверждает К. Байер, Л. Шейнберг – Здоровый образ жизни осознанное в своей необходимости постоянное выполнение гигиенических

норм и правил, способствующих сохранению и укреплению индивидуального и общественного здоровья.

Образ жизни – это система поведения человека в процессе жизнедеятельности, основанная на личном опыте, традициях, принятых нормах поведения, на знаниях законов жизнедеятельности и мотивов самореализации. Поэтому здоровый образ жизни – это наиболее оптимальная система поведения человека в повседневной жизни, позволяющая ему максимально реализовать свои духовные и физические качества для достижения душевного, физического и социального благополучия. Это цельная, логически взаимосвязанная, продуманная и спланированная система поведения человека, которую он осуществляет не по принуждению, а с удовольствием и уверенностью, что она даст положительные результаты [51].

Следует подчеркнуть, что основные составляющие здорового образа жизни носят общий характер. В то же время, это динамичная система поведения человека, основанная на знаниях различных факторов, оказывающих влияние на здоровье, и это постоянное корректирование своего поведения с учетом приобретенного опыта и возрастных особенностей [52].

Пути формирования здорового образа жизни вытекают из понимания его функциональной структуры. Ключом к ним можно считать медицинскую активность, т.е. деятельность людей, связанную со своим и общественным здоровьем и направленную на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья, т.е. положительную медицинскую активность. Так, в практическом плане можно определять здоровый образ жизни [6].

В понятие «здоровый образ жизни» входят преодоление факторов риска здоровью и создание благоприятной обстановки, условий для укрепления здоровья, т.е. развитие тех индивидуальных и общественных факторов, которые участвуют в формировании здоровья. Важным рычагом в этом процессе служит медицинская активность [7].

Большинство современных исследователей сходятся во мнении, что существуют четыре составляющих, определяющих формирование здорового образа жизни:

1. Создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения.

2. Только через текущую, повседневную информацию человек получает необходимые знания, которые в той или иной степени влияют на поведение, а следовательно, и на образ жизни человека. При этом информация должна учитывать состав целевой группы, заинтересованность аудитории [49].

Специалисты в области медицины понятие «здоровый образ жизни» рассматривают как один из показателей, характеризующий здоровье человека. Однако существуют более широкие смысловые интерпретации этого понятия [8]. Так, Бальсевич, В. К., полагает, что компоненты биологического и психологического представляют собой социальную ценность и является важнейшей задачей любого цивилизованного общества [9].

Понятие «здоровый образ жизни» однозначно пока еще не определено, но по мнению О. Н. Московченко: «Здоровый образ жизни – это комплексное воздействие на человека медико-биологических, психолого-педагогических, экологических и социальных факторов, которые формируют его как субъекта творческого, активного, с внутренним мотивом к самосовершенствованию и самореализации, к сохранению и укреплению здоровья, к формированию нравственных установок и потребностей, исключая вредных привычки для своего организма и психики». Автор подчеркивает зависимость образа жизни от ценностных ориентаций, установок, мотивов, видов деятельности, духовных интересов, нравственных установок и потребностей индивида [35].

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

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

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

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

4) качество жизни (степень социального развития, особенности культуры, воспитания, вкусов, потребностей и т. д.) [13].

В учебной литературе здоровый образ жизни интерпретируется как тип повседневного поведения человека, обусловленный всей конкретно-исторической системой взаимодействия социальных и биологических факторов, направленный на повышение уровня здоровья как исходной предпосылки гармонического развития человеческой деятельности [15].

Здоровый образ жизни определяется как способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям конкретного человека и условиям жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций [16].

Здоровый образ жизни – это такой тип повседневного поведения человека, который обусловлен всей конкретно-исторической системой взаимодействия социальных и биологических факторов, и который направлен на повышение уровня здоровья как исходной предпосылки

гармонического развития человеческой деятельности. Следовательно, при формировании здорового образа жизни следует учитывать типологические особенности каждого человека (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной регуляции), возрастную-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т. Д.) [11].

Несмотря на то, что формированию здорового образа жизни уделяется достаточное внимание, все же нет общепринятого понятия «Здоровый образ жизни». Нет и единой концепции здорового образа жизни, принятой на уровне федеральной программы, но мнения ученых едины. Здоровый образ жизни – это верный путь к сохранению и укреплению здоровья человека и нации в целом. Профессор Э. Н. Вайнер выделил основополагающие критерии здорового образа жизни и сделал акцент на индивидуализацию самого понятия. Он считает, что «здоровых образов жизни», столько, сколько существует людей; рекомендует учитывать типологические особенности, возрастную-половые различия, социальные условия и личностно-мотивационные особенности индивида [12].

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

Здоровье нации во многом определяется здоровьем женщины, сохранность и поддержание которого составляет задачу общегосударственной важности [10]. Между тем результаты констатирующего эксперимента и социологического опроса, проведенного О. А. Иваненко, убедительно показали, что женщины молодого возраста,

ведущие малоподвижный образ жизни, отличаются слабым здоровьем, сниженным уровнем работоспособности, наличием ряда заболеваний. После 20-25 лет начинаются процессы инволюции организма на всех уровнях его функционирования [23].

Результаты исследований Т. И. Власенко показали, что подавляющее большинство женщин от 25 до 35 лет (91 %), которые не занимаются физической культурой, имеют уровень физического здоровья ниже среднего. У многих из них наблюдалось неудовлетворительное психическое состояние, а биологический возраст был 28,9 % больше паспортного [17]

У большинства женщин первого периода зрелого возраста наблюдается устойчивая тенденция снижения показателей состояния здоровья. Это сопровождается постепенной перестройкой деятельности эндокринной, сердечно – сосудистой и нервной систем организма, а также системы обмена веществ. Результатами этих изменения являются нарушение сна, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, снижение функций памяти, повышение тонуса кровеносных сосудов, наличие избыточной массы тела [26].

И. А. Грец выявлено, что вследствие малоподвижного образа жизни и возрастных изменений уровень здоровья у женщин первого зрелого возраста, измеряемый интегральным показателем, снижается с 4,6 до 2,95 балла. Это обусловлено снижением функциональных показателей, уровня развития физических качеств и увеличением числа хронических заболеваний [19].

По данным диссертационного исследования Н. А. Анашкиной число практически здоровых женщин работоспособного возраста составляет лишь 17,2%, 58% - страдают хроническими заболеваниями и 13,4% - имеют различные функциональные отклонения. В возрасте от 20 до 35 лет наблюдается появление избыточного веса, что обусловлено с возрастной перестройкой организма (подготовка организма женщины к продолжению

рода), нерациональным образом жизни, изменением двигательного и пищевого стереотипа [3].

1.2. Мотивация женщин к занятиям фитнесом

Мотивация (от лат, *movere*) – это побуждение к действию; динамический процесс психофизиологического плана, управляющий поведением человека, определяющий его направленность, активность, организованность, устойчивость. Это способность человека длительно удовлетворять свои потребности [14]. Как считают многие авторы, причинами из-за которых люди не придают важность ведению здорового образа жизни является недостаточная мотивация. Этот факт требует принятия ряда мер, предусматривающих выявление и создание условий для реализации мотивов оздоровительной деятельности, привлечение населения к регулярным занятиям физическими упражнениями. Мотивация, которая представляет осознанную причину активности, направленную на достижение поставленной цели и имеет первоочередное значение для организации физкультурно - оздоровительной деятельности [20].

Фитнес — комплексная система занятий физической культурой, которая включает в себя не только физические нагрузки, но и эмоциональное, социальное, интеллектуальное и духовное начало. Комплекс программ фитнеса направлен на оздоровление, сохранение здоровья, решает задачи реабилитации организма и существенно повышает качество жизни [27].

По мнению Муравова, И.В, мотивация к физической активности – особое состояние личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности. Процесс формирования интереса к занятиям физической культурой и спортом – это не одномоментный, а многоступенчатый процесс: от первых элементарных гигиенических знаний и навыков до глубоких психофизиологических знаний

теории и методики физического воспитания и интенсивных занятий спортом [39].

Факторы, определяющие мотивацию к занятиям:

- Общее улучшение физической подготовленности;
- Улучшение деятельности сердечнососудистой системы (кардиотренированность);
- Позитивное влияние состояния опорно-двигательного аппарата (улучшение осанки, уменьшение болей в области суставов, спины и пр.).
- Общее снижение веса тела;
- Коррекция фигуры, под которой понимается специальная тренировка, направленная на улучшение телосложения, коррекцию отдельных частей тела;
 - Увеличение мышечной массы.
 - Антистрессовое влияние занятий фитнесом (снятие напряжения, появление чувства расслабленности);
 - Получение удовольствия, чувства радости на занятиях.
 - Приобретение друзей и расширение круга знакомых;
 - Уважительное отношение окружающих (престижность положения);
- Достижение большей уверенности в себе, ощущение собственной значимости [31].

Систематические занятия фитнесом становятся все более необходимым составляющим образа и стиля жизни каждого человека. Особо следует отметить значение системы научно обоснованных представлений о феномене физической активности человека, а также о его содержании и структуре, о закономерностях и особенностях формирования и реализации физической активности на разных этапах жизни. Одним из таких этапов является первый период зрелого возраста, который включает важный и значительный период в жизни человека [46].

Согласно возрастной периодизации у женщин первый период зрелого возраста соответствует периоду жизни от 21 года до 35 лет, мы рассматриваем его с позиции от 21 до 25 лет и от 26 до 35 лет. Такая возрастная периодизация отражает уровень и динамику биологических процессов в организме человека. При этом, характер возрастных изменений морфофункциональных свойств человека зависит от образа жизни, уровня и содержания его физической активности, которая при рациональной организации, в соответствие с возрастными особенностями, способна замедлить регресс организма, позволяя управлять процессом инволюционных изменений [28].

При организации занятий физическими упражнениями важным является учет мотивационной составляющей занимающихся, наряду с интересным содержанием проводимых занятий и деятельностью тренера с его положительными личностными качествами [34].

1.3 Учёт особенностей женского организма при занятиях фитнесом в тренажёрном зале.

Жировая ткань у женщин выражена в большей степени, чем у мужчин, и составляет до 26% массы тела (у мужчин - до 18%). Такое различие соответствует запасу энергии около 300.000 кДж. (примерно столько затрачивается на вынашивание ребенка). Таким образом, женщины более подвержены отложению жировой ткани, чем мужчины. Костный скелет у женщин развит относительно слабо, отдельные кости меньше, нежнее, тоньше и имеют более гладкую поверхность, чем у мужчин. У женщин сердце меньше размером и бьется быстрее. У мужчин оно в среднем совершает 72 удара в минуту, у женщин - 90 ударов в минуту. Особенности работы сердечнососудистой системы женского организма определяют её более низкие функциональные возможности у женщин по сравнению с мужчинами [41].

Женщины чаще, чем мужчины, страдают простудными заболеваниями. Особенно подвержены воспалительным заболеваниям придатки. Отдельного внимания требуют физиологические периоды, свойственные только женщинам - менструация, беременность, послеродовой период, кормление грудью, климактерический период. В эти периоды наиболее часто возникают гинекологические проблемы [44].

Женская грудь имеет особую функцию - вскармливание ребенка. В связи с особым строением, наличием развитой сети лимфатических сосудов и многочисленных нервных окончаний это очень уязвимый женский орган.

Основные проблемы со здоровьем связаны у женщин с избыточным весом, опорно-двигательным аппаратом, сердечнососудистой системой гинекологическими нарушениями [21].

Давно установлено, что избыточный вес является главной причиной многих заболеваний: болезней сердечнососудистой системы, диабета, почечной недостаточности, артроза и других заболеваний опорно-двигательного аппарата [19].

Женщины особенно подвержены остеопорозу. Существует множество факторов, провоцирующих это заболевание. Одним из них является процесс старения. Кроме того, остеопороз часто сопровождается гормональные изменения, возникающие в женском организме с наступлением менопаузы. Именно поэтому более четверти женщин после 50 лет страдают от остеопороза. Среди мужчин в этом же возрасте статистика совсем иная: остеопорозом болеет один из восьми. Женский скелет имеет значительные отличия от мужского. Конечности у женщин относительно короче, чем у мужчин, поэтому у первых короче и чаще шаги при беге. Грудной отдел позвоночника у женщин относительно короче, чем у мужчин, но длиннее шейный и поясничный отделы, что обеспечивает его большую подвижность, этому же способствует повышенная эластичность связочного аппарата. Грудная клетка короче и шире, что обуславливает более высокое

расположение диафрагмы. У женщин ширина плеч меньше, чем у мужчин, зато ширина и глубина таза, больше, поэтому меньшая эффективность бега у женщин связана с большими вращательными движениями тазом. Центр тяжести у женщин располагается ниже. В целом женский скелет более легкий, эластичный, подвижный и менее прочный [47].

Отличия в пропорциях тела женщин: короткие конечности, длинное туловище, широкий таз, узкие плечи. Это обеспечивает большую устойчивость равновесия за счет сравнительно низкого положения центра тяжести, но снижает эффективность движений. Это сказывается на быстроте, ловкости. Хорошая подвижность позвоночника, эластичность связок обуславливают высокий уровень гибкости. У женщин чаще встречается высокий свод стопы и реже плоскостопие, с чем связана красота движений. Общая мышечная сила (сумма максимальных с иловых показателей основных мышечных групп) составляет примерно $2/3$ величины у мужчин [50].

Одно из самых важных отличий женского организма от мужского – это наличие менструального цикла.

В норме длится 21-35 дней. Первый день менструации — это и есть первый день менструального цикла, именно с этого дня идёт отсчёт до первого дня следующей менструации. Примерно в середине цикла происходит овуляция — выход яйцеклетки из фолликула, готовой к оплодотворению. Сама менструация длится в норме от 3 до 6-7 дней. Кровопотеря во время менструации составляет от 50 до 150 мл. Менструация может сопровождаться умеренными тянущими болями внизу живота, это связано с отторжением эндометрия, спазмом сосудов и мышечными сокращениями самой матки.

Разберем детально процессы, которые происходят в каждой из фаз. И как нужно проводить тренировки, в зависимости от самочувствия и уровня гормонов в женском организме.

Фолликулярная фаза (первая неделя после менструации)

Тренировки. В данный период стоит сосредоточиться на улучшении показателей тренировочного плана. Можно давать достаточно интенсивные упражнения, добавить вес. Эта фаза характеризуется огромной толерантностью к боли в мышцах, по этому, организм готов вырабатывать силу и энергию, работать на достаточно долгий промежуток времени с учетом использования мышечного запаса гликогена в качестве топлива.

Женский организм будет чувствителен к количеству инсулина, который будет находиться в крови, и это говорит о том, что нужно увеличить в своем рационе углеводы, но, желательно, за счет сложных (каши, цельно-зерновой хлеб, овощи), нежели быстрых (выпечка, сладости и тп.). Данное действие даст толчок в ускорении метаболизма, который значительно снизился во время менструации, когда женское тело работало в «обессиленном состоянии».

Во время продуктивной работы исчерпываются запасы гликогена (нашего топлива) в мышцах, необходимо пополнить их правильно составленным высокоуглеводным меню.

Овуляция (Вторая неделя после менструации. Или когда яйцеклетка женщины готова к оплодотворению)

В данный период женщина может поставить рекорд в силовых показателях! Ведь продуктивность женских мышц возрастает на 10-15% от обычного состояния, именно в овуляционный период, если сравнить с другими.

Важно помнить, что в крови женщины находится огромное количество женского гормона – эстрогена (для выхода яйцеклетки), что значительно влияет на нейромышечный контроль и метаболизм коллагена в организме. Нужно обратить внимание на то, что это влияет на поведение суставов, связок, сухожилий во время поднятий больших весов. Вероятность заработать травму суставов в 5 раз больше, по этому, обязательно следить за

техникой выполнения упражнения с весом. Таким образом, женщина интенсивно тренироваться, но контролировать свою усталость.

Женский метаболизм находится в пиковом состоянии, по этому, в данный период «сжигается все молниеносно» (речь идёт не о торте и шоколадке) и присуще слишком огромное чувство голода. Данное состояние так же допустимо после тренировочного процесса. Особо чувствуется голод и усталость. Это нормально. Женщина должна сбалансировать количество белков, жиров, углеводов в рационе и повышать свой калораж за счет первых двух.

Лютеиновая фаза (Третья неделя после менструации)

Самый нелюбимый период, для женщин, когда начинается борьба со своим организмом на каждом шагу.

Уровень серотонина и гормонов падает. Присуща апатия, лень либо упадок настроения и сил. В данную фазу присуще высокое сердечнососудистое напряжение, чувство тревожности, переживаний. Количество выносливости в тренировочном процессе падает (сил хватает ненадолго, увы). Вдобавок, организм набирает вес (в виде воды) поэтому частично неудобно выполнять упражнения.

В данной фазе целесообразно использовать кардио тренировки, упражнения в тренажерном зале с маленьким весом на большее количество повторов, делая акцент на верхнюю часть тела, нежели низ. Так же, от сильной усталости и дискомфорта, могут помочь статические упражнения, йога, пилатес. Главное – не грузить организм, потому что пользы и прогресса не стоит ожидать.

Почему так повышается тяга к сладкому, высококалорийному и всему вредному? Ответ прост – пониженная концентрация гормонов радости, что дает плохое настроение и раздражительность. Инстинктивно женский организм требует резко увеличить количество углеводов в рационе, что даст

выплеск эндорфинов, серотонина и обеспечит хорошим настроением и приподнятым духом.

Но, с пониженным, в данный период, метаболизмом и незначительной чувствительности к инсулину, не стоит увлекаться многими лакомствами. Велик шанс набрать лишнего веса за счет жира, с которым так усердно борется женщина.

Менструация

В этот период стоит постараться компенсировать низкий уровень серотонина, используя диетическую добавку на основе триптофана, либо увеличить в своем питании такие продукты, как: постное мясо, молочнокислые продукты, бобовые, семечки, что даст естественный выплеск гормонов радости.

Необходимо пару дней на восстановление сил и всех процессов, выведение лишней воды и приведение к нормальному уровню всего организма женщины.

Исключение тренировки первые 2 дня, когда выделения достаточно обильные и присутствуют спазмы. Подключать кардио тренировки после третьего дня и потихоньку ходить в фолликулярную фазу (интенсивные тренировки).

Включение в рацион растительные жиры богаты Омега-3(оливковое, льняное, тыквенное масло и тд.), сбалансировать углеводы.

Женщина зная все нюансы процессов, может составлять и подстраивать тренировочную программу под каждую фазу, не нся вред организму и заставить гормоны работать во благо.

Состав крови женщин также подвержен циклическим колебаниям. Перед началом менструации в женском организме повышается уровень кальция и, соответственно, уменьшается количество калия. Во 2-й фазе менструального цикла наряду со снижением уровня меди увеличивается содержание йода. Щитовидная железа во время менструации несколько

увеличивается в размерах, а ее функционирование (активность) увеличивается. В женском организме происходят также физиологические изменения в части водно-электролитного обмена, что вызывает изменение массы тела у здоровых женщин в течение менструального цикла в пределах от 0,5 до 2 кг.

В менструальной фазе снижается работоспособность, иногда наблюдается повышенная нервозность, неуравновешенность, раздражительность, повышается утомляемость. Все эти функциональные особенности обусловлены рядом трудностей, ограничивающих работоспособность девушек и женщин. Есть все основания полагать, что для женщин и мужчин тренеры должны применять различные методы тренировочного процесса на занятиях. Для здоровья и репродуктивной функции женщины большое значение имеет развитие мышц брюшного пресса, спины и тазового дна. От их развития зависит нормальное положение внутренних органов. Особенно важно развитие мышц тазового дна [32].

При положении сидя мышцы тазового дна не противодействуют внутрибрюшному давлению и растягиваются от тяжести лежащих над ними органов, мышцы теряют свою эластичность и прочность, что может привести к нежелательным изменениям положения внутренних органов и к ухудшению их функциональной деятельности. Ряд особенностей, характерных для организма женщины, имеется и в деятельности сердечнососудистой, дыхательной, нервной и других систем. Все это выражается более продолжительным периодом восстановления организма после физической нагрузки, а также более быстрой потерей состояния тренированности при прекращении тренировок.

Подбор физически упражнений, их характер и интенсивность должны соответствовать физической подготовленности, возрасту, индивидуальным возможностям. Развитие отдельных физических качеств у женщин имеет свои особенности. Женщины обладают относительно большей силой мышц

нижних конечностей по сравнению с мышцами верхних конечностей и туловища. Силовая тренировка у женщин влияет, главным образом, на снижение массы жировой ткани и, в меньшей степени, на увеличение мышечной массы. Это объясняется тем, что степень мышечной гипертрофии регулируется мужскими половыми гормонами, а их концентрация в крови у женщин в норме в 10 раз ниже, чем у мужчин. Тренировка на выносливость к работе в зонах умеренной и большой мощности вызывает у женщин интенсивный рост аэробной производительности организма и, соответственно, МПК. Существенно, что чем ниже исходное значение МПК, тем более оно увеличивается в результате тренировки. При систематических занятиях в течение нескольких месяцев прирост может составлять 25-30% [22].

Специальные исследования показывают, что отрицательное влияние менструального цикла носит сугубо индивидуальный характер. Общих рекомендаций по проведению занятий во время менструальной фазы быть не может. Этот вопрос решается с каждой женщиной индивидуально. Все вышеизложенное обязывает инструктора учить контролировать протекание менструального цикла. При этом следует объяснять, что независимо от фазы менструального цикла женщине приходится выполнять свою трудовую и бытовую деятельность [53].

Чтобы не возникало недоразумений и казусов при решении спорного вопроса о допуске к занятиям в менструальные дни, необходимо знать следующее. В первую очередь, имеет большое значение устойчивость и стабильность менструального цикла. Если все сроки менструальных фаз постоянны, одинакова их продолжительность, стабильны кровопотери, и занимающаяся чувствует себя вполне удовлетворительно, то нет никакой нужды стремиться к полному освобождению от занятий физическим воспитанием или типовых тренингов. При устойчивом ритме циклов, но жалобах на плохое самочувствие, нагрузку стоит все-таки уменьшить, а

также полностью исключить прыжковые формы упражнений. Тем же, у кого менструации протекают болезненно, следует посоветоваться с ведущим врачом по поводу тренировок в этот период [40].

Исследования доказывают, что у активных спортсменок значительно реже фиксируются предменструальные и менструальные симптомы, чем у женщин, ведущих, как правило, сидячий образ жизни. Ряд специалистов отмечают, что комплексы упражнений, индивидуально подобранные для каждой женщины (при учете ее всех физиологических возможностей, уровня силовой подготовки, возраста, здоровья), сглаживают проявления этих симптомов и облегчают протекание менструации [43].

1.4. Применение физических упражнений для коррекции женской фигуры

Прежде чем рассуждать о необходимости упражнений для коррекции фигуры, стоит дать определение «коррекции фигуры».

Коррекция фигуры — это комплекс общеукрепляющих, оздоровительных, развивающих методов для изменения пропорций фигуры, которые заключаются в изменении объема отложений жира, которые нарушают общий внешний вид фигуры. Но необходимо понимать, что устранить лишние жировые отложения в конкретных местах достаточно проблематично, так как в человеческом организме клетки жира расходуются не так, как нам необходимо, а так, как они приносят наибольшую пользу. Например, сохраняя детородную функцию, большее количество жира скапливается в зонах живота и бедер, которое будет расходоваться при физических нагрузках в последнюю очередь.

В физической культуре существует метод коррекции женской фигуры — аэробика. Само понятие «аэробика» ввел Кеннет Купер, в широком смысле оно включает различные виды двигательной активности, направленные на оздоровление человека. К ним можно отнести: плавание, ходьбу, бег, катание на лыжах, коньках, велосипеде и даже различные

танцевальные и обще развивающие движения, стимулирующие работу дыхательной и сердечнососудистой систем. Помимо тренировки сердечнососудистой системы, аэробика провоцирует секрецию энзимов, пережигающих жир, что очень важно при коррекции фигуры [45].

Фитнес предлагает не только занятие физической культурой, но и свою собственную философию образа жизни, определенную систему ценностей. Для того чтобы быть здоровым, необходимо вырабатывать позитивное отношение и к миру, и к себе. Гармония душевная напрямую связана с гармонией внешней.

Вот эту задачу, в числе остальных, и решает фитнес. Философия фитнеса учит жить полноценной жизнью, радоваться себе и окружающему миру, каждый день открывать для себя новые стимулы, целенаправленно идти к поставленной цели.

Основной целью абсолютно всех является не просто достижение каких-либо спортивных результатов, а приучение людей к физической активности, к ведению здорового образа жизни [25].

Программы специально разработаны опытными тренерами, врачами, спортсменами, диетологами и другими профессионалами в данном вопросе, которые могли помочь в составлении наилучшего комплексного подхода к оздоровлению организма.

Занятия в тренажерном зале на тренажерах под руководством грамотного тренера так же будут очень эффективными при работе над коррекцией фигуры. Тренер подберет индивидуальный план тренировок, а так же составит питание.

Существует большое количество методов коррекции женской фигуры как физически подготовленных людей так и для новичков.

Мы рассмотрели разновидности, наиболее доступные для каждой женщины, желающей изменить пропорции своей фигуры, избавиться от лишнего веса.

Подводя итог, мы хотим отметить, что скорректировать свою фигуру удастся лишь при большом собственном желании и теоретической подготовленности. Но не стоит забывать, что коррекция фигуры – трудоемкий процесс, требующий много времени и сил, поэтому перед совершенствованием своего тела необходимо убедиться в обладании достаточным количеством ресурсов для доведения данного дела до конца.

Выводы по первой главе

Одним из направлений по формированию здоровьесбережения являются занятия двигательной активностью. На данный момент фитнес – это программа занятий, включающих в свою структуру различные физические упражнения, сформированные в содействии с врачами, атлетами, тренерами и психологами. Это своеобразная борьба за здоровое состояние своего организма, где главным оружием является сила воли. Начинается фитнес именно с желания поправить состояние своего организма, почувствовать себя лучше, энергичнее и жизнерадостнее. Занимаясь физическими упражнениями, мы приобретаем необходимые в повседневной жизни и в труде двигательные навыки. Развивается ловкость, быстрота и сила движений нашего тела. Совершенствуется управление движениями, которое осуществляется центральной нервной системой. При занятиях физическими упражнениями образуются все новые и новые условные рефлексы, которые закрепляются и складываются в длинные последовательные ряды. Благодаря этому организм приобретает способность все лучше и лучше приспосабливаться к большим и более сложным физическим нагрузкам, благодаря этому мы можем все легче и экономнее осуществлять движения - наш организм, как принято говорить, тренируется.

В результате тренировки улучшается работа и строение всех органов нашего тела и прежде всего высших отделов центральной нервной системы. Увеличивается подвижность нервных процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга и в других отделах нервной системы, т. е. процесс возбуждения легче переходит в процесс торможения и наоборот. Организм поэтому быстрее реагирует на всевозможные внешние и внутренние раздражения, в том числе и на раздражения, идущие к мозгу из сокращающихся мышц, в результате чего движения тела становятся более быстрыми и ловкими.

Чтобы быть здоровым, крепким, выносливым и разносторонне развитым человеком, нужно постоянно и систематически заниматься различными видами физических упражнений и спорта.

Проблема ухудшения здоровья людей в настоящее время в основном связана с плохой экологической ситуацией, неправильным питанием, малоподвижным образом жизни, и влиянием вредных привычек.

Здоровье нации во многом определяется здоровьем женщины, сохранность и поддержание которого составляет задачу общегосударственной важности. Женщины молодого возраста, ведущие малоподвижный образ жизни, отличаются слабым здоровьем, сниженным уровнем работоспособности, наличием ряда заболеваний. После 25 лет начинаются процессы инволюции организма на всех уровнях его функционирования.

У большинства женщин первого периода зрелого возраста наблюдается устойчивая тенденция снижения показателей состояния здоровья. Это сопровождается постепенной перестройкой деятельности эндокринной, сердечно - сосудистой и нервной систем организма, а также системы обмена веществ. Результатами этих изменения являются нарушение сна, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, снижение функций памяти, повышение тонуса кровеносных сосудов, наличие избыточной массы тела

Поэтому, так и велика практическая значимость программы по фитнесу для женщин в возрасте от 25 до 35 лет. Она состоит в систематическом применении продолжительных, умеренных по интенсивности упражнений с регулируемой физической нагрузкой, способствующих укреплению здоровья. Занятия в фитнес клубе ориентированы на то, чтобы заложить стремление к самоанализу, самооценке, самосовершенствованию.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Организация исследования

Первый этап – поисково-аналитический (с октября 2019 по май 2020 гг.), на котором изучалось состояние вопроса по исследуемой проблеме по отечественным и зарубежным источникам. Выявили факторы, препятствующие формированию коррекции телосложения, изучили особенности работы с женщинами от 25 до 35 лет. Определяли объект, предмет, цель и базу исследования, формулировали гипотезу и задачи.

Второй этап – проектно-констатирующий (с сентября по декабрь 2019 г.). Провели исследования на выбранном контингенте испытуемых путем кратковременного наблюдения за тренировочным процессом, анкетирования и беседы. На основании результатов исследования разработали методику оздоровительной фитнес тренировки, программу коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет.

Третий этап – экспериментально-формирующий (с января 2020 по марта 2020 г.), заключался в доказательном обосновании результатов исследования путем апробации методики тренировки и программы формирования в естественных условиях фитнес клуба. Статистическая обработка экспериментального материала. Четвертый этап – заключительно-обобщающий (апрель-май 2020 г.), на котором сформулированы выводы.

2.2. Методы исследования

Анализ и обобщение научно-методической литературы по исследуемой проблеме.

Применялся с целью изучения литературных и научно-методических источников. С помощью данного метода нами сформированы противоречия, выдвинута научная гипотеза, определена тема, цель, объект, предмет и задачи исследования.

Педагогическое наблюдение. Объектом педагогического наблюдения стал тренировочный процесс групп здоровья для женщин от 25 до 35 лет.

Наблюдения имели открытый характер и осуществлялись для изучения методики проведения занятий.

Анкетирование. Использовали полузакрытые вопросы с целью получения конкретной информации.

Отбор. Проводили в два этапа: отбор целевой аудитории из клиентов фитнес центра, далее отбор желающих участвовать в эксперименте женщин, готовых ежедневно выполнять задания на протяжении месяца.

Интервьюирование. Беседовали по заранее намеченному плану вопросов с каждой участницей эксперимента с целью получения полной информации о состоянии здоровья, личных данных. (Приложение А)

Антропометрические методы. Использовали стандартные методы антропометрии: длина тела (рост), масса тела (вес), объемы тела (окружности тела, конечностей). Длина тела (рост) является основополагающим, генетически детерминированным показателем физического развития, который измерялся в сантиметрах (см) с помощью ростомера. Обследуемый, выпрямив грудь, подобрав живот, тремя точками (пятками, ягодицами, лопатками) касался вертикальной планки ростомера. Подвижная муфта доводилась до соприкосновения с верхушечной точкой головы; при этом наружный угол глаза и козелок уха находились на одном горизонтальном уровне. Масса тела (вес) выражает суммарную массу тела, косвенно отражает развитие подкожно-жировой клетчатки и костно-мышечного аппарата. Вес тела определялся на специальных весах. Испытуемый становился на середину платформы весов. Взвешивание производилось с точностью до 100 г. Масса тела измерялась в килограммах (кг)

Индекс массы тела Кетле.

ИМТ считается относительным, так как не учитывает ряд факторов, таких как пол, возраст, тип телосложения), но это единственный способ оценки массы тела вне лабораторных условиях, поэтому мы будем его использовать.

ИМТ Кетле = вес/рост, где менее 16 – выраженный дефицит массы тела;

16-18 – недостаточная масса тела;

18-25 – нормальный индекс массы тела;

25-30 – избыточная масса тела;

30-35 – ожирение первой степени;

35-40 – ожирение второй степени;

40 и более – индекс массы тела для женщин с ожирением третьей степени.

Морфофункциональные антропометрические показатели обхвата груди, талии и таза измеряли сантиметровой лентой с занесением результатов в таблицу. Анализ осанки спереди и сзади проводился по методике, предложенной на Рисунке 2.

При наружном осмотре спереди и сзади оценивается: - положение головы – она должна находиться на одной вертикали с туловищем;

- симметрия размещения шейно-плечевых углов, точек надплечий, ключиц, нижних углов лопаток;

- грудная клетка и живот должны быть симметричны относительно средней линии, пупок по центру;

- треугольники талии должны быть симметричны, ягодичные и коленные складки должны располагаться на одном уровне.

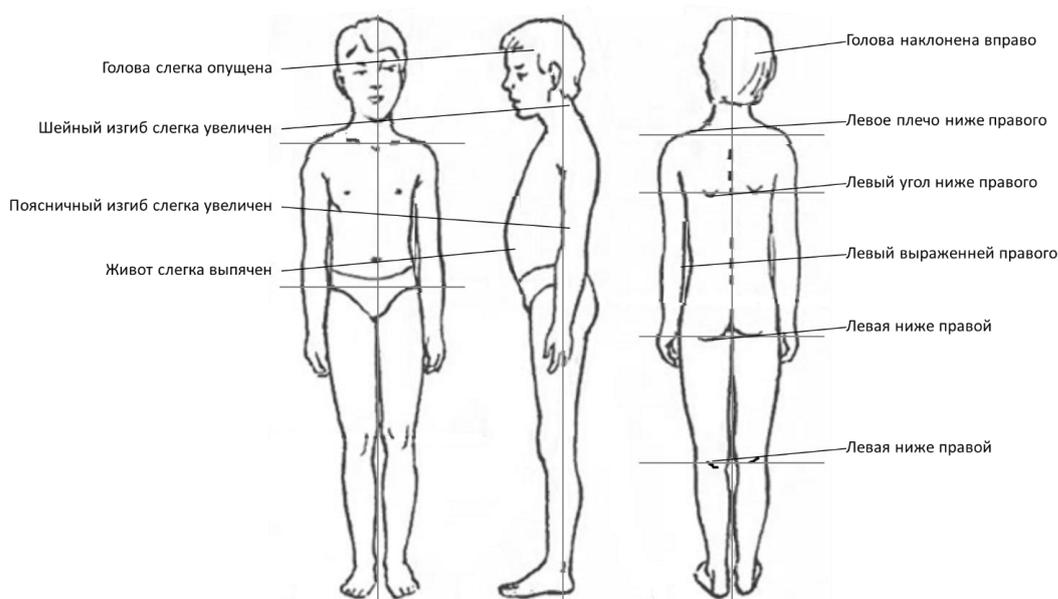


Рисунок 2 - Анализ осанки по симметрии правой и левой части тела

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

Типы осанки:

- Нормальная осанка
- Круглая спина (сутулость, усиление грудного кифоза)
- Плоская спина (сглаженность всех физиологических изгибов позвоночника и уменьшением угла наклона таза: грудная клетка уплощена)
- Плоско-вогнутая спина (усилен только поясничный лордоз)
- Вогнуто-круглая спина (одновременно усилены грудной кифоз и поясничный лордоз) [29].

Типы осанки:

1. Нормальная осанка
2. Круглая спина
3. Плоская спина
4. Плоско-вогнутая спина
5. Вогнуто-круглая спина

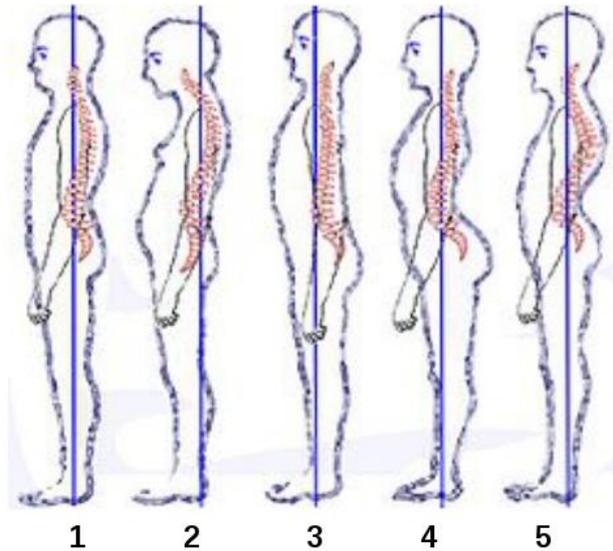


Рисунок 3 - Анализ осанки по Ф. Штаффелю

Исследование функционального состояния сердечно сосудистой системы.
Измерение частоты пульса и артериального давления.

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

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

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

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

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

Показатели вегетативной нервной системы

Проба Руфье Проба представляет собой нагрузочный комплекс, предназначенный для оценки работоспособности сердца при физической нагрузке. Выбрали одномоментную пробу «20 приседаний за 30 секунд», так как считаем, что она является оптимальной для старшего поколения в сравнении с другими тестами (Гарвардский степ-тест, тест Купера и др.).

Порядок проведения пробы:

Испытуемый на лучевой артерии измеряет пульс покоя (исходный) 10 с × 6. Затем выполняет 20 приседаний за 30 секунд. Для оценки резервных возможностей сердечно-сосудистой системы определяли показатели сердечной деятельности (ПСД) по методике Руфье:

$$\text{Индекс Руфье} = \frac{4 \times (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}$$

Где P₁ – пульс покоя; P₂ – пульс за первые 10 с × 6 первой минуты после

Приседаний; P_з – пульс за последние 10 с × 6 первой минуты после приседаний.

Результаты оценивались по величине индексов:

- От 0 до 2,5 отлично,
- От 3 до 6 хорошо,
- От 7 до 8 удовлетворительно,
- Более 8 неудовлетворительно.

Таблица 3 – Характеристика полноценности рефлекторного механизма регуляции кровообращения

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

Проба Ромберга

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

Тест на гибкость

Оценивали гибкость позвоночника простейшим тестом (по Е. Егуновой).

Сидя на полу, левую ногу вытянуть вперед, правую ногу согнуть и упереться пяткой в бедро левой ноги, правой рукой дотянуться до левой ступни, то же самое проделать на другую сторону, результат сравнить с Таблицей 4.

Таблица 4 - Оценка гибкости по Е.Егуновой

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

Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент позволяет выявить наличие или отсутствие факта, зависимость между изучаемыми параметрами и ожидаемыми результатами, вводить новые методики в педагогически или тренировочный процесс, определять направление дальнейшей работы.

В данном исследовании рассматривались монографии, учебники и учебные пособия, авторефераты диссертационных работ, публикации в научных сборниках и специализированных журналах. Проведен анализ 54 источников. Теоретический анализ позволил более четко определить актуальность темы, уточнить цель, задачи исследования, выбрать адекватные для выбранного контингента методы исследования.

Выводы по второй главе

С целью расширения научно-методического обеспечения по коррекции тела женщин в возрасте от 25 до 35 нами была разработана программа, направленная на коррекцию телосложения женщин от 25 до 35 лет. Целевой группой исследования являются женщины корректирующие свое телосложение в возрасте от 25 до 35 лет, являющиеся клиентами фитнес-центра.

Мы провели исследования на выбранной возрастной группе женщин, путем анкетирования, антропометрических методов и на основании этих результатов исследования разработали методику тренировок в тренажерном зале, по программе коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет.

В программу коррекции была включена тренировка в тренажерном зале. Общая структура занятий на всех этапах работы одинакова. Данные, полученные в ходе проведения первичной диагностики практически идентичны между собой и позволяют увидеть, что всем испытуемым требуется коррекция телосложения.

Данное подтверждается результатами, полученными по методикам антропометрических измерений «Индекса массы тела Кетле». Данные, полученные в ходе проведения методики анкетирования «Здорового образа жизни», по нашему мнению, показывают высокий процент испытуемых, нуждающихся в коррекции телосложения.

Качественный и количественный анализ экспериментальных данных подтверждает необходимость работы, направленной на коррекцию телосложения женщин от 25 до 35 лет.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН ОТ 25 ДО 35 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИТНЕСОМ В ТРЕНАЖЕРНОМ ЗАЛЕ

3.1. Выявление целей и значимости занятий фитнесом женщин от 25 до 35 лет (метод анкетирования)

Программа коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет, включает структурные компоненты, направленные на укрепление здоровья, физическое самосовершенствование и мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Структурными компонентами являются:

- *информационный*, включающий потребностное отношение личности к приобщению знаний по вопросам здорового образа жизни, лекции, обеспечивающие расширение кругозора по вопросам рационального питания и физкультурно-оздоровительной деятельности;

- *физический*, обеспечивающий практическую реализацию двигательной

Функции посредством фитнес тренировок:

- *лично-поведенческий*, рассматривается как совокупность проявления волевых качеств при освоении средств фитнес тренировки и мотивации на ведение здорового образа жизни, отражая потребностное отношение в дневнике самоконтроля.

Для выявления потребностного отношения личности к ведению здорового образа жизни была разработана анкета (Приложение А) и проведена беседа, по результатам которых проведен анализ.

Все опрошенные ведут умеренно активный образ жизни, так как стабильно занимаются в фитнесом в тренажерном зале два раза в неделю.

Дополнительной активностью в дни отсутствия тренировок занимаются только 50% женщин, в основном это посещение бассейна, пешие

прогулки, йога. Причиной посещения занятий для данной категории женщин стали проблемы с явно выраженным лишним весом, проблемы с репродуктивной функцией, затрудненное дыхание (одышка) в связи с набором веса, проблемы с опорно-двигательным аппаратом: проблемы с позвоночником, боли в спине; некоторые отмечают депрессию.

Таким образом, анкетные данные подтверждают теоретические предположения о заболеваниях, связанных с неактивным образом жизни в этом возрастном отрезке.

Понятие здорового образа жизни дали все, но в разных интерпретациях. Большинство (70%) считают, что занятия физкультурой и «правильное» питание. Все опрошенные соблюдают, по их представлениям, здоровый образ жизни.

Рациональное питание 90 % респондентов затруднились охарактеризовать, но выразили желание получить дополнительную информацию по вопросам рационального питания, развития устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни, рекомендации по комплексам упражнений для самостоятельных занятий, борьбе с депрессией. В связи с этим раз в неделю мы проводили беседы, на которых отвечали на заданные вопросы. Проведены лекции по темам: «Основы правильного сбалансированного питания», «Анатомия и биомеханика для каждого».

Посещая занятия, женщины отмечают, что в целом улучшилось самочувствие, настроение, в связи с общением появился интерес к жизни. Однако, в ходе беседы уточнили, что некоторые респонденты на занятиях испытывают трудности при выполнении упражнений в силу отсутствия должной подготовки, беспокоящие боли в спине и коленях не позволяют вести максимально активный образ жизни. Недостаток энергии и отсутствие хорошего настроения в свободные от занятий дни нередко провоцирует депрессию и бездействие.

Результаты, полученные в ходе педагогических исследований с помощью наблюдений, анкетирования и беседы, позволили сделать следующие выводы:

1) любая регулярная физическая нагрузка способствует улучшению самочувствия и сохранению здоровья;

2) здоровый образ жизни интерпретируется как физическое здоровье на уровне занятий физической культурой, отказом от вредных привычек и правильным питанием, но не уделяется внимания психическому здоровью, рациональному режиму труда и отдыха, здоровому сну, сбалансированному питанию в силу отсутствия знаний обо всех составляющих здорового образа жизни;

3) женщины не соблюдают всех ежедневных рекомендаций по здоровому образу жизни, периодические физические упражнения не составляют единую систему укрепления и сохранения здоровья;

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

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

Теория рационального питания состоит в том, что пища должна быть:

- оптимальной в количественном отношении, то есть соответствовать энергетическим затратам человека;

- полноценной в качественном отношении – включать в себя все необходимые пищевые вещества в наиболее благоприятных соотношениях;

- разнообразной – содержащей различные продукты животного и растительного происхождения;

- хорошо усвояемой, вызывающей аппетит, обладающей приятным вкусом, запахом и внешним видом;
- доброкачественной, безвредной и соответствующей ферментному статусу организма [38].

Респондентам, у которых индекс массы тела был выше нормы, дали рекомендации по питанию, помогающие снизить вес.

Формирование новой пищевой привычки было проведено в четыре этапа:

- регистрация и анализ фактического рациона;
- корректировка рациона по времени и количеству приемов пищи;
- изменение качества продуктов (например, сладости заменили фруктами);
- изменение объемов порции [24].

Личностно-поведенческий компонент.

Личностно-поведенческий компонент позволяет оценить отношение к личности как субъекту деятельности, проявлению волевых качеств при освоении средств фитнес тренировки. Отношение к процессу и результату через мотивацию к ведению здорового образа жизни. Для выполнения этих условий нами разработан «Дневник самоконтроля» (Приложение С).

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

Разработанный нами дневник самоконтроля, включает ежедневный самоконтроль, рекомендации по физическому самочувствию, питанию. При ежедневной оценке своего самочувствия по нескольким критериям дневник самоконтроля дает представление о состоянии здоровья, а обязанность

ежедневно отмечать заданные действия по физической активности и питанию сформирует привычку здорового образа жизни.

Самоконтроль состоит из приёмов наблюдения:

- Субъективных показателей (самочувствие, настроение, сон, аппетит, болевые ощущения, желания к движению, работоспособность);
- Объективного исследования (пульс, артериальное давление).

Субъективные показатели отмечаются в дневнике самоконтроля оценкой от 0 до 5. Остановимся на четырех важных показателях самоконтроля.

Самочувствие – важный показатель влияния занятий физической активностью на организм человека. Обычно при регулярной и достаточной нагрузке отмечается самочувствие как хорошее: человек бодр, жизнерадостен, обладает высокой работоспособностью, полон желания тренироваться.

Самочувствие отражает главным образом состояние центральной нервной системы, зависит от сна, так как во время сна человек восстанавливает свои силы и особенно функцию центральной нервной системы. Малейшие отклонения в состоянии здоровья, еще не проявляемые другими симптомами, но сразу же сказываются на сне.

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

Аппетит – очень информативный показатель состояния организма. Перегрузка на тренировке, недомогание, недосыпание и другие факторы отражаются на аппетите. Усиленный расход энергии, вызываемый деятельностью человеческого организма, в частности занятиями

физкультурой, усиливает аппетит, что отражает увеличение потребности организма в энергии. Улучшение аппетита указывает на усиление процессов обмена веществ, особенно важно фиксировать аппетит утром. Потребность в пище через 30-45 минут после пробуждения – нормальное явление, если человек утром в течение 2-3 часов и более не ощущает желания есть, это признак какого-то нарушения нормальной функции организма и является иногда одним из неблагоприятных симптомов.

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

До занятия тренер проверяет заполнение дневников, при необходимости корректирует заполнение, отвечает на вопросы. Те, кто не заполнили дневник, до занятия не допускаются. Данное условие дополнительно стимулирует всех без исключения вести дневник.

Программа коррекции телосложения в микроцикле выглядит следующим образом. На протяжении мезоцикла продолжительностью четырех недель работа в каждом микроцикле оставалась прежней, менялась только интенсивность и количество повторений.

В целом программа коррекции телосложения предусматривала следующий недельный микроцикл (Таблица 5) [30].

Таблица 5 – Недельный микроцикл

Цель	Задание	Методические указания
Пн	Групповое занятие фитнесом с целью обучения правильной технике выполнения упражнений	Выполнение упражнений под руководством тренера.
Вт	Формирование привычки ежедневных самостоятельных занятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	Физическая активность в течение дня, рациональное питание, положительный

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

3.2. Проведение и обсуждение результатов формирующего педагогического эксперимента по формированию здорового образа жизни средствами фитнеса

Изучались программы оздоровительных занятий в группах для женщин. Разрабатывалась научная идея исследования, выявлялись особенности здоровья женщин от 25 до 35 лет и построение тренировочного процесса в соответствии с ними, исследовались функциональные параметры, характеризующие индивидуальное здоровье, создавалась методика мотивации к ежедневным занятиям. Разрабатывалась программа тренировки с целью решения выявленных проблем и обучающих мероприятий для ответов на интересующие вопросы.

Полученный материал подвергался статистической обработке. Месячный педагогический эксперимент направлен на экспериментальное обоснование созданной программы коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет средствами фитнеса.

Для экспериментальной проверки в месячном эксперименте приняли участие девять женщин. Занятия проводились 3 раза в неделю продолжительностью 60 минут по разработанной нами программе оздоровительной направленности, где в каждом модуле определены цели и объем физической нагрузки в соответствии с поставленными задачами и уровнем физической подготовленности.

Для проверки разработанной программы в течение месячного мезоцикла осуществлялся педагогический эксперимент с женщинами от 25 до 35 лет.

Эксперимент проводился на базе фитнес центра «Гараж». Из членов центра мы выбрали 9 женщин, в возрасте от 25 до 35 лет, которые ранее не занимались фитнесом и не имели противопоказаний к физической нагрузке. Их цель – посещение фитнес центра с целью общего оздоровления организма и коррекции телосложения.

Антропометрические данные до и после эксперимента представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Результаты антропометрических измерений до и после эксперимента

Показатели (Эксперимент)	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9
Рост, м	1,63	1,72	1,77	1,68	1,60	1,58	1,83	1,69	1,62
Вес, кг(До)	58,0	87,0	62,0	69,0	70,0	79,0	85,0	67,0	64,0
После	55,0	68,0	58,0	65,0	57,0	63,0	64,0	63,0	54,0
Сдвиг	-3,0	-19,0	-4,0	-5,0	-17,0	-22,0	-21,0	-4,0	-10,0
Индекс массы тела, % (до)	22,4	30,5	22,5	26,0	24,8	28,0	34,0	28,3	25,0
После	21,0	21,6	20,8	24,2	24,1	25,2	31,2	27,9	22,5
Сдвиг	-1,4	-8,9	-1,7	-1,8	-0,7	-2,8	-1,3	-0,4	-2,5
Обхват груди см (до)	100,0	110	92	97	100	110	115	96	98
После	90,0	92	95	95	103	96	90	94	96
Сдвиг	-10	-18	-4	-2	-3	-14	-25	2	-2
Обхват талии, см	83	85	84	87	83	90	89	86	70
После	73	65	79	80	73	75	77	70	64
Сдвиг	-10	-20	-5	-7	-10	-15	-12	-6	-6
Обхват бедер, см	100	120	98	98	135	130	115	120	117
После	95	93	90	88	100	90	93	115	97
Сдвиг	-5	-27	-8	-10	-35	-40	-22	-5	-20

Из анализа таблицы следует, что индекс массы тела только 30 % обследуемых в пределах нормы, у 60 % отмечается избыток массы тела.

В ходе интервью с участниками эксперимента было выяснено, что вес значительно увеличился в последние 10 – 15 лет, что является следствием понижения двигательной активности без изменения привычного рациона питания. Вместе с тем следует предположить, что наступление менопаузы характеризуется изменением гормонального фона и также может повлечь за собой набор лишних килограммов. После месяца регулярных тренировок и выполнения рекомендаций по питанию индекс массы тела у 50 % женщин наблюдается в пределах нормы, уменьшились объемы тела. Оценка осанки тела проведена по методике Штаффеля, ее результаты представлены в Таблице 8.

Таблица 8 – Результаты анализа осанки тела у участниц до и после эксперимента

Оценка осанки	Эксперимент	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9
Голова на одной вертикали с туловищем	До	+	+	+	+	+	+	+	+	+
После	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Симметрия шейно-плечевых углов	До	+	-	-	+	-	+	+	+	-
После	+	-	-	+	-	+	+	+	-	
Симметрия ключиц	До	+	-	-	+	-	+	+	+	-
После	+	-	-	+	-	+	+	+	-	
Симметрия нижних углов лопаток	До	+	-	-	+	-	+	+	+	-
После	+	-	-	+	-	+	+	+	-	
Треугольники талии симметричны	До	+	-	-	+	-	+	+	+	-
После	+	-	-	+	-	+	+	+	-	
Ягодичные складки на одном уровне	+	-	-	+	-	+	+	+	-	
Коленные складки на одном уровне	До	+	-	-	+	-	+	+	+	-

После		+	-	-	+	-	+	+	+	-	
Оценка осанки по Штаффелю (тип спины)	До		н	н	к	п	п	н	к	н	п
После		н	н	н	п	н	н	н	н	п	н

Примечание: н – нормальная, к – круглая, п – плоская.

У 40 % обследуемых наблюдается нарушение осанки, что влечет за собой болезни позвоночника и внутренних органов из-за неправильного распределения нагрузки. Проблемы осанки, кроме лечебной физкультуры, решаются с помощью занятий пилатесом. Комплекс специальных упражнений позволяет благоприятно воздействовать на позвоночник, выравнивая части тела относительно центра. Результаты оценки осанки после эксперимента остались прежними, но прослеживается положительная динамика в исправлении асимметрии правой и левой сторон тела. При продолжении регулярными занятиями по системе Пилатес возможно полное исправление нарушений.

Результаты исследования функционального состояния сердечно – сосудистой и вегетативной нервной систем являются базовой основой содержания предложенной программы.

Приступая к внедрению программы здорового образа жизни, нами результаты обследования были согласованы с врачом.

Результаты исследования функционального состояния сердечно – сосудистой и вегетативной систем организма представлены в Таблице 9

Таблица 9 – Результаты исследования функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной систем организма

Показатели	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9
Показатели сердечно-сосудистой системы АД мм/рт.ст (до)	135/87	118/80	150/80	127/80	148/86	135/88	120/74	140/90	115/89
После	120/90	125/79	130/80	122/79	115/69	129/83	110/65	111/60	120/90
Частота сердечных сокращений, уд/мин (до)	86	66	85	66	67	70	80	72	71
После	66	80	66	60	69	75	68	72	68
Показатели вегетативной нервной системы Проба Руфье (до)	10,2	4,6	9,1	6,4	9,4	8,2	10,2	7,3	5,7
После	7,3	3,2	4,5	4,4	8,6	6,8	5,1	5,6	3,6
Разница	-2,9	-1,4	-4,6	-2,0	-0,8	-1,4	-5,1	1,7	2,1

У пяти обследуемых на начало эксперимента отмечено повышенное систолическое и диастолическое артериальное давление, у трех обследуемых повышенная частота сердечных сокращений, что может являться как эмоциональным напряжением, так и признаком тахикардии, рекомендуется посещение врача.

Исследование работы сердца на дозированную физическую нагрузку показали, что 50 % женщин имеют неудовлетворительную реакцию на активную физическую нагрузку.

Таким образом в ходе исследования улучшились показатели как антропометрических, так и функциональных параметров у всех участниц эксперимента, что указывает на повышение адаптационного потенциала способности сердечно-сосудистой системы и координации за счет выполнения заданий микроцикла и приобретение навыков физкультурно-оздоровительной деятельности средствами фитнеса.

Применение дневника самоконтроля являлось определяющим условием для сохранения и укрепления здоровья и мотивации на самосовершенствование здорового образа жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это -основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и насыщенную жизнь. Многие согласятся с тем, что качество жизни, благополучие, в первую очередь зависит от способности человека вести полноценный, активный образ жизни, не ограниченный проблемами со здоровьем.

Занятия в фитнес клубах развивает двигательную подготовленность и позволяет оставаться бодрыми и энергичными в течение всего дня, легко переносить нагрузки и производить широкий круг физических действий.

Именно поэтому занятия фитнесом не теряют своей популярности уже много лет.

Как считают многие авторы, причинами из-за которых люди не придают важность ведению здорового образа жизни является недостаточная мотивация. Этот факт требует принятия ряда мер, предусматривающих выявление и создание условий для реализации мотивов оздоровительной деятельности, привлечение населения к регулярным занятиям физическими упражнениями. Мотивация, которая представляет осознанную причину активности, направленную на достижение поставленной цели и имеет первоочередное значение для организации физкультурно - оздоровительной деятельности

Мотивация занятий физическими упражнениями может быть связана с непосредственной эмоциональной привлекательностью самого процесса физической активности. Это обеспечивалось соответствием содержание

упражнений интересам занимающихся: одним женщинам нравились индивидуальные, другим - групповые занятия, одни -упражнения силовой направленности, другим -игровое упражнение, третьим -упражнения танцевального характера. Предпосылкой формирования у женщин положительного эмоционального отношения к занятиям фитнесом являлось представление возможности выбора упражнений, которые им нравятся сами по себе, процесс выполнения которых доставлял им удовольствие. Также непосредственная эмоциональная привлекательность занятий фитнесом обеспечивалась созданием для каждой из женщин ситуации свободного непринужденного и доверительного общения с остальными без переживания ощущения скованности, эмоциональной напряженности или скуки.

Результаты формирующего педагогического эксперимента указывают на то, что разработанная нами программа коррекции телосложения имеет содержательное обеспечение структурных компонентов, которые определяют базовый и методический раздел предложенной программы, реализация которой обеспечивает функциональный и физический потенциал личности, мотивированной на здоровый образ жизни.

Содержание программы коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет в тренажерном зале средствами фитнеса составляют компоненты информационный, физический, личностно-поведенческий, которые обеспечивают качество оздоровительной тренировки средствами фитнеса и определяют формирование мотивации на ведение здорового образа жизни.

Эффективное решение задач коррекции телосложения женщин от 25 до 35 лет предполагает комплексное использование следующих компонентов: приобретение знаний по вопросам здорового образа жизни и рационального питания; физкультурно-оздоровительная деятельность; ведение дневника самоконтроля.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Авиценна. Канон врачебной науки. Избранные разделы: в 3 ч.; сост. У.И.Каримов, Э.У. Хуршут. М.: Мико. Коммерческий вестник. Ташкент: Фан, 1994. – 640 с.
2. Алексеев С.А. Спортивное право России. Правовые основы физической культуры и спорта / под. ред. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2007. – 671 с
3. Анашкина, Н. А. Социокультурные факторы и социально-педагогические механизмы формирования рекреационно-оздоровительной деятельности женщин: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Н. А. Анашкина. – М., 2006.-21 с.
4. Артаманова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие. – М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2010. - 389 с
5. Айзман Р. А. Здоровье населения России: медико-социальные и психологопедагогические аспекты формирования / Р. А. Айзман. Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. – 26 с.
6. Архипова В.Л. Двигательная активность в здоровом образе жизни людей старшего поколения / Физическая культура и спорт в системе образования. Сборник материалов XII Всероссийской научно-практической конференции 23-25 апреля 2010. Отв. ред. К.П. Базарин // В.Л. Архипова, О.Н. Московченко. - Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2011. – С.149-152.
7. Астранд П. О. Оздоровительные эффекты физических упражнений спортивной тренировки/ П. О. Астранд, И. В. Муравов // Валеология. 2004. №2. С. 64–69.
8. Байер К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. М.: Мир, 1997. – 368 с.

9. Бальсевич, В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. 1990. № 1.– С. 22–25.
10. Бритвина, В.В. Влияние физических и аэробных тренировок на психологическое состояние больных ИБС / В.В. Бритвина, Т.С. Лисицкая, С.И. Кувшинникова // Спортивный психолог. – 2012. – № 1 (25). – С. 66–69.
11. Булич, Э.Г. Здоровье человека: Биологические основы жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции. / Э. Г. Булич, И. В. Мурахов. Киев Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
12. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. М.: Флинта: Наука, 2002. – 416 с. 67
13. Васильева О. С. Валео-психологический подход к понятию здоровья / О. С.
14. Васильева // Психологический вестник Ростовского гос. ун-та. 2000. № 5. – С. 150–154.
15. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / Э.Н. Вайнер. - М.: Флинта, 2011. - 424 с.
16. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я. Виленский, О. Авчинникова // Теория и практика физической культуры. 2004. № 11. – С. 2–7 Всемирный доклад о старении и здоровье. Авторы: ВОЗ. 2015 г.
17. Власенко Т. Н. Дифференцированная методика оздоровительных занятий с женщинами 20-35 лет в физкультурно-спортивных клубах: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Т. Н. Власенко. - Хабаровск, 2006. - 24 с.
18. Гончаренко И.Н. Идеологическая составляющая качества здоровья / И. Н Гончаренко, А.Р. Рафикова // Управленческое консультирование. Научно-практический журнал. 2010. № 4. – С. 176–187

19. Грец И. А. Индивидуальное программирование занятий оздоровительной физической культурой для женщин 30-40 лет: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / И. А. Грец. - Малаховка, 2001. -24 с.
20. Гуров В. А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальная ситуация / В. А. Гуров // Валеология. 2006. № 1. – С. 53–59
21. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 598 с.
22. Ингерлейб М.Б. Анатомия физических упражнений. – Ростов н/Д: Феникс, 2010 – 187 с.
23. Иваненко О. А. Комплексная методика занятий по оздоровительной аэробике с женщинами молодого возраста: автореф. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / О. А. Иваненко. - Челябинск, 2002. - 24 с.
24. Заборова В.А. Энергообеспечение и питание в спорте: учебно-методическое пособие. – М.: Физическая культура, 2011. – 107 с
25. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации / В. П. Казначеев. Новосибирск: Наука, 1980. – 192 с.
26. Катцин, О. А. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни студентов: взгляд студентов красноярских вузов / О. А. Катцин
27. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / Пер. с англ. — М.: Физкультура и спорт, 1987.
28. Купер К. Новая аэробика / Пер. с англ. — М.: Физкультура и спорт, 1976. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник // Под ред.
29. Кривошекова О.Н. Методы оценки и коррекция нарушений осанки у студентов: методические указания для студентов и преподавателей /сост.: О.Н. Кривошекова, Т.Ф. Зелова. – Омск, 2011. – 34 с.
30. Лисицкая Т.С. Методика организации и проведения занятий фитнесом в школе. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2009. – 76 с

31. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Иркутск, 13–14 декабря 2012 г. /отв. ред. Е. В. Воробьева, Н. Г. Богданович; Филиал ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ». – Иркутск, 2012. – С. 164–168.
32. Морозова И.С., Белогай К.Н. Проблематика образа тела в контексте психологии развития // Общество: социология, психология, педагогика. 2017.
33. Морозова И.С., Белогай К.Н., Борисенко Ю.В., Отт Т.О. Регуляция репродуктивного поведения и репродуктивное здоровье: монография. М.: ЛЕНАНД, 2015. 240 с.
34. Московченко, О. Н. Концептуальные основы здорового образа жизни / О. Н. Московченко //Сб. матер. научн. практ. конф. «Физическая культура в системе образования». – Красноярск, 2000. – С. 72 –76.
35. .Московченко, О. Н. Системный подход к оценке здорового образа жизни /О. Н. Московченко // Валеология. – 1999. – № 2. – С. 4 –11.
36. Московченко О.Н. Модель ориентирования студента вуза на формирование здорового образа жизни /О.Н. Московченко, О.А. Катцин //вестник Кемеровского государственного университета. 2013. № 3(51) Т.1. С. 90–94. Реестр ВАК.
37. Московченко О.Н. Приобщение к здоровому образу жизни населения г. Красноярска / О.Н. Московченко, В.В. Безруких, Д.Р.Амосова// Сборник материалов 7-й Международной научно-практической конференции 19 апреля 2017 года, Екатеринбург. – С. 123 – 129.
38. Московченко, О.Н. Физиология пищеварения и рациональное питание: Монография (издание 2-е переработанное и дополненное / О.Н. Московченко /Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 277 с.
39. Муравов, И.В. Оздоровительный эффект физкультуры и спорта / И.В. Муравов. – К: Здоровье, 2006. - 203 с.

40. Мякинченко В. Б., Селуянов В. Н. Оздоровительная тренировка по системе Изотон. – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – 68 с.
41. Павлов С.Е. Спортивная медицина. Здоровье и физическая культура. Сочи-2011 /Материалы II-й Всерос. научно-практической конференции, 16-18 июня 2011 года / Сочи, 2011. – 248 с.
42. Попов С.Н., Валеев Н.М., Гарасева Т.С. и др. Лечебная физическая культура: учебник для студентов высш. учебн. заведений / (под ред. Попов С.Н.). – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 416 с.
43. Правосудов, В.П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре /В.П. Правосудов – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 415 с.
44. Оганов Р. Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения / Р. Г. Оганов //Вестник Российской академии медицинских наук. 2001. № 8. С. 4–17.
45. Пилатес Дж. Х. Возвращение к жизни через Контрологию Пилатеса / Дж. Пилатес, У. Дж. Миллер; пер. с англ. Е. Е. Смирнова. – К.: Саммит – Книга, 2014. – 151 с.
46. Пилатес Дж. Х. Твое здоровье / Дж. Х. Пилатес ; пер. с англ. Е. Е.Смирнова. – изд. 2 – К. : Саммит – Книга, 2017. – 160 с.
47. Смирнов Н. К. Руководство по здоровью сберегающей педагогике технологии здоровье сберегающего образования / Н. К. Смирнов. М.: АРКТИ, 2008. – 288 с.
48. Солодков А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: Учебник. Изд. 2-е, испр. и доп./А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. — М.: Олимпия Пресс, 2005. – 528 с.
49. Федоров А.И. Отношение подростков к своему здоровью: социально педагогический аспект / А. И. Федоров // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2008. № 1. – С. 5–7.
50. Хедман Р. Спортивная физиология / Пер. со шведского. – М.: Физкультура и спорт, 1980.

51. Чоговадзе А. В. Физическое воспитание и формирование здорового образа жизни студента / А. В. Чоговадзе, М. М. Рыжак // Теория и практика физической культуры. 1993. № 7. – С. 8.

52. Щедрина А. Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. / А. Г. Щедрина. Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144 с.

53. Янгулова Т.И. Лечебная физкультура: анатомия упражнений - Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 175 с.

Анкета здорового образа жизни

1. Сколько раз в неделю вы посещаете тренажерный зал?

А) 1 раз Б) 2 раза В) более 3х раз

2. У вас активный образ жизни?

А) да Б) нет

3. Есть ли дополнительная физическая активность?

А) да Б) нет

Если да, то какая? _____

4. По какой причине Вы пришли в тренажерный зал?

5. Если есть жалобы, то на что?

А) дыхательная система

Б) сердечно-сосудистая система

В) опорно-двигательный аппарат

Г) лишний вес

Д) другое _____

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

8. Соблюдаете ли Вы ЗОЖ?

А) да Б) нет

9. Что такое рациональное питание? _____

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

Интервью с подопечным

Личные данные (ФИО,
телефон), дата:

Дата рождения

Вес

Карта здоровья:

Давление, пульс (измерить)

Когда была последняя
физическая активность?
Нужное выделить менее
одной недели назад/ менее
месяца назад/ более месяца
назад

Образ жизни

(Нужное выделить)

- Малая физическая активность (сидячая работа, не гуляет, не тренируется)

- Умеренная физическая активность (неделю 2-3
низкоинтенсивные нагрузки: пилатес, ходьба, легкий бег)

- Повышенная физическая нагрузка

Дневник самоконтроля

ФИО			
Возраст			
Рост,см			
Вес,кг	До	После	Сдвиг
ИМТ, %	До	После	Сдвиг
Обхват груди,см	До	После	Сдвиг
Обхват талии,см	До	После	Сдвиг
Обхват бедер,см	До	После	Сдвиг

Показатели		
Артериальное давление мм/рт.ст	До	После
ЧСС уд/мин	До	После
Проба Руфье	До	После
Разница		

Оценка осанки		
Голова на одной вертикали с туловищем	До	После
Симметрия шейно-плечевых углов	До	После
Симметрия ключиц	До	После
Симметрия нижних углов лопаток	До	После
Треугольники талии симметричны	До	После
Ягодичные складки на одном уровне	До	После
Коленные складки на одном уровне	До	После
Оценка осанки по Штаффелю (тип спины)	До	После

Рекомендуемая суточная норма нутриентов(ккал)	Общая суточная норма, гр
Белки, гр	
Жиры,гр	
Углеводы,гр	

Приложение Г

Дата																				
Завтрак, ккал																				
Перекус, ккал																				
Обед, ккал																				
Перекус, ккал																				
Ужин, ккал																				
Общее количество ккал																				

