

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ  
УКРАЇНИ

КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

на здобуття освітнього ступеня магістра  
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт  
освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

на тему: **ВИКОРИСТАННЯ СПА-ПРОЦЕДУР У КОМПЛЕКСНИХ  
ФІТНЕС-ПРОГРАМАХ ДЛЯ ЖІНОК ДРУГОГО ПЕРІОДУ  
ЗРІЛОГО ВІКУ**

здобувача вищої освіти

другого (магістерського) рівня

Дмитрієва Захара Андрійовича

Науковий керівник: Горенко З.А.

к.біол.н, доцент

Рецензент: Лазарева О.Б., д.фіз.вих., професор

Рекомендовано до затвердження на засіданні

кафедри (протокол № \_\_ від \_\_\_\_\_ 2023 р.)

Завідувач кафедри: Андрєєва О.В.

д.фіз.вих., професор

---

(підпис)

**КИЇВ-2023**

## ЗМІСТ

	<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ</b>	<b>4</b>
	<b>ВСТУП</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1</b>	<b>Характеристика СПА-технологій, як складової комплексних фітнес-програм для жінок зрілого віку другого періоду</b>	<b>8</b>
1.1	Анатомо-фізіологічні, психологічні та гормональні зміни організму жінок другого зрілого віку	8
1.2.	Визначення поняття СПА-технологій та їх класифікація	10
1.3.	Характеристика різновидів масажу, які використовують у комплексних фітнес-програмах для жінок другого зрілого віку	14
1.4	Сучасні тенденції щодо реалізації комплексного підходу при реалізації фітнес-програм для жінок зрілого віку	20
	Висновки до розділу 1	22
<b>РОЗДІЛ 2</b>	<b>МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	<b>24</b>
2.1	Методи дослідження	24
2.1.1.	Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури	24
2.1.2	Педагогічні методи дослідження	24
2.1.3	Соціологічні методи	25
2.1.4	Антропометричні методи дослідження	25
2.1.5	Методи оцінки рівня тривожності	27
2.1.6	Фізіологічні методи дослідження	28

2.1.7	Статистичні методи обробки отриманих даних	29
2.2	Організація дослідження	30
<b>РОЗДІЛ 3</b>	<b>ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ФІТНЕС-ПРОГРАМИ ДЛЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ 36-55 РОКІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СПА-ПРОЦЕДУР</b>	<b>31</b>
3.1	Особливості мотивації жінок другого періоду зрілого віку до використання СПА-процедур у системі оздоровлення	31
3.2.	Характеристика показників фізичного стану та рівня тривожності жінок другого періоду зрілого віку	34
3.3	Комплексна фітнес-програма з використанням СПА-процедур для жінок другого періоду зрілого віку	39
	Висновки до розділу 3.	51
	<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>52</b>
	<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>54</b>

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АТ	артеріальний тиск
ІМТ	індекс маси тіла
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МТ	маса тіла
ОРРА	оздоровчо-рекреаційна рухова активність
ЧСС	частота серцевих скорочень

## ВСТУП

**Актуальність.** Регулярні заняття оздоровчо-рекреаційною руховою активністю у вигляді фітнес-програм є дієвим засобом збереження здоров'я, профілактики професійних та вікових захворювань та підвищення якості життя жінок, що доведено за результатами досліджень зарубіжних та вітчизняних науковців [38, 47].

Вивченню впливу різних напрямків фітнесу, таких як аквафітнес, аеробіка базова, танцювальна, фітбол, Пілатес, як ізольовано так й у поєднанні у різні комбінації в залежності від показників фізичного стану та мотивації до занять присвятили свої роботи дослідники за останні двадцять років, коли вже термін фітнес та його варіації остаточно влилися в понятійний апарат науки у галузі 017 фізична культура і спорт [18, 20, 25, 43, 50]. Наприклад Синиця Т.О представила програму, яка поєднує в собі аеробіку та ментальний фітнес [44].

Інший підхід щодо вивчення обраного нами напрямку полягав у підборі різноманітних засобів (видів фітнесу), окремих вправ та дозування навантажень для вирішення певних завдань кондиційного тренування – тобто підвищення рівня фізичного стану або найрозповсюдженішої проблеми – корекції надлишкової маси тіла жінок зрілого віку другого періоду [8, 19, 1, 26]. Самошкін В В, Лядська Ю.О. представили програму корекції статури засобами фітбол аеробіки та раціонального харчування [30, 57].

Звичайно запропоновані підходи базувалися на принципах кондиційного тренування, а саме систематичності, тобто розробки адекватної системи впливів, але переважно тільки за допомогою фізичних вправ та адекватних засобів контролю.

Досвід показує, що ті сучасні жінки після 30-40 років, які бажають залишатися здоровими, успішними та привабливими готові підходити комплексно до вирішення цих завдань, й як самі споживачки оздоровчих

послуг так й фітнес-тренери бачать вирішення у комбінаториці раціонального фітнес-тренування, медичної активності, раціонального харчування та СПА-процедур для тіла та обличчя [16, 27, 31].

Можно сказати, що досвід та існуючі реалії фітнес-індустрії крокують попереду наукового обґрунтування використання СПА-технологій у поєднанні із заняттями оздоровчо-рекреаційної рухової активністю у вигляді сучасних фітнес-програм, що й обумовило актуальність нашого дослідження.

**Мета роботи:** теоретично обґрунтувати доцільність використання СПА-процедур в комплексних програмах із оздоровчого фітнесу для жінок 36-55 років.

**Завдання дослідження:**

1. За результатами аналізу передового зарубіжного та вітчизняного досвіду систематизувати інформацію про оздоровчий потенціал СПА-процедур у складі програм оздоровлення жінок.
2. Вивчити показники фізичного розвитку, рівня тривожності та мотивації жінок 36-55 років до використання СПА-процедур.
3. Розробити комплексну програму занять оздоровчим фітнесом у поєднанні із СПА-процедурами для жінок зрілого віку другого періоду.

**Об'єкт дослідження – комплексні фітнес-програми для жінок зрілого віку**

**Предмет дослідження –** СПА-процедури, як засоби покращення показників фізичного стану жінок у комплексних фітнес-програмах.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури, антропометричні, фізіологічні, методика оцінки рівня тривожності, педагогічні, методи статистичної обробки даних.

**Наукова новизна:** представлена в роботі у вигляді оновленої інформації про показники фізичного стану, рівень тривожності жінок 36-55 років, отримало подальший розвиток та уточнення мотивація жінок зрілого

віку другого періоду до використання оздоровчих технологій у вигляді СПА-процедур.

**Практична значущість.** Представлені в роботі науковий доробок може бути використаний для підвищення ефективності фітнес-програм за рахунок впровадження СПА-технологій для жінок зрілого віку. Описані підходи можуть використані фітнес-тренерами, фахівцями та консультантами зі здорового способу життя, спеціалістами зі СПА-послуг.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота викладена на 60 сторінках друкованого тексту, складається із всіх необхідних компонентів, вступ, основний матеріал твору, висновки, список джерел спеціальної літератури.

# РОЗДІЛ 1

## ХАРАКТЕРИСТИКА СПА-ТЕХНОЛОГІЙ, ЯК СКЛАДОВОЇ КОМПЛЕКСНИХ ФІТНЕС-ПРОГРАМ ДЛЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ДРУГОГО ПЕРІОДУ

### 1.1 Анатомо-фізіологічні, психологічні та гормональні зміни організму жінок другого зрілого віку

Другий зрілий вік охоплює період часу з 36 до 55 років. Переважно в цей період у більшості жінок поступово згасають функції статевих залоз та втрачаються дітородні можливості [3]. Багато жінок страждають від надмірної ваги тіла, загальної слабкості, розвитку гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, гіперпластичних процесів у молочних залозах й ендометрії [10, 45]. У наслідок викривлення і сплющення міжхребцевих дисків погіршується постава. Зміни торкаються й фізичного розвитку жінок: знижуються показники сили, витривалості, гнучкості, погіршується координація й спритність [14].

Аналіз динаміки функціональних показників у жінок даної вікової категорії дозволив Юлії Беляк [7] зафіксувати вікове збільшення кількості випадків підвищення величини АТ, індексу Робінсона. З кожним п'ятиріччям життя зростала кількість осіб з напруженням і зривом адаптації серцево-судинної системи. Вже з 26-річного віку випадки напруженої роботи серцево-судинної системи спостерігаються у більшості жінок (75%). Серед жінок після 40 років реєструються випадки зриву адаптації, кількість яких до 55 років збільшується з 11 до 27%. В діапазоні 50–55 років жінок з нормальною адаптацією серцево-судинної системи взагалі не було виявлено. Щодо оцінки показників ліпідного спектра крові, то в першому періоді зрілого віку будь-яких чітких закономірностей зміни показників ліпідограми не спостерігається. Проте після 45 років простежується тенденція до зростання атерогенних факторів. Так, кількість загального холестерину в



крові збільшується на 21,3 %, що відбувається в основному за рахунок підвищення ліпопротеїдів низької щільності . Їх вміст у жінок після 45 років у порівнянні з жінками 21–25 років збільшується на 44,8%. При цьому після 35 років кількість осіб з порушеннями вмісту жирового компонента збільшується до 85%. Після 40 років більше ніж у 50% жінок констатується ожиріння. Показники фізичної підготовленості виявили відносну стабільність у період між 25 та 45 роками, а після 45 відбувалося значне погіршення результативності виконання рухових тестів. У жінок цього періоду силова витривалість знижувалась на 50,0–75,0%, швидкісно-силова витривалість – на 60–66, вибухова сила ніг – на 22,0–37,4, спритність – на 22,2–51,26, рівновага 75, гнучкість – на 40–60 %. Найбільше прискорення інволюційних процесів спостерігалось після 45 років [58, 60].

Водночас фахівцями підтверджено і підвищення маси тіла у віковій динаміці, і зниження показників фізичної підготовленості (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

### Показники фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку

[Ошибка! Источник ссылки не найден.]

№ з/п	Показник	35–45 років $\bar{X} \pm \sigma$ (n = 26)	46–55 років $\bar{X} \pm \sigma$ (n = 26)	p
1.	ЧСС (уд/хв)	76,2 ± 5,7	74,2 ± 5,7	p > 0,05
2.	АТ (мм. рт. ст.): сист. діаст.	115,0 ± 7,5 74,0 ± 6,7	118,2 ± 8,9 74,3 ± 6,1	p > 0,05 p > 0,05
3.	Індекс РФС (ум. од.)	0,580 ± 0,09	0,547 ± 0,08	p > 0,05
4.	Гнучкість (нахил уперед, см)	7,0 ± 2,1	6,3 ± 1,9	p > 0,05
5.	Гнучкість (нахил назад, см)	40,9 ± 6,1	40,7 ± 5,51	p > 0,05
6.	Сила м'язів спини (разів)	59,9 ± 19,3	69,5 ± 28,1	p > 0,05
7.	Сила м'язів черевного преса (разів)	29,1 ± 5,8	29,1 ± 10,6	p > 0,05

Аналіз рівня розвитку фізичних якостей жінок другого зрілого віку свідчить, що показники гнучкості під час виконання нахилу вперед у підгрупах коливалися від 3 до 11 см. Значення показників гнучкості під час виконання розгинання хребта (нахилу назад) становило: у першій віковій підгрупі – 40,9 ± 6,1 см; у другій – 40,7 ± 5,51 см (p > 0,05). Аналіз показників сили м'язів спини та черевного преса у жінок 36–45 і 46–55 років свідчить,

що жінки обох вікових груп виконали завдання на достатньо високому рівні. При цьому слід зауважити, що результати жінок другої підгрупи дещо кращі, ніж у жінок 36–45 років, хоча достовірність розходжень між показниками обох груп не підтверджена ( $p > 0,05$ ). Сила м'язів черевного преса жінок першої вікової підгрупи становила  $29,1 \pm 5,8$  разів, другої –  $29,18 \pm 10,6$  разів ( $p > 0,05$ ) [55].

Автором встановлено, що жінки 36–55 років за рівнем фізичного стану мають наступний розподіл: середній рівень фізичного стану мали 30,8 %, вищий за середній – 59,6 % і високий – 9,6 %. Середньогрупові показники РФС, відповідно, становили в жінок першої вікової підгрупи –  $0,580 \pm 0,09$  ум. од.; у жінок другої вікової підгрупи –  $0,547 \pm 0,08$  ум. од.

Водночас, деякі фахівці стверджують [23], що перші ознаки вікових змін у жінок припадають на міжхребцеві диски. З роками погіршується живлення хряща, в тому числі і внаслідок множинних мікротравм, які були отримані протягом всього життя. Крім того, стискаються кровоносні судини, які оточують диск, внаслідок чого погіршується його живлення. Малорухливий спосіб життя, шкідливі звички і зайва вага тільки сприяють розвитку подібних порушень. З віком в міжхребцевому диску зменшується кількість води, що призводить до втрати їх еластичності і пружності [54, 56].

С.О. Сорокіна [46] також прийшла до аналогічних висновків: провівши усі необхідні вимірювання та розрахунки, автор отримала наступні данні, що свідчать про низьку та нижче середньої оцінку рівня розвитку гнучкості, що становить 47,5% від усіх досліджуваних, які, як з'ясувалося, не займалися систематично фізичними вправами.

Отже, у процесі організації оздоровчих фітнес-занять із жінками другого періоду зрілого віку слід приділити увагу розвитку їх рухових якостей, що зумовлює вдосконалення їх фізичного стану.

## **1.2. Визначення поняття СПА-технологій та їх класифікація**

СПА – це комплекс процедур, спрямований на розслаблення організму, його оздоровлення та очищення за допомогою різних методик. Ця сфера спрямована як на фізичну, так і духовну взаємодію з пацієнтом. Це допомагає зняти стрес, набути здорового вигляду та отримати задоволення від проходження SPA.

Процедури в СПА включають різні засоби для краси шкіри і тонізування організму: пілінги, скраби, маски з вітамінами або глиною, масаж, апаратні процедури. Закріпити результат допоможуть креми, лосьйони та інші види косметики, що створені на основі корисних морських мінералів [64].

СПА – це комплекс розслаблюючих процедур, спрямованих на омолодження та оздоровлення організму людини: тілесного та душевного. У терапії використовуються морські водорості, спеціальні лікувальні грязі, водні процедури. Це не просто косметичний догляд за шкірою, а цілий ритуал зі звільнення тіла від шлаків та активізації процесів обміну речовин в організмі [13].

Після СПА-процедур шкіра омолоджується і набуває сяючого здорового вигляду. У всьому світі ця методика отримала визнання та завоювала популярність завдяки можливості швидко зняти напругу, вилікувати стрес і відновити сили без медичної допомоги.

Слово «SPA» походить від назви популярного в XVI столітті курорту в Бельгії. У XVII столітті так називали мінеральні джерела, а ще за 100 років його стали асоціювати з Wellness-оазисами в готелях. Є й друга версія розшифровки цього терміну. Багато істориків вважають, що СПА – це «Sanus per Aquam», що в перекладі з латині означає «здоров'я за допомогою води» [39].

Існує велика кількість різновидів СПА-процедур із значною історією й навпаки нових, які є результатом науково-технічного прогресу. Наведемо найрозповсюджені, дієві та ефективні в оздоровленні [37].

Таласотерапія. Головна відмінність таласотерапії - наявність морської води та інших дарів моря: водоростей, солі, мулу. Ефект процедури: детоксикація, очищення від шлаків, омолодження та оздоровлення всього організму, боротьба з локальними жировими відкладеннями, лімфодренаж, схуднення та моделювання контурів тіла, підтяжка шкіри та розгладжування розтяжок, повний релакс [35].

Таласотерапію фахівці рекомендують спробувати, якщо в людини спостерігається:

- набряклість тканин;
- целюліт;
- в'яла шкіра;
- зниження тону м'язів;
- виражена судинна сітка або наявність судинних зірочок на ногах;
- ламкість капілярів [32].

Озоно та карбокситерапія – «чудо кисню». Проблемні ділянки обличчя та тіла за допомогою апаратної косметології насичуються киснем: озоном чи молекулярним вуглекислим газом CO<sub>2</sub>. Це позитивно впливає на гормональне тло людини, обмінні процеси, знімає інтоксикацію, покращує циркуляцію крові, роботу лімфатичної системи, зменшує підшкірно-жировий шар. Карбокситерапія популярна у всьому світі як ефективна процедура омолодження шкіри, застосовується при лікуванні трофічних порушень та застійних процесів у шкірі, лікуванні акне, куперозу [36].

Пілінг тіла. Очищає шкіру від частинок, що ороговіли, омолоджує і робить її більш гладкою. У складі пілінгу йдуть частинки різної абразивності: перемелені кавові зерна, мінеральні солі, цукор. У комплексі SPA програм – це перший крок до подальших процедур догляду. Останнім часом у спа-салонах популярна послуга пілінгу шовковою мочалкою Кесе. Після делікатного очищення шкіра тіла набуває ідеальної гладкості [34].

Обгортання тіла. Шкіра тіла також потребує зволоження та живлення, як і шкіра обличчя. Для тіла у косметології є свої маски – обгортання.

Залежно від основи (шоколад, водорості, кокосова олія, лікувальні грязі, мед, глина тощо), обгортання дають різний ефект: від насичення шкіри корисними речовинами та покращення тону до спалювання підшкірного жиру, розгладжування целюлітної скоринки, виведення зайвої рідини разом з токсинами та шлаками, та корекції фігури [33].

Пропарювання. Це фінська сауна, турецький хаммам, лазня та фітобочка. Розігрів тіла сприятливо впливає на шкіру та прискорює обмінні процеси. Завдяки цьому покращується кровообіг, виводяться токсини, шкіра стає чистішою і видно явний косметичний ефект [49].

Видів масажу дуже багато:

- олійний;
- масаж у чотири руки;
- тайський масаж;
- антицелюлітний;
- стоун терапія гарячим камінням;
- масаж ароматичними мішечками;
- розслаблюючий масаж і т.д.

На тлі релаксу, ароматерапії та м'якого опрацювання м'язів тіла покращується загальне самопочуття, прискорюється обмін речовин, покращується настрій, проходить головний біль. Читайте статтю про користь масажу.

В сучасних СПА-центрах є вже розроблені СПА-програми, одна із класифікацій може бути в залежності від ділянки тіла на яку спрямований оздоровчий вплив або відновлення:

- процедури для волосся та шкіри голови (гаряче обгортання та мінералізацію. Ці процедури надають волоссю сили, відновлюють після фарбування. Популярні такі послуги: ламінування, пілінг шкіри голови та маски для стимулювання зростання);

- для обличчя (очищення шкіри скрабом, маски з глини, різні апаратні корисні процедури: ультразвукове чищення, термоліфтинг, вакуумно-роликовий масаж);
- для рук, для ніг та всього тіла.

### **1.3 Характеристика різновидів масажу, які використовують у комплексних фітнес-програмах для жінок другого зрілого віку**

Масаж - це дозований механічний вплив на поверхню тіла людини або будь-якого органу, що здійснюється руками масажиста за допомогою певних прийомів або спеціальних пристосувань і проводиться з лікувальною або профілактичною метою [18, 41].

Механізм дії масажу заснований на складних взаємозалежних рефлекторних, нейрогуморальних, нейроендокринних і обмінних процесах, регульованих центральною нервовою системою. Початковою ланкою в механізмі цих реакцій є подразнення механорецепторів шкіри, які перетворюють енергію механічних подразників в імпульси, що надходять в центральну нервову систему. Сформовані в центральній нервовій системі реакції сприяють нормалізації її регуляторної та координуючої функції, зняттю або зменшенню проявів парабіозу, стимуляції регенеративних процесів [4, 9].

Збудливість нервової системи в залежності від її початкового функціонального стану, фази патологічного процесу, техніки масажу може знижуватися або посилюватися. Місцеві реакції, що виникають в тканинах під впливом безпосередньої механічної дії масажу, в певній мірі є вираженням генералізованої реакції організму рефлекторного характеру. При цьому певне значення має поява в гуморальному середовищі біологічно активних речовин (гістаміну, ацетилхоліну), які відіграють активну роль в стимуляції адаптивної трофічної функції вегетативної нервової системи. В результаті взаємодії всіх цих ланок в дозованому проведенні масажу відбувається мобілізація і тренування захисних пристосувальних механізмів,

що сприяє забезпеченню лікувального ефекту при ряді захворювань, а у здорових людей сприяє фізичному вдосконаленню [5].

Слід підкреслити, що протягом всієї історії застосування масажу було відзначено не тільки місцевий, але і загальний вплив цієї процедури на організм. Дослідження по застосуванню масажу дозволяють вважати його фактором, що сприяє оздоровленню і зміцненню організму, сприятливо діє на центральну нервову систему, гуморальні механізми регуляції функцій, нервово-м'язового апарату, центральних і периферичних ланок кровообігу, шкіри та інших функціональних систем. Можна припустити, що успішне лікування масажем в поєднанні з лікувальною гімнастикою, різними фізіотерапевтичними процедурами обумовлено складним і різнобічним як місцевим, так і загальним впливом цих методів лікування на організм. Значна роль належить масажу в зменшенні патологічних проявів в шкірі, м'язах, суглобах і так далі. В результаті знижується надходження патологічних імпульсів до центральної нервової системи. При цьому важливе значення має початковий функціональний стан центральної нервової системи, реактивність організму, вираженість клінічних проявів захворювань, а також специфічні особливості масажу як лікувального фактора [6, 45, 47].

За допомогою технік масажу, особливо вібрацій, можна активізувати нерви, що регулюють діяльність залоз внутрішньої секреції. Так, вібрації в шлунку підсилюють виділення шлункового соку, в печінці - відділення жовчі та інші. Ударні методики на грудній клітці, над серцевою областю, уповільнюють і заспокоюють серцеву діяльність, що пояснюється рефлекторним впливом на гілки блукаючого нерву, який регулює діяльність серця [6].

Існує кілька видів масажу: класичний; спортивний; лікувальний.

Лікувальний масаж включає в себе наступні види масажу: сегментарно-рефлекторний; точечно-рефлекторний; лімфодренажний; підводний душ-масаж; вібраційний; вібраційно-вакуумний та інші види апаратного масажу.

Класичний масаж є активним засобом зміцнення здоров'я, підтримки нормального функціонування організму, профілактики захворювань. Класичний масаж застосовується найчастіше у вигляді загального масажу. Одним з видів класичного масажу є косметичний масаж, який спрямований на догляд за нормальною і хворою шкірою, запобігання її передчасного старіння і виправлення різних косметичних дефектів [9, 12].

Спортивний масаж використовується в фізкультурній практиці з метою фізичного вдосконалення спортсмена, збереження його атлетичної форми, а також для швидкого усунення втоми і відновлення сил під час тренувань, змагань і перед підготовкою до спортивного виступу.

Лікувальний масаж застосовується в клінічній практиці при різних захворюваннях. В даний час складно вказати таку область медицини, де вона не була б широко поширена.

Масаж має ряд протипоказань: масаж і самомасаж протипоказані при гострих гарячкових станах, гострих запальних процесах, кровотечах і схильності до них, при захворюваннях крові, гнійних ураженнях будь-якої локалізації, особистих шкірних захворюваннях (інфекційної, грибової етіології), гангрени, гострих запаленнях, тромбозах, значному варикозному розширенні вен, трофічних виразках, атеросклерозі периферичних судин, тромбангіїті в поєднанні з атеросклерозом судин головного мозку, судинні аневризми, тромбофлебіт, запалення лімфатичних вузлів, активний туберкульоз, сифіліс, хронічний остеомієліт, доброякісні та злоякісні пухлини різної локалізації (до хірургічного лікування) [17, 21].

Протипоказаннями до призначення масажу є також нестерпні болі після травми (причинно-наслідковий синдром), психічні захворювання, недостатність кровообігу III ступеня, гіпертонічні та гіпотензивні кризи, нудота, блювота, болі неясного характеру при пальпації живота, легенева, серцева, ниркова, печінкова недостатність [8, 22].

Якщо розглядати варіанти сегментарного масажу, то виділяють наступні варіанти. Масаж спини: площинні прогладжування



паравертебральних зон від нижніх сегментів до верхніх сегментів, трапецієподібних м'язів, задньої частини шиї і грудинно-ключично-соскоподібних м'язів; розтирання в районі цих зон; розминання поздовжніх і поперечних м'язів спини, трапеції і грудинно-ключично-соскоподібних м'язів, зміщення м'язів спини; вібрація - переривчасте кінцями пальців, ніжне поплескування по долоні, погладжування, потряхування у грудної клітини.

Масаж верхньої частини грудини, області серця, міжлопаткового відділу і внутрішньої поверхні лівого плеча: погладжування - кругові площинні поверхневі і глибокі, граблеподібні - міжреберні проміжки від грудини до хребетного стовпа; розтирання серця, грудини, міжлопаткової області і міжреберних просторів; розминання - грудні м'язи і валяння м'язів лівого плеча; вібраційні погладжування міжлопаткової області і області серця; дихальні рухи [11, 15].

Масаж нижніх і верхніх кінцівок виконується в положенні пацієнта лежачи на спині: використовуються прийоми погладжування і розминання широкими рухами. Тривалість процедури масажу - 15-20 хв. Курс масажів - 12 процедур.

Масаж попереково-крижового відділу і тазової області; поверхневі і глибокі погладжування; розтирання сідничних м'язів ліктьовим краєм долоні, опорною поверхнею кисті, розпилювання; розтирання гребенів клубових кісток у напрямку від верхньої осі до хребетного стовпа і реберних дуг від метастернаума до хребетного стовпа: розминання сідниць, роблять з метою профілактиці захворювань судин нижніх кінцівок.

Масаж нижніх кінцівок: опрацювання стопи виконуються у вигляді площинних і обволікаючих поверхневих погладжувальних передніх поверхонь гомілок і стегон; погладжування і розтирання суглобів долонною поверхнею пальців; протирання підшов технікою, схожою на гребінець. Пасивні рухи. Дихальна гімнастика. Розтягнення грудної клітини. Тривалість процедури - 12-15 хв. Курс лікування - 12-15 процедур, через день.

У боротьбі з розумовою втомою важлива роль належить раціональній організації режиму праці та відпочинку, що забезпечує високу працездатність, зберігає творчі сили і здоров'я на довгі роки. При хронічній перевтомі, пов'язаної з тривалою інтенсивною розумовою працею і частим емоційним збудженням, можуть розвиватися невротичні явища, що супроводжуються підвищенням напруги скелетних м'язів, болем, змінами сполучної тканини і т.д. Таке явище обумовлено існуванням двостороннього зв'язку між скелетної і гладкою мускулатурою внутрішніх органів і судин, в результаті чого підвищення тонуру скелетної мускулатури сприяє підвищенню тонуру гладкої мускулатури. мускулатура, і навпаки. Чим більше розумове навантаження і сильніше втома, тим сильніше і узагальнено м'язова напруга. Зони підвищеного м'язового тонуру зазвичай локалізуються в області м'язів шиї, трапеції і міжлопаткових м'язів. За допомогою масажу вдається послабити підвищений м'язовий тонуру, зняти стійке емоційне збудження і таким чином посприяти відновленню нормального стану організму.

Особливо дієвий метод використання масажу при розумовій перевтомі, який забезпечує, перш за все, сегментарно-рефлекторний вплив на центральну нервову систему. Такий масаж найкращим чином допомагає зняти емоційне збудження. Надає більш повне регулюючу і нормалізує дію на трофічні процеси, обмінні процеси, секреторну діяльність та інші життєво важливі функції організму.

Місцевий масаж також використовується для зниження тонуру і розслаблення напружених м'язів. При розумовій перевтомі, при виснаженні нервової системи (неврастенії), що супроводжується симптомами порушення сну, головного болю, болю в області серця, гіпертонуру м'язів комірцевої зони, м'язових болях, гіперестезії волосистої частини голови та інших зонах, застосовується наступна техніка масажу. Положення хворого: сидячи, з опорою голови на руках на валику або подушці.

Масаж паравертебральних зон D<sub>12-D 1</sub>, C<sub>7-C 1</sub> спинномозкових сегментів: площинні і глибокі погладжування в напрямку надключичних і підпокрівельних лімфовузлів; розтирання пальцями, ліктьовим краєм і опорною поверхнею кисті; розминання - поздовжнє, натискання, зміщення. Розтирання кінцями пальців і ліктьовим краєм лопаткової і міжлопаткової областей, плечових суглобів і ключиць. Погладжування загальними штрихами область спини і коміра.

Масаж лобової і волосистої поверхні. Грабеподібні погладжування і розтирання в кругових напрямках; зміщення і розтягнення шкіри голови в сагітальному і лобовому напрямках. Плоскі і обволікаючі погладжування потиличної області і задньої частини шиї. Планарне і щипцеподібне погладжування грудинно-ключично-соскоподібних м'язів, їх щипці-подібні розтирання і розминання. Погладжування широкими штрихами голови, шиї і комірцевої області.

Масаж ділянки грудних м'язів. Площинні погладжування передньої поверхні грудної клітини в напрямку підкрильних лімфатичних вузлів. Кругові площинні погладжування області серця. Розтирання кінцями пальців і ліктьовим краєм долоні грудини, реберними дугами і міжреберними просторами. Розминання великих грудних м'язів. Погладжування передньої поверхні грудної клітини.

Масаж м'язів спини. Площинні погладжування м'язів трапеції: нижньої і середньої частини - знизу до пахвових і надключичних лімфатичних вузлів; верхня частина - від потилиці до надключичних лімфатичних вузлів. Розминання - поздовжнє, поперечне, зміщення - зовнішніх країв м'язів спини. Щипці поздовжнє і поперечне розминання верхніх ключичних країв м'язів трапеції. Розтирання кінцями пальців і рукою трапеції м'язів спини. Вібратійне погладжування і безперервна вібрація м'язів спини долонею. Поверхневі погладжування широкими погладжуваннями шкіри голови, комірцевої області і грудей. Кожна техніка масажу

повторюється 3-5 разів. Тривалість процедури - 7-15 хв. Курс лікування становить 7-10 процедур [24].

Щоб запобігти розвитку і зняти розумову втому, можна використовувати самомасаж. Однак самомасаж можна рекомендувати далеко не всім. Літнім людям, які мають будь-які серцево-судинні захворювання, самомасаж не показаний. Призначаючи самомасаж, в кожному конкретному випадку необхідно рекомендувати індивідуальний комплекс, виходячи із загального стану організму, давати поради щодо методики проведення і дозування прийомів [28].

#### **1.4 Сучасні тенденції щодо реалізації комплексного підходу при реалізації фітнес-програм для жінок зрілого віку**

Вивчення, аналіз і узагальнення науково-методичної і спеціальної літератури показало, що фахівці часто звертають увагу на організацію фізкультурно-оздоровчих занять із жінками першого та другого періоду зрілого віку [2, 4, 29].

Дослідження С.В. Савітської [41**Ошибка! Источник ссылки не найден.**], свідчать про те, що аеробні тренування з позитивно впливають на морфофункціональний стан жінок другого зрілого віку. За дослідженнями О.Н. Федорової поєднання системи «пілатес» і аквааеробіки на заняттях з жінками 36-55 років ефективно вплинули на їх фізичний стан. Під час проведення аквааеробіки застосовували спеціальне устаткування (нудлси, гантелі, обтяження для рук і ніг); Романчук О.П. стверджує про покращення фізичного стану жінок за допомогою занять аеробної спрямованості [40].

На відміну від традиційно застосовуваних засобів і методів для розвитку силових здібностей, запропонована О. В. Сапожніковою оздоровча технологія застосування фізичних вправ з обтяженнями, яка враховує фізіологічні особливості осіб другого зрілого віку, поєднує в собі засоби (гантелі та гумовий амортизатор) і методи, а також додатково: суглобову

гімнастику, стретчинг, релаксацію і музикотерапію, що в цілому сприяє поліпшенню фізичного і функціонального стану жінок другого зрілого віку [48, 62]

У ході експериментальної діяльності, О. Лядська [25, 26] запропонувала програму, яка включала 2 періоди: підготовчий та основний. Тривалість макроциклу 10 місяців. Фітнес-заняття містило в собі компоненти: розминка, танцювально-хореографічний, силовий, стретчинг і відновлювальний компоненти. Причому у підготовчому (1 місяць) і основному (9 місяців) періодах ми використовували програму «пор де бра» і систему «пілатес». Вправи програми «пор де бра» у двох періодах були такого рівня складності, як: «port de bras introduction, basic», що включає помаху руками, нахили, присідання, кроки, з яких створюється танець. Відмінність підготовчого періоду: було застосовані вправи без спеціального устаткування. Особливу увагу було приділено вивченню основних принципів системи «пілатес», навчання самоконтролю. Обов'язковою умовою було чергування вправ, спрямованих на розвиток сили м'язів і вправ на розтягування і розслаблення. Заключна частина будь-якого періоду включала вправи системи «пілатес», завданням яких було розтягування, розслаблення м'язів, особливу увагу було приділено вправам на дихання. Автор довела, що застосування спеціального устаткування при оздоровчих заняттях за системою «пілатес» і програмою «пор де бра», серед якого гумові амортизатори, фітболи діаметром – 55-65 см (в залежності від зросту) та функціональні петлі, сприяли розвитку фізичної підготовленості жінок, зокрема, розвитку їх функції рівноваги та сили верхніх кінцівок [52].

За даними Юлії. Беляк [3], заняття оздоровчим фітнесом статистично значуще сприяють покращенню фізичного стану протягом усього періоду зрілого віку. При цьому потенціал удосконалення показників фізичного стану жінок обмежений резервами організму, які, в свою чергу, обумовлені індивідуально-типологічними та віковими особливостями.

Програма корекції здоров'я жінок другого зрілого віку в період менопаузи запропонувала І. Кундис. Метою комплексної програми реабілітації, що проводилася впродовж 6 місяців, було: нормалізувати антропометричні параметри жінок, а саме – зменшення загальної ваги і обвідних розмірів тіла, поліпшення фізичної підготовленості жінок – збільшення м'язової сили, поліпшення еластичності м'язів. Окрім цього, реабілітаційні заходи спрямовувалися на підвищення загального тону організму, поліпшення функцій нервової, серцево-судинної, дихальної й ендокринної систем, виховання вольових якостей, вироблення навичок самовдосконалення. За даними автора, Зниження маси тіла досягалось за рахунок таких моментів: вдалому комбінуванні вправ йоги та пілатесу, нормалізації дисбалансу в організмі, систематичному розробленню як глибоких м'язів, так і дрібної мускулатури [51, 59, 62].

Для вдосконалення методики розвитку гнучкості жінок середнього віку О. Марченко [28] було розроблено і доведено ефективність програми занять стретчингом. Жінки, які увійшли до експериментальної групи займалася за програмою поєднання комплексів стретчингу та шейпінгу. Кожен з трьох комплексів включав в себе від 9 до 21 вправи. Підбір вправ стретчингу та шейпінгу проводився відповідно до вікових особливостей жінок та показників фізичного стану досліджуваних. Зауважимо, що дозування вправ здійснювалось у межах характеру виконуваних вправ.

Для даної вікової групи на думку С.О. Сорокіної [46] слід класичну методику розвитку гнучкості доповнювати системою елементів хатха-йоги (асани) та пілатесу: автор пропонує включати 20-30 хвилинна програму, в основі якої використовуватимуться вправи з елементами хатха-йоги, пілатесу, стретчингу протягом 3-4 місяців.

## **Висновки до розділу 1**

Починаючи з 35–40 років починається поступове зниження можливостей організму жінок, які найбільш швидко та виражено протікають після 45 років.

Показники фізичного стану жінок зрілого віку коливаються в широкому інтервалі і нерідко виходять за межі тих рівнів, що забезпечують оптимальне функціонування систем організму. Характер вікової динаміки досліджуваних показників продемонстрував рівномірне їх погіршення протягом усього періоду зрілого віку, проте найбільша інтенсифікація інволюційних процесів була помітною після 45 років [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Аналіз даних, отриманих в ході вивчення літературних джерел, свідчить, що жінки першої вікової підгрупи 36–45 років статистично значуще відрізнялися від жінок другої вікової групи 46–55 років лише за показниками росту й індексу маси тіла, між якими існує зворотна залежність.

Низький рівень працездатності та фізичної підготовленості, ризик захворювань серцево-судинної системи, зміни в стані опорно-рухового апарату обумовлюють необхідність розробки оздоровчих програм для жінок другого зрілого віку з урахуванням вікових змін, а також мотивів та інтересів до занять, це обумовлює необхідність пошуку шляхів відстрочки цих явищ.

Заняття оздоровчим фітнесом у поєднанні із СПА-технологіями мають позитивний вплив на фізичний стан жінок другого періоду зрілого віку. Впровадження систематичних фізичних навантажень у режим дня сучасної жінки сприяє значному сповільненню інволюційних процесів і розвитку фізичних здібностей жінок у будь-якому віці

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Методи дослідження

Відповідно до мети роботи і для вирішення поставлених завдань підбиралися відповідні методи дослідження, які представлені нижче:

- аналіз і узагальнення даних спеціальної літератури;
- педагогічні методи дослідження;
- антропометричні методи дослідження;
- методика діагностики самооцінки К.Д. Спілбергера, Л. Ханіна (оцінка ситуативної та особистісної тривоги)»;
- фізіологічні методи;
- статистичні методи обробки отриманих результатів.

**2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури.** З метою вивчення наукових підходів до визначення ефективності використання СПА-технологій у комплексі із фітнес-програмами. У науково-методичній літературі досить слабо представлені нетрадиційні види оздоровлення. Характеристика СПА-процедур більше виражена у публіцистичній літературі. Всього було проаналізовано та узагальнено 65 джерел наукової літератури, з яких 59 – вітчизняних науковців та 4 – іншими мовами, 2 джерел з інтернету.

В ході аналізу були отримані знання різноманіття засобів СПА-процедур, які можуть бути лаконічно використані у програмах оздоровлення жінок зрілого віку другого періоду.

**2.1.2. Педагогічні методи дослідження.** Педагогічні методи дослідження включали: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент.



**Педагогічний експеримент.** Педагогічний експеримент проводився у формі констатувального, тобто ми визначали існуючі реалії щодо параметрів фізичного стану жінок зрілого віку 35-55 років, рівень тривожності жінок другого періоду зрілого віку, які займаються на регулярній основі оздоровчим фітнесом. На основі цих даних була розроблена комплексна фітнес-програма із використанням СПА-процедур відповідно до потреб жіночого контингенту.

Результати цього аналізу представлені в третьому розділі кваліфікаційної роботи.

**2.1.3. Соціологічні методи** використали у вигляді анкетування жінок щодо їх відношення до СПА-процедур, чи знають вони які є, як часто проходять курси СПА, та які процедури найбільше подобаються. Питання були оформлені у форматі ГуглФорм, за типом відкриті, закриті та із рейтинговою оцінкою.

**2.1.4. Антропометричні методи дослідження.** Антропометрія - один з основних методів антропологічного дослідження, який полягає в вимірюванні тіла людини і його частин з метою встановлення віку. Статеві, расові та інші особливості фізичної структури, що дозволяє дати кількісну характеристику їх мінливості. Необхідність антропологічних досліджень обумовлена великою мінливістю розмірів людського тіла.

Були проведені антропометричні методи для визначення морфологічного статусу випробовуваних. Були виміряні наступні показники: маса тіла, таз і окружність талії. Вимірювальні процедури проводилися за методикою Е.Г. Мартиросової. [20].

Маса тіла визначалася в кілограмах (кг) за допомогою медичних ваг, які забезпечують точність вимірювань аж до 100 граммов

Вимірювання розмірів обхвату різних частин тіла проводилося сантиметровою стрічкою в сантиметрах. Обхвати вимірювались стрічкою під прямим кутом до поздовжньої осі кістки або ж частини тіла. Стрічка має

щільно прилягати до частини тіла, яка вимірюється, але без вдавлювання в шкіру. Під час вимірювань слід стежити за тим, щоб стрічка лежала горизонтально і її нульове ділення знаходилось попереду піддослідного. Дослідник має стояти обличчям до піддослідного і зчитувати ділення стрічки, що знаходиться навпроти нульового. Стрічка має щільно прилягати до ділянки тіла, яка вимірюється; не допускається здавлювання м'яких тканин і зміщення шкіри; після зняття стрічки на тілі не має лишитися сліду [39,45].

Обхват талії: на область талії накладається сантиметрова стрічка в момент паузи між вдихом і видихом.

Обхват стегон вимірювався в початковому положенні ноги разом на сідницях [13,45].

Зважування проводилось при максимальному оголенні людини в ранкові години.

Індекс маси тіла - показник, що дозволяє оцінити ступінь відповідності маси тіла людини та її зросту. За допомогою ІМТ можливо визначити чи маса є недостатньою, нормальною або надмірною (ожиріння).

Індекс маси тіла обчислюється за формулою:

$$\text{ІМТ} = \frac{m}{h^2} \text{ кг/м}^2, \quad (2.1)$$

де:

- $m$  — маса тіла в кілограмах,
- $h$  — зріст в метрах.

Отримані результати порівнюємо з класифікацією маси тіла у дорослих (табл.2.1).

*Таблиця 2.1*

### **Класифікація маси тіла у дорослих**

Показник ІМТ, кг/м <sup>2</sup>	Ознака
< 18,5	Недостатня вага
18,5 – 24,9	Нормальна маса тіла

25,0 – 29,9	Наявність зайвої ваги
>30	Ознака ожиріння

**2.1.5. Методи оцінки рівня тривожності.** Методи діагностики самооцінки К.Д. Спілбергера, Л. Ханіна (оцінка ситуативної та особистісної тривожності).

Тривога - це емоційний стан, відчуття сильного збудження, тривоги, часто без будь-яких зовнішніх причин. Стан тривоги часто виникає і є нормальним явищем. Патологічне занепокоєння можна сказати, коли воно дезорганізує всю життєдіяльність людини.

Тривога - це схильність індивіда до переживання тривожності, що характеризується низьким порогом виникнення тривожної реакції. Розрізняють ситуативну тривогу (пов'язану з конкретною зовнішньою ситуацією) і особисту тривогу (яка є стійкою рисою особистості).

Даний тест представлений у вигляді анкети з 40 питань. Тест є достовірним джерелом інформації про самооцінку людиною рівня його тривожності в даний момент (реактивна тривожність) і особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини). Тест був розроблений К.Д. Спілбергером і адаптований Ю.Л. Ханіним.

Особистісна тривога характеризує стійку схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, реагувати на подібні ситуації станом тривоги.

Реактивна тривожність характеризується напруженістю, непосидючістю, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, іноді порушення тонкої координації. Дуже висока особистісна тривожність безпосередньо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і психосоматичними захворюваннями.

Але тривога за своєю суттю не є негативною рисою. Певний рівень тривожності є природною і обов'язковою рисою активної особистості.

Шкала самооцінки складається з 2 частин, які окремо оцінюють реактивну (РТ, висловлювання No 1-20) і особистісну (ОТ, висловлювання No 21-40) тривожність.

Шкала ситуативної тривожності складається з 20 суджень (10 з них характеризують наявність емоцій, напруги, тривожності, тривоги, а 10 - відсутність тривоги). Результати розраховуються за ключами. Для того щоб розрахувати суму балів, отриманих за відповіді на судження за шкалами ситуативної та особистісної тривожності, необхідно використовувати ключ до методу оцінки тривожності. Порядкові номери обраних альтернатив для кожної з чисел суджень в ключі відповідають певній кількості пунктів. Наприклад, для першого судження першому альтернативному («Ні, це не так») присвоюється 4 бали, другому альтернативному («Можливо, так») - 3, третій альтернативі - 2, четвертій альтернативі - 1 бал і так далі [10, 47].

Загальна кількість балів за всіма судженнями розраховується окремо для кожної з шкал (ситуативна тривожність і особиста тривожність). Це загальна кількість балів окремо за кожною шкалою ділиться на 20. Підсумковим показником вважається рівень розвитку відповідного виду тривожності у даного суб'єкта. При цьому показниками рівня тривожності будуть:

- 3,5-4,0 бали - дуже висока тривожність
- 3,0-3,4 бали - висока тривожність
- 2,0-2,9 бали - середня тривожність
- 1,5-1,9 балів - низька тривожність
- 0,0-1,4 бали - дуже низька тривожність.

**2.1.6. Фізіологічні методи** використовувалися для оцінки функціонального стану жінок, які взяли участь у дослідженні та відповідно включали:

- вимірювання частоти серцевих скорочень (кількість ударів в хвилину) за допомогою фітне-браслету;

- вимірювання артеріального тиску систолічним і діастолічним (мм рт.ст.) за допомогою тонометра автоматичного виробництва Omron.

В роботі використовувалась проба Руф'є – яка є простим непрямим методом визначення фізичної працездатності, у якій використовуються значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після відносно невеликих навантажень. У досліджуваного, який знаходиться в положенні сидячи після 5 хвилин відпочинку вимірюється ЧСС за 15 с (P 1), потім обстежуваний виконує 30 глибоких присідань, викидаючи руки вперед, за 45 секунд і відразу ж сідає на стілець. Визначається ЧСС за перші 15 секунд після навантаження (P2), потім в останні 15 секунд першої хвилини після навантаження (P3).

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{(P1 + P2 + P3) - 200}{10} \quad (2.2)$$

Таблиця 2.2

#### Оцінка значень індексу Руф'є

Значення індексу	Оцінки
< 3	Високий
4-6	Добрий
7-10	Посередній
11-14	Задовільним
15 і більше	Поганий

**2.1.7. Статистичні методи обробки отриманих даних.** Для обробки цифрових даних, отриманих в результаті досліджень, використовувалися методи математичної статистики, широко застосовувалися в педагогічних і біологічних дослідженнях. Був використаний пакет статистичних програм "MS Excel 2010".

Для аналізу отриманих результатів використовувалися методи описової математичної статистики та були представлені такі показники: розмір

вибірки, середнє арифметичне значення, середнє квадратичне відхилення, коефіцієнт варіації, мінімальне та максимальне значення по вибіці.

## **2.2. Організація дослідження**

Дослідження були проведені на базі студії фітнесу «М2» в місті Васильків в період з червня 2022 року по березень 2023 р. В педагогічному експерименті брали участь жінки другого періоду зрілого віку (36-55 років) 20 осіб, які займалися певний час (не менш року) за програмами оздоровчого фітнесу.

Дослідження проводилося в три етапи.

Перший етап включав процес визначення цілей і завдань дослідження, вибір методів, дослідження актуальності обраної теми, був проведений аналіз науково-методичної літератури з теми дослідження. Було проведено анкетування. Оформлено перший та другий розділ кваліфікаційної роботи.

На другому етапі було реалізовано констатуючий етап педагогічного експерименту, вивчено показники фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної системи, визначено тривожність особистісна та ситуативна, рівень фізичної працездатності.

На третьому етапі було складено фітнес-програму, розроблено програми СПА-процедур, які відповідають завданням дослідження; проектується 3-й розділ роботи, формуються висновки.

### РОЗДІЛ 3

## ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ СПА-ПРОЦЕДУР У КОМПЛЕКСНИХ ПРОГРАМАХ З ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ ДЛЯ ЖІНОК 36-55 РОКІВ

### 3.1 Особливості мотивації жінок другого періоду зрілого віку до використання СПА-процедур у системі оздоровлення

Незважаючи на сучасні тенденції до комплексного підходу до вирішення завдань оздоровлення на базі суб'єктів фітнес-індустрії, що включає адекватні методи лікарсько-педагогічного контролю показників фізичного стану, безпосередньо реалізація фітнес-програми (заняття переважно у персональному форматі), дотримання рекомендацій із раціонального харчування та звичайно СПА-процедури, такий підхід здійснюється далеко не завжди. Тому нами було вирішено провести опитування жінок щодо комплексності їх підходів до оздоровлення, досвід, бажання та перешкоди.

В дослідженні взяло участь 20 жінок другого періоду зрілого віку, які є клієнтками фітнес-клубу та персонально займаються із тренерами понад 1 рік, акцент у питаннях був зроблений на мотивації саме до СПА-процедур, що відповідає тематиці нашого дослідження.

На питання щодо уявлення про різноманіття та досвіду опробування СПА-процедур більшість жінок відповіли позитивно 85% (17 жінок) мають певне уявлення про СПА, але більше асоціюють його із відпочинком (готельний СПА) – 35% або косметологією (процедури для омолодження обличчя та волос) – 40%; як домашній догляд СПА вважають – 15% жінок; також 15% не змогли сформулювати що це та не згадали, що колись використовували. Це питання було зроблено у формі відкритого, щоб

зрозуміти певний асоціативний ряд, який викликає СПА-процедури в жіночого контингенту (рис. 3.1).

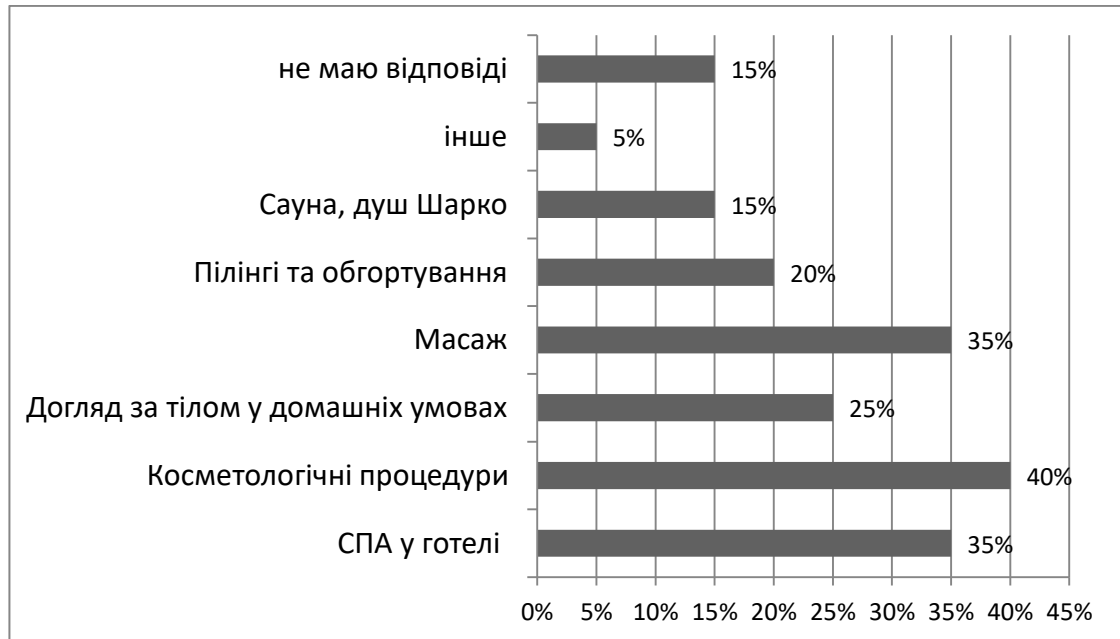


Рис. 3.1. Відповідь на запитання анкети «Що Ви розумієте під назвою СПА-процедури», % (n=20)

На питання, які саме СПА-процедури жінки хотіли би поєднати із фітнес програмою, всі 100% жінок сказали, що їх цікавлять процедури по догляду за тілом, позбавлення целюліту, жирових відкладень, покращення стану та пружності шкіри, що для нас було очевидним.

Коли вже ми представили різноманіття СПА-процедур по догляду за тілом та запропонували обрати ті, що подобаються найбільше то отримали наступні відповіді (табл. 3.1).

Ми запропонували два варіанти рейтингу, Рейтинг-1 виставити в порядку убивання процедури, які вважають найбільш ефективними, незважаючи на фактори вартості та дискомфорту, рейтинг-2 виставити процедури, які би вони хотіли ввести до власної програми оздоровлення.

Ми бачимо певне протиріччя між процедурами, які жінки вважають ефективними та тими, які хотіли би відвідувати. Це пояснюється звичайно – наявністю дискомфорту під час процедур, наприклад антицелюлітний та лімфодренажний масаж асоціюються із больовими відчуттями. Стосовно



кріоліплізу – жінки вважають його дуже ефективним, проте не дуже впевнені в якості його виконання та лякає вартість й можливість наслідків тому що він недостатньо ще вивчений.

*Таблиця 3.1*

**Рейтинг ефективності СПА-процедур за результатами анкетування жінок 36-55 років (n=20)**

<b>№</b>	<b>Назва СПА-процедури</b>	<b>Рейтинг 1</b>	<b>Рейтинг 2</b>
<b>1</b>	Антицелюлітний масаж	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	Лімфодренажний масаж	<b>2</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	LPG-масаж	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	Класичний масаж	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	Обгортання холодне	<b>10</b>	<b>4-5</b>
<b>6</b>	Обгортання гаряче	<b>5</b>	<b>4-5</b>
<b>7</b>	Сауна	<b>7</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	Римська парна	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	Душ Шарко	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>10</b>	Пілінг Кесе, мильний масаж	<b>11</b>	<b>2</b>
<b>11</b>	Кріоліполіз	<b>1</b>	<b>7</b>

Жінкам дуже подобається апаратний масаж LPG, який в принципі доступний по вартості, є ефективним для вирішення наших завдань та приємним щодо відчуттів; аналогічна ситуація із душем Шарко. Сауни та бані жінки не дуже оцінили, тому що на наш погляд вони є доступними у фітнес-центрах й жінки можуть ними користуватися на постійній основі.

Нами було визначено досвід та регулярність використання СПА-процедур жінками зрілого віку другого періоду. Результати дали зрозуміти, що більшість жінок піклуються про свій зовнішній вигляд й використовують СПА-технології, проте роблять це переважно нерегулярно та безсистемно, орієнтуючись скоріш на власні відчуття, не звертаючись до фахівців рис. 3.2.

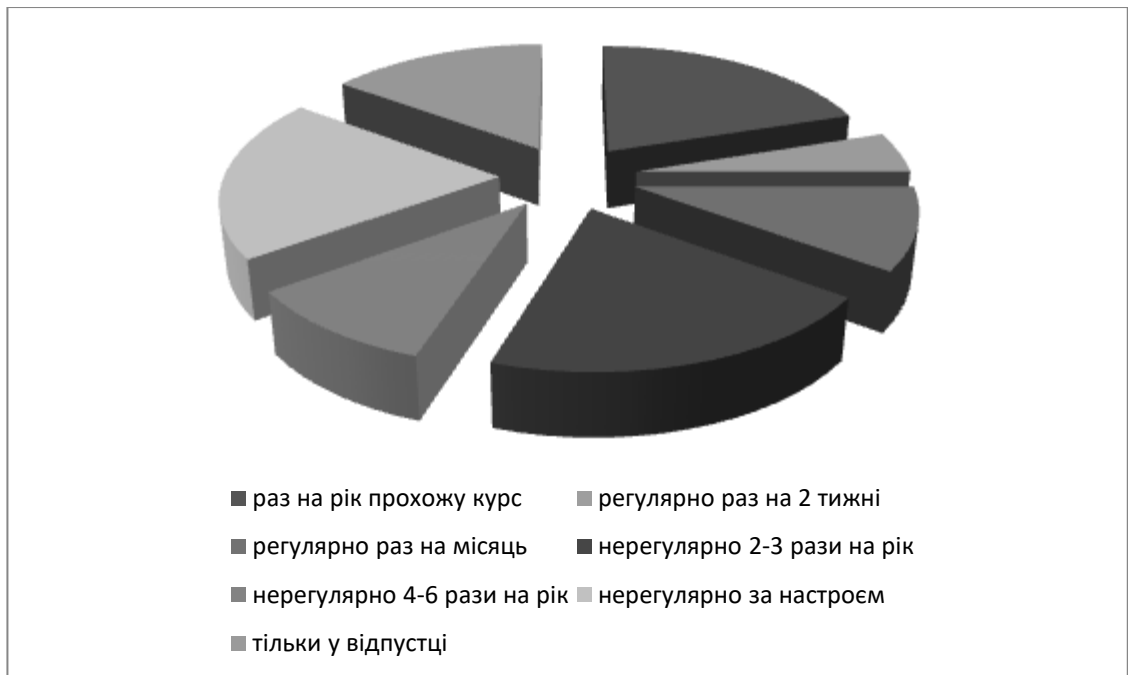


Рис. 3.2. Відповідь жінок 36-55 років на запитання «Як часто Ви відвідуєте СПА-процедури»? , %

Більшість жінок – 65% користується послугами СПА нерегулярно та епізодично.

### 3.2. Характеристика показників фізичного стану та рівня тривожності жінок другого періоду зрілого віку

У нинішніх умовах функціонування суспільства на жінку лягає величезне навантаження, що негативно позначається як на фізичному, так і на психічному здоров'ї. Тому ми вибрали методи, які допоможуть сформувати об'єктивну картину психосоматичного здоров'я жінок, які брали участь в нашому дослідженні.

Вимірювання тривожності як риси особистості особливо важливо, так як ця властивість багато в чому визначає поведінку суб'єкта. Певний рівень тривожності - природна і обов'язкова риса активної людини. У кожної людини свій оптимальний, або бажаний, рівень тривожності - це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому плані є для нього найважливішим компонентом самоконтролю і самоосвіти.

Під особистісною тривогою розуміють стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і говорить про те, що він має схильність сприймати досить широкого «шанувальника» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність особистісна тривога активізується сприйняттям певних подразників, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самооцінки. Ситуативна або реактивна тривога як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, тривогою, занепокоєнням, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю і динамічністю з плином часу.

Особи, класифіковані як високотривожні, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривоги. Якщо психологічний тест виражає високий показник особистої тривожності у випробуваного, то це дає підстави припускати, що у нього виникає стан тривоги в самих різних ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки його компетентності і престижності.

Особистості, класифіковані як високотривожні, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривоги. Якщо психологічний тест виражає високий показник особистої тривожності у випробуваного, то це дає підстави припускати, що у нього спостерігається стан тривоги в самих різних ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки його компетентності і престижу.

Особи з високим балом тривоги повинні формувати почуття впевненості та успіху. Їм необхідно змістити акценти із зовнішньої вимогливості, категоричності, високої важливості в постановці завдань на осмислене осмислення діяльності і конкретного планування задач.

Для людей зі зниженою тривожністю, навпаки, потрібно пробуджувати активність, підкреслювати мотиваційні компоненти діяльності, викликати

інтерес, виділяти почуття відповідальності при вирішенні тих чи інших завдань.

При вивченні рівня тривожності за методом самооцінки Спілбергера-Ханіна у жінок другого періоду зрілого віку були виявлені і представлені на рисунку 3.3 певні особливості прояву особистісної і реактивної тривожності, які відповідають певним рівням.

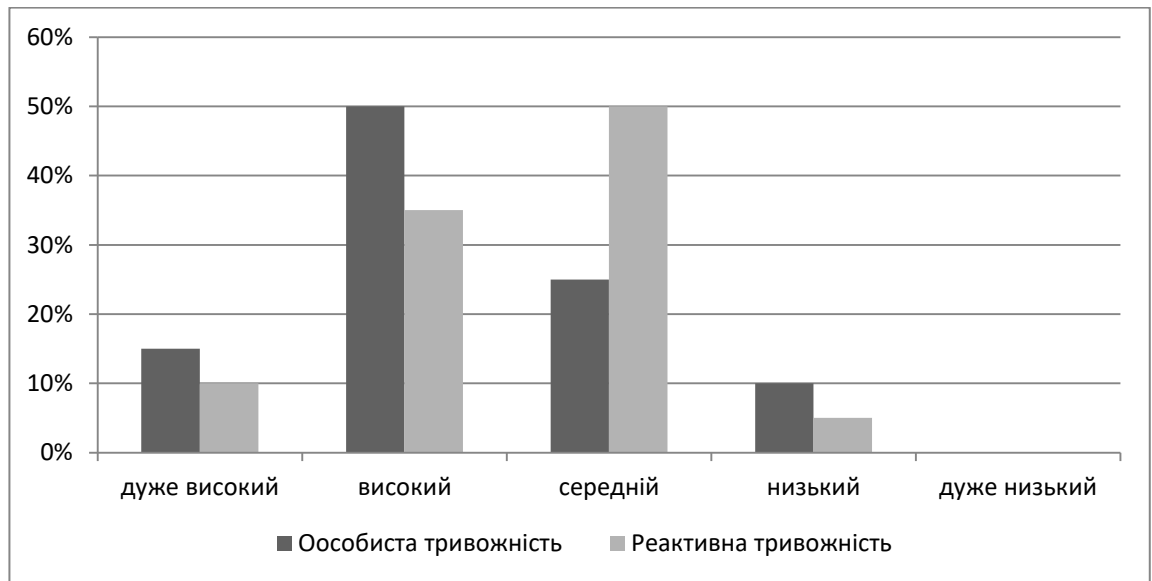


Рис. 3.3. Розподіл жінок 36-55 років за рівнями тривожності, %

У розподілі ми окремо визначили рівні тривоги особистості та реактивної тривоги.

Особиста тривога - це конституційна риса, яка викликає схильність до сприйняття загрози в широкому спектрі ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій буде надавати стресовий вплив на суб'єкта і викликати у нього виражену тривогу. Дуже висока особистісна тривожність безпосередньо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і психосоматичними захворюваннями. Ми бачимо, що більше 30% мають дуже високий рівень особистої тривожності, яка може викликати захворювання.

Стан реактивної (ситуативної) тривожності виникає при попаданні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напругою, тривожністю і вегетативним збудженням. Природно, що цей стан

характеризується нестабільністю в часі і різною інтенсивністю в залежності від сили впливу стресової ситуації. Таким чином, значення підсумкового показника для даного підмасштабу дозволяє оцінити не тільки рівень фактичної тривожності випробуваного, а й визначити, чи знаходиться він під впливом стресової ситуації і яка інтенсивність цього впливу на нього. 45% визначили високий й дуже високий рівень реактивної тривожності. Звичайно це обумовлено соціально-економічною та політичною ситуацією в країні.

Незважаючи на деяку нерівномірність розподілу за попередніми показниками, середні значення для тривожного розподілу населення фіксуються строго за законом нормального розподілу. На нашу думку, необхідно знизити рівень особистої тривожності і підвищити реактивну тривожність у декількох жінок.

Аналіз отриманих даних за результатами констатувального експерименту показав, що на початку циклу занять артеріальний тиск знаходиться в межах фізіологічної норми в межах 110-130 / 78-86 мм рт.ст., систолічний артеріальний тиск =  $122,4 \pm 7,14$ , артеріальний тиск діаст  $82,3 \pm 3,43$ . Частота серцевих скорочень обстеженої групи варіюється від 67 до 79 уд/хв, у середньому ЧСС дорівнює – 73,1 (табл. 3.2). Аналізуючи середні значення і коефіцієнти варіації, можна сказати, що група жінок, що займаються фітнесом, однорідна з точки зору функціонування серцево-судинної системи.

Вивчення показників фізичного розвитку за результатами ІМТ та обхватів талії та стегон свідчать, що жінки, які взяли участь у педагогічному експерименті, практично не мають надлишкової ваги, що не відповідає даним, які представлені у спеціальній літературі. На наш погляд це відбулося тому, що вибірка формувалася із жінок, які постійно займаються оздоровчим фітнесом та слідкують за здоров'ям та вагою.

Середнє значення  $ІМТ=24,8 \text{ кг} \cdot \text{м}^{-2}$ , що відповідає нормі, при цьому якщо розглядати окремо то 15% (3 жінки) мають таки надлишкову масу тіла, у порівнянні із дослідженнями Мороз О., Нагорної А., Андрєєвої О. ці дані

набагато нижчі ніж у середньому по Україні. Ми визначили рівень фізичної працездатні жінок за результатами проби Руф'є.

Таблиця 3.2

**Середньостатистичні показники морфофункціонального стану жінок другого зрілого віку, які взяли участь в педагогічному експерименті, (n=20)**

Досліджувані показники	$\bar{x}$	S	Min	Max	V, %
Вік, роки	42,4	3,17	39,0	52	7,48
Довжина тіла, см	165,8	4,87	167,0	163,1	2,94
Маса тіла, см	69,2	6,38	52	78	9,22
ІМТ, кг*м <sup>-2</sup>	24,8	2,92	19,6	26,2	11,77
Обхват талії, см	74,3	3,14	62	87	4,23
Обхват стегон, см	94,7	4,32	89	104	4,56
ЧСС, уд/хв	73,1	4,19	64	82	5,81
АТсист, мм.рт.ст	122,4	7,14	108	132	5,83
АТдіаст, мм.рт.ст	82,3	3,43	59	83	4,17

За показниками фізичного розвитку та функціонування серцево-судинної системи група жінок була однорідною, показники відповідали віковим нормам.

Однак нарядь можно ці данні екстраполювати на всю генеральну сукупність жінок зрілого віку другого періоду, наша вибірка складалася із жінок, які регулярно займаються оздоровчим фітнесом та слідкують за власним здоров'ям та зовнішнім виглядом.

Розподіл за рівнями фізичної працездатності жінок зрілого віку другого періоду представлені на рис. 3.4.

Найбільша кількість жінок продемонстрували посередній рівень фізичної працездатності – 55% (11 жінок); індекс Руф'є у середньому був 9,21 у.о.

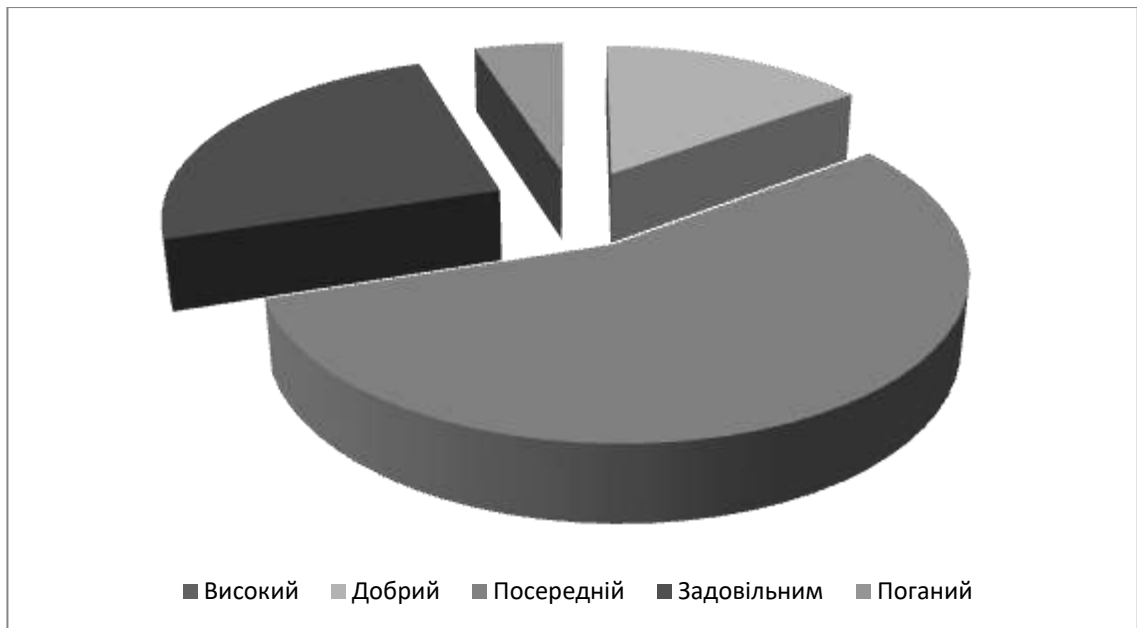


Рис. 3.4 Розподіл жінок 36-55 років за рівнями фізичної працездатності (проба Руф'є), %

### 3.3. Комплексна фітнес-програма з використанням СПА-процедур для жінок другого періоду зрілого віку

Згідно принципів та теорії кондиційного тренування нами було розроблено параметри фітнес-програми. Рекомендована кратність тренувань складала 3рази, тривалість 60 хв. Інтенсивність навантажень варіювалася від 50 до 75% від максимального ЧСС при виконанні аеробних вправ та 50-60% від повторного максимуму у силових. Нами було запропоновано фітнес-програму за принципом тренування опрацювання певних м'язових груп: день перший – ноги+спина; день другий – спина+грудні+прес; день третій ноги (внутрішня та зовнішня)+руки (біцепс-трицепс)+прес. Програма представлена у вигляді таблиці 3.3 для зручності використання.

Таблиця 3.3

## Фітнес-компонента комплексної програми оздоровлення жінок 36-55 років

№ п/п	Найменування вправ	Номер заняття											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Розминка: суглобова гімнастика+бігова доріжка	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.	10 хв.
2.	Стретчинг+дихальні вправи	20-30хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.	20-30 хв.
3.	Присідання зі штангою	3x12 р.			3x12 р.			4x15 р.			4x20 р.		
4.	Жим ногами лежачи	3x10 р.			3x10 р.			4x12 р.			4x15 р.		
5.	Розведення гантелей на похилій лаві	3x12 р.			3x12 р.			4x15 р.			4x20 р.		
6.	Жим гантелей сидячи	3x12 р.			3x12 р.			4x15 р.			4x20 р.		
7.	Французький жим сидячи	3x12 р.			3x12 р.			4x15 р.			4x20 р.		
8.	Підйом гантелей «молот»	3x15 р.			3x15 р.			4x20 р.					
9.	Тяга горизонтального блоку	3x12 р.			3x12 р.			4x12 р.					
10.	Скручування на лаві	3x12 р.			3x12 р.						4x20 р.		
10.	Підтягування в антигравітоні		3x10 р.			3x10 р.			4x12 р.			5x15 р.	
12.	Т-тяга на тренажері		3x12 р.			3x12 р.			4x12 р.				



13.	Жим в тренажері		3x12 p.			3x12 p.			4x12 p.			
14.	Розведення з гантелями на дельті		3x12 p.			3x12 p.			4x12 p.			5x15 p.
15.	Розгинання з верхнім блоком в кросовері		3x12 p.			3x12 p.			4x12 p.			5x15 p.
16.	Згинання з нижнім блоком в кросовері		3x15 p.			3x15 p.			4x15 p.			5x15 p.
17.	Гіперекстензія		3x12 p.			3x12 p.			4x12 p.			5x15 p.
18.	Підйом ніг у висі		3x12 p.			3x12 p.						5x15 p.
19.	Присідання сумо			3x10 p.			3x10 p.			4x15 p.		5x20 p.
20.	Бокові випади			3x12 p.			3x12 p.			4x15 p.		5x20 p.
21.	Зведення ніг в тренажері			3x12 p.			3x12 p.			4x15 p.		5x20 p.
22.	Жим гантелей сидячи			3x12 p.			3x12 p.			4x15 p.		5x20 p.
23.	Віджимання на брусьях			2x12 p.			2x12 p.			4x15 p.		
24.	Підйом гантелей «молот»			3x15 p.			3x15 p.					5x25 p.
25.	Тяга штанги в нахилі			3x12 p.			3x12 p.			4x15 p.		
26.	Скручування на лаві			3x20 p.			3x20 p.			4x20 p.		5x25 p.

Коли не було можливості бути у залі, ми пропонували тренування по типу «FullBody» із власною вагою (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**План-конспект заняття із оздоровчого фітнесу для жінок 36-55 років**

Назва вправи	дозування	Організаційно-методичні вказівки
<b>Підготовча частина 8-10'</b>		
1. Дихальні вправи	4 р.	Глибокий вдих – руки догори, видих – опустили руки. Максимально тягнутися руками вгору.
2. Нахили голови	6-8 р.	Нахили голови виконуємо в сторони по чергово, вправо, потім вліво. При цьому спину тримаємо рівною, лопатки зведені, ноги на ширині плеч.
3. Кругові оберти плечами	6-8 р.	Виконуємо кругові оберти плечами назад та вперед, спина пряма, з максимальною амплітудою робимо кругові оберти.
4. Нахил тулуба	6-8 р.	Виконуємо нахили тулуба вправо, вліво, одна рука на поясі, другу руку (якщо нахил вправо то підіймаємо ліву руку, і навпаки) підіймаємо догори та виконуємо якомога більший нахил в сторону.
5. Випади на 2 рахунки	6-8 р.	Виконуємо випад правою ногою в сторону, повертаємось обличчям до ноги, задня нога пряма, робимо пружинисті рухи на рахунок 1,2. Далі розвернулися встали, підставили ногу. Теж саме на ліву ногу.
<b>Основна частина 20-25'</b>		
6. Присідання	12-15 р.	Ноги на ширині плеч, при присіді коліна не виходять за пальці ніг, не звужуються до середини та не виходять назовні. Спину тримаємо рівною, тулуб не нахилимо вперед при виконанні.
7. Присідання з ударом ногою вперед	12-15 р.	Виконуємо присідання, дотримуючись всіх вказівок, коли встаємо робимо удар ногою вперед, по чергово на кожну ногу по 12-15 разів.
8. Б'орпі	8 р.	З вихідного положення стоячи. Виконуємо стрибок вгору, після чого присід, руки ставимо біля стоп, робимо ногами відскок назад, приймаємо положення планка на

		рівних руках, робимо 1 віджимання, стрибком повертаємо ноги до рук, і підіймаємося.
9.Планка з підійманням ноги	10 р.	Вихідне положення планка на ліктях, погляд перед собою, в спині не прогинатися, живіт підтягнути, ноги на ширині плеч, коліна прямі, підіймаємо спочатку одну ногу 12-15 р., потім іншу.
10. Скручування	12-15 р.	Вихідне положення лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, руки за головою, плавно розігнути корпус, піднявши плечі з підлоги, повернутися у вихідне положення.
11. Підйом ніг лежачи	12-15 р.	Вихідне положення лежачи на спині, руки вздовж тулуба, долонями донизу, можна частково покласти долоні під сідниці аби полегшити виконання вправи, підіймаємо ноги , повертаємося у вихідне положення, але не опускаючи ноги повністю на підлогу.
12. Складка	12-15 р.	Лежачи на спині, п'ятки поставити на підлогу, а ноги трохи зігнуті в колінах, руки витягнуті за головою. На вдихі підняти ноги догори, одночасно підіймаючи корпус, тягнутися кінчиками пальців рук до стоп. На видохі повернутися у вихідне положення.
13. Віджимання	12-15 р.	З положення планка на прямих руках, на вдихі виконуємо згинання в ліктьових суглобах, грудьми до підлоги, лікті в сторони, на видохі повертаємось у вихідне положення. Спина при цьому не прогинається у поясниці, погляд вниз на підлогу, ноги разом, прямі.
14. Супермен (човник)	10 р.	Лежачи на животі, руки на рівні вух, долонями вниз, підіймаємо груди і плечі від підлоги та зводимо при цьому лопатки. Повернутися у вихідне положення. Ноги лежать на підлозі.
15. Міст	12-15 р.	Лежачи на спині, руки вздовж тулуба, ступні на підлозі, коліна зігнуті. Підіймаємо сідниці вгору, щоб створити пряму лінію між колінами, стегнами та плечами. Затриматися на 2 секунди та після опуститися у вихідне положення.

Заключна частина 5-8'		
16. Розтягнення спини та рук	4 р.	В положенні сидячи на колінах, нахилити корпус вперед, руки витягнуті вперед, долоні на полу, затриматися на 10-15 секунд та повторити вправу.
17. Складка	15-20"	Сидячи на підлозі, ноги прямі, вперед, паралельно одна одній, пальці ніг натягнуті на себе, плавно зробити видих і нахилитися тулубом до ніг, руки тягнуться до пальців ніг. В максимальній точці затриматися на 15 секунд і повернутися у вихідне положення.
18. Розтягнення сідничних м'язів та попереку.	1'	Лежачи на підлозі, на спині, підійняти праву ногу, взяти її руками і тягнути до тулуба, 15-20 сек., після чого змінити ногу.
19. Розтягнення квадрицепсу стегна	1'	В положенні лежачи на животі, згинаємо ногу, беремо її протилежною рукою і намагаємося якомога ближче підтягнути її до сідниці, 20-30 секунд, повторити на іншу ногу.
20. Розтягнення м'язів живота	1'	З положення лежачи на животі, долоні під плечами, повільно розгинаємо руки, і тягнемось, прогинаючись у спині, ноги прямі.

Для покращення результату, профілактиці застійних явищ, накопичування молочної кислоти та лактату після тренувань, профілактики перевтомлення нами було запропоновано програму СПА-процедур у декількох варіантах в залежності від потреб оздоровлення та вподобань жінок.

Комплекс «Корекція ваги-1» для жінок, які мають надлишкову масу тіла або целюліт включав:

1. *Пресотерапія* – дозований вплив на шкіру стиснутого повітря. Це активний механічний лімфодренаж, що стимулює кровообіг, поліпшує постачання лімфи, сприяє виведенню шлаків, підвищує еластичність шкіри. Показання: надлишкова вага, початкові стадії целюліту. Тривалість процедури – 10-15хв. Курс – 10 процедур, 2 рази на тиждень. 3

пресотерапією добре узгоджуються обгортання на основі морських водоростей. Для пресотерапії використовують спеціальний костюм, рівень тиску визначається індивідуально. Цей масаж також вважається різновидом лімфодренажного. Апарат для пресотерапії представлений на рис. 3.5.



Рис. 3.5. СПА-процедура – пресотерапія, яку використовують в оздоровленні жінок 36-55 років

2. *Антицелюлітний масаж* – ручний масаж, спрямований на корекцію фігури, усунення локальних жирових відкладень, а також сприяє покращенню кровообігу і, таким чином, схудненню. Курс – 10-15 процедур, 2 рази на тиждень.

3. *Обгортання холодне* – це ефективна косметологічна методика, яка впливає на епідерміс за рахунок використання певних хімічних речовин натурального переважно походження, ми рекомендували ламінарію. Процедура спрямована на усунення целюліту, нерівностей, жирових відкладень і підвищення тургору шкіри, а також на омолодження шкірних покривів. Курс – 10 процедур, 1 раз на тиждень (на вибір клієнта).

Комплекс «Корекція фігури-2» для жінок, які не мають надлишкової ваги, проте є певні недоліки фігури:

1. *LPG-масаж*. У практиці занять ОРРА LPG-масаж дозволяє відновити м'язи при значних навантаженнях і скоротити ризики травм. Процедури надають комплексний вплив на тканини та м'язи, забезпечуючи усунення надлишку рідини, виведення токсинів та відновлення клітин.

LPG-масаж (вакуумно-роликовий масаж) – це одна з найефективніших методик корекції фігури, лікування целюліту, усунення набрякості. Процедури LPG на оригінальному обладнанні компанії LPG-System (Франція), спрямована на швидке зменшення обсягів, дозволяє суттєво підтягнути шкіру обличчя, тіла. Масаж заснований на дії моторизованих роликів і вакууму, укладених у спеціально сконструйованій саморушній маніпулі Ergodrive, на шкіру, підшкірно жирову клітковину. Моторизовані ролики насадки LPG-апарату обертаються з різними швидкостями у різних напрямках, що дозволяє вирішувати весь спектр естетичних проблем.

За рахунок активного опрацювання підшкірно жирової клітковини посилюються процес ліполізу (спалювання жиру), вдається зменшити обсяги тіла, позбутися локальних жирових відкладень на животі, стегнах, спині, колінах, руках. Ще одним плюсом, яким володіє LPG-масаж – є лімфодренажний ефект. При використанні оригінального апарату Integral, Endermolab, Alliance масаж виводить надлишки рідини з підшкірних тканин, тим самим прибираючи набряки на ногах. Ефективна стимуляція сполучної тканини, яку дає апаратний масаж LPG, усуває целюліт на будь-якій стадії, дозволяє швидко відновити мікроциркуляцію, покращити обмінні процеси, а також повернути шкірі пружність, молодість. Вакуумно-роликовий масаж LPG має потужну нормалізуючу та релаксуючу дію на нервову систему. Його рекомендуємо 2 рази на тиждень, всього 8-10 процедур рис. 3.6.

2. *Обгартування гаряче* - ефективно бореться з розтяжками та целюлітом, прибираючи його видимі прояви навіть на останніх стадіях. Воно активізує кровообіг, виводить шлаки та токсини з організму. Ефірні олії кориці та апельсина глибоко проникають у шкіру, стимулюючи оновлення клітин, розгладжують та заспокоюють її. Рекомендовано 1 раз на тиждень.



Рис. 3.6 СПА-процедура – LPG-масаж, яку використовують в оздоровленні жінок 36-55 років

### 3. Хамам (римська парна) та пілінг Кесе.

Багатовікові традиції Сходу та Стародавнього Риму лежать в основі появи турецької лазні хамам. Стародавній ритуал омивання в хамамі досі дбайливо і трепетно дотримується на території Туреччини та всього світу. І одна з найголовніших та обов'язкових традицій хамаму – це пілінг Кесе. Кесе – це особлива шовкова рукавичка для пілінгу тіла. З її допомогою проводиться дбайливе очищення шкіри. Хамам-пілінг з використанням рукавички кесе розслаблює тіло та стабілізує психоемоційний стан людини.

Турецька мочалка для пілінгу кесе допомагає покращити кровообіг, прискорити процес регенерації шкіри, уповільнити процеси старіння та позбавити Вас від «апельсинової скоринки». Перчатка кесе допомагає позбутися токсинів та шлаків. Регулярне застосування кесе зменшує кількість вугрів та акне на обличчі та тілі. Кесе застосовується лише за умови, що тіло досить прогріте. Перед початком пілінгу необхідно провести на кам'яному лежку близько 20 хвилин, загальна температура в приміщенні не повинна бути нижчою за +40-45 про С. Після прогрівання, коли пори досить розкрилися, а м'язи досягли максимально розслабленого стану – можна

починати пілінг рукавичкою кесе. Саме тому ця процедура поєднується із термо-процедурою тепловою, Хамам або римська парна, тобто це вплив парюю високої вологості при температурі 40-45 градусів. Позитивним моментом є те, що це можна робити, як самостійно та й з допомогою фахівця зі СПА-технологій.

Ще однією важливою складовою фітнес-програми для жінок другого періоду зрілого віку є вправи на покращення мобільності суглобів (стретчингу).

Для вдосконалення фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку, ми розробили практичні рекомендації, згідно з яким у процесі організації фітнес-занять:

- починати вправи на розтягування слід з попереднього розігріву м'язів і зв'язок, що підготує їх до подальшої роботи і дозволить уникнути травм;
- варто уникати різких рухів, оскільки вони підвищують тонус м'яза і тоді він важко розтягується; необхідно розтягувати зв'язки слід лише за рахунок статичного тиску у нерухомому положенні;
- необхідно концентрувати увагу на м'язах, стежити за відчуттями, які ідуть від них;
- не можна розтягувати хворі або пошкоджені м'язи;
- не допускаються вправи які приводять до симетричної активізації м'язів, які знаходяться біля хребта;
- при появі гострих больових відчуттів треба припинити виконання вправ або прийняти розслаблюючу стійку;
- треба намагатися не затримувати дихання, дихати спокійно, рівномірно;

Комплекс вправ для покращення мобільності суглобів був розроблений та представлений у фітнес-програмі табл. 3.5.



**Компонента фітнес-програми для покращення мобільності у суглобах  
жінок 36-55 років**

№	Вихідне положення	Вправа	К-ть повторень	Методичні вказівки
1	Стоячи ноги нарізно, лікоть зігнутої лівої руки завести за голову	Взятися правою рукою за лікоть лівої руки, підтягнути її праворуч та утримувати положення	4-6 разів	Темп повільний, дихання глибоке, на максимальній точці амплітуди зафіксувати положення 5-7 с
2	Стоячи обличчям до стіни, притиснути до неї долоні, розставлені на ширині плечей	Натиснути руками на стіну до появи відчуття розтягування м'язів і втримувати положення	4-6 разів	Виконується в парі; спина пряма, темп повільний
3	Сидячи, упор руками ззаду, ноги прямі	Вільно пересувати кисті рук якнайдалі назад доти, доки не наступить бажане розтягання	4-6 разів	У кінцевому положенні розслабити м'язи ніг, живота й утримувати позу
4	Сидячи, із випрямленими ногами, ноги нарізно	Нахилитися до правої ноги, направляючи праву руку за рухом тулуба, повторити для лівої ноги	8-10 разів	У кінцевому положенні розслабити м'язи ніг, живота й утримувати позу

- починати дозування на утримання статичної пози потрібно з 7-10 секунд, потім можна повторити рух з більшою тривалістю;
- розтягуючись необхідно розслаблятися;
- треба намагатися, щоб вправи слідували від простої до складної;
- збільшувати тривалість вправи слід поступово;
- дотримуйтеся принцип послідовності і систематичності занять;
- особливе місце в техніці виконання належить м'язовим відчуттям;

- необхідно приділяти увагу концентрації свідомості та аналізу виконання вправи;
- при правильному виконанні вправи можна відчутти появу тепла в працюючої частини тіла і посилення потовиділення;
- закінчувати комплекс необхідно вправами на розслаблення.

У комплекс початківців як правило входить 5-7 різних вправ тривалість утримання не більше 15 секунд і тривалістю інтервалів відпочинку 5-7 секунд. Ці норми орієнтовні і можуть змінюватися в залежності від рівня початкової підготовки тренується через кожні 1-2 місяці.

За організаційними обставинами повноцінний педагогічний експеримент, у вигляді формульованого було заплановано на подальшу роботу, проте нами було створено групу жінок (5 осіб) яким було запропоновано та відповідно реалізовано скорочену тижневу програму СПА-процедур у поєднанні із заняттями оздоровчим фітнесом (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

### Тижневий мікроцикл оздоровлення з використанням СПА-процедур

	Понеділок	Середа	П'ятниця
	Римська сауна Пілінг кавою	Релаксуючий масаж з аромотерапією	Обгортання «Шоколадне» Масаж стоп та рук
<i>Завдання</i>	очищення шкіри, покращення тургору (пружності)	сприяти розслабленню та відновленню після тренування	насичення шкіри мікроелементами, формування позитивного настрою на вихідні
<i>Показання:</i>	антидепресант, живлення шкіри, міцний антиоксидант		
<i>Активні складові</i>	кофеїн, какао, сонячне масло, масло солодкого мигдалю, масло виноградних кісточок	аромалампа, повинні бути заспокійливі запахи, такі як: масло лаванди, меліси, бергамоту, жасмину	шоколад, гуарана, для масажу масло ланг-іланг для пробудження чуттєвості

Звичайно за тиждень суттєвих змін у антропометричних показниках не відбулося, спостерігаються зміни обсягу стегон на 1,5 – 3 см, вони не є достовірними але демонструють загальну тенденцію до позбавлення зайвої рідини в жінок.

Також було визначено суб'єктивне покращення настрою та більш спокійне відношення до себе та навколишньої ситуації, тобто опосередковано можемо свідчити про зниження рівня тривожності.

### **Висновки до розділу 3**

За результатами соціологічного дослідження серед жінок ми визначили, що більшість – 85% використовує СПА-процедури для задоволення та покращення фігури, проте робить це переважно нерегулярною. Із улюблених процедур по тілу жінки обрали різновиди масажу, апаратного та ручного, Душ Шарко, різновиди обгартувань.

За показниками фізичного стану жінки відповідають віково-статевим нормам, надлишкова маса тіла всього в 15% жінок. Нами було розроблено фітнес-програму, яка може бути реалізована у тренажерній залі та у самотійно із власною вагою та програми СПА-процедур на 2 місяці та варіант н тиждень.

## ВИСНОВКИ

1. Комплексний підхід до вибору засобів оздоровлення обумовлений двома групами факторів, із одного боку в жінок 36-55 років вже відбуваються певні зміни в організмі, пов'язані із гормональними зрушеннями, що призводить до функціональних змін, зниження фізичної працездатності та погіршенню зовнішніх ознак. Проте сучасна жінка готова протидіяти цим негативним фактором, використовуючи весь існуючий потенціал засобів, як традиційних, так й тих, що є результатом науково-технічного прогресу.

До комплексного підходу при побудові фітнес-програм треба використовувати раціональне харчування, медично активність, СПА-процедури. Якщо спиратися на американські концепції – то цей варіант комплексності асоціюється із таким явищем, як Велнес – що передбачає вкладання коштів у власне здоров'я, зовнішній вигляд та відповідно успіх у кар'єрі та особистому житті.

2. Вивчення показників психоемоційного стану жінок зрілого віку другого періоду ми здійснювали за методикою «Рівень тривожності Спілберга, Ханіна», як найбільш адекватною у сучасних умовах. Не дивно, що у існуючій в країні ситуації рівень й особистісної й реактивної тривожності в більшості жінок був високий – 50%, що обумовило використання СПА-процедур доля зниження цієї тривоги та розслаблення.

3. Показники фізичного розвитку жінок, які взяли участь в педагогічному експерименті відповідали віково-статевим нормам, жінки практично не мали надлишкової маси тіла, артеріальний тиск (АТсист=122, АТдіаст=72 у середньому) та ЧСС=73,1 уд/хв, тобто були в нормі. Основним запитом жінок до використання СПА-процедур було покращення зовнішнього вигляду за рахунок масажів, апаратного LPG, лімфодренажного, антицелюлітного, обгортання гаряче та холодне, шоколадне, ламінарія.

4. Нами було розроблено фітнес-програму у відповідності із принципами кондиційного тренування, доступності, систематичності, комфортності та іншими, кратністю три рази на тиждень у форматі персональної. У домашніх умовах для дотримання принципу регулярності, незважаючи на військовий стан нами було розроблено тренування зі стретчингу та силового фітнесу із власною вагою.

Тижневий мікроцикл СПА-процедур був спрямований на покращення стану шкіри, зменшення набряків, покращення психоемоційного стану та включав процедури очищення – пілінг (на вибір кава або апельсинові корки); розігрівання у римській сауні, яке є найбільш комфортне та приємне для жінок; обгартування «шоколад» та різновиди масажів, релаксуючий, сегментарний на вибір, воротникової зони, голови, кистей рук, стоп.

Вивчення ефективності запропонованих підходів може розглядатися, як перспектива подальших досліджень. Ми отримали фітбек від жінок у вигляді позитивних вражень від процедур на шкіру та психоемоційний стан, тимчасове зниження рівня реактивної тривожності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева ОВ, Нагорна АЮ. Використання інформаційних технологій у процесі проектування профілактично-оздоровчих занять жінок зрілого віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018. (2). С. 78-82.
2. Андреева Р, Шалар О, Стрикаленко Є. Особливості методики проведення фітнес-занять жінок першого зрілого віку. Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації. 2021. 72. С. 104–107.
3. Антипенкова, ІВ. Індивідуальний підхід до занять фітнесом з жінками середнього віку з урахуванням соматичних показників і мотивації: Теорія і практика фізичної культури. 2013(5), 82-83.
4. Арбузова НА, Е А. Мехтелева Аквааэробика как средство коррекции фигуры женщин 40-50 лет: Современный олимпийский спорт и спорт для всех: мат. 13 Междунар. науч. конгр. (Алмати, 7-10 окт. 2009 г.). Алмати: КазАСТ, 2009( 2), 6-9.
5. Безверхня Г.В., Цибульська В.В., Гончар Г.І. Мотивація до занять фізичною культурою і спортом школярів та студентів: монографія. Умань: ВПЦ «Візаві», 2016. 223 с.
6. Белая НА. Руководство по лечебному массажу. М, Медицина, 1983. 57 с.
7. Беляк Ю, Грибовська І, Музика Ф, Іваночко В, Чеховська Л. Теоретико-методичні основи оздоровчого фітнесу: [навчальний посібник] Львів: ЛДУФК ім. Боберського, 2018. 208 с.
8. Беляк Ю.І. Фізичний стан жінок зрілого віку та його динаміка під впливом занять оздоровчим фітнесом. Спортивна медицина. 2014(1), 80–86.
9. Бирюков АА. Массаж [Учеб. для ин-тов физ. культуры]: М.: Физкультура и спорт, 1995. 251 с.
10. Боровик ОА. Диференційований підхід у процесі фізкультурно-

оздоровчих занять жінок з урахуванням спадкових чинників: [автореферат]. Київ, 2012. 23 с.

11. Бундзен ПВ, Унесталь ЛЭ. Современные технологии укрепления псих. сост. и психоэмоционального здоровья населения: Теория и практика физической культуры. 1996. (8): 57 -63.

12. Васин Ю. Г. Физические упражнения - основа профилактики ожирения / Ю. Г. Васин. - К.: Здоров'я, 2001. - 99 с.

13. Васичкин ВИ. Справочник по массажу. Л.: Медицина, 1991. 96 с.

14. Войтенко В.П., Полухов А.И. Системные механизмы развития и старения. Л.: Наука, 1986. 105 с.

15. Воловик Н.І. Навчальний посібник «Сучасні програми оздоровчого фітнесу» для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. 48 с.

16. Воробйова А, Ковальова Н, Юрченко О, Ковальов В. Фітнес-тренди 2020. Спортивний вісник Придніпров'я, 2020. ( 1): 203–237.

17. Гакман АВ, Дудицка СП, Слобожанинов А.А, Ковтун ОА Оздоровчий вплив занять аквафітнесом на організм жінок першого зрілого віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2020. Вип. 7 (127): 33-37.

18. Гета А.В. Можливості використання функціональних петель TRX у системі оздоровлення жінок першого зрілого віку. Проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і здоров'я людини: матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. Полтава: 2020: 184–186.

19. Гнітецька Т, Завацька Л. Методика комплексного підходу до змісту фізкультурнооздоровчих занять жінок зрілого віку (29–44 років). Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : Луцьк. 2002. (Т1): 141–143.

20. Жукова Т. А. Влияние занятий гидроаэробикой на уровень физических качеств женщин зрелого возраста / Т. А. Жукова, Е. С. Мухо. - Минск, 2008. - С. 219-221.

21. Иващенко Л.Я. Программирование занятий оздоровительным

- фитнесом/Л.Я Иващенко, А.Л. Благий, Ю.А.Усачев. - К.: Наук. світ, 2008. - 198 с. - Библиогр. : с. 197-198.
22. Куничев Л.А. Лечебный массаж [справочник для средних медицинских работников. Л.: Медицина, 1981. 216 с.
23. Лазарева ЛП. Геронтология: курс лекций: Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2002. 167 с.
24. Лапшина Є. Огляд сучасних оздоровчих напрямів фітнесу, які використовуються фахівцями з фізичної реабілітації у професійній діяльності / Є. Лапшина, О. Погонцева // Фіз. культура, спорт та фіз. реабілітація в сучасному суспільстві : IV Всеукр. студ. наук.-практ. конф. (Вінниця, 12-13 трав. 2011 р.). - Вінниця, 2011. - С. 244-246.
25. Лядська О. Ефективність застосування спеціального устаткування на заняттях за системою «Пілатес» та програми «Пор де бра» з жінками другого зрілого віку: Спортивний вісник Придніпров'я. 2015(2): 109-112.
26. Ляхова ІМ. Мотиви як усвідомлені спонукання до занять фітнесом жінок віком 18–35 років. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2014 ( 36 (89) ): 280-285.
27. Мартынюк О. В. Обоснование экспериментальной методики круговой тренировки на занятиях аэробикой с женщинами первого зрілого возраста / О. В. Мартынюк // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2014. – № 11. – С. 30-37.
28. Марченко О. К. Основы реабилитации: учеб. для студ. вузов / О. К. Марченко. - К.: Олимп. лит., 2012. - 528 с.
29. Мороз О. Ефективність застосування фітнес-програм для корекції маси та складу тіла жінок 21—35 років / Мороз О. // Слобожанський науково спортивний вісник. - 2011. — № 3. - С. 25-29
30. Москаленко Н. В. Науково-теоретичні основи інноваційних технологій у фізичному вихованні / Н. В. Москаленко // Спортивний вісник Придніпров'я, 2015. – № 2. – С. 124–128.
31. Нагорна АЮ, Андрєєва ОВ, Лишевська ВМ. Корекція показників



фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку з надлишковою масою тіла в процесі занять оздоровчим фітнесом. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2020. 7 (127) 20:129-135.

32. Осіпов В. Оптимізація фізичного стану жінок зрілого віку засобами інноваційних фітнес-технологій / В. Осіпов // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць. – 2012. – № 4 (20). – С. 305-309.

33. Отравенко О, Фітнес з методикою викладання: [посібник] Старобільськ: ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка; 2017. 152 с.

34. Пархотик И. И. Особенности физической реабилитации больных с цереброваскулярной патологией / И. И. Пархотик, И. Амро // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту: зб. наук, праць / за ред. С. С. Єрмакова. - 2007. - № 5. - С. 223-225.

35. Платонов В. Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения // Спортивная медицина/ В.Н. Платонов. – 2006. – № 2. – С. 3–14.

36. Плахтій ПД. Фізіологія людини. Обмін речовин і енергозабезпечення м'язової діяльності: навч. посіб. Київ: Професіонал; 2006. 464 с.

37. Приступа ЕН, Павлова ЮА. Исследование качества жизни разных возрастных групп населения. Наука и спорт: современные тенденции. 2013;1;1:12–21.

38. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація" : Указ президента України №42/2016 [Інтернет]. 2016 [цитовано 2018 Трав 20]. Доступно: <https://www.president.gov.ua/documents/422016-19772>

39. Риттинер Р. Большая книга йога-терапия. Практика йоги для здоровья тела и ясности ума. Москва: Ганга; 2013. 304 с.

40. Романчук О. П. Фізичний стан жінок середнього віку з урахуванням

- стажу занять аеробної спрямованості / О. П. Романчук, Є. В. Долгієр // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2016. – № 2 (52). – С. 101-106.
41. Савитська Н. О. Ритмічна гімнастика: побудова комплексів та методика проведення занять / Н. О. Савитська, Г. В. Блажівський // Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні: досвід, проблеми, перспективи: Житомир, 2015. – С. 97-100.
42. Синиця ТО, Синиця СВ, Шестерова ЛЄ. Зміни фізичної підготовленості жінок першого зрілого віку під впливом занять з оздоровчої аеробіки. В: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Луцьк; 2015;3(31), с. 176–180.
43. Синиця ТО, Шестерова ЛЄ. Дослідження актуальності занять з оздоровчої аеробіки для жінок першого зрілого віку. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2017;6(62):97–101.
44. Синиця ТО. Вплив комплексної програми занять з оздоровчої аеробіки та ментального фітнесу, на рівень фізичного здоров'я жінок першого зрілого віку. Спортивна наука України. 2018;6, с. 82-85
45. Синиця ТО. Регуляція емоційного стану жінок засобами ментального фітнесу. В: Матеріали X Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Львів: ЛДУФК; 2016, с. 229–232.
46. Сорокіна СО. Способи оцінки гнучкості жінок 30-45 річного віку в процесі занять оздоровчими вправами: Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. №1: 118-121.
47. Сотник ЖВ, Романова В. Аналіз сучасних педагогічних технологій, які застосовуються у процесі занять оздоровчим фітнесом з жінками першого періоду зрілого віку: Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць. Вінниця: ТОВ «Планер», 2014(18). 285-290.
48. Стамова ЛГ, Сикачева ЮМ, Овчинников СА. Положительное влияние занятий фитнес-аэробикой на организм женщин: Теория и практика

физической культуры. 2010. 4. 33-35.

49. Товт ВА, Маріонда І, Сивохоп ЕМ, Сусла ВЯ. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності: [навчальний. посібник]. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ»; 2015. 88 с.

50. Томіліна ЮІ, Єракова ЛА. Мотивація жінок зрілого віку до занять різними напрямками оздоровчого фітнесу: Матеріали Х Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Львів. ЛДУФК: 2016. 273 – 277.

51. Тулайдан ВГ, Шелехова ТН. Оздоровчий фітнес: Львів: “Фест-Прінт”, 2016. 106 с.

52. Ульїнська А.А. Фізичний стан жінок першого періоду зрілого віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2022 (1): 148-156.

53. Цыганенко О. И. Оценка фактического питания женщин, занимающихся фитнесом, с использованием компьютерной программы „Олимп” / О. И. Цыганенко, Н. А. Склярова, Л. Ф. Оксамытная // Спортивна медицина. - 2012. - № 1. - С. 84-86.

54. Чеховська Л.Я. Оздоровчий фітнес у сучасному суспільстві: монографія. Львів: ЛДУФК; 2019. 293 с.

55. Шахлина Л. Я.-Г. Медико-биологические основы спортивной тренировки женщин. НУФВСУ. К.: Наукова думка, 2001. – 327с.

56. Стояновский ДН. Боль в области спины и шеи. Киев: Здоровье, 2002. 38-46.

57. Самошкін В В, Лядська О Ю, Денісенко Н М, Ряпасова Ю Ю. Корекція статури жінок першого зрілого віку з урахуванням застосування раціонального харчування в процесі оздоровчих занять фітбол-аеробікою та фітбол гімнастикою. В: Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Чернігів; 2014;118;1, с. 320–322.

58. Романчук ОП, Долгієр ЄВ. Фізичний стан жінок середнього віку з урахуванням стажу занять аеробної спрямованості. Слобожанський науково-

спортивний вісник. 2016;2(52):101–106.

59. Романенко ВВ. Фізична активність – головний засіб організації дозвілля, профілактики захворювань та оздоровлення жінок. В: Костюкевич ВМ, Врублевський ЄП, Вознюк ТВ, та ін. Теоретико-методичні основи контролю у фізичному вихованні та спорті: монографія. Вінниця: Планер; 2017, с. 135–144.

60. Comfort, P. Allen, M. Graham-Smith, P. Kinetic Comparisons During Variations of the Power Clean. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2011; 25(12): 3269-3273.

61. James C. Radcliffe *Functional Training for Athletes at All Levels: Workouts for Agility, Speed and Power*. 2017.

62. Prokopy, MP. Ingersoll, CD. Nordenschild, E. Katch, FI. Gaesser, GA. Weltman, A. Closed-kinetic chain upper-body training improves throwing performance of NCAA Division I softball players. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2008; 22(6): 1790-8.

63. Synytsya T. Description of Health Aerobics and Mental Fitness Exercise Package Program Content. In: *Kultura Fizyczna: Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*. Częstochowa; 2018; 17(1), s. 131–139.

64. [https://bankchart.com.ua/money/lady/statti/spa\\_protседuri\\_korist\\_vidi\\_vart\\_ist](https://bankchart.com.ua/money/lady/statti/spa_protседuri_korist_vidi_vart_ist)

65. [https://wishaqua.com.ua/?gclid=CjwKCAjw\\_MqgBhAGEiwAnYOAepa-F9n-aLW8pFrdThs1a2-5LvLjWkuRTWEPiEfyjV2Uzs1BTHNb9BoC-iIQAvD\\_BwE](https://wishaqua.com.ua/?gclid=CjwKCAjw_MqgBhAGEiwAnYOAepa-F9n-aLW8pFrdThs1a2-5LvLjWkuRTWEPiEfyjV2Uzs1BTHNb9BoC-iIQAvD_BwE)