

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

### ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «СОВРЕМЕННЫЕ ВИДЫ ФИТНЕСА»

#### СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

#### Раздел I. ОБЩИЕ ОСНОВЫ ЗАНЯТИЙ ФИТНЕСОМ

#### Тема 1. Фитнес. Характеристика средств фитнеса

##### ПЛАН ЛЕКЦИИ:

1. Интерпретация понятия «фитнес».
2. Цель и задачи, решаемые на занятиях фитнесом.
3. Характеристика средств, составляющих основное содержание фитнес-программ.

##### 1. Интерпретация понятия «фитнес»

В настоящее время в Беларуси и за ее пределами бурно развивается оздоровительная физическая культура, рассматривающая здоровье человека в тесной взаимосвязи с уровнем его двигательной активности, генетическими предпосылками, энергетическим потенциалом и образом жизни. Такой подход в полной мере отвечает государственной политике в сфере физической культуры и спорта. Проблема формирования культуры здоровья является сложной и важной задачей педагогической, психологической и социологической наук [1].

Одной из самых эффективных и привлекательных систем физических упражнений оздоровительной направленности является фитнес. Понятие «фитнес» происходит от английского глагола «to be fit for» – быть в форме, быть бодрым, здоровым. Появившийся в США термин стремительно вошел в интернациональную спортивную лексику и стал широко использоваться в физической культуре.

Фитнес – система физических упражнений оздоровительной направленности, согласованная с индивидуальным состоянием психофизической сферы человека, его мотивационной определенностью и личной заинтересованностью (Менхин Ю.В., Менхин А.В., 2002) [2].

Фитнес в широком смысле – это совокупность мероприятий, направленных на улучшение качества жизни человека.

В общепринятом смысле фитнес – это общая физическая подготовка человека, включающая развитие функциональных систем организма и физических качеств, таких как гибкость, выносливость, сила, быстрота, координация, гармоничное соотношение мышечной и жировой тканей в организме.

В узком смысле фитнес – это оздоровительная методика, позволяющая изменить формы тела и вес и надолго закрепить достигнутый результат. Она

включает в себя физические тренировки в сочетании с правильно подобранным режимом питания, соответствующие возрасту, состоянию здоровья, физической конституции.

Фитнес принято обозначать тремя группами, имеющими разные уровни значимости:

1. Первый уровень – это физический (оздоровительный) фитнес, определяемый оптимальным уровнем развития физических способностей (выносливость, сила, гибкость, координация), важных для данного общества и времени.

2. Второй уровень представляет собой совокупность средств и методов, направленных на достижение физического (оздоровительного) фитнеса.

3. Третий уровень – фитнес как социальное явление, охватывающее философский, социальный и психологический аспекты [3].

Первый уровень (оздоровительный фитнес) непосредственно способствует совершенствованию форм и функций занимающихся, повышению физической подготовленности. Ученые (Менхин, 2002; Хоули, Френкс, 2004) подразделяют оздоровительный фитнес на три типа, в зависимости от двигательного опыта и уровня развития физических способностей занимающихся: общий (втягивающий) фитнес, базовый (физический) фитнес, спортивно-ориентированный фитнес [2, 4].

Занятия общим фитнесом характеризуются выполнением упражнений невысокой интенсивности, плавными, ограниченными по амплитуде и напряженности движениями, направленными на общее физическое и двигательное развитие, улучшение состава тела, поддержание или развитие функциональной дееспособности. Базовый фитнес подразумевает достижение оптимального физического состояния в результате выполнения определенной двигательной программы, повышение и поддержание физического благополучия и снижение риска возникновения заболеваний. Спортивно-ориентированный фитнес определяется как наиболее высокая ступень двигательной активности, он направлен на развитие физических способностей для решения спортивных задач [2].

До середины 1960-х гг. в США термин «фитнес» не использовался, а все обозначаемое им входило в понятие «физическая культура». Однако стремительное развитие нового оздоровительного направления, появление у него самостоятельной идеологии требовали своего обозначения новым термином – «фитнес» [5]. Широкое распространение с 1968 году среди населения США получили виды занятий, в основу которых положены аэробные нагрузки (бег, ходьба, аэробика и т.д.), поэтому указанный период в развитии фитнеса в Америке спортивными обозревателями был назван «беговым» [5].

В середине 70-х гг. прошлого столетия аэробика завоевала популярность не только в США, но и во всей Европе. В 1991 г. Джейн Фонда в качестве гостя Игр доброй воли посетила Москву и во время визита продемонстрировала свою новую оздоровительную программу по аэробике, которая называлась «Джейн Фонда. Испытательный срок», чем вызвала огромный интерес к ней советских граждан. Именно с этого времени фитнес становится неразрывно связанным не

только с историей развития американской, но и мировой физической культуры [5].

Однако ориентация физической активности исключительно на кардио-респираторную систему в дальнейшем оказалась недостаточной. Указанное обусловило поиск других оздоровительных технологий, их модернизацию и внедрение в занятия фитнесом. Тогда же появились научные данные об активизации метаболизма и укреплении костной ткани с помощью увеличения мышечной массы посредством силовых тренировок, что способствовало росту популярности силового тренинга. В связи с этим в программы занятий фитнесом наряду с аэробными нагрузками стали входить силовые упражнения, а позже упражнения, направленные на развитие гибкости и подвижности суставов, что в дальнейшем способствовало развитию различных аэробных и силовых направлений фитнеса. Дальнейшие исследования специалистов в области оздоровительной физической культуры открыли возможности занятий фитнесом в воде. Появляется такое направление как аквааэробика.

В 80-е годы открываются первые фитнес-центры, появляется фитнес-индустрия. В конце XX в. складываются представления о фитнесе как о системе здорового образа жизни, включающей в себя регулярные тренировки, рациональное питание, соблюдение норм гигиены, восстановительные и оздоровительные процедуры, профилактика заболеваний. Также в идеях оздоровительного фитнеса к набору физических качеств, определяющих физическое благополучие, прибавился компонент «психическое благополучие». В последующие годы появляются новые направления фитнеса, основанные на использовании различного спортивного оборудования: штанги, снаряды, сайклы, разнообразные тренажеры. Постепенно фитнес стал распространяться на самую широкую разновозрастную аудиторию и охватывать многие аспекты оздоровления населения, что обусловило необходимость подготовки кадров развивающейся фитнес-индустрии.

Принято выделять четыре этапа исторического развития фитнеса: «беговой», «аэробный», «период развития и многообразия силовых и аэробных направлений. В России фитнес появился более 25 лет назад. До начала 90-х гг. понятия «фитнес» не существовало, а цели и задачи оздоровления решались преимущественно средствами оздоровительной физической культуры. Первой формой фитнеса в СССР стала ритмическая гимнастика.

В 90-е годы в России появляются небольшие клубы на базе арендуемых залов или помещений, годных для проведения групповых занятий, где в основном проходили занятия на тренажерах или аэробикой. Так как в то время не существовало методических пособий по проведению занятий фитнесом, инициаторами их становились как специалисты по различным видам физической культуры, так и люди, не имеющие профессиональных навыков преподавания. Этот период развития фитнеса можно охарактеризовать термином «спонтанный».

Период организованного развития фитнеса связан с созданием федераций, школ и крупных фитнес-объединений. В 1991 г. под руководством Л. В. Сидневой создается Федерация аэробики России, деятельность которой

направлена на развитие и популяризацию оздоровительных видов аэробики в России, а именно: проведение праздников, фестивалей, конкурсов, конвенций; подготовку специалистов по видам оздоровительной аэробики и фитнеса; содействие развитию международного сотрудничества, интегрированию в систему мировой фитнесиндустрии; издание научно-методической и публицистической литературы по аэробике. В 1993 г. в Санкт-Петербурге (а затем в Москве) был открыт первый современный многопрофильный центр – фитнес-клуб World Class. Идея его заключалась в создании, не только профессионально оборудованной площадкой для занятий физическими упражнениями, но одновременно и клубом для людей, близких по духу и интересам. В понятие «фитнес» вкладывалась не только хорошая физическая форма, но и интеллектуальное, эмоциональное, социальное и духовное благополучие людей. В середине 1990-х гг. стали создаваться места для занятий спортом под самыми разными названиями: фитнес-клуб, фитнес-центр, фитнес-студия, фитнес-холл, спорт-клуб, спортивный центр и т. д. В 1997 г. на российском рынке появляется первый клуб сети «Планета Фитнес».

В Республике Беларусь первый фитнес-центр «Мир Фитнеса» был открыт в 2004 году, в настоящий период в г.Минске успешно функционируют более 450 различных фитнес-клубов, включая их филиалы. По данным статистики, фитнесом в России занимаются 3 % населения, а Республике Беларусь 27 % населения, таким образом, процент населения, занимающегося фитнесом, близок к показателям таких стран, как США – 14 % и Великобритания – 6 %.

Данные социологических опросов населения показывают, что фитнес как вид двигательной активности более популярен у женщин, чем у мужчин. Как вид физической культуры фитнес выбирают 70 % женщин и 40 % мужчин. При этом наблюдается существенное отличие в выборе программ: женщины предпочитают фитнес-аэробику, групповые кардио- и силовые тренировки, а мужчины – занятия атлетической гимнастикой и на тренажерах. Из всех женщин, занимающихся фитнесом, 50 % приходится на возрастную категорию 18–29 лет, 25 % – от 30 до 40 лет, 20 % – от 40 до 50 лет, 10 % – старше 50 лет.

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что для занятий фитнесом наиболее чувствительной частью населения являются молодые женщины 18–29 лет.

## **2. Цель и задачи, решаемые на занятиях фитнесом**

Для фитнеса характерны следующие особенности:

- 1) обоснованность системы физических упражнений в социальном, личностно-индивидуальном и естественно-функциональном аспектах;
- 2) научно-исследовательский подход в разработке системы совершенствования, включающий глубокий предварительный анализ состояния проблемы, методическое обоснование форм и содержания двигательной активности, а также методов диагностики и контроля за состоянием занимающихся;

3) использование тестирования и оценки широкого круга показателей: физической подготовленности, функционального состояния, физического развития, приоритетов в выборе видов двигательной деятельности, общего состояния и предрасположенности к заболеваниям, поведенческих особенностей и других характерных черт личности;

4) наличие программ индивидуальной направленности, учитывающих и сопоставляющих уровень потенциальных возможностей личности и условные «нормативные зоны», в пределах которых целесообразна активность;

5) высокая степень безопасности занятий, которая достигается достаточно точной предварительной диагностикой и текущим контролем, индивидуальным подходом к организации и содержанию занятий, подбором адекватных средств оздоровления, а также своевременной помощью и коррекцией системных воздействий;

6) многозвенная система управления процессом оздоровления, включающая: рекламу, заключение контрактов (договоров) двух сторон, контроль за реализацией согласованных программ, обоюдная ответственность за осуществление выбранной программы и результаты занятий;

7) широкий охват разных сторон жизнедеятельности и эффективность воздействия на:

- качество жизни, определяемое самочувствием, настроением, диапазоном знаний и умений, внешним видом, наличием необходимого имиджа, степенью устойчивости к заболеваниям, потенциальной возможностью долгожительства;

- состоянием человека, которое включает: показатели функциональных возможностей, физического развития, двигательного опыта, повседневной бытовой и профессиональной активности;

- социальную сферу деятельности личности, что может характеризоваться: повышением производительности труда, удовлетворенностью производственной деятельностью, снижением степени травматизма и расходов на медицинское обслуживание, укреплением семейных и коллективных взаимоотношений, жизненной уверенности и осознанностью самореализации.

Цель занятий фитнесом – улучшение уровня здоровья населения.

Задачи:

### **Оздоровительные:**

1. Развитие и укрепление всех внутренних систем организма, создание для этого развития оптимальных условий:

- укрепление опорно-двигательного аппарата;
- стабилизация мышц спины;
- тренировка вестибулярного аппарата;
- формирование и улучшение осанки;
- тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем (интенсивная работа сердца и легких), (развитие грудного дыхания);
- повышение уровня физической работоспособности, развитие физических качеств, таких как: сила и выносливость мышц, гибкость.

– содействие гармоничному физическому развитию (коррекция неравномерности развития мышечной системы, развитие мелких мышц – межреберных, кистей, стоп и пр. ).

#### **Образовательные:**

– расширение знаний о внутреннем и внешнем строении человека;  
– овладение школой движений, освоение техник безопасности движений при работе на занятиях;  
– расширение знаний об окружающем мире;  
– увеличение словарного запаса;  
– формирование элементарных знаний о личной гигиене, режиме дня, влиянии физических упражнений на состояния здоровья, работоспособность и развитие двигательных способностей.

#### **Воспитательные:**

– формирование и развитие: коммуникативных способностей, умений действовать в команде, чувства ответственности за выполнение своих действий при работе в команде, развитие творческой активности, эмоциональной свободы;  
– развитие психических качеств таких как: память, логическое мышление, внимание;  
– содействие развитию психических процессов (памяти, мышления, внимания, воображения) в ходе двигательной активности;  
– приобщение к самостоятельным занятиям различными видами двигательной активности.

### **3. Характеристика средств, составляющих основное содержание фитнес-программ**

Какой бы оригинальной ни была та или иная фитнес-программа, в ее содержании, как правило, всегда присутствуют следующие компоненты:

- кардиореспираторный компонент (часть программы, ориентированная на развитие аэробной производительности);
- силовой компонент (часть программы, ориентированная на развитие мышечной системы);
- компонент развития гибкости (часть программы, ориентированная на развитие и поддержание амплитуды движений в суставах);

Кардиореспираторный компонент фитнес-программы реализуется посредством оздоровительных аэробных тренировок или оздоровительных тренировок на выносливость, основное содержание которых представлено циклическими упражнениями (бег, ходьба, плавание, езда на велосипеде и т.д.), выполняемых в аэробном режиме энергообеспечения.

Аэробная тренировка представляет собой совокупность видов двигательной активности, необходимых для повышения аэробных способностей организма человека.

Данный вариант допускает использование достаточно разнообразных по характеру тренировочных воздействий, от продолжительных со средней

интенсивностью, до относительно непродолжительных с интенсивностью от средней до высокой.

Аэробная тренировка – двигательная активность, которая обеспечивается энергией преимущественно за счет аэробных способов – аэробного гликолиза и окисления жиров.

Во втором варианте – обязательны достаточно продолжительные тренировки, с интенсивностью, соответствующей 60–70 % МПК.

Задачи аэробной тренировки:

– аэробная тренировка в значительной степени определяет здоровье человека, а также состояние систем кровообращения, дыхания, крови, нервно-мышечной системы. Положительные изменения обусловлены разнообразными адаптационными реакциями на аэробную нагрузку. При аэробной тренировке повышается скорость утилизации жира, увеличивается максимальное потребление кислорода, снижается риск заболеваний ССС. Это происходит за счет снижения таких факторов риска, как ожирение, гипертония;

– аэробные упражнения эффективны в восстановлении организма после сердечных и легочных заболеваний, лечении расстройства сна, диабета, предродовых и послеродовых осложнений, почечных расстройств, устранении стресса и повышенной возбудимости.

Положительные изменения в организме человека, вызванные аэробной тренировкой: улучшение здоровья; снижения кровяного давления; увеличение липопротеинов высокой плотности; снижения общего холестерина; уменьшения накоплений жира; увеличения способности к выполнению аэробной нагрузки; уменьшения секреции инсулина, стимулированного глюкозой; улучшения функций сердца; снижения смертности среди пациентов, перенесших инфаркт миокарда; увеличения лактатного порога; уменьшения ЧСС состояния покоя; увеличения объема сердца; увеличения наполнения пульса в состоянии покоя и при максимальной частоте пульса; увеличения величины максимального сердечного выброса; увеличение максимального потребления кислорода; увеличения плотности капилляров и притока крови к активным мышечным группам; увеличения общего объема крови; увеличения максимального насыщения кислородом крови; увеличения максимальной легочной вентиляции; увеличения мобилизации и утилизации жира; уменьшения риска заболевания некоторыми видами рака [7].

Все вышеперечисленные изменения в организме человека связаны с повышением его аэробной выносливости, физической работоспособности и в связи с этим аэробные нагрузки обязательно должны присутствовать в фитнес-программах.

Адаптационные изменения, вызванные определенной тренировочной нагрузкой, охватывают те системы и структуры организма, которые призваны обеспечить адекватное его функционирование при повторном выполнении работы. Структурной и функциональной перестройке при силовых тренировках подвергается сократительный аппарат скелетных мышц, эндокринная система, сердечно-сосудистая система, повышается эффективность работы механизмов, обеспечивающих энергетическое обеспечение данного вида тренировки.

Происходит гипертрофия скелетных мышц, в результате чего повышается предельная мощность выполняемой ими работы и общая энергопродукция анаэробных систем.

К основным системам, подвергающимся адаптационным перестройкам, при занятиях силовой направленности, направленных на улучшение внешнего вида и здоровья занимающихся относят [7]:

1. При стрессовом характере нагрузки организм включает механизм общей адаптации, заключающийся в мобилизации энергетических ресурсов, адаптивном синтезе ферментных и структурных белков, а также активизации общих защитных способностей. Такая неспецифическая реакция повышает устойчивость центральной нервной системы (ЦНС) к внешним воздействиям, нормализует процессы управления в триаде: ЦНС – нейроэндокринная система – иммунная система.

2. Последовательная смена катаболических и анаболических процессов приводит к ускорению синтеза и обновлению разнообразных клеточных структур (мембран, органелл, ферментативных комплексов и др.), тем самым снижая вероятность появления повреждений внутри клеток, приводящих к дисфункции – болезни.

3. Значительной перестройке подвергается и мышечная система. Происходит гипертрофия и, по некоторым данным, гиперплазия мышечных клеток. Это, в свою очередь, в положительную сторону изменяет внешние пропорции тела, а также повышает скорость основного обмена, что позволяет легче контролировать (или снижать) жировой компонент тела. Кроме того, сильная и сбалансированно развитая мускулатура создает мышечный корсет для позвоночника, обеспечивает условия для нормального функционирования всего опорно-двигательного аппарата, снижает риски его травм и заболеваний.

4. Очень значимым результатом использования тренировок с отягощениями является повышение чувствительности мышечных клеток к инсулину. Это связано с активным использованием мышечного гликогена во время силовой тренировки. Увеличивается потребность в более эффективном депонировании глюкозы из крови в мышечные волокна, что и повышает их чувствительность к инсулину. Это улучшает контроль над жировой массой, является профилактикой инсулинрезистентности и диабета II типа (а в случае, если эти болезни уже существуют, положительно сказываются на их терапии), снижает уровень глюкозы в крови.

5. Активный приток крови к нагруженным мышцам дает нагрузку и на сосудистую систему. Повышается эластичность магистральных и периферических сосудов. Увеличивается плотность капилляров, что приводит к улучшению обеспечения тканей кислородом, гормонами и питательными веществами.

6. Костная система и соединительно-тканые образования (СТО) при применении значительных усилий повышают свою прочность, что является профилактикой травм и заболеваний, связанных с этими системами. В частности, силовая тренировка препятствует развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается



минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза.

7. Нагрузка на мышечную систему нормализует работу самых разнообразных органов и систем организма. Это явление обусловлено наличием так называемых моторно-висцеральных рефлексов. Эти рефлексы проявляются в виде изменения деятельности внутренних органов при раздражении или сокращении скелетной мускулатуры. В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе тяжелого физического труда, нарушаются, что приводит к расстройству регуляции деятельности сердечно-сосудистой и других систем, нарушению обмена веществ и развитию дегенеративных заболеваний (атеросклероз и др.). Тренировки эффективно препятствуют этому.

Столь широкий диапазон различных адаптационных изменений, в значительной степени влияющих на удовлетворение основных потребностей пользователя фитнес-услугами – улучшение внешнего вида и здоровья, – несомненно, ставит тренировку с отягощениями на одно из первых мест среди разнообразных оздоровительных практик.

Обязательным компонентом фитнес-программ является выполнение упражнений на гибкость. Хорошая растяжимость и эластичность мышц и их соединительной ткани являются фактором хорошей осанки, то есть улучшают внешний вид и условия для работы внутренних органов, а высокая подвижность позвоночного столба снижает вероятность развития болей в спине. Известно также, что хорошая гибкость – фактор, способствующий улучшению координации, освоению техники, грации, плавности и красоты движений, служит профилактике травматизма.

Многие люди страдают от излишнего мышечного напряжения, что может иметь массу отрицательных последствий. Например, снижение остроты чувственного восприятия окружающей действительности, повышение артериального давления, повышенный расход энергии. Напряженные мышцы хуже снабжаются кислородом, в них может наблюдаться повышенное содержание метаболитов со многими негативными последствиями. В то время, как расслабленные, эластичные мышцы меньше подвержены травматизму, в них реже возникают боли.

Профилактика гипокинезии. Увеличенная подвижность в суставах и прирост силы мышц, которые сопровождают тренировки стретчинга у пожилых людей и людей с избыточным весом, способствуют повышению их общей двигательной активности, амплитуды и числа движений в суставах, что необходимо для профилактики преждевременного старения суставов и декальцинации костей.

Психологический эффект. Улучшение самочувствия, внешнего вида, силы мышц, подвижности в суставах поднимает настроение, повышает оптимистичность человека и уверенность в себе, создает спокойствие и ощущение психологического комфорта [7].

### Список используемой литературы:

1. Верхорубова, О.В. Проблема формирования культуры здоровья у студентов / О.В. Верхорубова, О.С. Подлесская // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2013. Вып. 4 (132). С. 148–150.
2. Менхин, Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В. Менхин, А.В. Менхин. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 384 с.
3. Карпей, Э.В. Энциклопедия фитнеса. пер. с англ. / Э.В. Карпей – М. : Фаир-пресс, 2003. – 368 с.
4. Хоули, Эдвард Т. Оздоровительный фитнес / Хоули, Эдвард Т., Френкс Б. Дон. – Киев: Олимпийская литература, 2000.
5. Сайкина Е. Г. Исторические этапы развития фитнеса и его идеология // Фитнес: теория и практика. 2013. № 1. URL: [fitness.esrae.ru/2-4](http://fitness.esrae.ru/2-4) (дата обращения: 18.03.2016).
6. Теория и методика физического воспитания: в 2 т. / под ред. Т.Ю. Круцевич. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – Т. 1, 2: методика физического воспитания различных групп населения / под ред. Т.Ю. Круцевич. – 2003. – 391 с.
7. Тхоревский, В.И. Теория и методика фитнес-тренировки / В.И. Тхоревский, Д.Г. Калашников. – М.: ООО Франтера, 2010. – 212 с.

## Тема 2. Классификация фитнес-программ. Виды фитнес-занятий

### ПЛАН ЛЕКЦИИ:

1. Классификация фитнес-программ и виды фитнес-занятий: рекреативно-оздоровительные, профилактико-оздоровительные занятия и кондиционная тренировка.
2. Факторы, способствующие эффективной реализации фитнес-программ.

### **1. Классификация фитнес-программ и виды фитнес-занятий: рекреативно-оздоровительные, профилактико-оздоровительные занятия и кондиционная тренировка**

Для укрепления и восстановления здоровья, физического совершенствования используются разнообразные физкультурно-оздоровительные занятия, которые по направленности можно подразделить на:

- рекреативно-оздоровительные;
- профилактически-оздоровительные;
- кондиционная тренировка.

Особенности рекреативно-оздоровительных форм занятий.

Рекреация в переводе с латинского – отдых, развлечение, передышка, восстановление, излечение [4].

Рекреативно-оздоровительные виды деятельности (физкультурно-спортивные развлечения, туристские походы с нефорсированными нагрузками и т.п.) обеспечивают здоровый отдых, способствуют удовлетворению эмоциональных потребностей, связанных с содержательным развлечением.

Выделяют две формы рекреации: активную (физическую) и пассивную (потребительскую) или рекреацию с физической и умственной доминантами.

Физическая рекреация – это процесс использования средств, форм и методов физической культуры, направленный, прежде всего, на удовлетворение потребностей в активном отдыхе, восстановлении сил, развлечении и совершенствовании человеческой личности в свободное и специально выделенное (за счет труда и учебы) время. В содержание физической рекреации входят физические упражнения аэробного характера, дополненные анаэробными, выполняемые с относительно низкой интенсивностью в игровой и развлекательной форме в целях отдыха, переключения с одного вида деятельности на другой, развлечения, улучшения здоровья, повышения работоспособности.

Физическая рекреация – неотъемлемый элемент образа жизни современного человека. Завершение процесса физического воспитания или спортивной деятельности не должно вести к полному прекращению деятельности в области физической культуры. Продолжение его – активность в сфере рекреации, а в некоторых случаях и в сочетании с физической реабилитацией [4].

Занятия рекреативного типа принципиально отличаются от спортивной и кондиционной тренировок интенсивностью и объемом нагрузок, формами организации.

Во многих зарубежных странах популяризацией и организацией физической рекреации занимаются те организации (союзы и объединения), которые прямо или косвенно заинтересованы в повышении работоспособности, улучшении здоровья населения. Большую роль в организации активного отдыха играют профсоюзы, страховые компании (Германия, Швейцария, Швеция); спортивные клубы (Нидерланды); администрации парков культуры и отдыха (США, Швейцария, Швеция, Финляндия), санаториев, профилакториев.

В этих странах организуется большое количество мероприятий с целью подготовки людей к самостоятельным занятиям, издается специальная литература, в которой рекламируются новые средства оздоровления для индивидуального использования.

Выделяют элитарные и демократические виды физической рекреации. К элитарным видам относят гольф, конный спорт, авиационный и парусный спорт, далекие путешествия, виндсерфинг и т.п., которые в силу своей дороговизны доступны немногим.

К демократическим видам относят те виды занятий, которыми может заниматься основная часть населения: танцы и игры, туризм, рыбная ловля, спортивно-массовые мероприятия.

Профилактико-оздоровительные занятия направлены на профилактику имеющихся хронических заболеваний (предупреждение их обострений), первичную профилактику наиболее распространенных заболеваний.

В настоящее время наиболее распространены заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, в

лечении и профилактике которых большую роль отводят физическим упражнениям.

Выделяют общие и специфические задачи профилактико-оздоровительных занятий.

Общие задачи: укрепление здоровья; повышение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды; повышение физической работоспособности и выносливости.

Специфические задачи: предупреждение тех или иных профессиональных или наиболее распространенных заболеваний, обострения конкретных хронических заболеваний (если они имеются).

Для решения общих задач используются упражнения циклической направленности в сочетании с другими видами.

Для профилактики обострения хронических заболеваний (вторичная профилактика) необходим учет характера и степени выраженности нарушений, вызванных хроническим заболеванием. Занятие проводится по типу реабилитационной физической культуры.

В занятиях, направленных на первичную профилактику, т.е. предупреждение заболеваний у здоровых лиц, используют подход, который предусматривает воздействие на причину, а не на следствие, как в реабилитационной физкультуре. Выясняют причину возможных нарушений в связи с неблагоприятной экологической и профессиональной деятельностью, производственными условиями, затем подбирают наиболее эффективные средства оздоровления (физические упражнения, закаливание, водные процедуры, фитотерапия, психофизические воздействия, функциональная музыка и т.п.) для повышения адаптации к неблагоприятным факторам, ускорения процессов восстановления, ликвидации явлений утомления, улучшения функциональных резервов тех или иных органов, систем и т.п.

Оздоровительная (кондиционная) тренировка – система специально организованных форм мышечной деятельности, предусматривающая повышение физического состояния до должного, т.е. высокого уровня (до должной кондиции).

Если спортивная тренировка предусматривает использование физических нагрузок для достижения максимально доступных результатов в избранном виде спорта, то кондиционная – в целях повышения физического состояния до должного уровня. Поэтому характер и интенсивность используемых физических нагрузок в этих видах тренировки различны.

В спортивной тренировке применяются в большом объеме предельные нагрузки, в кондиционной – не превышающие функциональных возможностей организма, но достаточно интенсивные, чтобы вызвать тренировочный эффект.

Как и в спортивной, в кондиционной тренировке эффективность физических упражнений определяется кратностью и длительностью занятий, интенсивностью и характером используемых средств, режимом работы и отдыха [2].

Выбор вида (направленности) физических упражнений в кондиционной тренировке осуществляется с учетом конкретного уровня физического состояния.

Низкий и ниже среднего уровни физического состояния характеризуются состоянием здоровья на грани нормы и патологии. У этих людей высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (избыточный вес тела более 30 %, артериальная гипертензия, нарушение липидного обмена, низкая двигательная активность, низкий уровень выносливости и физической работоспособности). У большинства отмечается ухудшение физических качеств – выносливости, скоростно-силовых, гибкости. Низкая устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды приводит к частым простудным заболеваниям таких людей. Все это обуславливает низкий уровень физического состояния.

Поэтому, задача кондиционной тренировки – повысить физическое состояние за счет снижения факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (снижение избыточной массы тела, АД, нормализация липидного обмена, повышение выносливости и других физических качеств, устойчивости организма к неблагоприятным условиям внешней среды) [1].

Весь процесс занятий в оздоровительной тренировке состоит из трех периодов: подготовительного, основного и поддерживающего.

Цель подготовительного периода – подготовиться к нагрузкам основного периода.

Задачи: обучение техники выполнения упражнений, правилам самоконтроля и самостраховки, программированию индивидуальных занятий.

Продолжительность– 2–4 недели.

Содержание занятий подготовительного периода: применяются нагрузки низкой интенсивности. Особое внимание уделяется обучению сенсорному методу определения интенсивности нагрузки.

Обучение проводится в 3 этапа.

1-й этап – при выполнении нагрузок разной интенсивности измеряют ЧСС и АД, результаты сообщают занимающемуся, который запоминает субъективные ощущения, возникающие при таких нагрузках.

2-й этап – выполнении нагрузок разной интенсивности измеряют ЧСС и АД, но результаты не сообщают занимающемуся. Их они должны определить на основе субъективных ощущений. Если расхождения между реальным и заданным пульсом больше 4-х ударов повторяют 1-й этап, если меньше, переходят к 3-ему этапу.

3-й этап – обучают занимающегося по заданию воспроизводить ту или иную нагрузку по субъективным ощущениям.

Цель основного периода – достичь высокого уровня физического состояния. Его продолжительность зависит от исходного уровня физического состояния и особенностей адаптации к физическим нагрузкам. В среднем переход в более высокий уровень физического состояния отмечается через 2–3 месяца занятий, что принято за продолжительность 1-го мезоцикла. Таких мезоциклов в основном периоде кондиционной тренировки у лиц с низким

уровнем физического состояния – 4, ниже среднего – 3, со средним – 2, выше среднего – 1.

При достижении высокого уровня физического состояния даются нагрузки поддерживающего периода.

При построении занятий и их проведении следует пользоваться основными правилами:

1. Оптимальный оздоровительный эффект достигается ли параметры занятий (кратность, направленность, объем упражнений) подобраны в соответствии с уровнем физического состояния.

2. Продолжительность подготовительного и основного периодов зависит от особенностей адаптации к физическим нагрузкам:

– сроки проявления первых признаков развития тренировочного эффекта принимаются за длительность одного микроцикла занятий. Обычно такие признаки (урежение ЧСС в покое и при стандартной нагрузке) обнаруживаются спустя 3–5 занятий, что и определяет недельный цикл занятий;

– сроки перехода в более высокий уровень физического состояния принимают за длительность одного мезоцикла. Обычно переход в более высокий функциональный уровень отмечается спустя 2–3 месяца;

– сроки достижения высокого, т.е. должного уровня физического состояния, принимают за длительность основного периода. Для достижения высокого уровня физического состояния людям с низким уровнем физического состояния требуется 32–40 недель регулярных занятий, ниже среднего – 24–32 нед, среднего – 16–24 нед, выше среднего – 8–12 нед. Перерывы в занятиях, болезни удлиняют эти сроки.

3. Переход в новый функциональный класс (более высокий уровень физического состояния) требует коррекции параметров занятий в соответствии с возросшим уровнем физического состояния.

4. Для обеспечения индивидуализации нагрузок целесообразно повторное тестирование с целью контроля эффективности через 8–10 недель занятий.

5. При перерывах в занятиях (более одного месяца) нагрузки даются на уровень меньше. Например, если до перерыва занимающийся тренировался по программе среднего уровня физического состояния, то после длительного перерыва – по программе для занимающихся ниже среднего уровня физического состояния.

6. Наличие тренировочного эффекта сопровождается субъективными и объективными проявлениями.

Субъективные признаки: улучшение сна, общего самочувствия; чувство радости, желание заниматься физическими упражнениями.

Объективные признаки: рост уровня физического состояния; урежение ЧСС в покое и при стандартной физической нагрузке; увеличение преодолеваемой дистанции за постоянное время; уменьшение времени преодоления контрольной дистанции; повышение результативности в других педагогических тестах.

Контроль адекватности нагрузок следует проводить по ЧСС, АД и субъективным ощущениям.

Цель поддерживающего периода – сохранить достигнутый, т. е. высокий уровень физического состояния. Продолжительность его не ограничена.

В настоящее время определяющим является мнение, что у нетренированных людей для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо преимущественно использовать циклические упражнения аэробного характера в связи с их специфическим воздействием на организм [3].

Фитнес-программы как формы двигательной активности, специально организованной в рамках групповых или индивидуальных (персональных) занятий, могут иметь как оздоровительно-кондиционную направленность (снижение риска развития заболеваний, достижение и поддержание должного уровня физического состояния), так и преследовать цели, связанные с развитием способностей к решению двигательных и спортивных задач на достаточно высоком уровне.

В первом случае фитнес-программы ориентированы на цели оздоровительного фитнеса, во втором – спортивно-ориентированного или двигательного (Хоули, Френкс, 2000).

Классификация фитнес-программ основывается:

а) на одном виде двигательной активности (например, аэробика, оздоровительный бег, плавание и т.п.);

б) на сочетании нескольких видов двигательной активности (например, аэробика и бодибилдинг; аэробика и стретчинг; оздоровительное плавание и бег и т.п.);

в) на сочетании одного или нескольких видов двигательной активности и различных факторов здорового образа жизни (например, аэробика и закаливание; бодибилдинг и массаж; оздоровительное плавание и комплекс водолечебных восстановительных процедур и т.п.) (Т.Ю.Круцевич, 2003).

В свою очередь, фитнес-программы, основанные на одном виде двигательной активности, могут быть разделены на программы, в основу которых положены:

- виды двигательной активности аэробной направленности;
- оздоровительные виды гимнастики;
- виды двигательной активности силовой направленности;
- виды двигательной активности в воде;
- рекреативные виды двигательной активности;
- средства психоэмоциональной регуляции.

Кроме того, выделяют интегративные, обобщенные фитнес-программы, ориентированные на специальные группы населения: для детей; для пожилых людей; для женщин в до- и послеродовом периоде; для лиц с высоким риском заболеваний или имеющих заболевания; программы коррекции массы тела.

В последние годы интенсивно развиваются компьютерные фитнес-программы. Такое многообразие фитнес-программ определяется стремлением удовлетворить различные физкультурно-спортивные и оздоровительные интересы широких слоев населения. Учитывая, что в содержание понятия фитнес входят многофакторные компоненты (планирование жизненной карьеры, гигиена тела, физическая подготовленность, рациональное питание,

профилактика заболеваний, социальная активность, психоэмоциональная регуляция, в том числе борьба со стрессами и другие факторы здорового образа жизни), количество создаваемых фитнес-программ практически не ограничено (Т.Ю.Круцевич, 2003).

## **2. Факторы, способствующие эффективной реализации фитнес-программ**

Многолетний опыт формирования разнообразных фитнес-программ в зарубежных странах позволяет определить основные факторы, способствующие их эффективной реализации в современных условиях:

1) фитнес-программа должна способствовать формированию у занимающихся осознанного отношения к участию в ней;

2) комплексы упражнений должны составляться для определенных групп населения, учитывать их подготовленность и быть доступными. Желательно учитывать специфику выполняемой занимающимися работы в течение рабочего дня. При разработке программы следует предлагать востребованные фитнес-аудиторией услуги;

3) составляя фитнес-программу занятий, надо исходить из конкретных целей, которые перед ними ставятся: активный отдых, повышение уровня физической подготовленности, снижение массы тела, профилактика какого-либо заболевания и т.д.;

4) фитнес-программа должна быть нацелена на получение удовольствия от занятий, а не на цифры охвата населения. На первый план выносятся потребности, мотивы и интересы самих занимающихся;

5) фитнес-программой должна быть предусмотрена оценка состояния здоровья и уровня физической подготовленности занимающихся. Причем тестирование должно быть систематическим, комплексным, проводиться через определенные промежутки времени, так как это способствует поддержанию интереса занимающихся к программе;

6) фитнес-программа должна способствовать общению занимающихся друг с другом на фоне положительных эмоций в процессе выполнения упражнений;

7) прежде чем начать осуществление фитнес-программы, необходимо создать безопасные условия для занимающихся, обратив особое внимание на уровень медицинского обеспечения;

8) фитнес-программы должны регулярно обновляться, следует поддерживать здоровую конкуренцию, избегая выражений соревновательности и связанных с этим больших и значительных нагрузок [1].

### **Список используемой литературы:**

1. Теория и методика физического воспитания: в 2 т. / под ред. Т.Ю. Круцевич. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – Т. 1, 2: методика физического воспитания различных групп населения / под ред. Т.Ю. Круцевич. – 2003. – 391 с.



2. Тхоревский, В.И. Теория и методика фитнес-тренировки / В.И. Тхоревский, Д.Г. Калашников. – М.: ООО Франтера, 2010. – 212 с.

3. Душанин, С.А. Тренировочные программы для здоровья. Контрэкс-2 / С.А. Душанин, Л.Я. Иващенко, Е.А. Пирогова. – К.: Здоров'я, 1985. – 32 с.

4. Макеева, В. С. Теория и методика физической рекреации : учеб. пособие для студентов вузов / В. С. Макеева, В. В. Бойко. – М. : Советский спорт, 2014. – 151 с.