



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я**

«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

**збірник тез науково-практичної internet-конференції
з міжнародною участю
присвячено пам'яті професора О.В. Пешкової**

23-24 квітня 2020 року

Харків – 2020



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я**

**«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»**

присвячено пам'яті професора О.В. Пешкової

23-24 квітня 2020 року, м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 1

Харків - 2020

УДК 614.02 (06)

Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини
//Збірник наукових праць. – Харків, 2020. – Випуск 1. – 228 с. (укр.)

Даний випуск містить матеріали науково-практичної internet - конференції з міжнародною участю, присвячений пам'яті професора О.В. Пешкової (23-24 квітня 2020 року, місто Харків)

У збірнику розміщені наукові статті викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, студентів, функціонерів сфери фізичної терапії та фізичної культури та спорту.

Тематика збірника:

- Актуальні питання фізичної терапії;
- Сучасні освітні здоров'язберігаючі технології;
- Медико-біологічні основи здорового способу життя;
- Загальнолюдські цінності в контексті фізичного виховання і здорового способу життя;
- Психолого-педагогічні аспекти формування здорового способу життя;
- Спорт як складова активізації здорового способу життя студентської молоді.

Матеріали відбиваються в міжнародних науково метричних базах даних **Google Scholar**

Друкується в авторській редакції

Зауваження, побажання та пропозиції направляти на e-mail:

- ✓ sport@nuph.edu.ua
- ✓ anastasianevelika89@gmail.com

©Національний фармацевтичний університет, 2020

©Автори, 2020

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Котвіцька А.А., доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, ректор Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Загайко А.Л., доктор біологічних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Таможанська Г.В., кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Сутула В.О., доктор педагогічних наук, професор Харківської державної академії фізичної культури (м. Харків, Україна)

Гончарук Н.В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Мятига О.М., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Ільницька Г.С., кандидат педагогічних наук, доцент Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Невелика А.В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, викладач Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Відповідальний секретар Зелененко Н.О., старший викладач Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

Відповідальний за випуск Улаєва Л.О., старший викладач Національного фармацевтичного університету (м. Харків, Україна)

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1 *АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ*

Бакурідзе-Маніна В.Б., Радзецький М.В., Моґлко С.П. АНАЛІЗ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	10
Балух М.М. ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ	12
Дугіна Л.В. СУЧАСНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА	15
Плечистова К.О., Гончарук Н.В. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ	18
Собко І.М. ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЛАТФОРМ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ	21
Петренко А.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ	24
Пате Юлія, Таможанська Г.В. КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ Donat Mg У СЛОВЕНІЇ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ	27
Сірман О.В. ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	30
Шрам С.М. ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ПЛАТЕС У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	32
Крапіва Д.М. МЕТОДИ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ У КОНТЕКСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	35
Мятига О.М. АЛГОРИТМ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ	37
Дорохіна О.М. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ	40
Полковник-Маркова В.С. ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ПОСТАВІ	42
Тоцька А.В. ВИКОРИСТАННЯ КАНАДСЬКОЇ ШКАЛИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕРГОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	44

Берловський Д.А., Гладченко О.М. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ КРУПНИХ СУГЛОБІВ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЇХ ТРАВМУВАННЯ	47
Крайняк О.Є. МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ ПЛЕЧА У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	49
Маколінець В.І., Маколінець К.В., Морозенко Д.В., Глєбова К.В. ВПЛИВ УЛЬТРАЗВУКУ НА РЕПАРАТИВНУ РЕГЕНЕРАЦІЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ТИТАНОВИХ ІМПЛАНТАТІВ	52
Танькут О.В., Леонтєєва Ф.С., Морозенко Д.В., Воронцова М.П., Леонтєєва Л.В. БІОХІМІЧНІ КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗАНЬ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІV СТАДІЄЮ ГОНАРТРОЗУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ	55
Єрмоменко Р.Ф. ВАЖЛИВІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА» У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «227 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»	58
Кобзіна М.П., Туренко В.Н. СУЧАСНИЙ ПІДХІД В ЗАСТОСУВАННІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РУХОВОГО РОЗВИТКУ	60
Боровик О.І. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОРГАНІВ ЗОРУ В УКРАЇНІ	62
Сидорашко Д.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ПРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	65
Arai Yoichi CANCER CELLS CAN BE DESTROYED AT 37 °C	67
Макарова Н.В. АНАЛІЗ ШКАЛ ДЛЯ ОЦІНКИ РУХОВИХ НАВИЧОК ЗА МКФ-ДП ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ	71
Шинкаренко О.О. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З КИЛОЮ ДИСКУ ЗА ДОПОМОГОЮ СИЛОВИХ ТРЕНУВАНЬ	74
Без'язична О.В., Литовченко В.О., Калмикова Ю.С. ПРОГНОЗ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНО КОНТРОЛЬОВАНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ	77

СЕКЦІЯ 2 **СУЧАСНІ ОСВІТНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ**

Костіна В.В. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ПРАКТИКИ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ В СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СОЦІАЛЬНИХ ІНСТИТУЦІЯХ	80
--	----

Денисенко В.О., Несторенко Т.П. ТЕХНОЛОГІЇ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: ДОСВІД ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ	83
Клименченко В.Г., Блізнюк С.С. ФІЗКУЛЬТУРНІ ХВИЛИНКИ - ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ	85
Павленко Є.Є. ФОРМУВАННЯ ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТА ДО ЗДОРОВОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	88
Лаврінченко Л.І. ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ	91
Маджар Р.Ю. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКСІОСФЕРІ ОСОБИСТОСТІ	94
Павленко Т.В., Павленко В.О. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ	97
Романовська О.О. УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	100
Науменко Н. В., Козлов А. В., Дрожик Л. В. ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	103
Коноваленко О.К., Товстоплєт О.С. ШЛЯХИ ЗАЛУЧЕННЯ ФІЗИЧНО ПАСИВНИХ СТУДЕНТІВ ДО АКТИВНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ В ХНУРЕ	106
Успенська В.М. ПІДГОТОВКА ПЕДАГОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДО ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	109
Лозоворчук А.Р. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	112

СЕКЦІЯ 3

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Несен О.О., Блізнюк С.С. ДО ПИТАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОРГАНІВ ЗОРУ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	115
Захарова Д., Козіна Ж.Л. ЗВУКОТЕРАПІЯ ПРИ БЕЗСОННІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТИБЕТСЬКИХ ЧАШ	118
Козін С.В. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДВОХ МОДЕЛЕЙ ВІСУ НА ОДНІЙ РУЦІ В СКЕЛЕЛАЗІННІ З ТОЧКИ ЗОРУ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ	121
Колодзько Н.О. ВПЛИВ ІЗОТЕРАПІЇ НА САМОПОЧУТТЯ ДІТЕЙ 8-10 РОКІВ	124

Таможанська Г.В., Невелика А.В. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТАНА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ І КУРСУ 2018 ТА 2019 РОКУ НАВЧАННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	126
Сергата Н.С., Кий О.Г. ВЛАСТИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНОЇ ДОБАВКИ L-КАРНИТИН У СПОРТІ	129
Литвиненко А.М. ТРЕНУВАЛЬНІ ЗАСОБИ ХОРТИНГУ В ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ	132
Помещикова І.П., Пашенко Н.О., Кудимова О.В. ВЛИЯНИЕ УПРАЖНЕНИЙ И ИГР С МЯЧОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ РАВНОВЕСИЯ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	134
Оршацька Н.В., Ганшина В.В. ПРОФІЛАКТИКА ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛФК	137
Любинський Д.В., Бобнар Д. ЗНАЧЕННЯ ПРИРОДНИХ ФАКТОРІВ СЛОВЕНІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	140

СЕКЦІЯ 4
ЗАГАЛЬНОЛЮДСЬКІ ЦІННОСТІ В КОНТЕКСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Кривенцова І.В., Іванов О.В., Одокієнко І.І. РОЛЬ І МІСЦЕ СПОРТИВНИХ СЕКЦІЙ У ВИХОВАННІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ	144
Понікарьова В.Г. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТА	147
Ільницька Г.С., Зелененко Н.О. ПРО МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ СТУДЕНТІВ ЩОДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ	149
Рядних О.К., Щербак О.А. ЗНАЧЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	152
Сластіна О.О., Клокова С.Ю. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	155
Зелененко Н.О., Ільницька Г.С., Невелика А.В. ПРОБЛЕМАТИКА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»	157

СЕКЦІЯ 5
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Альохіна Н. В., Косілова О. Ю. ПСИХОГІЄНА ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	159
Дидюк Н.А., Деркач Л.П. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧЕСКІЕ АСПЕКТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЗАНЯТИЯМИ СИЛОВИМИ ВИДАМИ СПОРТА	162
Міщиха Л.П., Кулеша-Любінець М.М. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ОСОБИСТІСНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	165
Горшанкова Т.О., Гелета Д.Д. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	168
Кондратюк С.М. ФОРМУВАННЯ СВІДОМОГО СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я	171
Сабатовська-Фролкіна І.С., Пляка Л.В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ У ЗВО	174
Грохова Г.П., Прісич О.Ю. МОТИВИ ЩОДО САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОЮ РЕКРЕАЦІЄЮ	177
Церковна О.В., Осіпов В.М., Коновалов Д.О. ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я І МОТИВАЦІЙНИХ ПРІОРИТЕТІВ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ	179

СЕКЦІЯ 6
**СПОРТ ЯК СКЛАДОВА АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Bowei Qian, Koval M. SPORT AS AN ACTIVATION COMPONENT OF HEALTHY LIFESTYLE AT STUDENT YOUTH IN CHINA	182
Лобанёва О. В. АДАПТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	185
Власко С.В., Катихін В.М. ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ АРМРЕСТЛЕРІВ	187
Захватова Т.Е. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ	189
Знак В.Є. ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ ТРЕНУВАНЬ З БОКСЕРІВ	192

Коваль В.О., Галазюк В.О., Кононенко Г.В. СТРІЛЬБА З ЛУКА У СПОРТИВНО ОРІЄНТОВАНОМУ ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ	194
Кривенцова І.В., Кривенцова О.В., Семашко С.А. РОЗВИТОК СИЛИ ТА ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТОК ЗБІРНОЇ КОМАНДИ З АЕРОБІКИ ЗАСОБАМИ КРОСФІТУ	197
Огнистий А.В., Огниста К.М. МІЖНАРОДНА ПРОГРАМА «SHUTTLE TIME» СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ БАДМІНТОНУ - ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ТЕХНОЛОГІЯ	200
Самілик Ю.І. РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ В УМОВАХ ПІДГОТОВЧОГО ПЕРІОДУ	202
Стрельникова Є.Я., Стрельников Г.Л. МІСЦЕ ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТСЬКОЇ ЖІНОЧОЇ ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ	205
Пономаренко О.В. ПРИНЦИП СВІДОМОСТІ ТА ПРИНЦИП АКТИВНОСТІ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ	208
Улаєва Л.О. ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ СПОРТИВНИХ ІГОР НА ВІДНОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ	211
Бойченко Н.В. ВАЖЛИВІСТЬ°ВИВЧЕННЯ°ДИСЦИПЛІНИ°«РІЗНОВИДИ°СПОРТИВНОЇ°БОРОТЬБИ» СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	214
Клокова С.Ю., Сластина О.О. СПОРТ ЯК СКЛАДОВА АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	216
Тропин Ю.Н. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СПОСОБА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕСЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТИВНОЇ БОРЬБОЙ	219
Хромих Р.В. СПОРТ ЯК СКЛАДОВА АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	222
Стеценко О.В. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІСПАНСЬКИХ ФІТНЕС-ТРЕНДІВ ЗІ СВІТОВИМИ	225

АНАЛІЗ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Бакурідзе-Маніна В.Б., Радзецький М.В., Моглко С.П.
¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпро, Україна

Анотація. Представлені результати дослідження по визначенню розповсюдженості ступеню виразності гіпермобільності суглобів у студентів медичного ВНЗ. Нормальна рухливість у суглобах була у 38,4% студентів, у 39,3% - помірно виражена та значна гіпермобільність – у 22,3% студентів, а також більший відсоток позитивних ознак ГМС спостерігався у дівчат ніж у хлопців.

Ключові слова: студенти, гіпермобільність суглобів, критерії Бейтона.

Вступ. Сучасні науковці вказують на те, що недооцінка особливостей фізичного стану і рівня здоров'я людини може бути однією з причин підвищення ризику прояву прихованих захворювань. При цьому ці захворювання у більшості випадків не діагностуються при звичайному медичному огляді, а проявляються при інтенсивній м'язовій діяльності, яка виступає у ролі провокуючого фактору [1, 2, 4]. Особливу групу ризику при вирішенні питань допуску до занять фізичними навантаженнями складають особи з наявністю малих аномалій розвитку, що можуть бути проявом дисплазії сполучної тканини (ДСТ) [2, 5]. Одним з найчастіших проявів ДСТ є гіпермобільність суглобів (ГМС). Під гіпермобільністю суглобів розуміють перевищення об'єму рухів в одному або декількох суглобах порівняно з середньостатистичною нормою [1, 5]. ГМС може бути причиною змін у стані опорно-рухового апарату, супроводжуватися порушеннями у функціональних системах

організму, а також відігравати ведучу роль у дезадаптаційних зсувах при фізичному навантаженні [2, 3, 4].

Мета дослідження. Метою роботи було вивчення розповсюдженості гіпермобільності суглобів серед студентів медичного вузу України.

Матеріали та методи. Аналіз науково-методичної літератури; для діагностики наявності та ступеню гіпермобільності суглобів використовували критерії Бейтона [5], де кут перерозгинання у суглобах визначався за допомогою кутоміра; методи математичної статистики (програма STATISTICA 6.1, серійний номер AGAR909E415822FA).

Отримані результати. Дослідження проводилось на базі ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Нами було обстежено 435 студентів 1 курсу (111 хлопців і 324 дівчат), які займалися основній медичній групі. Середній вік студентів становив $17,9 \pm 1,2$ років, у хлопців – $17,7 \pm 1,1$ років, а у дівчат – $17,9 \pm 1,2$ років.

Для дослідження наявності гіпермобільності суглобів ми використовували критерії Бейтона.

Встановлено, що нормальна рухливість у суглобах відзначалася у 38,4% студентів, помірно виражена – у 39,3% та значна гіпермобільність у суглобах – у 22,3% студентів.

Отримані результати показали, що у хлопців (111 осіб – 25,52%) за шкалою Бейтона сума балів становила $3,4 \pm 0,2$ бали та відповідає рухливості суглобів у межах норми, у дівчат (324 осіб – 74,48%) дорівнювала $4,6 \pm 1,4$ бали, що достовірно вище ніж у хлопців і характеризує помірно виражену гіпермобільність суглобів ($p < 0,05$). Серед хлопців нормальна рухливість суглобів 0-3 бали була у 54,1%, 4-6 бали – 33,3% та 7-9 балів – 12,6% студентів. У обстежених дівчат нормальна рухливість у суглобах 0-3 бали була у 33,0%, 4-6 бали – у 41,4% і 7-9 балів – у 25,6% студенток.

Найбільш домінуючими серед критеріїв Бейтона, як у дівчат так і у хлопців були: пасивне згинання першого пальця кисті у бік передпліччя на правій кисті (52,3% у хлопців та 65,4% у дівчат), пасивне згинання першого пальця кисті у бік передпліччя на лівій кисті (52,3% у хлопців та 64,2% у дівчат), пасивне розгинання п'ятого пальця кисті у п'ястно-фаланговому суглобі ніж 90° на лівій руці (46,9% у хлопців і 65,1% у дівчат). Серед дівчат домінував такий критерій, як згинання тулуба вперед з фіксованими колінними суглобами, торкаючись долонями обох рук підлоги (62,7%), а у хлопців пасивне розгинання п'ятого пальця кисті у п'ястно-фаланговому суглобі ніж 90° з обох боків на правій руці (44,1%).

Менш поширеними у дівчат і хлопців були такі критерії гіпермобільності суглобів, як пасивне перерозгинання у ліктьовому суглобі понад 10° правої руки (у хлопців 27,9% та 45,7% у дівчат), пасивне перерозгинання у ліктьовому суглобі понад 10° лівої руки (хлопці – 32,4% та дівчата – 45,4%), пасивне перерозгинання у колінном

суглобі понад 10° правої ноги (26,1% у хлопців та 26,9% у дівчат), пасивне перерозгинання у колінному суглобі 10° лівої ноги (у хлопців 22,5% та у 28,7% дівчат).

Висновки. Аналіз критеріїв ГМС між дівчатами та хлопцями, вказує на збільшення відсотка позитивних ознак ГМС практично за всіма критеріями у дівчат ніж у хлопців ($p < 0,05$), але це не стосується критерію – пасивне перерозгинання в колінному суглобі правої ноги понад 10° . Серед хлопців домінувала нормальна рухливість у суглобах, а серед дівчат помірно виражена.

Список літератури:

1. Викторова И.А. Методология курации пациентов с дисплазией соединительной ткани семейным врачом в аспекте профилактики ранней и внезапной смерти: дис. ... доктора мед. наук: 14.00.05 / Викторова Инна Анатольевна.- Омск, 2004. – 409 с.
2. Неханевич О.Б. Ризик серцево-судинних ускладнень при фізичних тренуваннях на уроках фізичного виховання серед студентів / О.Б. Неханевич // Український морфологічний альманах. Т. 11. – Луганськ, 2013. – С.12-14.
3. Неханевич О.Б., Бакурідзе-Маніна В.Б. Рівень фізичного розвитку, функціонального стану і здоров'я студентів медичного вищого навчального закладу з гіпермобільністю суглобів. Спортивна медицина. 2014. № 1. С. 71
4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич та [ін.]; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – С. 133-175.
5. Beighton P., De Paere A., Steinmann B. et al. Ehlers-Danlos syndromes: Revised nosology, Villefranche, 1997 // Am. J. Med. Gen. – 1998. – 77(1). – P.1-7.

ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Балух М.М.

Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія, м Хмельницький, Україна

*«Навчіться керувати своїм власним часом
і думайте про власне здоров'я – це найголовніший пріоритет!..»*

М. Амосов

Анотація. В статті розкрито шляхи передачі патології хребта на інші органи та системи організму людини. Зокрема зміни у формі хребта, вплив змінених сегментарних симпатичних нервових структур на мікроциркуляцію тканин відповідних органів та тригерний механізм.

Ключові слова: патології хребта, прикладна кінезіологія, мануально-м'язове тестування.

Вступ. Наша держава впевнено крокує шляхом європейської інтеграції. Цей процес охоплює дедалі більше сфер людської життєдіяльності, безперечно включаючи і вищу освіту. Запущені інтеграційні процеси потребують фундаментальної перебудови вищої школи та зміни спрямованості навчального процесу від існуючого до формування в свідомості людини чіткого розуміння необхідності навчання та самовдосконалення впродовж всього життя.

Мета дослідження: розкрити шляхи передачі патології хребта на інші органи та системи людського організму.

Матеріали та методи. Ми спостерігали за реабілітаційним процесом осіб з остеохондрозом 2-3 ступеню. Були використані ортопедичний огляд, мануально-м'язове тестування, МРТ, КТ.

Отримані результати. Людина є предметом дослідження багатьох наукових сфер (філософії, соціології, культурології, медицини, валеології...), і проблеми що стосуються формування компетентності навіть власного здоров'язбереження, є актуальними протягом усього життя.

Особливої уваги вони набувають під час навчання у вищих навчальних закладах усіх існуючих профілів та напрямків.

Всі клітини, тканини і системи організму людини пов'язані між собою та мають тісні зв'язки з нервовими та судинними структурами сегментів власного хребта. Шляхів передачі патології хребта на внутрішні органи є досить багато, але ми розглянемо лише три основні.

Перший шлях передачі патології хребта на інші органи та системи це *зміни у формі хребта*. У нормі хребет має чотири фізіологічні вигини: шийний і поперековий лордоз, та грудний і крижовий кіфози. Відповідно саме до таких вигинів розташовуються усі інші частини тіла, органи та системи. І першою поправкою стає факт можливої наявності фізіологічних сколіозів навіть у випадку констатації нормального стану вище перерахованих чотирьох вигинів хребта (у правшій сколіоз спрямований вправо в грудному відділі, в поперековому – вліво, у шугли – навпаки). Усе це і забезпечує передачу та розподіл сил при рухах у просторі та при статичних навантаженнях.

Саме цю інформацію абсолютно не враховують педагоги початкової школи у процесі формування правильної постави та тренери різноманітних спортивних секцій і гуртків.

Як вже було визначено – відповідно до форми хребта розташовуються інші частини тіла, органи та системи. Тобто хребет – це фактично єдиний інтегруючий орган в тілі людини. Інтегруючих систем в організмі багато, а інтегруючий орган винятково один. Якою є форма хребта, такою у майбутньому і буде форма організму (тіла) людини, а від форми тіла залежить і його функціональна, рухова діяльність. Детальним вивченням особливостей рухів як у нормі так і при травмах і захворюваннях займається окрема наука – прикладна кінезіологія. Прикладна кінезіологія це наука що вивчає адаптаційні можливості організму, порушення в роботі яких є основною причиною різних захворювань. І саме тут виникає перше запитання: навіщо вивчати методи прикладної кінезіології? Лікар до якого приводять людину з скаргами на будь який біль, бачить її лише тоді коли в неї є скарги, коли стався зрив компенсації [2].

Отже, перший шлях передачі захворювань хребта на інші органи та системи полягає в тому, що при викривленнях хребта відбувається дистопія органів, внаслідок чого деформуються судини, вивідні протоки органів, порушення артеріального притоку та венозного відтоку і як результат - зміщення внутрішніх органів.

Другий шлях передачі патології хребта на інші органи та системи: *вплив змінених сегментарних симпатичних нервових структур на мікроциркуляцію тканин відповідних органів.*

Другий шлях передачі патології хребта дещо складніший для розуміння. Наша сегментарна нервова система представлена симпатичними, руховими та чутливими структурами – факт. Симпатичні сегментарні нервові структури мають зв'язок зі всіма тканинами, органами та системами нашого тіла – теж факт. Саме з грудного відділу хребта

виходять вегетативні симпатичні нервові волокна і саме вони доходять до кожного капіляра наших органів, забезпечуючи усю необхідну іннервацію для вкрай життєво необхідного процесу – харчування тканин органів тіла. Як показує аналіз проведених спостережень, 99% людей самих різних професій та вікових груп, просто не розуміють процесу формування компенсаторних змін у діяльності внутрішніх органів власного тіла. При захворюваннях хребта (сколіоз, остеохондроз, спондилоз тощо) вегетативні симпатичні структури можуть травмуватись за рахунок розвитку патоморфологічних змін у сегментах хребта. Слід знати та розуміти той факт що травматизація сегментарних нервових структур буває лише двох типів: подразнення і компресія [1].

Для результативного лікування та реабілітації як подразнень так і компресій нервових структур – вкрай необхідно усунути дію травмуючого елемента. Пройти курс крапельниць, поковтати якихось пігулок – не значить одужати. Оскільки сам травмуючий елемент залишився без жодних змін, він продовжуватиме спричиняти формування чергових компенсаторних механізмів та викликати відчуття болю при подальших спробах навіть відносно активної рухливості. Основним наслідком цих порушень є зменшення кількості функціонуючих капілярів, що призводить до цілої низки патологічних змін (атрофія, дистрофія, фіброз та зниження місцевого імунітету). Все це є чудовим підґрунтям для виникнення цілої низки захворювань. Захворювань, практично невиліковних сучасною фармако-логічною медициною без усунення першопричини їх виникнення.

Третій шлях передачі патології хребта на інші органи та системи: *тригерний механізм.* Одним із визнаних значень терміну «тригер» є активна зона, вплив на яку викликає віддалену патофізіологічну (больову) відповідь. Слід наголосити, що при механічному подразненні тригерних зон негативна відповідь може бути не лише у м'язі, який її містить, але й у віддалених регіонах,

пов'язаних з тригером через сегмент хребта; крім того, ця відповідь часто проявляється більш явно, ніж та, що спостерігається безпосередньо в тригерній зоні. Якщо спростити поняття «тригерний пункт», то цю зону можна трактувати як болюче локальне защемлення у м'язі або іншій тканині, здатній до скоро-чення. Тобто ущільнення виникають не лише у м'язах, але й можуть локалізуватись в інших тканинах – фасціях, сухожилках, стінці внутрішніх органів, у стінках артерій.

Висновки. Вислів «Здоров'я – найбільший скарб людства» з кожним роком стає все актуальнішим. Молодь практично не обізнана з тим, як дбати про власне здоров'я, як створити власну

стратегію ведення здорового способу життя. Використання методів прикладної кінезіології в фізичній реабілітації дає змогу зрозуміти що відбувається з м'язом не лише в статиці, а і у динаміці. Кінезіологічні методи можуть використовуватися як монотерапія, так і в комплексі реабілітаційного процесу.

Список літератури:

1. Васильєва Л.Ф. Визуальная диагностика нарушений статики и динамики опорно-двигательного аппарата человека. – Иваново : МИК, 1996. – 112 с.
2. Васильєва Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия (клиническая биомеханика и патомеханика). – СПб.: Фолиант, 1999. – 400 с.

СУЧАСНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА

Дугіна Л.В.

Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Анотація. На основі аналізу наукової та науково-методичної літератури проаналізовано особливості пошкоджень ротаторної манжети плеча та її відновлення за допомогою методу артроскопічної реконструкції. Обґрунтовано особливості застосування засобів фізичної терапії після артроскопічної реконструкції ротаторної манжети плеча.

Ключові слова: ротаторна манжета плеча, плечовий суглоб, артроскопічна реконструкція, фізична терапія.

Вступ. У сучасному житті людини прогресують пошкодження плечового суглоба, призводячи до тривалої втрати працездатності, до 65-70% пошкоджень і захворювань м'яких тканин плечового суглоба пов'язані з його ротаторною манжетою. Функція ротаторної манжети плеча (РМП) полягає у стабілізації плечового суглоба, його відведенні та ротації. Причини пошкоджень РМП: імпінджмент-синдром, травми (падіння на плече, різка навантаження, удари, вивихи, тракційна травма, різкі рухи рукою вгору), мікротравми при металевих рухах, ішемічні дегенеративні зміни в самих ротаторах, що призводять до їх пошкоджень. Розрізняють повний та частковий розрив одного або декількох сухожиль (ротаторів), частіше пошкоджуються сухожилля надостного м'яза плеча, що забезпечують форсоване відведення руки. Клінічна картина пошкоджень РМП: біль в області плечового суглоба, що посилюється при відведенні руки, обмеження обсягу рухів, зменшення сили руки на стороні пошкодження [2;4].

При повному розриві ротаторної манжети, для відновлення функціональних можливостей плеча, широко застосовують

артроскопічний метод, який дає можливість провести оперативне втручання з мінімальною травматизацією тканин, що є важливим для подальшого відновлення [2].

Основою програми фізичної терапії після артроскопічної реконструкції ротаторної манжети плеча є комплексний підхід, який складає: кінезотерапія, масаж (класичний і сегментарний спини, шийно-комірцевої зони, рук, точковий масаж, вібромасаж), механотерапія, фізіотерапія, гідрокінезотерапія, кінезіотейпування, мануальна терапія (у т.ч. постізометрична релаксація м'язів). Фізична терапія залежить від ступеня дефектів і клінічних проявів – зменшення амплітуди рухів у плечовому суглобі, дискомфорт, біль, слабкість м'язів плеча і пошкодженої верхньої кінцівки [5].

Мета дослідження. На основі аналізу спеціальної наукової та науково-методичної літератури охарактеризувати засоби фізичної терапії, які застосовуються у відновному лікуванні плечового суглоба після артроскопічної реконструкції ротаторної манжети плеча.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Отримані результати. Програму фізичної терапії після артроскопічного відновлення РМП розділяють на три періоди: іммобілізаційний (від 1-го дня після операції до 4-го тижня), відновний (від 4-го до 6-го тижня після операції), тренувальний (після 6-го тижня від операції) [1].

У **післяопераційний період** оперовану кінцівку у положенні відведення іммобілізують за допомогою спеціального ортезу на 4 тижні.

Мета періоду: нормалізація трофіки та прискорення процесів регенерації тканин плечового суглоба; профілактика контрактури суглоба; відновлення обсягу рухів в суглобі; підтримка загального тону організму.

У перший день після операції пацієнту зі зниженою руховою активністю, дозволяється повертатися і переміщатися на ліжку, виконувати елементарні рухи неушкодженими кінцівками, самостійно приймати їжу. Застосовують фізичні вправи: в розслабленні м'язів; статичні напруження м'язів ніг; для дрібних і середніх м'язових груп; загально-розвиваючі вправи для всіх непошкоджених суглобів і м'язових груп; вправи на розтягування; дихальну гімнастику (лежачи на спині, на боці, сидячи на стільці). На наступний день після операції виконують активні вправи на підтримку повного обсягу рухів в ліктьовому і променевоzap'ястному суглобах ураженої верхньої кінцівки. Дозволяється виконувати активні рухи у ліктьовому суглобі, пасивний рух зовнішньої ротації від 0° до 10° та відведення до 30° у плечовому суглобі [3].

У подальшому фізичне навантаження розширюється. Для запобігання важких контрактур у плечовому суглобі, пацієнт у положенні стоячи або сидячи знімає іммобілізаційний ортез, дещо згинає тулуб, рука розігнута в ліктьовому суглобі, провисає, виконує коливальні, маятникоподібні та кругові рухи. Амплітуда рухів у межах 10-20° та не повинна викликати болю.

Слід уникати відведення та зовнішньої ротації в оперованій кінцівці;

не виконувати пасивних і активних рухів у плечовому суглобі; не піднімати предмети оперованою рукою [1].

Після зняття іммобілізації починається **відновний період**. Головна мета цього періоду – відновити амплітуду руху згинання та відведення у плечовому суглобі до 90°. Це досягається збільшенням обсягу пасивних рухів і вправ, що виконуються за допомогою фізичного терапевта: зовнішня, внутрішня ротації, приведення, відведення у плечовому суглобі. Після шостого тижня пацієнтові дозволяється виконувати в повільному темпі активні рухи в усіх площинах, проте з певним обмеженням, а саме: до кінця 3-го місяця активний рух згинання у плечовому суглобі потрібно виконувати на 20° менше ніж на здоровій руці, зовнішня ротація до 45°. Після 6-го місяця зовнішню ротацію дозволяється виконувати на 20° менше ніж на здоровій руці. Також до кінця 6-го місяця рекомендують виконувати рух відведення у плечовому суглобі до 90°. Проводяться заняття на СРМ-тренажерах для пасивної розробки амплітуди рухів у плечовому суглобі в усіх напрямках. Починають мобілізацію плечового суглоба, спрямовану на розтягування м'язів плеча, вправи для підтримки адекватної довжини малого грудного м'язу, тренування ромбовидних та нижньої частини трапецієподібного м'язу для посилення ретракції лопатки за допомогою гумових амортизаторів. У повільному темпі виконують ізотонічні та ритмічні стабілізаційні вправи для тренування РМП [1;3].

Тренувальний режим аналогічний попередньому, але з підвищенням темпу і амплітуди рухів, обтяжень і опорів в непошкоджених кінцівках, характерних для тренувань високої інтенсивності. Виконуються силові вправи, які мають концентричний, ексцентричний та ізометричний тип роботи. Збільшується обсяг пасивної зовнішньої ротації, активних рухів у плечовому суглобі; поступова нормалізація м'язової сили, стабільності і витривалості, підняття важких предметів (до 10 кг) при

відсутності болю. Виконують вправи на поліпшення гнучкості, підтримку повного обсягу пасивних рухів: зовнішньої ротації – до 65° в положенні 20°-го і до 75° – в положенні 90°-го відведення, рухи дозволені у всіх площинах по больовим відчуттям; тренування щодо поліпшення плечолопаткового ритму та координації рухів верхніми кінцівками, підвищенню м'язової сили та витривалості за допомогою гумових амортизаторів і обтяжень (до 10 кг) [3;5].

До 4 місяців (16 тижнів) після операції протипоказані кидкові і спортивні специфічні рухи. Спортивні ігрові навантаження дозволені не раніше 6 місяців після операції по результатами консультації у лікаря-ортопеда. Час повного функціонального відновлення становить 9 місяців [4].

Висновки. Засоби фізичної терапії після артроскопічної реконструкції ротаторної манжети плеча направлені на відновлення правильного динамічного стереотипу верхньої кінцівки та поліпшення роботи плечового суглобу. Застосовані фізичні вправи на відновлення пасивних і активних рухів в плечовому суглобі, вправи на відновлення функцій, сили і витривалості м'язів плеча.

Список літератури:

1. Адель М.А. Марайта, Попадюха Ю.А. Особливості фізичної реабілітації при пошкодженнях ротаторів манжети

плеча // Науковий Часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Київ. 2012. Вип. 21. С. 4-8.

2. Виноград К.С. Травма вращательной манжеты плечевого сустава. Москва : Молодой ученый. 2018. С. 139-141.

3. Кіфа А. Фізична реабілітація при консервативному лікуванні хворих з пошкодженням ротаторної манжети плеча // Молода спортивна наука України. Львів. 2006. Вип. 8. Т. 4. С. 74-79.

4. Левенець В.М., Лінько Я.В. Спортивна травма-тологія: навчальний посібник. Київ : «Олимпийская литература». 2008. 215 с.

5. Попадюха Ю.А., Адель М.А. Марайта, Литовченко Н.П. Методи и средства физической реабилитации при распространенных повреждениях плеча // Науковий Часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Київ. 2012. Вип. 22. С. 48-60.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ

Плечистова К.О.¹, Гончарук Н.В.²

¹Донецьке обласне фізкультурно-спортивне товариство «СПАРТАК»,
м. Маріуполь, Україна

²Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. У статті визначенні основні засоби фізичної реабілітації при захворюванні суглобів, а також наведено основні принципи їх застосування.

Ключові слова: артроз, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, вихідні положення, фізичні вправи.

Вступ. Деформуючий артроз суглобів відносять до дегенеративно-дистрофічних поразок опорно-рухового апарату і частіше спостерігаються у великих суглобах нижніх кінцівок. Хрящова тканина пошкоджується, стоншується, стає неоднорідною. З усіх захворювань опорно-рухового апарату артроз є лідером серед хвороб, які призводять до інвалідизації через обмеження рухливості [3, 4].

Для старших вікових груп (старше 55 років) поширеність артрозу досягає 65-85%. А перші симптоми можуть з'явитися набагато раніше - після 25-30 років [4, 5]. Поразка тазостегнового суглоба (коксартрози) по частоті виникнення стоять на першому місці - 49%, ураження колінного суглоба (гонартроз) складають 19%, гомілковостопного - 5%. На верхніх кінцівках найчастіше зустрічається артроз лучезапястного суглоба (13,4%), потім ліктьового (8%) і плечового (5%) [4, 5]. Дуже важливо раннє виявлення симптомів артрозу та своєчасне застосування комплексу фізичної реабілітації, які можуть дозволити сповільнити прогресування артрозу і максимально зберегти рухливість суглобів [2, 5, 6].

Мета та завдання дослідження. Надати клініко-фізіологічне обґрунтування

комплексної фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів. Для цього вирішувались наступні завдання:

1. Вивчити та проаналізувати джерела сучасної спеціальної науковометодичної літератури з проблеми фізичної реабілітації при захворюванні суглобів.

2. Розглянути бґрунтувати диференційний підхід до застосування засобів фізичної реабілітації для хворих з захворюваннями суглобів.

Матеріал і методи дослідження.

Аналіз сучасної спеціальної науково – методичної літератури свідчить про те, що в останні роки велика увага приділяється етапному лікуванню і реабілітації хворих на артроз, при цьому істотне значення надається лікувальній гімнастиці, лікувальному масажу, фізіотерапії. Все це є важливою складовою частиною реабілітаційних заходів на всіх етапах лікування та надає благоприємний вплив на фізичний та психічний стан хворих.

Отримані результати. Заняття лікувальної гімнастики (ЛГ) при артрозі, проводиться за двома періодами: I – гострий, II – підгострий. Завданнями I-го періоду (при загостренні болю) є зменшення болю; поліпшення кровообігу в суглобі; розслаблення навколо суглобових

м'язів і усунення контрактури; збільшення суглобової щілини; зменшення явищ асептичного синовіту [1]. Для вирішення цих завдань застосовують такі методи: режим розвантаження кінцівки, кріотерапію, електроанал-гезія, тракційну терапію, мануальну терапію, різні види масажу, гідрокінезотерапію і ЛГ [1, 2, 3].

У гострому періоді хвороби фізичні вправи необхідно виконувати у воді, в поєднанні з підводним масажем. Під впливом теплої води зменшуються болі і спазм м'язів, збільшується рухливість в суглобі. Вправи для уражених суглобів слід виконувати в полегшених умовах. Вправи не повинні викликати біль [2, 3].

У заняття ЛГ включаються спеціальні вправи в вихідних положеннях (в.п.) лежачи на спині: активні динамічні вправи для великих м'язових груп здорової кінцівці; вправи для гомілковостопного суглоба і легкі рухи в тазостегновому суглобі (при коксартрозі) хворої ноги в полегшених умовах; короткочасне (2-3 с) ізометричне напруження сідничних м'язів. У положенні стоячи на здоровій нозі (на узвишші) виконуються вільні похитування розслабленою ногою в різних напрямках. Темп виконання всіх вправ повільний; амплітуда рухів - до болю [1, 2, 5].

Завданнями ЛГ у II-му періоді (поза загостренням болю) є зміцнення навколо суглобових м'язів і підвищення їхньої витривалості; відновлення або поліпшення рухливості в суглобі [1]. ЛГ виконується на суші і в воді.

Застосовуються як ізометричні напруги, так і динамічні вправи без обтяження і з обтяженням (на тренажерах або з обважнювачами). Вибирається вага, яку хворий може підняти 25-30 разів до стомлення; виконується від 1 до 3-4 серій вправ з інтервалом відпочинку 30-60 с. [2, 5].

Вихідні положення: при коксартрозе лежачи на спині, на животі, на боці, сидячи і стоячи; при гонартрозе сидячи, лежачи на животі, стоячи. При коксартрозе в заняття включаються також вправи, які зміцнюють м'язи спини і живота, для профілактики статичних

деформацій хребта (посилення лордозу і сколіозу). Для захисту суглобів (кульшового та колінного) при ходьбі необхідно використовувати тростину в якості додаткової опори і прагнути до зниження маси тіла [1, 2].

Фізіотерапія призначається для знеболюючого і протизапального впливу, розслаблення м'язів, активізації кроволімфообігу. Найчастіше використовують голков-колювання, синусоїдальний модульований струм (СМТ), електрофорез, лікування ультразвуком, магнітотерапію, УВЧфізіотерапію [1, 3, 5].

Масаж і мануальна терапія сприяють нормалізації кровообігу і обміну речовин, знімають напругу, зміцнюють м'язи. Застосовується підводний, ручний, класичний і сегментарний. З числа методів мануальної терапії в основному використовується постізометрична релаксація (ПІР) [1, 2, 6].

Висновки:

1. Аналіз науково-методичної літератури дозволив визначити, що артроз – це дегенеративно-дистрофічна поразка опорно-рухового апарату і частіше спостерігається у великих суглобах нижніх кінцівок. Процес фізичної реабілітації повинен носити комплексний характер.

2. Фізична реабілітація хворих на артроз, проводиться за двома періодами: I – гострий (період загострення болю), II – підгострий (поза загостренням болю). У роботі представленні основні принципи використання лікувальної гімнастики, лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур в комплексної фізичної реабілітації при захворюванні суглобів.

Список літератури:

1. Андрійчук О.Я. лікувальна фізична культура при остеоартрозах / О.Я. Андрійчук // Спортивна наука України. – 2011. – № 3. – С. 96.

2. Гончаров Н.А. Значение лечебной физической культуры в лечении остеоартроза крупных суставов / Н.А. Гончаров // лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2011. – № 10. – С. 46.

3. Матюшенко Д.О. Патології суглобів з точки зору реабілітаційної медицини: проблеми та перспективи / Д.О. Матюшенко, Н.В. Хаймик, А.О. Мозоль, А.В. Ковтун // «Молодий вчений». – № 4(44). – 2017. – С. 208.

4. Мятюга Е.Н. Гидрокинезотерапія в фізической реабілітації мужчин середнього віку при коксартрози І стадії на щадящом двигателъном режимі / Е.Н. Мятюга, Е.А. Кукса // Збірник наукових праць Харківської державної академії фізичної культури. – Харків: ХДАФК. – 2014. – № 1 (1). – С. 93-96.

5. Мятюга Е.Н. Самомасаж в фізической реабілітації при коксартрози

І стадії на щадящом двигателъном режимі / Е.Н. Мятюга, В.В. Касьянов // Актуальні питання сучасного масажу // Збірник статей VIII міжнародної науково-практичної конференції, 21-22 квітня 2017 р. – Харків: ФОП Панов А. М., 2017. – С. 41-45.

6. Шуба В.Й. Остеоартроз: рання діагностика та лікування / В.Й. Шуба // Український медичний часопис. – 2016. – № 1. – електронний ресурс: <https://www.umj.com.ua/article/93870/osteoa-rtroz-rannya-diagnostika-talikuvannya>.

ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЛАТФОРМ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ

Собко І.М.

*Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди,
м. Харків, Україна*

Анотація. У статті представлені результати досліджень, спрямованих на встановлення аспектів впровадження нестабільних платформ у комплексні програми фізичної реабілітації спортсменів після травм та різних захворювань.

Ключові слова: нестабільні платформи, спортсмени, фізична реабілітація.

Вступ. Багаторічний педагогічний досвід тренувальних занять і результати численних досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених свідчать про те, що тренажери в спортивній діяльності мають унікальний і благотворний вплив на спортсмена. Виконання стандартних вправ має недостатній ефект, тому для їх ускладнення застосовуються різні тренажери. За останні п'ять років особливої популярності набирає баланс тренінг це фізичні дії на спеціальних подушках, дисках, платформах, які спрямовані на розвиток спритності, координації, сили, зміцненні вестибулярного апарату, підвищенні гнучкості, а також покращенні постави. В процесі тренування на баланс підключаються всі дрібні м'язи-стабілізатори, які не задіяні при заняттях на звичайних тренажерах [3, 5]. Заняття на таких тренажерах активно завантажують м'язи гомілкового суглобу, тому тренування можуть бути дуже корисні спортсменам, які займаються ігровими видами спорту, лижним спортом, ковзанами або сноубордингом. На сьогоднішній день існує підвищений інтерес до даних видів тренажерів у фахівців у галузі фізичної реабілітації, які працюють зі спортсменами [1, 2, 4].

Метою даного дослідження є систематизація наукових даних щодо застосування нестабільних платформ у фізичній реабілітації спортсменів різних видів спорту.

Матеріал і методи дослідження: використовувався аналіз науково-методичної літератури.

Отримані результати. Нестабільні платформи це тренажери, які розвивають навички координації та стабілізації за рахунок своєї нестійкості. Існує велика кількість різних видів нестабільних поверхонь: балансувальні півсфери, бруси балансування, фітболи, балансувальні диски, дошки, подушки, балансувальні платформи, напівролли, міні-батуту. Окрім тренувального ефекту нестабільні поверхні призначені для лікувально-реабілітаційних цілей - відновлення роботи суглобів після травм, для зміцнення зв'язок і сухожилів. Вони роблять позитивний вплив на роботу тазостегнового, колінних і плечових суглобів. Тренувальна програма за медичними показаннями підбирається з урахуванням характеру травми і супутніх індивідуальних потреб. Наприклад, якщо вправи на баланс входять в програму реабілітації зв'язок колінного суглоба або гомілковостопного, то в цьому випадку відмінно підійдуть балансувальні

подушки. Нервова система почне активно посилати велику кількість імпульсів в м'язи, які будуть намагатися тримати баланс, і таким чином відновлення зв'язкового апарату прискориться [1, 3].

Достатньо велика кількість публікацій висвітлює аспекти використання нестабільних платформ у фізичній реабілітації спортсменів. Так Макарова Е.В. і Васильєва І.В. застосували комплекс лікувальної гімнастики, який виконувався на балансувальному диску, в програмі фізичної реабілітації спортсменів різної кваліфікації, які мають болі у спині, з метою скорішого повернення до спорту після отриманих травм чи захворювання хребта [4]. Також фахівці застосовують рухові опори в програмах фізичної реабілітації при ушкодженні капсульно-зв'язкового апарату колінного суглобу, на етапі реабілітації у спортсменів ігрових видів спорту з розривом Ахіллового сухожилля [5]. В єдиноборствах автори розглядають особливості концепції створення програми превентивної фізичної реабілітації травм поперекового відділу хребта в чоловічому пауерліфтингу з використанням вібротренажерів ViaGym і портативних Вібротренажерів Flexi-Bar; фітнес тренажерів з нестійкою опорою BOSU і фітболами, рухомими платформами Huber Motion Lab і Imoove. Також використовують балансувальні диски у фізичній реабілітації при тендиніті власної зв'язки надколінника у спортсменів-фехтувальників.

Пропріоцептивне тренування на півсферах та баланс-бордах входить до складу комплексної програми фізичної реабілітації, спрямованої на відновлення рухової функції нижніх кінцівок у спортсменів індивідуальних видів спорту із діафізарними переломами кісток гомілки [3].

Проведений аналіз науково-методичної літератури дозволяє систематизувати використання нестабільних платформ для оцінки й тренування динамічної стійкості спортсменів. Їх принцип дії заснований на аналізі можливостей спортсмена зберігати стійке положення на нестабільній

(рухливій) платформі. Існує сучасна Delos Postural Proprioceptive System, яка застосовується у реабілітаційних технологіях при травмах і захворюваннях хребта та нижніх кінцівок людини. Система змогу досліджувати вплив пропріоцептивної, візуальної та вестибулярної інформації на постуральний контроль і рухи людини в різних сенсорних та допоміжних ситуаціях. Із плином часу протягом коротких періодів відновлення та обмеженого застосування методологія Делос оптимізує управління рухом людини й перепрограмування постурального балансу підлітків, спортсменів, інвалідів, людей похилого віку [2]. Вчені використовують баланс-платформу Biodex для оцінки постуральної стійкості спортсменів-гірськолижників після операції пластики передньої хрестоподібної зв'язки. Також фахівцями розглянуто особливості дії сучасних віброплатформ-тренажерів для відновлення стану опорно-рухового апарату та організму спортсмена після травм і фізичних навантажень, зняття втоми й профілактики перетренування та травматизму хребта і суглобів нижніх кінцівок. Створено біотехнічну систему з використанням віброплатформи ViaGym і системи АТМ «VEGA-Test» для профілактики травматизму суглобів нижніх кінцівок людини, оперативної оцінки її функціонального стану у реальному часі, перед заняттям на віброплатформі, під час перебування на діючій віброплатформі-тренажері та після тренування на тренажері для відновлення стану спортсменів [1].

Висновки. Виявлено, що аналіз науково-методичної літератури довів доцільність впровадження нестабільних платформ у програми фізичної реабілітації спортсменів різних видів спорту. Визначено, що основні напрямки використання нестабільних платформ у фізичній реабілітації спортсменів пов'язані з безпосереднім виконанням вправ на платформах, а також для оцінки динамічної стійкості спортсменів в різних видах спорту.

Список літератури:

1. Алхуб, Ш.А.М., Ніканоров, О., Луцкій, В. Ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації в спортсменів ігрових видів спорту після артроскопічного лікування «тріади Турнера». Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – 2018. – (29), – С. 150-156.
2. Альошина, А., Попадюха, Ю. Особливості використання Делос постуральної пропріоцептивної системи в реабілітаційних технологіях. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, 2017. – (28). – С. 9-17.
3. Джафар Тайсір Мохаммад Аль-Куран. Фізична реабілітація після

інтрамедулярного остеосинтезу у спортсменів з діафізарними переломами кісток гомілки : автореф. дис.: 24.00.03, МОНУ, НУФВСУ. – Київ, 2018. – 26с.

4. Макарова Е.В., Васильєва І.В. Алгоритм фізичної реабілітації на поліклінічному етапі лікування при остеохондрозі хребта у спортсменів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 12. – С. 49-53. doi:10.15561/18189172.2014.1209

5. Паріш М. Фізична реабілітація при ушкодженні капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба у футболістів: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 МОНУ, НУФВСУ. – Київ, 2012. – 25 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

Петренко А.В.

(Науковий керівник: к. пед. н. Таможанська Г.В.)

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. У науковій роботі розглядається місце фізичної терапії при хронічному обструктивному захворюванні легень в системі легеневої реабілітації.

Ключові слова: Хронічне обструктивне захворювання легень, легенева реабілітація, фізична терапія, терапевтичні вправи.

Вступ. На сьогодні легенева реабілітація – це втручання, яке рекомендоване всім пацієнтам із хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ), незалежно від важкості перебігу захворювання, а засоби фізичної терапії є невід'ємною складовою частиною ефективних програм легеневої реабілітації [1, 2].

Хронічне обструктивне захворювання легень є одним із найбільш поширених і обтяжливих захворювань з погляду непрацездатності, інвалідності, смертності та соціально-економічних витрат як в Україні, так і у світі. Зокрема, нині ХОЗЛ є четвертою основною причиною смерті у світі, а в Україні від ХОЗЛ потерпає майже 7% населення, що становить близько 3 млн осіб [3].

Тяжкість перебігу, лікування, фізична терапія та прогноз при ХОЗЛ визначаються не тільки ступенем ураження бронхолегеневої системи, але й позалегеновими проявами захворюваннями та наявністю системних патологій [3].

Питання запровадження та реалізації програм фізичної терапії пацієнтів під час ХОЗЛ, під час загострення та перебування на

стаціонарному лікуванні в Україні залишаються актуальними [3].

Мета дослідження. Розглянути застосування фізичної терапії при хронічному обструктивному захворюванні легень у системі легеневої реабілітації.

Матеріал та методи. Аналіз науково-методичної літератури застосування фізичної терапії при хронічному обструктивному захворюванні легень.

Отримані результати. Статистика хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) є невтішною, а прогнози – украй загрозливими. Для покращення стану хворих та профілактики ускладнень застосовують легеневу реабілітацію (ЛР). В офіційній заяві Американського торакального та Європейського респіраторного товариств (ATS/ERS, 2013 р.) наголошено, що легенева реабілітація (ЛР) – це комплексне втручання, засноване на ретельній оцінці пацієнта, відповідно до якої слід застосовувати терапію, що включає (але не обмежується) фізичне тренування, освіту та зміну поведінки, призначені для поліпшення фізичного й психологічного стану людей із хронічними захворюваннями органів дихання та сприяє довготривалому дотриманню поведінки, що покращує здоров'я [3].

На сьогодні легенева реабілітація – це втручання, яке рекомендоване всім пацієнтам із ХОЗЛ, незалежно від важкості перебігу захворювання, а засоби фізичної терапії є невід’ємним компонентом ефективних програм легеневої реабілітації [3].

Легенева реабілітація (респіраторна реабілітація) є найефективнішою терапевтичною стратегією для зменшення задишки, покращання стану здоров’я та переносимості фізичних навантажень. Основним компонентом програм легеневої реабілітації є фізична терапія, однак можливі такі втручання, як навчання пацієнтів, психологічна підтримка, дотримання дієти. Застосування програм фізичної терапії рекомендовано на усіх стадіях ХОЗЛ. Фізична терапія допомагає збільшити силу дихальних м’язів і м’язів ніг та рук, зменшити скутість грудної клітки і задишку, покращити фізичний стан [4].

Особливістю фізичної терапії при ХОЗЛ є те, що мінімальна тривалість ефективної програми повинна бути не менше ніж 4 тижня, в середньому – 8 -12 тижнів. Позитивний ефект після завершення програми фізичної терапії зберігається лише впродовж декількох місяців, тому фізичні вправи потрібно робити протягом всього життя [4].

Вибір вихідного положення для виконання терапевтичних вправ залежить від характеру змін бронхів і наявності ускладнень з боку бронхолегеневої системи. Так, при слизово-гнійному хронічному бронхіті велике значення мають дренажні вправи і постуральний дренаж, який проводять регулярно з метою повного виведення гнійного мокротиння з бронхів (ХОЗЛ бронхолітичного типу).

У фізичній терапії при бронхітичному типі ХОЗЛ застосовують: ранкову гігієнічну гімнастику, звукову гімнастику, терапевтичні дихальні вправи, дозовану лікувальну ходьбу, а також різні види тренувально-оздоровчих заходів (в умовах санаторно-курортного лікування, в період одужання).

Разом зі звуковою гімнастикою застосовують дихальні вправи статичного

та динамічного характеру (з акцентом на видиху), вправи, що тренують м’язи видиху, сприяють розвитку пружності, гнучкості й еластичності бронхів. З метою функції виділення мокротиння бронхів використовують дренажні вправи (ізолювано або у поєднанні з вправами на розслаблення) та вібраційний масаж.

Також дихальні вправи рекомендовано використовувати з метою зменшення задишки внаслідок зменшення гіперінфляції легень, нормалізації роботи дихальних м’язів та оптимізації торако-абдомінальних рухів. Основну увагу приділяють диханню через підтиснуті губи та діафрагмальному диханню, елементам йоги.

Пацієнтам з емфізематозним типом ХОЗЛ фізичну терапію призначають з урахуванням клінічного перебігу хвороби (стадія захворювання, ступінь порушення функції зовнішнього дихання, стан серцево-судинної системи та ін.), рівня фізичного розвитку і стану тренуваності, характеру навантажень у побуті та на виробництві.

У комплекси, як і при бронхолітичному типі, включають терапевтичні вправи, статичні та динамічні дихальні вправи, вправи, що збільшують рухливість діафрагми, грудної клітки і хребта, вправи на розслаблення м’язів. Терапевтичні вправи для тулуба, живота, верхніх і нижніх кінцівок. Крім того, рекомендують ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну дозовану ходьбу, теренкур, плавання, ходьбу на лижах, туризм та ін. [1, 2, 4].

Висновки. Легенева реабілітація посідає важливе місце в комплексному лікуванні хворих із всіма стадіями та клінічними формами ХОЗЛ. В свою чергу, фізична терапія є невід’ємною складовою частиною програм цієї легеневої реабілітації пацієнтів із ХОЗЛ. Головними засобами фізичної терапії, які рекомендуються в клінічних настановах для пацієнтів із ХОЗЛ, є фізичне тренування, дихальні вправи, тренування дихальних м’язів, фізична терапія грудної клітки.

Застосування фізичної терапії під час будь-якого загострення та після нього допоможе швидше подолати його та попередити розвиток можливих ускладнень, повернутися до звичного ритму життя, відновити фізичну працездатність.

Список літератури:

1. Григус І.М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи: Навчальний посібник. – Львів: «Новий Світ-2000», 2020. – 170[2] с.
2. Тимрук-Скоропад К., Ступницька С., Павлова Ю. (2018). Місце фізичної терапії в системі легеневої реабілітації при хронічному обструктивному захворюванні легень (аналіз клінічних настанов). Взято з http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/1/Тимрук_Скоропад%20Катерина.pdf
3. Ільків М., Тимрук-Скоропад К. (2017). Фізична терапія осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень. Львів: ЛДУФК. Взято http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/Студентська%20наука_2017_35.pdf
4. Тимрук-Скоропад К., Сидорик Н. (2017). Хронічне Обструктивне захворювання легень у запитаннях і відповідях. Журнал «Фармацевт Практик». Взято з <https://fp.com.ua/articles/hronichne-obstruktyvne-zahvoryuvannya-legen-u-zapytannya-i-vidpovidyah/>

КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ Donat Mg У СЛОВЕНІЇ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Пате Юлія¹, Таможанська Г.В.²

¹Міжнародна академія S.P.E.K.T.R, Ново Место, Словенія

²Національний Фармацевтичний Університет, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто питання курортного лікування у Словенії, його роль і значення як профілактичного та реабілітаційного засобу з використанням питної мінеральної води Donat Mg. Розкрито значення лікувальної дії мінеральної води Donat Mg та її вплив на організм людини під час санаторно-курортного лікування.

Ключові слова: профілактика, реабілітація, курорти, лікування, Donat Mg.

Вступ. Санаторно-курортне лікування є важливою складовою системи соціальної політики та відіграє провідну роль у побудові та збереженні здоров'я нації. Роль і значення санаторно-курортної системи в соціально-економічному розвитку України полягає як у величезних її можливостях у справі підтримання, зміцнення та відновлення здоров'я нації, так і у визнанні особливого значення України у світовому рекреаційному процесі, культурно-історичному становленні та розвитку світового суспільства.

Розвиток санаторно-курортної справи в Україні, у структурі туристично-рекреаційної галузі, має бути спрямований на реалізацію положень Конституції України, закону України «Про курорти», та законів України щодо забезпечення доступної та кваліфікованої медичної допомоги громадянам України [1].

Санаторно-курортне лікування - це медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних закладах. Санаторно-курортна справа в Україні є традиційно невід'ємною частиною національної системи охорони

здоров'я, що дозволяє ефективно здійснювати профілактику захворювань.

Для вирішення цього питання розглянемо сучасний курорт Рогашка Слатіна. Це курорт в Словенії, який спеціалізується на профілактиці, подальшому лікуванні та реабілітації пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної, травної системи, також пацієнтів, які мають метаболічні захворювання. У медичному центрі Рогашка Слатіна комплексна програма профілактики серцево-судинних захворювань включає питний курс природної мінеральної води «Donat Mg», бальнеотерапію, психологічну підтримку і лікування, дієтотерапію і профілактику, професійний догляд за пацієнтом/клієнтом та 24-годинне медичне спостереження, сучасну діагностику [2, 4].

Мета роботи: розкрити значення лікувальної дії мінеральної води Donat Mg та її вплив на організм людини під час санаторно-курортного лікування.

Отримані результати. Мінеральна вода Donat Mg на термальному курорті Рогашка Слатіна має найвищий зміст магнію з усіх мінеральних вод у світі [3]. Воду Donat Mg пили ще з античних часів, а в XVII столітті її визнали як ліки. Один літр води міститься понад 1000 мг магнію.

Лікувальна дія мінеральних вод багатofакторна. Лікувальні мінеральні води надають комплексний вплив на організм людини - термічне (температурне), хімічне та механічне. Сума впливів і визначає терапевтичну (фізіологічне) дію мінеральних вод. Вода Donat Mg рекомендована для профілактики та лікування захворювань серцево-судинної системи, ішемічної хвороби серця, порушеннях в роботі жовчного міхура і жовчних проток, в тому числі після хірургічного втручання, при хронічному панкреатиті, порушеннях роботи печінки, здуття живота, діабеті, підвищеному рівні сечової кислоти, холестерину, при запорі, порушеннях роботи шлунку і дванадцятипалої кишки, підвищенні рівню шлункового соку, ожирінні, надлишкової ваги. Вона покращує загальний стан здорових людей, неврологічні розлади, знімає головний біль, мігрень. Відновлює недолік магнію, допомагає усунути підвищену потребу в магнії (вагітність, заняття спортом).

Магній, основна складова природної питної мінеральної води Donat Mg, бере участь у більш ніж в 300 обмінних процесах, сприяє встановленню водно-сольового балансу, необхідного для нормального обміну речовин, функціонування серцево-судинної, нервової системи і передачі нервових імпульсів, сприяє нормальному скороченню м'язів [2, 6].

Кальцій, другий за значимістю елемент води Donat Mg, має важливе значення для здоров'я серця, кровообігу і згортання крові, необхідний для нормального росту кісток і зубів, передачі імпульсів по нервових волокнах, сприяє ефективності м'язового скорочення.

Donat Mg помірно стимулює перистальтику кишечника, підвищує вироблення травних соків, скорочує час затримки їжі в шлунку, покращує кровообіг у слизовій оболонці, прискорює всмоктування, підвищує діурез.

Гідрокарбонат нейтралізує надлишок шлункового соку, запобігає утворенню в нирках і сечовивідних шляхах каменів певних видів (урати, сечові камені,

оксалат кальцію), благотворно впливає на жировий обмін і сприяє зниженню рівня холестерину, благотворно впливає на організм при порушеннях травлення (діабет), оскільки нормалізує транспортування вуглеводів і знижує рівень цукру в крові.

Сульфат очищує організм від токсинів і прискорює процес травлення, впливає на жировий обмін і рівень жирів у сироватці крові (зниження рівня холестерину ЛПНЩ і тригліцеридів), бере участь в синтезі білка, спільно з магнієм захищає слизову оболонку шлунка, діє як природний діуретик, прискорює роботу щодо спорожнення підшлункової залози і жовчного міхура, нормалізує шлункову секрецію.

Вода з гідрокарбонатом натрію бере участь у регуляції води в організмі, запобігає браку натрію, сприяє транспортуванню мінеральних речовин в організмі.

Термальна вода на курорті Рогашка Слатіна надходить зі свердловини глибиною 1700 м і відразу на виході має високу температуру - 59 градусів. У ній містяться 5800 розчинених мінеральних речовин, і її хімічний склад звучить так: натрій гідрокарбонат сульфат хлорид фтори [4, 5].

Вода містить катіони: магній (Mg^{2+}) 950-1100 мг/л; натрій (Na^{+}) 1200-1600 мг/л; кальцій (Ca^{2+}) 340-420 мг/л. Аніони: гідрокарбонати (HCO_3^{-}) 7400-7900 мг/л; сульфати (SO_4^{2-}) 2200-2600 мг/л; хлориди (Cl^{-}) 55-63 мг/л.

Висновки. Пиття мінеральної води Donat Mg сприяє усуненню або пом'якшенню хворобливих розладів, поліпшує функцію окремих органів і систем організму. Питне лікування найефективніше при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, а також у ряді випадків лікування мінеральними водами показано при захворюваннях серцево-судинної системи: у відновлювальному періоді після перенесеного інфаркту міокарда, при гіпертонічній хворобі, при атеросклерозі.

Список літератури:

1. Закон України «Про курорти» від 2000-05-10, № 2026-III. Верховна Рада України.

<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2026-14>

2. Ткаченко-Чеклич Н. Цілющі води Словенії, як приклад використання термальних вод в цілях лікування та реабілітації організму / Н. Ткаченко-Чеклич, Ю.В. Любинська, Д.В. Любинський. Молодий вчений: інтеграційні питання сучасних технологій, спрямованих на здоров'я людини // Матеріали I Міжнародної молодіжної

науково-практичної конференції 17 – 18 березня 2017 р. – Харків, 2017. – С 175-179.

3. <https://www.rogaska-medical.com/ru/donat-mg>

4. Kolar, Lucija Slovenian Spas and Health resorts [Text] / Lucija Kolar. – Celje-Ljubljana, 2011.

5. Leskovar R. Certificate of healing natural mineral water from the Donat spring in Rogaska Slatina [Text] / Leskovar R. – Rogaska Slatina, 1964.

6. Novak, Miša Healthy waters [Text] / Miša Novak. – Celje-Ljubljana, 2015.

ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Сірман О.В.

Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука, м.Рівне, Україна

Анотація. Розглянута проблема готовності майбутніх фізіотерапевтів до професійної діяльності. Проаналізовано зміст понять «готовність», «професійна готовність», та виявлено взаємозв'язки між ними. Описано функції які повинен виконувати фізіотерапевт.

Ключові слова: фізіотерапевт, готовність, професійна готовність, функції.

Вступ. Фізіотерапевти це працівники, які мають стати основною рушійною силою у відродженні та створенні якісно нової системи охорони здоров'я України. У зв'язку з цим головна увага має бути зосереджена на «підготовку нового покоління працівників, професійної кваліфікації та соціального статусу, рівня, що відповідає його ролі у суспільстві».

Особистість фізіотерапевта, його професійна компетентність, соціальна зрілість і духовне багатство на сьогодні, виявляються найбільш значущими показниками у його професійній діяльності. Готовність майбутнього фізіотерапевта до професійної діяльності характеризується як цілісний прояв особистості, комплекс необхідних знань, умінь і здібностей, результат професійної освіти та виховання, соціальної зрілості особистості, компонентами якої виступає психологічна, науково-теоретична, практична, фізична й психофізична готовність [2].

Мета роботи: розкрити сутність проблеми готовності майбутніх фізіотерапевтів до професійної діяльності.

Методи дослідження: аналіз і синтез, порівняння, узагальнення.

Отримані результати. Підготовка спеціалістів у ВНЗ в традиційному розумінні є процесом формування

професійної компетенції, яка разом з предметними знаннями включає в себе психологічну та соціально-психологічну готовність особистості до майбутньої діяльності. Згідно з метою професійної підготовки майбутніх фізіотерапевтів необхідно вважати, перш за все, їхню готовність до майбутньої діяльності. Тобто поняття «готовність» можна розглядати як системо утворювальний чинник процесу професійної підготовки [3].

В. Наумчук розглядає професійну готовність як інтегративне стійке утворення, що проявляється на основі сформованості потреб і здібностей і характеризується соціально-нормативним рівнем суспільних відносин у систему функцій індивіда, що визначає його ставлення до діяльності та її результативність [1].

Готовність розглядається, як система якостей особистості, яка забезпечує результативність діяльності спеціаліста, виконання ним визначених таких основних функцій:

- Проведення обстеження пацієнтів з метою визначення реабілітаційного діагнозу;

- Виявлення рухових дисфункцій і визначення рухового потенціалу

- Розробка і виконання індивідуальних планів фізіотерапії (фізичній реабілітації). в співпраці з іншими фахівцями.

На сьогодні професійна діяльність фахівця з фізичної реабілітації (фізіотерапевта) досить розвинена практично в кожному з основних напрямів клінічної практики. Клінічна діяльність включає цілий ряд функцій - профілактика, спеціальні реабілітаційні заходи при гострих станах, відновлення фізичного стану, якості життя.

Наукові дослідження проводять з метою вдосконалення якості послуг, що надаються, і стимуляції розвитку усіх аспектів професії. Освіта є невід'ємною частиною професії на різних рівнях (починаючи від бакалавра та вищої освіти, закінчуючи курсами вдосконалення).

Фізіотерапевт (реабілітолог) повинен надавати допомогу в амбулаторіях різного типу, поліклініках, медичних установах на виробництвах, в спеціалізованих клініках, а також в умовах приватної практики. Займатися навчанням і консультуванням пацієнтів (членів їх сімей, опікунів) а також медичний персонал в медичних установах амбулаторного і стаціонарного типу, будинках соціального захисту, будинках престарілих або безпосередньо за місцем проживання пацієнта.

Як правило фізіотерапевти, включені в мультидисциплінарну команду, куди входять фахівці різних медичних напрямів, з метою надання загальної скоординованої допомоги. Цей тип

надання допомоги може впроваджуватися в реабілітаційних центрах, лікарнях швидкої допомоги, поліклініках, центрах для осіб з множинними ушкодженнями або безпосередньо за місцем проживання пацієнта.

Висновки. Система професійної готовності майбутніх фізіотерапевтів повинна будуватися на загальноприйнятих принципах безперервності освіти, її фундаменталізації, інтегративності, гуманізації тощо. Тому важливим аспектом успіху майбутнього фізіотерапевта у його професійній діяльності є його професійна та психологічна готовність до практичної діяльності, до вико-ристання й поповнення своєї бази методичних знань і вмінь для успішної орієнтації в будь-якій ситуації протягом усього періоду активної професійної діяльності.

Список літератури:

1. Наумчук В. В. Теорія та методика фізичного виховання В. В. Наумчук. – 2009. – № 9. – С. 40–43.
2. Базилевич В. Зміна базової парадигми освіти – основа забезпечення сучасного рівня підготовки спеціалістів / В. Базилевич // Вища освіта. – 2009. – № 9. – С. 31–35.
3. Горбунов С.А. Роль физической культуры в совершенствовании готовности к обучению и профессиональной деятельности / С. А. Горбунов, А. В. Дубровский // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 12. – С. 13–14.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ПІЛАТЕС У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Шрам С.М.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Під час дослідження розглянуті основні наукові матеріали про історію виникнення реабілітаційних засобів Джозефа Пілатеса, проведена класифікація її видів, узагальнено особливості системи Пілатес, як оздоровчої терапії. В роботі для більшого розуміння хвороби детально розглянуті проблеми дегенеративно-дистрофічних уражень поперекового відділу хребта, які належать до числа складних питань в медицині, що важко вирішуються [4]. Зібраний матеріал допоміг у визначенні позитивного впливу даної системи вправ на стан жінок середнього віку з дегенеративно-дистрофічними ураженнями поперекового відділу хребта.

Ключові слова: засоби Пілатес, жінки середнього віку, дегенеративно-дистрофічні ураження поперекового відділу хребта.

Вступ. До основних захворювань жінок середнього віку, які розвиваються внаслідок екзогенних та ендогенних порушень, а саме: зміни розвитку хребта, спадковість, невірний розподіл навантажень на хребет, ушкодження, складні вікові зміни, слабкість м'язів спини тощо, відносять дегенеративно-дистрофічні ураження поперекового відділу хребта.

В наукових працях та дослідженнях для реабілітації уражень поперекового відділу хребта засобами Пілатес узагальнено достатньо інформації, щоб сформулювати окрему методику. Таким чином, на сьогодні, питання актуалізації профілактики та лікування дегенеративно-дистрофічних уражень поперекового відділу хребта відкрите і цікаве для вивчення.

Мета дослідження. Узагальнити науковий матеріал та теоретично обґрунтувати позитивний фізично-оздоровчий вплив засобів Пілатес для жінок середнього віку з дегенеративно-

дистрофічними ураженнями поперекового відділу хребта.

Матеріали та методи. Проведення аналізу спеціальної, методично-наукової літератури та узагальнення необхідної інформації щодо застосування засобів Пілатес у фізичній терапії жінок середнього віку з дегенеративно-дистрофічними ураженнями поперекового відділу хребта.

Отримані результати. В комплексі методів лікування та запобігання дегенеративно-дистрофічних уражень поперекового відділу хребта головна роль належить функціональній фізичній терапії, виділимо застосування засобів Пілатес. Питанню реабілітації засобами Пілатес та їх оздоровчого впливу на організм присвячували свої роботи Буркова О.В., Вейдер С., Дан О., Кузнецова Г., Гершбург М. та інші [1, 2, 3]. В роботах дослідників друкується перелік вправ, тактичні підходи для лікування такого роду уражень поперекового відділу хребта, які обґрунтовані на рівні біомеханіки, тобто

біомеханічних факторів, що постійно діють на функціональну структуру хребетного стовпа, механізми виникнення больових синдромів та патологій.

В сучасному світі все частіше під час комплексного лікування дегенеративно-дистрофічних уражень хребта спеціалісти надають значну перевагу використанню засобів фізичної терапії Пілатес, їх відмінностями є відсутність алергічних реакцій, фізіологічність, можливість впливу на патогенез захворювання, органічне поєднання з усіма факторами лікування та доступність для кожного пацієнта незалежно від його фінансового стану.

Засоби Пілатес є однією з методик дієвої фізичної терапії як для самостійної реабілітації, так і в комплексі [1]. Такі методи позитивно впливають на результати лікування і є своєрідним каталізатором. Її завдання полягає в розвантаженні проблемної ділянки хребта, укріпленні м'язів попереку, шиї та спини в цілому, для створення міцного корсету, збільшенні відстані між хребцями і, як наслідок, зменшенні тиску на корінці спинномозкових нервів. Ефективність системи Пілатес досягається динамічними вправами, направленими на розтягування, розслаблення м'язів та, в той самий час, вправами на укріплення м'язів, зміцнення черевного пресу, спини, нижніх кінцівок.

Особливої уваги заслуговують впроваджені тренування за програмою зі спеціальним обладнанням та тренажерами, розробленими автором методики Джозефом Пілатесом. Під час тренувань жінки користуються тренажерами «Реформер» та «Каділак» здійснюють вправи з малими та великими м'ячами, так званими фітболами, ізотонічними кільцями, гантелями, гумовими амортизаторами тощо. Завдання даної програми щодо відновлення сили в атрофованих м'язах спини та всього організму, усунення підвищеного тону м'язів спини, нормалізації кровообігу в суглобах, відновлення природного обміну речовин в проблемних ділянках поперечного відділу хребта виконуються, завдяки даному обладнанню та комплексу

вправ. Комплекс розроблених та впроваджених вправ та зв'язок, направлений на гармонічну роботу м'язів всього тіла із використанням правильного дихання (атрофовані м'язи відновляються, а м'язи, що знаходяться в гіпертонусі розтягнуться та розслабляться). Відновлений баланс роботи м'язів тіла дозволить нормалізувати структуру хребта [2]. Повільне виконання вправ, узгоджене з диханням надає можливість усунути підвивихи суглобів хребта та забезпечити формування правильної роботи спинних м'язів [3].

Під час впровадження програми фізичної терапії із застосуванням засобів Пілатес у пацієнтів здійснюється декомпресія дисків між хребцями у поперековому відділі хребта, а саме: усувається високий тиск на судини та нервові закінчення, вчасно доправляється кисень та потрібні речовини, необхідні для нормалізації процесу обміну речовин, що важливі для відновлення функцій хребта. Значний позитивний вплив представленої фізично-оздоровчої програми Пілатес підтверджується достовірними результатами надрукованими в методичній та спеціальній літературі [5]. Жінками з ураженнями поперекового відділу хребта відмічається зменшення болю, відновлення рухової активності хребетного стовпа, усунення м'язового дисбалансу спини, покращення якості життя.

Висновки. Здійснюючи аналіз даних науково-методичної та спеціальної літератури встановлено, що повне відновлення поперекового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних ураженнях є досить складним, специфічним та потребує диференційних підходів. При застосуванні тренувань з використанням засобів Пілатес для жінок середнього віку потрібна їх систематизація та поетапність в комплексному лікуванні. Позитивний ефект впливу занять з використанням засобів Пілатесу визнано як традиційною так і нетрадиційною медициною, адже в основі даної методики покладена гармонізація рухового апарату з дихальним ритмом, але іноді їх вплив дещо ідеалізують. Таким чином

застосування фізичної терапії засобами Пилатес для жінок середнього віку з дегенеративно-дистрофічним ураженнями поперекового відділу хребта є обґрунтованою та необхідною.

Список літератури:

1. Буркова О., Лисицкая Т. Пилатес – фитнес высшего класса. Москва: Радуга, 2005. 208 с.
2. Вейдер С. Пилатес от А до Я. Серия «Домашний тренер». Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. 320 с.
3. Дан О. Пилатес – гимнастика звезд. Серия «Красивое тело», СПб.: Питер: 2007. 192 с.
4. Класифікація дегенеративних деформацій поперекового відділу хребта: під ред. Корж М. О., Продан О.І., Радченко В.О., Левшин О.А., Куценко В.О. / Ортопедія, травматологія і протезування / 2004. № 4. С. 94-98.
5. Кузнецова Г., Гершбург М. Кинезитерапия от боли в спине. Курс лечебной гимнастики для профилактики и лечения остеохондроза. Серия «Здоровый позвоночник». Москва: Эксмо, 2012. 192 с.

МЕТОДИ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЕНТІВ З ОЖИРІННЯМ У КОНТЕКСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Краніва Д.М.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 39% світової популяції віком від 18 років мають надлишкову масу тіла, а 13% - ожиріння. Зміни у цьому показнику негативно впливають не тільки на опорно-руховий апарат, але й на інші системи організму людини, у тому числі на дихальну та серцево-судинну. Ця робота містить підбір тестів та проб, що будуть ефективними при складанні програми фізичної терапії для пацієнтів з ожирінням.

Ключові слова: ожиріння, методи оцінки, функціональні проби, серце.

Вступ. Надмірна вага і ожиріння визначаються як патологічне або надмірне накопичення жиру, що представляє ризик для здоров'я. Наявність ожиріння Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує визначати загальноприйнятим показником – індексом маси тіла (ІМТ).

Цей показник є важливим, але недостатнім для всебічного оцінювання пацієнта. Ожиріння несе суттєвий ризик супутніх захворювань, і це необхідно враховувати перед початком занять на ряду з оцінкою фізичних можливостей. Це дозволить скласти програму фізичної терапії коректно та безпечно для пацієнта, а також ефективно її оцінити.

Результати епідеміологічних досліджень виявили чіткий зв'язок між збільшенням розповсюдженості ожиріння та зростанням захворюваності серцево-судинної системи.

Ожиріння призводить до структуральних та функціональних змін у серці, ремодулювання шлуночків та передсердь, що зумовлене збільшенням об'єму крові та оксигінацією великого об'єму жирової тканини [3].

Стан респіраторної системи при ожирінні є одним з важливих компонентів в плані визначення і прогнозування соматичного здоров'я, фізичного статусу, а також можливих обмежень тих чи інших видів фізичної активності. Доведені факти впливу ожиріння на функцію дихання та прямий зв'язок з деякими захворюваннями дихальної системи [1].

Проблема ожиріння є не тільки медичною, а й соціальною — як по генезису і факторам свого розвитку, так і за кількістю охопленого населення. У зв'язку з цим, важливим є дослідження параметрів якості життя, з ціллю виявлення можливостей корекції впливу соціального фактору на здоров'я пацієнта [2, 4].

Мета дослідження. Знайти, проаналізувати та сформулювати рекомендований перелік тих методів оцінки, які будуть підвищувати ефективність реабілітації пацієнтів з ожирінням.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури; статистичні дані були отримані

з документів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Отримані результати.

Сформований перелік тестів та проб, що будуть ефективними для діагностики та контролю стану здоров'я пацієнтів з ожирінням у контексті фізичної терапії. Індекс маси тіла (ІМТ) — вага людини (в кілограмах), розділена на зріст (у метрах) в квадраті.

Пульс — підрахунок частоти пульсу і оцінка його якості відображають діяльність серцево-судинної системи.

Артеріальний тиск — дозволяє виявляти зрушення, які добре відображають пристосованість організму до фізичних навантажень.

Шкала SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) — дозволяє оцінити ризик смерті людини від серцево-судинних захворювань протягом найближчих 10 років.

Гарвардський степ-тест — це спосіб оцінити рівень фізичної підготовки людини за допомогою реакції його серцево-судинної системи на фізичне навантаження.

Функціональна проба з присіданням (проба Мартіне). Після 20 глибоких присідань визначається відсоток частішання пульсу від вихідного.

Ортостатична проба – аналіз реакції серцево-судинної системи при зміні положення тіла з горизонтального у вертикальне. Реакцією на ортостатичну пробу є почастішання пульсу.

Кліностатична проба – зворотня ортостатичній. Заснована на уповільненні пульсу при переході з положення стоячи в положення лежачи.

Життєва ємність легень (ЖЁЛ) — максимальний об'єм повітря, який може бути набраний в легені після максимально повного видиху. На практиці вимірюється за допомогою спірометра як максимальний об'єм повітря, який людина може видихнути після найглибшого вдиху.

Проба Саабразе — проба на час максимальної затримки дихання в спокої і після дозованого завантаження.

Функціональні проби з максимальною затримкою дихання, проби Штанге і Генча. Максимальні затримки дихання застосовуються для визначення стійкості організму до гіпоксії, а також виявлення прихованої дихальної та серцево-судинної недостатності. Проба Штанге полягає в реєстрації тривалості затримки дихання після максимального вдиху. Проба Генчі полягає в реєстрації тривалості затримки дихання після максимального видиху.

Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя WHOQOL-BREF. Складається з 26 пунктів, які оцінюють такі широкі області: фізичне здоров'я, психологічне здоров'я, соціальні відносини і навколишнє середовище.

Висновки. Наявність різноманітних факторів патогенезу та потенційно можливих супутніх захворювань обумовлює необхідність комплексного підходу до програми фізичної терапії пацієнтів з ожирінням.

Список літератури:

1. Фомина И.Г., Георгадзе З.О., Покровская А.Е., Шепелева Е.В. Влияние ожирения на сердечно-сосудистую систему. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008. 7 том, 2-е изд. С. 91-97. URL: <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/1337/1002>.
2. Пшеннова В.С., Ежова И.С., Кхир Бек М., Александров О.В. Состояние респираторной системы при ожирении. Российский медицинский журнал. 2012. №4. С. 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-respiratornoy-sistemy-pri-ozhirenii/viewer>.
3. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение : монография. Москва: Бином, 2004. 240 с.
4. Фурман Е.Г., Ярулина А.М., Софронова Л.В. Состояние функции внешнего дыхания и дыхательной мускулатуры у детей с ожирением. Педиатрическая фармакология. 2015. № 12(2). С. 143-147. URL: <https://doi.org/10.15690/pf.v12i2/1276>.

АЛГОРИТМ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Мягига О.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. У тезах розглядається питання реабілітаційного втручання при гіпотонічній хворобі у довготривалому періоді.

Ключові слова: гіпотонічна хвороба, цілі, терапевтичні вправи.

Вступ. Гіпотонічна хвороба — це захворювання, пов'язане з порушенням функціонального стану нервової системи і нейроендокринної регуляції судинного тонуусу що супроводжується артеріальною гіпотензією [3]. У розвитку первинної артеріальної гіпотонії має важливе значення недостатність аферентних імпульсів із боку працюючої скелетної мускулатури, що призводить до зниження тонуусу вегетативних центрів (зокрема судинорухових).

Пацієнти скаржаться на зниження витривалості і непристосованість до фізичних навантажень і, у зв'язку з цим, на швидку стомлюваність і слабкість, серцебиття, задишку, порушення сну, хитливу ходу, зниження працездатності тощо [5].

Мета дослідження. Розглянути алгоритм застосування терапевтичних вправ при гіпотонічній хворобі у довготривалому періоді.

Матеріал та методи. Аналіз науково-методичної літератури застосування фізичної терапії при гіпотонічній хворобі.

Отримані результати. Пацієнти з гіпотонічною хворобою потребують здійснення регулярного дозованого фізичного навантаження протягом усього життя, щоб підтримувати і розвивати функціональний стан серцево-судинної системи, та загальну працездатність усього організму. До терапевтичних вправ при

лікуванні гіпотензії належать вправи швидкісно-силового, силового, статичного характеру. Статичні вправи доцільно включати після силових і швидкісно-силових (попередньо знизивши навантаження), які викликають найбільші зміни в тонуусі скелетних м'язів і, отже, системній гемодинаміці та стані основних нервових процесів. Після статичних вправ призначають терапевтичні вправи малої інтенсивності й на розслаблення. Темп виконання вправ при гіпотонічній хворобі має бути середнім або швидким [2].

Ефективність використання фізичної терапії при гіпотензії визначається впливом фізичних терапевтичних вправ на кіркову нейродинаміку, підвищенням функціональної потужності кіркового шару надниркових залоз, удосконаленням регуляції співвідношення «серцевий викид — просвіт судинного русла».

Для отримання стійких результатів фізичні терапевтичні вправи необхідно застосовувати систематично і тривалий час. Крім того, варто здійснювати заходи, спрямовані на організацію режиму праці та відпочинку пацієнтів [1].

При доборі фізичних терапевтичних вправ необхідно, щоб слідовий ефект був якомога тривалішим. Багаторазове повторення терапевтичних вправ буде сприяти підтримці цього ефекту. Внаслідок постійно повторюваних м'язових скорочень збільшується кількість

імпульсів, що надходять у кору головного мозку і судинорухові центри. Підвищення збудливості судинорухових центрів сприяє нормалізації тону периферичного русла і проявляється підвищенням артеріального тиску.

Протипоказанням до реабілітаційного втручання при гіпотонічній хворобі можуть бути виражені розлади суб'єктивного стану (сильний головний біль і запаморочення, пригнічений настрій, небажання пацієнта виконувати терапевтичні вправи), а також колаптоїдний стан типу гіпотонічного кризу. Однак ці протипоказання є тимчасові й при зменшенні їх виразності фізична терапія здійснюється у повному обсязі. При цьому рекомендується зробити функціональні проби (ортостатичну, кліноротостатичну, Мартіне — Кушелєвського), які дозволяють судити про адаптаційні можливості пацієнта.

Довгострокові цілі при гіпотонічній хворобі:

- нормалізація основних нервових процесів, удосконалення регуляції системи кровообігу, а також вісцеральних і вісцеромоторних рефлексів, підвищення скорочувальної функції міокарда, нормалізація судинного тону;
- поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи шляхом активізації екстракардіальних факторів кровообігу, підвищення скорочувальної функції міокарда, нормалізація судинного тону;
- інтенсифікація обмінних і трофічних процесів;
- підвищення м'язового тону, навчання довільному скороченню і розслабленню м'язів;
- навчання правильному диханню;
- підвищення загальної витривалості організму;
- трудова реабілітація.

На початку довготривалого періоду фізична терапія проводиться протягом 15–20 хвилин. Чверть обсягу реабілітаційного втручання становлять терапевтичні вправи, що мають пресорний ефект, тобто

швидкісно-силові, силові та статичні. Після виконання складних елементів обов'язково слід виконати дихальні вправи і вправи на розслаблення. Розширюється обсяг терапевтичних вправ із використанням гантелей, медболів та інших приладів. Збільшується темп виконання вправ, амплітуда зростає до максимально можливої, кількість повторень сягає 10–12 разів. Силові вправи виконують у повільному і середньому темпі, швидкісно-силові — у швидкому, на рівновагу — у повільному. Тривалість реабілітаційного втручання підвищується від 25 до 40 хвилин [1, 2].

Крива фізичних навантажень має дві чи три вершини. Заклучна частина процедури укорочена, завдяки чому пацієнти закінчують заняття з фізичної терапії з артеріальним тиском (АТ) вище вихідного, тобто на етапі тренуючого ефекту. Під час реабілітаційного втручання фізичний терапевт навчає пацієнтів правильному диханню, а саме, для активізації симпато-адреналової системи, з метою підвищення АТ, збільшення ЧСС і підвищення коефіцієнта споживання кисню тканинами використовувати затримку дихання на вдиху (вдох — затримка дихання — видих).

Умови довготривалого періоду дозволяють призначити пацієнтам дозовану ходьбу та прогулянки. Пацієнти засвоюють дистанцію 500, 1000, 1500 м (в один прийом), швидкість ходьби складає 3 км/год.

На обладнаних майданчиках пацієнтам можна рекомендувати спортивні ігри (настільний теніс, бадмінтон, волейбол, баскетбол) у середньому темпі. При грі в баскетбол і волейбол сітку і кільце опускають нижче [1].

При адаптації до фізичного навантаження слабшає дія деяких терапевтичних вправ, що підвищують тону судинорухових центрів. Тому терапевтичні вправи необхідно замінити новими. При цьому збільшують масу спортивних снарядів, включають вправи зі скакалкою (40 стрибків за 1 хвилину), використовують стрибки, біг на місці з

високим підніманням стегон протягом 1–2 хвилин. Дозовану ходьбу збільшують до 6–8 км зі швидкістю 5–6 км/год з переходом на біг (від 6 до 15 хвилин у темпі 140 кроків/хв, через 3 хвилини знову переходять на ходьбу). Крім того, використовують маршрути теренкуру з кутом підйому 12–15°.

Дозволяються всі рухливі ігри, лікувальне веслування в темпі 30–35 гребків/хв протягом 40–60 хвилин, їзда на велосипеді до 10 км 2–3 рази на тиждень, катання на ковзанах і ходьба на лижах протягом 40–60 хвилин [2].

Висновки. Безпосередній вплив терапевтичних вправ на пацієнтів із гіпотонічною хворобою проявляється в наступному: нормалізується функціональний стан кори головного мозку, поліпшується самопочуття пацієнтів до фізичного навантаження; розвивається позитивна реакція ланок центрального і периферичного апарату кровообігу; поліпшується окисно-відновна фаза обміну; поліпшується функція

нейрогуморальної регуляції системи кровообігу.

Список літератури:

1. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: Підручник / Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. – 372 с.
2. Основи фізичної реабілітації: Навч.-метод. посіб. / Ю.В. Карпучіна. – Херсон: Олді-плюс, 2016. – 248 с.
3. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник / І.М. Григус, Л.Б. Брега. – Рівне: НУВГП, 2018. – 268 с.
4. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.
5. Швесткова Ольга, Сладкова Петра та кол. Фізична терапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ

Дорохіна О.М.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Дана робота досліджує актуальність проблеми, статистичні дані, методи в боротьбі з надлишковою вагою. Проаналізовані основні методи роботи з надлишковою вагою, та виявлено фізичну терапію як найкращу з методик. Проаналізовані дослідження та виявлений позитивний вплив на здоров'я людини за допомогою фізичних вправ.

Ключові слова: надлишкова вага, фізична терапія.

Вступ. Ожиріння в Україні є однією з актуальних проблем в галузі охорони здоров'я. За глобальною оцінкою ВООЗ у 2016 році понад 1,9 мільярда дорослих старше 18 років мали надлишкову вагу. З них понад 650 мільйонів страждали ожирінням. За даними 2016 року 39% дорослих старше 18 років (39% чоловіків і 40% жінок) мали надлишкову вагу. У 2016 році близько 13% дорослого населення планети (11% чоловіків і 15% жінок) страждали ожирінням. З 1975 по 2016 рік кількість людей, які страждають ожирінням, у всьому світі зросла більш ніж втричі [1].

Мета дослідження: визначити місце фізичної терапії в реабілітації осіб з надлишковою вагою.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури.

Отримані результати. Надлишкова вага є одним з основних факторів ризику таких неінфекційних захворювань, як:

- серцево-судинні захворювання (головним чином, хвороби серця та інсульт), які в 2012 році були головною причиною смерті;
- діабет;
- порушення опорно-рухової системи (особливо

остеоартрит - вкрай інвалідизуюче дегенеративне захворювання суглобів);

- синдромом обструктивного апное сну;

- астма;

- деякі онкологічні захворювання (в т. ч. Рак ендометрія, молочної залози, яєчника, передміхурової залози, печінки, жовчного міхура, нирки і товстої кишки) [1].

Через все це було визнано, що ожиріння спричиняє зменшення середньої тривалості життя.

Основними причинами надмірної ваги та ожиріння є:

- енергетичний дисбаланс, при якому споживання калорій перевищує енергетичні потреби;

- зростання споживання продуктів з високою енергетичною щільністю і високим вмістом жиру;

- зниження фізичної активності у зв'язку з усе більш сидячим характером багатьох видів діяльності, змінами в способах пересування і зростаючої урбанізацією [1].

Найпопулярніші методи по зниженню ваги:

Дієтотерапія:

- зменшення споживання вуглеводів (дієта Аткинсона, дієта доктора Вольфганга Лінца);

- Дієта Уайлдера, LCHF Low Carb High Fat (мало вуглеводів, багато жирів);

- збільшення протеїнів Дієта Дюкана (М'ясо в боротьбі з надлишковою вагою);

- низькоглікемічні дієти;

- голодування;

- моно дієти;

- дієта з зменшенням жирів;

- палео дієта.

Фізичні вправи:

- силовий тренінг;

- аеробні тренування;

- кругові та інтервальні тренування;

- Йога (Асани).

Дієтотерапія як метод боротьби з надлишковою вагою не повноцінно перебиває всі завдання, не має довгострокових дослідів ефективності та має велику кількість протипоказань. На даний момент фізична терапія на рівні з правильним збалансованим харчуванням є основним методом реабілітації, а косметичні процедури найчастіше являються дорогою альтернативою, та не мають доказового підґрунтя без показання лікаря.

Проаналізувавши дослідження бачимо, що фізична терапія займає важливе місце в корекції надлишкової ваги та ожиріння. Програма авторів Seol-Jung Kang, Jong-Hyu Kim, Zhao Gang, Young-Sook Yook та ін. [4] із застосуванням 12-тижневої програми аеробних вправ для сприяла достовірному зниженню індексу маси тіла та поліпшенню кардіореспіраторної витривалості.

В дослідженні авторів Kathryn A. Britton, I-Min Lee, Lu Wang та ін. [3] визначено помірний зв'язок між застосуванням вправ високої інтенсивності у жінок в вільний час і меншим ризиком мати надмірну вагу або ожиріння. Виконання більшої фізичної активності у

вільний час в якості активної діяльності знижує ризик надмірної ваги або ожиріння.

Автори дослідження Carraça E.V., Маркланд D., Сильва M.H., Кутиньйо С.Р. та ін. [2] віддають перевагу фізичним та психологічним методам при лікуванні ожиріння та вважають, що з більшою ймовірністю фізичні вправи впливають на образ тіла за допомогою психосоціального впливу. Ефекти фізичного навантаження можуть бути обумовлені змінами суб'єктивного сприйняття фізичної форми і компетентності.

Висновки. Після аналізу статистики і досліджень бачимо, що тема актуальна вже давно, що різними методами і підходами намагаються вирішити дану проблему. Фізична терапія має позитивний результат згідно досліджень, що доводить її актуальність в боротьбі з ожирінням і зайвою вагою.

Список літератури:

1. Глобальна інформаційна база BOO3 (WHO Global Infobase) World Health Organization. 2020.

URL:www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

2. Carraça EV, Markland D, Silva MN, Coutinho SR, Vieira PN, Minderico CS, Sardinha LB, Teixeira PJ. Physical activity predicts changes in body image during obesity treatment in women. *Medicine and science in sports and exercise*. 2012. Vol.44. P. 1604-1612.

3. Kathryn A. Britton, I-Min Lee, Lu Wang, J. Michael Gaziano, JoAnn E. Manson, Julie E. Buring, and Howard D. Sesso. Physical activity and the risk of becoming overweight or obese in middle aged and older women. 2012. Vol. 20. P.1096-1103.

4. Seol-Jung Kang, Jong-Hyu Kim, Zhao Gang, Young-Sook Yook, Jeon-Ryang Yoon, Gi-Chul Ha, Kwang-Jun Ko. Effects of 12-week circuit exercise program on obesity index, appetite regulating hormones, and insulin resistance in middle-aged obese females. *Journal of Physical Therapy Science*. 2018. Vol. 30. P. 169-173.

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ПОСТАВІ

Полковник-Маркова В.С.

Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Анотація. Охарактеризовано програму кінетотерапії при сколіотичній поставі у дітей молодшого шкільного віку. Проаналізовано ефективність втручання за «Картою рейтингу постави».

Ключові слова: сколіотична постава, карта рейтингу постави.

Вступ. Постава – важливий показник, який характеризує фізичний розвиток людини. Постава має нестійкий характер в період посиленого росту тіла дитини, що припадає на молодший шкільний вік. Це пов'язано з неоднотимним розвитком кісткового, суглобово-зв'язкового апаратів і м'язової системи дитини. Кістки і м'язи збільшуються у довжині, а рефлекс статички ще не пристосувалися до цих змін. При порушеннях постави скелет деформується, навантаження на суглоби, зв'язки, м'язи розподіляється нерівномірно, що негативно впливає на весь опорно-руховий апарат, погіршується пружна функція хребта [4].

За даними Коцур Н.І., Товкун Л.П. (2019), які вивчали стану постави в учнів середнього шкільного віку свідчить про негативну тенденцію до появи різних видів порушень, серед яких 31% припадає на сколіотичну та 25% на кіфотичну поставу і лише 10% на нормальну поставу [2].

Незважаючи на велику кількість розроблених методик для профілактики і боротьби з порушеннями постави, така статистика є підставою для подальших досліджень в цьому напрямку.

Мета дослідження. Оцінити ефективність програми кінетотерапії дітей молодшого шкільного віку при

сколіотичній поставі за «Картою рейтингу постави».

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 14 хлопчиків з сколіотичною поставою, які звернулися до реабілітаційних центрів. Діти були довільно розділені на 2 групи – контрольну (КГ) та основну (ОГ), в кожній групі – по 7 осіб. Середній вік в основній групі склав $8,71 \pm 1,11$, а в контрольній – $8,57 \pm 0,98$.

З метою визначення стану постави у дітей молодшого шкільного віку ми використовували «Карту рейтингу постави» (за В.В. Клапчуком, 2009) [1], яка передбачає бальну оцінку соматокопічних ознак: положення голови і надпліч, обриси шийно-плечових ліній, рівень розміщення кутів і прилягання лопаток, трикутники галії, рівень тазу, рівень та глибина підсідничних складок, положення корпусу та лінії остистих відростків, наявність реберного випинання та м'язових валиків, положення скроні.

За результатами підрахунку балів за вказаною методикою перед початком занять рейтинг постави в основній групі становив $67,14 \pm 2,02$, а в контрольній $67,57 \pm 2,05$. При порівнянні отриманих результатів статистично значущих відмінностей не було виявлено ($p > 0,05$).

Отримані результати. На підставі аналізу даних сучасної літератури з проблеми реабілітації дітей з

порушеннями постави, а також практичного досвіду роботи фахівців реабілітаційних центрів, нами була складена програма занять з дітьми молодшого шкільного віку зі сколіотичною поставою. За основу було взято схему заняття на профілакторі Євмінова (Плахтій П.Д., Мухін В.М., Євмінов В.В., 2006) [3] з модифікацією деяких вправ використанням стрічки-еспандера Thera-Band.

Таким чином, програма занять в контрольній і основній групах включала 15 занять в реабілітаційному центрі (3 рази на тиждень).

Методика занять для дітей основної групи зі сколіотичною поставою.

Заняття включає загально розвиваючі та спеціальні вправи. Перші сприяють вдосконаленню фізичного розвитку дитини, другі – виправленню порушень постави. Спеціальні вправи нормалізують кут нахилу та положення таза, положення і форми грудної клітки, плечового поясу [4].

Найкращими вихідними положеннями для закріплення правильного положення різних частин тіла є ті, які дають можливість цілеспрямовано діяти на окремі відділи хребта – це положення лежачи на спині та животі. Вправи, що виконуються з таких положень повинні бути симетричними і чергуватись з розслабленням м'язів.

Виконувати вправи на профілакторі Євмінова рекомендували робити плавно, з чітким ритмом, дихання при виконанні всіх вправ довільне, за винятком статичних напружень, коли дихання необхідно затримувати. На початковому етапі занять кожну рекомендовану вправу необхідно виконували 3-4 рази. В міру підвищення натренованості кількість повторень довели до 12-14 разів [3].

Для формування навички правильної постави нами використовувалися вправи перед дзеркалом та у балансуванні на сенсомоторній подушці під контролем зору для збереження симетричного розташування надпліч і тазу.

Методика занять для дітей контрольної групи була аналогічною, але в ній не застосовувалося балансування на сенсомоторній подушці.

Заняття в обох групах тривали 30-40 хвилин, побудовані за класичною схемою: підготовча, основна і заключна частини. В підготовчий використовували загальнорозвивальні вправи, основну частину складали вправи на профілакторі Євмінова, заключну – вправи на розслаблення і закріплення навички правильної постави.

При порівнянні значень повторного дослідження за «Картою рейтингу постави» основної і контрольної груп було виявлено статистично значущі відмінності (показник ОГ склав $83,29 \pm 2,13$, а КГ – $76,86 \pm 1,98$; $t=2,55$; $p<0,05$).

Хоча при аналізі показників достовірно покращення відзначалося в обох групах дітей ($p<0,05$).

Висновки. На підставі оцінки ефективності застосування програми кінетотерапії за допомогою «Карти рейтингу постави» виявлено, що використання вправ для закріплення навички симетричної пози тіла при балансуванні на сенсомоторній подушці є більш ефективним.

Список літератури:

1. Клапчук В.В. Функціональна діагностика при фізичній реабілітації: навч. посіб. Дніпропетровськ, 2009. 60 с.
2. Коцур Н.І., Товкун Л.П. Порушення постави в учнів середнього шкільного віку та її корекція засобами фізичної реабілітації. «Young Scientist», № 4.1 (68.1), April, 2019. С. 47-52.
3. Плахтій П.Д., Мухін В.М., Євмінов В.В. Профілактор Євмінова як засіб корекції порушень постави у школярів: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Абетка, 2006. 160 с.
4. Саєнко Д. Використання профілактора Євмінова при порушеннях постави. Сучасні погляди студентської молоді на фізичну культуру, спорт та здоров'я людини, 2019. С. 80-81.

ВИКОРИСТАННЯ КАНАДСЬКОЇ ШКАЛИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕРГОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ШЕМИЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Тоцька А.В.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Ерготерапевт нова спеціальність в сфері охорони здоров'я, освіти та сфери соціальних послуг. Використовуючи біо-психо-соціальний підхід у професійній діяльності та володінням знаннями з медичних, психологічних, педагогічних, соціальних та заняттєвих наук сприяють залученню до зайнятості і повсякденної життєвої діяльності. Використовуючи свій досвід для вирішення питань ефективності в усіх сферах, що впливають на людську здатність брати участь у занятті та різноманітних заходах важливих для неї.

Ключові слова: ерготерапія, COPM, інсульт.

Вступ. Кризова ситуація стану здоров'я населення України піднімає рівень реабілітації хворих та осіб з інвалідністю до пріоритетної загальнодержавної проблеми. Стан надання реабілітаційних послуг суттєво залежить від кадрового забезпечення. Встановлено, що навчальні програми підготовки фахівців із фізичної реабілітації мають багато недоліків. У державі відбувається інтенсивний процес формування нових спеціальностей, критеріїв акредитації, навчальних програм перепідготовки [4]. Як необхідність сьогодні виникає потреба у висококваліфікованих фахівцях сфери охорони здоров'я, які діють як одна мультидисциплінарна команда до складу якої входить ерготерапевт [1].

Мета дослідження: дослідити використання Канадської шкали ефективності діяльності (COPM) в обстеженні ерготерапевтом у осіб які перенесли інсульт.

Матеріали та методи. Аналіз сучасної науково-методичної літератури зарубіжних і українських авторів.

Отримані результати. Ерготерапевт – це фахівець, який

безпосередньо контактує із клієнтами, визначає, вивчає та оцінює потреби людини і допомагає залучитися до життєво необхідних зайнятостей. Крім того багаторазові візити в Україну закордонних фахівців цієї сфери, які проводили різноманітні тренінги та семінари із ерготерапії, демонстрували практичні навички роботи із клієнтами, ще раз підтвердили необхідність професійної підготовки ерготерапевтів в Україні. Ерготерапія – це клієнтоцентрична професія у сфері охорони здоров'я, освіти та сфери соціальних послуг, яка допомагає людям усіх вікових категорій, які внаслідок фізичних, розумових, сенсорних, психо-емоційних або соціальних проблем не можуть брати повноцінну участь у повсякденному житті.

Ерготерапевти використовують біо-психо-соціальний підхід у професійній діяльності та володіють знаннями з медичних, психологічних, педагогічних, соціальних та заняттєвих наук [2, 4]. Ерготерапевти, використовуючи кваліфіковане спостереження, конкретно визначають, які навички є ефективними або неефективними під час виконання зайнятості [2].

Заняттєва форма стосується контексту «створювати ситуацію», що забезпечує її метою і сенсом. В основу ерготерапевтичного втручання було покладено Канадську шкалу ефективності та діяльності. Занятість у цій моделі розподілена на три категорії: самообслуговування, продуктивність і дозвілля, які визнано Міжнародною класифікацією функціонування.

Канадська шкала ефективності діяльності (COPM) підтримує стандарти високоякісної клієнтоорієнтованої професійної практики. COPM — індивідуалізована шкала, розроблена з метою виявлення змін, що з часом стаються у власному сприйнятті клієнтом ефективності діяльності. COPM призначена для вимірювання результатів. Таким чином, шкалу слід застосовувати на початку терапії, та через відповідний проміжок часу. Занятість у цій моделі розподілена на три категорії: самообслуговування, продуктивність і дозвілля.

COPM – здійснюється за 5 кроків [5]. Проаналізувавши дослідження з'ясували, що Канадський показник ефективності праці може допомогти пацієнтам визначити результативність їх роботи і надати ерготерапевтам вказівки щодо втручань. COPM також дозволяє ерготерапевтам зосередитися на сприйнятті пацієнтів і розробити ефективні стратегії втручання, у осіб після перенесеного інсульту з геміпарезом, благотворно впливає на професійну діяльність, робить позитивний вплив на генералізацію і передачу набутих навичок. Також інсульт накладає обмеження на виконання повсякденної діяльності ADL і їх рівень. Ще одне дослідження показало, що щоденні заняття, заняття спортом і мобільність в групах, можуть впливати на рівні «продуктивності» і «задоволеності» у пацієнтів з інсультом.

Надійність і достовірність COPM які перенесли інсульт при повторному тестуванні було помірним для більшості елементів, але була хорошою для показників продуктивності і задоволеності. Дискримінантна достовірність була

підтверджена. Багато унікальних для пацієнта проблеми, ідентифіковані з COPM і не були оцінені стандартизованими вимірами.

Цей огляд показує, що COPM підходить для клініцистів, може допомогти пацієнтам визначити результативність їх роботи і надати ерготерапевтам вказівки щодо втручань, зосередитися на сприйнятті пацієнтів і розробити ефективні стратегії втручання, позитивний вплив на генералізацію і передачу набутих навичок. Щоденні важливі заняття, заняття спортом і мобільність в групах, можуть впливати на рівні «продуктивності» і «задоволеності» у пацієнтів з перенесеним інсультом. Багато унікальних для пацієнта проблеми, ідентифіковані з COPM, не були оцінені стандартизованими вимірами.

Висновки. Зміна юридичних основ у сфері підготовки й праці ерготерапевтів, розробка навчальних програм відповідно до міжнародних стандартів перший крок на шляху до якісного розвитку цих галузей знань і практики. Зроблено висновок про те, що потреба адаптації передового міжнародного досвіду та входження України у світовий освітній простір, вимагає пошуку нових напрямків у розвитку сфери професійної освіти. Наголошено на тому, що одним з таких напрямків сьогодні є саме Ерготерапія, яка є чимось великим і ґрунтовним, ніж просто діяльність. Констатовано, що саме повсякденна зайнятість створює засоби, на основі яких триває фізичний, когнітивний, соціальний та емоційний розвиток людини, формуючи її внутрішній світ і ставлення до інших, що, в свою чергу, відбивається в поведінці і інтересах людини. Дослідивши один із інструментів в ерготерапії - шкала COPM зарекомендувала себе як інструмент, який визначає пріоритети і функціональні цілі клієнтів, які можуть бути цікаві всім членам мультидисциплінарної команди. COPM має задовільну надійність і достовірність для пацієнтів з інсультом, дозволяє пацієнтам визначати свої потреби і надає терапевтам вказівки щодо розробки ефективної стратегії втручання. Ці висновки дають можливість на подальше

вивчення і застосування обстеження в практиці ерготерапевта.

Список літератури:

1. Багрій І. Заняттєва терапія як напрям професійної діяльності. Педагогіка і психологія проф. освіти. 2014. № 1. С. 158-166.

2. Позиційна заява. Визначення ерготерапії. ГО Українське Товариство Ерготерапевтів від 2019р. World Federatoin of Occupational Therapists 2017. Defenitions of occupational therapy from member organizations. Retrived from: <https://www.wfot.org/ResourseCentre/tabid/132/did/827/Default.aspx>

3. Christiansen C. H., Townsend E. A. Introduction to occupation: The art and science of living, 2nd ed. United State of America, 2010. 434 p.

4. Imas Ye, Lazariєva O. Pre-conditions and modern development of specialities in Physical therapy and Ergo-therapy in Ukraine. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2017. № 1. С. 10-15.

5. Kilhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application. China, 2008. 565 p.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ КРУПНИХ СУГЛОБІВ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЇХ ТРАВМУВАННЯ

Берловський Д.А., Гладченко О.М.

Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна

Анотація. У статті проведений аналіз сучасних підходів та узагальнені практичні рекомендації по застосуванню фізичної реабілітації при відновленні пацієнтів після травм крупних суглобів (колінного, тазостегнового, ліктьового, плечового). Серед різноманітних лікувальних заходів, застосовуваних для відновлення опорно-рухового апарату і всього організму в цілому, значне місце посідає фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія.

Ключові слова: фізична реабілітація, травми, крупні суглоби (колінний, тазостегновий, ліктьовий, плечовий), мобілізування суглобів.

Вступ. Проблеми з суглобами в світі та в Україні не підвладні ні часу, ні віку, ні способу життя. Вони зустрічаються у молодих, дорослих і літніх людей, як у професійних спортсменів, так і у людей які рідко займаються спортом. Найбільш частою патологією опорно-рухового апарату є травми колінного гомілкового та плечового суглобів, які складають 10-25% всіх пошкоджень кінцівок, а серед останніх на долю пошкоджень менісків та зв'язкового апарату колінного суглоба доводиться 80,7-84,8%. Найуразливішими ланками пошкодження опорно-рухового апарату, особливо у спортсменів, є область колінного суглоба – 60-67% всій патології опорно-рухового апарату. Враховуючи значне переважання серед опорно-рухового апарату травми колінного, гомілкового суглобів та ушкоджень зв'язкового апарату вивчення цієї патології є надзвичайно актуальним [4, 5].

Мета дослідження: Проаналізувати значення анатомії та фізіології для реабілітації травмованих крупних суглобів. Провести дослідження особливостей фізичної терапії, сучасних методик відновлення пошкоджених крупних суглобів (колінного, тазостегнового, ліктьового, плечового) після травм в

залежності від їх особливостей їх будови та функціонування.

Матеріал та методи дослідження: дослідження та аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з даної проблеми. Розглянути завдання, форми та засоби фізичної терапії після ушкоджень крупних суглобів.

Отримані результати. В останні роки одним із найбільш ефективних методів реконструкції суглобів після травм є артроскопічна операція. Більшість дослідників рекомендує застосування ранніх засобів і методів фізичної реабілітації для зменшення ускладнень і підвищення якості відновлення рухової функції. На основі діагностичних даних підбирається персональна схема фізичної реабілітації. Вона може складатися як з одного метода так і мати комплексний підхід. Застосування сучасного обладнання та новітніх методів фізичної терапії (декомпресійна терапія, нейро-м'язова активація (Neuras), механотерапія, фізіотерапія) забезпечує відновлення втраченої /пошкодженої функції опорно-рухового апарату. Щоб такі дії принесли бажані результати, всі вправи повинні виконуватися в умовах повної відсутності

болу протягом всього періоду фізичної реабілітації [3].

Якщо глибше зануритись в тему відновлення функції суглобів за допомогою фізичної терапії, треба більш детально розібрати сучасні методики, які є основою реабілітації при травмах суглобів.

PNF – пропріорецептивна нейром'язова фасилітація (Proprioceptor від лат. Proprius – власний (рецептор), Facilitation – допомога, полегшення) – метод полегшення спільної роботи м'язів і нервів за допомогою адекватної стимуляції пропріорецепторів і екстероцепторів. Використання тільки простих рухів, що відповідають нормальному фізіологічному перебігу руху. Початок завжди з того положення, яке відповідає рухової здатності та рівня підготовки пацієнта [1, 2].

Мета методики: досягнення кращої іррадіації – здатність нервового процесу поширюватися з місця свого виникнення на інші нервові елементи; за допомогою тракції та апроксимації досягти покращення в рухах пошкодженого суглобу; позбавлення болю та збільшення амплітуди руху; посилення м'язового тону в кінцівці;

Методика Маллігана. Брайан Малліган описав нову концепцію одночасного застосування допоміжних мобілізацій, що здійснюються терапевтом і активних рухів пацієнта. Завдяки застосуванню цих технік очікується швидке поліпшення суглобової функції і зменшення болю.

Концепція Маллігана мобілізації з Рухом (MCP, Mobilisation With Movements, MWM) є логічним продовженням одночасного застосування як пасивних терапевтичних рухів, так і активних самостійних фізіологічних рухів, що здійснюються самим пацієнтом. В основі концепції лежить теорія про помилкове позиціонування суглобів, виправивши яке терапевт позбавляє пацієнта від болю і відновлює нормальну амплітуду рухів в суглобах. При розгляді цього питання можна прийняти хибне поняття, що «помилкове позиціонування» є порушенням статички і відповідно симптоматика пацієнта повинна бути в спокої, проте так само існують і проблеми руху внаслідок «помилкового

позиціонування», при яких симптоматика буде виникати при русі.

Мета методики: за допомогою мобілізування суглобів збільшити амплітуду рухів в суглобі, позбавити болю пацієнта.

Фізіотерапія. За допомогою спеціальних медичних пристроїв надає позитивну фізико-хімічну дію на організм пацієнта. Завдяки фізіотерапії підвищується здатність хрящової тканини до засвоєння активних компонентів з лікарських засобів, що дозволяє знизити дозування препаратів і загальну медикаментозне навантаження на організм. Також активується процес регенерації хрящової тканини і здійснюється подавлення механізмів, що провокують запальний процес.

Висновки. На основі вивчення літератури визначено, що використання засобів фізичної терапії в реабілітації ушкоджень крупних суглобів сприяють усуненню набряку та больового синдрому, відновленню повної амплітуди рухів у травмованих суглобах.

Список літератури:

1. Анатомія плечового суглобу [Електронний ресурс] // anatomiyaatlas.ru. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://anatomiyaatlas.ru/?page_id=649.
2. Характеристика імпічмент синдрому плечового суглобу [Електронний ресурс] // orthoped.in.ua. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://orthoped.in.ua/ru/chto_mi_lechim/plecho/impidjment_sindrom.html.
3. Лікування плечового суглобу з використанням фізичної терапії плечового суглобу [Електронний ресурс] // www.kp.ru. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://www.kp.ru/guide/deformiruj_ushchii-artrozplechevogo-sustava.html
4. Статистика переломів кісток [Електронний ресурс] // niss.gov.ua. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.niss.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=prek1&issue=2001_1-2.
5. Характеристика травм плечового суглобу [Електронний ресурс] // xrayprotocol.com. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.xrayprotocol.com/anatomy-plechevogo-sustava>.

МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ ПЛЕЧА У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Крайняк О.Є.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Особливості будови плечового суглобу та навколишніх структур дозволяє людині виконувати об'ємні та складні рухи руками. Однак рухливість плечового суглобу має певний недолік – високий ризик його травмування. Різноманітні ураження плеча як правило мають спільні симптоми – біль та обмеження рухливості суглобу. Для більш швидкого відновлення функцій плеча має значення точна діагностика та цілеспрямована терапія. Обстеження є невід'ємною частиною фізичної терапії задля подальшого планування належних втручань. Обов'язковою частиною обстеження фізичним терапевтом є проведення диференційної діагностики за допомогою тестів. Фізичний терапевт повинен застосовувати якомога більш ефективні тести, що мають наукове обґрунтування з одного боку та швидкі і прості у відтворенні - з іншого.

Ключові слова: оцінювання у фізичній терапії, диференційні тести, ураження плеча.

Вступ. Плечовий суглоб один з самих рухомих сегментів людського тіла. Рух у плечовому суглобі є базою для здійснення інших рухів всієї верхньої кінцівки. Отже від стану плечового суглобу залежить як людина буде функціонувати у побуті, на роботі, тощо. Адже нормальний рух верхніх кінцівок дозволяє людині виконувати хатні справи, обслуговувати себе самостійно, турбуватися про рідних а також робити велику кількість справ у соціальному житті.

Водночас, дар володіння руками та рухливість плечового суглобу має недолік – високий ризик його травмування.

Зазвичай ураження плеча проявляються сильним болем та обмеженням руху в плечовому суглобі, в подальшому з хронічним перебігом і частими рецидивами.

Біль в регіоні плеча може виникнути з патології опорно-рухового апарату, наприклад бурсит плеча або розрив верхньої губи дегенеративного

плечового суглоба. Але зв'язок таких порушень із симптомами недосконалий, і їх виникнення в зв'язку з болем не обов'язково означає, що вони відповідальні за неї.

Для більш швидкого відновлення функцій плеча має значення точна діагностика регіону та виду ураження, щоб була можливість вибору цілеспрямованої терапії.

У дослідженні на 682 пацієнтах з болями в руці, плечі і шиї, була простежена динаміка болю і непрацездатності від моменту першого епізоду звернення до лікаря. Встановлення точного топічного діагнозу ураження області плеча і шиї сприяло більш швидкому досягненню ефекту лікування: в 62% випадків проти 51% при встановленні неспецифічного діагнозу [1].

Під час проведення свого обстеження фізичний терапевт використовує певний алгоритм дій, що включає опитування, спостереження, огляд, пальпацію, вимірювання, а також

проведення диференційних тестів, що дозволяють встановити локалізацію та вид ураження.

Існує велика кількість тестів, різного ступеня доказовості, а також чуттєвості та специфічності. Отже пошук, виявлення та групування таких тестів у певні кластери може стати у пригоді для багатьох фізичних терапевтів та є наразі актуальним.

Мета дослідження. Здійснити пошук в літературі та інших джерелах, а також дослідити методи оцінювання уражень плеча і підібрати ефективні науково обґрунтовані методи оцінки уражень плеча.

Матеріали та методи. Серед методів оцінки у фізичній терапії увага буде приділена диференційним тестам.

Методи дослідження. Серед теоретичних це вивчення і аналіз інформаційних джерел, наукових даних, методичних матеріалів, узагальнення, порівняння та ранжування отриманої інформації, та інші теоретичні методи. Серед статистичних, зокрема статистична вибірка.

Отримані результати. За результатами вивчення та аналізу наукової літератури та досліджень з приводу ефективності окремих методів оцінювання у фізичній терапії уражень плеча, було виявлене наступне.

До болю у плечовому регіоні можуть призвести розлади ротаторної манжети плеча, адгезивний капсуліт, бурсит, артрит, нестабільність плеча, тощо.

Постановка фізичним терапевтом власного діагнозу вимагає детального збору анамнезу у хворого, проведення опитування, спостереження, вимірювання сили м'язів та амплітуди руху у суглобах, оцінка болю, заповнення опитувань, а також проведення низки диференційних тестів.

Для виявлення уражень плеча часто використовують тест Нера [2], тест Хоукінса [2], тест О'Брайєна [2], тест Єргасона [2], Speed's тест [3], Apprehension [3] та Relocation тести [3], тощо. Діагностичні тести зручно об'єднувати у

групи за певними видами уражень плеча, та за наявності деяких специфічних симптомів, що притаманні певному виду уражень, провести лише декілька тестів, що можуть вказувати на певне ураження.

Наприклад, тести Нера (чуттєвість 72%, специфічність 60%) та Хоукінса (чуттєвість 80%, специфічність 56%) використовують для діагностування імпульсмент синдрому. За допомогою тестів О'Брайєн (чуттєвість 67%, специфічність 37%) та Speed's (чуттєвість 20%, специфічність 78%) можна діагностувати SLAP синдром [4]. Існують окремі алгоритми для визначення адгезивного капсуліту, бурситу, артрозу, нестабільності плеча, тощо.

Висновки. Якісна оцінка пацієнта з ураженням плеча є не просто обов'язковим етапом фізичної терапії, але й підґрунтям для призначення адекватних втручань фізичним терапевтом і не тільки. А прицільно призначена терапія саме за потребами певного пацієнта, пришвидшить процес реабілітації та дозволить покращити її результати.

Використання методів оцінювання, ефективність яких науково доведена, дає можливість зробити діагностику більш точною, а вибір серед таких тестів найбільш простих у використанні та швидких, полегшують роботу фізичному терапевту.

Тому дослідивши новітні світові наукові джерела та підручники авторитетних авторів, були запропоновані варіанти оцінювання уражень плеча у фізичній терапії та об'єднані у групи тестів за видами уражень плеча.

Список літератури:

1. Keijsers E., Feleus A., Miedema H.S., Bart W. K., Sita M.A. Bierma-Zeinstra. Psychosocial factors predicted nonrecovery in both specific and nonspecific diagnoses at arm, neck, and shoulder. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2010. Dec. 01. Vol. 63. Issue 12. P1370-1379.
2. Гросс Д., Фетто Д., Роузен Э. Физикальное исследование костно-мышечной системы. Иллюстрированное руководство/ Пер. с англ. под ред. Миронова С.П., Еськина Н.А. Москва:

Издательство Панфилова; БИНОМ.
Лаборатория знаний, 2011. 472с.: ил.

3. Arnander M., Tennent D. Clinical assessment of the glenoid labrum. *Shoulder Elbow*. 2014. Oct. Vol. 6. Issue 4. P291–299.

4. Hegedus E.J., Goode A.P., Cook C.E., Michener L., Myer C.A., Myer

D.M., Wright A.A. Which physical examination tests provide clinicians with the most value when examining the shoulder? Update of a systematic review with meta-analysis of individual tests. *British Journal of Sports Medicine*. 2012. Nov. Vol. 46. Issue 14. P964-978.

ВПЛИВ УЛЬТРАЗВУКУ НА РЕПАРАТИВНУ РЕГЕНЕРАЦІЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ТИТАНОВИХ ІМПЛАНТАТІВ

Маколінець В.І.¹, Маколінець К.В.², Морозенко Д.В.², Глебова К.В.²

¹ ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН
України», м. Харків, Україна

² Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. Розглянуто та обґрунтовано на основі даних сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури вплив ультразвуку різної частоти на перебіг репаративної регенерації кісткової тканини у експериментальних тварин та в людини. Узагальнено результати клініко-експериментальних досліджень щодо використання ультразвуку як методу фізичної терапії після імплантації титанових імплантатів, що позитивно впливає на регенерацію кісткової тканини, у Державній установі «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України».

Ключові слова: імпульсний ультразвук, кісткова тканина, репаративний остеогенез, титанові імплантати.

Вступ. Ультразвукове випромінювання є одним із методів фізичної терапії, який на сьогодні все частіше використовується у медицині. Одним із способів стимуляції остеогенезу є низькочастотний ультразвук. Доведено його позитивний вплив на регенерацію кісткової тканини під час лікування переломів трубчастих кісток консервативними та оперативними методами. На сьогодні також вивчено деякі механізми впливу ультразвуку на кістку, зокрема, активацію остеогенезу, фактори росту, дію на остеобласти та остеокласти [1]. Прискорення загоєння та регенерації кісткових дефектів з допомогою ультразвукового опромінювання низької інтенсивності було встановлено моделі великогомілкової кістки у щурів [2], а також в експериментальних моделях на кістках черепа [3]. Однак в літературі присутня недостатня кількість досліджень щодо застосування низькочастотного ультразвукового випромінювання у

лікуванні переломів кісток [4]. Однак враховуючи світовий досвід застосування низькочастотного ультразвуку у клінічній травматології та ортопедії, слід визнати дослідження у цьому напрямку перспективними і актуальними.

Мета дослідження – проаналізувати власні результати досліджень щодо впливу ультразвукового випромінювання на регенерацію кісткової тканини в експерименті.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на базі ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» у 2010 – 2018 рр. Було проведено низьку експериментальних досліджень на щурах, які стосувались впливу ультразвуку на репаративну регенерацію кісткової тканини після введення титанових імплантатів.

Отримані результати. В результаті проведених досліджень нами було встановлено, що дія імпульсного ультразвуку з інтенсивністю 0,4 Вт/см² супроводжується підвищенням на 45 добу

міцності кісткової тканини в порівнянні з тваринами інтактною групи. Показники міцності кістки при даному режимі ультразвукового впливу наближаються до міцності кісткової тканини у інтактних тварин (різниця складає всього 9%). Результати біохімічних досліджень теж вказують на сприятливу дію на репаративний остеогенез ультразвуку інтенсивністю $0,4 \text{ Вт/см}^2$ та відсутність негативного впливу ультразвуку інтенсивністю $0,7 \text{ Вт/см}^2$ на стан обміну кальцію та вуглеводно-білкових сполук у щурів. Рентгенологічні дослідження підтверджують позитивну дію ультразвуку з інтенсивністю $0,4 \text{ Вт/см}^2$ на щільність контакту між імплантатом та кістковою тканиною [5].

Також було встановлено, що імпульсний ультразвук, застосований з 3-ї доби (кінець першої та початок другої стадії остеорепації) після імплантації титанових зразків, не порушує стадійності остеорепаративного процесу. Відповідно до стадій репаративного остеогенезу навколо імплантатів формуються грануляційна, фіброретикулярна та кісткова тканина. Ультразвук з інтенсивністю коливань $0,4$ та $0,7 \text{ Вт/см}^2$ прискорює перебудову грануляційної тканини у фіброретикулярну, на що вказують статистично значуще більші порівняно з контролем території фіброретикулярної (у 1,7 та 1,3 рази відповідно) та менші площі грануляційної тканини (у 1,35 та 1,2 рази відповідно). Про активацію ангиогенезу свідчить значна щільність кровонесних судин різного діаметру в грануляційній тканині та кістковому мозку міжтрабекулярних просторів материнської кістки. В умовах застосування ультразвуку інтенсивністю $0,4$ та $0,7 \text{ Вт/см}^2$ у фіброретикулярній тканині виявлена значна щільність клітин остеобластичного диферону, чим обумовлено формування остеоїду та грубоволокнистих кісткових трабекул навколо титанового зразка вже на 7-у добу після його імплантації, що не встановлено в контрольній групі. На всіх подальших термінах дослідження процес кісткоутворення в ділянці імплантації

активніше перебігав у тварин, яким застосовували ультразвук інтенсивністю $0,4 \text{ Вт/см}^2$, про що свідчать найвищі показники площі новоутвореної кісткової тканини та індексу остеointegraції [6].

Таким чином, імпульсний ультразвук при інтенсивності коливань $0,4 \text{ Вт/см}^2$, застосований із 3 доби після імплантації титанових зразків, не порушує стадійності остеорепаративного процесу. Ультразвук даного режиму активізує перебудову грануляційної тканини та остеогенну диференціацію фіброретикулярної тканини на ранніх стадіях остеорепації, що обумовлює у подальшому вірогідно вищі по відношенню до контролю показники новоутвореної кісткової тканини навколо імплантатів, активної остеобластичної поверхні та індексу остеointegraції [7].

Висновки. В перспективі одержані результати стосовно особливостей перебудови кісткової тканини в ділянці імплантації титанових зразків після дії низькоінтенсивного імпульсного ультразвуку стануть основою для обґрунтування показань та розробки методики щодо його використання для реабілітації пацієнтів після реконструктивно-відновлювальних оперативних втручань.

Список літератури:

1. Резник Л.Б., Рожков К.Ю., Дзюба Г.Г., Заводиленко К.В. Особенности формирования костной мозоли на фоне контактного низкочастотного ультразвукового воздействия в клинике и эксперименте. Политравма. 2018. 87 - 92.
2. Liu J., Li X., Zhang D. [et al.]. Acceleration of Bone Defect Healing and Regeneration by Low-Intensity Ultrasound Radiation Force in a Rat Tibial Model. Ultrasound Med Biol. 2018 Dec; 44(12):2646–2654.
3. Jung Y.J., Kim R., Ham H.J. [et al.]. Focused low-intensity pulsed ultrasound enhances bone regeneration in rat calvarial bone defect through enhancement of cell proliferation. Ultrasound Med Biol. 2015 Apr; 41(4): 999–1007.
4. Резник Л.Б., Рожков К.Ю., Ерофеев С.А. Применение физических

факторов для оптимизации костной регенерации (обзор литературы). Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А. Илизарова. 2015. № 1. 89–95.

5. Маколінець В.І., Малишкіна С.В., Леонтьєва Ф.С., Гращенко Т.М., Нікольченко О.А., Суббота І.А., Мельник В.В. Вплив ультразвуку на регенерацію кісткової тканини в зоні «кістка-імплантат» (експериментальне дослідження). Літопис травматології та ортопедії. 2013. № 1. 279.

6. С.В. Малишкіна С.В., Маколінець В.І., Нікольченко О.А.,

Вишнякова І.В., Гращенко Т.М. Вплив імпульсного ультразвуку на перебіг остеорепації в ділянці імплантації титанових зразків (експериментальне дослідження). Ортопедия, травматология и протезирование. 2014. № 3. 16–23.

7. Малишкіна С.В., Маколінець В.І., Вишнякова І.В., Нікольченко О.А., Гращенко Т.М. Репаративна регенерація кістки навколо титанових імплантів після дії низькоінтенсивного імпульсного ультразвуку. Таврический медико-биологический вестник. 2013. Т. 16, № 1, ч. 1(61). 147–151.

БІОХІМІЧНІ КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗАНЬ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІV СТАДІЄЮ ГОНАРТРОЗУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

Танькут О.В.¹, Леонтьєва Ф.С.¹, Морозенко Д.В.²,
Воронцова М.П.¹, Леонтьєва Л.В.³

¹ ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»,
м. Харків, Україна

² Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

³ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. Розглянуто питання встановлення біохімічних критеріїв для оцінки стану хворих на гонартроз ІV стадії до та після ендопротезування з метою встановлення показань до проведення реабілітаційних заходів. У хворих на гонартроз ІV стадії без ускладнень у вигляді контрактур колінних суглобів знижена активність запально-деструктивних процесів у кістковій та хрящовій тканині за показниками глікопротеїнів, хондроїтинсульфатів, активності лужної фосфатази та ШОЕ через 2 місяці після операції свідчить про ефективність ендопротезування та підтверджує відсутність післяопераційних ускладнень. У хворих на гонартроз ІV стадії із ускладненнями у вигляді контрактур колінних суглобів через 2 місяці після ендопротезування за показниками глікопротеїнів, хондроїтинсульфатів, активності лужної, кислої фосфатази та ШОЕ було встановлено збільшення активності запально-деструктивних в організмі, що потребувало проведення додаткових реабілітаційних заходів.

Ключові слова: біохімічні критерії, гонартроз, контрактури, ендопротезування, реабілітація.

Вступ. Попередження, лікування та реабілітація хворих з дистрофічними ураженнями суглобів є актуальною проблемою сучасної медицини. В даний час достовірно встановлено, що в механізмах розвитку патологічних процесів в сполучній тканині найважливішу роль відіграють компоненти позаклітинного матриксу – глікопротеїни і протеоглікани (глікозаміноглікани), які можуть бути критеріями оцінки стану пацієнтів [1]. Відомо, що застосування програми фізичної реабілітації, яка включає лікувальну гімнастику, масаж, міостимуляцію м'язів нижніх кінцівок і магніто-квантову терапію в

передопераційному і ранньому післяопераційному періодах, є необхідним та сприяє покращенню результатів відновного лікування при ендопротезуванні колінного суглоба [2]. Таким чином, можна вважати актуальним напрям досліджень щодо встановлення критеріїв для визначення показань до реабілітаційних заходів у хворих на гонартроз після ендопротезування.

Мета дослідження – проаналізувати біохімічні маркери сироватки крові пацієнтів із ІV стадією гонартрозу до та після ендопротезування для встановлення критеріїв визначення

показань щодо проведення реабілітаційних заходів.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на базі відділів патології суглобів та лабораторної діагностики та імунології ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» у 2017 – 2019 рр. Кров для дослідження відбиралась у пацієнтів натщесерце. В сироватці крові визначали вміст глікопротеїнів, хондроїтинсульфатів, активність лужної та кислої фосфатаз, загального кальцію [3, 4]. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) визначали за допомогою методу Панченкова [5]. Статистичний аналіз даних проводили за допомогою непара-метричного критерію Вілкоксона [6].

Отримані результати. У першій групі хворих на гонартроз IV стадії (n=14) після ендопротезування без ускладнень динаміка вмісту глікопротеїнів вказувала на зменшення активності запального процесу через 2 місяці після проведення оперативного втручання, проте показник не досягнув рівня контрольної групи. Це характеризується зниженням вмісту глікопротеїнів у сироватці крові на 22,2 % порівняно з показником до лікування. Глікопротеїни є універсальними маркерами запалення у діагностиці захворювань, зокрема тих патологій, які супроводжуються деструкцією сполучної тканини. При цьому вміст хондроїтинсульфатів зменшився на 16,7 %, що свідчить про уповільнення катаболізму протеогліканів сполучної тканини уражених колінних суглобів. Порушення обміну протеогліканів зумовлено запально-регенеративними процесами в кістковій тканині після оперативного втручання, інтенсивність катаболічних процесів зменшилась через 2 місяці після операції. Це віддзеркалювалось у зменшенні активності ферменту лужної фосфатази за рахунок кісткового ізоферменту, який міститься у кістковій тканині. Активність кислої фосфатази та вміст загального кальцію не змінювались. Зниження ШОЕ через 2 місяці після лікування на 40 % свідчить підтверджувало зменшення запалення за

місцем оперативного втручання. У даній групі хворих через 2 місяці після операції не спостерігалось ускладнень у вигляді контрактур.

У другій групі хворих на гонартроз IV стадії (n=14) після ендопротезування вміст глікопротеїнів і хондроїтинсульфатів залишався підвищеним на рівні показника до ендопротезування. При цьому активність лужної фосфатази знизилась на 30,1 %, кислої фосфатази – на 23,5 % порівняно з показником до лікування. Вміст в крові загального кальцію не змінювався. Показник ШОЕ через 2 місяці після оперативного втручання збільшився на 78,6 %. Така динаміка лабораторних показників крові клінічно супроводжувалась присутністю ускладнень у вигляді контрактур.

Таким чином, динаміка біохімічних показників метаболізму сполучної тканини та ШОЕ у групах хворих на гонартроз після оперативного втручання відрізнялась залежно від присутності ускладнень у вигляді контрактур. Оскільки більш виражені зміни біохімічних маркерів у другій групі до та після ендопротезування супроводжувались у подальшому розвитком контрактур, це дозволяє застосовувати дані біохімічні показники у якості критеріїв визначення показань для призначення реабілітаційних заходів після оперативного втручання.

Висновки. 1. У хворих на гонартроз IV стадії без ускладнень у вигляді контрактур колінних суглобів знижена активність запально-деструктивних процесів у кістковій та хрящовій тканині за такими критеріями, як глікопротеїни, хондроїтинсульфати, активність лужної фосфатази та ШОЕ через два місяці після операції свідчить про ефективність ендопротезування та підтверджує відсутність післяопераційних ускладнень. 2. У хворих на гонартроз IV стадії із ускладненнями у вигляді контрактур колінних суглобів через два місяці після ендопротезування за такими критеріями, як вміст глікопротеїнів, хондроїтинсульфатів, лужна, кисла фосфатаза та ШОЕ було встановлено збільшення активності запально-

деструктивних в організмі, що потребувало проведення додаткових реабілітаційних заходів.

Список літератури:

1. Леонтьева Ф.С., Морозенко Д.В., Маколинец К.В. Биохимические маркеры в диагностике остеоартроза. Международный медицинский журнал. 2013. № 2. 76–78.

2. Герасименко С.І., Полулях М.В., Бабко А.М., Рой І.В., Герасименко А.С., Заморський Т.В. Автомеєнко Є.М. Фізична реабілітація хворих на ревматоїдний артрит після ендопротезування колінного суглоба. Вісник ортопедії, травматології та протезування. 2016. № 3; 13–17

3. Морозенко Д.В., Леонтьева Ф.С. Методи дослідження маркерів метаболізму сполучної тканини у клінічній та експериментальній медицині. Молодий вчений. 2016. 2(29); 168–172.

4. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике. Одесса, Экология. 2005; 616.

5. Камышников В.С. Методы клинических лабораторных исследований. Учебное пособие. М.: Медпресс – Генформ. 2013; 736.

6. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1998; 459.

**ВАЖЛИВІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА» У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
«227 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»**

Єрмоєнко Р.Ф.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. Проведено аналіз основних підходів у системі підготовки висококваліфікованих фахівців з фізичної терапії (ерготерапії). Висвітлено основні положення Стандарту вищої освіти України за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія» та особливості набуття спеціалізації для бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії. Обґрунтована доцільність вивчення дисципліни «Клінічна та функціональна діагностика» для забезпечення загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, визначених у стандарті.

Ключові слова: фізична терапія, ерготерапія, Стандарт вищої освіти, клінічна та функціональна діагностика.

Вступ. В сучасних умовах в усіх країнах світу змінюються вимоги до якості вищої освіти, з'являються нові тенденції розвитку та завдання реалізації політики держави в галузі освіти. Від стану системи медичної освіти залежить рівень найважливішого національного надбання – здоров'я громадян країни [1].

Аналіз наукової літератури за останні десять років показує, що рейтинг багатопрофільних і спеціалізованих клінік в США, Японії і в країнах Європейського Союзу, перш за все, залежить від якості надання діагностичних послуг пацієнтам. За даними ВООЗ, питома вага лабораторних досліджень становить 60-65 % від загальної кількості діагностичних послуг та кожні п'ять років спостерігається підвищення її значущості в два рази [2].

Враховуючи важливість клінічної та функціональної діагностики у постановці діагнозу, не викликає сумнівів доцільність вивчення даної дисципліни в професійній підготовці фахівців з фізичної терапії,

ерготерапії шляхом опанування теоретичних та практичних навичок з використання результатів інструментальних методів функціональної та клініко-лабораторної діагностики в процесі фізичної терапії при дисфункціональних порушеннях різних систем організму людини.

Мета дослідження – визначити та проаналізувати доцільність вивчення дисципліни «Клінічна та функціональна діагностика» у системі професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії, ерготерапії.

Матеріали та методи дослідження – аналіз літературних джерел, системний аналіз та синтез, метод аналогій, абстрагування та узагальнення.

Отримані результати. В Стандарті вищої освіти України за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія» (Наказ МОН України від 19.12.2018 р. № 1419) відзначено, що основною метою даної предметної області є підготовка фахівців, здатних вирішувати складні спеціалізовані

задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій органів та систем, зокрема, опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних та психолого-педагогічних наук [4].

Безперечно, клінічна та функціональна діагностика стану організму при патологіях серцево-судинної, дихальної, нервової, опорно-рухової систем для оцінки ступеня впливу фізичних навантажень на організм, внесення відповідних коректувальних заходів у тому випадку, коли не вистачає його функціональних можливостей для адекватної відповіді на різні за об'ємом та інтенсивністю фізичні навантаження, – є важливим аспектом при підготовці фахівців за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія». Адже, без своєчасної та ґрунтовної функціональної діагностики пацієнта неможливо встановити точний діагноз, а, отже, і провести адекватну терапію [3].

Згідно освітньої програми «Фізична терапія» дисципліна забезпечує набуття здобувачами освіти здатності вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук, а саме: здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції; здатність розуміти та пояснювати патологічні процеси в організмі людини, які піддаються корекції заходами фізичної терапії; здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх

результати; здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати та ін. [4].

Отже, можна стверджувати, що «Клінічна та функціональна діагностика» є однією із основних базових дисциплін при підготовці майбутнього фахівця за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія».

Висновки. Таким чином, освітня політика стосовно професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії враховує мету і принципи Болонського процесу і здійснюється згідно Стандарту вищої освіти України за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія». Дисципліна «Клінічна та функціональна діагностика» є однією із ключових в системі підготовки висококваліфікованого фахівця з фізичної терапії, ерготерапії.

Список літератури:

1. Белікова Н.О. Основні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у Польщі. Проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. № 3. С. 7-10.
2. Жданова Т.С., Тусупова Н.М. Современные инновационные технологии обучения. Вестник КазНМУ. 2011. № 2. С. 16-20.
3. Маліков М.В., Богдановська Н.В. Сватъев А.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті. Навчальний посібник. Запоріжжя; 2006. 182 с.
4. Стандарт вищої освіти України. Наказ МОН України за спеціальністю «227 Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти від 19.12.2018 р. № 1419. Київ, 2018.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД В ЗАСТОСУВАННІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РУХОВОГО РОЗВИТКУ

Кобзіна М. П., Туренко В.Н.

Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради обласний спеціалізований будинок дитини «Гіппократ», м. Харків, Україна

Анотація. Мета дослідження полягала у визначенні переваг застосування Міжнародної класифікації функціонування дітей та підлітків (МКФ-ДП) в фізичній терапії дітей з руховими порушеннями внаслідок дитячого церебрального паралічу (ДЦП). Для оцінки можливостей дітей з руховими порушеннями використана МКФ-ДП, на основі якої складався план оцінки і обстеження, визначались потреби дитини і формувалась програма допомоги. В результаті дослідження доведено, що застосування МКФ-ДП має значні переваги при проведенні фізичної терапії дітям з ДЦП та в дитячій реабілітації в цілому.

Ключові слова: міжнародна класифікація функціонування дітей та підлітків, дитячий церебральний параліч, мультидисциплінарний підхід, рухові можливості.

Вступ. Актуальність та необхідність змін в підходах дитячої реабілітації диктуються змінами, які відбуваються насамперед в медичній галузі та в суспільстві в цілому. Оцінюючи стан дитини та його власну активність, фахівець визначає, як впливає погіршення функції на активність і як навколишнє середовище підтримує або обмежує цю активність. Тобто, якість життя дітей визначається не стільки наявністю порушень, а саме тим, що заважає їм виконувати повсякденні активності життя та брати участь в житті родини [1, 2].

Сучасна світова модель реабілітації дітей спирається на Міжнародну класифікацію функціонування дітей та підлітків – МКФ-ДП (ICF-CY). Саме на її основі складається план оцінки і обстеження, визначаються потреби дитини і формується програма допомоги [3].

Мета дослідження полягала в тому, щоб визначити переваги застосування

МКФ-ДП в фізичній терапії дітей з руховими порушеннями.

Матеріали та методи. Для вирішення теоретичних та практичних завдань було використано наступні методи: аналіз спеціальної літератури, аналіз документальних матеріалів, вивчення та узагальнення вітчизняної і зарубіжної практики; методи збору емпіричної інформації: спостереження, опитування; інструментальні методи.

Отримані результати. Для оцінки достовірності отриманих результатів в дослідженні приймали участь діти віком від 4 до 6 років, які виховуються в сім'ях та мають рухові порушення внаслідок ДЦП. Ці діти отримували реабілітаційну допомогу на базі відділення медичної реабілітації КНП ХОР ОСБД «Гіппократ». Під час дослідження розроблено карту обстеження функціональних можливостей та обмежень дитини, відповідно до МКФ - ДП та сучасних вимог обстеження пацієнтів, визначені члени мультидисциплінарної команди з фахівців

відділення та обов'язковим залученням батьків до реабілітаційного процесу. Така карта обов'язково містить домени, які допомагають визначити рухові можливості дитини з ДЦП з точки зору структурних та функціональних змін, власної активності (переміщення, мобільність, утримання положення та ін.) та участі дитини в різних життєвих ситуаціях. У контексті оцінки, слід зазначити, що діти з ДЦП мають супутні порушення різних систем та органів. Тоді увага до участі дитини в повсякденній діяльності корисна для визначення впливу навколишнього середовища при розгляді повсякденних ролей дитини у житті родини.

Безпосередньо рухові можливості дітей оцінювались за допомогою сучасних інструментів: шкала оцінки великих моторних функцій GMFM, модифікована шкала спастичності Ешворта, класифікація мануальних можливостей MACS. Ключові області власної активності дитини оцінювались до розробки плану втручання і початку терапії. За результатами обстеження та оцінки визначалися основні проблеми та відповідно запиту батьків формувались реабілітаційні цілі та складався індивідуальний план втручання.

Результати втручання залежали від внутрішнього та зовнішнього контексту по відношенню до дитини (особисті, культурні, тимчасові фактори) і навколо дитини (фізичне і соціальне середовище). Ефективність значно підвищувалась при ретельному проведенні оцінки рухового розвитку, враховуванню впливу навколишнього середовища, при обміні інформацією, отриманою від інших фахівців, співбесіди з батьками, а також від включення батьків в процес терапії.

Висновки. Використання МКФ-ДП в реабілітації дітей з руховими порушеннями внаслідок ДЦП має такі переваги:

- відповідає цілісному погляду на дитину в його оточенні

- допомагає виявити причинно-наслідкові зв'язки між наявністю обмежень дитини, проведеним втручанням та отриманими результатами

- допомагає складанню індивідуального та мультидисциплінарного плану реабілітації

- надає більші можливості для скерування зусиль реабілітаційної команди на участі дитини в повсякденній діяльності

- сприяє поліпшенню комунікації в спілкуванні між фахівцями та батьками

Список літератури:

1. Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків: наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 23 травня 2018 року № 981 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23052018--981-pro-zatverdzhennja-perekladu-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov'ja-ta-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov'ja-ditej-i-pidlitkiv>

2. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я: діти та підлітки (версія): МКФ-ДП // [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf

3. Campbell S.K. (ed.) Physical Therapy for Children / St. Louis, MO: Saunder Elsevier, 2006. p. 946

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОРГАНІВ ЗОРУ В УКРАЇНІ

Боровик О.І.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької міської ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Розглядаючи питання функціонального відновлення органу зору, необхідно сказати, що в клінічній офтальмології під цим терміном розуміється відновлення зорової працездатності до початкового або хоча б до близького до нього рівня.

Ключові слова: захворювання очей, зір, міопія, короткозорість, гімнастика.

Вступ. Для сприйняття інформації про стан навколишнього зовнішнього світу служать складні і досконалі нервові прилади – органи почуттів. До них відносяться й очі. За допомогою зорового аналізатора здійснюється 80–90 % сприйняття зовнішнього світу, і порушення його функції викликає ряд ускладнень у фізичному і навіть психологічному стані, оскільки інформація, сприйнята за допомогою зору, необхідна не лише для повноцінного існування чи орієнтування людини, а й для естетичного сприйняття. Захворювання органів зору зустрічається у людей будь-якого віку і статі.

Щороку у другий четвер жовтня визначається Всесвітній день захисту зору. І ця акція підтримується на рівні всієї планети Міжнародною організацією у боротьбі із сліпотою і Міжнародним об'єднанням сліпих, Всесвітній день зору проводиться в рамках Всесвітньої програми «Бачення 2020: Право на зір». Зазначений захід покликаний привернути увагу урядів усіх країн до проблем збереження зору і забезпечити доступ до медичних послуг всім, хто має в цьому потребу. Основна мета цієї Програми – це покращення зору населення, ліквідація причин сліпоти та зменшення кількості людей, які мають проблеми зі зором.

Україна долучилась до зазначеної Програми 2004 року.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 285 мільйонів людей у світі страждають від порушень зору, з яких 39 мільйонів вражені сліпотою. Близько 90 % людей, які страждають від порушень зору, живуть в країнах з низьким рівнем доходу. 82 % людей, що страждають сліпотою, входять у вікову групу 50 років і старше. Поширеність короткозорості у як у дітей, так і у дорослих з кожним роком зростає [4], при чому в деяких країнах світу розповсюдження міопії перетворюється на достатньо велику проблему, яка потребує невідкладного вирішення і тому профілактика і контроль короткозорості стають національною стратегією.

В Україні людей, які позбавлені можливості бачити від народження, або через хворобу, нараховується 300 тисяч осіб. Щороку кількість сліпих у світі зростає на 1 мільйон осіб, кожні 5 секунд втрачає зір одна доросла людина, кожну хвилину – одна дитина. Щороку в Україні інвалідами внаслідок вад зору визнають близько 12 тисяч осіб. Кожного року в Україні проводять 300 тисяч операцій із захворювання очей. Щороку лікарі виявляють 150 тисяч дітей, що мають проблеми із зором. Найчастіше погіршення

зору спостерігається в шкільному віці (короткозорість чи далекозорість) або після 40 років (глаукома, катаракта). Найбільшою проблемою є несвоєчасне звернення до лікарів.

Відносно останніх даних ВООЗ на Землі проживає близько 42 млн. сліпих, 250 млн. осіб із зниженою гостротою зору. Переважна більшість з них це люди старші 50 років. У 80% випадків сліпота могла бути попереджена і лише у 20% випадків сліпоту не можливо було попередити навіть при цілеспрямованому лікуванні.

Мета дослідження. Метою цього дослідження було проведення наукового дослідження низки опублікованих окремих однорідних оригінальних досліджень з метою їх критичного аналізу та оцінки, щоб описати, як формуються адаптаційні можливості людей з короткозорістю при використанні курсу фізичної терапії та її різновидів.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури. У березні 2020 року був проведений електронний пошук літератури. Було охоплено наступні електронні бази даних: Medline, PubMed.

Отримані результати. Так, виділено три найпоширеніші групи захворювань:

1. Проблеми порушення рефракції (короткозорість, далекозорість, астигматизм).

2. Вроджена патологія чи генетичне захворювання очей.

3. За захворювання сітківки та судинної оболонки очей.

Спеціалісти вважають, що згадана Програма вже дала позитивний результат, при чому з наявними проблемами фінансування. Офтальмологи зазвичай скептично відносяться до інших методів відновлення зору, окрім використання спеціальних окулярів чи лінз, лазерної корекції зору і таке інше. Найбільш ефективні методи контролю короткозорості включають в себе ортокератологію, м'які біфокальні лінзи та антимускаринові препарати.

Це основні причини втрати зору. Серед інших – травми очей і голови,

загальні хвороби очей, короткозорість. Основним інвалідним фактором є травми очей і орбіти, патологія очного дна, глаукома, короткозорість, атрофія зорового нерву. Офтальмологи визнають, що стрес впливає на зір. Психологи виявляють прямий зв'язок між поганим зором та психологічними проблемами. Але не потрібно абсолютизувати цей підхід, оскільки якщо у пацієнта черепно-мозкова травма, то в цьому і треба шукати основну проблему. Але якщо зір стрімко погіршується, а фізичних причин немає, то можна розглядати психологічне підґрунтя.

Отже, при короткозорості під фізичною терапією мається на увазі використання засобів фізичної культури з метою відновлення або компенсацію втраченої функції. До основних методів терапії включають лікувальну гімнастику для очей, лікувальну фізкультуру, особливо вправи для покращення кровообігу, фізіотерапію, масаж, мануальну терапію, рефлексотерапію, голковколювання, апаратні методики, відео- та комп'ютерні корекції зору, психокорекцію, перебування на відкритому повітрі.

Так, після проведених досліджень, такі методи фізичної терапії, як застосування голковколювання, масажу та мануальної терапії, регресія короткозорості спостерігалась у 64 % пацієнтів, дворічна стабілізація короткозорості була досягнута у 45 % випадків [1].

Цікаво, що час перебування на відкритому повітрі виявився ефективним для зменшення виникнення міопії, але не для прогресування хвороби. За деякими даними дослідників, доведено, що міопія та її загострення залежать від генетичних та екологічних факторів. В той же час же час, клінічна наука швидко розвивається у напрямку уповільнення прогресування міопії [2].

Результати деяких досліджень свідчать про незаперечні докази лікування трансорбітальної стимуляції змінного струму (rtACS) [3]. Для інших протоколів результати є перспективними, але непереконливими, оскільки дослідження

оцінювали різні параметри стимуляції та кінцеві точки.

Висновки. Варто не забувати, що за відсутності лікування короткозорості виникає прогресування захворювання, що призводить до незворотних змін зорового аналізатору та втрати зору, зниження розумової та фізичної працеспроможності, розвитку відчуття неповноцінності. Тому короткозорість є важливою проблемою суспільної охорони здоров'я для багатьох індустріальних країн світу, і України зокрема.

Список літератури:

1. Neroev VV, Chuvilina MV, Tarutta EP, Ivanov A.N. Reflex therapy, massage, and manual therapy in the treatment of progressive myopia in children and adolescents/ Vestn Oftalmol. 2006. № 2. Jul-Aug. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16927779>.
2. Jeffrey J Walline. Myopia Control: A Review/ Eye Contact Lens. 2016. Jan. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26513719>.
3. Perin C., Vigano B., Piscitelli D., Matteo B.M., Meroni R., Cerri C.G. Non-invasive Current Stimulation in Vision Recovery: A Review of the Literature/ Restor Neurol Neurosci. 2019. Dec. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31884495>.
4. Xie P, Guo X. Chinese Experiences on Orthokeratology/ Eye Contact Lens. 2016. Jan. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26704137>.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ПРЕНЕСЕНОГО ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Сидорашко Д.О.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Інсульт посідає перше місце серед усіх причин інвалідності у людей середнього та похилого віку. В останні роки близько 30% випадків захворюваності припадає на працездатний вік (до 65 років). Основними розладами після перенесеного інсульту є рухові і мовні дефекти, когнітивні та психоемоційні порушення, порушення функцій тазових органів. Якість життя пацієнта багато в чому залежить від ступеня відновлення втрачених функцій. У свою чергу, ступінь їх відновлення залежить від термінів початку, дозованості і безперервності початих реабілітаційних заходів, а також від наявності у пацієнта когнітивних, мовних і психоемоційних проблем. Фізична терапія застосовується з метою формування компенсації, пристосування можливостей людини виконувати повсякденну діяльність в сфері самообслуговування, переміщення, роботи, навчання та дозвілля, незалежно від віку і статі після перенесеного інсульту.

Ключові слова: ішемічний інсульт, фізична терапія.

Вступ. Судинні захворювання головного мозку, до яких в першу чергу відноситься інсульт, стає надзвичайно важливою проблемою суспільства, що завдає економічного збитку країнам, будучи причиною тривалої інвалідизації і смертності.

Згідно з офіційною статистикою МОЗ України, щороку приблизно 110000 - 120 000 людей на рік в Україні помирають від інсульту та інших цереброваскулярних захворюваннях. Це від 13 до 18% від різних смертей. Тому інсульт багато років посідає другий рядок серед найчастіших причин смерті. Дослідження показують, що 75% українців мають ті чи інші порушення, викликані інсультом [1].

Він супроводжується низкою неврологічних симптомів. Найчастіше трапляються односторонні моторні й чутливі порушення, вегетативні розлади [2].

Інсульт покладає особливі обов'язки на членів сім'ї хворого, значно знижуючи їх працездатний потенціал та

лягає тяжким соціально-економічним тягарем на суспільство. Тільки 10-20 % хворих після інсульту повертаються до повноцінного життя. Тому фізична терапія є важливою частиною у відновленні для багатьох осіб, які перенесли інсульт. Наслідки, спричинені інсультом, можуть означати, що пацієнт повинен змінитися, знову навчитися жити зі своєю проблемою [3].

У світовій практиці провідне місце займає міждисциплінарний підхід, який передбачає участь декількох спеціалістів: фізичного терапевта (фізичного реабілітолога), який забезпечує відновлення рухових функцій, ерготерапевта (забезпечує відновлення функцій кисті), мовного терапевта (логопеда), (відновлення мови і ковтання), медичного психолога (слідкує за психологічним станом пацієнта і не допускає депресії).

Одним із ключових факторів ефективності будь-якої реабілітаційної програми є систематичне виконання

ретельно організованого, індивідуально підбраного комплексу фізичних вправ – тобто загальний принцип систематичності, який використовується у навчанні руховим навикам, а також психологічна терапія. Поряд з основним завданням реабілітації (відновлення порушених функцій, соціальна та психологічна реадаптація) вона також повинна включати:

- профілактику постінсультних ускладнень;
- профілактику повторних інсультів.

В реабілітації після інсульту велику роль відіграє фактор часу. Принципом реабілітаційних заходів є ранній початок та систематичність [4].

Мета дослідження: запропонувати засоби фізичної терапії в реабілітації хворих після перенесеного інсульту.

Матеріали та методи: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з проблем фізичної терапії хворих із гострим порушенням мозкового кровообігу.

Висновки. Реабілітація після інсульту – це комплекс заходів, спрямованих на пом'якшення його наслідків, попередження ускладнень, тренування та відновлення рухових функцій, мінімізація ризику повторного

інсульту, а також відновлення повної або часткової працездатності пацієнта та його соціальної активності.

Основними принципами реабілітаційного процесу є індивідуальний підхід, систематичність, обґрунтований підбір методів фізичної терапії тривалість відновлювальних заходів.

Список літератури:

- 1 Інсульт офіційна статистика МОЗ України – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/zapi-taj-u-likarja-pro-insult-na-najposhirenishi-zapitannja-vidpoviv-fahivec-jurij-flomin>
2. Волошин П.В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П.В. Волошин, Т.С. Міщенко, Є.В. Лекомцева // Міжнар. невролог. журн. – 2006. – № 3 (7).– С. 9–13.
3. Коваленко В.М. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, Т. С. Манойленко. – К., 2009. – 145с.
4. Міщенко Т.С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні / Т.С. Міщенко // Судинні захворювання головного мозку. – 2006. – № 1.– С. 3–7.

CANCER CELLS CAN BE DESTROYED AT 37 °C

Arai Yoichi

Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Abstract. Коли людина має температуру 37°C, при зараженні вірусом грипу її організм запускає механізм лікування хвороби і починає виробляти речовину для вбивства збудника в крові.

Keywords: канал іонів водню, нейтрофільні лейкоцити, реактивні види кисню (ROS), імунітет.

Introduction. A human body has a function to make a reactive oxygen species (ROS) to destroy a pathogen which invaded the human cells through opening Hv channel of the neutrophil leukocytes.

Purpose of the study. To cure a patient by improving natural healing power of the living body without administering medicine.

Material and Methods. Neutrophil, which is a species of leukocyte (white blood cell), produces the oxygen free radicals by using the hydrogen ions and decomposes the pathogen. However, it has not been able to be understood the mechanisms that neutrophil cell increases production of the hydrogen ions by spilling them out at the good timing. So, by using the human cultured cells, the research has been continued in focus of cell

membranes which are the pathways of the hydrogen ions to the outside of a cell.

As a result, it was revealed that the protein has a helical structure and extends beyond the inside of a cell. If these two proteins are entangled with each other at the part where they are extended beyond the inside of a cell, the hydrogen ions will not be released. But, if the temperature rises and they are separated, the hydrogen ions will flow out rapidly and the oxygen free radicals will be constantly produced. Moreover, this temperature was approximately 37 °C, which is same as the average body temperature of a human being. But, a tangled thread of these two helical proteins snapped completely at 40 °C and the amount of the hydrogen ions, which pass through in a cell membrane, has increased.

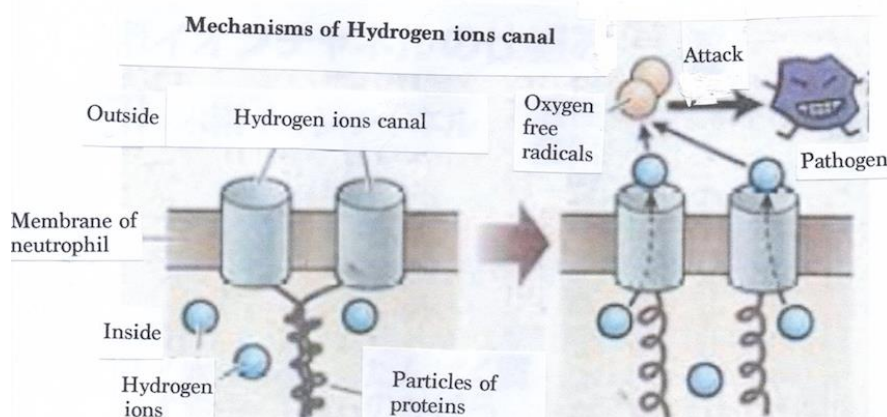


Figure 1. Mechanisms of hydrogen ions canal

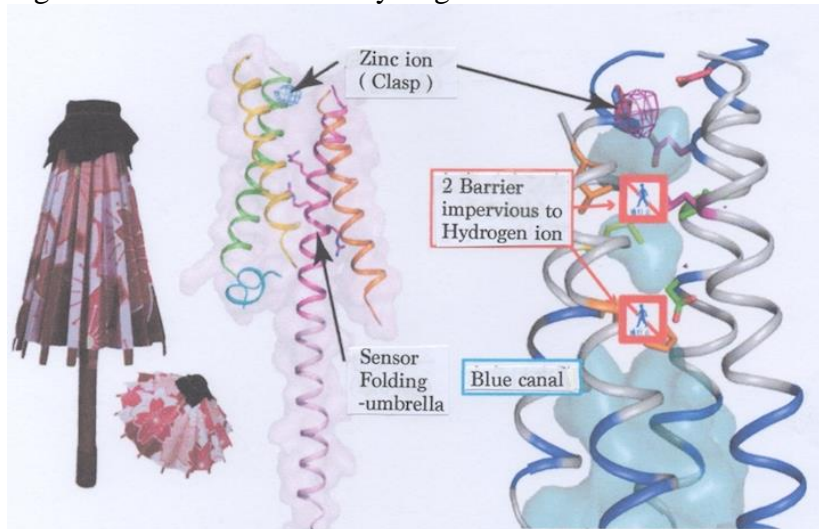


Figure 2. Protein senior type is similar to Japanese umbrella [1]

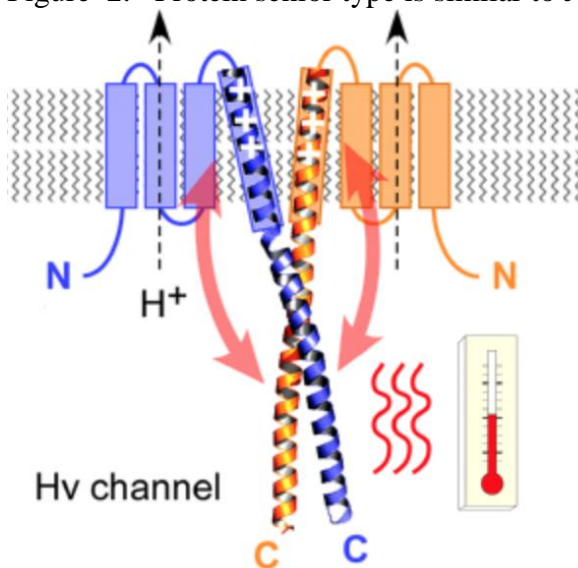


Figure 3. Figure legend [2]

At this moment, the production of the oxygen free radicals, by which a human body can be harmed, is usually reduced. When a human cells are infected by pathogen such as viruses, the hydrogen ion channels will be opened and a large amount of the hydrogen ions will be created.

Since our living organisms were born under the circumstances, where the oxygen content in the atmosphere was low, the oxygen was basically highly poisonous to the cells. Every cell, which forms a shape of a living organisms, whether bacteria or a human being, has a structure of an egg, in which organic soup is wrapped in a thin film of fat. Since fat causes a chemical reaction to the oxygen in the air, the membrane, with which cells are surrounded, combine with oxygen and turns into the another component in an

instant, if it remained unattended to. Since the cells cannot perform their natural functions any more under the circumstance, in which their cell membrane rupture, an absolute aerobic organism will die for an instant in the atmosphere which is full of oxygen. In a word, it is absolutely necessary for biological survival to maintain the concentration of molecules and catalysts involved in the chemical reactions of living organisms and to compartmentalize the body of cells by the cell membrane.

A cell is wrapped up in the doubled membrane of lipid, in which the proteins are embedded. This doubled membrane is the barriers that separates physically the inside of cell from the outside and acts also as an electrical insulation. The ionic environment on the outside of the cells is changing

constantly. In order to maintain a suitable environment for its survival and growth, the cells preserve the ionic environment on the inside which is different from the external environment. The living organisms use the transmembrane potential, which has arisen from a difference in the ionic composition on the inside of and on the outside of the cells, as an electrical signal and use it as the important signal transmissions various in physiological phenomena, such as in nerves and in muscle systems. And also, as it well known, creating transmembrane potential by the gradient of the protein ion concentration plays an important role in an energy production in the mitochondria.

If there is no passageway for the ions to flow through the cell membrane, there is no difference in potential between on the inside of and on the outside of a cell, between which the cell membrane is sandwiched, but if there is the passageway for pouring an ions specific in the chemical reaction, the ions pass through the cell membrane by a difference in gradient. The speed in flowing of ions has remained constant, when the potential of gradient (transmembrane potential) and the concentration of gradient preserve a balance. The difference in potential at the moment, that the speed in flowing of ions has remained constant, is called the equilibrium gradient. Therefore, a difference in transmembrane potential arises in all cells, on the inside of and on the outside of which there are a difference in the concentration and a transparency to the ions specific in its character. Since the transparency to K^+ is high on the outside of the nerve cells but is low on the inside of these cells when a human being stands still, the transmembrane potential is approximately -60 mV, whose figure is close upon the figure of the equilibrium gradient.

I'd like to pick up this theme of immunity and develop it a little further. The reason, why an aerobic living organisms such as a human being don't die by oxygen, is adduced in support of a historic fact that an aerobic living organisms has gained in the process of the evolution the ability to remove the poisonous oxygen by the power of an antioxidant and an antioxidant enzyme.

Since the destructive force of an oxygen free radicals is too powerful, it converts chemically normal cells into cancer cells through hurting the normal gene. A human being has developed the mechanisms to destroy the pathogen such as a virus, which invaded the healthy cells, and cancer cells through taking advantage of this destructive force of an oxygen free radicals. Even though a human being always clean in his person, a large amount of virus invade a human body one after another and five thousands to seven thousands pieces of cancer cell are formed on the inside of a healthy human body in one day. In order to confront these problems squarely, a human being has gained the ability to destroy the pathogen and cancer cells by using the force of an oxygen free radicals.

By analysing the shape of a voltage sensor type of the hydrogen ion channel, which controls the flow of the hydrogen ions, through the electrical signals, it became possible to elucidate the mysteries of the mechanisms, why the hydrogen ions are allowed to pass through the hydrogen ion channel only in the case of necessity.

Hydrogen ion is the essentials in pH and plays the role in preserving a suitable environment for a human body. A voltage sensor type of the hydrogen ion channel, that is, of the proton channel, is a protein, which constitutes the passageway for the hydrogen ions. This molecule, which creates the passageway for the hydrogen ions in the cell membrane, is not always opened and is opened at the time the sensor, which is built in, detects an electrical signal. As a voltage sensor, this protein picks up the changes in voltage on the inside of and on the outside of a cell, but the detecting the change in voltage is the most important mechanisms on the inside of a living body, what is used for monitoring the heartbeat and the neurotransmission.

However, there has remained the further question of the hydrogen ion canal and the voltage sensor, "How can the hydrogen ion canal stop the flow of the hydrogen ion through the hydrogen ion channel except the case of necessity?" or, "Where is the voltage sensor, which detects the change in the

voltage on the inside of and on the outside of a cell?”.

As a result of proceeding with analysis of the atomic structure of the hydrogen ion channel by using SPring-8 (Super Photon ring-8 GeV) and BL44XU, it turns out that the zinc ion buckled a clasp of the hydrogen ion channel as if Japanese umbrella is closed. It was also founded that the sensor is located at the shaft of this Japanese umbrella and slides up and down to control for opening and closing the passageway of the hydrogen ions and on the other hand, stems the serious

leakage of the hydrogen ions from the inside of the cell except the case of necessity?

The concentration of zinc ion is higher in the parts of brain and testis and this zinc ion buckled a claps of the hydrogen channel in the parts of neuron and spermatozoon. If the concentration of zinc ion around the area of a cell changes, pH in these area stems the serious leakage of the hydrogen ions from the inside of the cell, what sets up a motion of spermatozoon. It must be expected from this elucidation in the structure of hydrogen ion channel that new mechanism of such a kind of biological phenomenon will turn out.



Figure 4. Spring-8 Shimane, Japan 5 Augst, 2010



Figure 5. SPring-8 Shimane, Japan 25 September, 2007

Conclusion. It is possible to strengthen immunity and to carry out virus eradication without administering antibiotics. Cancer can be also cured by this natural power of healing.

References

1. Takeshita, K. et al. (2014) X-ray crystal structure of voltage-gated proton channel. Nature. 21 (4) P. 352–357

2. Fujiwara, Y. et al. (2012) The cytoplasmic coiled mediates cooperative gating temperature sensitivity in the voltage-gated H^+ channel Hv 1. 816 (3). P.1 – 11

АНАЛІЗ ШКАЛ ДЛЯ ОЦІНКИ РУХОВИХ НАВИЧОК ЗА МКФ-ДП ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Макарова Н.В.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Знаючи, що основні набори МКФ-ДП (Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків) для ЦП (церебрального паралічу) підкреслюють, «що» слід вимірювати, а не «як» вимірювати відповідні сфери функціонування та втрати працездатності, не дивно, що команди стикалися з цим як з головним завданням їх впровадження. З цією метою розробники МКФ базові набори нещодавно опублікували рекомендований набір інструментів для вирішення способів вимірювання компонентів МКФ. Потрібна подальша робота над доповненням цього набору інструментів культурно обґрунтованими та надійними заходами на різних мовах.

Врешті-решт, реалізація основних наборів МКФ для стандартизованих оцінок та надання послуг у цих глобальних ініціативах, сприяння дітям з ЦП, отримували ефективну та скоординовану допомогу. Незважаючи на переваги стандартизації, основні набори МКФ для ЦП також дозволяли персоналізувати догляд, додавши стільки категорій МКФ (за потребою) до запропонованого основного набору, якщо вони вважалися релевантними для дитини.

Ключові слова: МКФ, рухові функції, діти з церебральним паралічем.

Вступ. МКФ використовується для об'єктивного визначення базової функції пацієнта на початку лікування. Після того, як лікування розпочнеться, той самий інструмент можна використовувати для визначення прогресу та ефективності лікування. З просуванням до практики, заснованої на доказах в галузі охорони здоров'я, важливими є об'єктивні заходи результатів для надання достовірного та надійного обґрунтування лікування. Інструмент також повинен бути зручним для терапевта і для пацієнта. Невід'ємною частиною оцінювання клінічної практики є об'єктивна оцінка втручання та вимірювання його на основі результатів для визначення його ефективності. Перш ніж визначити фізичну терапію, ретельний вибір цілей лікування є важливим для дітей зі складною нервово-м'язовою недостатністю для виявлення та

визначення відповідних результативних заходів [1].

Це означає, що терапевт може гарантувати, що вони забезпечують найбільш відповідне втручання, яке відповідає цілям лікування та очікуванням дитини, батька / вихователя та клінічної групи. Зміни неминучі у розвитку дітей із церебральним паралічем, і зміни, які виникають, є нелінійними та змінними за підмножиною ЦП [3]. Результати втручань повинні базуватися на індивідуальному підході для дітей із ЦП того ж віку та рухової функції, а не на встановлених нормах для дітей без затримок у розвитку [Ошибка! Источник ссылки не найден.]

Вибір відповідних результатів може бути використаний для встановлення більш ефективних методів втручання для дітей з різними показниками ЦП [Ошибка! Источник ссылки не найден.]

Міжнародна класифікація функцій, інвалідності та здоров'я (МКФ) - це основна класифікація Всесвітньої організації охорони здоров'я для вимірювання стану здоров'я та інвалідності як на індивідуальному, так і на рівні населення. В ньому зазначається, що фокус реабілітації повинен бути зміщений від виявлення інвалідності людини до зосередження уваги на підвищенні функціональних можливостей, можливостей та якості виконання роботи для кожної людини контекстуально. МКФ визначив домени, які слід оцінювати у дітей з церебральним паралічем, щоб вони включали функції та структуру тіла, активність та участь. Опитування клініцистів, батьків та молоді з церебральним паралічем на основі консенсусу підтримало ці домени як відповідні для оцінки всіх втручань у сфері охорони здоров'я у дітей із ЦП.

Мета дослідження. Проаналізувати шкали для оцінки рухових навичок дітей з церебральним паралічем, та визначити які з них достовірні та надійні для оцінки рухових функцій та працездатності у дітей із ЦП за МКФ.

Матеріали та методи. Для здійснення поставлених завдань вивчали та аналізували данні наукової та методичної літератури, що дало змогу у більшому обсязі розглянути сучасну проблему оцінки рухових навичок у дітей з ЦП. Шкала великих моторних функцій Gross Motor Function Measure (GMFM-88 та GMFM-66 відповідно), Gross Motor Performance Measure (GMPM), Timed Up and Go test (TUG), інструмент збору даних о педіатричних випадки The Pediatric Outcomes Data Collection Instrument (PODCI).

Шкала великих моторних функцій (GMFM) - це критерій, чітко побудований з метою оцінки здатності виконувати конкретні функції та оцінювати зміну великих рухових функцій дітей з ЦП [2].

TUG - це основний тест функціональної мобільності, який оцінює здатність індивіда до того, щоб маневрувати своїм тілом вміло та незалежно для виконання повсякденних

завдань [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Стандартний тест TUG вимагає того, що: дитина має піднятися з сидіння за допомогою рук і місця, де коліна зігнуті на 90 °, миттєво встати, пройти 3 м, розвернутися, повернутися на те саме місце та сісти.

PODCI - це результат оцінки батьків, який оцінює рухливість, фізичну функцію, комфорт, щастя та очікування від медичних втручань у дітей з проблемами опорно-рухового апарату.

Отримані результати. Шкала GMFM 88 і 66 охоплює п'ять параметрів лежачи та перевертаючись, сидячи, повзаючи та стоячи на колінах, стоячи та ходячи, бігаючи та стрибаючи. Тестування повних п'яти розмірів шкали GMFM 88 або 66 - це трудомісткий процес, який часто займає більше 45 хвилин, а це означає, що клінічна корисність часто низька. Однак після 5 років зміни рухових здібностей дитини більше пов'язані з розвитком та вдосконаленням рухових функцій в конкретних умовах, а не з розвитком основних великих рухових навичок [1].

TUG виявив чудову надійність, обґрунтованість та повторюваність у дітей віком від 3 до 18 років, які можуть зрозуміти інструкції та не мають когнітивного дефіциту [5]. Це результат, який дозволяє швидко та легко оцінити загальну мету фізичної терапії - підвищення ефективності ходи, а також має можливість моніторингу змін у часі.

PODCI має хорошу надійність та обґрунтованість при оцінці якості життя та функцій ходьби у дітей з церебральним паралічем, але має ефекти підлоги та стелі в масштабах передачі та мобільності [2]. Відповідно до значень МКФ, він не лише фокусується на оцінці функціонування та ефективності після втручань у галузі охорони здоров'я, але й оцінює питання якості життя.

Висновки. Враховуючи неоднорідність природи популяції церебрального паралічу, цілі реабілітації часто широко розповсюджені в областях МКФ. Це може призвести до проблем з інтерпретацією результатів при використанні стандартизованих заходів.

Пункти стандартизованої міри результатів можуть не відповідати індивідуальним цілям лікування, і навіть якщо вони є, результат не обов'язково представляє досягнення мети. Для порушення цього розриву та доповнення стандартизованих методів обстеження успішно використовуються: Шкала великих моторних функцій Gross Motor Function Measure (GMFM-88 та GMFM-66 відповідно), Gross Motor Performance Measure (GMPM), Timed Up and Go test (TUG), інструмент збору даних о педіатричних випадки The Pediatric Outcomes Data Collection Instrument (PODCI). Усі ці результати були доведені як достовірні та надійні для оцінки рухових функцій та працездатності у дітей із ЦП [1, 2, 3, 4].

Список літератури:

1. Debuse D, Brace H.. / Outcome measures of activity for children with cerebral palsy: a systematic review *Pediatr Phys Ther*, 2011. 221с.
2. Palisano RJ, Hanna SE, Rosenbaum PL, и др; / Validation of a model of gross motor function for children with cerebral palsy [Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S. Validation Studies]. *1. Phys Ther*, 2000 Oct. 974с.
3. Rosenbaum PL, Walter SD, Hanna SE, Palisano RJ, Russell DJ, Raina P, и др; / Prognosis for gross motor function in cerebral palsy: creation of motor development curves / Multicenter Study Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S. *Jama*, 2002 Sep 18. 1357с.
4. Stanger M, Oresic S.; / Rehabilitation approaches for children with cerebral palsy: overview *Child Neurol.* [Review]. 2003 Sep;18.
5. World Health Organisation.; / International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2001.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З КИЛОЮ ДИСКУ ЗА ДОПОМОГОЮ СИЛОВИХ ТРЕНУВАНЬ

Шинкаренко О.О.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. У тезах відображена специфіка проведення фізичної реабілітації при килі диску. Викладено огляд провідних досліджень та аналіз особливостей сучасної фізичної реабілітації хворих за допомогою силових тренувань.

Ключові слова: міжхребцевий диск, кила диску, силові тренування.

Вступ. Значна частина захворювань населення пов'язана з хворобами хребта, м'язів спини і зв'язкового апарату тулуба. За підрахунками третина населення віком від 20 років скаржиться на періодичні болі у спині, що згодом призводять до серйозних захворювань, а згодом навіть до інвалідності.

Ще кілька десятиліть тому подібні хвороби турбували переважно старші покоління, нині у групі ризику практично всі вікові групи, починаючи з дитячого та шкільного віку. Пошкодження та патології опорно-рухового апарату (ОПР) широко розповсюджені і зустрічаються в побуті, на виробництві, спорті та ін. [2]. Така ситуація обумовлена низьким рівнем загальної фізичної культури населення, малорухомим та сидячим способом життя. Разом з тим тривале перенапруження м'язів спини є характерним для багатьох професій, де присутня постійна фіксацією робочої пози.

Кила диску – це захворювання, що супроводжуються болем у спині, який локалізується на різних рівнях та призводить до обмеження фізичної активності людини. Більш того, погіршується рухливість хребтового стовпа та суглобів. Без залучення

комплексу спеціальних лікувально-профілактичних заходів захворювання буде прогресувати та призводити до подальших ускладнень [1].

Медикаментозне лікування, особливо тривале, здебільшого супроводжується виникненням небажаних побічних реакцій з боку серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту. Більш того не завжди спостерігається позитивна динаміка стосовно самого захворювання. Тож, у профілактиці, лікуванні та реабілітації хворих з килою диску значну роль відіграють саме немедикаментозні методи лікування, серед яких: лікувальна фізична культура, масаж, мануальна терапія, кінезіотейпування, остеопатія та інше.

Мета дослідження. Проведення аналізу особливостей сучасної фізичної реабілітації (ФР) хворих з килою диску за допомогою силових тренувань.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз спеціальної літератури, наукових досліджень, методичних рекомендацій, вивчення і узагальнення досвіду провідних фахівців з ФР.

Отримані результати. Основною функціональною одиницею хребта є «хребетний сегмент», який утворюють два

сусідні хребці, міжхребцевий хрящовий диск, міжхребцеві суглоби, зв'язковий апарат і м'язи. Міжхребцеві диски (МХД) виконують функцію свого роду буфера, амортизатора між сусідніми хребцями.

Кила диску, іншими словами грижа МХД – це ураження хребта, що характеризується розривом зовнішнього фіброзного кільця МХД внаслідок чого м'яка центральна частина випинає за його межі. Кила диску може виникнути у будь-якому МХД. Найбільш поширеними є локалізація саме у поперековому та шийному відділах. При цьому поперекова кила трапляється в 15 разів частіше, ніж шийна.

Основними причинами розвитку захворювання в першу чергу виступають дегенеративні зміни хребта внаслідок остеохондрозу або природних процесів старіння. Рідше кила диску виникає внаслідок травмування.

Серед варіантів лікування: хірургічне втручання, медикаментозна терапія, комплексна фізична терапія. Загалом сучасні підходи щодо профілактики та лікування захворювань ОНР в цілому і кили диску зокрема, говорять про пасивні (мануальна терапія, масаж, фізіотерапія, операції та ін.) та активні методи (лікувальна гімнастика, медична тренінг-терапія, кінезітерапія, з впровадженням технічних засобів [3].

Значного поширення набуло застосування у комплексі ФР сучасних технічних пристроїв і систем, таких як: мікропроцесорні СРМ-тренажери, комп'ютерні системи серії «HUBER», комплексний тренажер DAVID, пневматичні тренажери HUR [3] та ін.

Для розробки програми ФР необхідно враховувати біомеханіку хребта у нормі і при патології, застосовувати різні засоби і методи ФР для хворих з килою диску у комплексі з іншими реабілітаційними заходами. Виконання саме силових вправ можливе за виключенням ряду протипоказань. До них відносять гострі больові відчуття; наявність онкологічних, хронічних та серцево-судинних захворювань; внутрішні і зовнішні кровотечі, психічне

навантаження, стрес. Особливості методики силових занять пов'язані не лише з виконання вправ, але й їх послідовним поєднанням та доцільним дозуванням.

ФР для хворих з килою диску починають з простих вправ (присідання з прямою спиною без ваги на кількість, вправа «Човник» гіперекстензія на підлозі) та витягнень, але виконують їх на постійній основі.

У ФР хворих з килою диску ключову увагу звертають на зміцнення м'язів живота, спини, сідниць та довгих розгиначів стегна за допомогою силових тренувань. Внаслідок збільшення сили м'язів живота зменшує навантаження на нижні МХД та сприяє стабілізації хребетного стовпа. Спеціальні комплекси сприяють відновленню та зміцненню стабілізуючих м'язів спини. Потребує уваги той факт, що саме глибокі м'язи спини підтримують хребетний стовп. Тому значна частина силових тренувань має бути спрямована на опрацювання цих м'язів.

Висновки. Не зважаючи на поліпшення умов життя та праці через гіподинамію та низьку культуру фізичної активності значна частина населення страждає від болів у спині та захворювання ОНР, серед яких кила диску.

В комплексному лікуванні провідне значення відіграють активні методи, в тому числі мікропроцесорні і комп'ютеризовані пристрої та системи, основою яких є фізична реабілітація за допомогою силових вправ.

Силові тренування у реабілітації хворих з килою диску мають специфічні протипоказання і застереження; передбачають обов'язкову індивідуалізацію та супровід реабілітолога на всіх етапах ФР.

Список літератури:

1. Каптелин А.Ф. Лечебная физкультура при дегенеративных изменениях в структурах позвоночника. Лечебная физическая культура в системе медицинской реабилитации / под ред.

проф. А.Ф. Каптелина, к.мед.н. И. П. Лебедевой. М.: Медицина, 1995. С. 88–92.

2. Марченко О.К. Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов. Киев: Олимп. лит., 2012. 528 с.

3. Современные методы механотерапии в медицинской реабилитации: науч.-метод. пособие/ под ред. И. Самосюка. К.: Наук. світ, 2009. 184 с.

ПРОГНОЗ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНО КОНТРОЛЬОВАНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

Без'язична О.В.¹, Литовченко В.О.², Калмикова Ю.С.¹

¹*Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна*

²*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Анотація. Проведено аналіз показників клініко-функціонального стану травмованих за шкалою наслідків травми колінного суглоба та остеоартрозу Knee injury and osteoarthritis outcome score (KOOS) після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба під впливом програм фізичної реабілітації з метою прогнозу розвитку посттравматичного остеоартрозу. Доведено ефективність розробленої програми фізичної реабілітації.

Ключові слова: передня хрестоподібна зв'язка, реабілітація, остеоартроз.

Вступ. Такі патології, як ушкодження та захворювання менісків, суглобового хряща, капсули та зв'язок колінного суглоба, обумовлюють обмеження рухової функції нижньої кінцівки та потребують тривалого відновного лікування. У результаті можуть виникнути такі ускладнення, як посттравматичний гонартроз, рецидивуючий синовіт, нестабільність або контрактура суглоба [2]. Остеоартроз – найбільш поширене захворювання суглобів, частота розвитку якого неухильно зростає, що робить проблему його діагностики та лікування однією з найважливіших в артрології. В Україні розповсюдженість захворюваності на нього складає майже 500 осіб на 100 тисяч населення [1]. Актуальним залишається питання підходів до реабілітаційно-відновного лікування осіб після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба, вибору оптимальних реабілітаційних заходів, направлених не тільки на нормалізацію клініко-функціонального стану нижніх

кінцівок, а також на профілактику розвитку посттравматичного гонартрозу.

Мета дослідження – дослідити прогноз розвитку гонартрозу у осіб після пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба під впливом програм фізичної реабілітації за даними шкали KOOS.

Матеріали та методи: загальнонаукові, педагогічні спостереження, педагогічний експеримент, бібліосемантичний, клініко-функціональний, медико-статистичний. Всі постраждалі згідно сучасної класифікації ВООЗ були особами молодого віку до 44 років. Контрольна група, чи група порівняння складала 23 пацієнта, а основна становила 25 хворих. Середній вік постраждалих у контрольній групі становив $27,15 \pm 0,59$, а в основній групі $28,18 \pm 0,51$, що вказує на велике медико-соціальне значення наукової задачі. Оцінка клініко-функціональних результатів лікування здійснювалась за шкалою наслідків травми колінного суглоба та остеоартрозу Knee injury and osteoarthritis outcome score

(KOOS), яка нами була використана у більш віддалені терміни реабілітаційного процесу, а саме строки 38 тижнів, 45 тижнів, протягом останнього тижня, що передує даті. Дана шкала застосовується для оцінки фізичної реабілітації і у пацієнтів з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки. KOOS також базується на анкетуванні і складається із 5 підрозділів (біль; інші скарги; активність у повсякденному житті; функція нижньої кінцівки під час спорту і відпочинку; якість життя, що пов'язана з колінними суглобом). На кожне питання пропонується 4 варіанти відповіді (нема – 0, незначно – 1, помірно – 2, сильно – 3, надмірно – 4). Підраховується сума балів за спеціальними формулами, що дозволяє по кожній шкалі отримати бальну оцінку від 100 до 0 балів. При цьому 100 балів характеризується відсутністю больових та інших проявів, а 0 балів свідчить, що симптоми різко виражені. Згідно результатів анкетування вибудовується так званий профіль результативного виходу процесу фізичної реабілітації, що прогнозує розвиток остеоартрозу колінного суглоба. Незадовільні результати фізичної реабілітації сягають в межах від 0 до 49 балів, задовільні складають від 50 до 79 балів, добрі 80 – 99 балів, відмінні – 100 балів [3].

Отримані результати. Періоди та фази фізичної реабілітації після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки: доопераційний за 2 тижні до проведення оперативного втручання, 1, 2 фаза; ранній післяопераційний до 1 місяця після операції, 3, 4 фаза; пізній післяопераційний з 5 до 21-го тижня, 5, 6 фаза; функціональний з 21 до 25-го тижня, 7 фаза; відновний період з 25 до 39 тижня, 8 фаза; професійний період з 40 до 46 тижня, 9 фаза. Програма фізичної реабілітації у пацієнтів контрольної і основної груп складалась із лікувальної гімнастики, масажу, фізіотерапевтичних процедур, що мали свої задачі і відмінності в кожному періоді відновного лікування. У пацієнтів основної групи програма фізичної реабілітації була спрямована на пріоритетне відновлення тону, сили,

маси м'язів задньої групи нижньої кінцівки. Вправи на розтягування біцепсів стегна розпочинали вже у 4-й день раннього післяопераційного періоду.

Наприкінці 8-ої фази нами використана шкала наслідків травми колінного суглоба та остеоартрозу KOOS. Де у пацієнтів контрольної групи незадовільні та відмінні результати не зустрічались зовсім. Задовільні результати були наявні у 20 пацієнтів, проте слід відмітити, що у 15 постраждалих бал оцінки коливався в межах 63 – 75 балів, у 5 хворих результат був у межах 50 – 55 балів, що незначно відрізняється від незадовільних результатів, останні коливаються від 0 до 49 балів. У трьох пацієнтів результати були добрі від 80 балів. У пацієнтів основної групи незадовільні та відмінні також результати не зустрічались зовсім, проте задовільні результати були наявні у 15 пацієнтів, і слід відмітити, що у 15 постраждалих бал оцінки коливався в межах 63 – 78 балів, у 10 пацієнтів результати були добрі від 80 балів.

По закінченні професійного періоду згідно шкали (KOOS) в основній групі незадовільні та відмінні результати не зустрічались зовсім. Задовільні результати були наявні у 10 пацієнтів, бал оцінки коливався в межах 63 – 79 балів, у 15 пацієнтів результати були добрі від 80 балів. В контрольній групі незадовільні та відмінні результати також не зустрічались. Задовільні результати були наявні у 19 пацієнтів у 14 постраждалих бал оцінки коливався в межах 63 – 76 балів, у 5 хворих результат залишався у межах 50 – 55 балів, пограничний з незадовільними результатами. Лише у чотирьох пацієнтів результати були добрі - більш ніж 80 балів.

Відмічається більш прогресивна динаміка покращання клініко-функціональних показників за шкалою KOOS в основній групі, а головною відмінністю є відсутність незадовільних результатів та переважна більшість 60% добрих результатів. Отже, запропонована програма фізичної реабілітації пацієнтів з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки є більш результативною, а засоби

та методи фізичної реабілітації є виправданими.

Таким чином, розроблена програма фізичної реабілітації складалась із методів та засобів, які максимально сприяють покращенню клініко-функціонального стану нижніх кінцівок, якості життя хворих та профілактики розвитку остеоартрозу колінних суглобів.

Висновки. Розроблена програма фізичної реабілітації для травмованих з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки з акцентуацією на відновлення тону, сили, маси м'язів задньої групи нижньої кінцівки достовірно краще впливає на показники клініко-функціонального стану, знижує прогноз розвитку посттравматичного гонартрозу, а отже максимально сприяє покращенню якості життя.

Список літератури:

1. Гайко Г.В., Осадчук Т.І., Калашніков А.В., Підгаєцький В.М. Диференційована тактика оперативного лікування хворих на остеоартроз колінних суглобів. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2019. №1. С. 23-32.
2. Герасименко С.І., Рой І.В., Борзих Н.О., Герасименко А.С., Катюкова Л.Д. Реабілітаційні заходи при ушкодженнях та захворюваннях структур колінного суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2019. №4. С. 17-22.
3. Bekkers J.E.J., Windt Th.S., Raijmakers N.J.H., Dhert W.J.A., Saris D.B.F. Validation of the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) for the treatment of focal cartilage lesions. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2009. Vol.17. №11. P.1434–1439.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ПРАКТИКИ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ В СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СОЦІАЛЬНИХ ІНСТИТУЦІЯХ

Костіна В.В.

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, м. Харків,
Україна*

Анотація. У публікації висвітлено особливості оволодіння майбутніми соціальними працівниками здоров'язбережувальними методиками і технологіями, які використовують фахівці спеціалізованих закладів у соціально-реабілітаційній роботі зі вразливими контингентами, наведено результати дослідження впливу навчальних занять у дуальній формі на показники готовності майбутніх фахівців до здійснення відповідної професійної діяльності.

Ключові слова: здоров'язбережувальні практики, соціально-реабілітаційна робота, спеціалізовані соціальні інституції.

Вступ. Ураховуючи на збільшення різноманітних ризиків у житті суспільства, що спричиняють появу різноманітних кризових ситуацій, а також незупинне зниження рівня здоров'я населення, важливим є підвищення практичної готовності майбутніх фахівців соціальної галузі до здійснення комплексної соціально-реабілітаційної роботи у системі спеціалізованих соціальних інституцій.

Аналіз сучасних досліджень [1, 3, 4] і практики надання соціально-реабілітаційних послуг у сфері соціальної допомоги засвідчив такі цікаві напрацювання: теоретико-методичні основи фізичної реабілітації та терапії здоров'язбереження при різних захворюваннях (А. Герцик, Н. Івасик, В. Войтко, Л. Рибалко та ін.); підготовка майбутніх фахівців до здоров'язбережувальної діяльності (Ю. Бойчук, Н. Белікова, О. Лаврентьєва, Б. Максимчук та ін.); психологічні аспекти соціально-реабілітаційної роботи зі збереження та зміцнення здоров'я

(В. Візір, Г. Макуріна, Л. Михайленко, А. Самодрин, С. Шевченко та ін.). Але недостатньо дослідженими залишаються питання надання комплексної соціально-реабілітаційної діяльності фахівцями соціальної галузі в умовах роботи мультидисциплінарної команди у спеціалізованих соціальних інституціях та їхньої підготовки до зазначеного напрямку роботи.

Мета дослідження. Метою дослідження є виявлення впливу дуальної форми організації практичних занять зі здоров'язбережувальної соціально-реабілітаційної роботи в умовах роботи мультидисциплінарної команди фахівців у спеціалізованих соціальних інституціях на формування професійної практичної готовності майбутніх фахівців соціальної галузі до роботи зі вразливими контингентами.

Матеріали та методи. У ході дослідження використовували методи моніторингу готовності майбутніх соціальних працівників до здійснення

здоров'язбережувальної практичної діяльності з різними вразливими контингентами під час: підготовки до навчальних практичних занять у різних соціальних інституціях та у ході їх проведення; опитування майбутніх фахівців соціальної галузі за результатами вивчення курсу.

Отримані результати.

Узагальнення наукової літератури з проблеми збереження та зміцнення здоров'я вразливих контингентів та досвіду роботи різних спеціалізованих інституцій, що надають відповідні соціальні послуги дозволило виокремити важливі практики здоров'язбереження, які складають основу професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної галузі до зазначеного напрямку роботи. З метою підвищення практичної готовності майбутніх фахівців соціальної галузі до виконання соціально-реабілітаційної роботи зі вразливими контингентами здійснювали їхнє ознайомлення: зі стандартами надання послуг підліткам-споживачам наркотиків у ресурсному центрі «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо»; з технологіями роботи з дітьми та підлітками, що позбавлені батьківського піклування у Комунальному закладі «Центр соціально-психологічної реабілітації «Гармонія»; зі специфікою роботи різних фахівців з підлітками та молоддю, що є у конфлікті з законом у Секторі ювенальної пробації м. Харкова філії Державної установи «Центр пробації» у Харківській області; з особливостями надання соціально-реабілітаційних послуг сім'ям, що виховують дітей з особливими освітніми потребами у Комунальному закладі «Харківська спеціальна школа № 2 ХОР та ЦСССДМ Київського району м. Харкова; з інноваційними методиками фізичної реабілітації, спрямованими на збереження та зміцнення здоров'я, що використовують лікарі-реабілітологи у Реабілітаційному центрі «Rehab»; із традиціями та інноваціями у технологічному забезпеченні соціально-реабілітаційної роботи з дітьми та особами літнього віку з

сімей ВПО у Благодійній організації Благодійному фонді «Карітас – Харків» [2]. Під час занять здобувачі вищої освіти мали можливість безпосередньо зануритися у практичну роботу фахівців спеціалізованих соціальних інституцій, набути практичного досвіду самостійної розробки та реалізації певних соціально-реабілітаційних заходів у межах плану їхньої діяльності.

Слід зазначити, що дана форма організації занять з безпосередньою взаємодією майбутніх фахівців та професіоналів різних спеціалізованих соціальних інституцій не тільки сприяла підвищенню професійної компетентності до роботи в умовах мультидисциплінарної команди фахівців, але й забезпечила зростання волонтерських ініціатив здобувачів освіти та їхнього бажання до отримання додаткових професійних можливостей (сертифікати про проходження додаткових професійних тренінгових курсів отримали 38% здобувачів освіти).

За результатами анкетування здобувачів вищої освіти після проходження занять визначили, що: 63 % - у повній мірі задоволені можливостями пропонованого курсу саме для розвитку практичної готовності до здійснення соціально-реабілітаційної діяльності; 82 % - вважають курс необхідним для подальшої професіоналізації.

Висновки. Проведене наукове дослідження дозволило визначити такі особливості оволодіння майбутніми соціальними працівниками здоров'язбережувальними практиками: 1) впровадження в процес підготовки майбутніх фахівців соціальної галузі практико-орієнтованих занять з використанням дуальної форми навчання сприяло підвищенню рівня їхньої практичної готовності до здійснення соціально-реабілітаційної здоров'язбережувальної діяльності в умовах роботи мульти-дисциплінарної команди фахівців; 2) використання пропонованої форми занять забезпечило підвищення професійного інтересу майбутніх фахівців соціальної галузі до

роботи зі вразливими контингентами та бажання до власного професійного удосконалення в умовах інформальної освіти; 3) запровадження практико-орієнтованих занять забезпечило підвищення рівнів когнітивно-інструментальної та професійно-діяльнісної компетентностей майбутніх фахівців соціальної галузі до соціально-реабілітаційної роботи у системі спеціалізованих соціальних інституцій.

Список літератури:

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г. 2017. 488 с.
2. Методичні рекомендації для виконання самостійної роботи з дисципліни «Соціально-реабілітаційна робота в спеціалізованих закладах» за вимогами кредитно-модульної системи для студентів денної та заочної форм навчання спеціальності «Соціальна робота» / Упоряд. В.В. Костіна. Харків: ХНПУ, 2019. 56 с.
3. Сучасні здоров'язбережувальні технології : кол. моногр. / За заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 704 с.
4. Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, 24 листопада 2016 р. [гол. ред. Л.М. Рибалко]. Полтава : Полт НТУ імені Юрія Кондратюка, 2016. 212 с.

ТЕХНОЛОГІЇ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: ДОСВІД ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Денисенко В.О.¹, Несторенко Т.П.²

^{1,2}Асоціація фахівців фізичної та ментальної терапії, м. Бердянськ, Україна

²Бердянський державний педагогічний університет, м. Бердянськ, Україна

Анотація. В роботі розглянуто досвід громадської організації «Асоціація фахівців фізичної та ментальної терапії» (м. Бердянськ) з популяризації здорового способу життя. Визначено можливості проведення заходів як офлайн, так і онлайн, що є особливо актуальним в умовах карантину. На прикладі методу біосугестивної терапії показано особливості проведення майстер-класу офлайн та онлайн.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, громадська організація, офлайн, онлайн, біосугестивна терапія.

Вступ. В глобальних Цілях сталого розвитку (ЦУР), які були затверджені у 2015 році на саміті ООН з питань сталого розвитку, підкреслюється, що здоров'я має ключове значення для майбутнього людства. В ЦУР міститься заклик до всіх зацікавлених сторін «забезпечити здоровий спосіб життя і сприяти благополуччю для всіх в будь-якому віці [1].

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) представляє собою спосіб життя людини, який спрямований на збереження її здоров'я, профілактику захворювань і зміцнення людського організму в цілому. Він також спрямований на зниження ризику виникнення серйозних захворювань і передчасної смерті. ЗСЖ покращує здоров'я, допомагає людині насолоджуватися в більшій ступені та більшою кількістю аспектів життя.

Громадські організації можуть відігравати та відіграють суттєву роль у популяризації здорового способу життя серед громад. Як відзначається в Статуті (Конституції) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), освічена громадська думка і активна співпраця з боку суспільства є важливим та

необхідним для покращення здоров'я народу [3].

Мета дослідження – визначити можливості громадських організацій в популяризації здорового способу життя (на прикладі громадської організації «Асоціація фахівців фізичної та ментальної терапії»).

Отримані результати. Громадська організація «Асоціація фахівців фізичної та ментальної терапії» (ГО АФФМТ) займається популяризацією ЗСЖ і просуванням методик, що підвищують фізичну активність, відновлюють психоемоційний стан здоров'я і тим самим дозволяють відновлювати, підтримувати і зберігати здоров'я людини. Одна з цілей даної громадської організації – познайомити людей з немедикаментозними способами підтримки та покращення стану здоров'я. Ці способи людина або може самостійно практикувати, або буде знати, до кого з фахівців можна звернутися в разі виникнення проблем зі здоров'ям, які можуть бути вирішені немедикаментозними методами.

Діяльність ГО АФФМТ проводиться як офлайн, так і онлайн. Дані

способи проведення заходів мають свої переваги та особливості. Формат живого і безпосереднього спілкування (офлайн) дозволяє провести зустріч ще більш емоційно наповненою, дає можливість тілесного контакту, дозволяє візуально контролювати процес проведення майстер-класу, воркшопу, семінару тощо. Заняття за допомогою інтернету (онлайн) суттєво вивільняють ресурс часу і дозволяють взяти участь більшої кількості людей, які територіально віддалені як один від одного, так і від місця проведення семінару чи сеансу. За рахунок цього зустрічі стають доступнішими. Проведення занять онлайн стає єдиним способом популяризації здорового способу життя в умовах карантину, який був запроваджений на території України з 12 березня 2020 року.

Представники ГО АФФМТ проводять для всіх зацікавлених майстер-класи за наступними темами:

- гормональна гімнастика;
- метод «Ключ»;
- гімнастика для очей;
- метод десенсибілізації і переробки рухом очей (ДПРО);
- лімфатична самодіагностика;
- основи лімфатичного самомасажу;
- метод біосугестивної терапії (БСТ).

На прикладі методу БСТ розглянемо особливості проведення майстер-класу онлайн та офлайн. БСТ є ефективним психотерапевтичним засобом для позбавлення людини психосоматичних розладів. Він поєднує в собі сполучення вербального і невербального навіювання в стані легкого трансу [2]. В сеансах БСТ використовується певна психотехніка, мета якої – підвищити ефективність зустрічі.

Сеанс складається з десяти текстових блоків.

1. Налаштування.
2. Контакт.
3. Спокій і врівноваженість.
4. Це – ваш час.
5. Вплив на шию.
6. Вплив на грудну клітку.
7. Думки – не більше, ніж думки.

8. Вплив на органи черевної порожнини.

9. Вплив на суглоби.

10. Вихід.

Контакт означає, що під час реальної зустрічі долоня тренера торкається учасника. Під час онлайн-зустрічі учаснику пропонується звернути увагу на свій лоб, після чого в області чола у нього може з'явитися відчуття легкого тепла. Разом з тим, тепло може й не з'явитися. Це НЕ важливо. Головне, щоб людина, яка сприймає сеанс, налаштувалася на спокій після того, як її увага була привернута на те, що зараз відбувається. Увага людини послідовно перекладається на ті зони її тіла, які залучені в оздоровчий процес: шию, грудну клітку, живіт.

Після впливу на суглоби проводиться вихід з відновлювально-оздоровчої сесії.

Висновки. Проведення представниками ГО АФФМТ різноманітних заходів семінарів з популяризації методів забезпечення здорового способу життя (як офлайн, так і онлайн) показали високу ефективність. В умовах карантину єдиним способом взаємодії з людьми, зацікавленими практикуванні ЗСЖ, є проведення вебінарів, майстер-класів, воркшопів через інтернет.

Список літератури:

1. Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Seventieth United Nations General Assembly, New York, 25 September 2015. New York: United Nations; 2015. Available from:http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E [cited 2018 August 10].

2. Біосугестивна терапія для корекції і лікування психосоматичних розладів. Astralitus. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.astralit.com/bst.htm>

3. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Прийнятий 22.07.1946 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599

ФІЗКУЛЬТУРНІ ХВИЛИНКИ - ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

*Клименченко В.Г., Блізнюк С.С.
Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С.Сковороди, Харків, Україна*

Анотація. Використання фізкультхвилин як способу профілактики захворювань хребта та збереження здоров'я людини при довготривалому сидінні за комп'ютером, в умовах учбового процесу дистанційної форми під час карантину є досить актуальним. В статті наведені вправи, які рекомендується виконувати студентам для профілактики захворювань хребта та запобіганню втоми.

Ключові слова: хребет, сидіння, втома, перерва, збереження здоров'я.

Вступ. Гіподинамія завжди була слабким місцем суспільства. На сьогоднішній час, в умовах епідемситуації та запровадження карантину в країні люди змушені, виконуючи розпорядження уряду, обмежувати своє пересування. Молодь продовжує навчатися дистанційно.

За словами фахівців, які вивчали проблеми фізичного виховання та спорту (Бойченко Н.В., Алексєєва І.А., Алексєнко Я.В., 2017) дистанційне навчання є універсальною формою навчання. Однак, під час нього студенти, пошукувачі освітньої кваліфікації, тривалий час знаходяться в сидячому положенні. Довготривале сидіння за комп'ютером та виконання різноманітних завдань дивлячись в екран монітору, примушує людину шукати більш зручну позу, яка частіше за все не є правильною. При тому, що студенти виділені в особливу групу ризику щодо порушень хребта та інших захворювань (Балацька Л.П., 2006; Подрігало Л.В., 2010-2015; Пашкевич С.А., 2015).

За даними медичних досліджень в групу дегенеративно-дистрофічних змін хребта входять такі захворювання, як остеохондроз, спондилоз, сколіоз та інші

[3]. Неправильні статичні пози заважають нормальному функціонуванню внутрішніх органів. При роботі за комп'ютером більш за все втомлюється спина та руки, які працюють із клавіатурою та мишкою. Молоді люди забувають робити перерви, і доводять свій організм до сильного втомлення з больовим синдромом. Проблема профілактики втоми, збереження уваги, працездатності і здоров'я в цілому набуває своєї особливої актуальності під час запровадження карантину.

Мета дослідження. Метою дослідження є підбір вправ для фізкультхвилин, використання яких сприяло б профілактиці втомлення і збереженню працездатності організму студентів.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось зі студентами 1 - 3 курсів факультету іноземної філології ХНПУ імені Г.С.Сковороди. В ньому прийняли участь 39 осіб, які знаходились на дистанційному навчанні протягом трьох тижнів. Методи дослідження: аналіз наукової літератури та Інтернет ресурсів, педагогічне спостереження, метод описової статистики.

Отримані результати.

Фізкультхвилинки забезпечують активний відпочинок, переключення уваги з одного виду діяльності на інший, допомагають ліквідувати застійні явища в органах та системах, поліпшують обмінні процеси, сприяють підвищенню уваги.

Задачі фізкультхвилинок: 1 створити короткий активний відпочинок, 2 зняти емоційний стрес, 3 підвищити працездатність та увагу, 4 створити комфорт для подальшого учбового процесу при дистанційному навчанні 5 виховати постійну звичку до виконання розслаблюючих вправ 6 навчити визначати симптоми сильного втомлення.

Фізкультхвилинки складаються з 2-х або 4-х вправ тривалістю до трьох хвилин. Вони зупиняють втому і підвищують працездатність організму людини.

Для виконання вправ не потрібно багато простору та часу, тому їх можна

виконувати доволі часто [1]. Дуже корисні такі вправи для тих, хто працює сидячи, та потребує уваги. У людини з'являється потреба розігнутися, потягнутися, розслабити окремі групи м'язів. Фізичні вправи, які ми підбирали і використовували для студентів, що здобувають певний рівень освіти на дистанційному навчанні за екраном комп'ютера, можна розділити на декілька груп, спрямованих за місцем відчуження найбільшої втоми (шийний відділ хребта, попереки, руки, ноги). Ми запропонували виконувати фізкультхвилинки, складені з 4-х вправ кожні 60-120 хвилин часу, який витрачався на вивчення завдань, сидячи за комп'ютером, при цьому студент мав не доводити симптоми втомлення до сильно виражених.

Комплекси запропонованих нами вправ:

Комплекс 1:

1. В.п. - стійка ноги нарізно, руки на пояс. На 1 - поворот голови праворуч, на 2 - В.п., на 3 - плечі вгору, на 4 - В.п. на 5-8 - те саме ліворуч. *Виконати 4 рази.*

2. В.п. - стійка ноги нарізно, руки вперед. На 1 - згинання пальців рук, на 2 -

розгинання пальців рук. *Виконати 6-8 разів у швидкому темпі.*

3. В.п. - стійка ноги нарізно, руки за голову. На 1 - полуприсід, руки вперед, на 2 - В.п., на 3 - полуприсід, руки угору, на 4 - В.п. *Виконати 4-6 разів.*

4. В.п. - сидячи на кінці стільця, руки на коліна. На 1 - нахил тулуба вперед, голову покласти на коліна, руками обійняти коліна. Затриматися на 3-4 секунди, на 2 - В.п. *Виконати 2-3 рази*

Комплекс 2:

1. В.п. - стійка ноги нарізно, руки на пояс. На 1 - нахил голови вперед, на 2 - праворуч, на 3 - вперед, на 4 - ліворуч. *Виконати 8 разів у повільному темпі.*

2. В.п. - стійка ноги нарізно, руки у хибний замок, права зверху. На 1 - згинаючи руки у ліктьових суглобах, перевертаючи кисті рук знизу, вивернути руки назовні, розгинаючи руки у ліктьових суглобах. На 2 - В.п. *Виконати у повільному темпі 2-3 рази.*

3. В.п. - стійка ноги нарізно, руки у хибний замок, ліва зверху. Вправа №2. *Виконати у повільному темпі 2-3 рази.*

4. В.п. - стійка ноги нарізно, руки за голову. На 1. - поворот тулуба праворуч, на 2 - В.п., 3-4 - те саме ліворуч. *Виконати 4 рази.*

Комплекс 3:

1. В.п. - стійка ноги нарізно, руки на лобі. 10 секунд злегка тиснути чолом на руки, руками утримувати голову на місці. 10 секунд те само, але руки за головою.

2. В.п. - ноги нарізно, руки на пояс. На 1 - оберти плечима вперед, на 2 - те саме назад. *Виконати 4 рази.*

3. В.п. - ноги разом права на п'ятку, руки за голову, на 1 - нахил тулуба вперед прогнувшись, руки вгору, на 2 - В.п., на 3 - нахил тулуба вперед, на 4 - В.п. на 5-8 - те само, але ліва на п'ятку. *Виконати 4 рази.*

4. В.п. - сидячи на кінці стільця, руки на коліна. На 1 - нахил тулуба вперед, голову покласти на коліна, руками обійняти коліна. Затриматися на 3-4 секунди., на 2. - В.п. *Виконати 2-3 рази*

Комплекс 4:

1. В.п. - стійка ноги нарізно, руки на пояс. На 1 - нахил голови вперед, на 2 -

праворуч, на 3 – вперед, на 4 – ліворуч.
Виконати 8 разів.

2. В.п. - стійка ноги нарізно, руки у замок. На 1-8 - оберти у променезап'ясному суглобі. *Виконати 8 разів.*

3. В.п. - стійка ноги нарізно, руки на пояс. На 1 - нахил тулуба праворуч, на 2 – В.п., на 3-4 - те саме ліворуч. *Виконати 4-6 разів.*

4. В.п. - стійка ноги нарізно ледь зігнуті у колінах, руки на коліна. На 1 - прогнути спину, підборіддя до грудей, голова униз, на 2 - вигнути спину, голова вгору. *Виконати 4 рази у повільному темпі.*

Вже через 3 тижні дистанційного навчання, регулярно виконуючи вправи, студенти відмітили вміння визначити наближення сильної втоми і вчасно зробити маленьку перерву для виконання нескладних вправ.

Треба зауважити, що фізкультхвилинка не є засобом розвитку функціональних систем організму. Вони скоріше як швидка допомога для відновлення працездатності, та спрямовані на профілактику втоми і покращення функціонування внутрішніх систем.

Виконання вправ фізкультхвилинки в процесі навчання запобігає негативним змінам в організмі у самий час їх розвитку.

Висновки: проведене дослідження вказує на безумовну необхідність коротких перерв з розслаблюючими вправами для студентів, які тривалий час працюють, сидячи за комп'ютером під час дистанційного навчання.

Список літератури:

1. Баранов В.М. В мире оздоровительной физкультури. Київ. Здоров'я, 1987.

2. Как правильно сидеть за комп'ютером. Електроний ресурс. Режим доступу : kkg.by/kak-pravilno-sidet-za-kompyuterom/ (дата звернення 4.04.2020).

3. Кривенцова І.В., Ільницький С.В. Особливості оздоровчих методик для студенток з порушенням хребта. Здоровье, спорт, реабилитация, 2015. №1. С.54-56.

4. Бойченко Н.В., Алексєєва І.А., Алексєнко Я.В. Порівняльна характеристика різних платформ дистанційного навчання для організації індивідуальної роботи студентів спеціалізації «Фізичне виховання та спорт». Єдиноборства. 2017. № 1. С. 69-72.

ФОРМУВАННЯ ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТА ДО ЗДОРОВОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Павленко Є.Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. У статті обґрунтовано значення здорового стилю життя. Визначені основні положення, завдання та шляхи формування індивідуального відношення у умовах освітнього процесу.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, здоровий стиль життя.

Вступ. Спосіб життя – одна з найважливіших біосоціальних категорій, інтегрує уявлення про певний вигляд (типи) життєдіяльності людини. Характеризується особливостями повсякденного життя людини, що охоплюють його трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь в суспільному житті, норми і правила поведінки.

Поняття «Здоровий спосіб життя» – вираз взаємозв'язку способу життя і здоров'я людини. Здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я і розвитку умовах [4].

Сучасна людина постійно знаходиться на межі своїх можливостей, виснажуючи адаптаційні та пристосовані механізми організму, що підтримують здоров'я. Одна з головних причин – це дефіцит у суспільстві «аксіологічного відношення до здоров'я» (Д.В. Колесов) основні «чинники ризику» мають поведінкову основу (Л.С. Виготський) виключну роль у збереженні та зміцненні здоров'я людини відіграє його образ (стиль) життя (Ю.П. Лісіцин, В.П. Петленко та інші).

Мета дослідження. Виявити суспільну значимість обізнаності здорового стилю життя та визначити шляхи формування індивідуального відношення студента, що дозволить особистості зробити вибір власного стилю життя. Обґрунтувати означення здорового стилю життя.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчальної літератури. Процес фізичного виховання в закладах вищої освіти, самовиховання студентів вив теми освіти.

Отримані результати. При визначенні особливостей поняття «здоровий спосіб життя» та «здоровий стиль життя» принциповим є наявність певного рівня індивідуальності та суб'єктивності, що дозволяє особистості зробити вибір власного способу життя.

Проблема обізнаності здорового стилю життя, підпадає під два смислові контексти сучасної педагогіки: формування здорової особистості та розвитку індивідуальності, посилення особистої орієнтованості на освіченість [2].

У більшості випадків людина зумовлена вести той образ життя, який задано йому від народження. Разом з тим завжди існує реальна можливість проявити індивідуальний стиль життя, активно

змінювати виникаючі обставини, будувати своє життя творчо, з урахуванням максимального самовираження. Отже стиль життя не складова частина образу життя, а саме втілення останнього на рівні особи, це одна з конкретних форм за допомогою якою образ життя доводиться до реального втілення через індивідуальність особи. Як диференціальні певні ознаки стилю приводяться різні індикатори розуміння сенсу життя (І.В.Бестужев-Лада); самоідентифікація з певною соціальною групою; спосіб реалізації ціннісних орієнтацій в повсякденній поведінці (О.Л. Максимова); спосіб задоволення стійких потреб особи, створюючи елемент її структури і ті що впливають на загальну спрямованість (В.П. Коломиєць); стійкі звички, манери поведінки, організація вільного часу, інтенсивність, ритмічність життя.

При дослідженні стиля життя необхідно виділити індикатори різного рівня і різної модальності, які здатні в сукупності відобразити його специфіку та унікальність. До їх числа відносяться блоки структурно-змістовних, ціннісне – смислових, соціально-ролевих і соціально-тимчасових індикаторів, які складають узагальнену структурну модель.

Структурно – змістовна модель – стиль поведінки; стиль спілкування, стиль діяльності, тип активності, основні сфери життєдіяльності.

Ціннісне – смислова модель – мета життя, принципи життя, позиція в житті, відношення (до людей, до діяльності, до власної особи), орієнтація на тип культури, систему потреб.

Соціально-рольова модель – соціальна роль, соціальний статус, віково-ролеві сподівання, авторитет у групі, престиж.

Соціально-тимчасова модель – вікові періоди, біоритми, тижневі цикли, сезонні, інтенсивність, темп [1].

Приведена нами структурна модель показує, що стиль життя виявляється у різних вимірах людського існування і є для особи способом взаємодії з природним та соціальним середовищем, способом її суті і існування. Як відзначає В.С. Мерлін,

розвиток індивідуальності завдяки універсальному мотиву завжди залишається індивідуальністю.

Насамперед людина, яка має обізнаність здорового способу життя та відчуває потребу у покращенні рівня здоров'я повинна зробити самоаналіз довершених вчинків, заходів, дій направлених на вдосконалення власного фізичного виховання та підвищення рівня фізичної культури.

Виходячи з самохарактеристики особа визначає мету і формує програму самовиховання. Мета може бути загального характеру і ставиться, як правило на тривалий термін – роки (наприклад досягти високого рівня фізичної культури особи) та етапні завдання – декілька днів, тижнів [3].

Студентам, не слід обмежуватися лише отриманою інформацією при читанні курсу лекцій, поглиблена спрямованість на розвиток фізичного виховання дасть змогу наблизитися до очікуваної мети до якої прагне особа.

Програма, зразкового характеру при поставленні мети – формування фізичної культури особи може містити у собі завдання діяльності:

- вести здоровий спосіб життя та укріплення здоров'я;
- активізувати пізнавальну та практичну діяльність в галузі фізичної культури;
- сформувати етично-вольові якості особи;
- покращити фізичний розвиток та фізичну підготовленість у відповідності до вимог майбутньої професійної діяльності.

Стосовно збереження здоров'я необхідною та головною передумовою є здоровий спосіб життя, як еталонна модель, система загальних умов, розпоряджень, заходів, сукупність подібного але не тотожного, продукт колективної творчості. Його реалізація на рівні окремої людини здійснюється у формі здорового стилю життя – моделі більш варіативної особову співвіднесеною [5].

Здоровий стиль життя повинен трактуватися, як індивідуалізований варіант здорового образу життя що включає світоглядні, поведінкові та діяльнісні аспекти.

Правомірно визначити здоровий стиль життя, як особове новоутворення, продукт духовних і фізичних зусиль людини, цілісну систему життєвих проявів особи, сприяючи гармонії своєї індивідуальності з умовами життєдіяльності і що є засобом самоактуалізації особи в життєдіяльності.

Висновки. Формування відношень студента до здорового стилю життя здійснюється одночасно у двох напрямках: формування здорової особистості та розвитку індивідуальності.

Список літератури:

1. Лабскір В.М. Соціологічний аналіз фізичної культури майбутніх інженерів // Здоровий образ життя і фізична культура студентів: соціологічні аспекти. Харків, 1990.

2. Операйло С.І. Актуальність і

проблеми модернізації системи фізичного виховання. / С. І. Операйло // Фізична культура в школі. – №1 – 2006. – С. 3-6.

3. Павленко В.О. Характеристика нетрадиційних видів фізичних вправ і спорту для самостійних занять студентів закладів вищої освіти / В.О. Павленко, Т.В. Павленко // Основи побудови тренувального процесу в циклічних видах спорту. ХДАФК, – 168–174 с.

4. Павленко В.О. Фундаменталізація змісту фізкультурно-оздоровчої освіти студентів вищих навчальних закладів різного професійного спрямування / В.О. Павленко // Здоров'є, спорт, реабілітація: зб. наук. праць.- X : Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г.С.Сковороди, 2017. – Вип. 1. – С. 45-50.

5. Цьось А.В. Закономірності розвитку фізичної культури / А.В. Цьось // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2009. – № 3 (7). – С. 19-23.

ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Лавріненко Л.І.

Чернігівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського, м. Чернігів, Україна

Анотація. Акцентується увага на фізкультурно-оздоровчому аспекті здоров'язбережувальних технологій в умовах сучасної початкової школи.

Ключові слова: здоров'я, учні, здоров'язбереження, фізкультхвилинки.

Вступ. Людина, її життя й здоров'я, честь і гідність є в Україні найвищою соціальною цінністю, невід'ємною складовою суспільного багатства. Тому головне завдання школи – виховання фізично й морально здорового покоління, формування нової особистості, здатної вдосконалювати себе, готової до активного творчого життя в незалежній державі.

Метою дослідження є імплементація фізкультурно-оздоровчих здоров'язбережувальних технологій в сучасній початковій школі.

Матеріали та методи. Освітній процес згубно діє на фізіологічний розвиток усіх школярів, приводить до порушення основних нервових процесів, зниження розумової та м'язової працездатності. Розробляючи навчальний режим, особливу увагу необхідно приділяти чергуванню різних видів діяльності, активному відпочинку на уроках, де превалює статичне навантаження на учнів. Причому активно відпочивати мають не лише м'язи кисті руки, які стомлюються від письма, малювання, ліплення, а й усі м'язи тулуба, нижніх і верхніх кінцівок. У 1-му класі повинно бути дві фізпаузи по 2^охв. кожна на 10-й та 20-й хвилині уроку, а в 2-4 класах – по одній паузі на 20-й хвилині уроку [1].

Серед найпоширеніших здоров'язбережувальних фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі навчального дня школи є гімнастика до занять, фізкультурні хвилинки, організоване проведення перерв тощо.

Завдяки загальному зусиллю вчителів, учнів і батьків щодо здоров'язбереження, систематичній, послідовній і творчій роботі з організації фізкультхвилинки, динамічних пауз та інших здоров'язбережувальних технологій забезпечується достатній рівень функціональної діяльності всіх органів та систем організму дітей на уроці, їхній загальний бадьорий стан.

До того ж проведення фізкультхвилинки під час уроків, ігор на перервах та перед початком занять дає змогу задовольнити потребу дітей молодшого шкільного віку в підвищеній руховій активності [1].

Найкращий спосіб розпочати навчальний день із ранкової гімнастики. Вона може бути представлена як фізкультурною паузою, так і дихальною гімнастикою та у вигляді сміхотерапії. Варіантів багато, головне в цьому прийомі, що всі учні школи збираються разом та налаштовуються на робочий лад, отримують позитивні емоції [3].

Дітям важко працювати протягом уроку не рухаючись і довгий час

концентрувати свою увагу на якомусь одному завданні. Малі форми активного відпочинку на уроці (фізкультхвилинки, динамічні паузи) допомагають запобігти розумовій втомі та тривалим нерухомим сидінням.

Основні вимоги до вибору вправ для малих форм активного відпочинку: мають відповідати віковим особливостям учнів; бути простими, цікавими та доступними; мати ігровий характер; бути зручними для виконання на обмеженій площі, емоційними й досить інтенсивними; мають бути знайомі дітям, щоб не витратити час на їх пояснення та розучування; комплекс вправ має спрямовуватися на основні великі м'язові групи й знімати статичну напругу, викликану тривалим сидінням; обов'язково слід добирати такі вправи, як потягування, випрямлення та вигинання хребта, на розправлення грудної клітки, що виконується з одночасними рухами рук угору й врізнобіч – вони сприяють випрямленню хребта та підвищують тонус м'язів-розгиначів тулуба; рухи за своїм характером мають бути протилежними положенню тулуба, ніг, голови, рук дітей під час занять; вправи мають узгоджуватися з видом і тематикою занять, характером діяльності; остання вправа має спрямовуватися на зниження фізичного навантаження [2].

У фізкультурні хвилинки включається зазвичай три вправи. Перша – типу «потягування», впливає на хребет і грудну клітку (випрямлювальна), друга – для ніг і третя – для тулубу. Вправи для рук окремо не проводяться, їх слід поєднувати з іншими вправами. У тих випадках, коли фізкультхвилинки виконують на уроках навчання грамоти, то слід у поєднанні з іншими вправами проводити вправи для пальців рук.

Для проведення фізкультурних хвилинки потрібно 1,5 – 2 хвилини. Виконувати вправи не повинні викликати стомлення або збудження дітей. Учителю проводить фізкультурні хвилинки під час уроку, коли це необхідно для покращення стану дітей і підвищення їхньої уваги.

Проведення фізкультурної хвилини не повинно відобразитися на ході уроку. Тому її слід проводити після завершення якого-небудь процесу, пов'язаного з навчальними заняттями, наприклад, коли діти закінчили писати фразу або вирішили математичний приклад.

Виняткове значення фізкультхвилини мають у роботі з молодшими школярами, котрі швидко втомлюються внаслідок одноманітної роботи. Внутрішнє гальмування призводить до зниження уваги учнів, а короточасне виконання фізичних вправ викликає збудження в інших ділянках головного мозку, що сприяє відпочинку [2, с. 46].

Руханки необхідно проводити на всіх уроках, особливо це важливо для першокласників, у яких основним видом діяльності в дошкільному періоді була гра. На уроках письма рекомендуємо проводити фізпаузи, спрямовані на тренування й розслаблення м'язів рук, наприклад «Метелики», «Вітер», «Комарики» тощо.

На уроках математики краще використовувати фізпаузи із називанням чисел. Граючись, дитина краще осмислює, сприймає, запам'ятовує навчальний матеріал, закріплює лічбу [3, с. 54].

Оздоровчі хвилини під час уроків повинні комбінувати в собі фізичні вправи для осанки, вправи для очей, рук, ший, ніг. Фізичні вправи краще проводити під музичний супровід. Корисним буде для молодших школярів застосування окремих оздоровчих вправ, наприклад, вправа «Дія натисканням на пальці рук» (за методикою японського лікаря Намікоси Такудзіро). Пальці наділені великою кількістю рецепторів, що посилають імпульси в центральну нервову систему. Такудзіро стверджує, що пальці є «дорогами зворотного зв'язку» з тими або іншими органами. Наприклад, натиснення на середній палець тонізує мозок, знижує підвищений кров'яний тиск [2, с. 49].

Отримані результати. Фізкультурно-оздоровча педагогіка формує в учнів здоров'язберезувальну

компетентність, допомагає оптимізувати навчальний режим у школі з акцентом на чергуванні різних видів діяльності, сприяє активному відпочинку на уроках, що запобігає розумовій втомі учнів, підтримує їх активну увагу й підвищує працездатність на заняттях.

Висновки. Упровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес сучасної початкової школи закладає фундамент культури здоров'я учнів, формує усвідомлення важливості розумного, дбайливого ставлення до власного здоров'я, адже тільки фізично й морально здорова людина здатна творити й приносити користь собі та іншим людям.

Список літератури:

1. Бонковська Л. Упровадження здоров'язберігаючих технологій у початковій школі [Текст] / Л. Бонковська // Початкова освіта (Шкільний світ). – 2008. – №45. – С. 8 – 9.
2. Лавріненко Л.І. Здоров'язбережувальні технології в початковій школі: навчально-метод. посібник [Текст] / Л.І. Лавріненко. – Чернігівський національний технологічний університет, Чернігів, 2015. – 144 с.
3. Леонов О. Виховання ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи [Текст] / О. Леонов // Початкова школа. – 2008. – №12. – С. 53 – 55.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКсіОСФЕРІ ОСОБИСТОСТІ

Маджар Р.Ю.

*Таврійський державний агротехнологічний університет ім. Дмитра Моторного,
м. Мелітополь, Україна
(науковий керівник: Тараненко Г.Г.)*

Анотація. Проаналізовано місце феномену здоров'я в аксіосфері особистості. Розглянуто можливості здоров'язбережувальних технологій у формуванні ціннісних орієнтацій особистості. Систематизовано важливі змістовні компоненти і складові здоров'язбережувальних технологій та підкреслено їх важливість у процесі імплементації в сучасний культурно-освітній простір особистості.

Ключові слова: здоров'я, цінність, аксіосфера, здоров'язбережувальні технології.

Вступ. Здоров'я є невід'ємною умовою та важливим фундаментом успішної адаптації й інтеграції особистості у суспільство. Сьогодні існує безліч трактувань поняття «здоров'я», проте усі вони мають спільну основу, визначену Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), – повне фізичне, психічне і соціальне благополуччя. Отже, як бачимо, здоров'я є комплексним феноменом, і, відповідно, потребує системного підходу до вивчення, зокрема у аксіологічній площині особистості.

Мета дослідження. Незважаючи на велике розмаїття наукових досліджень питання здоров'язбереження, місце здоров'язбережувальних технологій в аксіосфері особистості не було предметом цілеспрямованого детального вивчення, що і визначило мету нашої розвідки.

Матеріали та методи. Дослідження побудовано на використанні загальнонаукових методів (аналізу, синтезу, узагальнення та порівняння), що ґрунтуються на системному підході.

Отримані результати. Говорячи про здоров'язбережувальні технології, зазвичай наголошувалося саме на фізичному стані здоров'я. Проте у сучасному світі актуалізується поняття

загального здоров'я – фізичного, психічного, емоційного, морального та соціального. У всіх суспільствах, конфесіях, етносах здоров'я традиційно розглядається на рівні з життям людини і зараховується до універсальних, вищих, історично незмінних цінностей. Воно виступає одночасно як термінальна й інструментальна цінність, оскільки, з одного боку, є певним ідеалом, оптимумом, станом благополуччя, досконалістю людської природи, а з іншого – умовою і засобом реалізації певного набору фізичних, духовних і соціальних можливостей, людського потенціалу [3].

У сучасних підходах феномен здоров'я розкривається через такі категорії, як «благополуччя», «здатність до адаптації і підтримки рівноваги із середовищем», «активність», «здатність повноцінно виконувати основні соціальні функції», «здатність до саморозвитку». Здоров'я все частіше розуміється як атрибут національної безпеки, оскільки багато проєктів ХХІ ст. виявляються нереалізованими через дефіцит людських ресурсів, і не стільки кількості людей, скільки якості – здоров'я соматичного, психічного, соціального, морального.

Сьогодні здоров'я постає цінністю для особистості не тільки у площині здоров'я – хвороба (антипод страждань) і збереження життя, а й як певний атрибут, що забезпечує особистісну і соціальну привабливість (респектабельність, успішність). В означеному сенсі здоров'я як цінність включає низку субцінностей, що мають смисложиттєве значення для людини (насолода, користь, слава, краса, повнота життя, необмежені можливості).

Зазначимо, що ціннісні орієнтації є найважливішим механізмом особистісної регуляції, оскільки детермінують поведінку, забезпечуючи зміст і спрямованість діяльності, надаючи сенс діям. Особливого значення система ціннісних орієнтацій набуває у системі «людина-людина» та «людина-природа», набуваючи в цьому випадку характеру системоутворювального елемента сучасної людиномірної реальності [4]. Аксиосфера як сукупність не випадкових цінностей, а закономірно складених у цілісну піраміду цінностей, що мають різну «питому» особистісну значущість, безпосередньо впливає на діяльність особистості, детермінуючи вибір значущих знань, технологій, засобів, ресурсів і стратегій взаємодії. Вона не формується хаотично, а, отже, потребує цілеспрямовано зовнішнього впливу, зокрема через активне використання здоров'язбережувальних технологій, які можна розглядати і як якісну характеристику будь-якої технології, її «сертифікат безпеки для здоров'я», як сукупність тих принципів, прийомів, методів роботи, які доповнюють традиційні технології, наділяють їх ознакою здоров'язбереження.

В основі здоров'язбережувальної технології мають міститися щонайменше чотири компоненти, запропоновані М.Арсеновою та О.Тимошиною [1]: соматичний – поточний стан органів і систем людини, в основі якого міститься біологічна програма індивідуального розвитку, обумовлена азовими людськими потребами, домінуючими на різних етапах онтогенезу; фізичний – специфіка зростання і розвитку органів і систем

організму, в основі якого містяться морфофізіологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції; психічний, від якого залежить адекватна поведінкова реакція, відображено в психічному компоненті; моральний – сукупність характеристик мотиваційно-споживацької сфери особистості, що проявляється у ціннісних установках і мотивах поведінки (ціннісне ставлення до здоров'я). Ефективність здоров'язбережувальної діяльності залежить також від створення цілісної системи, що інтегрує як оздоровчі технології, так і досягнення сучасної медицини. У зв'язку із цим важливими є дотримання наступних складових у структурі здоров'язберігаючих технологій [2]: аксіологічного, що виявляється в усвідомленні вищої цінності свого здоров'я, переконаності в необхідності вести здоровий спосіб життя; гносеологічного, пов'язаного з набуттям необхідних для процесу здоров'язбереження знань і умінь, пізнанням своїх здібностей і можливостей, інтересом до питань власного здоров'я; здоров'язбережувального, що включає установки, які формують систему гігієнічних навичок, умінь і вправ, необхідних для нормального функціонування організму; емоційно-вольового, що відображає прояв психологічних механізмів формування досвіду взаємовідносин особистості і суспільства; екологічного, що враховує можливості природного середовища як передумов здоров'я особистості; фізкультурно-оздоровчого, що передбачає володіння способами діяльності, що підвищують рухову активність та забезпечують загартовування організму і високі адаптивні можливості.

Комплексність та систематичність використання вказаних компонентів і складових здоров'язбережувальних технологій є важливою умовою їх ефективної імплементації в сучасний культурно-освітній простір особистості з метою формування відповідної аксіосфери особистості.

Висновки. Отже, здоров'я є загальнолюдською цінністю, а тому на його збереження мають спрямуватися усі можливі зусилля, серед яких аксіологічна площина є вкрай важливою. Допоки сучасна молодь не усвідомить здоров'я як базову цінність, усі суспільні зусилля будуть марними. Лише завдяки систематичному і цілеспрямованому впливу через імплементацію здоров'язбережувальних технологій у культурно-освітній простір особистості можливі кардинальні зрушення у її свідомості та формування відповідних цінностей.

Список літератури:

1. Арсенова М.А., Тимошина Е.И. Особенности использования здоровьесберегающих технологий в

системе развития ребенка дошкольного возраста. Вестник Череповецкого государственного университета. 2019. №5 (92). С. 188-200.

2. Безруких М.М., Сонькин В. Д., Безобразова В.Н. Здоровьесберегающая школа. М., 2006. 70 с.

3. Ларионова И.С. Здоровье человека как социальная ценность: дис. ... д-ра филос. наук. М., 2004. 293 с.

4. Тараненко Г.Г. Аксиологическая составляющая современной человекомерной реальности: философско-методологический аспект. Культура народов Причерномор'я. № 269, Сімферополь, 2014. С.211–213.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Павленко Т.В.¹, Павленко В.О.²

¹Харківський національний автомобільно-дорожній університет
м. Харків, Україна

²Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Анотація. У статті обґрунтовано значення здорового стилю життя. Визначені основні положення, завдання та шляхи формування здорового стилю життя студентської молоді. Характеристика засобів здоров'язберігаючих технологій в умовах освітнього процесу.

Ключові слова: здоров'язберігаючі технології, здоровий стиль життя.

Вступ. Поступове усвідомлення на державному рівні значущості профілактики, збереження, підтримки та відновлення здоров'я нації передбачає розгортання досліджень шляхів підвищення у молодого покоління усвідомлення цінності здоров'я, здорового способу життя. Формування стійких психолого-педагогічних настанов на здоровий спосіб життя сприяє підвищенню особистісної відповідальності за власне здоров'я, що є природним фундаментом професійної самореалізації, стійких сімейних стосунків, життєвого успіху, суб'єктивного задоволення життям.

Стан здоров'я людини, за оцінками різних дослідників, щонайменше на 50% залежить від способу життя людини. Отже, здоров'я є константа, детермінована способом життя індивідуума, що передбачає наявність у особистості свідомих і стійких ціннісних настанов та переконань щодо прихильності до здорового способу життя.

Мета дослідження. Виявити суспільну значимість формування здорового стилю життя. Визначити рівень мотивації окремої особистості що впливає на стан її здоров'я. Визначити шляхи формування здоров'язбереження, що

дозволить особистості зробити вибір власного стилю життя.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчальної літератури. Процес фізичного виховання в закладах вищої освіти, самовиховання студентів вив теми освіти.

Отримані результати. За останні десятиліття світова наука долучила проблему здоров'я, у широкому розумінні, до кола глобальних проблем, розв'язання яких обумовлює не тільки кількісні та якісні характеристики майбутнього розвитку людства, але й навіть сам факт його подальшого існування як біологічного виду. Незважаючи на очевидну актуальність проблеми, тематика здорового способу життя не досить пріоритетна у вітчизняних дослідженнях.

Говорити про популярність профілактики здорового способу життя серед більшості нашої молоді було б передчасним. Піклуватися про власне здоров'я, як вважає велика частка молоді, це справа людей похилого віку чи інвалідів. Важливо акцентувати увагу на тому, що особистісна роль молоді відносно підтримки і зміцнення свого здоров'я практично зведена до мінімуму. Поступово формується зовсім необґрунтована впевненість у тому, що здоров'я

гарантовано саме собою молодим віком, що будь-яке навантаження, значні порушення харчування, режиму, відпочинку, небезпечна поведінка й зловживання токсичними речовинами, стреси, гіподинамія, інші фактори ризику молодий організм здатен побороти самостійно [3].

Фізичне здоров'я передбачає хороше самопочуття, бадьорість, наявність енергії, працездатність та відсутність симптомів захворювань. Соціальне здоров'я залежить від особистісного та професійного самовизначення, задоволення сімейним та соціальним статусом, гнучкості життєвих стратегій та їх відповідності соціокультурній ситуації (економічним, соціальним очікуванням) [2].

Головним чинником, щонайбільше зумовлює стан здоров'я, є спосіб життя, який веде молодь. Здорового способу життя до тримуються небагато юнаків і дівчат (69 %). Доведено, що формування здорового способу життя є набагато ефективнішою й економічно доцільнішою стратегією, ніж постійне збільшення витрат на лікування наслідків не здорового способу життя. Тому необхідним є використання здоров'язберігаючих технологій в закладах вищої освіти.

Здоров'язбереження являє собою процес, в основі якого покладене фізичне виховання, тобто фізкультурно-оздоровча діяльність, яка в свою чергу повинна бути мотивованою.

За даними одного з досліджень серед молоді з вивчення початкового відношення до здоров'я було встановлено, що більшість студентів (82%) включають здоров'я до складу п'яти головних цінностей, однак цінність здоров'я часто носить інструментальний характер, пасивна позиція по відношенню до здоров'я (59,3% випадків) переважає над активною (40,7% випадків), усвідомленість ставлення до здоров'я розвинена в недостатній мірі у 85,3%. Виходячи з отриманих результатів, констатуємо, що про не сформованість у молоді ціннісного відношення до здоров'я [1].

Виявлено, що рівень мотивації окремої особистості впливає на стан її здоров'я. Тому гостро відчувається потреба в залученні молоді до занять фізичною культурою та впровадження здоров'язберігаючих технологій у закладах вищої освіти.

Можна виокремити такі типи здоров'язберігаючих технологій:

- здоров'язбережувальні – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень індивідуальним можливостям;

- оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

- технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами. З метою формування в студентів не тільки знань, але і вмінь та навичок ведення здорового способу життя використовують спеціальні курси на відповідну тематику;

- виховання культури здоров'я – виховання в студентів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я.

Відповідно завдання здоров'язберігаючих технологій передбачають створення умов для підтримки стану здоров'я, вироблення позитивного ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих. Вирішення цих завдань слугуватиме формуванню відповідних компетенцій у студентів та

виникненню дій, спрямованих на ведення здорового способу життя.

Зважаючи на досить низький рівень мотивації здоров'язбереження у молоді також доцільною є пропаганда здорового способу життя.

Основними цілями роботи по пропаганді здорового способу життя є:

- формування позитивної мотивації щодо здорового способу життя культури здоров'я;

- знайомство молоді з основами здорового стиля життя, формування свого стилю здорового життя, здійснення профілактичної роботи за негативними проявами;

- формування теоретичних та практичних навичок здорового способу життя, формування творчої особистості здібної до саморозвитку, самоосвіти і самоактуалізації молоді.

Навчання здоровому способу життя повинно бути системним і повинна сприяти гармонійному розвитку психофізичних здібностей молоді. Воно не зводиться до періодичного спрямування на усвідомлення здорового способу життя як колективної цінності.

Така робота передбачає: *по-перше*, вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя і розробки методів оцінювання здоров'я індивіда; *по-друге*, формування свідомості і культури здорового способу життя; *по-третє*, розробку методик навчання молоді здоровому способу життя.

Тому, головною метою такої роботи є формування свідомого ставлення до особистого здоров'я, навколишнього середовища і здоров'я інших людей. Визначено, що найпопулярнішими формами роботи щодо формування здорового способу життя в молодіжному середовищі стали інноваційні методики, або їх ще називають здоров'язберігаючими

тощо. На даному етапі важливим досягненням є заохочення певної категорії молоді до участі в програмах щодо дотримання здорового образу життя [4].

Висновки. Створення здоров'я зберігуючого середовища у закладах вищої освіти є надзвичайно актуальним в сучасному світі, коли особливо важливою є спрямованість на розвиток духовної та фізичної сфер життя. А сам процес виховання свідомого ставлення молоді до власного здоров'я, здоров'я інших людей здійснюється шляхом передачі знань і формування умінь і навичок зміцнення та збереження здоров'я, виконання практичних дій здорового способу життя.

Список літератури:

1. Завидівська Н.Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю / Н.Н. Завидівська // Педагогіка і психологія професійної освіти: Науково-методичний журнал – К., 2002. – № 1. – С. 152–157.

2. Павленко В.О. Педагогічні знання та методика викладання вчителя фізичної культури / В.О. Павленко, Е.Е. Павленко // Здоровье, спорт, реабилитация: зб. наук. праць. – Х : Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г.С.Сковороди, 2015. – Вип. 1. – С. 76-79.

3. Тихонова Т.К. Проблема физического самовоспитания студенческой молодежи // Международная научно-практическая конференция. – Минск, 1997. – С. 104–105.

4. Черкасова И.В. Формирование мотивации здоровьесбережения у студентов ВУЗА / И.В. Черкасова, В.Ф. Стрельченко, О.Г. Богданов // Научно-исследовательские публикации. – Пятигоск, 2015.– Т. 1 №1(21).– С. 76–86.

УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Романовська О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. В роботі розглядається питання упровадження здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховний процес закладу вищої освіти: визначено сутність поняття «здоров'язберігаючі технології», наведено їхню характеристику та розглянуто особливості їхнього впровадження.

Ключові слова: здоров'я, здобувач освіти, педагог, освітні технології, здоров'язберігаючі технології.

Вступ. Стан здоров'я дітей та молоді визначають сьогодні як одну з характеристик соціально-економічного, морального та культурного розвитку суспільства. Чільне місце у розв'язанні проблеми здоров'язбереження і здоров'язміцнення особистості посідають формування у кожного індивіда здоров'язберігаючої культури і мотиваційних механізмів здорового способу життя. Відтак, виразної актуальності набуває здоров'язберігаюча парадигма у педагогічній діяльності. Основні засади визначені у Національній доктрині розвитку освіти України в XXI столітті, Національних програмах «Здоров'я через освіту», «Діти України» та ін. Разом з тим, реалізація цих програм відбувається досить повільно і не дає бажаних результатів, про що засвідчують негативні тенденції у стані здоров'я дітей та молоді в державі. З-посеред причин такої ситуації виокремлюють екологічні, суспільні, правові, а також культурно-освітні та психолого-педагогічні аспекти [1, 2].

Тому при здійсненні освітнього процесу у закладах вищої освіти (ЗВО) важливим завданням сьогодні є

визначення основних шляхів поліпшення стану здоров'я здобувачів освіти, розробка програм, які складуть цілісну систему організації освітніх технологій, зокрема, й здоров'язберігаючих, що сприятимуть створенню сприятливих умов для всебічного розвитку особистості та свідомого розуміння нею цінності власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Проблема застосування здоров'язберігаючих технологій в освіті висвітлена у працях Л.М. Рибалко., О.І. Переворської, Л.В. Сливки та ін. У даних роботах науковці спробували розкрити зміст поняття «здоров'язберігаючі технології», переглянути методи та форми реалізації даної проблеми в умовах сьогодення [3, 4].

Мета дослідження. Метою даної роботи є - виявити та проаналізувати основні аспекти впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій у навчально-виховний процес закладу вищої освіти.

Матеріали та методи. Теоретичні: аналіз наукової літератури для визначення стану розробленості досліджуваної проблеми; практичні: опитування, бесіди, спостереження та ін.

Отримані результати. Освітня діяльність ЗВО в сучасних умовах вимагає вирішення проблеми здійснення професорсько-викладацьким складом професійно-педагогічної діяльності, спрямованої на збереження й розвиток здоров'я студентської молоді, запобігання негативних впливів навчально-виховного процесу. Враховуючи це, викладач ЗВО, володіючи сучасними здоров'язберігаючими технологіями, при постійній взаємодії зі здобувачами освіти, медичними працівниками та психологами, повинен планувати й організовувати свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Технологія – це, перш за все, системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних і людських ресурсів та їх взаємовпливу, що має на меті оптимізацію форм освіти. У класифікації освітніх технологій (управлінської діяльності, організації навчального процесу, виховної роботи та ін.) останнім часом виокремилася нова група – здоров'язберігаючі технології.

Аналіз праць науковців стосовно досліджуваної проблем дозволив визначити, що здоров'язберігаючі технології - це такі технології, які забезпечують формування культури здоров'я у суб'єктів педагогічного процесу через формування ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, оволодіння навичками здорового способу життя й створення відповідного навчально-виховного середовища.

Характеристика здоров'язберігаючих технологій як системи дозволяє виявити їхні основні компоненти, які сприяють формуванню культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу. До таких відносяться:

– аксіологічний, що проявляється у розумінні здобувачами освіти цінності власного здоров'я та бажанні вести здоровий спосіб життя, застосовуючи при цьому усі свої фізичні й розумові можливості. Реалізація даного компонента проходить на основі формування

світогляду здобувача освіти, його внутрішніх переконань з урахуванням його вікових, психічних та фізіологічних особливостей. В умовах навчально-виховного процесу, цей компонент є важливою складовою у формуванні ціннісно-орієнтаційних установок на збереження власного здоров'я як невід'ємної частини життєвих цінностей;

– гносеологічний, нерозривно пов'язаний з набуттям здобувачем освіти необхідних знань та умінь стосовно збереження та зміцнення здоров'я, можливістю здійснення самостійних спроб удосконалення себе, своє тіло, психіку, емоції, інтересом до питань здоров'язбереження тощо. Під час навчання цей процес реалізується у формуванні системи наукових і практичних знань, умінь та навичок здобувачів освіти, а також орієнтує їх на дбайливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих;

– здоров'язберігаючий компонент включає у себе формування гігієнічних навичок, які необхідні для нормального функціонування організму. Це: дотримання правил здорового харчування, попередження шкідливих звичок, різним оздоровчим заходам та ін.;

- емоційно-вольовий, до якого належать прояви психологічних механізмів – необхідних для збереження здоров'я;

- екологічний – формування умінь та навичок адаптації до екологічних факторів (уміння гуманно вести себе на природі, дотримуватися порядку і чистоти у закладі освіти та дома, берегти приладдя тощо);

- фізкультурно-оздоровчий компонент, в основі якого закладено володіння засобами діяльності, що сприяють руховій активності.

Необхідно також зауважити, що відмінними особливостями впровадження здоров'язберігаючих технологій під час навчально-виховного процесу є: співпраця зі здобувачами освіти у протидію авторитаризму; антропоцентрична орієнтація навчально-виховного процесу на відміну від дидактоцентричної; індивідуалізація виховного впливу на

здобувачів освіти; творчий підхід до навчання; активні методи і форми навчання; скерованість на попередження стомлюваності; гнучке та узгоджене використання педагогом візуального та слухового контактів донесення інформації до здобувачів освіти; організація оздоровчих заходів.

Висновки. Отже, проведене дослідження дозволяє зазначити, що питання впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій в навчально-виховний процес є одним із пріоритетних завдань сучасної вищої освіти. Викладач ЗВО повинен знати та вміти застосовувати здоров'язбережувальні технології, що забезпечить підготовку здорового молодого покоління. Здорове молоде покоління забезпечує майбутнє держави, генофонд нації, є науковим та економічним потенціалом суспільства.

Список літератури:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:<http://www.aidsalliance.org.ua/>
2. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія /за заг. ред. Л.М. Рибалко. Тернопіль : Осадца В.М., 2019. 400 с.
3. Переворська О. І. Здоров'язберігаючі технології в освітньому процесі вищого навчального закладу / О. І. Переворська, І. М. Кобзева // Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. - 2018. - № 2. - С. 85–90. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduer_2018_2_15.
4. Сливка Л.В. Здоров'язбережувальна педагогіка: [навч.-метод. посіб.] / Л.В. Сливка. – Івано-Франківськ: видавець Кушнір Г.М., 2016. – 200 с.

ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Науменко Н. В.¹, Козлов А. В.², Дрожик Л. В.²

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, м. Харків, Україна

Анотація. У тезах розглянуто проблему нездоров'я сучасної студентської молоді; схарактеризовано сутність феномену «здоров'я» як динамічної категорії, що несе в собі фізичне, соціальне, психічне та духовне навантаження; виявлено шляхи формування здоров'я молодого покоління на освітньо-виховному рівні.

Ключові слова: здоров'я, складові здоров'я, студентська молодь, заклади вищої освіти.

Вступ. Проблема здоров'я молоді в умовах сьогодення набуває глобального значення, яка на соціальному рівні визначає його можливості щодо суспільного існування, а на індивідуальному рівні – його можливості щодо саморозвитку, самовдосконалення та самоактуалізації. Соціально-економічні негаразди, які останнім часом відбуваються в світі та державі, розвиток інформаційно-комунікативних технологій, вільний доступ до будь-якої інформації, масове поширення шкідливих звичок, пропаганда моральної розбещеності, агресії та жорстокості призвели до нездоров'я підростаючого покоління та студентської молоді. Відповідальність за це покладається не тільки на батьків та соціальне оточення, а й, великою мірою, на систему освіти будь-якого рівня, оскільки формування здорової особистості починається з родини, школи, і продовжується в студентському віці, де створюється підґрунтя та відбувається засвоєння моральних норм поведінки, формується соціальна спрямованість, відповідальне ставлення до власного життя та благополуччя. Реальна освітня практика поки що не в достатній мірі забезпечує

збереження й поліпшення стану здоров'я сучасної молоді, що змушує замислитись кожного щодо майбутнього здоров'я нації в цілому.

Мета дослідження є висвітлення актуальних шляхів збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді у закладах вищої освіти.

Матеріали та методи – теоретичні: аналіз наукової літератури для визначення стану розробленості досліджуваної проблеми; практичні: опитування, бесіди, тестування, спостереження для виявлення шляхів збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді.

Отримані результати. Аналіз наукової літератури та публікацій щодо еколого-демографічної ситуації, що склалася на початку нового тисячоліття, змушує замислитись кожного, хто дбає про власне життя і здоров'я, про майбутнє своїх нащадків і людства взагалі та про необхідність зміни наших уявлень про здоров'я людини як феномен.

В своїх дослідженнях В. Бобрицька зазначає, що ситуація зі станом здоров'я населення в Україні погіршується ще й низьким рівнем знань переважної більшості людей щодо фундаментальних

законів раціонального формування, збереження та зміцнення свого власного здоров'я впродовж усього життя, у зневажливому й нерідко безвідповідальному ставленні до цієї єдиної онтологічної цінності, якою природа нагороджує людину разом із життям [1].

Єдиним способом розв'язання проблеми є кардинальна зміна поглядів людини на причини та наслідки нездоров'я. А досягти цього можна лише шляхом перебудови системи освіти та виховання людини, набуття знань, що дозволяють їй здійснювати гармонійний розвиток згідно з вимогами сьогодення [2].

Поняття «здоров'я» достатньо складне та характеризується результатом взаємодії людини з навколишнім середовищем, умовами її існування, головними мотивами її поведінки та світогляду. На сьогодні немає загальноприйнятого визначення дефініції «здоров'я». Існує більше ніж 480 тлумачень цієї категорії [2].

Ми погоджуємося з О. Савченко, яка зазначає, що здоров'я людини це динамічна категорія, що несе в собі фізичне, соціальне, психічне та духовне навантаження, яка інтегрує чотири складові, що є взаємодіючими, взаємовпливаючими один на одного, інтегруючись, створюють здоров'я людини як цілісність і як цінність [4].

У наукових працях сучасних науковців поняття «здоров'я» тісно пов'язано з поняттям «здоровий спосіб життя».

В своєму дослідженні Ю. Лисицин писав: «Здоровий спосіб життя...краще досягнути на основі вивчення складових здоров'я людини, і, перш за все, умов і виконання їх у тому суспільному договорі, який, по суті, укладає кожний громадянин з державою і суспільством і згідно з яким кожен зобов'язаний вести здоровий спосіб життя для захисту та охорони свого здоров'я і здоров'я інших, а суспільство, держава через свою соціальну політику повинні забезпечувати умови для реалізації здорового способу життя» [3].

Одним із пріоритетних завдань перебудови та модернізації системи вищої освіти в сучасних умовах є формування та розвиток всебічно розвиненої, духовно збагаченої особистості, яка знаходиться в гармонійному стані із собою та навколишнім світом, що передбачено певними концептуальними й директивними документами.

Утвердження феномену здоров'я як цінності визначається політикою держави та реалізується на правовому, соціально-економічному, юридичному, медичному, освітньо-виховному, культурологічному та екологічному рівнях.

На освітньо-виховному рівні заклади вищої освіти мають забезпечувати формування життєвого пріоритету здоров'я, виховання мотивації у студентської молоді щодо необхідності дотримуватись здорового способу життя, оволодіння сучасними технологіями формування, збереження та зміцнення всіх складових здоров'я: фізичного, психічного, соціального та духовного.

З метою реалізації низки державних проєктів щодо збереження та зміцнення здоров'я молоді, формування здорового способу життя населення, закладами вищої освіти, зокрема Національним фармацевтичним університетом та Харківським національним педагогічним університетом імені Г. С. Сковороди, ведеться активна оздоровча робота зі студентами. Переглянуто та оновлено програми фізичного виховання студентської молоді з метою широкого використання інноваційних форм, методів та засобів фізичної культури для більш ефективного впливу на *фізичний розвиток* студентів; підтримується постійна участь студентів у загальноміських та загально-університетських спортивних заходах та змаганнях.

Серед інноваційних форм, завдяки яким студенти залучаються до оздоровлення навіть у позааудиторний час, є челенджи в соціальних мережах («Виконай 20 віджимань та передай товаришу», «Покажи свою ранкову зарядку» та ін.); спортивно-інтелектуальні змагання «Квести» з великими відстанями

між пунктами; проведення та популяризація сучасних форм фізичної активності (паркур, турнікмен, велотріал, фрірайд, скейтбординг); спортивно-історичні змагання серед студентів з козацькими традиціями «Кубок отамана», «Джура» та ін.

Психічна складова здоров'я реалізується через психологічні та соціально-психологічні тренінги, які проводяться зі студентами, та спрямовані на краще розуміння ними власного внутрішнього світу, усвідомленню можливостей зміни себе на краще, допомагають зрозуміти власні почуття, переглянути сформовані стереотипи, навчають ефективним моделям поведінки, комунікаціям і взаєморозумінню. Найкращими, на думку студентів, є тренінги: «Пізнай себе», «Мій емоційний інтелект», «Позитивне мислення», «Конфлікти. Як їх долати?» та інші.

Еколого-валеологічні заходи («Здоров'я молоді – здоров'я нації», «Друге життя», «Молодь – проти СНІДу» та ін.), які постійно проводяться на факультетах, формують *духовне здоров'я* молоді. Під час заходів студенти мають можливість відчути себе маленькою частиною великого Всесвіту та усвідомити значення особистого прикладу для збереження здоров'я нації та світу в цілому.

Як часто ми зустрічаємося в своєму житті з образами чи нерівністю? Як подолати агресію і жорстокість? Для ґрунтовного висвітлення цієї проблеми, з метою зміцнення та збереження *соціального здоров'я* студентів, Вченою Радою ХНПУ імені Г. С. Сковороди було затверджено «Положення про

дискримінацію і сексуальне насилля, а також створено Комісію із запобігання і протидії дискримінації і сексуального насилля». Якщо у будь-кого виникла проблема, можна завжди отримати кваліфіковану допомогу й дружню підтримку від фахівців.

Висновки. Таким чином, збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді визначається способом їхнього життя, який інтегрує потреби студентів та відповідно до них види діяльності. Спосіб життя не можна нав'язати. Кожна людина самостійно формує свій спосіб життя і своє мислення. Проте система освіти має можливість вплинути на зміст та характер способу життя окремої людини, групи чи колективу, створюючи комфортні умови для всебічного гармонійного розвитку молодого покоління.

Список літератури:

1. Бобрицька В.І. 2006. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів : монографія. Полтава, 432 с.
2. Бойчук Ю.Д., Науменко Н.В. 2018. Підготовка майбутніх учителів до формування духовного здоров'я молодших школярів : теоретико-методичні аспекти : монографія. Харків, 128 с.
3. Лисицын Ю.П. 1991. Формирование здорового образа жизни, санология – политика и практика в СССР. Советское здравоохранение. № 7. С. 5 – 9.
4. Савченко О.Я. 2002. Реформування шкільної освіти і реалізація її оздоровчої функції. Шлях освіти. № 1. С. 2– 6.

ШЛЯХИ ЗАЛУЧЕННЯ ФІЗИЧНО ПАСИВНИХ СТУДЕНТІВ ДО АКТИВНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ В ХНУРЕ

Коноваленко О.К., Товстопльет О.С.

Харківський національний університет радіоелектроніки, м. Харків, Україна

Анотація. У статті розкриваються причини появи фізичної пасивності у студентів, вказано шляхи залучення їх в активні заняття фізичною культурою і спортом на прикладі студентів ХНУРЕ.

Ключові слова: фізична пасивність, психолого-педагогічні аспекти, фізичне виховання у вузі, студентський спорт.

Вступ. У нашому суспільстві ми спостерігаємо зниження інтересу до фізичної культури: зменшення фінансування, відсутність в навчальній програмі Вузу дисципліни «Фізичне виховання», скорочення кафедр і т.д. І оскільки залучення до занять фізичною культурою і спортом студентів, це один із засобів досягнення кінцевої мети - попередження хвороб, дана робота на прикладі навчальної та спортивно-масової роботи ХНУРЕ досягти найкращих результатів в даній області.

Мета дослідження. На прикладі ХНУРЕ виявити шляхи залучення фізично-пасивних студентів в активні заняття фізичною культурою і спортом.

Матеріали та методи. Поняттям «фізично пасивний» ми позначаємо того студента, який знаходиться поза сферою впливів методів фізичного виховання (ФВ) у ВУЗі і хто згодом об'єктивних і суб'єктивних причин порушує вимоги здорового способу життя.

Вивчений матеріал [1-4] дає нам можливість скласти засновану на умовах характерологічного типів класифікацію фізично пасивних людей.

Група 1. Студенти, цілком байдужі до ФВ. Вони мають у своєму

розпорядженні хибні уяви про малу користь фізичних вправ для здоров'я, вважають за краще проводити час в тиші, спокої і фізичній бездіяльності. В основному це особи хворобливі (які мають проблеми зі здоров'ям) і фізично слабкі.

Група 2. Студенти, які вважають, що їм немає потреби відвідувати заняття по ФВ, тому що вони здорові і те фізичне навантаження, яке вони виконують постійно (переїзди в університет і назад, студенти, що підробляють фізичною працею, які займаються спортом безсистемно у дворах і т.п.) їх влаштовує. Вони часто висловлюються відверто проти спорту, вважають це заняття забавою.

Група 3. Студенти, які усвідомлюють цілюще вплив спорту на здоров'я, але нічого не роблять для цього практично. Вони люблять хвалитися своїми природними здоров'ям, спритністю і силою.

Група 4. Студенти, зі слабо вираженим інтересом до занять по ФВ і спорту. Вони безвольні, недовірливі, не вірять в свої сили, прагнуть більш легким шляхом досягнути оздоровчого ефекту.

Група 5. Студенти, які займаються ФВ і спортом нерегулярно, вони ліниві і

легко захоплюються різними «модними системами».

Представлена типологічна характеристика фізично пасивних студентів не може розглядатися, як досконала і вичерпна. Але все ж вона демонструє характерні риси окремих типів студентів, специфіку потреб і установ.

Цю типологію ми розглядаємо лише, як робочу схему, якої слід дотримуватися при веденні спортивно-масової роботи в ВУЗі.

Спостереження за фізично пасивними студентами показує, що домінуючою в її мотиваційній схемою є прагнення обійти ФВ і спорт шляхом використання арсеналу прийомів самовиправдання та інших проявів, обумовлених, як правило недосконалістю соціально-психологічних відносин особистості. З цього залучення в заняття ФВ і спортом звичайними засобами і методами не дає позитивного результату, по-перше, через не знання об'єкта (відсутність або нерегулярними уроками в школі), по-друге, через негативного ставлення цих студентів до фізичної діяльності.

При цьому багато фізично-пасивних студентів виявляються просто морально неспідготовленими до фізкультурно-спортивної діяльності, тому необхідні додаткові зусилля для того, щоб спочатку підготувати їх до занять ФК та спортом.

Шляхи залучення фізично-пасивних студентів у фізкультурно-оздоровчу діяльність визначається декількома факторами. По-перше, вони в більшості випадків відчувають природне прагнення до фізичного виховання. По-друге, вони зазвичай схильні до наслідування тим, хто вже активний в цьому плані. Фізично-пасивні студенти можуть наслідувати не тільки зовнішнім, а й внутрішнім психологічним якимось тих, хто вже займається спортом (характер, воля, світогляд та ін.). Це особливо проявляється у тих, хто тільки приступає до активних занять спортом. А в міру накопичення досвіду активних занять ФВ і спортом на перше місце поступово висуватися елемент свідомості і вдосконалення.

Отримані результати. Вважаємо, що основні шляхи залучення фізично-пасивних студентів в заняття ФВ і спортом з урахуванням різної певної типології наступні:

1. Агітаційно-пропагандистська робота. У цьому пункті дуже важлива, як на прикладі ХНУРЕ повна матеріальна і моральна підтримка кафедри фізичного виховання і спорту ректором, ректоратом, деканами, спортклубом, студентським профкомом і сенатом. У нашому університеті бути спортивним - це модно. Вже давно вух образ програміста: немічного, в окулярах і т.д. і на зміну йому прийшов образ спортивного, підтягнутого, хлопця і людини, здатного відмінно вчитися, швидко приймати необхідні рішення і не боятися долати труднощі.

Всі спортивні заходи всередині університету і поза ним (місто, область, Україна, Європа і Світ) негайно освячуються на сайті кафедри фізичного виховання і спорту, на сайті Університету. На кафедрі великим інтересом користуються яскраві і сучасні стенди з інформацією про збірних командах (32 видів спорту), кращих спортсменів ХНУРЕ і т.д.

2. Зміна звичного укладу життя.

В ХНУРЕ для студентів немає звільнень від заняттями ФВ. Всі студенти основний і підготовчої групи займаються за обраною ними спеціалізації: футбол, волейбол, баскетбол настільний і великий теніс, бадмінтон, самбо, дзюдо, східні единоборства, бокс, легка атлетика, пауерліфтинг, різні види аеробіки і т.д.

Крім обраної спеціалізації (обов'язкові заняття) студенти займаються і в секціях з 32 видів спорту.

Студенти спеціальної медичної групи навчаються за окремою програмою, розбитою за медичними діагнозами. Всі студенти основний і підготовчої групи на початку і в кінці навчального року складають державні тести, для визначення рівня фізичної підготовленості. Узагальнюючи і вивчаючи результати тестів можна простежити динаміку рівня фізичної підготовленості студентів на період їх навчання в ХНУРЕ. На цю тему

на кафедрі фізичного виховання і спорту ведеться науково-дослідницька робота з висновками і рекомендаціями, якими користуються викладачі кафедри фізичного виховання і спорту при побудові занять за спеціалізаціями.

3. Важливий ритм, організованість занять. Залучення до участі в змаганнях, де б на ділі були видні результати фізичної підготовленості.

В ХНУРЕ спортивні заняття проводяться з 9.00 до 21.00 і студенти можуть вибрати будь-який для себе зручний час.

Комплексна спартакіада ХНУРЕ починається зі змагань всередині спеціалізації (групи) далі факультет і фінал - змагання серед факультетів. Також прийом Державних тестів проводиться в змагальній формі і з виявленням переможців.

4. Залучення до організаційної фізкультурної діяльності. Масові спортивні свята (підведення спортивних підсумків навчального та календарного року) дозволяють студентам проявляти свої організаторські якості, до спортивних свят залучаються всі студенти.

5. Опора на інтерес до занять ФВ і фанатизм уболівальників. На спортивних змаганнях та інших спортивних заходах залучаються вболівальники (одногрупники, однокурсники, друзі і т.д.), серед них проводять конкурси (найактивніша група підтримки).

Висновки.

Підводячи підсумки можна сказати, що спортивно-масова робота, що проводиться в ХНУРЕ, приносить, високі результати. Старі девізи «від масовості до майстерності» і «в здоровому тілі здоровий дух» не втратили свій сенс і дозволяють залучити до занять ФВ і спортом фізично пасивних студентів, що є одним із засобів досягнення кінцевої мети - виховання здорової нації.

Список літератури:

1. Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: Матеріали I Всеукраїнської електронної конференції «COLOR OF SCIENCE», (Вінниця, 30 січня 2018 р.) / ред. А.А. Дяченко, В.В.Мельник. – В.: ВДПУ, 2018. – 273 с.

2. Актуальні питання вдосконалення системи фізичного виховання і спортивної роботи у вищій школі. Збірник наукових праць за матеріалами I науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 19-20 квітня 2018 року). – Ужгород: в-во Бест-Принт, 2018. – 123 с.

3. Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту в сучасних умовах: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Вид-во «Нова Ідеологія», Дніпро, 2017. – 206 с.

4. Ільїн Е. П. Психологія спорту. - СПб .: Пітер, 2018. - 352 с: іл. - (Серія «Майстри психології»).

ПІДГОТОВКА ПЕДАГОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДО ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Успенська В. М.

*Комунальний заклад Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти, м. Суми, Україна*

Анотація. Проаналізовано особливості навчальної діяльності Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, спрямовані на підготовку педагогів різних фахів до формування в учнів здорового способу життя. Аналізуються актуальні форми та теми курсів підвищення кваліфікації.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, курси підвищення кваліфікації, педагоги.

Вступ. Національною доповіддю «Цілі Сталого Розвитку: Україна» (2017 р.) зазначено недостатній рівень усвідомлення особистої відповідальності за своє здоров'я серед молоді та пропаганди здорового способу життя (ЗСЖ). Тому серед сучасних цілей сталого розвитку ціллю № 3 є «Міцне здоров'я і благополуччя» [3]. Реалізація цілі вимагає підготовки освітян до відповідної діяльності. В освіті педагогам важливо володіти знаннями та усвідомленням необхідності ЗСЖ з двох причин: для збереження і зміцнення власного здоров'я, а також – бути здатним до його формування в здобувачів освіти.

Необхідність надати педагогам наукові та сучасні знання про здоров'я, здоровий спосіб і стиль життя, відпрацювати прогресивних методик навчальних занять з проблеми ЗСЖ спонукала до введення в навчальній діяльності Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (КЗ СОШПО) курсів підвищення кваліфікації не лише для фахівців навчального предмета «Основи здоров'я», а й спеціальних курсів здоров'яспрямованого змісту, необхідних кожному педагогові незалежно від фаху.

Мета дослідження – проаналізувати форми та теми курсів підвищення кваліфікації в КЗ СОШПО, спрямовані на підготовку педагогів різних фахів до формування в учнів ЗСЖ.

Виклад основного матеріалу. У КЗ СОШПО учителі основ здоров'я підвищують кваліфікацію на експрес-курсах за 40-годинною програмою «Методика викладання основ здоров'я на засадах розвитку життєвих навичок». Доцільність такої тематики курсів визначена вимогами до методики занять здоров'яспрямованого змісту. Світовою практикою доведено [1], що навчання здоров'ю має здійснюватися за методикою життєвих навичок. Навчальних програм дві. Одна з них передбачена для вчителів основ здоров'я основної школи, друга – для вчителів початкових класів. В останніх – з викладання предмета «Основи здоров'я» і вже зараз та надалі – здоров'яспрямованих тем курсу «Я досліджую світ». Експрес-курси готують учителів до впровадження педагогічної технології ООЖН – «Освіта на основі життєвих навичок».

Курси за вибором уведені в систему навчальної діяльності КЗ СОШПО з 2018 року. Розраховані на об'єм навчального

часу – один кредит та на різні категорії педагогічних працівників. Темі курсів за вибором з проблеми формування ЗСЖ в учнів спрямовуються на різні аспекти реалізації завдань здоров'яспрямованого освітнього процесу та розвиток здоров'язбережувальної компетентності освітян.

Курси за вибором «Здоров'язбережувальні проекти та технології в закладах освіти» забезпечать готовність педагогів різних фахів до відбору здоров'язбережувальних освітніх проектів, доцільних у діяльності закладу освіти та здоров'язбережувальних технологій у власній професійній діяльності. Результатами освітньої діяльності цих курсів є:

- оволодіння поняттями: здоров'я, холістична модель здоров'я, здоровий спосіб та стиль життя, здоров'яспрямована діяльність, здоров'язбережувальні проекти, технології, середовище;

- розуміння нормативної бази, умов та способів впровадження здоров'язбережувальних проектів та технологій у закладах освіти;

- вміння й навички використання сучасних форм, методів та технологій реалізації наскрізної змістової лінії «Здоров'я і безпека»;

- здатність добирати здоров'язбережувальні проекти та технології у власній освітній діяльності.

Курси за вибором «Здоров'я як особистий та освітній феномен» забезпечать усвідомлення освітянами здоров'я як особистої та суспільної цінності, розкриють складові здорового способу життя людини, необхідні для власного життя та для використання в професійній діяльності. Саме під час проходження навчання на цих курсах педагог набуде компетенцій здоров'язбереження у сфері власного здоров'я та в освітній сфері. Спрямовані курси на всі категорії педагогів. Результатами освітньої діяльності курсів є:

- оволодіння достовірними, нормативними та науковими даними про здоров'я людини, факторами

впливу на нього та складовими здорового способу і стилю життя;

- створення системи власного здорового стилю життя;

- розуміння сутності якісної превентивної освіти, що потребує впливу на поведінку учнів (вихованців);

- здатність до конструювання інтерактивних навчальних занять з учнями за самостійно визначеною актуальною тематикою.

Апробування курсів за вибором «Здоров'я як особистий та освітній феномен» в КЗ СОШПО відбулось у січні 2020 року. Особливу зацікавленість слухачів курсів викликала тематика занять та інтерактивні форми роботи щодо складових здорового способу життя. Назвемо їх: *раціональне харчування; рухова активність; уникнення шкідливих звичок; особиста гігієна та режим дня; безпечна життєдіяльність; своєчасна діагностика; позитивне мислення; інтелектуальний розвиток; установка на пріоритетну цінність здоров'я.*

Курси за вибором «Вчимося жити разом» забезпечать підготовку для закладу загальної середньої освіти педагогів з упровадження однойменного проекту на кожному з трьох ступенів закладу. Проект «Вчимося жити разом» [2] має мету – розвиток психосоціальних компетентностей в учнів, які сприяють соціальній злагодженості, полегшенню адаптації до нових життєвих обставин, відновленню психологічної рівноваги, розбудові здорових стосунків. Категорії педагогів, на кого спрямовані курси, та хто має впроваджувати проект за ступенями закладу: на I ступені – вчителі інтегрованого предмета «Я досліджую світ», на II ступені – вчителі основ здоров'я, на III – класні керівники.

Результатами освітньої діяльності на курсах «Вчимося жити разом» є: розуміння концепції, змісту і методики викладання проекту «Вчимося жити разом»; оволодіння знаннями, необхідними для досягнення позитивних змін у знаннях, ставленнях, намірах, уміннях і навичках учнів, сприятливих для

розбудови миру; володіння здатністю проведення тренінгів даного курсу та ресурсами для проведення їх з учнями 1 – 4; 5 – 11 класів.

Курси за вибором «Основи формування соціальної і здоров'язбережувальної компетентності в учнів» реалізує компетентнісний підхід до підготовки педагогів усіх категорій за освітніми галузями «Здоров'я і фізична культура» і «Соціальна і здоров'язбережувальна». Є практичним відпрацюванням онлайн курсів [2]. Слухачі зможуть удосконалити професійну компетентність у сфері формування соціальних і здоров'язбережувальних компетентностей учнів, мотивації їх до здорового способу життя, формування безпечного і дружнього до дитини навчального середовища.

Результатами освітньої діяльності на курсах за вибором є:

– знання концептуальних і методичних основ формування здоров'язбережувальної і соціальної компетентності; вікових особливостей учнів; чинників ризику і захисту щодо їх здоров'я і безпеки; способів організації сприятливого навчального середовища;

– здатність до застосування інтерактивних методик навчання;

– володіння методами розвитку в учнів ключових психосоціальних компетентностей.

Висновки. У навчальній діяльності КЗ СОППО упроваджуються спеціальні курси підвищення кваліфікації педагогів з формування ЗСЖ в учнів. Першочергово вони є актуальними для вчителів початкових класів та основної школи (за предметами «Основи здоров'я», «Я досліджую світ»). Ураховуючи, що кожен педагог має володіти ключовою здоров'язбережувальною компетентністю та бути готовим формувати ЗСЖ в учнів, пропонуються курси за вибором з актуальних питань здоров'язбереження в закладах освіти всіх типів.

Список літератури:

1. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти : оцінка ситуації / О. Балакірева (кер. авт. кол.). Київ : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. 108 с.

2. Портал превентивної освіти.
URL: <http://autta.org.ua/>

3. Цілі Сталого Розвитку: Україна : Національна доповідь 2017. URL: http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Лозоворчук А.Р.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
(Науковий керівник: Павленко Є.Є.)*

Анотація. Проаналізовано основні аспекти формування здоров'язберігаючої компетентності студентів у закладах вищої освіти.

Ключові слова: здоров'я, здоров'язберігаючі компетентності, студенти.

Вступ. Інтеграція України в європейський та світовий освітній простір обумовила необхідність переглянути деякі підходи до навчання студентів проаналізувати фактори, що гальмують підвищення якості та формування життєспроможності особистості [2, 5].

У Національній доктрині розвитку освіти одним із пріоритетних напрямків державної політики в галузі освіти є пропаганда здорового способу життя. Метою освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» нової реакції Державного стандарту загальної освіти «є формування здоров'я зберезувальної компетентності шляхом набуття навичок збереження, зміцнення використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку особистої фізичної культури». Під поняттям здоров'язберігаючої компетентності слід розуміти характеристики властивостей студента, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я - свого та оточення [1, 3].

Мета дослідження. виявити та проаналізувати основні аспекти формування здоров'язберігаючої компетентності студентів у закладах вищої освіти.

Матеріали та методи. Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел.

Отримані результати. Аналіз спеціальної літератури показав, що увага до питання здоров'я студентів суттєво зросла. Турботу викликає значне зменшення кількості абсолютно здорових дітей; різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління; зростання числа студентів, що мають декілька діагнозів; зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності; пасивність, апатія та навіть агресивне ставлення до навчання. Разом з тим зараз виділяють і фактори ризику для здоров'я: організація режиму навчання у вищих навчальних закладах; невідповідність програм індивідуально-психологічним характеристикам студентів; проблеми становлення діалогічного стилю взаємодії суб'єктів навчального процесу; невідповідність технологій навчання індивідуально-психологічним характеристикам студентів; інтенсифікація навчального процесу [4].

Усе це призводить до порушення здоров'я студентів. Завдання Вишу - збереження духовного, фізичного, психічного здоров'я студентів, формування в них відповідального ставлення до власного здоров'я.

Виникає необхідність у формуванні здоров'язберезувальної компетентності та використанні освітніх технологій, що полегшують формування нових знань,

зберігаючи при цьому здоров'я студентів; забезпечують можливість збереження здоров'я під час навчання формують в неї необхідні знання, уміння та навички щодо здорового способу життя, навчають використовувати отримані знання у повсякденному житті.

Здоров'язбережувальна компетентність - здатність студента застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей. Це комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я - свого та оточуючих, на уроках та в позаурочній діяльності.

Ця компетентність включає в себе:

- уявлення і поняття про здоров'я, здоровий спосіб життя та безпечну поведінку;
- усвідомлення здоров'я як вищої життєвої цінності;
- взаємозв'язок організму людини з природним і соціальним оточенням;
- удосконалення фізичної, соціальної, психічної та духовної складових здоров'я;
- дбайливе ставлення до свого здоров'я.

Діяльність учителя щоурочно повинна бути орієнтована на формування в студентів стійкої позиції, що передбачає визначення цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров'я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я (фізична, соціальна, психічна, духовна). Формування в студентів компетентного ставлення до власного здоров'я неможливе без реалізації всіх складових здоров'я.

Практика показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичною діяльністю студентів, що сприятиме оволодінню необхідними

здоров'язберігаючими вміннями і навичками.

Значна увага приділяється набуттю елементарних знань з фізичної культури, гігієни, основ здоров'я та здорового способу життя, розвитку фізичних якостей, корекції постави, профілактики травматизму; вихованню бережливого ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих як найвищої соціальної цінності особистості; розвитку кондиційних якостей (сили, швидкості, витривалості, гнучкості) та координаційних здібностей (швидкості перешикування, узгодження рухових дій, здатності до довільного розслаблення м'язів, вестибулярної стійкості).

Ставлення студентів до свого здоров'я, за думкою більшості спеціалістів, є основою здоров'язбереження, так як через мотивацію цього ставлення можна здійснити ціннісноорієнтовану діяльність по збереженню та зміцненню власного здоров'я. У зв'язку з цим пропаганда здорового способу життя через фізичне виховання засобами уроків є складовою у розв'язанні проблеми здоров'язбереження.

У роботі педагог повинен намагатися сприяти розвитку здоров'язбережувальних компетентностей студентів та формувати уміння і навички для збереження здоров'я і життя. А саме: свідомого ставлення до свого здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками безпечної поведінки для здоров'я людини.

Висновки. Ставлення студентів до свого здоров'я є основою здоров'язбереження. Пропаганда здорового способу життя через фізичне виховання засобами уроків є складовою у розв'язанні проблеми здоров'язбереження. Аналіз літератури показав, що на заняттях та і у виховній роботі необхідно впроваджувати інтерактивні, нестандартні форми роботи для сприяння розвитку компетентностей.

Список літератури:

1. Доценко О. Проблеми організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах як фактора зміцнення здоров'я й

підвищення рухових можливостей студентів, за станом здоров'я віднесених до спеціальних медичних груп / О. Доценко, В. Астахов, Ю. Попович // Спортивний вісник Придністров'я : наук.-теорет. ж. Днепропетров. держ. ін.-ту фіз. кул. і спорту. – № 2. – 2006. – С. 73 – 84.

2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

3. Котов Є. Рівень інтересу студентів до фізичного виховання і спорту / Є. Котов // Фізичне виховання, спорт і

культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Т. I. – Луцьк, 2005. – С. 250 – 253.

4. Носко М.О. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні: монографія / М.О. Носко, С.В. Гаркуша, О.М. Воеділова. – К. : СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 300 с.

5. <http://vnz.org.ua/novyny/sport/7002-na-kolegii-mon-rozgljanuto-pytannja-stanu-rozvytku-fizychnogo-vyhovannja-u-vyschyh-navchalnyh-zakladah>

ДО ПИТАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОРГАНІВ ЗОРУ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Несен О.О., Блізнюк С.С.

*Харківський національний педагогічний університет імені
Г.С. Сковороди, м. Харків, Україна*

Анотація. У рамках дистанційного навчання студентам доводиться виконувати багато пошукової роботи з різними інформаційними Інтернет джерелами, переглядати відеоконтент від викладачів та проводити багато часу в сидячому положенні перед екраном комп'ютера. В статті наведені вправи, які рекомендується виконувати студентам під час дистанційного навчання задля збереження здоров'я очей та їх функцій.

Ключові слова: дистанційне навчання, очі, профілактика, здоров'язбереження.

Вступ. Людини у своєму житті постійно та активно взаємодіє з навколишнім середовищем, що неможливо без складних і досконалих органів відчуття, найважливішим з яких є зір. Зорова сенсорна система відіграє дуже важливу роль, оскільки забезпечує надходження понад 90% інформації з довкілля [1].

В умовах дистанційного навчання, студентам, пошукувачам освітньої кваліфікації доводиться виконувати багато пошукової роботи з різними інформаційними Інтернет джерелами, переглядати відеоконтент від викладачів та проводити багато часу в сидячому положенні за комп'ютером. Тривала робота за комп'ютером призводить до пересихання слизової оболонки ока, появи зорової напруги, неясності зору, роздвоєного бачення у зв'язку з постійною відстанню між головою людини та екраном монітора, а це може стати причиною різних порушень [1, 2].

Підвищення рівня усвідомлення важливої ролі застосування систематичних вправ для очей як засобу, що сприятиме збереженню здоров'я та профілактиці

захворювань органів зору є однією з необхідних умов виховання здорового покоління. Тому поширення практики використання спеціальних вправ для очей людьми, які багато часу працюють перед моніторами комп'ютерів є доволі актуальним та своєчасним питанням.

Мета дослідження. Метою дослідження є підбір вправ для очей, які би знімали напруження з відповідних м'язів, покращували трофіку м'язів та сприяли більш ефективній роботі за монітором комп'ютера при дистанційному навчанні пошукувачі освіти.

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь студенти у кількості 58 осіб, які знаходились на дистанційному навчанні. Методи дослідження: аналіз наукової літератури та Інтернет джерел, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, методи описової статистики.

Отримані результати. Оздоровча гімнастика може бути представлена у вигляді чотирьох основних блоків (груп видів), для кожного з яких характерні певна (типова) спрямованість впливу на людей, що займаються, і відповідні

особливості під час розв'язання оздоровчих завдань. При цьому зберігається специфіка кожного виду оздоровчої гімнастики, яка проявляється в особливій організації занять, змістом та методикою їх проведення. До однієї з таких груп оздоровчої гімнастики, функціонально орієнтованої, яка впливає на певні системи організму є гімнастика для очей [3].

Автори, що займаються питаннями профілактики захворювань органів зору, наголошують, що при тривалій роботі перед екраном монітору людині слід також розслаблювати та покращувати кровопостачання у голову, виконуючи прості масажні або фізичні рухи [4].

Це надало нам можливість підібрати комплекс вправ для студентів,

що здобувають певний рівень освіти за екранами комп'ютерів на дистанційному навчанні.

Було запропоновано виконувати комплекс вправ (табл.1) кожні 30-40 хвилин роботи за комп'ютером. Кожен комплекс розпочинається підготовчими вправами – масаж голови, та шиї. Потім кілька вправ для розслаблення та зволоження зорового аналізатору. Загальна тривалість виконання всього комплексу складає в середньому 3-5 хвилин, це навіть менше ніж перерва між заняттями у студентів при денній формі здобуття освіти, тож не може нанести шкоди саме часу заняття, а сприятиме покращенню ефективності роботи з інформацією.

Таблиця 1

Комплекс вправ для профілактики захворювання очей

№ з.п.	Зміст вправи	Тривалість виконання
1	Самомасаж шиї: правою рукою з правої сторони шиї виконати погладжувальні рухи починаючи від основи черепа до плечей. Одночасно виконати те саме лівою рукою з лівої сторони.	2-3 рази
2	Самомасаж шиї: чотирма пальцями правої руки з правої сторони хребта, від основи черепа виконати колові рухи пальцями (діаметр кола 2-3 см) надавлюючи на м'язи, поступово просуваючись пальцями вздовж шиї вниз до плечового суглобу. Одночасно те саме виконувати лівою рукою з лівої сторони від хребта.	2-3 рази
3	Самомасаж голови: пальці рук розширені та поставлені на рівні розділу волосся. Виконати погладжувальні рухи від лоба до потилиці поступово з'єднуючи пальці. Те саме починаючи від затылку та вух.	2 рази у повільному або середньому темпі.
4	Самомасаж голови: в.п. - те саме, виконати колові рухи (діаметр кола 4 см) пальцями рук з незначним надавлюванням на кості черепа починаючи від лоба до потилиці, потім від затылку до потилиці поступово з'єднуючи пальці.	2 рази у повільному або середньому темпі.
5	Закрити очі, покласти основу долоні на очі не натискаючи на них, лише для утворення більшої темряви. Тримати 20-30 секунд, розслабити очі. Прибрати руки, відкрити поступово очі.	1 раз
6	Замружити очі (2 секунди) та широко їх відкрити (2 секунди).	3 рази.
7.	Почергово закривати праве та ліве око, отримуючи їх закритими по черзі по 2 секунди.	6 разів (по 3 рази кожним оком).
8.	Закрити очі, покласти пальці рук на очі, утворюючи додаткову темряву. Утримувати так 5 секунд, прибрати руки від очей і ще утримувати очі закритими заплющеними 5 секунд.	2 рази

Студентам було запропоновано виставити на годиннику (смартфонах, будильниках) звукове нагадування кожні 30-40 хвилин, що спростило контроль за часом та частотою виконання запропонованих вправ. Всі вправи можуть виконуватися сидячи біля екрану монітору, за для економії часу. Але ми рекомендуємо, щонайменше, вставати зі столу та відійти від нього мінімум на 3-5 кроків, що надасть можливість і м'язам малого тазу та попереку теж зняти статичні напругу.

Після 3 тижнів дистанційного навчання із застосуванням мультимедійних комп'ютерних технологій, за умови регулярного виконання запропонованих нами вправ за описаною методикою, студенти відмічали зменшення проявів почервоніння та свербіння очей, неясності зору, ломоти в тілі, покращення загального настрою. Також відмічалось зменшення кількості торкання очей та обличчя (окрім виконання вправ) під час навчання взагалі.

Висновки. Під час дистанційного навчання, коли багато інформації студентам доводиться обробляти через екрани комп'ютерів необхідно застосовувати спеціальні вправи зорової гімнастики для профілактики захворювань очей та підтримки їх функцій на належному рівні. Як показав проведений експеримент, виконання спеціальних вправ для очей кожні 30-40 хвилин роботи з комп'ютером покращують загальне самопочуття студентів, мінімізують втому очей та дискомфортні відчуття.

Список літератури:

1. Ляхман Н.В. Вплив комп'ютера на зорову сенсорну систему та гімнастика для очей як засіб профілактики захворювань органів зору. Сучасні досягнення природничих наук : матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (для молодих науковців, студентів, магістрантів, аспірантів) (18-19 квітня 2019 р., м. Полтава) ; ПНПУ імені В. Г. Короленка / За заг. ред. проф. Гриньової М.В. Полтава, 2019. С. 98-100.

2. Жалій Т.В., Савченко О.В. Методика проведення гімнастики для очей у процесі вивчення навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності в ІТ-сфері». Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. № 4 (327), Ч. II, 2019 С. 167-173. DOI: 10.12958/2227-2844-2019-4(327)-2-167-173

3. Стешенко А. Різновиди оздоровчої гімнастики в сучасній фізичній культурі. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. № 3 (19), 2012. С. 176-179.

4. Голяка С.К., Галицька Н.Є. Профілактика захворювань органів зору школярів в аспекті валеолого-гігієнічної освіти. Методичні рекомендації для вчителів та учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Херсон: ХДУ, 2011. 56 с.

ЗВУКОТЕРАПІЯ ПРИ БЕЗСОННІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТИБЕТСЬКИХ ЧАШ

Захарова Д., Козіна Ж.Л.

Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди,
м. Харків, Україна

Анотація. Метою роботи було виявлення впливу звукотерапії із застосуванням тибетських чаш на функціональний стан людей, що страждають бессонням. В дослідження взяли участь 24 особи (жінки) віком 20-24 роки. Досліджені були поділені на 2 групи. Перша група (12 осіб) – люди, що не страждають бессонням і сплять 7-8 годин вночі. Друга група (12 осіб) – люди, що мали проблеми зі сном. Виявлено позитивний вплив застосування тибетських чаш на показники ЧСС та суб'єктивної оцінки функціонального стану людей, які мають проблеми зі сном, та людей, які не мають проблем зі сном. Вплив застосування тибетських чаш на якість сну в групі осіб, які мають проблеми зі сном, виражений більше. Звукотерапія із застосуванням тибетських чаш є ефективним засобом поліпшення функціонального стану та якості сну жінок 20-24 років.

Ключові слова: звукотерапія, сон, тибетські чаші.

Вступ

В теперішній час все більше застосовуються засоби терапії, які тільки на сучасному етапі почали отримувати наукове обґрунтування [1]. До таких засобів належить застосування звукотерапії [2]. Ефективність застосування музики, співу, широко доказана при лікуванні не тільки неврологічних станів та отолягінгічних проблем, але й інших соматичних хвороб [2].

Одним з нетрадиційних засобів звукотерапії є застосування тибетських чаш [3]. Співаючі чаші Тибету – найзагадковіший музичний інструмент, який представляє собою різновид дзвону. Поява чаш має багато легенд. Глибинний звук чаші досягається за рахунок того, що сплав чаші містить до 7 різних металів, а стародавні чаші - до 12 металів.

В сучасних наукових дослідженнях показано позитивний вплив застосування тибетських чаш не тільки для поліпшення

загального стану, але й для лікування важких хвороб [4, 5].

Логічно укласти, що застосування тибетських чаш буде позитивно впливати на самопочуття людей, а також на якість їх сну.

Мета дослідження: виявлення впливу звукотерапії із застосуванням тибетських чаш на функціональний стан людей, що страждають бессонням.

Матеріали та методи

В дослідження взяли участь 24 особи (жінки) віком 20-24 роки. Досліджені були поділені на 2 групи. Перша група (12 осіб) – люди, що не страждають бессонням і сплять 7-8 годин вночі. Друга група (12 осіб) – люди, що мали проблеми зі сном.

Процедура. Звукотерапія із застосуванням тибетських чаш проводилось наступним чином. Спочатку для кожного випробуваного підбиралась необхідна звукова частота, яка для нього була найбільш комфортною. Спеціаліст із звукотерапії підбирав для пацієнта чаші

так, щоб звук викликав розслаблення і умиротворіння. Для кожного випробуваного з експерименту виключались чаші, що викликають у нього тривожність. Перше заняття проводилось з терапевтом, потім випробувані застосовували чаші самостійно вдома. Випробуваним давалась наступна інструкція (порядок дій): 1. Прийняти комфортне положення. 2. Відпустити всі думки, повністю розслабитися. 3. Провести по краю чаші товкачем, налаштуватися на звук, відчутти, як він проникає в кожну клітинку тіла. 4. Співналаштуватися на тональність і почати по черзі проспівувати голосні звуку в тон чаші: А, І, О, У, ОУМ. 5. Закінчити вправу глибоким диханням.

Звукотерапія із застосуванням тибетських чаш проводилась кожного дня щовечора за півгодини до сну. Експеримент тривав 3 тижні.

Для реєстрації функціонального стану випробуваних застосовували наступні тести: 1 - Вимірювання ЧСС в стані спокою зранку; 2 - Суб'єктивна оцінка функціонального стану за 5-ти бальною шкалою, де 1 – найнижча оцінка, 5 – найвища оцінка. Оцінювались наступні параметри: «настрій»; «загальний стан»; «працездатність»; «здоровий сон». Порівнювались показники напочатку та наприкінці 3-тижневого експерименту.

Статистичний аналіз

Для кожного показника обчислювались середні значення, середнє квадратичне відхилення, помилка середнього, достовірність розходжень за t-критерієм Стьюдента.

Отримані результати

Було виявлено, що на початку експерименту група осіб, які мали проблеми зі сном, майже за всіма дослідженими показниками достовірно відрізнялася від групи осіб, які не мали проблем зі сном. Виключення являв показник ЧСС, який достовірно не відрізнявся у представників двох груп (табл. 1). Суб'єктивні показники у осіб, які мали проблеми зі сном, були достовірно нижче показників осіб, які не мали проблем зі сном. Після 3-х тижневого

застосування звукотерапії спостерігалось достовірно ($p < 0,05$; $p < 0,001$) покращення функціонального стану випробуваних обох груп: зниження ЧСС спокою та підвищення суб'єктивної оцінки функціонального стану (табл. 1). Найбільші зміни спостерігалися в групі, представники якої мали проблеми зі сном, в оцінці якості сну (підвищення на 3 бали, достовірно) (табл. 1), в той час як в групі, в якій випробувані не мали проблем зі сном, оцінка якості сну поліпшилась на 1 бал (табл. 1).

Отримані результати підтверджують результати інших авторів [4, 5] щодо позитивного впливу застосування звукотерапії з використання тибетських чаш на функціональний стан людей. Виявлення позитивного впливу застосування тибетських чаш на якість сну є відносно новим знанням.

Висновки.

Виявлено позитивний вплив застосування тибетських чаш на показники ЧСС та суб'єктивної оцінки функціонального стану людей, які мають проблеми зі сном, та людей, які не мають проблем зі сном. Вплив застосування тибетських чаш на якість сну в групі осіб, які мають проблеми зі сном, виражений більше. Звукотерапія із застосуванням тибетських чаш є ефективним засобом поліпшення функціонального стану та якості сну жінок 20-24 років.

Список літератури:

1. Iermakov SS, Kozina ZL, Ceslitska M, Mushketa R, Krzheminski M, Stankevich B. Razrabotka kompyuternyih programm dlya opredeleniya psihofiziologicheskikh vozmozhnostey i svoystv nervnoy sistemyi lyudey s raznyim urovnem fizicheskoy aktivnosti [Computer program development for determination of psycho-physiological possibilities and properties of the nervous system of people with the different level of physical activity]. Zdorov'â, sport, reabilitaciâ [Health, sport, rehabilitation], 2016; 2(1): 14-18.
2. Jiang Y, Hua Q, Yang K, Ren J, Zeng F, Sheng J, et al. The Efficacy of Sound Therapy and Conventional Medical

Treatment in the Treatment of Chronic Tinnitus: A Meta-analysis. Journal of Audiology and Speech Pathology. 2017;25(6):651-5.

3. Fernandez E, Partesotti E. Tibetan singing bowls as useful vibroacoustic instruments in music therapy: a practical approach. Nordic Journal of Music Therapy. 2016;25:126-7.

4. Bidin L, Pigaiani L, Casini M, Seghini P, Cavanna L. Feasibility of a trial

with Tibetan Singing Bowls, and suggested benefits in metastatic cancer patients. A pilot study in an Italian Oncology Unit. European Journal of Integrative Medicine. 2016;8(5):747-55.

5. Imbriani C. The Tibetan Singing Bowls and the music therapy intervention. Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia. 2017;39(4):273-7

Таблиця 1

Показники функціонального стану осіб, які страждають бессонням, та осіб, які не страждають бессонням, до та після застосування звукотерапії з використанням тибетських чаш

Показники	Група	Термін тестування*	Статистичні показники						
			N	\bar{x}	S	m	Достовірність розходжень		
							Порівняння	t	p
ЧСС, уд·хв ⁻¹	Не страждали бессонням	1 - До експерименту	12	81,75	4,20	1,21	1-2	4,15	0,00
		2 - Після експерименту	12	75,50	3,09	0,89	1-3	1,24	0,23
	Страждали бессонням	3 - До експерименту	12	79,00	6,44	1,86	3-4	1,57	0,13
		4 - Після експерименту	12	74,75	6,82	1,97	2-4	0,35	0,73
Настрій, бали	Не страждали бессонням	1 - До експерименту	12	3,50	0,52	0,15	1-2	4,69	0,00
		2 - Після експерименту	12	4,50	0,52	0,15	1-3	3,76	0,00
	Страждали бессонням	3 - До експерименту	12	2,75	0,45	0,13	3-4	5,42	0,00
		4 - Після експерименту	12	3,75	0,45	0,13	2-4	2,52	0,04
Загальний стан, бали	Не страждали бессонням	1 - До експерименту	12	3,50	0,52	0,15	1-2	3,76	0,00
		2 - Після експерименту	12	4,25	0,45	0,13	1-3	3,76	0,00
	Страждали бессонням	3 - До експерименту	12	2,75	0,45	0,13	3-4	5,42	0,00
		4 - Після експерименту	12	3,75	0,45	0,13	2-4	2,71	0,01
Працездатність, бали	Не страждали бессонням	1 - До експерименту	12	2,75	0,45	0,13	1-2	5,42	0,00
		2 - Після експерименту	12	3,75	0,45	0,13	1-3	3,00	0,01
	Страждали бессонням	3 - До експерименту	12	2,00	0,74	0,21	3-4	5,00	0,00
		4 - Після експерименту	12	3,25	0,45	0,13	2-4	2,71	0,01
Здоровий сон, бали	Не страждали бессонням	1 - До експерименту	12	4,25	0,45	0,13	1-2	2,71	0,01
		2 - Після експерименту	12	4,75	0,45	0,13	1-3	13,79	0,00
	Страждали бессонням	3 - До експерименту	12	1,50	0,52	0,15	3-4	8,78	0,00
		4 - Після експерименту	12	3,25	0,45	0,13	2-4	8,12	0,00

*Примітки: 1 – група осіб, які не страждали бессонням, до експерименту; 2- група осіб, які не страждали бессонням, після експерименту; 3 – група осіб, які страждали бессонням, до експерименту; 4 - група осіб, які страждали бессонням, після експерименту.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДВОХ МОДЕЛЕЙ ВИСУ НА ОДНІЙ РУЦІ В СКЕЛЕЛАЗІННІ З ТОЧКИ ЗОРУ ТРАВМАТИЗМУ

Козін С.В.

Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди,

м. Харків, Україна

Чорноморський національний університет імені Петра Могили,

м. Миколаїв, Україна

Алеф-клініка, м. Харків, Україна

Анотація. Мета роботи - виявити основні кінематичні характеристики вису в скелелазінні у спортсменів різної кваліфікації та теоретично обґрунтувати правильну техніку виконання даного руху. Було проаналізовано техніку виконання скелелазійного елемента «вис» 20-ти провідних скелелазів Миру і України і 20-ти початківців скелелазів-любителів чоловічої статі. Біомеханічний аналіз проводився за допомогою комп'ютерної програми Kinovea на основі визначення величини кутів між плечем і надпліччям, а також між поперековим відділом хребта та вертикальною віссю. Виявлено, що у кваліфікованих спортсменів техніка вису характеризується меншим кутом між плечем і надпліччям і більшим кутом між хребтом і вертикальною віссю в порівнянні з некваліфікованими спортсменами ($p < 0,01$). Модель техніки некваліфікованих спортсменів має високий ризик травматизму.

Ключові слова: скелелазіння, вис на одній руці, травматизм, профілактика

Вступ

Згідно з даними літератури, на сучасному етапі спостерігається тенденція до значного збільшення травм пояса верхніх кінцівок [1, 2, 4]. Більшість травм скелелазів отримують при вправах, спрямованих на зміцнення хвату [5]. При цьому основним елементом є вис на одній руці. Тому наукове обґрунтування техніки даного елемента дозволить дати методичну основу формування техніки в скелелазінні і профілактики травматизму. Гіпотеза дослідження ґрунтувалася на тому, що правильна техніка вису в скелелазінні ґрунтується на законах фізики і створює умови для запобігання травматизму.

Мета роботи - виявити основні кінематичні характеристики вису в скелелазінні у спортсменів різної

кваліфікації та теоретично обґрунтувати правильну техніку виконання даного руху з точки зору профілактики травматизму.

Матеріали та методи

Було проаналізовано техніку виконання скелелазійного елемента «вис» 20-ти провідних скелелазів Миру і України і 20-ти початківців скелелазів-любителів чоловічої статі. Біомеханічний аналіз проводився за допомогою комп'ютерної програми Kinovea на основі визначення величини кутів між плечем і надпліччям, а також між поперековим відділом хребта та вертикальною віссю.

Статистичний аналіз

Було проведено порівняння величин вимірюваних кутів від моменту захвату зацепу до стійкої фіксації вису на основі 20 вимірювань для кожної моделі техніки за

допомогою методу Стьюдента для непарних вибірок.

Отримані результати

Виявлено, що у кваліфікованих спортсменів техніка вису характеризується меншим кутом між плечем і надпліччям і більшим кутом між хребтом і вертикальною віссю в порівнянні з некваліфікованими спортсменами ($p < 0,01$) (рис. 1). Дані відмінності в кутах в суглобах обумовлені включенням різних м'язів згідно з даними функціональної анатомії і біомеханіки. У некваліфікованих спортсменів вис здійснюється в основному за рахунок напруження м'язів верхньої кінцівки. У кваліфікованих спортсменів вис забезпечує також включення м'язів спини, тулуба, ніг [1, 2].

Ми схематично представили розподіл напруги при виконанні вису у вигляді з'єднаних між собою елементів (рис. 2). Напруга, що виникає при висі в скелелазінні, залежить від продольної сили і від площі поперечного перерізу, тобто від м'язів і зв'язок плечового пояса, що забезпечують виконання вису. Вага тіла однакова в першій і другій моделях, однак площа поперечного перерізу в другій моделі більше [3]. Відповідно, напруга більше в першій моделі в порівнянні з другою, що збільшує навантаження на зв'язки плечового суглоба і підвищує ризик травматизму.

Більш високу ефективність моделі 2 можна пояснити також з точки зору складання сил в кінематичному ланцюзі. У кваліфікованих спортсменів більше кількість залучених в рух ланок кінематичного ланцюга. У другій моделі сумарна сила, що забезпечує положення вису, значно більше цієї сили в першій моделі. Це забезпечує більш ефективне виконання руху.

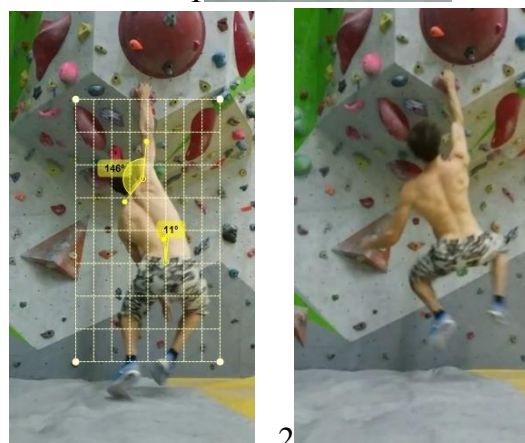


Рис. 1. Ілюстрація та біомеханічний аналіз моделей техніки вису на одній руці скелелазців-початківців (1) та кваліфікованих спортсменів (2) (Джерело: фото автора) [1, 2]

Тому ми рекомендуємо застосування вправ в закритих кінематичних ланцюгах. Вправи в закритих кінематичних ланцюгах діють на весь кінематичний ланцюг цілком, більш рівномірно розподіляють навантаження на всі ланки ланцюга. Це сприяє підвищенню активізації ланок кінематичного ланцюга і зменшенню навантаження на окремі суглоби. Оптимізація техніки вису юного спортсмена сприяла виконанню

нормативу майстра спорту України. Також ці засоби дозволили автору роботи підвищити рівень технічної підготовки та спортивної майстерності.

Висновки

Виявлено, що у кваліфікованих спортсменів техніка вису характеризується меншим кутом між плечем і надпліччям і більшим кутом між хребтом і вертикальною віссю в порівнянні з некваліфікованими спортсменами ($p < 0,01$). З біомеханічного аналізу визначено, що напруга у плечовому суглобі більше в моделі техніки некваліфікованих спортсменів в порівнянні з моделлю техніки кваліфікованих спортсменів, що збільшує навантаження на зв'язки плечового суглоба і підвищує ризик травматизму.

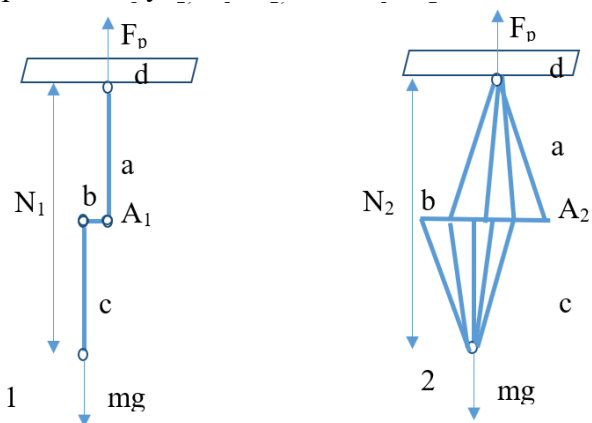


Рис. 2. Схеми моделей розподілу напруги при виконанні вису на одній руці в скелелазінні з точки зору профілактики травматизму [1, 2]:

1 - модель 1 (неправильна техніка);

2 - модель 2 (правильна техніка);

a - верхня частина ланцюга (рука);

b - з'єднання верхньої і нижньої

частин ланцюга;

c - нижня частина ланцюга (тулуб);

d - опора (скелелазний стенд)

N - поздовжня сила в перерізі

стержня;

A - площа поперечного перерізу

стержня (м'язи і зв'язки в з'єднанні плеча і тулуба)

$$\sigma = \frac{N}{A}$$

де:

σ – нормальне напруження;

N – поздовжня сила в перерізі стержня;

A - площа поперечного перерізу стержня.

$$A_1 < A_2, N_1 = N_2, \text{ отже } \sigma_1 > \sigma_2$$

Список літератури:

1. Kozin S., Safronov D., Kozina Z. et.al. Comparative biomechanical characteristics of one-arm hang in climbing for beginners and qualified athletes. Acta of Bioengineering and Biomechanics Original paper. 2020; 22(1):7-17 DOI: 10.37190/ABB-01440-2019-03

2. Kozin S.V., Biomechanical substantiation of the technique of hanging in rock climbing, Health, sport, rehabilitation, 2019, 5 (1), 25–35, DOI: 10.34142/HSR.2019.05.01.03.

3. Uicker J., Pennock G., Shigley J., Theory of Machines and Mechanisms, Oxford University Press, New York 2003.

4. Van Middelkoop M., Bruens M.L., Coert J.H., Selles R.W., Verhagen E., Bierma-Zeinstra S.A. et al., Incidence and Risk Factors for Upper Extremity Climbing Injuries in Indoor Climbers, International Journal of Sports Medicine, 2015, 36 (10), 837–42, DOI: 10.1055/s-0035-1547224.

5. White D.J., Olsen P.D., A time motion analysis of bouldering style competitive rock climbing, Journal of Strength and Conditioning Research, 2010, 24 (5), 1356–60, DOI: 10.1519/JSC.0b013e3181cf75bd.

ВПЛИВ ІЗОТЕРАПІЇ НА САМОПОЧУТТЯ ДІТЕЙ 8-10 РОКІВ

Колодцько Н.О.

Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди,
м. Харків, Україна

Анотація. Мета роботи: виявити вплив ізотерапії на самопочуття дітей 8-10 років. Робота проводилася на базі Золочівської загальноосвітньої школи I-III ступенів №2 Золочівської районної державної адміністрації Харківської області. Дослідження складалося з чотирьох етапів: анкетування, проведення ізотерапії (малювання), повторне анкетування, обробка отриманих результатів. При проведенні анкетування охоплено 23 школярів віком від 8-10 років. Використано анкету «САН». Виявлено, що застосування ізотерапії позитивно впливає на самопочуття дітей; середні показники самопочуття після ізотерапії підвищилися: самопочуття збільшилося на 28%, настрої на 33%, активність на 25%. Впровадження ізотерапії в роботу з дітьми дійсно сприяло активізації школярів, підвищенню самопочуття та настрою. В цілому можна відмітити покращення їхнього емоційного стану, появу творчого підходу до виконання завдань.

Ключові слова: ізотерапія, самопочуття, терапія, здоров'я

Вступ. У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Дані численних досліджень показують, що джерело виникнення відмінностей у здоров'ї дорослих треба шукати в їхньому дитинстві.

Школа є одним із основних факторів, які впливають на формування особистості дитини. Багатьма психологічними дослідженнями показано, що особистісні проблеми дітей – неврози, страхи, девіантна та делінквентна поведінка тощо – значною мірою зумовлені негативним ставленням до школи [2, 4].

Діти постійно знаходяться в напруженому стані, від них постійно вимагають, як батьки так і вчителі, «великих звершень». Тут мають місце такі прояви: певна «загальмованість», коли йдеться про виконання уроків при відносній жвавості дитини; відсутність будь-якого інтересу до навчання, відсутність учбової мотивації, низька успішність, труднощі у виконанні домашніх завдань.

Ізотерапія (арт-терапія, терапія за допомогою малювання) є найбільш давньою та природною формою корекції емоційного стану, яким можна користуватися для зняття накопиченого психічної напруги, для того, щоб заспокоїтися або просто зосередитися. Творчість, реалізована в процесі ізотерапії, дає можливість, дитині висловити та відтворити внутрішні почуття, переживання, сумніви, конфлікти і надії в символічній формі, переживши ще раз важливі події, адже спонтанна образотворча діяльність здатна виражати прихований зміст психічної життя [1, 5].

У різних джерелах представлено значна кількість арт-терапевтичних технік, але одним з найбільш вживаних залишається малюнок, тобто техніка ізотерапії як терапії образотворчим мистецтвом, у першу чергу, малювання [3].

Виходячи з наявності невирішених питань визначаємо, що обрана тема є актуальною і своєчасною.

Мета роботи: виявити вплив ізотерапії на самопочуття дітей 8-10 років.

Матеріали та методи

Робота проводилася на базі Золочівської загальноосвітньої школи I-III ступенів №2 Золочівської районної державної адміністрації Харківської області. Дослідження складалося з чотирьох етапів: анкетування, проведення ізотерапії(малювання), повторне анкетування, обробка отриманих результатів. При проведенні анкетування охоплено 23 школярів віком від 8-10 років. Використано анкету «САН». Другим етапом роботи було проведення ізотерапії (малювання). Третім етапом стало повторне проведення тесту для оцінки стану самопочуття, настрою, активності. Дані порівняно із попередніми та зроблено висновок чи вплинуло малювання на самопочуття школярів.

Статистичний аналіз

Для кожного показника обчислювались середні значення, зміна показників у відсотках від первинного тестування.

Отримані результати

Дослідження самопочуття школярів до ізотерапії

Отримана за кожною шкалою сума знаходиться в межах від 10 до 70 і дозволяє виявити функціональний стан індивіда в даний момент часу за принципом. Результати обробки анкети « САН » показали:

- Активність - 34,82 бали
- самопочуття - 34,52 бали
- настрої - 38,69 балів

Тобто за графіком видно, що середні показники входять в зону середньої оцінки.

За показниками тесту ми можемо сказати, що працездатність та продуктивність дітей дуже низька, діти виснажені навчанням, відчувають себе слабкими та втомленими.

Дослідження самопочуття школярів після проведення ізотерапії

Отримана за кожною шкалою сума знаходиться в межах від 10 до 70 і дозволяє виявити функціональний стан індивіда в даний момент часу за принципом. Результати обробки анкети « САН » показали:

- Активність - 52,47 бали
- самопочуття - 53,91 бали

- настрої - 57,13 балів

Порівнюючи результати ми можемо побачити, що середні показники після ізотерапії підвищилися. Самопочуття збільшилося на 28%, настрої на 33%, активність на 25%.

Таким чином, досягнутий результат в ході повторного діагностування дозволив зробити висновки про те, що впровадження ізотерапії в роботі з дітьми дійсно сприяло активізації школярів, підвищення самопочуття та настрою. В цілому можна відмітити покращення їхнього емоційного стану, появу творчого підходу до виконання завдань. Отже, одержані позитивні результати підтвердили, що ізотерапія добре впливає на самопочуття.

Діти працювали разом, відчували підтримку один одного, не було конкуренції. Кожен відчував, що він важливий.

Висновки

Виявлено, що застосування ізотерапії позитивно впливає на самопочуття дітей; середні показники самопочуття після ізотерапії підвищилися: самопочуття збільшилося на 28%, настрої на 33%, активність на 25%.

Впровадження ізотерапії в роботі з дітьми дійсно сприяло активізації школярів, підвищення самопочуття та настрою. В цілому можна відмітити покращення їхнього емоційного стану, появу творчого підходу до виконання завдань.

Список літератури

1. Вознесенська О. Особливості арт-терапії як методу // Психолог. – 2005. – №10.
2. П'ятницька-Позднякова І.С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва // Педагогіка: Наукові праці. – 2009. – Випуск 95. – Том 108.
3. Копитін А.І. Теорія і практика арт-терапії. СПб.: Пітер, -2002.
4. Копитін А.І. Арт-терапія в загальноосвітній школі. Метод. посібник. СПб.: Академія Посвідомного педагогічної освіти, - 2005.
5. Лебедева Л.Д. Арт-терапія в педагогіці // педагогіка, - 2000, - №9.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТАНА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ І КУРСУ 2018 ТА 2019 РОКУ НАВЧАННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Таможанська Г.В., Невелика А.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Анотація. У тезах представлено порівняльний аналіз показників фізичного розвитку та рівня здоров'я студентів І курсу, які вступили до НФаУ у 2018 та 2019 році. Результати дослідження свідчать про те, що рівень здоров'я студентів, які вступили до НФаУ у 2019 році краще ніж у студентів, які вступили у 2018 році, але все одно знаходиться на «середньому» та «нижче середньому рівні». Суттєвих відмінностей у динаміці змін довжини тіла сидячі та маси тіла не відмічається. Але показники сила м'язів кисті та життєвої ємності легень у студентів, які вступили у 2019 році краще ніж у 2018 році.

Ключові слова: фізичний розвиток, рівень здоров'я, індекс Руф'є, життєва ємність легень, проба Ромберга.

Вступ. Останніми роками проблема збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді набула особливої актуальності. Це пов'язано з тим, що майже 90 % студентів мають відхилення в здоров'ї, кожен другий має морфофункціональну патологію, понад 40% мають хронічні захворювання, 55 % студентів перших курсів вже спробували наркотики, більше 50 % студентів мають незадовільну фізичну підготовку, 40 % мають слабкі уявлення про теорію здорового способу життя [4]. Кожен рік кількість студентів віднесених до спеціального навчального відділення за рівнем здоров'я зростає з 9,5% до 27,5% [1, 6]. Аналіз спеціальної літератури свідчить про те що, рівень більш ніж 50% студентської молоді, які навчаються у вищих навчальних закладах, не відповідають середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості [2, 3, 8].

Мета дослідження. Метою дослідження було: порівняти показники фізичного розвитку та рівень здоров'я студентів І курсу (2018 року та 2019 року

вступу) Національного фармацевтичного університету (НФаУ).

Матеріали та методи. В ході дослідження було обстежено 748 вітчизняних студентів НФаУ І року навчання. На І курсі 2018 року було обстежено 341 дівчат та 104 хлопці, а в 2019 році: 294 дівчат та 89 хлопці. В ході обстеження визначалися: маса тіла, зріст стоячи, сила м'язів кисті, життєва ємність легень (ЖЄЛ), проба Штанге, проба Генчі, проба Ромберга та індекс Руф'є [5, 7]. Для порівняльного аналізу вибіркового груп використовувався критерій Стьюдента.

Отримані результати. Результати аналізу дослідження свідчать про те, що різниці між середньо груповими величинами маси тіла у дівчат та хлопців у 2018 та 2019 роках не має, знаходиться в межах норми та коливається у дівчат від 56-57 кг, а у хлопців 71-77 кг (рис. 1). Аналогічна ситуація спостерігається і у показника зріст стоячи. Так, показник зросту у дівчат коливається від 165 до 167 см, а у хлопців цей показник становить 179-183 см.

Результати проведеного аналізу свідчать, що суттєвої різниці між середньо груповими показниками сили кисті у студентів також не відмічається. Середньо груповий показник сили кисті у дівчат (2018 рік) становить – 23,66 кг, а у дівчат (2019 року), відповідно, 24,69 кг. У хлопців цей показник коливається від 43 до 45 кг.

Результати проведеного обстеження свідчать про те, що показник ЖЄЛ у дівчат та хлопців (2019 року) краще ніж у студентів попереднього року (2018 року). Так, у дівчат (2018 року) цей показник становить – 2,86 л, а у дівчат (2019 року) – 3,46 л., а у хлопців, відповідно, 3,05л та 4,9 л (рис.1).

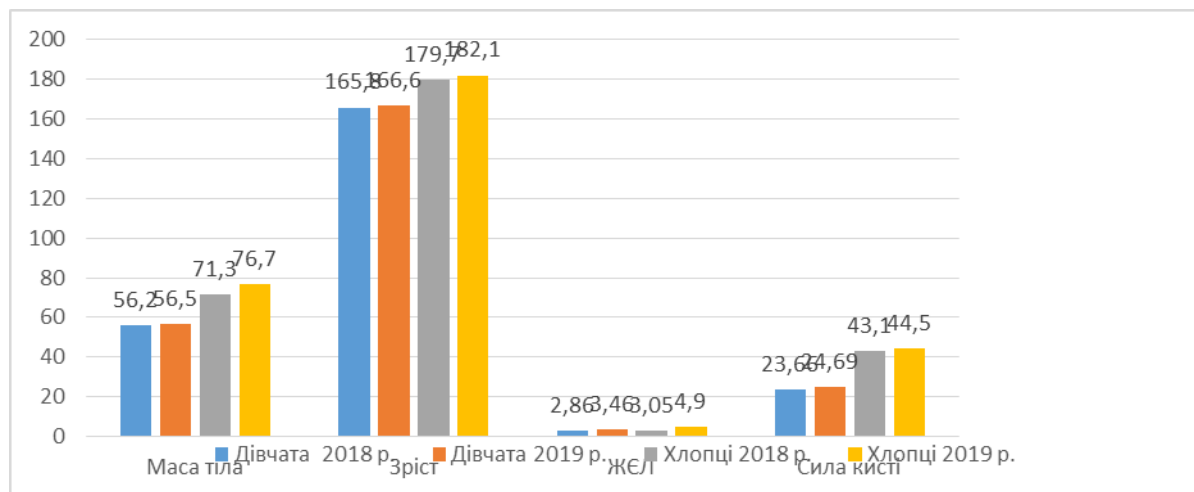


Рис.1 Динаміка показників фізичного розвитку у дівчат та хлопців 2018 та 2019 р.

Для визначення функціонального стану серцево-судинної системи було застосовано функціональну пробу Руф'є. В ході якої були отримані наступні дані, що різниці між середніми показниками індексу Руф'є у вибраних групах майже не відмічається. Середньо груповий показник проби Руф'є у дівчат (2018 р.) становить – 14,15, а у дівчат (2019 р.) – 13,2, у хлопців цей показник становить, 13,1 та 11,7.

Суттєвої різниці між показниками у хлопців не має та становить 19,7-19,9. Однак, спостерігається більш суттєва різниця цього показника у дівчат. Так, у дівчат (2019 р.) цей показник краще ніж у дівчат (2018 р.) та становить, відповідно, 25,36 та 18,7. Результати проведеного обстеження свідчать про те, що проба Штанге та проба Генче у дівчат та хлопців (2019 р.) краще ніж у студентів (2018 р.).

Аналогічна ситуація спостерігається і у пробі Ромберга.

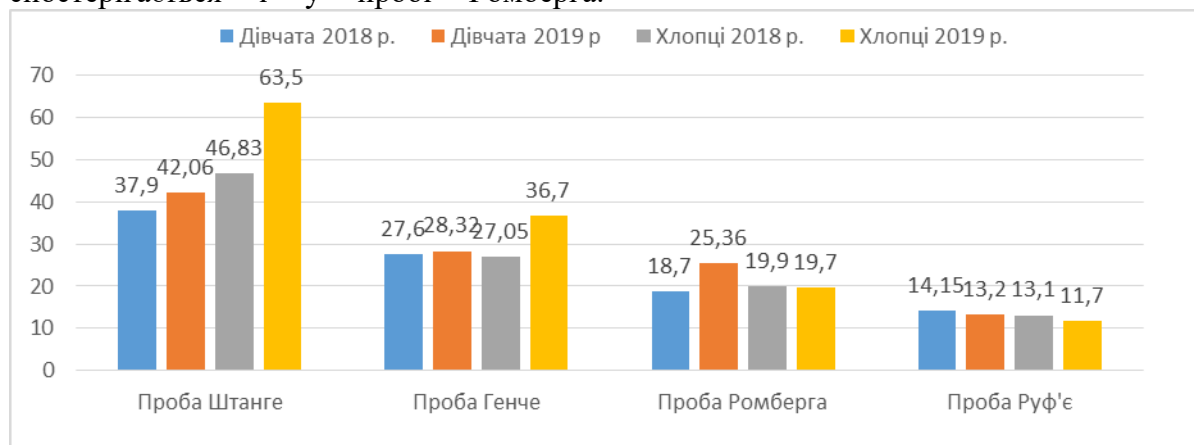


Рис. 2 Функціональні проби

Аналіз результатів дослідження, свідчить також про те, що показник рівня здоров'я у студентів (2019 р.) кращий ніж у студентів (2018 р.). А саме, у дівчат 2019 року вступу рівень здоров'я знаходиться на «середньому рівні», у дівчат 2018 року, цей показник становить «нижче середнього». Аналогічна ситуація і у хлопців, та становить, відповідно, «нижче середнього» та «низький» рівень.

Висновки.

1. Результати проведеного дослідження свідчить, про те що, суттєвих відмінностей у показниках фізичного розвитку не відмічається.

2. Аналіз результатів дослідження також свідчить про те, що у студентів 2019 року вступу показники ЖЄЛ, проби Штанге та Генче, проби Руф'є кращі ніж у студентів 2018 року вступу. Рівень здоров'я теж кращий у студентів 2019 року вступу ніж у попередньому році, але все ж таки знаходиться на незадовільному рівні.

3. В подальшому, планується розробка ефективної програми з фізичного виховання, для покращення фізичного та функціонального стану студентів, які навчаються в НФаУ.

Список літератури:

1. Коваленко Т.Г., Смеловская Е.Л., Агафонова Л.В. Основы здорового образа жизни и регулирование работоспособности студентов: учеб. пособ.: Волгоград: Издательство ВолГУ, 2002, -42 с.

2. Круцевич Т.Ю., Безверхняя Г.В. Рекреация у физической культуре разных групп населения : науч. посібник. – К.: Олімп. л-ра, 2010. – 248 с.

3. Про затвердження Загальнодержавної програми «Державної цільової соціальної програми розвитку

фізичної культури і спорту на період 2020 року»: Постанова Кабінету Міністрів України від 01.03.2017 р. № 115. – К., КМУ, 2017.

4. Свириденко С.О. Шляхи формування свідомого ставлення до власного здоров'я старшокласників інтернатних закладів / О.С. Свириденко Теоретикометодичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Збірник наукових праць. – Вип. 16, книга 3. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2012. – С. 164-172.

5. Стандарти для оцінки фізичного розвитку школярів (випуск 3) / під заг. редакцією академіка АМНУ, д.м.н., проф. Сердюка А.М. – К.: ТОВ «Казка», 2010. – 60 с.

6. Сутула В.О., Луценко Л.С., Булгаков О.И., Сутула А.В., та інші. Щодо сучасних інновацій в системі фізичного виховання студентської молоді. Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук. – теорет. журн.]. Харків: ХДАФК, 2016, №. 1(51)., С. 99-106.

7. Таможанська Г.В. Методичні основи кількісної оцінки рівня здоров'я, фізичного стану та ризику виникнення захворювань студентів 1-2 років навчання: метод. рек. Для викладачів фізичного виховання. – Х.: НФаУ, 2019. – 48 с.

8. Таможанська Г.В., Невелика А.В., Зелененко Н.О., Кобзар С.Л. Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку та рівня здоров'я студенток I та II курсу. Вісник Прикарпатського університету. – Івано-Франківськ: ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». - Фізична культура. Випуск 30, 2018. – С.100-106.

ВЛАСТИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНОЇ ДОБАВКИ L-КАРНИТИН У СПОРТІ

Сергата Н.С., Кий О.Г.

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Представлений аналіз літературних даних, що стосується застосування в спортивній практиці біологічно активної добавки L-карнітину. Описуються деякі аспекти механізму його дії на організм спортсменів. Наведено відомості про роль карнітину в процесах енергообміну. На основі аналізу літератури дано наукове обґрунтування застосування цієї біологічно активної добавки спортсменами для підвищення рівня функціональної підготовленості та фізичної працездатності.

Ключові слова: спортсмени, адаптація, навантаження, спортивне харчування, біологічно активна добавка, спортивні результати, функціональна підготовленість.

Вступ. Однією з цілей стратегії державної політики в Україні є залучення підрастаючого покоління до занять фізичною культурою і спортом, яке на сьогодні неможливо без кваліфікованого медичного супроводу тренувального і змагального процесу.

Сучасні методи фармакологічної підтримки дозволяють поліпшити адаптацію організму до інтенсивних і тривалих фізичних навантажень, запобігти або скорегувати зміни в органах і системах, викликані фізичним і емоційним стресом, і істотно підвищити рівень спортивних результатів.

Однак безконтрольне застосування в спорті засобів, що підвищують фізичну працездатність, представляє дуже серйозну проблему [2]. Позитивно впливаючи на фізичну витривалість і силу м'язів, багато хто з них викликають навіть в звичайних дозах серйозні побічні ефекти [3]. Очевидно, підходити до вибору цих засобів у дітей і підлітків слід дуже виважено, віддаючи перевагу препаратам, що довели свою ефективність і безпеку, і при цьому достовірно підвищують переносимість навантажень, поліпшують

адаптацію організму до незвичайних умов, викликаних інтенсивним навантаженням, і прискорюють відновлення, [1]. Одним з найбільш вивчених засобів цієї групи є L-карнітин, який, як вважають, може підвищувати аеробну працездатність спортсменів при надмірних навантаженнях і оптимізувати процеси відновлення після них [4].

Мета дослідження. Описати властивості та ефективність використання L-карнітину для підвищення рівня функціональної підготовленості та фізичної працездатності спортсменів.

Матеріали та методи. Відповідно до мети дослідження використовувався аналіз науково-методичної літератури та проводилось педагогічне і медичне спостереження.

Отримані результати. Карнітин відіграє значну роль в енергетичному обміні. Основна дія L-карнітину полягає в підвищенні ефективності окислення жирів і збільшення енергетичних запасів організму у вигляді АТФ. Під впливом гормоночутливих ліпаз, жир розпадається на вільні жирні кислоти і гліцерин, які, з'єднавшись з альбумінами, потрапляють

всередину клітин, а точніше в мітохондрії і, в результаті складних біохімічних реакцій, піддаються окисленню - «спалюються» з виділенням енергії [4; 5].

Одне з перших застосувань L-карнітину було саме в медицині, а не в спорті. У 2011 р було продемонстровано, що прийом карнітину в якості добавки не тільки призводить до підвищення його вмісту у м'язах, але і сприяє зміні швидкості метаболізму в м'язах і підвищує фізичну працездатність [2].

Основними джерелами надходження карнітину до організму людини є червоне м'ясо (назва походить від латинського *carnes* – м'ясо, плоть), до якого відноситься яловичина, свинина, баранина. У 100 г сирого червоного м'яса міститься до 140-190 мг L-карнітину (слід враховувати, що при термічній обробці кількість речовини знижується). Якщо в раціоні харчування людини присутня достатня кількість білка і вітамінів, L-карнітин здатний синтезуватися в печінці, нирках і мозку людини з незамінних амінокислот, лізину і метіоніну, але в кількості не більше 16-20 мг. При цьому, добова потреба в L-карнітині у здорової людини зі середньостатистичними витратами енергії становить 200-500 мг [2; 5].

Крім того, за даними проведених досліджень з'ясовано, що добавки з карнітином можуть сприяти більш дбайливому використанню амінокислот у ролі джерела енергії, таким чином створюючи можливості для нового синтезу білка. Цей ефект може пояснити здатність карнітину збільшувати м'язову масу [3; 4].

Фізіологічно активною формою карнітину є L-карнітин, і саме в такій формі він і використовується у вигляді харчової добавки. Важливо відзначити, що L-карнітин не відноситься до групи заборонених препаратів і рекомендований для практичного використання в загальнооздоровчих і профілактичних цілях [3].

Сучасний спорт вимагає від спортсмена прояву максимуму фізіологічних можливостей, але при цьому дає мінімум часу і можливостей для

повноцінного відновлення. При напруженому графіку інтенсивних тренувань природні процеси відновлення функцій організму знаходяться під постійним тиском прогресивно нарастаючого стомлення.

Працездатність в видах спорту, що вимагають розвитку аеробної витривалості, багато в чому залежить від можливостей системи доставки і видалення продуктів енергетичного метаболізму, а також окисного потенціалу робочих м'язів і доступності енергосубстратів (вуглеводів і ліпідів). Вуглеводні запаси при субмаксимальній аеробній роботі можуть забезпечувати виконання вправи протягом 80-90 хв. Тому в видах спорту, де змагальні вправи тривають довше (марафон, лижні гонки, велоспорт і ін.), особливо гостро стоїть проблема доступності жирових субстратів[4].

Однак найбільшу перспективу представляє застосування L-карнітину при інтенсивному фізичному навантаженні. У спортивній практиці він зарекомендував себе як досить ефективний недопінговий анаболічний засіб, здатний запобігати накопиченню надлишкової кількості молочної кислоти в м'язах, яку розглядають як головну причину стомлюваності [1].

Обстеження 10 спортсменів-легкоатлетів у віці від 15 до 16 років, які приймали додатково «L-карнітин» по 2 пігулки 3 рази на день після їжі протягом 30 днів (дози застосування L-карнітину (2000 мг) були узгоджені і видавалися спортивним лікарем клубу), виявило поліпшення переносимості навантажень, зменшення почуття втоми і м'язового болю. Також встановлено достовірне підвищення не лише загальної фізичної працездатності і аеробної ємності, але і підвищення їх потенційних анаеробних здібностей. Також зазначимо, що до закінчення дослідження у спортсменів, які використовували протягом місяця біологічно активну добавку, було зареєстровано достовірне підвищення алактатної і лактатної потужності [6].

Висновки. Таким чином, отримані в нашому дослідженні результати дозволили констатувати явно виражений позитивний вплив біологічно активної добавки L-карнітин, яка використовувалась у раціоні харчування спортсменів, для підвищення рівня фізичної працездатності і функціональної підготовленості і можливість її практичного використання у тренувальному процесі. Очевидно, що знання цих змін є необхідною основою для створення ефективної системи контролю за станом здоров'я спортсменів і корекції навчально-тренувального процесу. Сподіваємось, що дане дослідження дозволить внести свої корективи в оптимізацію навчально-тренувального процесу з метою досягнення більш високих спортивних результатів і

збереження на належному рівні здоров'я спортсменів.

Список літератури:

1. Денисенко Ю.П. Механизмы срочной адаптации спортсменов к воздействию физических нагрузок. Москва, 2005. № 3. С. 14–18.
2. Мищенко В.С. Функциональные возможности спортсменов. Киев, 1990. 200 с.
3. Сарубин Э. Справочник по распространенным пищевым добавкам. Киев, 2005. С. 30-36.
4. Сейфулла Р.Д. Лекарства и БАДы в спорте. Москва, 2003. 320 с.
5. Ситникова Н.С., Маликов Н.В. Использование БАД к пище для повышения функциональной подготовленности бегунов-средневикиков. Харьков, 2007. С. 54-58.

ТРЕНУВАЛЬНІ ЗАСОБИ ХОРТИНГУ В ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Литвиненко А.М.

*Харківський національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

Анотація. Розглянуті питання застосування тренувальних засобів національного виду спорту – хортингу для підвищення фізичної та розумової працездатності студентів з низькими показниками здоров'я. Зроблені рекомендації щодо організації занять з навчальної дисципліни «фізичне виховання» студентів основної медичної групи.

Ключові слова: хортинг, тренувальні вправи, академічні заняття, здоров'я, здоровий спосіб життя.

Вступ. З кожним роком зростає інтенсивність навчального процесу. Збільшується інформаційний потік, стрімко зростає психофізичне навантаження. Аналіз даних спеціальної літератури та наші власні дослідження показують наявність проблеми зниження працездатності та зменшення «кількості здоров'я» студентів протягом всього терміну навчання [1, 3]. Сучасні вимоги до системи вищої освіти передбачають наявність наукового підходу до організації інтелектуальної та фізичної діяльності студентів. Таким чином, представляється практично важливим та актуальним, пошук нових шляхів підвищення розумової та фізичної працездатності засобами сучасної фізичної культури та спорту. В Харківському національному університеті радіоелектроніки на заняттях з предмету «фізичне виховання» широко застосовуються, адаптовані до академічних занять, методики популярних видів спорту [4; 5]. Один з них – український національний вид спорту – хортинг, в якому гармонійно поєднується ударна та борцівська техніка ведення поєдинку, а

також проводиться ефективне патріотичне виховання молоді [2].

Мета дослідження. Встановити ефективність застосування тренувальних методик українського національного виду спорту – хортингу для покращення показників фізичної підготовленості та зміцнення здоров'я студентів.

Матеріали та методи. Досліджувалися студенти навчальних груп з академічних занять з фізичної культури зі спеціалізації «хортинг» з низькими показниками здоров'я. Застосовувались соціологічні методи, метод педагогічних спостережень, аналіз науково-методичної літератури та періодичних видань, методи аналізу, синтезу і порівняння, методи математичної статистики.

Отримані результати. В Харківському національному університеті радіоелектроніки на академічних заняттях з предмету «фізичне виховання» зі спеціалізації «хортинг» студенти поділяються за рівнем фізичної підготовленості та рівнем здоров'я. Такий підхід дає змогу диференціювати фізичне навантаження та оптимально враховувати можливостей студентів для формування

дієвого арсеналу тренувальних вправ. Студенти з низьким рівнем фізичної підготовленості та рівнем здоров'я виявляються на перших заняттях навчального року методом початкового тестування. Протягом навчального року студенти мають змогу вільного переходу до групи з середнім та високим рівнем фізичної підготовленості.

Методика спортивної підготовки в хортингу передбачає застосування великого арсеналу тренувальних вправ різної спрямованості. Інтенсивному розвитку піддаються фізичні якості: витривалість, сила, швидкість, прудкість та гнучкість. Експертною групою, складеною з кращих фахівців-методистів Харківської обласної федерації хортингу, встановлено, що пріоритетом в розвитку фізичних якостей студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості та рівнем здоров'я є розвиток витривалості. На академічних заняттях застосовуються засоби загальної фізичної підготовки та вправи з тренувального арсеналу хортингу: одиночні та подвійні удари руками, ногами, ліктями, коліньми, а також прості, за спортивною технікою, прийомами боротьби - кидками, больовими та задушливими прийомами. Широко застосовується робота в парах із дозованим супротивом. Серед методів що застосовуються найчастіше, необхідно виділити повторний та ігровий. На певному етапі підготовки, за умови отримання задовільних результатів тестування основним в методиці розвитку витривалості стає метод колового тренування. Ефективність занять виявляється застосуванням поточного, проміжного та підсумкового тестування. Дані отримані шляхом тестування показують достовірне зростання основних показників фізичної працездатності студентів.

Висновки.

1. Тренувальні засоби національного виду спорту – хортингу, які застосовуються на академічних заняття з фізичної культури зі

спеціалізації «хортинг», показали високу результативність для покращення фізичної працездатності студентів;

2. Необхідна певна адаптація тренувальних методик хортингу для ефективного застосування для студентів з низькими показниками здоров'я.

Список літератури:

1. Ашанин В.С. Теоретические основы построения оценки физического развития и состояния физического здоровья обследуемого контингента / В.С. Ашанин, В.А. Друзь, Э.А. Задорожная, С.С. Пятисоцкая, А.Н. Литвиненко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків. – 2012. – № 2. – С. 131-137.

2. Литвиненко А.М. Вдосконалення силових якостей спортсменів у хортингу // Збірник наукових праць «Теорія і методика хортингу» Випуск 6, Видавець Паливода А.В., Київ 2016. С. 132-137.

3. Литвиненко А.М. Эффективность применения средств спортивной подготовки единоборцев в физическом воспитании студентов технического ВУЗа / А.М. Литвиненко // Фізичне виховання студентів. –Харків: ХДАДМ – 2013. – № 2. – С. 81–84.

4. Lytvynenko A., Gubnytska Iu. S. Analysis of information models of student's physical readiness in higher educational establishments [Текст] // Матеріали 5-й Международной научно-технической конференции «Информационные системы и технологи», 12-17 сентября 2016 г. – Х.: НТМТ, 2016. С. 221-222.

5. Kostiantyn Prontenko, Grygoriy Griban, Tetiana Yavorska, Igor Malynskiy, Pavlo Tkachenko, Dmytro Dzenzeliuk, Nataliia Terentieva, Alla Khatko, Andrii Lytvynenko, Larysa Pustoliakova, Olexandr Bychuk, Ivan Okhrimenko, Stanislav Yuriev, Vasyl Prontenko and Ihor Bloschynskiy. Dynamics of Respiratory System Indices of Cadets of Higher Military Educational Institutions During Kettlebell Lifting Training // International Journal of Applied Exercise Physiology. Vol. 9 No.1 Accepted January. 2020. 16–24.

ВЛИЯНИЕ УПРАЖНЕНИЙ И ИГР С МЯЧОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ РАВНОВЕСИЯ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Помещикова И. П.¹, Пащенко Н.О.¹, Кудимова О. В.²

¹Харьковская государственная академия физической культуры, г. Харьков, Украина

²Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Аннотация. В статье изучался вопрос влияния специально подобранных упражнений и игр с мячом на показатели равновесия учащихся с нарушениями ОДА. Статическое равновесие изучали при помощи модифицированной пробы Ромберга в баллах. Применение в процессе физического воспитания разработанной системы упражнений и игр с мячом достоверно улучшило показатели статокенетической устойчивости учащихся.

Ключевые слова: равновесие, устойчивость, мяч, упражнения, игры.

Введение. Создание оптимальных условий для жизнедеятельности, восстановление утраченного контакта с окружающей средой, успешного лечения и последующих коррекций, психолого-педагогической реабилитации, социально-трудовой адаптации и интеграции людей с инвалидностью в обществе сегодня относится к первоочередным государственным задачам [1].

Особо остро для учащихся с нарушениями ОДА (опорно двигательного аппарата) стоит вопрос сохранения стойкого равновесия и опороспособности и сохранение их в различных ситуациях. Это обеспечивает относительную свободу движений, рациональный ритм двигательных действий, точность расположения звеньев тела, что важно для их адаптации к жизненным условиям [3].

Цель исследования: Изменение показателей статокенетической устойчивости, под воздействием специально направленных упражнений и игр с мячом у учащихся с нарушениями ОДА.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе учетно-

экономического техникума для инвалидов им. Ф. Г. Ананченко г. Харькова, где приняли участие 63 учащихся (16-19 лет), которые имеют нарушения ОДА. Из них были составлены 3 основные и 3 контрольные группы.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, методы математического анализа. Способность поддерживать равновесие тела определялась по модифицированной пробе Ромберга в баллах [2].

В течение учебного года учащиеся контрольных групп занимались по программе «Физическая культура для учебных заведений Министерства социального обеспечения». А в содержание занятий по физическому воспитанию учащихся основных групп наряду с программным учебным материалом включались упражнения и игры с мячами, которые были направлены на развитие статической устойчивости. Эти упражнения выполнялись в исходном положении стоя ноги вместе; стоя пятка одной ноги – носок другой. При их

выполнении давались задания не сходить с места и как более сложный вариант – выполнять с закрытыми глазами. Это такие упражнения как перекидывания мяча из руки в руку вокруг шеи, туловища; подбрасывание мяча над собой и ловля его; ведение мяча; подбрасывание над собой и удары в пол теннисного мяча с последующей ловлей его колбой. Упражнения выполнялись либо на время от 6 до 10 с, либо с дозировкой от 1-2 до 3-4 раз, с использованием от 1 до 3 серий, паузы отдыха при этом длились 20-40 с. В упражнениях учитывались индивидуальные особенности состояния здоровья учащихся. Упражнения с мячами включались в содержание подвижных игр таких как «Дуэль», «Ножной мяч», «Бег по кочкам», эстафеты с передачами, ведением в ограниченном условиях задания

пространстве и др. При этом условия игры все время изменялись.

Результаты исследования.

Показатели пробы Ромберга в начале и в конце занятия, представленные в табл. 1, указывают на то, что статическое равновесие в конце занятия изменялось незначительно и эти изменения не носили достоверный характер ($p > 0,05$). Практически во всех группах наблюдалось ухудшение показателя в пределах 0,14-0,50 баллов. При рассмотрении индивидуальных показателей изменения статического равновесия, было обнаружено, что у 38,0 % учащихся результат пробы Ромберга в конце занятия не изменился, у 36,7 % уменьшился и у 25,3 % увеличился.

Таблица 1

Изменение показателей пробы Ромберга учащихся основных и контрольных групп до и после физической нагрузки до педагогического эксперимента (баллы)

Группы		I	II	III
		Показатели $\bar{X} \pm m$		
Основные группы	<i>n</i>	8	13	19
	В начале занятия	2,75±0,48	3,15±0,34	2,89±0,37
	В конце	2,38±0,40	3,46±0,42	2,53±0,34
	t	0,60	0,57	0,73
	p	>0,05	>0,05	>0,05
Контрольные группы	<i>n</i>	6	8	9
	В начале занятия	4,17±0,44	2,50±0,70	2,89±0,48
	В конце	3,67±0,54	2,50±0,53	2,56±0,36
	t	0,72	0	0,55
	p	>0,05	>0,05	>0,05

При изучении данных табл. 2, полученных после педагогического эксперимента, было обнаружено, что показатели учащихся основных групп, как в начале, так и в конце занятия, улучшились, однако эти изменения не всегда носили достоверный характер. Прирост результатов в пробе Ромберга в начале занятия в I группе составил 1,25 балла; во II – 0,85 балла; в III – 0,60 балла. Что составило в среднем по группам: в I группе – 45,5 %; во II группе – 27,0 %; в III группе – 20,8 %. Прирост результатов в

пробе Ромберга в конце занятия в I группе составил 1,62 балла; во II группе – 0,85 балла; в III группе – 1,52 балла. Что составило в среднем по группам: I – 68,1 %; II – 24,6 %; III – 60,1 %.

Сопоставление данных первичного и повторного тестирования учащихся контрольных групп показало незначительное и недостоверное изменение статического равновесия, как в начале, так и в конце занятия ($p > 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

Изменение показателей пробы Ромберга учащихся основных и контрольных групп до и после педагогического эксперимента (баллы)

Группы	Основные группы			Контрольные группы		
	I	II	III	I	II	III
	Показатели $\bar{X} \pm m$					
	в начале занятия					
n	8	13	19	6	8	9
До эксперимента	2,75 ±0,48	3,15 ±0,34	2,89 ±0,37	4,17 ±0,44	2,50 ±0,70	2,89 ±0,48
После эксперимента	4,00 ±0,29	4,00 ±0,28	3,84 ±0,26	4,00 ±0,40	3,13 ±0,62	3,00 ±0,40
t	2,22	1,94	2,10	0,28	0,67	0,18
p	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	в конце занятия					
До эксперимента	2,38 ±0,38	3,46 ±0,42	2,53 ±0,34	3,67 ±0,54	2,50 ±0,53	2,56 ±0,36
После эксперимента	4,00 ±0,38	4,31 ±0,24	4,05 ±0,19	3,50 ±0,55	3,00 ±0,45	2,67 ±0,35
t	3,05	1,76	3,86	0,22	0,71	0,22
p	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Выводы. Полученные нами данные позволяет рекомендовать систему наших упражнений и игр с мячом в практику физического воспитания учащихся с нарушениями ОДА.

Список литературы.

1. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура. М. : Советский спорт, 2004. С. 29.

2. Ильин Е.П. Методические указания к практикуму по

психофизиологии /под ред. Е.П. Ильина. Л. : ЛГПИ, 1981. С. 203–206.

3. Помещикова И.П., Терентьева Н. Н. Изменения статокINETической устойчивости учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата под влиянием специально подобранных упражнений и игр с мячом. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2010. №. 3. С. 14–18.

ПРОФІЛАКТИКА ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛФК

*Н.В.Оршацька, В. В. Ганшина
Харківський національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

Анотація. Визначені методи профілактики хронічних захворювань у студентів за допомогою лфк. Дослідження теми відбувалося за допомогою студентів ХНУРЕ, що відвідують ЛФК на предметі «фізичне виховання».

Під впливом складеної програми була помічена позитивна тенденція, виражена в поліпшенні стану здоров'я студентів, щодо хронічних захворювань.

Ключові слова: студенти, лікувальна фізична культура (лфк), профілактика.

Вступ. Про оздоровлюючий вплив фізичних вправ було відомо давно. Ще Авл Корнелій Цельс зазначив, що «якою б не застосовувався спосіб лікування, треба щоб хворий займався фізичними вправами». В основі їх використання лежить склалася в філогенезі природна потреба людини в рухах, які забезпечують стимулюючий і нормалізує, на різні органи і системи організму, на пристосовність індивідуума до мінливих умов зовнішнього середовища. Протягом тисячоліть природна потреба людини в рухах - кінезофілія не тільки збереглася, а й є його первинною потребою, джерелом життя.

ЛФК з успіхом використовується в різних областях клінічної медицини для відновлювальної та профілактичної терапії. Головним напрямком застосування ЛФК на думку А.Ф.Каптеліна і І.П.Лебедевой (1995), А.Н.Разумова, О.В.Ромашіна (2002) є відновне і профілактичне лікування.

Члени груп ЛФК потребують особливої уваги з боку викладачів. Студенти ЛФК мають певні проблеми зі здоров'ям та кожен з них вимагає окремого підходу. Утримати стан ЛФК

студентів на пристойному рівні та уникати будь-якого ризику їх травмувати або викликати погіршення здоров'я, замість профілактики хвороб - досить важко. Саме тому, викладачі-тренери займаються пошуком нових форм організації занять та способів мотивації молоді до рухової активності заради профілактики та здоров'я студентів. Включення до навчального процесу з фізичного виховання нових, сучасних, цікавих фізкультурно-оздоровчих вправ та видів спорту є гарним стимулом щодо залучення студентів до занять спортивною діяльністю.

Метою дослідження є перевірка ефективності запропонованих ЛФК-методів задля профілактики захворювань студентів ЛФК.

Матеріал і методи. Робота виконана на базі кафедри фізичного виховання та спорту ХНУРЕ. У дослідженні взяли участь студенти ХНУРЕ, що відвідують ЛФК на предметі «фізичне виховання». Вправи за розробленою програмою з використанням рекомендованих вправ ЛФК проводилися протягом учбового року, 1 раз на тиждень, як частина кожного заняття групи ЛФК.

Досягався найвищий з можливих рівень профілактичної діяльності. Заміри проводилися на початку, наприкінці, та протягом дослідження. Визначалися зрушення та покращення показників фізичної підготовленості та здоров'я студентів під впливом запропонованої програми.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; педагогічні спостереження; тестування фізичних якостей; методи математичної статистики.

Оцінювання рівня профілактики проводилося за статистикою та фізичними можливостями студентів.

Статистичний аналіз отриманих даних проводився за допомогою ліцензійних пакетів електронних таблиць Excel. Визначалися показники описової статистики: середня арифметична, стандартне відхилення та похибка середньої величини. Достовірність відмінностей оцінювалася за допомогою параметричного показника (критерій Стьюденту).

Отримані результати. У якості загальної фізичної підготовки студентів ЛФК на усіх тренувальних заняттях пропонувалося послідовно виконувати

вправи програми, завчасно затверджені лікарями. Завдання відбувалися за методом колового тренування. Для кожного кола обиралися 4 вправи. Між підходами існує 3 хвилини відпочинку, за які викладач пояснює вправи іншого кола, здійснюється перехід до місць виконання вправ та необхідний відпочинок. У кожному циклі вид вправи змінюється, проте всі вправи, які пропонуються студентам безпечні для їх здоров'я, якщо якась вправа не рекомендується в разі окремого студента, то ця людина вправу не виконує.

Приклад циклу, тривалість виконання кожної вправи – 1 хвилина:

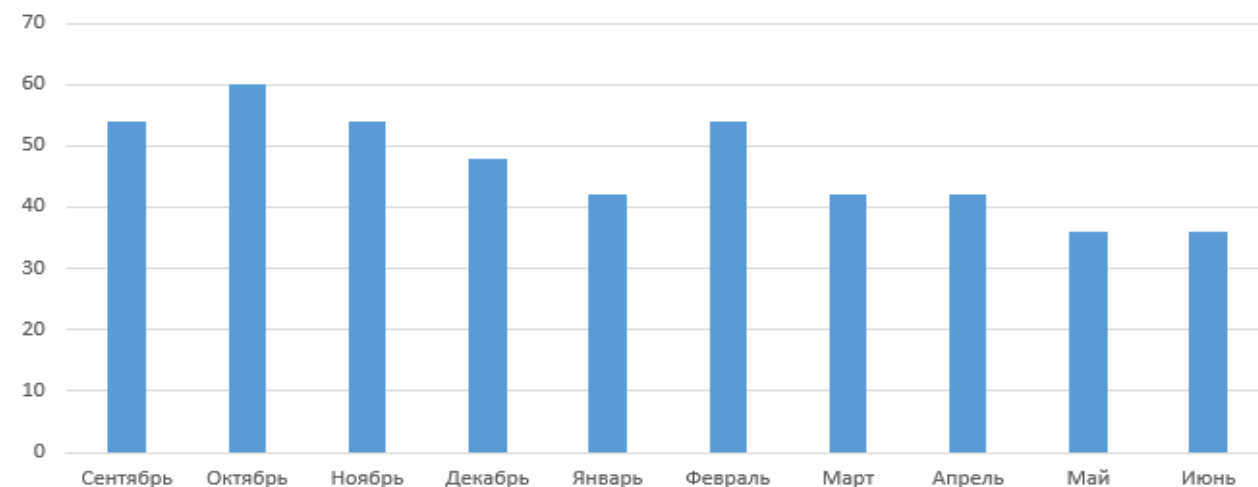
1. Ходьба з високим коефіцієнтом використання м'язів ніг, зі змінним положенням стопи.;
2. Вправи на каріматі для м'язів верхнього пресу;
3. Тренування розтяжності м'язів стоячи і на каріматі;
4. Вправа на глибоке, правильне дихання з попеременною м'язовою активністю ніг, рук і торсу.

Динаміка змін показників у тестуванні рівня профілактичної діяльності. Студентів ЛФК під впливом запропонованої програми представлена у Графіку 1.

Графік 1.

Динаміка зміни показників захворюваності студентів ЛФК.

Кількість відсотків студентів ЛФК, що відчували нездужання в цілому. Включаючи як найнезначніші хвороби, на зразок застуди, так і серйозні хронічні проблеми.



Як видно з Графіку 1., під впливом розроблених вправ ЛФК-програми у в

загальній статистиці відбулися позитивні зміни. Хоча існують значні відмінності у

кількісних показниках виконання вправ різними студентами, помітна достовірна різниця у динаміці показників захворюваності студентів ЛФК.

Висновки. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури свідчить про актуальність вибору програм задля підвищення розвитку фізичних якостей спортсменів ЛФК груп.

Особливістю ЛФК груп є неоднорідність підготовленості її учасників, як у фізичній так і у випадку здоров'я і хвороб плані.

Доведено, що запропонована програма для розвитку профілактичної діяльності студентів з використанням методики є ефективною.

Перспективами подальших досліджень є подальша прогресія профілактичної діяльності та пошук адекватних методик її розвитку.

Список літератури:

1. Христова Тетяна Євгенівна. Основи лікувальної фізичної культури: навчальний посібник для

студентів вищих навчальних закладів спеціальності «Фізичне виховання*» / Т.Є. Христова, Г.П. Суханова. – Мелітополь: ТОВ «Колор Принт», 2015 – 172 с. – ISBN 978-966-2489-31-6

2. Теорія та методика фізичного виховання : методичні вказівки (для студентів 1-го курсу) / уклад.: В. В. Лононенко, В. В. Тимошенко, Т. В. Коцар. – Краматорськ : ДДМА, 2018. – 36 с.

3. . Лечебная физкультура // Большая российская энциклопедия. Том 17. — М., 2010. — С. 358.

4. Маргазин ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной системы / Маргазин. - Москва: ИЛ, 2015. - 196 с.

5. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания / Ач-касов Е.Е., Таламбум Е.А., Хорольская А.Б., Руненко С.Д., Султанова О.А., Красавина Т.В., Мандрик Л.В. М.: Триада – Х, 2011. 100 с. 1000 экз .

ЗНАЧЕННЯ ПРИРОДНИХ ФАКТОРІВ СЛОВЕНІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Любинський Д.В.¹, Бобнар Д.²

¹ННЦ «Інститут біології та медицини»

Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

²Terme KRKA d.o.o., Ново Место, Словенія

Анотація. Проведено комплексний аналіз стану термальних і мінеральних вод Словенії, їх впливу на самопочуття та здоров'я людини для перейняття передового словенського досвіду у галузі медицини і формуванні здорової нації.

Ключові слова: Словенія, вода, види вод: термальна, термомінеральна, цілющі властивості.

Вступ. В Україні медична галузь потребує значного реформування та модернізації. Візьмемо як приклад невелику країну у центральній Європі – Словенію. На її рахунок величезна історична спадщина досвіду в області мінеральних, термальних курортів та практик лікування різних видів захворювань. Історія профілактики та оздоровлення термальними водами починається з часів стародавнього Риму та Греції, коли Римська імперія захопила територію сучасної Словенії. Згодом на цих джерелах заснували перші курорти в історії. Протягом більш ніж 3000 років на території цієї країни раціонально та ефективно використовували лікувальні води і на основі цього яскравого прикладу можна буде у майбутньому перейняти досвід та практику в галузях бальнеології, профілактики та оздоровлення організму людини.

Мета роботи: дослідити особливості процесу профілактики серцево-судинних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату, використання новітніх методик в медичних центрах Терме Крка, вплив та значення природних факторів, роль

термальної води в процесах профілактики, практику використання цілющих вод на курортах Словенії.

Методи дослідження: описовий, дослідницький, спостереження, аналіз і синтез, порівняння, узагальнення.

Отримані результати. Вода є вагомою складовою в нашому середовищі проживання. Роль води в організмі людини за значимістю посідає друге місце після повітря. Яскравим свідченням важливості води, є факт присутності її в органах людини. Тіло людини приблизно на 60 % складається з води, у тому числі мозок — на 75 %, м'язи — на 75%, кров — на 92 %. Вода є невід'ємним складником для нормального функціонування організму. Вона заповнює тканини й клітини, бере участь у біохімічних реакціях, забезпечує транспорт більшості поживних речовин, продуктів розпаду, а також виводить із організму надлишок тепла. Вся вода в організмі оновлюється приблизно впродовж місяця, а внутрішньоклітинна — за тиждень. Загальний вміст води в організмі та її розподіл за частинами тіла й організму з віком змінюються. Чим молодша людина, тим більший в організмі відносний вміст води. У новонароджених

він становить 80 % маси тіла, у дітей віком один рік — 66 %, у дорослої людини — 60 %. Водний баланс в організмі підтримується завдяки однаковим об'ємам втрати води та її надходження в організм [6]. Добова потреба у воді коливається в межах 21—43 мл/кг (у середньому 2400 мл) і задовольняється рідиною, що надходить під час пиття (~1200 мл), з їжею (~900 мл) і водою, що утворюється в організмі під час обмінних процесів (ендогенної води ~300 мл). Втрата води організмом дуже швидко позначається на самопочутті. При короткочасній (наприклад, при тренуванні) втраті води (понад 2—4 % маси тіла) значно знижується фізична працездатність, оскільки кров згущується і недостатньо постачає м'язи енергією [1, 3]. Тривала нестача води в організмі спричинює небезпечні порушення обмінних процесів, а втрата води, що становить 20 % загальної маси тіла призводить до смерті.

В організмі вода розподілена у внутрішньоклітинному і позаклітинному просторах. Позаклітинна вода поділяється на міжклітинну і воду плазми крові та спеціалізованих позаклітинних рідин. Внутрішньо- і позаклітинна рідина різняться за електролітним складом — йон Натрію є головним катіоном плазми крові та міжклітинної рідини, а йон Калію — внутрішньоклітинної рідини.

Розподіл води між клітинами та позаклітинним простором залежить від різниці осмотичного тиску внутрішньо- та позаклітинної рідини. Вода легко проникає крізь клітинні мембрани шляхом дифузії. Катіони, аніони та низькомолекулярні органічні речовини переносяться через мембрану шляхом активного або пасивного транспорту, швидкість їх перенесення нижча порівняно зі швидкістю дифузії води. Тому порушення нормальної концентрації в плазмі крові осмотично активних речовин (переважно йонів Натрію) зумовлює зміни в гідратації клітин. Найважливіші електроліти — це йони Калію, Натрію та Хлору, які через механізм осмотичного тиску регулюють водний баланс в організмі; йони Кальцію і Калію відіграють важливу роль у

нейрорегуляції м'язів; йони Магнію і Фосфору беруть участь у найважливіших процесах енергетичного обміну [9].

Термальна вода - це вода, температура якої зі свердловини становить не менше 20°C. В курортно-оздоровчій діяльності використовується її механічна, термічна і хімічна дія. Термальна вода використовується в медичних цілях на курортах Терме Крка.

Тепла термальна вода має всебічно позитивну дію на здоров'я людини. Гідростатичний тиск, що впливає на занурену в воду частина тіла, стимулює крово- і лімфообіг, підйомна сила води значно полегшує проведення гідрокінезотерапії, термічна дія води благотворно діє на організм людини в цілому, як у фізіологічному, так і в клінічному середовищі. Серед позитивних ефектів: підвищення температури в окремих тканинах, вазодилатація (розширення кровоносних судин), поліпшення кровообігу, болезаспокійлива дія, зменшення м'язової напруги, поліпшення місцевого обміну речовин, підвищення трансудації, стимуляція імунної системи, розслаблення організму, благотворний вплив на гормональний баланс [4, 8, 10].

Застосовується термальна вода в медичних центрах Шмарьешке Топліце і Доленське Топліце у вигляді ванн, інгаляцій, аплікацій та питного курсу, при цьому регулярно контролюються її характеристики. Аналіз води з обох свердловин провело Управління з охорони здоров'я Ново Место. В басейнах, наповнених термальною водою з температурним показником 25-28°C, проводять групові заняття з лікувальної гімнастики, акваеробіки [2, 7].

Хімічний аналіз термальної води в Термах Шмарьешке Топліце показує, що вода є гіпоакратотермічною, кальцієво-магнієво-гідрокарбонатною (Ca-Mg-HCO_3).

Загальний вміст розчинених у воді мінеральних речовин становить 425 мг/л. Містить катіони Na, K, Mg, Ca, Sr (інші катіони - у вигляді мікроелементів). Найбільше містить кальцію - 55 мг / л або

51,3%, магнію - 29 мг / л або 45,1%, натрію - 3,1 мг / л або 2,5%, калію - 1,7 мг / л або 0,8%, стронцій - 0,23 мг / л або 0,1% (Додаток Д). Вода містить аніони F, Cl, Br, BrO_3 , I, NO_2 , NO_3 , SO_4 , HPO_4 и HCO_3 . Гідрокарбонатів - 295 мг / л або 90,5%.

За іонним складом і температурою дана вода, як природний фактор, виключно корисна для кардіоваскулярної системи, при хронічних дегенеративних захворюваннях хребта та опорно-рухового апарату, дегенеративних і запальних ревматичних, неврологічних захворюваннях, післяопераційної реабілітації травматологічних та інших оперованих хворих.

За показником температури 36,2°C вода Терм Доленське Топлице класифікується як термальна вода і відноситься до ізоакратотерм (ізо = темп. 34-38 C; akrato = низькомінералізована - мінералізація нижче 1000 мг/л) [2, 5].

Хімічний аналіз доводить, що вода кальцієво-магнієво-гідрокарбонатна (Ca-Mg- HCO_3), гомеоакратотермічна. Загальний вміст розчинених у воді мінеральних речовин становить 370 мг/л. Містить катіони Na, K, Mg, Ca, Sr. Кальцію - 58 мг / л або 60,2%, магнію - 19 мг / л або 32,8%, натрію - 5,7 мг / л або 5,1% і калію - 2,6 мг / л - 1,3%.

Термомінеральна вода - це 42 000 літнє Давнє море, вода якого за своїм хімічним складом є унікальною не тільки в Словенії, а й у всій Європі, з приголомшливими позитивними ефектами на здоров'я і добре самопочуття.

На основі бальнеологічного аналізу доктор медицини Льопа Вельянович довів, що Давнє море або іншими словами термомінеральна вода, призначена для лікування одинадцяти нижченаведених захворювань: артритних захворювань, посттравматичних і післяопераційних негараздів, для стимуляції лімфатичної системи, для виведення шлаків (детоксикації), ревматизму і радикуліту, шкірних захворювань, інфекцій і запалень, захворювань центральної нервової системи, ортопедичних захворювань, гінекологічних захворювань, захворювань

печінки та шлунково-кишкового тракту, респіраторних захворювань [7].

Хімічний аналіз термомінеральної води показує, що вода містить катіони Li, Na, K, Mg, Ca, Fe. Натрію найбільше - 2601 мг/л, магнію - 187 мг/л, кальцію - 357 мг/л, калію - 105 мг/л, літію - 0,10 мг/л.

Містить аніони F - 4.00 мг/л, Cl - 5016.00 мг/л, Br - 15.80 мг/л, J - 0.70 мг/л, SO_4 - 937.00 мг/л.

Багатовікова традиція зцілення завжди була заснована на холіцистичному підході до вирішення проблем кожної окремої людини. Поєднання морської і термомінеральної води та найсучасніших медичних знань - це рецепт для оптимізації способу життя, збереження здоров'я і життєздатності до пізньої старості.

Висновки.

Запровадження словенського досвіду є важливою ланкою у формуванні здорової нації. Створення розвиненої інфраструктури оздоровчих курортів із сучасними технологіями забезпечить українців гарним самопочуттям та імунітетом.

Ознайомлення з передовим досвідом словенських медичних курортів, у тому числі і курортами Терме Крка, сучасними програмами, методиками лікування, оздоровлення, реабілітації, заснованими на комплексному застосуванні новітніх знань, розробок у поєднанні з висококласною апаратурою та цілющою силою природи, надасть поштовх для подальшого розвитку медичної галузі України у цьому напрямку.

Список літератури:

1. Батмангхелидж Ф. Вода для здоров'я [Текст] / Ф. Батмангхелидж. - Мн., 2006.
2. Ткаченко-Чеклич Н. Цілющі води Словенії, як приклад використання термальних вод в цілях лікування та реабілітації організму / Н. Ткаченко-Чеклич, Ю.В. Любинська, Д.В. Любинський. Молодий вчений: інтеграційні питання сучасних технологій, спрямованих на здоров'я людини // Матеріали I Міжнародної молодіжної

науково-практичної конференції 17 – 18 березня 2017 р. – Харків, 2017. – С 175-179.

3. Яковенко П. Первое из чудес природы. [Текст] / П. Яковенко – К, 2002.

4. Cvahte S. Expert opinion about the healing power of Donat of spas Rogaska Slatina [Text] / S. Cvahte – Ljubljana, 1977.

5. Drame, Ines Slovenia: land of health [Text] / Ines Drame. – Kranj, 2013.

6. Gifford C. WOW! Science [Text] / C.Gifford. – London, 2011.

7. Kolar, Lucija Slovenian Spas and Health resorts [Text] / Lucija Kolar. – Celje-Ljubljana, 2011.

8. Leskovar R. Certificate of healing natural mineral water from the Donat spring in Rogaska Slatina [Text] / Leskovar R. – Rogaska Slatina, 1964.

9. Novak, Miša Healthy waters [Text] / Miša Novak. – Celje-Ljubljana, 2015.

Verhas M., de La Gueronniere V., Grognet J-M., Paternot J., Hermanne A., Van den Winkel P., Gheldof R., Martin P., Fantino M., Rayssiguier Y. Magnesium bioavailability from mineral water [Text] / M.Verhas // European journal of Clinical Nutrition. – London, 2002.

ЗАГАЛЬНОЛЮДСЬКІ ЦІННОСТІ В КОНТЕКСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

РОЛЬ І МІСЦЕ СПОРТИВНИХ СЕКЦІЙ У ВИХОВАННІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Кривенцова І.В., Іванов О.В., Одокієнко І.І.

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди, м. Харків, Україна*

Анотація. Розглядається роль та місце секційної роботи в системі фізичного виховання студентської молоді. У дослідженні взяли участь 110 студентів педагогічного університету. Проведено анкетування щодо стану здоров'я, відношення до фізкультурної діяльності, організації фізичного виховання і тестування фізичної підготовленості студентів. Визначені мотиваційні пріоритети студентів у секційних заняттях.

Ключові слова: студенти, фізичне виховання, секція, спортивний клуб.

Вступ. Сучасний спосіб життя з його постійними соціальними стресами та зниженням рухової активності сприяє погіршенню здоров'я і відповідно, якості життя. Існує багато досліджень науковців, які доводять що рівень фізичної підготовленості населення стрімко знижується на тлі погіршення стану здоров'я [1, 3]. Як доводять Архіпов О.А., Гаркуша С.В., Єрмаков С.С., Носко М.О. та інші, такий стан пов'язаний з цілою низкою проблем соціального, економічного, екологічного, епідеміологічного характеру при відсутності чіткої системи фізичного виховання. Сформованість мотиваційно-ціннісних орієнтирів визначають інтереси молоді до спортивної діяльності [2].

Виховання фізичної культури особистості майбутнього фахівця, як складової професійної культури, – мета фізичного виховання у закладі вищої освіти (ЗВО). В умовах реформування фізичного виховання у вищій школі навчальну дисципліну «Фізичне виховання» з розділу обов'язкових

дисциплін гуманітарного циклу було виведено за межі навчальних планів. Сьогодні, кожен ЗВО самостійно вирішує чи потрібна ця дисципліна і відповідна кафедра. Проте, фізичне виховання завжди було і буде єдиною можливістю безмедикаментозної підтримки здоров'я і створення імунітету.

Пошук нових способів організації навчального процесу та адекватних методик викладання фізичного виховання щодо масового залучення молоді до активних занять фізичними вправами і спортом завжди є на часі.

Метою дослідження є визначення ролі та місця секційної роботи з фізичного виховання серед студентської молоді.

Матеріал і методи. Дослідження проводилося на базі юридичного та історичного факультетів ХНПУ імені Г.С. Сковороди. В ньому взяли участь 110 студентів 1-3 курсів. З них: 72 особи, які відвідують заняття 1 раз на тиждень в академічній групі та 38 осіб, які додатково, 1-2 рази на тиждень, відвідують секційні заняття.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури; педагогічні спостереження; анкетування; тестування фізичної підготовленості; методи математичної статистики.

Нами було проведено анкетування щодо стану здоров'я, відношення до фізкультурно-спортивної діяльності та організації навчального процесу з фізичного виховання і тестування фізичної підготовленості.

Отримані результати. Аналіз ситуації яка сьогодні відбувається у ЗВО щодо фізичного виховання доводить, що існують наступні протиріччя: між статусом навчальної дисципліни «фізичне виховання» та необхідністю щорічно звітувати про стан фізичної підготовленості студентів; між наявністю матеріальної бази та сучасними вимогами до неї; між бажаннями студентів та можливостями викладачів тощо.

За результатами медичних оглядів було встановлено, що 87 % студентів мають відхилення у стані здоров'я. Анкетування 110 осіб щодо відношення до фізкультурної діяльності показали: тільки 8 студентів мають спортивні розряди (переважно єдиноборства – 5 осіб, 1 – плавання, 2 – спортивні ігри); 46,4 % опитуваних студентів займалися у

спортивних секціях або фітнесцентрах; 47,3 % - відвідували урок фізичної культури в школі та заняття з фізичного виховання в університеті; 6,3 % - заявили, що ні за яких обставин займатися фізичними вправами не мають бажання.

Організація фізичного виховання в університеті не влаштовує переважну більшість студентів (86,8 %), оскільки не відомий статус цієї дисципліни. У розкладі існує 1 пара на тиждень, форма контролю, модульний контроль, який окрім викладачів кафедри нікого не турбує.

Нами було проведено опитування студентів, які займаються в секціях з фехтування, волейболу, настільного тенісу, боротьби, боксу щодо їхньої мотивації до занять. Студенти мали можливість обрати декілька відповідей і відповіли наступним чином: 76 % - приваблює емоційний стан під час тренувань; 72 % - використання сучасних методів навчання; 70 % - заохочення (бали до рейтингу, бонуси, призи тощо); 57 % - професіоналізм тренерів.

Також, усі студенти склали нормативи державного тестування фізичної підготовленості населення. Результати оцінки представлені у Таблиці 1.

Таблиця 1.

Співвідношення рівня фізичної підготовленості студентів

Рівень фізичної підготовленості	Студенти, які займаються 2 і < год./тижд., % (n=72)	Студенти, які займаються 4 і > год./тижд., % (n=38)
Високий	7,3	11,8
Достатній	21,73	30,38
Середній	30,5	36,47
Низький	40,47	21,35

Як видно з таблиці 1., студентів які мають високий рівень фізичної підготовленості небагато серед обох досліджуваних груп. Студентів, які займаються 4 і більше годин на тиждень значно менше на низькому рівні. Зауважимо, що вмотивовані студенти, які обирають заняття в секції були більш відповідальними у складанні нормативів, демонстрували бажання показати кращий результат. На відміну від них, інші студенти, у переважній більшості,

виконували тестові вправи без емоцій і зупинялися коли отримували певну оцінку, яку вимагає тест. Саме це доводить можливість секційної роботи до збільшення рухової активності молоді і відповідно, кращого формування навичок фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи, свідомого вибору здорового способу життя.

Висновки. Результати аналізу науково-методичної літератури і багаторічний досвід викладання фізичного

виховання у вищій школі доводить не достатню вмотивованість до фізкультурно-спортивної діяльності та суттєве зниження рівня фізичної підготовленості сучасної молоді.

Переважає більшість студентів не розглядає дисципліну «Фізичне виховання» як таку, що надає життєво-необхідні навички. Секційна робота, як додаткова до основної навчальної дисципліни, може сприяти формуванню мотивацій до рухової активності студентів за умови чіткого визначення місця фізичного виховання у навчальному процесі та професійної майстерності викладача-тренера.

Емоційне забарвлення занять, використання сучасних технологій, система заохочення та фахова майстерність викладачів є запорукою більш масового залучення до рухової активності студентів.

Список літератури:

1. Архипов О.А., Філатова З.І., Євтушок М.В. Підвищення рухової активності студентів ЗВО педагогічного профілю засобами плавання. Вісник НУЧК. Серія: Педагогічні науки, 2019, № 3 (159), 3-9.

2. Міненко А.О., Донець І.О., Ващенко Л.І., Кривенцова І.В. До питання важливості діяльності дитячо-юнацьких спортивних шкіл у системі позашкільної освіти. Проблемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды: матер. XII междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 5-6 окт. 2017 г. – Гомель: ГГУ, 2017, 2, С. 60-62.

3. Черненко С.О., Єрмаков С.С., Олійник О.М., Долинний Ю.О. Розпізнання образів: характеристика функціональної і рухової підготовленості студентів вищих навчальних закладів. Теорія та методика фізичного виховання, 2018, 18(4), 200-206.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТА

Понікарьова В.Г.

*Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна*

Анотація. Розглянуто стан та оцінку здоров'я студентів, особливості здорового способу життя сучасної студентської молоді та роль засобів фізичного виховання у процесі формування здорового способу життя.

Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, студентська молодь, фізичне виховання.

Вступ. Охорона здоров'я студентів традиційно вважається однією з найважливіших соціальних завдань українського суспільства. Успішна підготовка висококваліфікованих кадрів тісно пов'язана зі зміцненням і охороною здоров'я, підвищенням працездатності студентської молоді. На освіту покладається основна функція щодо формування індивідуальної культури здорового способу життя підростаючого покоління, як одного з основних елементів національної культури здорового способу життя. [3].

Мета дослідження. Показати важливість та необхідність фізичного виховання і визначити його роль у процесі формування здорового способу життя студентської молоді.

Матеріали та методи. Аналіз науково-методичної літератури та джерел інформаційної мережі Інтернет, систематизація та узагальнення результатів дослідження.

Отримані результати. Аналіз науково-методичних видань показав, що здоровий спосіб життя є важливим фактором формування і зміцнення здоров'я студентської молоді. На сьогодні процес формування культури здорового способу життя у студентів вищих

навчальних закладів стикається з багатьма проблемами.

У дослідженнях С.М. Канішевського, Є.А. Захаріної відзначається незадовільний стан здоров'я студентської молоді. Близько 90% студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість, близько 70% дорослого населення – низький і нижче середнього рівень фізичного здоров'я, у тому числі у віці 16–19 років – 61%, 20–29 років – 67,2% [2]. За останні роки виявлено стійку тенденцію збільшення кількості студентів з послабленим здоров'ям. За період навчання у вищих навчальних закладах стан здоров'я студентів погіршується. З кожним роком збільшується кількість студентів, які відносяться до спеціальної медичної групи [1]. Серед студентів як молодших, так і старших курсів зустрічається несерйозне відношення до стану свого здоров'я, рівня своєї фізичної підготовленості, небажання застосовувати засоби фізичної культури і спорту у повсякденному житті. Зустрічається багато випадків виявлення медичних довідок про звільнення студентів від фізичних навантажень за станом здоров'я в той час, коли вони відносяться до основної медичної групи. Виявлено, що основними причинами

такого ставлення до занять фізичними вправами у студентів є: 1) зниження рівня здоров'я студентів; 2) шкідливі звички; 3) нестача часу для підготовки до інших видів занять; 4) відсутність бажання займатись фізичною культурою; 5) неналежні умови для занять фізичною культурою.

Маємо відзначити, що покращенню стану здоров'я студентів певною мірою дійсно сприяє фізичне виховання. Це єдина навчальна дисципліна, яка навчає студентів зберігати та зміцнювати своє здоров'я, підвищувати рівень фізичної підготовленості, розвивати і вдосконалювати життєво важливі фізичні якості та рухові вміння та навички.

Всебічний розвиток особистості, тобто розвиток фізичних і духовних сил, творчих здібностей є найважливішим завданням вищої школи. Перед вищими навчальними закладами стоїть важлива задача прилучення студентів до систематичних занять фізичними вправами, підвищення працездатності, покращення їх підготовки до професійної діяльності, формування рухових навичок і стійких звичок до занять фізичною культурою, виховання у них колективізму, патріотизму, цілеспрямованості. Обов'язкові аудиторні заняття з фізичного виховання, передбачені навчальним планом на тиждень, можуть компенсувати лише 20–25% необхідного добового обсягу рухової активності, чого, звичайно, недостатньо для нормального фізичного розвитку і фізичної підготовленості студентів. Для підтримки високої працездатності організму потрібна щоденна м'язова робота. Студенти повинні отримувати необхідну норму фізичного навантаження. Отже, потрібні допоміжні форми фізичного виховання. Тому зростає необхідність удосконалення як організації, так і змісту фізичного виховання студентів вищих закладів освіти.

Висновки. Фізичне виховання студентів відіграє вирішальну роль у формуванні їх поглядів та особистої позиції щодо дотримання здорового способу життя і покращення стану здоров'я в цілому. Але методика організації та проведення занять з фізичного виховання у вищих навчальних закладах потребує подальшого удосконалення, розробки і наукового обґрунтування нових шляхів підвищення якості викладання даної дисципліни. Це зобов'язує науковців і викладачів вищої школи створювати нові форми і методи проведення занять з фізичного виховання, викликає необхідність так організувати навчальний процес, щоб мінімальна кількість щотижневих занять давала максимально позитивний результат.

Список літератури:

1. Долженко Л.П. Захворюваність і рухова активність студентів з різними рівнями соматичного здоров'я / Л.П. Долженко // Теорія та методика фізичного виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 21–24.
2. Канішевський С.М. Відтворення системи фізичного виховання студентів в Україні / С.М. Канішевський // Фізична підготовленість та здоров'я населення: збірник наукових матеріалів Міжнародного наукового симпозиуму. – Одеса, 1998. – С. 30–32.
3. Мазурчук О. Мотивація молоді до ведення здорового способу життя через використання сучасних і нетрадиційних підходів до проведення занять фізичного виховання / О. Мазурчук, В. Ребрина // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки /укл. А.В. Цьось, С.П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – 2012. – № 4 (20). – С. 302–305.

ПРО МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ СТУДЕНТІВ ЩОДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ

Льницька Г.С., Зелененко Н.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. Робота присвячена впровадженню суттєвої та ефективної методики дистанційного навчання студентів у закладі вищої освіти. Доведено, що більшість студентів не мають мотивації до самостійної теоретичної та практичної підготовки з фізичного виховання в умовах актуальних карантинних заходів, що відображає низьку мотивацію до якісного навчання. Обґрунтовано, що механізм мотивації особистості під час підготовки у виші уможливорює розробку необхідних заходів менеджменту навчально-професійної діяльності. Свідоме створення у навчальному процесі відповідних учбових умов та методичного забезпечення щодо дистанційного навчання є необхідною педагогічною умовою досягнення мотиваційної потужності.

Ключові слова: мотивація, студенти, дистанційна освіта.

Вступ. Процес навчання є специфічно організованою взаємодією, при якій відбувається передача теоретичних знань та практичних навичок від викладача студентів з метою формування компетентнісних навичок. Головним завданням вищої сучасної школи на складному та важкому сьогоденному етапі є впровадження технологій для дистанційного навчання та отримання подальших результатів щодо опанування навчального матеріалу. Підвищення якості підготовки майбутніх фахівців, формування у них стійкої мотивації до самостійних занять фізичним вихованням, до безперервної самостійної професійної освіти у подальшому професійному житті, є одним із факторів забезпечення необхідної особистісної конкурентоспроможності на сучасному ринку праці [2]. Аналіз мотиваційної складової самопідготовки та шляхів її реалізації засвідчує, що цей процес є складним та багатоплановим [3, 5]. Суть дидактичного процесу складається з мотивації студента до навчання, алгоритму

функціонування його навчально-пізнавальної діяльності, та алгоритму діяльності викладача по менеджменту навчання, яка переконливо демонструє, що саме мотивація студента до навчання є вирішальною атрибутивною складовою якісної освіти [1, 4]. Мотиваційні аспекти свідомого самонавчання, як складової професійного саморозвитку, пов'язані із внутрішнім поєднанням структурних складових особистісної психіки, спрямованих на її конструктивну взаємодію з навколишнім середовищем шляхом отримання особистісно значущого та адекватного вимогам соціуму результату професійної діяльності. Слід зазначити, що це постійний процес, він не обмежується змістом набутого досвіду.

Поки що в українській системі вищої освіти переважає акцентування уваги педагогічного менеджменту на чинниках зовнішньої мотивації. Водночас компетентний викладач, зацікавлений у ефективності своєї діяльності, так чи інакше звертається до цілісної системи мотивації, прагне до її активізації та

підтримання мотивації на належному рівні. Спрямовуючим компонентом мотивації є цілеспрямований мотиваційний вплив. Цей процес включає, по суті, низку ситуацій, у межах яких і відбувається мотиваційний вплив як інструмент мотиваційного забезпечення професійного самовдосконалення студента у навчальній діяльності.

В умовах важкої ситуації, яка склалась в державі та в цілому світі, спричиненою COVID-19, діючи системи мотиваційних впливів та факторів у системі вищої освіти все ще залишаються лише бажаними явищами.

Мета дослідження – проаналізувати чинники формування мотивації самонавчання студентів в умовах дистанційного навчання.

Матеріали та методи. В нашому дослідженні було використано метод анкетування та узагальнення досвіду науковців, виходячи з літературних джерел.

Отримані результати. Визначення реального ставлення студента до наполегливого навчання, як єдиного шляху отримання якісної освіти, на наш погляд, можливо через призму «звички»-потреби до читання додаткової літератури професійної тематики. На жаль, переважна більшість респондентів не мають навичок щодо регулярного читання книг, інших фахових видань та джерел інформації, окрім соціальних мереж. Виявилось, що причини низької активності студентів щодо самостійної позааудиторної роботи не пов'язані з недоліками в іншій складовій дидактичного процесу - алгоритму менеджменту навчання, тобто організації навчально-методичного процесу.

Основними формами навчання у ВНЗ є лекції і практичні заняття, науково-практичні конференції, заняття в тематичних/наукових гуртках, науково-дослідна робота з науковою літературою, Інтернетом з наступним обговоренням їх з викладачем.

В умовах дистанційної освіти концепцію навчання довелося змінити, проте зміст залишився незмінним.

Студентам, як і викладачам довелося швидко реагувати на різкі зміни під час освітнього процесу, спричинені світовою пандемією. Усі викладачі доклали максимальних зусиль в короткі строки, щоб забезпечити неперервне дистанційне навчання під час карантину. Були проведені та проводяться он-лайн заняття зі студентами на платформах Zoom, де вирішуються теоретичні та практичні питання щодо навчальної дисципліни «фізичне виховання», та на платформі Moodle, де студенти можуть ознайомитись із завданнями для самостійної роботи, відео-матеріалами та тестовими завданнями для поточного самоконтролю.

Враховуючи те, що мотиваційні чинники до самонавчання і формування професійного саморозвитку відбувається перш за все під час навчально-професійної діяльності, було з'ясовано, що студенти недостатньо приділяють уваги регулярній самостійній позааудиторній підготовці та під час заочного навчання.

Підвищення мотивації до якісного дистанційного навчання, на нашу думку, можливо за рахунок по-перше, дотримання програми навчальної дисципліни; по-друге, ерудиції і педагогічної майстерності викладача (в тому числі й використання інформаційно-комунікаційних технологій під час навчання), його авторитету серед студентів; по-третє, творчого підходу щодо викладання дисципліни. Крім того, вирішення недоліків в організації самостійної теоретичної підготовки є суттєвим резервом підвищення ефективності навчального-педагогічного процесу і значного загального покращення якості освіти.

Висновки. Студентам складно переорієнтуватися від звичного формату викладення дисципліни «фізичне виховання» на дистанційне навчання, оскільки дисципліна специфічна, має містити контроль та виховувати фізичні якості на ряду зі збереженням здоров'я. Таким чином, аналіз опрацьованих даних дає можливість виокремити складові компоненти мотивації щодо дистанційних та свідомих занять фізичним вихованням студентів, а акцентуація педагогічних

вплив на виявлених компонентах має бути основою формування мотивації студента до подальшої освіти.

Список літератури:

1. Ильницкая, А.С., Козина, Ж.Л., Лахно, Е.Г., Ильницкая, Л.В., Цеслицка, М.З., Станкевич, Б.Я., & Пилевска, В.Ф. (2014). Отношение студентов к возможностям применения современных информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе по физическому воспитанию. Физическое воспитание студентов, 2.

2. Кривенцова, И.В., Ильницкая, А.С., Клименченко, В.Г., & Горбань, И.Ю. (2016). Актуальные проблемы физического воспитания в высших учебных заведениях Украины. Вісник Чернігівського

національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт, (139 (2)), 94-96.

3. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько.-М.: Педагогика, 1989.-192 с.

4. Улаева, Л.А. (2015). Факторы, влияющие на повышение эффективности занятий в группе физической реабилитации. Міжнародна науково-практична конференція «Фізична культура, спорт та здоров'я», 260-262.

5. Сакулина, Ю.В. (2018). Использование информационных и коммуникационных технологий в реализации дистанционного образования. Вестник науки и образования, 2 (3 (39)).

ЗНАЧЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Рядних О.К., Щербак О.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. В роботі розглянуті питання щодо значення рухової активності для формування та підтримки здоров'я людини, будови та функцій рухової системи та наслідків нестачі рухів.

Ключові слова: рухова активність, гіподинамія, адаптація, життєдіяльність.

Вступ. У наш час нестача руху – одна з серйозних причин погіршення стану здоров'я людини, негативно позначається на діяльності серцево-судинної і дихальної систем, призводить до ожиріння, порушення постави, ендокринних захворювань (цукровий діабет), знижує стійкість до інфекційних захворювань та нервово-психічних стресів. Таке положення зумовлене зниженням долі фізичної праці людини у виробництві та побуті. Дослідження свідчать, що для того, щоб залишатися здоровим, людина повинна витратити на м'язові зусилля 1000-1200 ккал/добу (у осіб розумової праці ці витрати 500-700 ккал). Підвищення енергетичного потенціалу людини за рахунок фізичних вправ обумовлює високий рівень її здоров'я. Люди з високим показником фізичної працездатності мають високу стійкість до несприятливих факторів таких як крововтрата, гіпоксії, порушень у гомеостазі, переохолодження.

Мета. За даними сучасної наукової літератури обґрунтувати необхідність і значення рухової активності для гармонійного розвитку та зміцнення здоров'я людини.

Матеріали та методи дослідження. При виконанні огляду наукової літератури використовували

аналітичні, загальнонаукові, логічний та інші методи пошуку та аналізу джерел.

Отримані результати. Рухова активність – обов'язковий і визначальний фактор, що обумовлює розвиток структурно-функціональної програми організму в процесі індивідуального розвитку, природна біологічна потреба людини. Визначається соціально-економічними та культурними факторами і залежить від організації фізичного виховання, морфо-функціональних особливостей організму, типу нервової системи, кількості вільного часу, мотивації до занять, доступності спортивних споруд і місць відпочинку. Ступінь рухової активності обумовлює подальший структурний і функціональний розвиток організму. Завдяки здатності організму до саморегуляції відбувається його адаптація до змін зовнішнього середовища, організм стає стійкішим і життєздатнішим. Оптимальна активність створює передумови нормальної життєдіяльності організму людини та довголітнього творчого життя.

Рухова активність є важливим, фундаментальним чинником формування, збереження, зміцнення здоров'я та розвитку людини. Вона об'єднує різноманітні рухи людини: мимовільні (рефлекторні) і довільні (контрольовані). Рух – це результат скорочення скелетних

м'язів, які забезпечують переміщення окремих частин і всього тіла у просторі та часі. Під час скорочення м'язи розвивають необхідне напруження.

Рухова система людини – функціональна система, що забезпечує рухову діяльність людини відповідно до рухових завдань. В забезпеченні рухової діяльності приймають участь 4 системи: *скелет* – «пасивна» частина, що забезпечує опору та передачу зусилля; *м'язова система* – «активна» частина, що виконує рухову діяльність за рахунок перетворення хімічної енергії АТФ у механічну енергію руху; *соматосенсорна система* – регуляторна система – чутливі елементи та рухові центри ЦНС, що забезпечують координацію рухів; *вегетативні системи* (дихання, кровообіг, ендокринна, травлення, виділення, статеві), які забезпечують гомеостаз м'язів і компенсацію енерговитрат при м'язовій діяльності.

До функцій рухової системи відносять підтримку певної пози, орієнтацію на джерело зовнішнього сигналу для найкращого сприйняття, локомоцію, маніпулювання зовнішніми об'єктами, терморегуляцію. Фізіологічне значення рухової системи полягає у досягненні оптимальних умов для діяльності внутрішніх органів в умовах гравітації, забезпечення біологічних потреб (ріст і розвиток), «маніпулювання простором» (робота оператора приладів, мова, письмо та ін.), забезпечення температурного гомеостазу.

Поділ на мимовільні й довільні рухи є досить умовним. У процесі навчання руховим навичкам на різних етапах частка автоматизації збільшується від початку навчання до його завершення, що призводить до практично повної автоматизації виконання рухів. І достатньо внести невелику зміну хоча б в один із компонентів автоматизованої навички, щоб виникла необхідність у підключенні довільної регуляції руху. Мимовільні рухи пов'язані з природженими центральними поведінковими програмами (наприклад, дихальні рухи).

Рухова система має свою організацію. Нижчий рівень пов'язаний з руховими системами спинного мозку, де відбуваються лише найпростіші координації. Побудова і регуляція рухів забезпечується вищими руховими центрами, що розташовані у головному мозку. Нервовими механізмами стовбура мозку забезпечуються рухи, спрямовані на підтримку пози та їхню координацію з цілеспрямованими рухами. Також у координації рухів важливу роль відіграє мозочок. Найбільш тонкі координації рухів (рухові реакції, здобуті в ході індивідуального рухового досвіду) забезпечуються півкулями головного мозку.

Протягом життя людини рухова активність має різне значення. У дитячому віці вона визначає нормальний ріст і розвиток організму, найповнішу реалізацію генетичного потенціалу, підвищує опір до захворювань. У юнацькому віці має чітку статеву диференціацію, що обумовлена біологічними і соціальними відмінностями. У віці 30-50 років у людині відбувається погіршення фізичного стану, але це має функціонально зворотній характер, тобто під дією фізичної активності можна відновити фізичну працездатність, а помірною фізичною активністю уповільнює темпи старіння на 10-20 років. У похилому віці відбуваються зміни в опорно-руховому апараті, зниження функціональних показників, зменшення маси тіла та інше, тому у людини формуються нові адаптаційні механізми. Люди похилого та старшого віку з активним способом життя і руховим режимом зберігають більш високий рівень здоров'я і життєздатність набагато довше, ніж низько активні.

Недостатня рухова активність призводить до порушення нервово-рефлекторних зв'язків, що закладені природою та закріплені в процесі важкої фізичної роботи, а також розладів регуляції діяльності серцево-судинної та ін. систем, порушення обміну речовин, розвитку дегенеративних захворювань.

Під впливом фізичної активності на організм відбувається нормалізація маси тіла, артеріального тиску та рівня холестерину в крові; знижується ризик виникнення і розвитку ішемічної хвороби серця на 60%, інсулінозалежного цукрового діабету на 50%, гіпертонії й онкологічних захворювань на 30%, ризик виникнення тромбозу на 20%; збереження кісткової маси – що є захисним чинником від розвитку остеопорозу. Рухова активність уповільнює згасання функцій організму, підвищує стійкість до психоемоційних навантажень і дій шкідливих чинників зовнішнього середовища, а також покращує загальне самопочуття і настрої, підвищує самооцінку.

Висновки. Рухова активність, фізичні вправи є ефективними засобами профілактики захворювань, зміцнення здоров'я і гармонійного розвитку особистості; позитивно впливає на фізичне, психічне, соціальне благополуччя людини.

Список літератури:

1. Вайнер, Э.Н. Валеология : учеб. для вузов / Э.Н. Вайнер, 2008. - 416 с.
2. Грибан, В.Г. Валеология : підруч. для ВНЗ / В.Г. Грибан, 2014. - 343 с.
3. Яремко, Є. Фізіологічні принципи оцінки стану здоров'я людини / Є. Яремко, Л. Вовканич, П. Дацків // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2007. – Вип. 11, т. 4. – С. 282 - 288.

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Сластіна О.О., Клокова С.Ю.

*Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна*

Анотація. У представленому тексті тез розглянуто загальне значення фізичної культури для збереження та підтримання здоров'я людини у гарному стані.

Ключові слова: фізична культура, спорт, людина, здоров'я.

Вступ. Фізична культура і спорт є невід'ємною частиною культури суспільства і кожної людини окремо. На даний момент не можна знайти жодної сфери людської діяльності, яка не була б пов'язана зі спортом і фізичною культурою.

Історично фізична культура формувалася під впливом потреб суспільства у фізичній підготовці молодого покоління і дорослого населення до праці. Разом з тим, завдяки еволюції систем виховання та освіти, фізична культура ставала базовим видом культури, яка формує рухові вміння і навички людини.

Мета дослідження. Розглянути та визначити роль фізичної культури у житті людей, її значущість на шляху збереження та зміцнення здоров'я окремої людини.

Матеріали та методи. Аналіз та дослідженні джерел з Інтернету, представлених у вільному доступі, із дотриманням прав інтелектуальної власності третіх осіб.

Отримані результати. Проаналізувавши інформацію з джерел, можна визначити, що значення фізкультури і спорту в житті людини значно збільшилося за останні десятиліття. У сучасному суспільстві з появою нової техніки і технологій спостерігається різке зменшення рухової активності людей і одночасно - посилення впливу на організм

несприятливих чинників, таких, як забруднення навколишнього середовища, неправильне харчування, стреси, тощо. Крім того, знижується імунітет, що значно збільшує вразливість до інфекційних хвороб.

Заняття фізичною культурою необхідні людині в усі періоди його життя. У дитячому та юнацькому віці вони сприяють нормальному розвитку організму. У дорослих фізичні вправи збільшують працездатність і зберігають здоров'я, а у літніх людей - затримують несприятливі вікові зміни.

Недостатня кількість рухової активності або порушення функцій організму при обмеженні рухової активності негативно впливають на організм в цілому. Регулярні ж заняття фізичними вправами або спортом підвищують активність обмінних процесів, підтримують на високому рівні механізми, які здійснюють в організмі обмін речовин і енергії.

У людей, які систематично займаються фізичними вправами, значно підвищується потенціал всіх органів і систем. Цілеспрямоване фізичне тренування вдосконалює систему кровообігу, стимулює діяльність серцевого м'яза, підсилює кровопостачання м'язів, покращує регуляцію їх діяльності нервовою системою.

В процесі занять фізичною культурою і спортом зменшується кількість серцевих скорочень, серце міцнішає і починає працювати більш економно, нормалізується тиск. Все це сприяє поліпшенню обміну речовин в тканинах. Вченими встановлено, що слідом за інтенсивними фізіологічними витратами йдуть відновлювальні процеси.

Гормони надниркових залоз, які виробляються в процесі фізичного навантаження, покращують роботу серця [2].

При фізичному навантаженні можуть вибірково покращитися функції організму, такі, як підвищення витривалості, сили м'язів, гнучкості, координації рухів, а також вдосконалення роботи дихальної та інших систем організму, поліпшення обміну речовин.

Заняття фізкультурою і спортом сприяють розширенню кровоносних судин, нормалізації тонуусу їх стінок, поліпшення харчування та підвищення обміну речовин в стінках кровоносних судин. Все це веде до збільшення еластичності стінок кровоносних судин і нормальній роботі серцево-судинної системи, яка є важливою складовою організму людини. Також помірне фізичне навантаження позитивно впливає на нирки: з них знімається навантаження, що призводить до їх кращому функціонуванню [1].

Систематичне ж використання фізичних вправ з метою лікування значно підвищує ефективність лікувальних заходів, скорочує строки лікування та перебування хворого в лікарні [3].

Особливо корисно на кровоносні судини впливають заняття такими видами

фізичних вправ, як плавання, біг, їзда на велосипеді.

Таким чином, спорт і фізична культура є багатофункціональними механізмами оздоровлення, самореалізації людини, його самовираження і розвитку. Саме тому останнім часом місце фізкультури і спорту в системі цінностей людини та сучасної культури поступово збільшується.

Висновки. Заняття фізичною культурою мають дуже великий вплив на здоров'я, здатні поліпшити фізичні та психологічні якості людини. Регулярні фізичні навантаження зміцнюють здоров'я, підвищують нервово-психічну стійкість до емоційних стресів, підтримують фізичну і розумову працездатність. З цього випливає, що фізична культура має супроводжувати людину протягом всього його життя.

Список літератури:

1. Шириязданова Ю.А. Значение физической культуры и спорта в жизни человека // Научное сообщество студентов XXI столетия. ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. XXXIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 6(33). URL: [http://sibac.info/archive/guman/6\(33\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/6(33).pdf).
2. Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений. М.: Аспект Пресс, 2005. — 127 с.
3. Соколовський В.С., Романова Н.О., Юшковська О.Г. Лікувальна фізична культура: Підручник / Соколовський В.С., Романова Н.О., Юшковська О.Г. — Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. — 234с.

ПРОБЛЕМАТИКА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

*Зелененко Н.О., Ільницька Г.С., Невелика А.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Анотація. В наш час дистанційне навчання здобувачів вищої освіти з використанням електронних засобів та мережі Інтернет набуває все більшої популярності. Тому це питання набуло широкого вивчення. Враховуючи всі переваги дистанційного навчання, не можна не розглядати й певні перешкоди при викладанні дисципліни «Фізичне виховання».

Ключові слова: дистанційне виховання, фізичне виховання, інформаційні технології.

Вступ. Сьогодення можна назвати епохою спілкування, трансферу інформації та знань. Це ера інформаційних технологій та телекомунікацій. Активний розвиток інформаційно-комунікаційних технологій можна спостерігати і в сфері освіти. Саме тому дистанційне навчання ввійшло в ХХІ століття як найефективніша система підготовки і безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців. Доступність комп'ютерів і Інтернету роблять поширення дистанційного навчання ще простіше й швидше. У «Концепції розвитку дистанційної освіти в Україні» від 20 грудня 2000 р. дистанційне навчання визначали як «сукупність технологій, що забезпечують доставку тим, хто навчається, основного обсягу досліджуваного матеріалу; інтерактивна взаємодія студентів і викладачів у процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи з освоєння досліджуваного матеріалу, а також у процесі навчання» [3].

Серед переваг дистанційного навчання безперечно можна виділити: можливість навчатися у будь-який час; можливість навчатися в будь-якому місці; навчання без відриву від основної діяльності; можливість навчатися у своєму темпі; доступність навчальних матеріалів; мобільність (зв'язок з викладачами,

репетиторами здійснюється різними способами: як on-line, так і off-line); навчання в спокійній обстановці; індивідуальний підхід; дистанційна освіта дешевша; зручність для викладача.

Але разом з тим, дистанційне навчання не позбавлене і ряду недоліків: необхідна сильна мотивація; проблема ідентифікації студента; дистанційна освіта не підходить для розвитку комунікабельності; нестача практичних вмінь та навиків. Досить проблемно якісно організувати дистанційне навчання за напрямками підготовки та спеціальностями, на яких передбачена велика кількість практичних занять [1].

Мета дослідження. Метою дослідження є стан дистанційного навчання з дисципліни «Фізичне виховання». Аналіз застосування технологій дистанційного навчання на сучасному етапі розвитку освіти та визначення особливостей використання засобів дистанційного навчання під час викладання дисципліни «Фізичне виховання».

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь студенти денного відділення, що вимушено знаходились на дистанційному навчанні. Методи дослідження: аналіз літературних

та Інтернет джерел, педагогічне спостереження.

Отримані результати. Перед дисципліною «Фізичне виховання», поставлені певні цілі та задачі, серед основних такі як: формування системи знань з фізичної культури та здорового способу життя, необхідних у процесі життєдіяльності, навчанні, роботі; оволодіння практичними вміннями та навичками з видів спорту; набуття фонду рухових умінь і навичок, забезпечення професійно-прикладної фізичної підготовки; зміцнення здоров'я, сприяння правильному всебічному розвитку організму; профілактика захворювань, формування розуміння ролі фізичної культури в розвитку. Важливим є формування мотиваційно-ціннісного ставлення до занять фізичними вправами, самовиховання та формування потреби в регулярних заняттях, а також удосконалення психофізичних можливостей, якостей і властивостей у студентів [4].

Зважаючи на специфіку викладання дисципліни, при дистанційному навчанні виникають певні проблеми. Формування теоретичних знань у студентів не викликає ніяких труднощів, чого не можна сказати про практичні заняття, які становлять основну частину дисципліни.

Основною причиною є відсутність належного місця для занять фізичними вправами і це певним чином унеможливує проведення занять за обраним видом спорту (так званою спеціалізацією). Надання комплексів вправ за видами спорту, відеороликів та відео-уроків, рекомендацій щодо використання наявного інвентарю (за відсутності потрібного) і, головне, рекомендацій щодо самоконтролю студентів за станом здоров'я при заняттях фізичними вправами, певним чином мотивує студентів до занять і дозволяє їм отримувати професійну підтримку з боку викладача.

Але слід також враховувати, що професія викладача (за О.Є. Клімовим) [2] відноситься до типу «Людина-Людина» і

передбачає тісну взаємодію між людьми (студент-викладач). Викладач з фізичного виховання ще й певним чином виконує функції тренера, який в першу чергу є авторитетом для студента і тим самим мотивує його до занять та здорового способу життя в цілому. При безпосередньому контакті на заняттях, викладач має можливість надавати рекомендації щодо виконання вправ та виправляти можливі помилки, а також своїм прикладом показати правильне виконання вправ. При дистанційному навчанні цей аспект викладання також не виконується в повному обсязі.

Серед недоліків дистанційного викладання дисципліни «Фізичне виховання» також є певні проблеми, пов'язані з технічним забезпеченням як студентів, так і викладачів.

Висновки. Дистанційна освіта є актуальним і перспективним явищем в наш час для системи вищої освіти України. Але для викладання дисципліни «Фізичне виховання» на сьогоднішній день існують перешкоди для її впровадження. Можливе поєднання елементів дистанційного з традиційними формами навчання стало би певним рішенням виявлених недоліків. І, звичайно, необхідно і надалі вести роботу в цьому напрямку, для пошуку найбільш оптимальних форм та методів дистанційного викладання дисципліни «Фізичне виховання».

Список літератури:

1. Волов, В.Т., Четыркова, Л.Б., Волова, Н.Ю. Дистанционное образование: истоки, проблемы, перспективы [Текст] - Самара, 2000. – 343 с.
2. Климов Е.А. Индивидуальный стиль деятельности. – Казань, 1969. – 278 с.
3. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – Затверджено Постановою МОН України 20 грудня 2000 р. – К.: НТУ «КПІ», 2000. – 12 с.
4. Марченко О. Формування фізичної культури студентів у процесі навчання у вищих навчальних закладах // Теорія і практика фізичного виховання і спорту. 2008. №2. С. 83–84.

ПСИХОГІГІЄНА ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Альохіна Н. В.¹, Косілова О. Ю.²

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. Теоретичне дослідження присвячено розгляду можливостей психогігієни у вирішенні питання щодо збереження психічного здоров'я особистості. Розкрито зміст і головні критерії психічного здоров'я. Висвітлено основні завдання психогігієни. Запропоновано шляхи реалізації психогігієнічної роботи у закладі вищої освіти для підтримки психічного здоров'я студентів і співробітників.

Ключові слова: психічне здоров'я, психогігієна, психопрофілактика, оздоровча поведінка.

Вступ. Сучасний ритм життя, постійні зміни в соціально-політичній, культурній сферах, стресові події, розуміння, реагування й поведінка людей у кризових ситуаціях ставить особистість в ситуацію постійної емоційної напруги, що може вплинути як на її фізичне, так і на психічне здоров'я. До того ж, сильним стресогенним чинником сьогодні для більшості людей є карантинні обмеження у зв'язку з пандемією COVID-19, коли вимушена ізоляція, зміна звичного образу життя, обмежене коло контактів, насичене негативними даними інформаційне поле, невизначеність ситуації тощо призводять до психологічної нестабільності, тривоги, депресивного настрою, паніки тощо. У зв'язку із цим актуальним є пошук шляхів і засобів підтримки психологічної рівноваги, стійкості до стрес-факторів, емоційної саморегуляції і т.д.

Мета дослідження. Метою дослідження є визначення ролі психогігієни для збереження психічного здоров'я особистості.

Матеріали та методи. Для досягнення мети було використано теоретичні методи наукового дослідження, зокрема аналіз наукової літератури з проблематики.

Отримані результати. Психічне здоров'я є важливим поняттям і означає стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності. До основних критеріїв психічного здоров'я відносять: відповідність суб'єктивних образів, що відображають об'єкти дійсності і характер реакції – зовнішніх подразників, значенням життєвих подій; адекватний віку рівень зрілості емоційної, вольової та пізнавальної сфер особистості; адаптивність у мікросоціальних відносинах; здатність самокерування поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримання активності в їх досягненні [5].

На вирішення соціальних проблем, що мають відношення до психічного здоров'я, націлена наука психогігієна, основною метою якої є забезпечення, збереження та підтримка психічного здоров'я людини. У системі психологічних наук, запропонованій відомим вітчизняним психологом К. К. Платоновим, психогігієна включена до медичної психології. Психогігієна націлена на оздоровлення навколишнього середовища, способу життя і повсякденної поведінки людини, а також її відносин з оточенням. Можна сказати, що психогігієна піклується про запобігання психічних розладів у цілому, не зважаючи на їхню специфічність. У рамках психогігієни слід розглядати такі галузі знань: психопрофілактика, психокорекція, психотерапія [3].

В основі психогігієни – формування психічно здорової особистості, за допомогою проведення тренінгів різної спрямованості, психолого-консультативної роботи, пропаганди різноманітних способів здорового способу життя, організації оздоровчих заходів тощо. Для психогігієни основним завданням є поширення знань про психічне здоров'я, здоровий спосіб життя, формування навичок оздоровчої поведінки. Під оздоровчою поведінкою розуміємо будь-який захід, розпочатий людиною незалежно від фактичного або суб'єктивно сприйманого стану здоров'я з метою зміцнення, захисту або підтримки психічного здоров'я.

Планування будь-яких психогігієнічних та психопрофілактичних заходів має спиратися на знання про природу психологічної стійкості особистості, про шляхи досягнення гармонії особистості, створення умов для повноцінного функціонування, динамічного розвитку людини, його своєчасної та ефективної адаптації до мінливого середовища [4].

Багато проблем психогігієни можуть і повинні вирішуватися на державному рівні. Але чимале коло питань психогігієни належить до компетенції організацій (у нашому випадку – закладу

вищої освіти). До числа таких питань входить: активна робота психологічної служби ЗВО, планування і розробка заходів щодо підтримки здоров'я і працездатності студентів та співробітників, щодо оптимізації режиму праці, навчання, відпочинку, створення кімнат емоційного розвантаження та інших місць релаксації в зонах відпочинку, забезпечення працівників та студентів консультативною допомогою. Організаційну психогігієну необхідно розглядати як складову частину роботи зі студентами [2].

У ролі основних форм профілактики «непсихогігієнічної» (девіантної) поведінки Є. В. Змановська вказує: організацію соціального середовища, інформування, активне соціальне навчання соціально-важливим навичкам, організацію діяльності, альтернативної девіантної поведінки, організацію здорового способу життя, активізацію особистісних ресурсів, мінімізацію негативних наслідків девіантної поведінки [1].

Досить актуальною для сучасної вищої освіти в контексті формування морально, духовно, психічно і фізично здорової особистості є реалізація концепції здорового способу життя через освіту. Якщо на збереження і поліпшення фізичного здоров'я студентів спрямовано навчальну дисципліну «Фізичне виховання», частково дисципліни «Основи біоетики», «Безпека життєдіяльності», то питання навчання щодо збереження і зміцнення психічного здоров'я залишається відкритим.

Висновки. Таким чином, психогігієна як наукова галузь націлена на вирішення таких завдань, як: розробка концепції саногенного потенціалу особистості; визначення найважливіших напрямків і правил психогігієнічної практики; профілактика станів ризику, ситуацій ризику і поведінки ризику (залежної поведінки). Використання технологій, прийомів, методів і різноманітних наукових наробок психогігієни сприятиме зміцненню і збереженню психічного здоров'я людей.

Список літератури:

1. Змановская Е.В. Девиантология. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 288 с.
2. Куликов Л.В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. С-Пб.: Питер, 2004. 464 с.
3. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф., Дьяконова Т.И. Практическая

психогигиена: учебно-методическое пособие. С-Пб.: СпецЛит, 2017. 127 с.

4. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник Степанов О. М. К.: Академвидав, 2006. 342 с.

5. Ярема Н.Ю. Психологічне здоров'я особистості. Юридична психологія. 2015. №2. С. 106-115.

ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЗАНЯТИЯМИ СИЛОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

*Дидюк Н.А., Деркач Л.П.
Харьковский национальный университет радиоэлектроники,
г. Харьков, Украина*

Аннотация. Рассмотрены вопросы негативного влияния на здоровье студентов малоподвижного образа жизни, связанные с работой за компьютером. Определены основные направления активизации здорового способа жизни студенческой молодежи и место спорта в нем. Найдено оптимальное сочетание методики тренировки спортсменов и регулярности посещения занятий в секциях университета.

Ключевые слова: здоровье, студенты, спорт, тренировка, показатели.

Введение. Основываясь на общефилософском понимании специфики человеческого бытия и культуры, мы рассматриваем физическую культуру как способ существования человека в целостности природного, физического и духовного; формы и средства этого воспроизводства; способы гармонизации природного и духовного в человеке. Содержание физической культуры включает в себя: более или менее развитые навыки творческого, нестандартного, логического мышления; определенный уровень целостности чувственного восприятия мира в соединении с наличием двигательной активности и интенсивности, прекрасным и сильным телом спортсмена; средства формирования человека в единстве природного и духовного; формы общения людей в процессе такого воспроизводства человека, характеризующиеся взаимной поддержкой и человечностью; возможности определенного вида деятельности быть средством гармонизации природного и духовного в человеке.

Физическая культура играет важную роль в формировании деловых и

моральных качеств студенческой молодёжи. Определяя себя через другого, спортсмен реализовывает ранее созданные материализованные знания и навыки, превращает их в элементы своего духовного мира. Определяя другого через себя, он формирует свои знания, умения и способности, свою родовую сущность, формирует себя как культурно-историческое существо. Физическая культура есть способ и результат деятельности, в которых реализуются ценностные ориентации спортсмена. Переключая внутреннюю энергию спортсмена в социально приемлемое русло, физическая культура формирует его здоровый образ жизни.

Цель исследования. Цель исследования - формирование здорового образа жизни студентов на основе психолого - педагогических аспектов спорта путём привлечения к занятиям силовыми видами спорта.

Материалы и методы. Во многом реализация программы и методики исследований зависит от квалификации преподавательского состава, в первую очередь от тренеров, которые

непосредственно работают со студентами на протяжении всего обучения.

Повышение уровня результатов спортсменов является одной из важнейших предпосылок активизации здорового образа жизни студенческой молодёжи, показателем эффективного использования новых методик тренировочного процесса. Несмотря на разнообразие существующих методик планирования тренировочной нагрузки, формирование высокого индивидуального результата подчиняется общим законам, единой логике событий. Раскрытие связей между факторами, которые формируют уровень нагрузок, служит основой для оценки и прогнозирования высокого индивидуального результата.

Исследования показали, что при определении весомости факторов тренировочного процесса на спортивный результат, их соответствие уровню физической подготовки начинающих спортсменов и техники выполнения упражнений, возникла необходимость в комплексном изучении нагрузок с применением современных инструментальных методов.

Поставленная цель достигается путём формулирования одной из задач, как анализ психолого - педагогических аспектов формирования тренировочного процесса начинающих атлетов для достижения высоких индивидуальных спортивных показателей с целью привлекательности занятия силовыми видами спорта.

Основой здорового образа жизни являются регулярные систематически повторяющиеся занятия, укрепляющие здоровье спортсмена, среди которых важное место занимает спортивная тренировка.

Спортивная тренировка — это процесс систематического воздействия на организм атлета с целью достижения и сохранения работоспособности, а также выносливости к воздействию различных факторов внешней и внутренней среды. Под влиянием спортивной тренировки в организме спортсмена происходят приспособительные изменения, которые

заключаются в увеличении резервных функциональных возможностей организма, совершенствовании способностей к быстрой и полной их мобилизации, достижении наивысших степеней координации вегетативных и двигательных функций, установлении оптимального соответствия вегетативных сдвигов характеру и интенсивности физической нагрузки [1].

Рост достижений теснейшим образом связан с функциональными способностями организма. Повышение или снижение функционального состояния зависит от характера и величины тренировочной нагрузки.

В тренировочной нагрузке выделяют внешнюю и внутреннюю стороны [2]. Внешняя сторона определяется объемом и интенсивностью применяемых средств (общеразвивающих и специальных упражнений), а внутренняя - величиной и характером физиологических и биохимических изменений в организме и степенью психических напряжений спортсмена под воздействием применяемых средств.

При систематических тренировках физиологические сдвиги в организме развиваются одновременно с совершенствованием и автоматизацией двигательных навыков, развитием физических качеств, техники и тактики, повышением психологической подготовленности. Весь этот комплекс и обуславливает постепенное развитие тренированности и достижение спортивного результата.

Полученные результаты. Центральным вопросом спортивной тренировки является выбор нагрузок, адекватных возможностям организма атлета, иными словами, выбор для определенного состояния организма атлета таких нагрузок, которые дают наибольший эффект в достижении спортивных результатов [3].

Опыт работы секции силовых видов спорта Харьковского национального университета радиоэлектроники показал эффективность сочетания теоретических и экспериментальных исследований при

формировании здорового образа жизни студентов - начинающих спортсменов. Общее количество спортсменов-разрядников в течение 2014-2019 годов ежегодно составляло 30 студентов. Среди них норматив кандидата в мастера спорта Украины выполнили 22 студента, мастерами спорта Украины стали 7 студентов, мастером спорта международного класса – 1 студент. Чемпионом Европы стал 1 студент, а призерами чемпионатов Мира – 4 раза становились 3 студента.

Проведенные исследования позволили сделать следующие выводы:

Выводы. 1. Спорт и физические упражнения являются составными частями активизации здорового образа жизни студенческой молодёжи. Эти виды деятельности с учётом психолого – педагогических аспектов становятся

важными факторами саморазвития, творческой активности, формируют определенный образ жизни, содержат мировоззренческие ориентации.

Список литературы:

1. Физическая культура студента: учебник / под ред. В.И. Ильинича - М.: Гардарики, 2007. - 447 с.
2. Худолій О.М., Дідюк Н.О. Умови вдосконалювання тренувального процесу в жіночому пауерліфтингу. // Теорія та методика фізичного виховання. - 2006. - №6. - С. 41-45.
3. Озолин Э.С. Психология — фактор, определяющий успех в спорте (по страницам зарубежной печати) // Теория и практика физической культуры. - 2004. - №11. - С.26-41.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ОСОБИСТІСНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

*Мициха Л.П., Кулеша-Любінець М.М.
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника», м. Івано-Франківськ, Україна*

Анотація. У статті подається інтерпретація феномену «психічне здоров'я», розкриваються детермінанти та чинники, що сприяють його збереженню.

Ключові слова: особистість, психічне здоров'я, особистісне благополуччя.

Вступ. У сучасних реаліях невизначеності життя суспільства за умов нестабільної економічної, політичної та соціальної ситуації в державі має місце дезорієнтація людини в оточуючій її дійсності. В умовах несприятливих, невизначених, важких життєвих ситуацій говорити про психічне здоров'я є першочерговим завданням медико-психологічної служби. Адже «занедбання» вирішення цієї проблеми може призвести до важких наслідків особистісних психічних порушень, зниження працездатності населення, якості життя людини.

Мета дослідження: розкрити змістово-сміслову наповненість феномену «психічне здоров'я» та дослідити чинники, що сприяють його збереженню.

Матеріали та методи. Аналіз науково-методичної літератури.

Отримані результати. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок

у життя своєї спільноти [2]. Відтак психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя.

Сучасна наукова школа психології, що послуговується напрацюваннями таких видатних вчених, як І. Сеченов, І. Павлов, А. Ухтомський, В. Бехтерев та ін. підтвердила єдність соматичного і психічного в людині.

Психічне здоров'я людини залежить від ряду чинників, які можуть здійснювати негативний вплив на людину. Серед яких відносимо труднощі в емоційно-когнітивній сфері: пригнічений або підвищений настрій (екзальтованість), необґрунтована тривожність, дратівливість або прояви злості до себе та інших, апатія у ставленні до будь-якого виду діяльності, неухважність, знижена концентрація уваги, домінанта негативних думок, що носять нав'язливий характер. Серед соціальних чинників виокремлюємо труднощі у налагодженні і підтриманні комунікації, взаємодії, небажання комунікувати, невміння підтримувати взаємини з оточуючими, конфлікти, надмірна активність в соціальних мережах

(інтернет-залежність), як й інші види залежностей (наркозалежність, надмірне споживання алкоголю, медикаментів), апатія у ставленні до будь-якого виду діяльності, знижена працездатність, відсутність життєвих цілей та інтересів, відсутність відчуття задоволення від життя.

Наслідком вищезгаданих порушень є реакції соматичного характеру, на кшталт: хронічна втома (СХВ), синдром емоційного вигорання (СЕВ), які можна розглядати як етапи однієї психосоматичної патології, при якій СЕВ – це брак визнання результатів праці та досягнень, а СХВ – як брак любові, радості та втрата резервів організму [3], безсоння або пересипання, неможливість відновлення після сну, швидка стомлюваність, можлива зайва активність, що приводить до виснаження; відсутність апетиту, або ж переїдання, як крайнощі – анорексія чи булімія; проблема з травленням, фізичні болі (головні, м'язові, серцеві, кістково-суглобові); рухова загальмованість/надмірна рухова активність; підвищені або знижені сексуальні потреби та ін. І тут, звичайно, свою «лепту» вносять і спадкові чинники, як генетична схильність, тип нервової системи, психотип особистості, когнітивні стилі (індивідуальні способи переробки інформації) тощо. Результатом виховання та самовиховання є саморегуляція, стресостійкість, риси характеру (в першу чергу, воля, врівноваженість, емоційна зрілість тощо), наявність і гострота переживання (особливо «зависання» у психотравмувальних подіях в минулого, завищені вимоги до себе, невпевненість у власному майбутньому, спосіб реагування в стресовій ситуації) тощо.

Окремі вищезазначені ознаки не є небезпечними, якщо носять тимчасовий характер. Однак їхній тривалий перебіг є

свідченням про порушення у психічній сфері особистості. Безумовно, на цьому рівні вже потрібна допомога кваліфікованого фахівця зі сфери психічного здоров'я (психолог, психотерапевт).

І тут, першочергово, будь-яка кваліфікована допомога буде розпочинатись з виявлення способу життя особи. Сюди відносяться ритм, інтенсивність життя, рівень фізичного та психічного напруження (фізичні, розумові навантаження); ставлення до діяльності як такої, що приносить моральне і матеріальне задоволення, наявність/відсутність перенавантаження (як профілактика вигорання); коректна зміна періоду активності на період відпочинку. Позитивний ефект відіграють медитативні техніки, аутотренінг, адекватне віку і рівню здоров'я фізичне навантаження, відпочинок, що охоплює спілкування з природою, хобі, мистецтво, улюблені заняття, а також реалізація таких копінг-стратегій як розв'язання проблеми, пошук соціальної підтримки, уникнення стресової ситуації. Вміння переключати увагу, переходити від одного роду занять до іншого, не нехтуючи фізіологічними потребами – відпочинком, сном; культура розумової праці, емоційна рівновага і баланс – все це сприятиме не тільки психічному здоров'ю особистості, але і її довголіттю.

З метою виявлення рівня поінформованості сучасної молоді про психічне здоров'я, нами було проведене дослідження студентів ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». Вибірка емпіричного дослідження складала 60 осіб, серед яких: 20 осіб 2-го курсу спеціальності «Середня освіта (історія)», 20 осіб 1-го курсу та 20 осіб 4-го курсу спеціальності «Психологія». Середній вік

досліджуваних – 19 років. Для досягнення мети дослідження використовувалось анкетування[1]. Основними способами збереження психічного здоров'я, на думку молоді, є: медитація, спорт, йога, саморозвиток. Проте лише половина опитаних студентів (54%) регулярно займаються спортом.

Дослідження відповідального ставлення до здоров'я, стосунків з оточуючими, задоволення особистісним розвитком, психоемоційної напруги та почуття щастя за десятибальною шкалою показало, що більшість показників знаходяться в межах середнього рівня. Зокрема, відповідальне ставлення до здоров'я студенти оцінили у межах 6,8-7,3 балів, при чому нижчі значення показали студенти 1-го курсу. Стосунки з оточуючими студенти оцінили від 7,0 до 7,4, де вищі показники у старшокурсників, що свідчить про розвинені у них комунікативні здібності, здатність долати конфліктні ситуації. Задоволення особистісним розвитком було оцінено у межах 7,0-7,5, де нижчий рівень відзначили студенти 4 курсу, що може, на нашу думку, свідчити про високий рівень професійних домагань у старшокурсників.

Психоемоційну напругу респонденти оцінили від 3,7 до 5,0, де низький рівень був зафіксований у студентів спеціальності «Середня освіта (історія)». Як показали наші спостереження, студенти досліджуваної групи є більш згуртованими та впевненими у виборі професії, у порівнянні з іншими опитуваними. Таку тезу підтверджує і

визначення рівня почуття щастя у студентів: у майбутніх вчителів історії він становить 7,8 на відміну від студентів-психологів 4 курсу, які відзначили власне почуття щастя на рівні 7,2, що може свідчити про більші вимоги майбутніх психологів до себе.

Висновки. Виходячи із вищеподаного матеріалу можна констатувати, що психічне здоров'я є складовою особистісного благополуччя. Перспективу подальших наукових розвідок вбачаємо у розробленні психопрофілактичних заходів та психокорекційної програми з розвитку психічного здоров'я людей різних вікових груп.

Список літератури:

1. Kulesha-Liubinets M., Ruban E. Features of the Idea of University Students About Mental Health. Mental Health: Global Challenges of XXI century MHGC PROCEEDINGS (Rome, 2019). С.60-61. URL: <https://www.academia.edu/40838628/>
2. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017>.
3. Якубовська І.О., Міщиха Л.П., Запорожець Т.Ю., Хромей М.І. Ризики виникнення синдромів хронічної втоми та емоційного вигорання у студентів-медиків в процесі навчання у ВНЗ залежно від індивідуального психологічного профілю. Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/glv>

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*Горшанкова Т.О., Гелета Д.Д.
Харківський національний університет радіоелектроніки,
м.Харків, Україна*

Анотація. Розглянуто проблеми здоров'я молоді в Україні, причини його погіршення, способи формування здорового способу життя. Пріоритетним напрямком формування здорового способу життя визначено формування в молоді відповідального ставлення до свого здоров'я, усвідомлення та розуміння переваг, які забезпечує здоровий спосіб життя.

Ключові слова: здоров'я молоді, здоровий спосіб життя, формування здорового способу життя, шкідливі звички.

Вступ. На сьогоднішній день в нашій країні знижується рівень здоров'я населення, а особливо, погіршилося здоров'я і фізична підготовленість дошкільників, учнівської та студентської молоді, різко падає рівень народжуваності і скорочується середня тривалість життя, та щороку зростає кількість людей з різними психічними та фізичними вадами, а зусиль держави і громадськості щодо запобігання цій тенденції поки що недостатньо. Проблема впровадження здорового способу життя в молодіжному середовищі переходить до категорії таких, що визначають рівень національної безпеки України.

Мета – теоретичне дослідження здоров'я українських підлітків та молоді; визначення факторів, які впливають на дотримання молоддю здорового способу життя та формують у неї мотивацію до збереження і зміцнення власного здоров'я.

Матеріали та методи. Зниження рівня здоров'я молоді обумовлено як конкретними причинами (спадковістю, способом життя, незадовільною профілактичною роботою та медичною допомогою, забрудненням атмосферного повітря, низькою якістю продуктів харчування та питної води, несприятливими умовами у сім'ї тощо),

так і більш загальними (кризисними явищами в економіці, зниженням матеріального добробуту, соціальною нестабільністю).

За останні десять років спостерігається негативна динаміка зростання захворюваності молоді практично за всіма класами хвороб. Загальна захворюваність підлітків збільшилася на 30,9% [2]. Підлітки мають найвищі показники захворюваності щодо ендокринної патології, хвороб нервової системи, кістково-м'язової системи, частоти травм і отруєнь порівняно з іншими групами населення. Частота артеріальної гіпертензії в підлітків за останні роки збільшилася більш ніж в 3 рази і сьогодні виявляється в 12-38% випадків. Випадки інфаркту та інсульту все частіше трапляються в молодому віці, особливо у чоловіків. Найвищими серед молоді є темпи приросту захворюваності на злоякісні новоутворення (в 2,3 рази), а також розлади психіки та поведінки (в 2 рази).

З кожним роком також збільшується кількість учнів та студентів віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп. Це обумовлено багатьма причинами, в тому числі і кризою в національній системі

фізичного виховання населення, яка не відповідає сучасним вимогам. Наприклад, заняття з фізкультури у школах та університетах здебільшого орієнтовані на систему нормативів, тому шкільна фізкультура перетворюється у багатьох випадках на примусову діяльність, дітям неможливо прищепити потребу у фізичних навантаженнях. У результаті тільки 13% молодих людей регулярно займаються фізичною культурою і спортом, нерегулярно – 54%, взагалі не займаються 33% [3]. Дослідження популярності фізичного виховання в США показало, що його основою є виховання спортивних пріоритетів і навичок у дітей змалку та поважного ставлення до спортивних досягнень у сім'ї та в навчальних закладах.

Гіподинамія, сидячий спосіб життя у навчальних закладах і вдома призвели до ослаблення серцево-судинної системи та захисних функцій організму. Зважаючи на це, за останні 25 років у Канаді Фінляндії, Японії та низці інших країн сформувалася державна політика, спрямована на створення умов для широкого впровадження у повсякденне життя різних форм рухової активності та їхнє поєднання з раціональним харчуванням, профілактикою негативних звичок, збереженням екології тощо. Результати досить значні: смертність людей молодого та середнього віку скоротилася в кілька разів, середня тривалість життя збільшилася від 10 до 20 років, різко зросла життєва спроможність населення, його добробут.

Зміна ритму життя, перевтома, постійне нервово напруження, а також стресові ситуації, дестабілізація життя суспільства, невпевненість у майбутньому, розповсюдження шкідливих звичок, нездоровий спосіб життя призводять також до психічних розладів і відхилень у соціальній поведінці.

Статистика свідчить про загострення в Україні таких негативних явищ, як: поширення серед молоді наркоманії, вживання алкоголю, тютюнокуріння, хвороб, що передаються статевим шляхом, ранньої вагітності [4]. Гостро постає проблема зростання пивного

алкоголізму. Перелік небезпечних для життя та здоров'я молоді факторів є вражаючим і загрозливим. Так, 40% юнаків і 30% дівчат регулярно вживають алкоголь, 10% підлітків пробували наркотики, 32,8 підлітків на кожні 100 000 позбавляються життя самогубством. Уже до 18 років 82% юнаків та 72% дівчат мають досвід паління.

Природно, що ситуація незадовільного психічного стану особистості потребує виходу. Для цього кожен обирає різні способи. Більшість намагається проаналізувати ситуацію та виправити її, але певна частина молоді обирає деструктивні способи вирішення проблем за допомогою цигарок, алкоголю або наркотиків.

За останні 10 років частота хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилася у 6-8 разів, смертність серед осіб цієї групи зросла у 40 разів.

Недотримання установок на тверезий спосіб життя призводить перш за все до патологічного впливу на спадковість, порушення дітородної функції. Боротьба з тютюнокурінням і алкоголізмом – це боротьба за здоров'я людини, виховання свідомого ставлення до збереження і зміцнення.

Отримані результати. Нині все більше утверджується точка зору, відповідно до якої здоров'я визначається взаємодією біологічних і соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем. Здоров'я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров'я. Людині варто переорієнтуватися з лікування хвороб на турботу про своє здоров'я, зрозуміти, що причина нездоров'я насамперед не в поганому житті, забрудненому навколишньому середовищі, відсутності належної медичної допомоги, а в байдужості людини до самої себе.

Покращення здоров'я пов'язане, перш за все, зі свідомою, розумною роботою самої людини з укріплення, відновлення і розвитку життєвих ресурсів організму [4].

Першим важливим кроком для цього є формування мотивації молоді до збереження власного здоров'я, виховання почуття відповідальності за власне здоров'я. Потрібно допомогти усвідомити учням і молоді, що ніякі ліки не здатні зробити людину здоровою. Активний фізичний розвиток, рухова активність, раціональне харчування, духовний розвиток у поєднанні зі сприятливим соціальним середовищем є передумовою та основою здоров'я.

Другим кроком має стати поширення знань щодо формування здорового способу життя в молодіжному середовищі. Це потрібно робити, перш за все, за рахунок переорієнтації системи пропаганди із вивчення впливу негативних факторів поведінки на показ переваг, які забезпечує здоровий спосіб життя.

Третім кроком має стати засвоєння цих знань і необхідних навичок, що уможливить свідоме ставлення молоді до власного здоров'я та до здоров'я людей із соціального оточення.

Здоровий спосіб життя – це діяльність, спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я людей, як необхідної умови для його прогресивного розвитку суспільства в усіх його напрямках. Він передбачає знання і дотримання режиму навчання і особистої гігієни, визначення і обов'язкове виконання фізичних вправ, які забезпечують оптимальний руховий режим, а також усвідомлення шкідливості вживання наркотиків, тютюну, алкоголю. При цьому велике значення має правильний вибір індивідуальних оздоровчих систем або їхнє поєднання та практичне використання з метою зміцнення здоров'я.

Дотримання здорового способу життя впливає на формування, збереження та зміцнення здоров'я, сприяє інтелектуальному і духовному розвитку особистості, успішному навчанню. Спосіб життя впливає і на фізичний стан здоров'я людини. Оптимальний руховий режим сприяє гармонійному розвитку її тіла і забезпечує високий рівень функціонування систем організму.

Висновки. Отже, у нашому суспільстві існує гостра соціальна проблема, пов'язана з украй низьким рівнем здоров'я української молоді, що потребує детального аналізу його стану, розроблення нових підходів до формування ціннісних орієнтацій молоді щодо здоров'я. Системний підхід до розв'язання проблеми підтримання здоров'я населення означає залучення до вирішення означеної потреби не лише галузі охорони здоров'я, але й освіти, культури, соціальної роботи тощо. Як свідчить світовий досвід, головним чинником, що найбільше зумовлює стан здоров'я, є спосіб життя. Тому основним завданням є впровадження здорового способу життя – навчити молодь формувати і берегти власне здоров'я, творчо ставитися до процесу самовдосконалення, як обов'язкової умови повноцінного здорового життя, що є набагато ефективнішою й економічно доцільнішою стратегією, ніж постійне збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя.

Список літератури:

1. Дудіна О.О., Іркіна Т.К. Показники репродуктивного здоров'я населення// Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я. – К.: Преса України. 1999.–С.38-52.
2. Яременко О.О. Балакірева О.М., Вакуленко О.В. «Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи». –К.: Україна. Інститут соціальних досліджень, 2000.-207с.
3. В твоїх руках – здоров'я і життя : збірник розповідей, спогадів, вражень підлітків та молоді – учасників Українсько-канадського проекту «Молодь за здоров'я – 2». – Шпола : Інформ.-метод. ресурсний центр українсько-канадського проекту «Молодь за здоров'я – 2», 2005. – 28 с.
4. Романова Н.Ф. Формування здорового способу життя як сучасна стратегія протидії соціально небезпечним хворобам серед дітей та молоді : монографія / Н.Ф. Романова // Протидія соціально небезпечним хворобам : вивчення українського досвіду / за ред. Т.В. Семигіної. – К. : Пульсари, 2010. – С. 39–48.

ФОРМУВАННЯ СВІДОМОГО СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Кондратюк С.М.

*Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

Анотація. Акцентовано увагу на осмисленні власного здоров'я, зміцнення фізичного і психічного здоров'я підлітків. Розглянуто поняття «здоров'я», компоненти здоров'я. Проведено анкетування підлітків щодо свідомого ставлення до здоров'я: самооцінка власного здоров'я, розуміння поняття «здоров'я», чинники від яких залежить здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, ставлення, формування, підлітки.

Вступ. В Україні фіксується істотне погіршення стану здоров'я населення, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя. Ставлення до здоров'я не може з'явитися саме по собі, воно формується з моменту народження, особливо активно у підлітковому віці, та є результатом впливу освіти та соціального середовища. Підлітки зазнають багато фізичних, соціальних, психологічних та когнітивних змін у процесі переходу до дорослого віку. В основному законі України – Конституції проблема здоров'я громадян задекларована як найвища цінність.

Мета дослідження. Узагальнення інформації щодо формування свідомого ставлення підлітків до власного здоров'я.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети використано теоретичний аналіз і узагальнення наукових досліджень. Проведено анкетування підлітків щодо свідомого ставлення до здоров'я: самооцінка власного здоров'я, розуміння поняття «здоров'я», чинники від яких залежить здоров'я.

Сучасні наукові данні свідчать, що здоров'я людини розглядають як філософську, соціальну, біологічну та медичну категорії. С. Максименко

розглядає здоров'я як глобальний психічний стан особистості, що характеризується динамічною гармонійністю внутрішніх переживань та пов'язаних з цим ефективністю й успішністю діяльності людини [1].

Б. Чумаков констатує, що здоров'я людини насамперед це процес збереження та розвитку її психічних та функціональних якостей, оптимальної працездатності, соціальної активності при максимальній тривалості життя [2].

М. Амосов вважав, що визначення здоров'я як комплексу морфо-функціональних показників організму людини є неповним, оскільки не враховується кількісна оцінка здоров'я. Кількість здоров'я можна визначити як суму резервних потужностей основних функціональних систем. У свою чергу, резервні потужності можна виразити через так званий коефіцієнт резерву. Тобто, хвороба певною мірою сумісна із здоров'ям. Здоров'я і хвороба – це категорії, які є наслідком соціальної зумовленості, тобто впливу соціальних умов і чинників, що, звичайно, не суперечать виділенню ролі біологічних еквівалентів здоров'я і хвороб, та визначення їх позиції біологічних закономірностей. Оцінюючи здоров'я, необхідно пам'ятати, що дефіцит здоров'я

може проявитися через третій стан, відмінний від понять «здоров'я» і «хвороба [2].

У сучасній психолого-педагогічній літературі прийнято виділяти такі чотири компоненти здоров'я: соматичне – нинішній стан органів і систем організму людини (біологічна програма індивідуального розвитку, опосереднена базовими потребами, що домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку); фізичне – рівень росту і розвитку органів та систем організму (морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції); психічне – стан психічної сфери (стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію); моральне – комплекс характеристик мотиваційної і споживацько-інформаційної сфери життєдіяльності (система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві) [4].

Отримані результати.

Було проведено анкетування підлітків щодо свідомого ставлення до здоров'я. *Розподіл відповідей на питання «Як ви оцінюєте стан вашого здоров'я»,* більшість учнів (72%) задоволені станом свого здоров'я, вважаючи його «чудовим» або «гарним». Відповідно 18% учнів вважають власне здоров'я посереднім; 10% учнів позначають поганим.

На запитання «Що таке здоров'я?» для більшості підлітків перше місце у визначенні поняття «здоров'я» займає уявлення, що здоров'я – це позитивний настрій; добре самопочуття; хороше ставлення до своєї зовнішності, свого тіла; можливість легко адаптуватися в суспільстві; встановлення дружельюбних стосунків; уникнення конфліктів; відсутність хвороби; задоволення від життя; гарна працездатність організму.

Розподіл відповідей на питання «Назвіть чинники від яких залежить ваше здоров'я». На думку підлітків, стан здоров'я більшою мірою залежить від таких загальних чинників, як: стан навколишнього середовища (88%); шкідливі звички: токсикоманія (82%), вживання наркотиків (80%), вживання

алкогольних напоїв (84%), тютюнопаління (80%); нормальне функціонування всіх внутрішніх органів і систем (80%); спадковість (76%); особисте ставлення до свого здоров'я (72%); правильне харчування (70%); психологічна атмосфера (60%); рухова активність (46%); матеріальне благополуччя (42%); режим дня (42%).

Таким чином, в більшості випадків підлітки сприймають здоров'я як фізичне та психологічне благополуччя, переважно зосереджені на позитивних емоціях. Важливо, щоб підлітки усвідомлювали ставлення до власного здоров'я як цінності, за яку вони несуть персональну відповідальність перед собою, родиною та суспільством;

Процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів із практичною діяльністю учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров'язберігальними вміннями і навичками. Фахівці визначають такі типи здоров'язберігальні технології [3]:

– здоров'язберігальні (забезпечення рухової активності, вітамінізація, інгаляція, організація здорового харчування, профілактичні щеплення);

– здоров'ятворчі (фізична підготовка, валеохвилинки, фізіотерапія, ароматерапія, загартовування, гімнастика, масаж, фітотерапія, арттерапія; «м'які» світло, колір та звук; оздоровчі сили природи: сонячні та повітряні ванни, водні процедури тощо);

– технології навчання збереження здоров'я (уведення відповідних тем до шкільних предметів загальноосвітнього циклу);

– виховання культури здоров'я (ознайомлення з санітарно-гігієнічними вимогами, факультативні та позакласні заняття з розвитку особистості учня).

Висновки. Підлітки проходять критичний перехідний період життя, який супроводжується бурхливим темпом росту, фізичними і психологічними змінами, саме тому важливо підвищувати

цінність здоров'я молодого покоління і залучати якомога більше небайдужих людей до обговорення проблем здоров'я підлітків для формування у них навичок здорового способу життя. Важливо подбати про психічний стан підлітків – надати необхідну психологічну допомогу тим, хто її потребує. Для здорового і продуктивного життя варто організувати тренінги, круглі столи щодо здорової харчової поведінки, сексуального розвитку, психічного і фізичного здоров'я, профілактики шкідливих звичок, шкідливості малорухомого способу життя.

Список літератури:

1. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В.

Психологія особистості. Київ : Видавництво ТОВ. КММ, 2007. 296 с.

2. Маруненко І. М., Тимчик О.В. Медико-соціальні основи здоров'я. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ун-т ім. Б. Грінченка, 2015. 316с.

3. Оржеховська В.М., Єжова О.О. Здоровий спосіб життя : навчально-методичний посібник. Суми : Видавництво СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2010. 188 с.

4. Попов С.В. Валеология в школе и дома. Санкт-Петербург : СОЮЗ, 1997. 256с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ У ЗВО

*Сабатовська-Фролкіна І.С., Пляка Л.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Анотація. Відзначаються та обґрунтовуються психолого-педагогічні аспекти формування здорового способу життя, зокрема ролі здоров'язберігаючих технологій навчання у в процесі підготовки здобувачів освіти в закладах вищої освіти (ЗВО).

Ключові слова: здоровий спосіб життя, здоров'язберігаючі технології, педагогічні технології, технології навчання.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні психолого-педагогічних аспектів формування здорового способу життя, зокрема ролі здоров'язберігаючих технологій навчання у підготовці здобувачів освіти.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел, обробка та узагальнення інформації стосовно досвіду та якості процесу підготовки майбутніх викладачів в умовах магістратури, дозволяє свідчити, що розвиток і збереження здоров'я здобувачів освіти зумовлено необхідністю засвоєння системно-інтеграційних, методологічних і професійних знань з питань особистої та професійної здоров'язберігаючої діяльності. Сучасні підходи в організації освіти диктуються не тільки необхідністю подолання недоліків існуючої системи освіти, а й прагненням сприяти виробленню позитивної мотивації на ведення здорового способу життя. Не викликає сумніву необхідність диференційованого підходу до формування здорового способу життя в різних соціальних групах, де найбільшу значимість і цінність являє собою розробка теоретичних основ здорового способу життя, зокрема у студентської молоді.

Розглядаючи проблему формування здорового способу життя в науковій

літературі, ми спираємося на праці вітчизняних педагогів та психологів, які вивчали проблеми формування гармонійно розвиненої особистості і здорового способу життя, організації освітньої діяльності на принципах збереження і зміцнення здоров'я здобувачів освіти. Аналіз змісту питання застосування здоров'язбережувальних освітніх технологій у навчально-виховному процесі ЗВО потребує з'ясування основних понять, зокрема: «технологія навчання», «педагогічна технологія» і, безпосередньо, «здоров'язберігаючі технології».

Педагогічну технологію можна уявити як діяльність, в результаті якої досягається освітня поставлена мета і змінюється суб'єкти освітнього процесу. При цьому для успішності реалізації педагогічного технологічного процесу, необхідно мати: мету і завдання діяльності; поділяти саму діяльність на етапи і операції, що призводять до здійснення мети; визначити програму діяльності, тобто послідовність проведення операцій.

Під технологією навчання розуміється, насамперед, системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних і людських ресурсів та їхнього взаємовпливу, метою

якого є оптимізація форм освіти; галузь застосування системних принципів до програмування процесу навчання й використання їх у навчальній практиці з орієнтацією на детальні цілі навчання, які допускають їх оцінювання.

Поняття «здоров'язберігаючі технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності вишу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти. Але погляди науковців щодо розуміння сутності цього поняття відрізняються: одні вважають, що це певний прийом, метод, методика, інші – сукупність певних технік, за допомогою яких реалізується освітнє чи інше педагогічне завдання. Наприклад, В. Ковалько здоров'язберігаючі технології розуміє як процес відтворення педагогічних дій, здійснюваних за допомогою системного використання форм, засобів і методів, які забезпечують досягнення запланованих результатів з урахуванням цілей і завдань педагогіки здоров'язбереження [2].

Аналіз чисельних сучасних визначень поняття «здоров'язберігаючі технології» свідчить, що акцент робиться саме на технологічному аспекті, тобто використанні певного алгоритму дій викладача, або колективу навчального закладу в цілому, такої організації освітнього процесу, яка сприяла б відновленню і збереженню здоров'я його суб'єктів. Усі педагогічні технології, методи навчання якими користується викладач під час заняття, можна оцінити за ступенем їх впливу на стан здоров'я студентів [3].

Визначено, що однією з умов створення здоров'язберігаючого середовища є додержання принципів навчання, які умовно розділяють на загальнометодичні та специфічні і які існують в органічній єдності, створюючи систему. Якщо загальнопедагогічні принципи – це основні положення, що визначають зміст, організаційні форми та методи навчального процесу: принцип свідомості і активності у навчанні, принцип зв'язку теорії з практикою, принцип наочності, принцип систематичності та послідовності, принцип доступності, принцип індивідуалізації, то серед специфічних принципів відповідно до

загальних цілей здоров'язберігаючих освітніх технологій виокремлюють: принцип оздоровчої спрямованості; принцип формування відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих. З точки зору позитивного впливу на здоров'я студентів і найбільш доцільними є технології, в яких викладачі:

- беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я, та враховують вікові та індивідуальні особливості студентів;

- постійно покращують соціально-психологічний клімат у колективі;

- заохочують учасників освітнього процесу до участі у плануванні оздоровчої діяльності закладу та до аналізу виконаної роботи;

- формують позитивне ставлення студентів до навчального закладу, у якому вони навчаються, взаємоповагу та взаєморозуміння між викладачем і студентами та між собою;

- обґрунтовують умови послідовності в реалізації технології;

- здійснюють періодичну оцінку ефективності навчання за певною технологією;

- практикують особистісно орієнтований стиль навчання та стосунків з студентами;

- створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності студентів та педагогів.

Отримані результати.

Здоров'язберігаючі технології є такими педагогічними технологіями (наприклад: особистісно орієнтована технологія; кейс-метод; ігрові, тренінгові, проектні методи навчання тощо), що сприяють створенню здоров'язберігаючого середовища, всі вони у більшій чи меншій мірі створюють умови для розкриття особистого потенціалу кожного студента, формують професійну і комунікативну компетентність, навчають ефективній співпраці, розвивають творчість здобувачів освіти.

Висновки. В ході проведеного теоретичного аналізу із проблеми

дослідження було встановлено, що більшість науковців здоров'язберігаючі технології розуміють як такі, що сприяють організації здоров'язберігаючого середовища, створюють умови для розкриття особистого потенціалу кожного студента, формують відповідну компетентність, навчають ефективній співпраці, розвивають творчість студентів. У зв'язку з цим, виникає необхідність формування здоров'язберігаючої компетентності як властивості викладача, який цілеспрямовано і самостійно, із знанням вимог до професійної діяльності в умовах інформатизації освітнього простору, своїх можливостей та обмежень здатний застосовувати здоров'язберігаючі технології в освітньому процесі. На основі аналізу педагогічних ситуацій такий викладач може

бачити і формулювати педагогічні завдання та знаходити оптимальні способи їх вирішення, самовдосконалювати свої професійні якості в галузі здоров'язбереження.

Список літератури:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:<http://www.aidsalliance.org.ua>
2. Здоров'язбережні технології: здоров'язбережна організація навчального процесу. Завуч. 2012. Трав. (№ 9). С. 27–30.
3. Психологія здоров'я. Підручник для вузів / Під ред. Г. С. Нікіфорова СПб.: Пітер, 2003. 607 с.

МОТИВИ ЩОДО САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОЮ РЕКРЕАЦІЄЮ

Грохова Г.П., Прісич О.Ю.

*Харківський національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

Анотація. В даній статті наведено і проаналізовано потреби студентів упродовж навчання у дозвільній руховій активності та мотиви, що до неї спонукають.

Ключові слова: фізична рекреація, студенти, мотиви, потреби.

Вступ. Постійне збільшення обсягу навчального матеріалу різних навчальних дисциплін висуває підвищені вимоги, до стану здоров'я організму студента, що призводить до необхідності шукати нові форми та засоби його відновлення та зміцнення. Тому у зв'язку з цим виникають потреби, інтереси і мотиви, тісно пов'язані з завданнями формування у студентів усвідомленого ставлення до стану свого здоров'я.

Одним з умов його повноцінного розвитку є самостійні рекреативні заходи. Найбільш ефективним різновидом є фізична рекреація. Саме фізична рекреація забезпечує задоволення людиною різноманітних потреб, через свідомо окультурену рухову діяльність, з урахуванням його здібностей та мотивації.

Мета дослідження було визначити потреби студентів у дозвільній руховій активності та мотиви, які до неї спонукають. Одне з таких завдань полягає в встановленні реальної рухової активності студентів ХНУРЕ 1 курсів.

Матеріали та методи. Для цього було проведене анкетування. До опиту запрошували студентів, які вважають за краще у вільний час самостійно займатися руховою активністю в рекреаційних цілях. Її зміст складає широкий спектр

рекреаційних фізичних вправ. У всіх студентів популярні - плавання, фітнес, аеробіка, спортивні ігри, лижні прогулянки. Менш популярні - шахи, шашки, і технічні види спорту.

Фізична рекреація забезпечує задоволення людиною різноманітних потреб через свідомо окультурену рухову діяльність, з урахуванням її здібностей і відношень. У порядку пріоритетності засобів відновлення своїх сил і поліпшення здоров'я, згідно опитування студентів харківського національного університету радіоелектроніки (ХНУРЕ), є різноманітні релаксаційні засоби: прогулянки, фізичні вправи, самомасаж. Привертає увагу аналіз мотивації студентів до занять фізичним вихованням.

Основу мотивів становлять: потреби, нахили, переконання, ідеали. Але щоб мотиви виникли, необхідно усвідомити потреби, які їх породжують.

Отримані результати. Виявлення взаємозв'язку між мотивами і потребами занять студентів і конкретними видами рухової активності, дозволяє сказати, що реальні самостійні заняття майбутніх інженерів-педагогів тим або іншим видом і формою рухової активності на дозвіллі, визначаються різними мотивами. Аналіз результатів представлено у таблиці 1.

Мотиви занять студентів фізичною рекреацією

Назва мотивів	Хлопці	Дівчата	Індекс мотивів
Поліпшити самопочуття, активність, настрій	54,2	80,6	1,41
Приваблює спілкування з друзями	12,5	22,2	1,36
Розвинути фізичні якості	41,7	33,3	1,55
Зміцнення здоров'я	29,2	19,4	1,20
Мати хорошу статуру	29,2	55,6	1,34
Розвинути вольові якості	25,0	22,2	1,52
Сприяє навчанню	4,2	8,3	1,33
Підвищити спортивні результати	16,7	5,6	1,74
Приваблює сам інтерес занять	25,0	25,0	1,50

Виявлено, що поліпшення самопочуття, активності та настрою є головним мотивом занять фізичною рекреацією, як у студентів, так і студенток. Мати хорошу статуру більше зацікавлені студентки, а розвивати фізичні якості – студенти. Спілкування з друзями більш приваблює студенток, а підвищити спортивні результати – студентів. Розвиток вольових якостей та інтерес до занять майже однаковий у всіх. Зміцненням здоров'я більш зацікавлені студенти. Але студенти першокурсники, нажаль, не всі вважають що фізична рекреація сприяє навчанню. Фізична рекреація повинна викликати потребу та інтерес до регулярних і систематичних занять (а саме фізичними вправами), фізичного самовдосконалення.

Висновки. На підставі проведеного дослідження фізкультурно-рекреаційної діяльності студентів, ми прийшли до висновку, що заняття їх фізичним вихованням неможливо без усвідомленої мотивації особистості на задоволення своїх потреб.

При систематичних заняттях фізичною рекреацією основними напрямом, які характеризують структуру мотивації студентів до самостійних занять, є:

✓ мотивація рекреативного напрямку: зняття розумової напруги, оздоровлення організму, зниження кількості загострень при хронічних захворюваннях, поліпшення загального самопочуття;

✓ прагнення до фізичної досконалості відповідно до стандартів, які пропонують засоби масової інформації;

✓ рекреація - як засіб емоційної розрядки і мобілізації до навчання з метою підготовки до майбутньої професійної діяльності;

✓ можливості розширення спілкування з одногрупниками.

Список літератури:

1. Бондар А.С. Менеджмент рекреаційно-оздоровчої роботи: Харків, 2010. 176 с.

2. Грохова Г.П. Формування рекреативної культури майбутніх інженерів-педагогів у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2010. 158 с.

3. Круцевич Т.Ю., Андреева О.В., Благій О.Л., Садовський О.О. Проблема формування рекреаційної культури студентської молоді в умовах активного дозвілля // «Молодий вчений», № 4.2 (56.2), апрель, 2018. С. 175-179.

ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я І МОТИВАЦІЙНИХ ПРІОРИТЕТІВ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ

*Церковна О.В., Осіпов В.М., Коновалов Д.О.
Харьковский національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

Анотація. У статті розкриті результати дослідження самооцінки стану здоров'я студентів першого курсу, виявлено мотиваційні пріоритети до занять з фізичного виховання. У дослідженні взяли участь 202 студента I курсу ХНУРЕ. Свій стан здоров'я як хороше оцінили тільки 51,5% опитаних першокурсників, свій фізичний стан, як хороше відзначили 44,1% студентів. Було виявлено, що пріоритетною метою для відвідування занять з фізичного виховання для студентів є розвиток фізичних якостей 50,5%. Найбільший інтерес викликають заняття спортивними іграми, аеробікою, єдиноборствами та іншими видами рухової діяльності, не культивуються в університеті. Найпоширеніший спосіб проведення дозвілля у першокурсників - прогулянки 26.2%, при цьому, 55% студентів проводять за комп'ютером більше 35 годин на тиждень.

Ключові слова: студенти, анкетування, мотивація, рухова активність.

Вступ. Аналіз наукової літератури та практичний досвід роботи показують, що за останні роки проблема здоров'я студентської молоді стала ще більш актуальною. Як відомо, позитивний результат в будь-якій діяльності залежить від сили і стійкості мотивів, які формуються на основі потреб, їх зв'язків з ціннісними орієнтаціями і умовами діяльності.

Трансформація характеру процесу навчання не може не відбитися на особливостях адаптаційних процесів і, відповідно, стан здоров'я студентів, які займаються переважно розумовою працею і проводять багато часу за комп'ютером. Багатьма вченими і фахівцями [3, 5] піднімається питання про необхідність вжиття заходів для зростання не тільки професійних знань, а й комплексної готовності до майбутньої трудової діяльності, що включає в себе гарне здоров'я, високу працездатність і психологічну стійкість. Для цього необхідно розвивати у студентів навички

здорового способу життя, давати їм необхідні знання про розвиток і функціонування організму в різних умовах. Ключем до вирішення проблеми, що склалася можуть бути зміни навчальних програм з фізичного виховання і підвищення якості навчання студентів.

Мета дослідження - визначити самооцінку стану здоров'я першокурсників, виявити мотиваційні пріоритети студентів технічного університету до занять з фізичного виховання.

Матеріал і методи дослідження: аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури, анкетування студентів, методи математичної статистики. Анкетування було проведено online в додатку Google Forms. Цей додаток має ряд переваг: воно безкоштовне, просте в управлінні, має зручне надання статистичних даних в обраній формі. В анкетуванні можуть брати участь одночасно необмежену кількість осіб, при цьому, респонденти не

обмежені в пристроях при відповіді (смартфон, комп'ютер, планшет).

Отримані результати. Спосіб життя сучасних студентів характеризується обмеженою руховою активністю, великим інформаційним навантаженням, негативно впливає на всі системи організму, що призводить до зниження його компенсаторно-приспосувальних реакцій, і до виникнення різних захворювань.

Анкетне опитування першокурсників показав, що свій стан здоров'я 51,5% студентів оцінив, як хороше, 44, 1% як задовільний, 4,5% як незадовільний. При цьому свій фізичний стан 44, 6% студентів назвали хорошим, 45,5% - задовільним і 10,4% незадовільним.

Сучасна система навчання у вищих навчальних закладах, особливо в технічному вузі, передбачає активне використання комп'ютерних технологій. Відомо, що при роботі за комп'ютером на організм людини впливає цілий ряд специфічних факторів, вплив яких посилюється роботою в статичній позі, що викликають напругу певних груп м'язів спини, плечей, рук. Основне навантаження при роботі за комп'ютером припадає на очі, при цьому очні і внутрішньоочні м'язи залишаються нерухомими, в той час, як вони мають потребу в динамічному режимі. 23% студентів відзначили, що мають одне або кілька хронічних захворювань. 35% мають порушення органів зору або захворювання очей. При цьому, кількість часу, що проводиться студентами за комп'ютером розподілилася таким чином: було визначено, що 50% студентів проводять за комп'ютером від 30 до 40 годин на тиждень, 15% - до 25 годин, 17% - більше 35 годин на тиждень, що в середньому становить 5 годин на день.

Досліджуючи види дозвілля, було встановлено, що більшість студентів вважають за краще прогулянки 26% і спілкування з друзями 20%. Решту часу розподіляється на заняття спортом 19%, читання 15%, відпочинок за комп'ютером 14%, нічого не роблю 6%.

Вивчення мотивації студентів для відвідування занять з фізичного виховання показало наступні результати (рис. 1).

Пріоритетною метою для відвідування занять з фізичного виховання для студентів 1 курсу є розвиток фізичних якостей (50,7%), зміцнення здоров'я 47,5% і формування красивої фігури 35%. Тільки 23% студентів мають на меті - досягнення спортивних результатів.

С какой целью вы посещаете занятия по физвоспитанию:
202 ответа

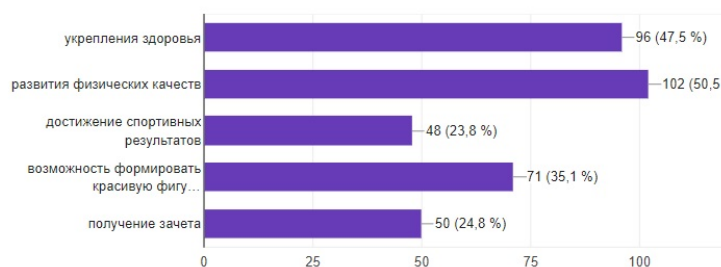


Рис.1 Пріоритетні види спорту

Було виявлено, що 75% студентів займалися фізичними вправами на уроках в школі, в 19% в спортивній школі і 6% не займалися ніде.

За результатами опитування більшість першокурсників 42,1% хотіло б займатися два рази на тиждень, 36,6% студентів вважають за необхідне займатися 3 і більше разів на тиждень (Рис.2).

Укажите количество занятий в неделю по физвоспитанию вы считаете для себя достаточным при вашем физическом развитии:

202 ответа

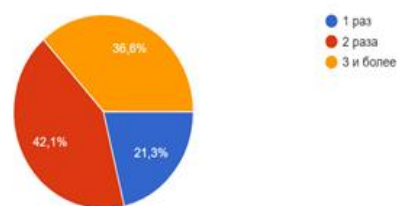


Рис. 2 Кількість занять на тиждень

У проведеному анкетуванні було з'ясовано кількість годин на тиждень витрачений студент на рухову активність у 37% є менше 6 годин на тиждень. Оптимальним режимом фізичного навантаження для студентів є такий, при якому юнаки приділяють заняттям 8-12 годин на тиждень, а дівчата 6-10 годин [1].

Висновки.

Встановлено, що свій стан здоров'я як хороше оцінили тільки 51% опитаних першокурсників, свій фізичний стан назвали хорошим 44, 6% студентів, 35% мають порушення або захворювання органів зору.

2. Визначено, що 50% студентів першого курсу проводять за комп'ютером від 30 до 40 годин на тиждень.

3. Виявлено, що пріоритетною метою для відвідування занять з фізичного виховання для студентів є розвиток фізичних якостей 50,7%, зміцнення здоров'я 47,5% і формування красивої фігури 35%.

4. Визначено, що найбільший інтерес викликають заняття спортивними іграми, аеробікою та іншими видами рухової діяльності, не культивуються в університеті.

5. Було виявлено, що 37% мають тижневий рівень рухової активності нижче мінімальної норми і 42,1% хотіло б займатися два рази на тиждень, 36,6% студентів вважають за необхідне займатися 3 і більше разів на тиждень.

6. Найпоширеніший спосіб проведення дозвілля у першокурсників - прогулянки 26% і спілкування з друзями 20%.

Дані дослідження мають перспективний характер, вони показують напрямки для формування правильних мотивів до занять.

Список літератури:

1. Кобяков Ю.П. Двигательная активность студентов: структура, нормы, содержание / Ю.П. Кобяков // Теория и практика физической культуры. 2004. № 5. С. 44-46.

2. Присяжнюк С.І. Дослідження проблеми відношення студентів до занять з фізичного виховання / С.І. Присяжнюк // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання, 2017. – Вип. 147, Т. 2. – С. 108-113.

3. Хасанова Н.Н. Особенности влияния работы за компьютером на функциональное состояние центральной нервной системы и зрительного анализатора студентов в зависимости от состояния зрения/ Н.Н. Хасанова, А.Х. Агиров, Т.А. Филимонова// Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 4: Естественно-математические и технические науки, no. 4 (110), 2012, С. 106-113

4. Церковная Е.В., Барыбина Л. Н. Интересы и мотивы студентов как основа построения учебного процесса по физическому воспитанию в вузах // Pedagogy of Physical Culture and Sports. 2008. №10. pp.

5. Церковная Е.В. Исследование мотивационных приоритетов и самооценки состояния здоровья студентов технического университета / Е.В. Церковная, Л.Н. Барыбина, Л.В. Филенко, Е.В. Егорова, И.А. Алексеева // Научный часопис Национального педагогического университета імені М.П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. - Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. - Вип. 4 (98). - С. 168-175.

СПОРТ ЯК СКЛАДОВА АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

SPORT AS AN ACTIVATION COMPONENT OF HEALTHY LIFESTYLE AT
STUDENT YOUTH IN CHINA

Bowei Qian, Koval M.

Suzhou International Academy, Wujiang, Suzhou, China

Abstract. The main purpose of physical education at schools and institutions of higher education is to improve students' health and adapt them through physical education to further professional activities and personal development.

Keywords: physical education and health, development, physical activity.

Introduction. Physical education in Chinese schools has a special place and plays an important role. Preserving and improving the health of students today is a priority. In some cases students' health is deteriorating in conditions of unfavorable environmental conditions, low motor activity, intense mental load, high stress [1].

Regular physical activity (PA) of moderate intensity has significant benefits for young people's health and development. Thus, at least one hour of moderate to vigorous intensity physical activity (VIPA) daily is recommended for children and adolescents by the World Health Organization [2]. However, with the development of technology and the change of lifestyle, it was reported that 80% of adolescents around the world don't reach the recommended levels for daily physical activity. China as the most populous country in the world suffers the burden of declining PA levels and increasing physical activity among children and adolescents as well. The last regional and national surveillance data show that only few Chinese young people meet the guideline of at least 60 min of VIPA daily and over three quarters of them have more than 2 hours of PA. The lack of PA at Chinese young people may increase the risk

of development diseases, such as increasing prevalence of overweight and obesity.

In order to promote physical activity of children and adolescents, the first and foremost step is to monitor the prevalence of youth physical activity and the related environmental factors.

The construction and implementation of a new national curriculum which includes physical education (PE) as one of the main subject areas is among many changes occurring across Chinese society in the early years of the 21st century. Unlike the old PE curriculum with its sports performance-oriented criteria, the new curriculum puts the emphasis upon health and fitness, which is reflected in the change of name from «physical education» to «physical education and health» (PEH). The concept of the new PEH curriculum challenges many aspects of traditional PE theory and practices, and requires PE teachers to change their professional perspectives and pedagogic approaches. As a result, the curriculum reform progresses with difficulty.

The Ministry of Education of the People's Republic of China, in the normative document «Regulations on the Work of School Sports», outlined the tasks to be carried out by physical education lessons - the

promotion of health of the younger generation, the development of traditional sports, which are based on local cultural traditions. In addition, school physical education program is aimed at identifying gifted children who will become the country's sports reserve in the future [1, 3].

Physical Education is part of the compulsory national curriculum set by The Ministry of Education (ME) of the People's Republic of China from the first year of primary school up to the second year of college. The weekly PE time for 1st and 2nd grades should be four hours, and for 3rd – 6th grades - three hours. Schools are required to organize extracurricular physical activities that can include morning exercises, class-break exercises, competitions, events and after-school sports. ME provides standardized teaching materials for the basic content of the curriculum. The basic elements are fundamental motor skills, athletics, games, gymnastics, martial arts and other traditional sports. In addition, the curriculum outlines goals for knowledge about sports, health and safety, and for psychological development that emphasizes resilience and cooperative skills. The primary education is divided into three levels - 1st and 2nd grades, 3rd and 4th grades, and 5th – 6th grades. For example, in gymnastics, the first level consists of basic skills of marching to the beat, standing at attention, changing directions, etc.; at the second level, children carry out more complicated activities in formation and start to learn gymnastics with equipment; the level third level consists of relatively complicated mass calisthenics and use of equipment such as rope and double bars. Children are required to pass standardized PE tests (modified for children with special needs) in order to continue their education to the next level. In addition to these standard elements, ME also issues the content for electives that can be offered by schools. The offering of electives depends, for example, on the priorities set by provincial-level education bodies and on the facilities and teaching resources available locally.

These vary greatly, especially between rural and urban areas, and not all schools are

able to meet even the basic standards of the curriculum.

Schooling in China consists of three years of kindergarten, six years of primary school, three years of junior middle school (also known as secondary school), and senior middle school (high school). After completing these years of schooling, then students have the opportunity to continue to higher education. There is an exam at the end of middle school to decide who attends high school. Only 30 percent of middle school students go on to high school.

Schools are divided into regular schools and boarding schools. Compared to other countries, Chinese pupils have a large burden, because Chinese is quite complex. Students in regular schools spend 80% of their school time studying their mother tongue and mathematics. Pupils study 5 days a week and study from 8 to 16 o'clock. Usually the mode of training is as follows: from 8 to 11.30 pupils have lessons on important subjects - it is native and foreign languages and mathematics. From 11.30 to 14 o'clock children rest - have a break for lunch. There are classes in secondary subjects - physical culture, work, art from 14 to 16 o'clock.

In half-boards, pupils study and spend time from Sunday evening to Friday evening and leave school for the weekend. The average school day runs from 7:30 a.m. to 10 p.m., with one-hour lunch break and two-hour dinner break.

Conclusion. The Chinese Government pays great attention to physical education and health of students. This indicates that improving student health is important for providing students, learning success and for nurturing a modern generation of young people with a strong body.

References:

1. Wang Lunxin. The research on the Middle School Education during the Period of the Republic of China in the Late Qing Dynasty the center. (East China Normal University, ph.D Thesis, 2001)
2. Chen P.J. Physical activity, physical fitness, and body mass index in the Chinese child and adolescent populations: an update from the 2016 physical activity and fitness in

China—The youth study. *J Sport Health Sci.* 2017; 6(4):381–384.

3. Liu Y., Tang Y., Cao Z.B. Results from the China 2018 Report Card on physical

activity for children and youth (Abstract) *J Phys Activ Health.* 2018 in press.

АДАПТАЦІЯ І ІНТЕГРАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ІНОСТРАНЦІВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ФІЗИЧЕСКОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТА

Лобаньова О. В.

Харьковский національний медичинський університет, г. Харьков, Україна

Аннотація. В статті розглядаються здоров'я зберігаючі форми проведення занять по фізической культурі і спорту, со студентами-іностраницями першого-второго года обучения, для их скорейшей адаптации і інтеграції в нових умовах життя і обучения в Харьковском національному медичинському університеті.

Ключевые слова: фізическая культура і спорт, адаптація, студенти-іностраницы.

Вступлення. Современная мировая система образования позволяет, выбирать не только специальность, но и страну, и высшее учебное заведение. Все больше будущих врачей и специалистов медицинского профиля, желают получить квалификацию в Харьковском национальном медицинском университете. На это влияет много факторов, как объективных, так и субъективных. При этом остается проблемой адаптация студента в новых условиях, его восприятие другой культуры и традиций. От того, как будущий врач, воспримет изменения в своей жизни, зависит, в первую очередь, его физическое и эмоциональное состояние, что кардинально влияет на дальнейшее обучение и достижения поставленной цели, а именно – стать высококвалифицированным специалистом в области медицины.

Цель исследования: посредством физической культуры и спорта помочь студентам-медикам факультета «По подготовке иностранных студентов» адаптироваться к новым условиям и сохранить мотивацию к здоровому образу жизни.

Материалы и методы: многолетний опыт работы со студентами-иностраницами, показал, что их интеграция в украинское общество, являет собой сложный и многогранный процесс. Все они прибывают из стран, где велико

влияние религии и соблюдение национальных традиций. Большие соблазны, которые становятся доступными в Украине, особенно: алкоголь, табачные изделия и многое другое, негативно влияют на их психологическое и физическое состояние.

По данным ежегодного медицинского осмотра, около 10% первокурсников имеют врожденные патологии со стороны сердечно-сосудистой системы, аномальное развитие опорно-двигательного аппарата, легкие формы ДЦП, а также заболевания дыхательных путей и выраженный астматический синдромом. Такие студенты, безусловно, относились к специальной медицинской группе. Занятия с ними проводились с учетом всех факторов. В учебном процессе использовались, наряду с общеразвивающими упражнениями, специальные упражнения. Особое внимание уделяется их правильному выполнению, т.к. у большинства студентов, это вызывало затруднения, из-за отсутствия навыков. Использование групповых упражнений, помогло улучшить коммуникативность, раскрепостить общение [1, 3].

Одну из ключевых ролей сыграло общение со старшекурсниками, которые являются членами сборных команд университета и смогли достичь определенных успехов в спорте, невзирая на проблемы со здоровьем. Так же

проводились встречи с паралимпийцами. Их рассказы о своих победах стали яркой мотивацией к занятию физкультурой и спортом.

Что же касается студентов основной группы, то большинство из них, согласно анкетированию, либо не имели возможности занятий физической культурой и спортом, либо игнорировали их в виду отсутствия мотивации.

В процессе занятий в основной группе, студентам предлагалось продемонстрировать движения, присущие их этнической группе. Это были элементы национальных видов спорта, либо национальных танцев. Студенты старались выполнить, новые для них, движения. Те, кто демонстрировал данные элементы, с особым энтузиазмом и желанием, объясняли правильность их выполнения, что привело к заинтересованности и повышению мотивации к занятиям. Упор делался на игровые виды спорта и командные состязания (эстафеты). Данная форма позволила студентам раскрыть в себе такие качества как: коллективизм, взаимопомощь, взаимовыручка и моральная поддержка. Это особо важно с учетом того, что студенты в группе не просто из разных стран, а порой и с разных континентов [2].

Совместное проведение занятий с группами украинских студентов повысило взаимопонимание и улучшило межэтнические связи. Особо эффективными стали мини-спартакиады в программу которых входили: футбол, волейбол, баскетбол. В одной команде, были представители разных рас и национальностей. Совместные победы и неудачи, сплачивали студентов. В дальнейшем это переросло в дружбу и за пределами университета. Такое общение позволило привлечь ряд студентов-иностранцев к занятиям спортом вне стен учебного заведения. Они посещают фитнес-клубы, бассейны, спортивные секции, что положительно влияет на их физическое и моральное здоровье.

Полученные результаты: к концу осеннего семестра, ряд студентов-иностранцев первого курса, изъявляли

желания посещать спортивные секции, представленные в университете. На втором курсе их число немного увеличивалось. В ряде команд, данные студенты, продолжали заниматься и отстаивать честь университета на спортивных аренах, вплоть до конца обучения. Количество пропущенных занятий сократилось до минимума. Благодаря совместным занятиям студентов-иностранцев с украинскими студентами, улучшилось взаимопонимание и общение. Установление дружеских отношений украинских и иностранных студентов привело более быстрой адаптации и интеграции последних, к новым условиям жизни и обучения.

Выводы. Применение нестандартных подходов, а именно, привлечение самих студентов-иностранцев к проведению занятий, с использованием элементов этнокультуры, совместные занятия с украинскими студентами, совместный соревновательный процесс, стали одним из факторов ускорения адаптации и интеграции первых, к новым условиям жизни и учебы, ведению правильного образа жизни, поддержанию физического и эмоционального здоровья.

Список литературы:

1. Анікеєв Д. Аналіз способу життя сучасної студентської молоді / Дмитро Анікеєв // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту / за заг. ред. Євгена Приступи. – Л., 2010, - Вип., 14 т. 2. – С. 10-14.

2. Березовская И.К. Формирование здорового образа жизни молодежи / Березовская И.К. // Здоров'я нації – майбутнє України : матеріали III Всеукр. наук. – практ. студент. конф. – Донецьк, 2008. – С. 30 – 36.

3. Лук'янова Ю.С. Вимоги до використання здоров'язберігаючих освітніх технологій / Лук'янова Ю.С. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – С. 76-78.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ АРМРЕСТЛЕРІВ

Власко С.В.¹, Катихін В.М.²

*Національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова, м. Харків,
Україна¹*

Національна академія Національної гвардії України, м. Харків, Україна²

Анотація. Розкрито сучасні аспекти використання технічних засобів навчання у тренувальному процесі атлетів, які займаються армспортом. В педагогічному експерименті прийняли участь здобувачі вищої освіти Національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова та Національної академії Національної гвардії України (n=26, чол.). Завдяки програмному забезпеченні Kinovea [2] удосконалено технічну майстерність атлетів, які займаються армспортом. Результати дослідження впроваджені у навчально-тренувальний процес здобувачів вищої освіти, які займаються армспортом. Перспективи подальших досліджень передбачають пошук ефективних засобів спеціальної фізичної підготовки атлетів в армспорті.

Ключові слова: армспорт, здобувачі вищої освіти, технічні засоби, науковий інструментарій, технології.

Вступ. На сучасному етапі розвитку спорту актуальним є впровадження у тренувальний процес атлетів сучасних технічних засобів навчання. Особливе місце серед них займають технології, які базуються на спортивній біомеханіці, яка дозволяє аналізувати складну систему взаємопов'язаних локомоцій спортсмена та положення його тіла у просторі [1]. Ефективність виконання рухових дій в спорті визначається ступенем наближеності їх кінематичної та динамічної структури до найбільш оптимального варіанту. Однак, ефективність може суттєво залежати від підготовчих рухів, які притаманні підготовчому етапу тренувань, і які забезпечують основний рух.

Мета дослідження – визначити ефективність використання методики біомеханічного аналізу рухових дій в армспорті із використанням програмного забезпечення Kinovea [2].

Матеріали та методи. Під час дослідження використані наступні методи: теоретичний аналіз та узагальнення

науково-методичної (спеціальної) літератури, даних Інтернет-ресурсів, педагогічні спостереження, метод експертних оцінок, методи математичної статистики та сучасний науковий інструментарій.

Отримані результати. У армспорті рухи виконуються з нерухомого початкового положення та корегуються упродовж сутички. Основне завдання таких рухів заключається у збільшенні ефективності силового впливу на руку суперника. Слід зауважити, що цей рух повинен бути неочікуваним для супротивника. Під час поєдинку відбувається значна зміна лінійних та кутових характеристик рухових дій, які необхідно зафіксувати за допомогою відео зйомки та проаналізувати засобами біомеханіки.

Метою такого аналізу може бути вивчення особливостей техніки боротьби та пошук технічних помилок. Такі дослідження можуть підвищити ефективність тренувального процесу у цьому виді спорту, а також полегшити

суддівство під час змагань. Крім цього, певні напрацювання в галузі біомеханіки, можуть ефективно використовуватися під час підготовки суддів до щорічної атестації.

Апробація запропонованої методики із технічними засобами навчання здійснювалася у навчально-тренувальному процесі армрестлерів – членів збірних команд, здобувачів вищої освіти Національного університету міського господарства імені О.М. Бекетова, м. Харкова (n=14, НУМГ) та курсантів Національної академії Національної гвардії України (n=12, НАНГУ).

Програмне забезпечення Kinovea [2] забезпечує: визначення робочих кутів під час сутички; збільшення важливих деталей поєдинку (нанесення стрілок, коментарів та ін.); здійснення розкадровки відеоряду із заданою частотою кадрів чи по ключовим кадрам; формування графіків руху окремих біолонок. Слід також зауважити, що у відповідності до графіків дистанції, швидкості та прискорення можливим є аналіз основних просторово-часових характеристик рухів захватів під час сутички. Після експорту цифрового матеріалу до електронної таблиці Excel, можливим є здійснення математичної обробки отриманих даних із розрахунком статистичних показників.

Для підтвердження ефективності використання вище зазначеного наукового інструментарію під час тренувань армрестлерів, було визначено експериментальну групу Ег (n=12 чол., курсанти НАНГУ) та контрольну групу Кг (n=14 чол., здобувачі вищої освіти НУМГ). Представники контрольної групи використовували традиційну методику удосконалення технічної майстерності в армспорті.

У свою чергу, досліджувані експериментальної групи під час тренувальних занять з армспорту використовували програмне забезпечення Kinovea [2]. Зазначений інструментарій підвищив результативність виступу на змаганнях різних рівнів представників Ег

на 23,1 % на відміну від представників Кг, у яких даний показник дорівнює 15,6 % відповідно. Також встановлено, що використання запропонованих нами технічних дій, які використовуються в армспорті у відповідності до індивідуально-типологічних особливостей атлетів із застосуванням програмного забезпечення Kinovea [2], значним чином підвищило результативність та технічну майстерність представників Ег ($P < 0.05$).

Висновки. Встановлено, що зазначений вище технічний засіб дозволяє здійснити ефективний біомеханічний аналіз рухових дій, а також забезпечує проведення лінійного та кутового кінематичного аналізу сутичок в армспорті на різних етапах багаторічного тренування, що сприяє підвищенню спортивних результатів.

В результаті педагогічного експерименту підвищено результативність виступу на змаганнях різних рівнів представників експериментальної групи (курсантів НАНГУ) на 23,1 %, на відміну від здобувачів вищої освіти НУМГ ім. О.М. Бекетова, у яких цей показник був 15,6 %.

Результати дослідження впроваджені у навчально-тренувальний процес студентів, які займаються армспортом. Перспективи подальших досліджень передбачають пошук ефективних засобів спеціальної фізичної підготовки атлетів в армспорті.

Список літератури:

1. Бизин В.П. Технические средства обучения двигательным действиям [Текст] : научн. пособие / В.П. Бизин, Д.А. Миргород, А.В. Хацаюк – Берлин (Германия) : Lambert Academic Publishing, 2014. – С.36-42.
2. Коршиков, В.М. Применение программы биомеханического анализа Kinovea в учебном процессе на факультете физической культуры и спорта / В.М. Коршиков // Сборник трудов / Липецкий государственный пед. ун-т. – Липецк, 2014. – С. 33-37.

ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ

Захватова Т.Е.

*Харьковский национальный университет радиоэлектроники,
г. Харьков, Украина*

Аннотация. Анализируя понятие здорового образа жизни студенческой молодежи, раскрывается содержательная сущность этого понятия. Рассмотрено понятие физическое здоровье, которое включает в себя такие характеристики как физическое развитие, физическая подготовленность, физическое состояние.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, физическое здоровье, физическое развитие, физическая подготовленность, физическое состояние, критерии оценки, тесты.

Введение. Реформы системы образования привела к изменению содержания образовательной среды как в отдельных предметах учебных программ, так и в самой структуре построения образования.

Особенно остро этот вопрос коснулся физической подготовки учащейся молодежи. Второстепенная роль физического воспитания в режиме жизнедеятельности учащейся молодежи, постоянная реклама спиртных напитков, курения, различных фармацевтических средств на уменьшение лишнего веса, лечения от различных заболеваний, призывы жить «на полную» привели к резкому снижению физической подготовленности подрастающего поколения, что отмечает официальная статистика оценки состояния здоровья населения.

Аннулирование старых критериев контроля привело к созданию новых подходов в построении оценок физической подготовки учащейся молодежи и ее возрастных норм оценки [1]. Основным заданием физического воспитания является оздоровительная его направленность. Поэтому необходимость физической подготовки должна быть такой, которая обеспечивает высокий уровень здоровья.

Цель исследований.

Конкретизация понятий индивидуальных норм здоровья и их содержания, а также разработка системы контроля за состоянием здоровья и здорового образа жизни студенческой молодежи.

Результаты исследований.

Оценивая физическое здоровье, необходимо достаточно четкое разграничение понятий физическое развитие, физическое состояние, физическая подготовленность. Если дается оценка этих характеристик как нормальное, то естественно возникает вопрос: в чем состоит оценка выше нормы и ниже нормы и какими способами осуществляется эта оценка?

В проводимых исследованиях нами использовалась методика, разработанная в Харьковской академии физического воспитания и спорта на кафедре информатики и биомеханики доцента Пятсотской С.С. Данная методика объединила в себе основные принципы подходов М.Я. Брейтмана и К. Хирата и включает в себя, в отличие от них, все три направления изменения структуры тела в его развитии. Это позволило получить непрерывный переход от одной особенности структуры тела к другой, устанавливая при этом не только степень различия, но и близость с соседствующими типами телосложения. Разработанная

автором данная методика использовалась для оценки диагностики на раннем этапе обследуемых, к различным соотношениям двигательных качеств для оценки их к занятиям конкретными видами единоборств с оценкой перспективности необходимого уровня развития их физических возможностей.

Данная методика позволяет установить общность отношений частей тела к стандарту, и структуру этих отношений, что отражает общность конституциональных болезней между отличающимися, индивидуальными конституциональными нормами соматотипов. В свою очередь, различие отношений одинаковых частей тела и их среднестатистических характеристик в разных популяционных конституциях тип телосложения указывает на отдаленность популяционных стандартов соматотипа. Эти достоинства оценки физического развития на основе морфометрических характеристик соматотипа особенно приемлемы в национальном университете радиоэлектроники в котором в настоящее время учатся студенты иностранных государств и проводимых обследованиях на предмет их физического развития он также принимают участие.

В действительности говорить об оценке нормы физической подготовленности без точного определения отмеченных понятий, без установления индивидуальной нормы подготовленности и нормы достаточной профессиональной физической подготовленности не представляется целесообразным.

Поэтому в основу профессиональной физической готовности необходимо в системе физического воспитания студентов заложить специфику и нормы адекватные предъявлению физической нагрузки будущей профессиональной деятельности, а используемые тесты должны основываться на проявлении специфики этой деятельности. Следовательно, в каждом конкретном случае нормативы физической подготовленности и используемые тесты должны иметь профессиональное

предназначение и не могут быть одинаковыми для различной профессиональной направленности. Общими должны быть нормативы и тесты оценки физической подготовленности только применительно общности организации студенческой жизнедеятельности, которая по своему характеру совпадает во многих ВУЗах.

Основываясь на этом положении арсенал используемых средств физического развития в ХНУРЭ сохранился традиционным, что позволяет использовать накопленный опыт в данном направлении работы ВУЗа.

Частью физического здоровья является физическое состояние. Контроль за физическим состоянием является составной частью организации физической подготовки. Для этой цели в ХНУРЭ осуществляется систематический медицинский контроль, обеспечивающий распределение студентов по группам с учетом допустимой для них физической нагрузки по ее содержанию, объему и распределения в течении учебного дня. Существенную роль в осуществлении правильного режима распределения физической нагрузки в течении дня играют самостоятельные занятия физической заготовкой с систематически консультативными рекомендациями со стороны преподавателей кафедры физического воспитания и врачей. Основная система контроля за физическим состоянием осуществляется на основании реакций сердечнососудистой дыхательной систем, на стандартные комплексы физических нагрузок.

Выводы: 1. Построение структуры массовой оздоровительной физической подготовки в высшей школе должно основываться на необходимом объеме двигательной деятельности для возрастного уровня физического развития студенческой молодежи.

Объемы нагрузки, арсенал средств, режим ее применения в течении рабочего дня студента должны основываться на индивидуальных особенностях их развития, исходного уровня подготовленности и текущего физического

состояния. При учете конкретного контингента студентов и их численности определяются границы требуемого минимально допустимого для студенческого возраста уровня физической подготовленности и максимального уровня физической подготовленности, которая определяется возможной ее доступностью для отдельного контингента студентов, обладающих соответствующим уровнем физического развития.

2. Особенность профессиональной физической подготовки, в зависимости от направленности ВУЗовского обучения, может осуществляться в выборе средств, а

не объемов двигательной деятельности, которые определяются только возрастными нормами физического развития.

Список литературы:

1. Изаак С.И. Аналитическое обеспечение федерального банка данных состояния физической подготовленности школьников по результатам Президентских состязаний / С.И. Изаак // Физическая культура. - №4. - 2004. - С. 20 - 22.
2. Лифшиц В.М., Сидельникова В.И. Лабораторные тесты у здоровых людей. Референтные пределы, М.: Триада-Х, 2014.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ ТРЕНУВАНЬ З БОКСЕРІВ

Знак В.Є.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Анотація. Запропонована і обгрунтована ідея використання засобів і методів боксу в формі навчально-тренувальних занять, для вдосконалення фізичної підготовки студентів.

Ключові слова: бокс, студент, сила, швидкість, координація.

Вступ. Останнім часом значно скоротилася фізична активність і погіршився фізичний стан студентів. На думку багатьох фахівців, найбільш перспективним, доступним та ефективним напрямком для досягнення поліпшення фізичного стану - є впровадження фізичної культури, як провідного компонента здорового способу життя [1]. Фізичне виховання є невід'ємною частиною навчання і професійно-прикладної фізичної підготовки фахівців у вищих навчальних закладах та направлено воно на зміцнення здоров'я студентів і їх підготовку до високопродуктивної професійної діяльності.

У ХНУ імені В.Н. Каразіна, на кафедрі фізичного виховання та спорту, представлено близько 20 дисциплін, кожною з яких студенти мають можливість займатися. Далі розглянемо фізичне виховання

студентів на прикладі дисципліни з боксу.

Боксом може займатися будь-яка людина, що не має протипоказань. Такий вид активності - є ефективним засобом різнобічного фізичного розвитку та підготовленості [2, 3]. Боксери мають пропорційну статуру з розвиненою мускулатурою. Під впливом тренувальних навантажень, в процесі занять боксом, зміцнюється опорно-руховий апарат,

розвиваються різноманітні рухові якості, такі, як: швидкість, сила, точність і координація рухів [4]. Проте, слід зазначити, що цей вид спорту позитивно впливає на психічні та моральні якості молоді особистості [4, 5].

Мета дослідження. Теоретично і практично обгрунтувати проблему вдосконалення фізичної підготовки студентської молоді засобами і методами боксу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяло участь 24 студенти. Були проведені наступні контрольні тести: біг 1000м., стрибки в довжину з місця, віджимання в упорі лежачі, човниковий біг.

Практичний розділ включав 120 годин та ділився на три підрозділи: методико-практичний, навчально-тренувальний і контрольний. На контрольний підрозділ, який був призначений для прийому тестових завдань, було відведено 12 годин (по 6 на початку першого семестру і в кінці другого).

Для обробки отриманої інформації були використані методи математичної статистики. З метою угруповання спостережень дані були розділені на ряд інтервалів. Далі за допомогою стандартних формул поетапно були розраховані середнє арифметичне (\bar{x}), середньоквадратичне відхилення (σ). Наступним етапом був розрахунок

достовірності середнього арифметичного (I), при обчисленні якого середнє арифметичне ділиться на свою помилку - стандартне відхилення. В результаті розрахунків виявилось, що достовірність

висновків склала більше 95%. При цьому рівень суттєвості $P < 0,05$.

Отримані результати. Отримані результати наприкінці навчального року відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

№ п/п	Тестові завдання	Динаміка %
1	Біг 1000 м.	+7,10
2	Стрибки в довжину з місця	+8,05
3	Віджимання в упорі лежачі	+82,60
4	Човниковий біг	+5,05

З даних таблиці випливає, що динаміка дуже позитивна, особливо у третій вправі, яка визначає силову витривалість.

Висновки. Дослідження дозволяє зробити висновок про високу ефективність проведення занять з фізичного виховання за допомогою засобів та методів боксу. Виграшне становище боксу щодо інших видів спорту для цих цілей полягає: по-перше, в комплексному розвитку рухових якостей, на відміну від багатьох інших видів спорту; по-друге, виховання рухових якостей у боксі взаємопов'язане і взаємозалежне. Наприклад, розвиток координаційних здібностей в цьому виді спорту потрібно розглядати не тільки з точки зору раціональності і правильності рухів або дій в цілому, але і швидкості виконання, для чого потрібен відповідної сили імпульс, достатньої сили м'язового скорочення, та певної потужності залученої в дію групи м'язів.

Перспектива подальших досліджень в даному напрямку полягає в розробці детального комплексного планування використання боксу з метою вдосконалення фізичної підготовки студентів у ВНЗ.

Список літератури:

1. Купчинов, Р.И. Физическое воспитание / Р.И. Купчинов. - Минск: ТетраСистемс, 2006. - 352 с.
2. Остьянов, В.Н. Обучение и тренировка боксеров / В.Н. Остьянов. - К.: Олимп. лит., 2011 - 272 с.
3. Филимонов, В.И. Бокс. Педагогические основы обучения и совершенствования / В.И. Филимонов. - М.: Инсан, 2001. - 400 с.
4. Чудинов, В.А. Физическое воспитание начинающего боксера / В.А. Чудинов. - М. Физкультура и спорт, 1976. - 45 с.
5. Качурин, А.И. Бокс в системе физической культуры студента: учеб. пособие / А.И. Качурин. - М.: Физкультура и спорт, 2006.- 342 с.

СТРІЛЬБА З ЛУКА У СПОРТИВНО ОРІЄНТОВАНОМУ ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ

Коваль В.О., Галазюк В.О., Кононенко Г.В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Анотація. У роботі показано можливості для студентської молоді займатися стрільбою з лука у закладах вищої освіти (ЗВО) країни. Викладено основні напрямки та особливості роботи при організації занять стрільбою з лука при спортивно орієнтованому фізичному вихованні студентів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.

Ключові слова: стрільба з лука; студенти; спортивно орієнтоване фізичне виховання; секційна робота.

Вступ. Фізичне виховання – це навчальна дисципліна, яка спрямована на формування у студентів стійкого інтересу та потреби у фізичному самовдосконаленні, цінністному відношенню до фізичної культури та спорту, позитивної мотивації до систематичних занять руховою активністю та підвищенню якості життя.

Для ефективності занять фізичним вихованням у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна розроблена та втілена система спортивно орієнтованого фізичного виховання з використанням різноманітних видів спорту та рухової активності [3, 4].

За роки існування цієї системи практично доведено цілеспрямованість та актуальність її існування [2, 6]. Наразі в університеті проводяться заняття з 18 видів спорту, серед яких є і стрільба з лука.

Стрільба з лука – олімпійський вид спорту, який завжди був і є студентським, входить до програми Всесвітніх Універсіад і має значні можливості щодо розвитку фізичних якостей, формування морально-ціннісних орієнтирів [1, 5].

Мета дослідження. Дослідити можливості стрільби з лука при спортивно

орієнтованому фізичному вихованні щодо фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи зі студентами у ЗВО.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; аналіз учбового процесу; педагогічне спостереження.

Отримані результати. На сьогодні в нашій країні більшу частину лучників–членів збірної команди України – складають студенти закладів вищої освіти, серед яких є переможці та призери Олімпійських ігор, Всесвітніх універсіад, Чемпіонатів світу та Європи. Разом з тим, займатися в студентських секціях зі стрільби з лука українська молодь може лише у таких містах: Львів, Суми, Київ та Харків (ХНУ імені В.Н. Каразіна).

Спортивно орієнтоване фізичне виховання, яке зараз широко використовується у ЗВО, дає можливість студентам денного відділення обирати вид спорту для занять руховою активністю. Долучившись до такої форми роботи, студенти Каразінського університету мають можливість займатися стрільбою з лука, починаючи з 2009 року (на орендованій базі), а з 2012 року – на власному спортивному комплексі на базі

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.

Набір студентів у секцію здійснюється факультативно на протязі всього періоду навчання в Університеті та не залежить від статі, віку, рівня фізичної та стрілкової спортивної підготовленості. Починаючи з 20 бажаючих займатися в перший рік, зараз ця кількість складає близько 200 студентів кожного року, серед яких 90-120 долучаються до активних занять. Вік студентів, що обирають стрільбу з лука - від 17 до 23 років, що відповідає юніорській категорії (18-20 років) та дорослій (21 рік та старші). Культивується та розвивається як класичний олімпійський вид лука, так і блочний. Сітка розкладу секції охоплює 6 днів на тиждень, що дає можливість студентам обирати кількість та тривалість занять в залежності від рівня підготовки та бажаних результатів. Специфікою секційної роботи у вищій школі є плинність студентського контингенту, що відвідує заняття: протягом навчального семестру одні приходять, інші залишають, наступні починають займатися.

Зважаючи на це, студенти-новачки можуть відвідувати заняття у спортивно орієнтованих групах фізичного виховання, а студенти, які мають відповідну спортивну підготовленість - у групах спортивного виховання різного рівня (навчально-тренувальних групах, групах спортивного вдосконалення та групах вищої спортивної майстерності). Студенти-лучники мають змогу брати участь у всіх змаганнях, які відповідають їх рівню підготовленості. Підготовка лучників від новачків до спортсменів високого рівня передбачає досягнення ними певного спортивного результату протягом 4-6 років навчання в університеті. Для досягнення мети та поставлених завдань у багаторічній підготовці лучника використовуються відповідні засоби, методи, організаційно-методичні форми проведення занять.

Аналіз науково-методичної літератури та узагальнення практичного досвіду роботи тренерів-викладачів зазначають, що існуюча методика

навчання та тренування у ЗВО з цього виду спорту не відповідає сучасним вимогам, цільової програми для студентів та осіб даного вікового діапазону не існує. Так, особливості побудови програми полягають в тому, що студенти, вступаючи до ЗВО та обираючи даний вид спорту, у більшості, стрільбою з лука не займалися та їх вік, фізичний та функціональний розвиток набагато відрізняються від спортивних шкіл з одного боку та від занять загальної фізичної культури для студентів з іншого.

Розроблена програма навчального курсу постійно вдосконалюється, вносяться корективи щодо обсягу та якості її наповнення. Програма створена на базі навчальної програми з фізичного виховання для студентів та програми зі стрільби з лука для ДЮСШ та СДЮШОР. Враховано вік, у якому студенти починають знайомитися з даним видом спорту, а також термін навчання у ЗВО, необхідність засвоєння спеціальних знань, вмінь та навичок фізкультурно-спортивної та оздоровчої роботи. Робоча програма складається з: теоретичної підготовки, загальної та спеціальної фізичної підготовки, техніко-тактичної підготовки, психологічної підготовки та морально-вольової підготовки. Метою занять є зміцнення здоров'я, покращення фізичного розвитку, досягнення поставленої мети та формування стійкої мотивації до занять спортом.

З метою популяризації та пошуку нових зацікавлених студентів, викладачами кафедри фізичного виховання та спорту з залученням органів студентського самоврядування університету проводяться організаційно-масові заходи з наданням інформації про види спорту, якими студенти можуть займатися протягом навчання в університеті. До таких заходів відносяться: «Олімпійський урок», анкетування та інформаційні зустрічі зі студентами перших курсів, міжнародний день студентського спорту. Саме це сприяє підвищенню масовості та якості підготовки тих, хто займається. Як наслідок, Каразінський університет має

своїх студентів-представників у складі обласних та національних команд для виступів в Універсиадах, чемпіонатах України, Європи та світу. Завдяки організації спортивної секції стрільби з лука, Харківський національний Університет імені В.Н. Каразіна на двох останніх Всеукраїнських універсиадах зі стрільби з лука впевнено лідирує у своїй групі та посідає друге місце серед усіх українських ЗВО.

Висновки. Таким чином, аналіз спеціальної та науково-методичної літератури підтверджує наші спостереження щодо необхідності вирішення проблеми змін якості викладання дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі України. Показана доцільність проведення спеціальних занять зі стрільби з лука у ЗВО країни з метою популяризації цього виду спорту та підвищення спортивних результатів на прикладі Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна.

Список літератури:

1. Д'якова, О.В. (2017). Комплексна характеристика підготовки студентів, які займаються на навчальному відділенні стрільби з лука НТУУ «КПІ». Актуальные научные исследования в современном мире, 3, 28-32.
2. Ковтун, Е.В., Купыро, В.В., & Темченко, В.А. (2009). Настольный теннис в системе занятий по физическому воспитанию в высших учебных заведениях.
3. Коник, Г.А., Темченко, В.А., & Усова, Т.Е. (2009). Современные тенденции организации физического воспитания студентов. Физическое воспитание студентов творческих специальностей, 4, 68-74.
4. Коник, Г.А., Темченко, В.А., & Усова, Т.Е. (2006). Учебные занятия по видам спорта как средство формирования мотивации к здоровому образу жизни у студентов высших учебных заведений. Физическое воспитание студентов творческих специальностей, 4, 108-114.
5. Маргазин, В.А., & Петрова, Н.Ю. (2011). Особенности подготовки стрелка из лука в ВУЗе. Ярославский педагогический вестник, 2, 127-129.
6. Темченко, В.А., Мананчиков, А.А., & Акинин, Л.А. (2019). Игровые виды спорта и единоборства в системе спортивноориентированного физического воспитания студентов. Проблемы и перспективы развития спортивных игр и единоборств в высших учебных заведениях, 2, 74-78.

РОЗВИТОК СИЛИ ТА ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТОК ЗБІРНОЇ КОМАНДИ З АЕРОБІКИ ЗАСОБАМИ КРОСФІТУ

Кривенцова І.В.¹, Кривенцова О.В.², Семашко С.А.²

¹ *Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди, м. Харків,
Україна*

² *Харківський національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

Анотація. Визначена динаміка розвитку сили та витривалості студенток під впливом розробленої кросфіт-програми. У дослідженні взяли участь 14 студенток 1-3 курсів збірної команди ХНУРЕ з аеробіки та фітнесу. Дослідження тривало 6 місяців. Під впливом пропонованого комплексу спеціальних вправ відбулися позитивні зміни ($p < 0,01$) у показниках розвитку силових якостей та витривалості.

Ключові слова: студентки, сила, витривалість, кросфіт, аеробіка.

Вступ. Останнє десятиріччя фізичне виховання у вищій школі перебуває у стані реформування. Науковці галузі фізичного виховання і спорту (Архіпов О.А., Єрмаков С.С., Іващенко О.В., Козіна Ж.Л., Медведєва І.М., Носко М.О., Худолій О.М. та ін.) констатують тенденцію зниження рівня фізичної підготовленості студентської молоді. Як зазначає Платонов В.М. у своєму дослідженні сучасного стану здоров'я молоді, заклади вищої освіти (ЗВО) отримують 70 % хворих першокурсників і випускають 90 % хворих молодих фахівців [1]. Розвиток фізичних здібностей, як один з показників здоров'я і якості життя людини постійно досліджується фахівцями [2, 3, 4].

Члени збірних команд ЗВО потребують особливої уваги з боку викладачів. Студенти усіх ЗВО мають на рівних змагатися зі спортсменами факультетів фізичного виховання і спорту та інших профільних вишів. Утримати на тренувальних заняттях студентів, які обрали не фізкультурну освіту досить важко. Саме тому, викладачі-тренери займаються пошуком нових форм

організації занять та способів мотивації молоді до рухової активності. Включення до навчального процесу з фізичного виховання нових, сучасних, цікавих фізкультурно-оздоровчих вправ та видів спорту є гарним стимулом щодо залучення студентів до занять спортивною діяльністю.

Кросфіт (CrossFit) це програма для розвитку сили і витривалості, яка складається переважно з комплексів аеробних вправ. Заняття аеробікою та фітнесом поряд зі спритністю, гнучкістю і швидкістю потребують переважного розвитку саме сили і витривалості, що повністю узгоджується з програмою кросфіт тренування.

Метою дослідження є перевірка ефективності запропонованої кросфіт-програми задля розвитку сили і витривалості студентів секції спортивно-аеробіки та фітнесу.

Матеріал і методи. Робота виконана на базі кафедри фізичного виховання та спорту ХНУРЕ. У дослідженні взяли участь 14 студенток 1-3 курсів секції спортивно-аеробіки та

фітнесу. Вправи за розробленою програмою з використанням засобів кросфіту проводилися протягом 6 місяців, 3 рази на тиждень, як частина кожного тренувального заняття збірної команди.

Тестувався рівень розвитку сили та витривалості. Заміри проводилися на початку та наприкінці дослідження. Визначалися зрушення показників фізичної підготовленості студенток під впливом запропонованої програми.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; педагогічні спостереження; тестування фізичних якостей; методи математичної статистики.

Оцінювання сили та витривалості проводилося за наступними тестами: згинання-розгинання рук в упорі лежачи; підйом у сід з положення лежачи за 1 хвилину; утримання положення «планка» на зігнутих руках.

Статистичний аналіз отриманих даних проводився за допомогою ліцензійних пакетів електронних таблиць Excel. Визначалися показники описової статистики: середня арифметична, стандартне відхилення та похибка середньої величини. Достовірність відмінностей оцінювалася за допомогою параметричного показника (критерій Стьюденту).

Отримані результати. У якості загальної фізичної підготовки студенток збірної команди університету з аеробіки та фітнесу на усіх тренувальних заняттях пропонувалося послідовно виконувати вісім циклів комплексу аеробних вправ за методикою кросфіту. Завдання відбувалися за методом колового тренування. Для кожного кола обиралися 4 вправи. Між підходами існує 1 хвилина відпочинку, за яку викладач пояснює вправи іншого кола і здійснюється перехід до місць виконання вправ. У кожному циклі вид вправи змінюється, проте залишаються вправи на ту саму групу м'язів.

Приклад циклу, тривалість виконання кожної вправи – 1 хвилина:

1. Ходьба на степах;
2. Вправи на фітболі для м'язів верхнього пресу;
3. Ходьба на степах з виконанням вправ з гантелями;
4. Вправи на каріматах з використанням фітнес резини для черевних м'язів нижнього пресу.

Динаміка змін показників у тестуванні силових якостей та витривалості студенток збірної команди під впливом запропонованої програми представлена у Таблиці 1.

Таблиця 1.

Динаміка зміни показників сили та витривалості студенток

Тестові завдання	На початку (n=14)	Наприкінці (n=14)	t- тест	p
Згинання-розгинання рук в упорі лежачі, разів	18,14±5,4	24,35±7,6	0,000	< 0,001
Підйом тулуба в сід з положення лежачи за 1 хв., разів	41,71±7	53,42±7,5	0,000	< 0,001
Утримання планки на зігнутих руках, сек.	70,71±10,4	119,28±22,2	0,000	< 0,001

Як видно з Таблиці 1., під впливом розроблених вправ кросфіт-програми у всіх тестах відбулися позитивні зміни. Хоча існують значні відмінності у кількісних показниках виконання вправ різними дівчатами, помітна достовірна різниця у динаміці показників ($p < 0,01$) усіх обраних тестів.

Висновки. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури свідчить про актуальність вибору програм задля підвищення розвитку фізичних якостей спортсменів збірних команд різного рівня з різних видів спорту.

Особливістю студентської збірної команди є неоднорідність підготовленості

її учасників, як у фізичній так і у технічній видах підготовки.

Доведено, що запропонована програма для розвитку силової витривалості студенток з використанням методики кросфіту є ефективною.

Перспективами подальших досліджень є перевірка функціональної підготовленості студенток збірної команди та пошук адекватних методик її розвитку.

Список літератури:

1. Грищенко С.В. Проблема рухового розвитку, рухової активності, рухових навичок у процесі фізичного виховання студентів закладів вищої освіти. Вісник НУЧК, 2019, 154 (1), С. 63-65.

2. Кривенцова О.В., Барибіна Л.М., Семашко С.А. Варіанти побудови програми занять з аеробіки і фітнесу для студентів. Актуальні проблеми фізкультурної освіти, 2017, 6 (22), 12, С. 3-9.

3. Кривенцова І.В., Клименченко В.Г., Іванов О.В. Методика розвитку фізичних якостей та функціональної підготовленості студенток секції фехтування педагогічного університету. Єдиноборства, 2020, 3(14), С. 22-30.

4. Кривенцова І.В., Клименченко В.Г., Хворост М.В. Розвиток витривалості у майбутніх педагогів на заняттях з фехтування, 2018, 8 (27), С. 117-120.

МІЖНАРОДНА ПРОГРАМА «SHUTTLE TIME» СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ БАДМІНТОНУ - ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА ТЕХНОЛОГІЯ

*Огнистий А.В., Огніста К.М.
Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка,
м. Тернопіль, Україна*

Анотація. У публікації розкриваються основні компоненти (гігієнічний, освітній) міжнародної програми «Shuttle Time» Світової федерації бадмінтону - як здоров'язберігаючої технології

Ключові слова: здоров'я, бадмінтон, Shuttle Time.

Вступ. В умовах гострих політичних, економічних, ідеологічних і національних протиріч здоров'я людини підпадає під низку стресогенних факторів. Перш за все, це соціальна напруженість, соціальне розшарування, реальність безробіття. У цей непростий для нашого суспільства час головними завданнями освіти є: виховання здорової особистості, орієнтованої на здоровий спосіб життя; організація такого освітнього та виховного процесу, який не зашкодить здоров'ю особистості; використання доступних засобів охорони здоров'я та розвитку людини [1].

Нова якість освітніх послуг може бути досягнутою лише при створенні певних умов, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я особистості. Все це вимагає від педагогів особливих підходів в

освіті та вихованні, які б ґрунтувались на принципах здоров'язбереження.

Науково доведено, що здоров'я і навчання взаємопов'язані і взаємообумовлені. Чим міцніше здоров'я осіб, які навчаються, тим продуктивніше навчання. Отже, чим вище активність і протистояння можливому негативному впливу ззовні, тим успішніше протікає адаптація до умов середовища.

Проблеми збереження здоров'я учнів є особливо актуальними на сучасному етапі. Кризові явища в

суспільстві сприяли зміні мотивації освітньої діяльності в учнів, знизили їх творчу активність, сповільнили їх фізичний і психічний розвиток, викликали відхилення в їх соціальній поведінці [2].

Загальновідомо, що одним із ефективних засобів збереження та формування резервних можливостей організму є засоби фізичного виховання, а основним засобом прийнято вважати фізичні вправи, яких на сьогоднішній день нараховують більше 150 груп класифікації та більше 10000 описаних рухів.

Одним із доступних видів рухової діяльності, яка безпосередньо може мати вплив на фізичну сферу та здоров'я людини є бадмінтон.

Метою нашого дослідження є – розкрити особливості та можливості використання міжнародної програмою «Shuttle Time» Світової федерації бадмінтону як здоров'язберігаючої технології.

Методи дослідження: теоретичні – системний аналіз спеціальної наукової літератури з проблем здоров'язбереження; праксиметричні – вивчення статистичної, навчальної та методичної документації, навчальних планів, програм і результатів діяльності.

Отримані результати. Чому бадмінтон? Чому «Shuttle Time»? Бадмінтон - ідеальний вид спорту для школярів. Він прекрасно підходить як для хлопчиків, так і для дівчаток, для будь-

якого віку і рівнів підготовленості. Бадмінтон — це легкий, безпечний і низько-травматичний вид рухової діяльності. За допомогою програми «Shuttle Time», яка сьогодні реалізується у більше ніж 130 країнах Світу на п'яти континентах, учні зможуть оволодіти базовими навичками гри в бадмінтон. Діти також будуть розвивати свої фізичні можливості, покращувати здоров'я, вивчати основи техніки і тактики.

Проаналізуємо чи міжнародна програма «Shuttle Time» Світової федерації бадмінтону відповідає вимогам, які ставляться до здоров'язберігаючих технологій.

1. Гігієнічний компонент: дотримання основних санітарно-гігієнічних вимог до обладнання, освітлення, вентиляції, озеленення приміщень. Більшість занять рекомендується проводити на відкритому повітрі. Бадмінтон такий вид рухової діяльності який дозволяє займатись на стадіоні, майданчиках, дачі, парку, на березі річки, озера, моря. Спеціально для занять на вулиці розроблено та випускається спеціальний волан. Один із напрямків AirBadminton - це грандіозний новий проект розвитку, покликаний створити можливості для людей різного віку та вміння грати в бадмінтон на твердих, трав'яних та піщаних поверхнях у парках, садах, на вулицях, майданчиках та пляжах у всьому світі.

2. Освітній компонент передбачає реалізацію трьох принципів яким відповідає програма «Shuttle Time», а саме: раціональна організація навчальних занять (22 навчальних плани занять, навчальний

посібник для вчителів, 90 навчальних відео фрагментів, мобільний додаток **Shuttle Time Mobile Application** який доступний на 20 мовах є безкоштовний для завантаження у GooglePlay та AppStore); відповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям учнів (вік дітей від 5 до 15 років); адекватність вимог школи психофізіологічним можливостям і індивідуальним можливостям учнів (соціальну рівність: як хлопчики, так і дівчатка можуть тренуватися і змагатися разом, бадмінтон доступний людям з обмеженими фізичними можливостями, існують чіткі правила поділу спортсменів на групи в залежності від рівня їх фізичних обмежень, що забезпечує чесне змагання, уроки з 1 по 10 легко адаптується для дітей з фізичними відхиленнями).

Висновок. Узагальнення вище викладеного дає можливість визначити міжнародну програму «Shuttle Time» Світової федерації бадмінтону як здоров'язберігаючу технологію. Дана програма успішно реалізується у більшості країн світу та дає змогу позитивно впливати на здоров'я тих, хто займається бадмінтоном.

Список літератури:

1. English-Shuttle-Time-Teachers-Manuals. Printed by Fussian Advertising & Printing Sdn. Bhd. Kuala Lumpur. 2017. 100 p.

2. English-Shuttle-Time-Lesson-Plans. Printed by Fussian Advertising & Printing Sdn. Bhd. Kuala Lumpur. 2017. 112 p.

РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ В УМОВАХ ПІДГОТОВЧОГО ПЕРІОДУ

Самілик Ю.І.

*Глухівський національний педагогічний університет імені О. Довженка,
м. Глухів, Україна*

(Науковий керівник: Бутенко Г.О.

доцент, кандидат наук з фізичного виховання і спорту)

Анотація. У даній статті розглянуто особливості побудови навчально-тренувального процесу юних футболістів 14-15 років у підготовчому періоді. Для розвитку фізичних якостей був використаний комплекс методів і методичних прийомів (методи, компоненти навантаження, тривалість та характер відпочинку) які позитивно вплинули на кінцевий результат педагогічного експерименту юних футболістів.

Ключові слова: підготовчий період, фізичні якості, юні футболісти, футбол.

Вступ. Систематичні заняття футболом, участь в змаганнях з даного виду спорту надає позитивний вплив на гармонійний розвиток особистості: вдосконалюються функціональні можливості органів та систем, сприяє розвитку фізичних якостей, вдосконалюються рухові уміння і навички. Заняття футболом сприяє вихованню цілого ряду позитивних якостей і рис характеру: витримці, наполегливості, кмітливості, почуття відповідальності, вміння підпорядковувати особисті інтереси інтересам колективу, взаємодопомоги, повагу до партнерів або суперників під час гри.

Побудова тренувального процесу футболістів обумовлюється головним чином термінами проведення основних змагань. Зокрема, сьогодні спостерігається значне збільшення змагальної практики і, як наслідок, скорочення тривалості підготовчого періоду. Проте, впродовж підготовчого періоду закладається фундамент загальної і спеціальної підготовленості спортсменів. Тому актуальним залишається раціональне планування обсягів тренувальних

навантажень, співвідношення засобів тренувальної роботи, які б дозволили спортсменам досягти максимальної спортивної форми до відповідальних змагань.

З огляду на вищезазначене, проблема вдосконалення компонентів змагальної діяльності та тренувального процесу футболістів на етапах річної та багаторічної підготовки досліджувалася достатньо широким колом теоретиків і практиків [1, 2, 3, 4].

Мета дослідження – експериментально перевірити розвиток фізичних якостей юних футболістів 14-15 років у підготовчому періоді річного циклу підготовки.

Методологія. Для отримання об'єктивних результатів у процесі дослідження використовувалися наступні методи: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Педагогічний експеримент тривав упродовж підготовчого періоду 2019-2020 н.р. (вересень-жовтень 2019 р.). У

дослідженні брали участь юні футболісти ДЮСШ м. Глухова (14-15 років – 14 чоловік).

Нами було проведено педагогічне тестування досліджуваних футболістів на початку й у кінці експерименту з використанням тестів: стрибок у довжину з місця, човниковий біг 7x50 м, біг 30 м з веденням м'яча, підтягування на перекладені, які проводилися за стандартною методикою і рекомендовані спеціальною літературою як надійні й інформативні [2, 4].

Результати дослідження. Одна із основних умов високої ефективності системи підготовки спортсменів полягає у чіткому дотриманні вимог щодо вікових та індивідуальних анатомо-фізіологічних особливостей організму. Це дозволяє правильно вирішувати проблеми спортивного відбору і орієнтації, вибору засобів та методів тренування, дозування тренувальних і змагальних навантажень, прогнозування можливих досягнень [3].

У зв'язку з цим у підготовчому періоді навчально-тренувального процесу ми звертали увагу на питання підвищення рівня фізичних якостей. Методичні прийоми їх розвитку (методи, компоненти навантаження, тривалість та характер відпочинку).

З метою розвитку фізичних якостей було використано комплекс методів і методичних прийомів, найбільш ефективних, за даними експериментальних досліджень провідних фахівців з футболу, для конкретної фізичної якості (В.М. Шамардін, 2013; В.В. Николаенко, 2014; В.М. Костюкевич, 2016). В залежності від складності фізичної якості та індивідуальних фізичних, психологічних, фізіологічних особливостей футболістів планувалися різні компоненти фізичних навантажень; підбирались ефективні методи розвитку фізичних якостей, характер і тривалість відпочинку.

Заняття з переважною спрямованістю на підвищення рівня фізичних якостей проводилися за загальною схемою, яка містить три

частини: підготовчу, основну і заключну. Обов'язковість такої структури обумовлена психофізіологічними закономірностями функціонування організму під час м'язових навантажень. На початку навантаження організм долає інерцію спокою за рахунок поступового підвищення функціональної працездатності органів і систем (фаза впрацьовування). Далі оптимальний рівень працездатності зберігається протягом певного проміжку часу (фаза стійкої працездатності). Під час виконання фізичних вправ поступово відбувається витрачання резервів робочих органів і систем організму (фаза втоми) [2].

Таким чином, послідовність розвитку фізичних якостей наступна: в першу чергу виконувались вправи на швидкість, потім на силу, завершальні – на витривалість. Під час групових форм занять послідовність роботи з юнаками залежала від місця проведення, кількості інвентарю та обладнання.

Організація занять з переважною спрямованістю на розвиток однієї-двох фізичних якостей на одному занятті виявляється більш ефективною, бо концентрація уваги і часу (тренер, спортсмен), спрямовані на вирішення переважно основного завдання, дозволяє значно інтенсифікувати процес розвитку фізичних якостей, підвищити рівень і темпи фізичної підготовленості юнаків. Позитивну роль відіграє і психологічний настрій юних футболістів при певному режимі рухової активності.

Комплекс вправ, які дозволяють поєднувати фізичну і технічну підготовку. Останнім часом в оздоровчому тренуванні все більш чітко проявляється прагнення комплексно вирішувати питання фізичної і технічної підготовки. З цією метою було застосовано бігові, підготовчі та підвідні вправи, які умовно класифікуємо на: а) вправи, які вибірково впливають на м'язові групи і несуть основне навантаження; б) вправи, за нервово-м'язовими зусиллями і руховою структурою схожі з основними змагальними вправами (рухами); в) вправи, які вказані у пункті «б», але виконуються з обтяженнями (пояс вагою

3-5 кг, диски від штанги 2,5-5 кг, мішки з піском (5 кг); г) колове тренування з використанням специфічних (за видами спорту) комплексів, які сприяють розвитку провідних рухових якостей у сполученні з технічною підготовкою.

Результати дослідження з використанням простих та доступних засобів, методів фізичного виховання для розвитку фізичних якостей дала позитивний результат. Значно покращилася якісна оцінка фізичної підготовленості: швидкість (біг 30 м, с. з веденням м'яча) – 4 бала, витривалість (біг на 2000 м, с) – 2 бала, спритність (біг 7 x 50 м, с.) – 2 бала, силова витривалість (підтягування на перекладені, разів) – 3 балів, швидкісно-силові якості (стрибок в довжину, см) – 3 бали.

Висновки. За результатами педагогічного експерименту було встановлено позитивний вплив підібраних засобів, методів, прийомів, для розвитку фізичних якостей юних футболістів на етапі підготовчого періоду.

Таким чином, успішність спортивної кар'єри майбутніх спортсменів-футболістів залежить від розвитку фізичних якостей. У зв'язку з цим, доцільно приділяти велику увагу

розвитку фізичних якостей ще в юному віці, що буде визначальним у подальшій професійній кар'єрі майбутніх футболістів.

Перспективи подальших досліджень вбачаються в розробці програм річної підготовки футболістів 14-15 років.

Список літератури:

1. Козіна Ж.Л. Теоретико-методичні основи індивідуалізації навчально-тренувального процесу спортсменів в ігрових видах спорту : автореф. дис. д-ра наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.01; НУФВСУ. Київ, 2010. 44 с.

2. Костюкевич В.М. Управление тренировочным процессом футболистов в годичном цикле подготовки: монография. 2-е изд. К.: КНТ, 2016. 683 с.

3. Николаенко В.В. Рациональная система многолетней подготовки футболистов к достижению высшего спортивного мастерства: Монография. К.: Саммит-книга, 2014. 336 с.

4. Шамардін В. М. Технологія управління системою багаторічної підготовки футбольних команд вищої кваліфікації : автореф. дис. ... докт. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.01 «Олімпійський і професійний спорт». Львів, 2013. 39 с.

МІСЦЕ ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТСЬКОЇ ЖІНОЧОЇ ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ

Стрельникова Є.Я.¹, Стрельников Г.Л.²

¹Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди,
м. Харків, Україна

²Харківський національний аерокосмічний університет «ХАІ»
імені М.С.Жуковського, м. Харків, Україна

Анотація. Дана стаття присвячена визначенню місця засобів відновлення в системі підготовки студентської волейбольної команди до участі в Чемпіонаті України серед жіночих команд вищої ліги. Виявлено, що найбільший позитивний вплив при фізичних навантаженнях під час підготовки до змагань мають засоби відновлення, що несуть в собі складову емоційного характеру.

Ключові слова: відновлювальні засоби, фізичний стан, тренувальний процес, здоров'язберігаючі технології.

Вступ. В сучасному професійному спорті, де досягнення спортсмена є іміджевою політикою закладу чи країни, приділяється багато уваги пошукам засобів, методів не тільки тренування та й «здоров'язберігаючих технологій». Здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі технології дозволяють формувати більш високий рівень здоров'я спортсменів, навички здорового способу життя, дають можливість здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, відновлювальні заходи.

Мета дослідження: визначити відновлювальні заходи, які можна використовувати в процесі підготовки студентської волейбольної команди до участі в Чемпіонаті України серед жіночих команд вищої ліги.

Матеріал і методи: Дослідження проводилося за допомогою аналізу науково-методичної літератури та педагогічних спостережень протягом змагального періоду команди «ХНПУ-Харківянка». В дослідженні приймали участь 16 гравців, що заявлені в Кубку та

Чемпіонаті України серед команд вищої ліги.

Отримані результати. На сучасному етапі розвитку волейболу в Україні потрібно визначити наявність великої кількості студентських команд, що приймають участь у регулярному Чемпіонаті країни серед різних ліг. Так серед дванадцяти жіночих команд Чемпіонату з волейболу вищої ліги сім команд, це студентські колективи. Здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі технології дозволяють зберігати наявний стан учнівської молоді, формують більш високий рівень їхнього здоров'я, навички здорового способу життя, дають можливість здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи [1]. На підставі цього можна стверджувати, що завданням кожного тренера в навчально-виховному процесі є необхідність «підібрати адекватне тренувальне навантаження, яке, у свою чергу, підвищить рівень працездатності і соціальної активності організму, вирішить завдання спортивної підготовленості» [3].

За допомогою правильно підібраних і організованих заходів з використанням фізичних вправ з різних видів спорту, раціонального харчування, режиму праці й відпочинку можна змінювати й поліпшувати показники фізичного

розвитку та функціональної підготовленості організму [2].

Протягом змагального періоду ми досліджували застосування системи здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої технології у ВК «Харків'янка».

Таблиця 1.

Склад команди за віковим критерієм

Вік гравців	Старші 25 років	18-25 років	Молодші 18 років
Кількість гравців	5 осіб	6 осіб	5 осіб

З таблиці 1 видно, що комплектування команди здійснювалося за загально прийнятими в спортивних іграх принципами. Змагальне навантаження складалося з 5 турів, що проводилися щомісячно з жовтня по березень місяці 2019-2020 років. Тур складався з двох ігор, лише в останньому команді грали три гри. Ігри проводилися одна на день. Між турами проходив тренувальний період, що тривав від трьох до чотирьох тижнів. Тренувальні мікроцикли мали від трьох до п'яти тренувальних занять.

Вирішення завдання збереження та формування відповідального ставлення до свого здоров'я спортсменами

розглядається через застосування у навчально-тренувальному процесі засобів відновлення. Потрібно відзначити, що керівництво та тренерський склад ВК «Харків'янка» приділяє досить велику увагу стану здоров'я гравців. Двічі на рік проводиться диспансерне обстеження та вітамінізація спортсменок. В плануванні фізичних навантажень в кожному мікроциклі впроваджуються відновлювальні заходи. Серед цих заходів волейболістки мають можливість відвідування лікаря – остеопата, сауни, зайнятих відновлювальним плаванням в басейні та отримати певний сеанс масажу.

Таблиця 2

Засоби відновлення в тренувальному процесі ВК «Харків'янка»

Заходи відновлення	Кількість гравців, що віддають їм перевагу
Відвідування басейну	4
Відвідування лікаря - остеопата	2
Відвідування сауни	10

Маємо визначити, що волейболістки при опитуванні мали можливість розташувати за рейтингом засоби відновлення особисто для себе.

Ми побачили, що лідером опитування стало відвідування сауни і лише потім відвідування басейну та лікаря – остеопата. Під час опитування була висловлена загальна точка зору команди, що сауна приносить задоволення, як час проведення дозволяє разом всією командою. Тоді як плавання асоціюється з

додатковою індивідуальною працею, а візит до остеопата, як візит до лікаря.

Висновки: Виявлено, що традиційні відновлювальні засоби мають позитивний вплив на фізичний стан волейболісток в процесі підготовки до змагань. Серед них гравці обирають засоби, які разом з фізіологічною складовою мають колективний емоційний характер та несуть в собі елементи дозволя.

Список літератури:

1. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – №2. – С. 1-4.

2. Московченко О.Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с

применением компьютерных технологий) : автореф. дис. докт. пед. наук. Москва, 2008. 27 с.

3. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів: Матеріали науково-практичної конференції // Харків: ІОЗДП АМНУ, 2006. – 226 с.

ПРИНЦИП СВІДОМОСТІ ТА ПРИНЦИП АКТИВНОСТІ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ

Пономаренко О.В.

Харківський національний університет радіоелектроніки,
м. Харків, Україна

Анотація. Педагогічний процес не може відбуватись без свідомої та активної участі студента у виконанні фізичних вправ, у формуванні навиків, у здобутті знань, що базуються не тільки на фізіологічних, але й ще психологічних закономірностях.

Ключові слова: фізичне виховання, принцип свідомості, принцип активності.

Вступ. На заняттях з фізичного виховання формується позитивно емоційне ставлення до фізичної культури та необхідність в ній, націленість на здоровий спосіб життя та фізичне вдосконалення.

Матеріали та методи. Аналіз роботи із студентами.

Отримані результати. В роботі надається таблиця, яка відображає вплив принципу свідомості. Фізичне виховання – це процес, який є частиною загального виховання людини та виконується за допомогою спеціально організованих фізичних вправ. Загальні форми фізичного виховання студентів закладів вищої освіти (ЗВО) – це практичні заняття за програмою в навчальних групах - групах спортивного вдосконалення та спортивних занять в секціях за видами спорту.

Кафедра фізичного виховання та спорту Харківського національного університету радіоелектроніки (ХНУРЕ), в рамках занять дисципліни «Фізичне виховання», пропонує студентам ряд спеціалізації з різних видів спорту.

Процес фізичного виховання та спортивного тренування характеризується низкою особливостей:

- *по-перше*, це заздалегідь підготовлений та організований педагогічний процес, що передбачає

наявність самого педагога, та засобів навчання та тренування;

- *по-друге*, це процес свідомої та активної участі студента у виконанні фізичних вправ, у формуванні навиків, у здобутті знань, що базуються не тільки на фізіологічних, але й ще психологічних закономірностях.

Завдання викладача складається в том, щоб з одного боку, роз'яснити закономірності навчального та тренувального процесу своїм підопічним, а з іншого – забезпечити практичну реалізацію цих закономірностей, тобто дотриматись принципів навчання та тренування.

В навчальному процесі важливим є принцип свідомості. Реалізація цього першорядного принципу зв'язана:

- з розумінням студента цілей і задач фізичного виховання та занять спортом, усвідомленням їх значення у формуванні повноцінної особистості, розумінні престижності спорту та міри своїй відповідальності за виступ на змаганнях;

- з умінням студента оцінювати свої успіхи та аналізувати причини невдач, що допомагає уберегти його від зайвої самовпевненості та від необґрунтованого розчарування;

- з осмисленим відношенням до навчального матеріалу, так як навчання не може проходити успішно, якщо студент не розуміє завдань, не контролює виконання дій та не усвідомлює помилки, як наслідок не шукає шляхи їх виправлення.

Вибір виду спорту, який свідомо здійснює студент, є початком осмисленого вибору форм рухової активності, які задовольняють індивідуальні фізичні та психологічні потреби. Така система вільного вибору спеціалізації на заняттях з фізичного виховання надає студентам можливість, в процесі навчання, опанувати навички обраного виду спорту і в подальшому займатися їм на аматорському рівні.

Аналіз роботи із студентами 1-4 курсів спеціалізації «Волейбол» показує

(дивись табл.1), що студенти обрали цю спеціалізацію самостійно (на кожному курсі тестування пройшли 25 студентів). Розуміння студентами цілей та задач фізичного виховання та занять спортом, усвідомлення їх значення, розуміння престижності спорту та міри своєї відповідальності за виступ на змаганнях, зростає з кожним роком навчання в університеті. На уміння оцінювати свої успіхи та аналізувати причини невдач, що допомагає уберегти його від зайвої самовпевненості та від необґрунтованого розчарування, більше залежить від рівня підготовленості студента, як спортсмена (роки тренування в спортивній школі та ігровий досвід). Осмислення відношення до навчального матеріалу, яке дозволяє навчання проходити успішно впливає бажання розвитку та самовдосконалення.

Таблиця 1

Відображення впливу принципу свідомості на відношення студентів до навчання

курс	кількість студентів	розуміння цілей і задач	самооцінка, самоаналіз	осмислення навчального процесу
1	25	10	6	20
2	25	12	8	18
3	25	15	8	21
4	25	21	9	23

Потрібно відмітити, що аналіз виконуючих вправ прискорює процес навчання, а придбання навичок при знанні програми навчання відбувається у кілька разів швидше.

Значимим, для засвоєння студентом, навчальної дисципліни «Фізичне виховання», є принцип активності. Рішення навчально-тренувальних задач багато в чому залежить від активності самого студента: від розуміння необхідності виконання навчальних завдань та тренувальних навантажень, від необхідності виконання фізичних вправ, від прагнення підвищувати свою спортивну майстерність.

Активність визначається - як соціально-психологічними факторами, так і психофізіологічними особливостями студента. В межах навчально-тренувального заняття можна виділити три типи активності студента:

- громадський (студент допомагає викладачу в організації навчально-тренувального зали)
- пізнавальний (студент прагне як можна більше узнати про спорт, яким займається)
- руховий (студент намагається як можна частіше займатись спортом, заняття не за планом).

В залежності від типу активності роль соціально-психологічних та психофізіологічних факторів відрізняється.

Велике значення для студентів на навчальних або тренувальних заняттях має їх задоволеність. Вона може розглядатися в декількох аспектах:

- задоволеність вимогами та змістом заняття;
- взаємовідносинами з товаришами та викладачем;
- задоволеність спортивними результатами та досягненнями в навчанні.

Чим більш досвідчений в соціальному та спортивному відношенні студент, тим його оцінка задоволення більш диференційована.

У новачків задоволеність змістом заняття та відношення з викладачем, для студента мають провідне місце. У студента, по мірі росту його спортивної майстерності, головними факторами стають спортивні досягнення і взаємовідношення з тренером.

Задоволеність, як правило, підвищує активність студентів, незадоволеність навпаки знижує. Проте важливо враховувати, який фактор викликає незадоволеність. Оскільки вона може привести і до підвищення активності, посилюючи прагнення досягти поставленої мети. З другого боку задоволеність від досягнутого, яка зберігається довгий час, може привести до самозаспокоєння та знизити активність.

Високою формою активності студентів, на практичних заняттях, є проведення його частини, або можливо й повне заняття - самостійно. Така самостійність не суперечить керівної ролі викладача, або тренера. Але зайва самостійність, як і зайва опіка, негативно позначиться на ефективності навчально-тренувального процесу.

Активність у навчальному процесі повинна бути організованою, тобто

обмежена рамками програмного матеріалу, без порушення дисципліни.

Таким чином, свідоме ставлення до навчання та тренувальних занять, неможливо виховати відразу, це процес поступовий та довгий. Дуже важливо не зупинятись на низькій ступені розуміння, коли студент знає правило і бачить його використання в даній ситуації, але не знає, на чому це правило засновано.

Поступово збільшуючи об'єм знань, студент починає розуміти, які психофізіологічні закономірності лежать в основі того чи іншого принципів.

Висновки. В принципах свідомості та активності криються резерви підвищення ефективності навчального процесу з дисципліни «Фізичне виховання».

Список літератури:

1. Физическая культура и спорт в адаптации иностранных студентов к украинской системе образования : учеб. пособие / С.В. Королинская, Н.И. Измайлова, А.О. Аркуша и др. – Харьков: НФаУ, 2013.-109с.
2. Волейбол: основы теории и практики обучения в вузе / Н.Б. Груцьяк, В.А. Темченко, Т.Е. Усова. – Х. : ХНУ шимени В.Н. Каразина, 2015. – 229 с.
3. Дебенчук А.І. Волейбол / А.І. Дебенчук. – К.: Ранок, 2010. - 112 с.

ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ СПОРТИВНИХ ІГОР НА ВІДНОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ

Улаєва Л.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. В роботі проаналізовано данні літератури про вплив та механізми лікувальної дії фізичних вправ, розглянуто проблеми відновлення функцій організму, особливостей впливу на організм студентів занять спортивними іграми.

Ключові слова: відновлення, вплив, механізми, лікувальні дії, вправи, студенти.

Вступ. Основними чинниками негативного впливу на стан здоров'я студентів є низька мотивація до занять фізичною культурою і спортом, відсутність спеціальних знань про засоби підтримання і контролю фізичної підготовленості, здорового способу життя. Згідно даних літератури (Т.Ю. Круцевич, 1999; В.В. Романенко, 2005; О.С. Куц, 2001) однієї з основних причин, які впливають на стан здоров'я молоді є спосіб життя, в якому велику роль відіграє дефіцит рухової активності. Мета фізичного виховання як учбової дисципліни у вузі не лише вирішувати освітні, оздоровчі та виховні завдання, але й формувати ціннісне відношення до власного здоров'я, здорового способу життя та інтересу до рухової активності у всіх різноманітних формах і видах її прояву [3].

Тому, перш за все, розглянемо вплив та механізми лікувальної дії використання фізичних вправ на відновлення функцій організму. Цілюща дія терапевтичних вправ на організм здійснюється шляхом взаємодії нервової і гуморальної систем, моторно-вісцеральними рефлексами. Будь-яке скорочення м'язів подразнює закладені в них численні нервові закінчення і потік імпульсів з них, а також з пропріорецепторів інших утворень опорно-рухового апарату, спрямовуються у ЦНС. Вони змінюють її функціональний

стан і через вегетативні центри забезпечують регуляцію і перебудову діяльності внутрішніх органів. Одночасно у цьому процесі регуляції бере участь і гуморальна система, у якій продукти обміну речовин, що виникають у м'язах, потрапляють у кров і діють на нервову систему (безпосередньо на центри і через хеморецептори) і залози внутрішньої секреції, викликаючи виділення гормонів. Таким чином, інформація про роботу м'язів по нервових і гуморальних шляхах надходить у ЦНС і центр ендокринної системи (гіпоталамус), інтегрується, а потім ці системи регулюють функцію і трофіку внутрішніх органів [2].

Мета дослідження. Метою нашої роботи є аналіз даних літератури, власного практичного досвіду та дослідження проблеми відновлення функцій організму, особливостей впливу на організм студентів занять спортивними іграми.

У фізичній реабілітації розрізняють чотири основних механізми лікувальної дії фізичних вправ на організм людини: тонізуюча, трофічна (живлення) дія, формування компенсацій і нормалізація функцій [1].

Тонізуючий вплив фізичних вправ. Правильне застосування спеціально підібраних фізичних вправ сприяє активізації процесів гальмування або збудження центральної нервової системи, що призводить до відновлення нормальної функціональної діяльності нервових

процесів. Як наслідок, посилюється діяльність органів ендокринної системи, стійкість до дії негативних факторів зовнішнього середовища; підвищують діяльність вегетативні функції: поліпшується діяльність серцево-судинної системи, збільшується кровопостачання всіх органів і систем, підвищується функція зовнішнього дихання тощо.

Трофічний вплив фізичних вправ. Під час виконання фізичних вправ виникають пропріоцептивні імпульси, що направляються у відповідні відділи вищої нервової системи та вегетативні центри, внаслідок дії яких відбувається перебудова їх функціонального стану, що сприяє покращанню трофіки внутрішніх органів та тканин за механізмом моторно-вісцеральних рефлексів. Діяльність м'язів впливає на стимуляцію обмінних, окислювально відновних та регенеративних процесів в організмі. У м'язах, що беруть участь у роботі, відбувається розширення та збільшення кількості функціонуючих капілярів, підвищується надходження насиченої киснем та поживними речовинами артеріальної та відплив венозної крові, збільшується швидкість кровотоку і лімфообігу.

Формування компенсацій. Фізичні вправи сприяють як найшвидшому відновленню або заміщенню порушеної хворобою функції органів або системи. Формування компенсації зумовлене рефлекторними механізмами. Фізичні вправи сприяють збільшенню розмірів сегмента тіла або парних органів, підвищуючи їх функції та ураженої системи в цілому. Вони залучають до роботи м'язи, які раніше не брали участі у виконанні не властивих для них рухів.

Нормалізація функцій.

Нормалізація функцій виникає під впливом постійно зростаючого фізичного навантаження, внаслідок чого поступово вдосконалюються регуляторні процеси в організмі, усуваються тимчасові компенсації, відновлюються моторно-вісцеральні зв'язки та рухові якості людини. При цьому фізичне навантаження дозується таким чином, щоб здійснювати

тонізуючий вплив, тобто навантаження повинні поступово і постійно зростати. Таке оздоровче тренування сприяє пристосуванню організму до зростаючих фізичних навантажень за рахунок удосконалення функцій регуляторних і вегетативних систем, що, у свою чергу, призводить до нормалізації всіх функцій організму в цілому.

Для того щоб знизити дефіцит рухової активності та сформувати ціннісне відношення до власного здоров'я ми рекомендуємо використовувати для студентів заняття спортивними іграми. Спортивні ігри (бадмінтон, настільний теніс, волейбол, баскетбол, гандбол, футбол та ін.) характеризуються нестандартними рухами і високим емоційним підйомом спортсменів. Наприклад, футбол покращує загальний стан здоров'я людини, сприяє зміцненню імунітету, зменшує вірогідність виникнення серцево-судинних захворювань, виводить поганий холестерин, знижує кров'яний тиск, покращує циркуляцію крові і відповідно постачання киснем всіх органів, поліпшення обміну речовин в організмі, сприятливо впливає на опорно-руховий апарат, допомагає боротися зі стресами і депресіями, підвищує настрій і покращує сон. Баскетбол зміцнює вестибулярний апарат, покращує координацію рухів, розвиває спритність, впливає на імунну систему, зміцнюють захисні властивості організму. Тренується дихальний апарат людини, збільшує об'єм легені, сприятливо впливає на роботу серцево-судинної системи, зміцнює нервову систему.

Спортивні ігри широко застосовуються як засіб оздоровлення студентів. Окрім оздоровчого ефекту, вони супроводжуються зміною середовища діяльності, різноманітністю ситуацій, рухів, приносять задоволення, забезпечують активний відпочинок, розвивають швидкісне-силові якості, спритність, спеціальну витривалість до роботи перемінної потужності, пам'ять, органи відчуття (особливо зір). Одночасно спортивні ігри активізують діяльність

нервової системи та внутрішніх органів, підвищують загальну фізичну працездатність.

Висновки. При виконанні дозованих фізичних вправ різної спрямованості під час занять спортивними іграми у студентів покращується діяльність серцево-судинної та дихальної систем, що відображається на скороченні відновлювального періоду після фізичного навантаження. Практичним доведенням позитивного впливу фізичних вправ є динаміка підвищення показників функціонального стану, фізичного розвитку організму та рухових якостей під час навчання у ЗВО [4].

Список літератури:

1. Вергальюк АІ, Грибан Г.П. Вплив та механізми лікувальної дії фізичних вправ. Студентська спортивна наука, - 2014.
2. Мятига О.М., Улаєва Л.О. Організація занять з фізичного виховання для студентів з відхиленням у стані здоров'я: метод. рек. для викладачів фізичного виховання. – Х. : НФаУ, 2019. – 64 с.
3. Салатенко І.О., Дубинська О.Я. Вивчення мотивів та інтересів студенток економічних спеціальностей до занять фізичними вправами та спортом. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. №2, 2012.
4. Собко І.Н., Улаєва Л.А., Яковенко Ю.А. Факторная структура комплексной подготовленности студентов группы физической реабилитации. Физическое воспитание студентов, 2016. С. 32-38.

ВАЖЛИВІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «РІЗНОВИДИ СПОРТИВНОЇ БОРТЬБИ» СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Бойченко Н.В.

Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Анотація. В статті здійснено аналіз умінь та навичок, які можна здобути на заняттях з дисципліни «Різновиди спортивної боротьби» для використання їх у повсякденному житті та виходу з екстремальних ситуацій студентської молоді.

Ключові слова: боротьба, студенти, екстремальні ситуації, повсякденне життя.

Вступ. Шляхи застосування засобів спортивної підготовки єдиноборців в фізичному вихованні студентської молоді різних закладів вищої освіти вивчались багатьма авторами (Литвиненко, 2013). Більш широко цей напрямок вивчався у закладах вищої освіти фахівців з фізичної культури і спорту, студентів правоохоронної діяльності (Ананченко, Єрмаков, & Бойченко, 2016; Чоботько, 2019). Це пояснюється тим, що знання отримані з дисципліни студенти застосовують в професійній діяльності.

Також дослідників привертає увагу тема оздоровчого впливу єдиноборств на організм студентської молоді. Більшість авторів займалися обґрунтуванням методик і програм, що надають оздоровчий вплив на організм студентів закладів вищої освіти різного профілю (Бойченко, 2017; Лызарь, & Огова, 2014).

Мета дослідження: виявити важливість вивчення студентами дисципліни «Різновиди спортивної боротьби» для використання набутих умінь та навичок у повсякденному житті та виходу з екстремальних ситуацій.

Матеріал та методи. Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, аналіз робочої програми з вибіркової дисципліни «Різновиди спортивної боротьби».

Отримані результати. У закладах вищої освіти заняття з єдиноборств

проводять з метою оздоровчого впливу студентської молоді. Але на заняттях вирішується ще одне важливе завдання – це формування прикладних знань, вмінь та навичок, які необхідні для використання, при необхідності, у повсякденному житті, для виходу з екстремальних ситуацій при загрозі здоров'ю або життю. Особливо актуально це для студентів, у яких не є головною метою досягнення максимально високих результатів в боротьбі.

Завданням вибіркової дисципліни «Різновиди спортивної боротьби» є придбання студентами теоретичних знань та основних практичних навичок, а також ефективне застосування при необхідності самозахисту.

Під час занять студенти опановують елементи акробатичних вправ, страховку та самостраховку, прийоми кидкової техніки, дії в положенні лежачи тощо. Також студентам надається теоретичний матеріал з історії розвитку бойових мистецтв і основ гігієни, попередження травматизму і надання першої медичної допомоги.

Отже, розглянемо які необхідні уміння та навички можна здобути на заняттях з дисципліни «Різновиди спортивної боротьби» для використання у повсякденному житті та виходу з екстремальних ситуацій. Так, під час вивчення акробатичних вправ студент навчається елементам групування, що в

подальшому необхідно для вивчення вправ страховки та самостраховки. Вивчаються всі способи страховки і самостраховки при боротьбі стоячи та лежачи. Важлива частина самострахування в боротьбі складається з вміння падати на килим з положення стійка, не отримуючи грубих струсів, больового відчуття та травм. На заняттях вивчаються падіння назад, в бік (лівий, правий), вперед. Після цього – падіння назад (на бік) через партнера, манекена, жердину. Потім переходять до відпрацювання вправ страховки та самостраховки з партнером. Набуті навички групування та страховки можна застосовувати у повсякденному житті при падінні на вулиці і тим, самим уникнути травмування, особливо в зимовий період.

Після оволодіння навиком падіння студенти переходять до вивчення основних прийомів в стійці та положенні лежачи. Так, в положенні стійка вивчаються безпосередньо стійки, захвати, шляхи пресування та маневрування, виведення з рівноваги та основні кидки (задня підніжка, кидок через стегно, кидок через спину з колін, передня підніжка), в положенні лежачи – це найбільш ефективні переверти, утримання, удушливі, больові прийоми. Паралельно вивчаються основи техніки захисту та нападу. Набуті навички захисту та нападу можна застосовувати при загрозі здоров'ю або життю сторонніми особами. Тем паче, на заняттях вивчається алгоритм дії в таких ситуаціях.

Хочеться зауважити, що студенти під час занять боротьбою також оволодівають знаннями з техніки безпеки, упередження травматизму та надання першої медичної допомоги в разі травмування. Отриманні знання також можна застосовувати в повсякденному житті.

Висновки.

Таким чином, заняття з дисципліни «Різновиди спортивної боротьби» дозволять сформувати прикладні знання, вміння та навички, які необхідні для використання, при необхідності, у повсякденному житті, для виходу з

екстремальних ситуацій при загрозі здоров'ю або життю.

Так, набуті навички групування та страховки можна застосовувати у повсякденному житті при падінні на вулиці і тим, самим уникнути травмування, особливо в зимовий період. Освоєні навички захисту та нападу можна застосовувати при загрозі здоров'ю або життю сторонніми особами із дотриманням алгоритму дії в таких ситуаціях. Знання з техніки безпеки, упередження травматизму та надання першої медичної допомоги в разі травмування також можна застосовувати в повсякденному житті.

Список літератури:

1. Ананченко, К.В., Єрмаков, С.С., & Бойченко, Н.В. (2016). Загальний курс Бойові мистецтва у ВНЗ при підготовці фахівців з фізичної культури і спорту. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт, (139 (1)), 275-279.

2. Бойченко, Н.В. (2017). Оздоровчий вплив засобів східних єдиноборств на організм студенток ВНЗ. Єдиноборства, 26-30.

3. Литвиненко, А.Н. (2013). Эффективность применения средств спортивной подготовки единоборцев в физическом воспитании студентов технического вуза. Физическое воспитание студентов, 2, 49-53.

4. Лызарь, О.Г., & Огова, А.А. (2014). Оценка влияния физкультурно-оздоровительных занятий с элементами восточных единоборств на физическое состояние студентов. Материалы научной и научно-методической конференции профессорско-преподавательского состава Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма, №1, 128-129.

5. Чоботько, М.А. (2019). Бойове дзюдо, як засіб спеціальної підготовки студентів правоохоронної діяльності. Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор і єдиноборств у вищих навчальних закладах, 1, 58-60.

СПОРТ ЯК СКЛАДОВА АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Клокова С.Ю., Сластина О.О.

*Харківський торговельно-економічний інститут КНТЕУ,
м. Харків, Україна*

Анотація. У даній статті розглядаються проблеми духовного та фізичного розвитку особистості студентів, та позитивний вплив фізичної активності на здоров'я студентської молоді.

Ключові слова: спорт, здоров'я, студенти, молодь.

Вступ. Швидкі темпи зниження стану здоров'я студентської молоді також як і їх ступеня фізичної підготовки породжує хвилювання товариства України. Дана спрямованість з кожним роком стає все гірше. Уже нині ми наглядаємо, як молодь деградує духовно й фізично. Молодь нехтує спортом на користь походів в кафе, клуб і перегляд серіалів, лежачи в ліжку. Тим самим, вона нехтує своїм здоров'ям. Однак близько 50% всієї студентської молоді все ж вибирають використовувати свій вільний час активно. Це заняття спортом, відвідування всіляких численних заходів і спілкування в сім'ї.

Спорт необхідний для всієї студентської молоді, бо він досить сильно впливає на здоров'я людини. У людей, які постійно тренуються зростає число еритроцитів, а також збільшується рівень лімфоцитів. Це безпосереднє підтвердження того, що спорт зміцнює здатність протистояти негативним умовам середовища. При постійних тренуваннях відбувається збільшення легеневої ємності, в результаті розширення бронхів. Також спорт дає можливість набагато поліпшити кровопостачання внутрішніх органів людини, внаслідок чого відбувається безперервне достатнє надходження кисню в організм. Помірні і постійні тренування благотворно впливають на судини. Завдяки фізичним навантаженням відбувається

значне підвищення в крові еритроцитів, що дає можливість краще забезпечувати тканини киснем, в результаті чого кровоносні артерії стають пружними і еластичними. У спортсменів серце за одне скорочення здатне перекачати більше крові, ніж у тих, хто уникає фізичних навантажень. Під впливом постійних тренувань змінюється хімічний склад м'язових тканин: в них підвищується вміст енергетичних речовин, що призводить до інтенсивних обмінних процесам, синтезу протеїнів і формуванню нових м'язових клітин. В період постійних занять м'язові волокна товщають. Це призводить клітини до енергетичного стану, який знаходиться в залежності з наявністю в організмі необхідної кількості мінералів, вітамінів, кисню і поживних елементів.

Студентам необхідно правильно розділяти навантаження в суглоби, інакше можна заробити подібні захворювання, як остеоартроз, артроз і остеохондроз, результатом чого вважаються зруйновані суглобові хрящі. Для раціонального опорно-рухового розвитку слід забезпечити свій організм важливими вітамінами і мінералами.

Метою дослідження є дослідження впливу занять спортом на стан здоров'я студентської молоді. У дослідженні взяли участь 18 студентів 1-2 курсів ХТЕІ КНТУ.

Матеріали і методи. Робота виконана на базі кафедри туристичного і готельного бізнесу ХТЕІ КНТУ.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і синтез наукової і методичної літератури, дослідження педагогічного досвіду, законодавчо і нормативних документів.

Статистичний аналіз даних проводився за допомогою електронних таблиць Excel.

Отримані результати.

Результати дослідження психологічного та фізичного компонентів здоров'я в якості життя студентів, які займаються і не займаються спортом можна побачити в таблиці:

	Систематично займаються спортом				Систематично не виконують фізичні вправи			
	Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки	
	Фіз. здоров'я	Псих. здоров'я	Фіз. здоров'я	Псих. здоров'я	Фіз. здоров'я	Псих. здоров'я	Фіз. здоров'я	Псих. здоров'я
Xmax	63,7	59,5	66,3	61,5	61,9	62,8	60,4	62,8
Xmin	31,8	21,2	33,7	14,6	34,6	26,5	36,6	27,1
Xсер	51,4	46,6	51,8	41,7	52,7	51,6	52,0	48,3
S	6,85	9,73	6,81	10,19	5,37	7,76	5,96	8,96
SXсер	0,94	1,33	0,74	1,11	0,64	0,93	0,99	1,49

Результати дослідження говорять, що фізичний компонент здоров'я студентів, які займаються спортом є 52,7 балів (чоловіки), 52,0 (дівчата). У студентів, які не захоплюються спортом дані характеристики перебувають в межах 51,4 (чоловіки) і 51,8 (дівчата). Загалом студенти з високою фізичною активністю мають кращі результати. Отримані відомості говорять, що студенти знаходяться в вершині життєдіяльності людини. З цієї причини переважна більшість респондентів, володіє необхідним резервом сил і енергії для забезпечення порівняно комфортного фізичного життя.

Психологічний елемент здоров'я у студентів, які займаються спортом є 51,6 балів (чоловіки), 48,3 (жінки); студентів, які регулярно не займаються спортом - 46,6 (чоловіки), 41,7 (жінки). Необхідно виділити, що психологічний елемент здоров'я студентів знаходиться в ще більш низьких показниках ніж фізичний, що вимагає додаткового вивчення і відповідних корекційних програм. У сукупності згідно абсолютно всім

показниками фізичних і психологічних компонентів самопочуття, незважаючи на ступінь фізичної активності, чоловіки мають значно більші бали.

Отже, показники фізичних і психологічних компонентів в якості життя студентів, які займаються спортом істотно більше ніж в осіб з невисокою фізичною активністю. Психологічний компонент здоров'я студентів гірше ніж фізичний.

Висновки. Розглянувши позитивний вплив спорту на здоров'я студентської молоді було відзначено, що сучасними студентам потрібно займатися спортом, адже більшість з них веде пасивний і сидячий спосіб життя, обділяти свій організм киснем. А фізична активність додає сил, і також, що теж не мало важливо, дозволяє тримати своє тіло в тонусі.

Список літератури:

1. Боднар І.Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем підготовленості: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Луцьк, 2000. 20 с.

2. Головійчук І.М. Аквафітнес як засіб фізичної рекреації студентів спеціальної медичної групи: дис. ... канд. фіз. вих.: 24.00.02 / Головійчук І.М.; М-во освіти і науки України, Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту: наук. кер. Долбишева Н.Г. – Дніпропетровськ, 2013. – 247 с.

3. Зеленюк О., Чекмарьова В., Бикова Г. Тілесне здоров'я студентської молоді: акмеологічний дискурс. Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту в сучасних умовах: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф.; ред. кол. В.В. Клапчук та ін. Дніпропетровськ: ДНУ, 2015. С. 120–121.

4. Сіренко Р. Вдосконалення управлінських підходів у суспільно-владній взаємодії із дотримання належного стану здоров'я студентської молоді / О. Шаптала, Р. Сіренко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. праць. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. Вип. 3(71). С. 129–134.

5. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації». Київ. 1998. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/963%D0%B0/98> (дата звернення: 18.02.2018).

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СПОСОБА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТИВНОЙ БОРЬБОЙ

Тропин Ю.Н.

*Харьковская государственная академия физической культуры,
г. Харьков, Украина*

Аннотация. Одним из средств здорового образа жизни является занятия спортом. Для нормального функционирования организма человека необходимо определенное количество двигательной активности, которая воплощается в физических упражнениях. Выполнение физических упражнений формируют здоровое и красивое тело, улучшают настроение и дают веру в свои силы. Это можно добиться в процессе занятий спортивной борьбой.

Ключевые слова: здоровый способ жизни, спортивная борьба, студенты.

Введение. В современном мире с его стрессами и плохой экологией дает стороннику здорового образа жизни бесспорный приоритет над другими членами общества. Одним из средств здорового образа жизни является занятия спортом. Современный спорт в Украине развивается под влиянием: социально-экономической и политической ситуации в государстве; законодательных нововведений, мировых тенденций и реорганизации механизма функционирования спортивной отрасли. На современном этапе развития украинского общества актуальным является всестороннее поддержание сферы физической культуры и спорта со стороны государства, так как лишь при условии оптимального сочетания действий всех заинтересованных субъектов управления станет реальным обеспечения человека оптимальной двигательной активностью в течение всей жизни, достижения ею достаточного уровня физической и функциональной подготовленности, внедрения традиций здорового образа жизни [2, 3].

На фоне высоких темпов депопуляции населения, низкого уровня

знаний основ здорового способа жизни, нерациональной организации режима двигательной активности, слабой мотивацией к занятиям спортом и негативная динамика употребления никотина и алкоголя, проблема сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи приобретает все большую актуальность.

Цель исследования: раскрыть особенности формирования здорового способа жизни студентов в процессе занятий спортивной борьбой.

Материал и методы. В исследовании использовались следующие методы: анализ научно-методической информации и источников Интернета; обобщение передового практического опыта; беседы с тренерами и спортсменами студентами, которые специализируются в спортивной борьбе; педагогическое наблюдение за учебно-тренировочным процессом студентов-борцов в спортивных школах города Харькова.

Полученные результаты. На основе анализа научно-методической информации [1, 4], источников Интернета и обобщение передового практического

опыта было установлено, что занятия спортом занимают ведущую роль в соблюдении здорового образа жизни. Для нормального функционирования организма человека необходимо определенное количество двигательной активности, которая воплощается в физических упражнениях.

Занятия спортом – такой же жизненно необходимый процесс, как и гигиена тела. Совсем не обязательно каждый день поднимать тяжести или плавать по 5 километров, чтобы быть здоровым. Гораздо важнее приучить тело к регулярным полезным нагрузкам, формирующим здоровое и красивое тело, улучшающим настроение и дающим веру в свои силы. Это можно добиться в процессе занятий спортивной борьбой.

Регулярные физические нагрузки приводят организм в состояние тренированности, в основе которого лежит процесс адаптации, то есть приспособление функций различных органов к новым условиям их деятельности [2].

Беседы с тренерами и студентами борцами дали возможность определить, что регулярные занятия спортивной борьбой способствуют:

- к мотивации здорового образа жизни;
- укреплению здоровья и закаливанию организма, содействию их физическому развитию и повышению работоспособности;
- формированию жизненно-важных навыков и умений в естественных видах движений;
- разностороннему развитию физических качеств (силы, выносливости, гибкости, ловкости, быстроты);
- воспитанию психологических качеств;
- соблюдению режима и воспитание гигиенических навыков (питание, распорядок дня, личная гигиена).

Педагогическое наблюдение за учебно-тренировочным процессом студентов-борцов в спортивных школах города Харькова показали, что на занятиях спортсмены не только совершенствуют

технику и тактику борьбы, а выполняют физические упражнения из других видов спорта (гимнастика, спортивные игры, легкая и тяжелая атлетика) и подвижные игры.

Гимнастика – это специальный вид физического совершенствования, охватывающий различные упражнения: строевые и порядковые (обучение рациональных способов построений, перестроений и передвижений с целью воспитания навыков коллективных действий); общеразвивающие (предусматривают развитие, как отдельных частей тела, так и всего организма); волевые упражнения (совершенствование координации движений, выработки чувства ритма, красоты движений); гимнастические упражнения на различных специальных снарядах (акробатические, развивающие силу, ловкость, умение ориентироваться в пространстве).

Спортивные игры: футбол, гандбол, баскетбол (они удовлетворяют естественное влечение к двигательной активности, возбуждают коллективные переживания, дают радость от совместных усилий, способствующих укреплению товарищества и дружбы).

Легкая атлетика: бег, различные прыжки, метания и другие (являются средством всестороннего развития личности).

Тяжелая атлетика способствует преодолению трудностей и воспитанию морально-волевых качеств (работа с гирями, гантелями, штангой и другие).

Подвижные игры: выбивной, перетягивание каната, квач, всадник, бой петухов и другие.

Выводы. Установлено, что двигательная активность является неотъемлемой частью гармоничного развития студента. Одним из направлений, которое влияет на состояние здоровья, является активно-спортивный образ жизни, который имеет особое значение для студентов. Это можно добиться в процессе занятий спортивной борьбой. В процессе занятий спортивной борьбой происходит формирование жизненно-важных навыков

и умений в естественных видах движений и гармоничное развитие физических качеств, которые необходимы в повседневной жизни. Поэтому занятия спортивной борьбой не является самоцелью, а они становятся катализатором жизненной активности, условием и неотъемлемой частью полноценной жизни студентов.

Список литературы:

1. Греко-римська боротьба. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл олімпійського резерву, ШВСМ та спеціалізованих навчальних закладів спортивного профілю, Київ, АСБУ, 2017, 60 с.

2. Євтушенко Ю.А., Гордієнко Л.В. (2011). «Фізична культура та

здоровий спосіб життя студентської молоді», Молодь: освіта, наука, духовність:8-ма Всеукр. наук. конф. студентів і молодих вчених: тези доп.: ч. 3., К.: Ун-т «Україна», С. 30-31.

3. Пономарьова М.С., Басюк М.М., Трегуб К.М. (2015). «Розвиток сучасного спорту та фізичного виховання як передумова здорового способу життя». Глобальні та національні проблеми економіки, № 5, С. 10-18.

4. Футорний С.М. (2011). «Здоров'я студентів і роль фізичного виховання у його забезпеченні». Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, № 5, С 98-102.

СПОРТ ЯК СКЛАДОВА АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Хромих Р.В.

*Харківського національного університету радіоелектроніки,
м. Харків, Україна*

Анотація. Аналізуючи сучасні тенденції ведення здорового способу життя студентською молоддю, розкривається роль спорту та фізичного виховання у зміцненні здоров'я молоді. Розглянуто вплив занять фізичною культурою і спортом на формування гармонійно розвиненої особистості.

Ключові слова: спорт, фізичне виховання, здоровий спосіб життя, фізичне здоров'я, студентська молодь.

Вступ. В сучасному світі вплив несприятливих факторів на стан здоров'я молодого організму є суттєвий. В якості протидії і захисту допомагають регулярні заняття фізичними вправами задля відновлення та зміцнення здоров'я, адаптації організму до умов зовнішнього середовища.

Сфера фізичної культури і спорту завжди була та залишається достатньо складною галуззю знань, тому що вона стосується не тільки медико-біологічних основ зміни структури і функцій організму людини, але й характеризує, визначає моральний, психоемоційний, соціально-економічний статус як спортсмена, так і суспільства у цілому, про що свідчить рівень їх здоров'я [1, 2].

Визначення та пізнання характеру закономірностей проблеми оздоровлення молодого покоління нації вказує на те, що вона вирішується. Науковою та методичною базою для вирішення всіх проблем можуть стати дослідження спеціалістів. Загальновідомо, що фізична підготовленість є одним із найважливіших критеріїв і показників здоров'я людини, тому вплив занять фізичною культурою і спортом на формування гармонійно розвиненої молоді є вагомим [3, 4]

Мета дослідження. Обґрунтування впливу занять спортом на зміцнення і збереження здоров'я студентської молоді, дослідження впливу спорту на формування характеру і становлення особистості у студентської молоді.

Матеріали та методи. Для проведення досліджень було вивчено відповідну літературу та проаналізовано стан фізичного здоров'я сучасної студентської молоді.

Отримані результати. Фізична культура, яка вирішує свої специфічні завдання, активно впливає на всі сфери виховання особистості і перш за все на моральне виховання, зміцнення здоров'я, розвиток своїх здібностей, потребу у заняттях фізичними вправами.

Спорт не тільки розвиває м'язи, але і загартовує дух. Воля людини виразно виявляється та розвивається у свідомих діях, що спрямовані на визначення мети, пов'язаної з подоланням перешкод. Психологи визначили вольові якості, необхідні для подолання перешкод, які виникають у процесі діяльності: цілеспрямованість, наполегливість, завзятість, рішучість, сміливість, ініціативність, самостійність, витриманість і самовладання.

Як інтегрований результат виховання і професійної підготовки фізична культура виявляється у відношенні людини до свого здоров'я, фізичних можливостей і здібностей, у способі життя та професійній діяльності і розкривається в єдності знань, переконань, ціннісних орієнтувань у практичному втіленні. Якщо студент володіє різноманітними фізичними вправами й активно їх використовує, то він покращує свій стан і підготовленість, фізично удосконалюється. Фізичне удосконалення відображає ступінь фізичних можливостей особистості, її волі, яка дозволяє найбільш повно реалізувати свої сили, успішно брати участь у необхідних суспільству і бажаних для нього видах соціально-трудова діяльності, зміцнювати її адаптивні можливості. Фізичне удосконалення розглядається як динамічний стан, який характеризує прагнення особистості до цілісного розвитку за допомогою виду спорту або фізкультурно-спортивної діяльності, що були обрані. Тим самим забезпечується вибір засобів, що найбільш повноцінно відповідають її морфофункціональним і соціально-психологічним особливостям, розкриттю та розвитку індивідуальності. Тому фізичне удосконалення є не просто бажаною якістю майбутнього фахівця, але й необхідним елементом його особистісної структури.

Фізична культура і спорт – сфера, в якій у різних формах знаходяться прояви основних творчих цінностей. Діячі мистецтв відмічали, що сучасний спорт бере на себе частину великої відповідальності за виховання людини та конструювання особистості. У спорті не менше можливостей, ніж в освіті та мистецтві. Рухливі ігри та фізичні вправи сприяють розвитку таких якостей, як самостійність і самовладання, увага й уміння зосередитися, винахідливість і мужність, витривалість та ін. Для здоров'я людини дуже важливо, коли вона навчиться визначених рухових дій, як буде їх використовувати і як буде правильно використовувати в грі або у повсякденному житті. Можливість пошуку

та застосування нових нестандартних, оригінальних заходів та рішень присутня у всіх видах спорту, особливо в ігрових та естетичних (художня гімнастика, аеробіка, черлідінг). Творча діяльність має прояви у технічній і тактичній майстерності. Успіх приходить до тих, хто здібний до дійсно творчих дій.

В умовах вищої школи принципово важлива робота з активізації кожного студента щодо його фізичного розвитку, реальної участі в різноманітних формах фізкультурно-спортивної діяльності. На базі Харківського національного університету радіоелектроніки студенти мають змогу обрати напрям фізичної підготовки, який найбільше підходить студенту, виходячи з його особистих уподобань, так як кафедра фізичного виховання пропонує багато секцій з різних видів спорту. Дослідження науковців засвідчують, що систематичні заняття фізичними вправами, дотримання правильного рухового й гігієнічного режиму є найефективнішими засобами попередження багатьох захворювань і підтримання нормального рівня працездатності організму.

Висновки. Спорт є сферою масової самодіяльності. Він служить важливим фактором становлення активної життєвої позиції. У ряді досліджень встановлено, що у студентів, які систематично займаються фізичною культурою і спортом та виявляють достатньо високу активність, виробляється визначений стереотип режиму дня, підвищується впевненість поведінки. Вони більш комунікабельні, спостерігається висока емоційна стійкість, витримка. Їм більше притаманний оптимізм, енергія. Серед них багато наполегливих, рішучих людей, які можуть повести за собою колектив.

Список літератури:

1. Дружинина, Э.А. Значимость физической деятельности в сознании будущих специалистов [Текст] / Э.А. Дружинина // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 3. – С. 21 – 22.
2. Морозова, Е.В. Физическая культура как составная часть общей

культуры личности [Текст] / Е.В. Морозова // Вестник Удмуртского университета. – 2003. – № 10. – С. 161.

3. Фізична культура і спорт у системі загальнолюдських цінностей, забезпечення здоров'я і професійної діяльності [Текст] : конспект лекції / Т.В. Шепеленко,

О.. Лучко, С. С. Довженко, М.І. Дорош. – Харків : УкрДАЗТ, 2013. – 28 с.

4. Шепеленко Т.В., Буц А.М., Бодренкова І.О. Фізичне виховання у формуванні здорового способу життя: Навч. посібник. – Харків: УкрДУЗТ, 2018. – 125 с.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІСПАНСЬКИХ ФІТНЕС-ТРЕНДІВ ЗІ СВІТОВИМИ

*Стеценко О.В.
Oksana Stetsenko
SHA Wellness clinic
Albir, Alicante, Spaine*

Анотація. На сьогоднішній день сфера фітнесу є прибутковою та динамічно розвивається, а тому приваблива для інвестування. Однак конкурентоспроможність фітнес-клубу залежить від того, наскільки швидко у ньому впроваджуються новітні напрямки та який набір послуг вони надають клієнтам.

Ключові слова: фітнес, фітнес-клуб, фітнес-індустрія, тренди, тенденції.

Вступ. Сфера фітнесу динамічно розвивається. Це обумовлено комерційною орієнтацією фітнес-індустрії [4]. Щоб бути конкурентоспроможними фітнес-клуби та фітнес тренери мають постійно слідкувати за новинками та впроваджувати їх. Для цього з 2006 року фахівці Американського коледжу спортивної медицини (ACSM) проводять електронне опитування провідних фахівців усього світу у сфері фітнесу, щоб дізнатися, які види фітнесу будуть популярні наступного року. Подібні дослідження проводились і в Іспанія (2017–2019 рр) [2]. Аналіз спеціальної літератури показав, що фітнес-індустрія в Іспанії з кожним роком набирає оберти. Так, у 2017 році в Іспанії нараховувалось 4500 фітнес-центрів, тренажерних залів та аматорські спортклуби, а у 2019 році їх чисельність зросла на 15%. Цікавим є той факт, що 10% дорослого населення країни відвідує спорт центри та спорт клуби.

Мета дослідження. Вивчити, порівняти та проаналізувати теоретичні, навчально-методичні джерела з проблеми дослідження.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасної наукової літератури з фітнесу. Збір і аналіз матеріалів проводився в електронних бібліотеках, використані статті інформаційних ресурсів: Thomson Reuters, PubMed та інші.

Отримані результати. Аналіз спеціальної літератури показав, що новим напрямком у 2019 році у світових тенденціях є постреабілітаційні групи, які були в рейтингу лише у 2011 році, але називались «Медичний фітнес / Клінічна інтеграція», що близько також до поняття ЕІМ (Exercise is medicine). Якщо порівнювати з 2018 роком трійка лідерів залишилася тією ж, але високо-інтервальні тренування з першого місця перемістились на третє, а розумні технології – з третього на перше [4]. У двадцятку ввійшли 3 напрямки, які були представлені серед трендів у 2017 році, але не були популярні у 2018 році – це мобільні фітнес додатки (13 місце), програми оздоровлення на робочих місцях (15 місце) та моніторинг результатів (16 місце). Якщо, порівнювати Іспанські тренди зі світовими тенденціями, то у 2018 році лише 13 трендів співпадають, а у 2019 році тільки 8 [5, 6].

Проведений аналіз показав, що на 2019 рік у Іспанії найбільш популярними напрямками стали [2]: досвідчені, освічені, кваліфіковані професіонали з досвідом роботи, функціональні тренування, вправи для зниження ваги тіла, персональний тренінг, високо-інтенсивні інтервальні тренування, вправи з власною вагою тіла, тренування під керівництвом професійних фітнес-тренерів, фітнес-програми для людей

похилого віку, тренування для м'язів-стабілізаторів, моніторинг результатів, мультидисциплінарні робочі групи, силове тренування, групові персональні тренування, пошук нових ніш, програми для боротьби з дитячим ожирінням, профілактика та функціональна реабілітація після травм, мобільні фітнес-додатки, кругове тренування. «Унікальність» фітнес індустрії в Іспанії полягає в тому, що значна увага приділяється реабілітаційному напрямку фітнесу. Так, в 20 фітнес-трендів Іспанії увійшли такі напрямки, як мультидисциплінарні робочі групи (лікарі, фізіотерапевти, дієтологи та освічені ліцензовані професіонали у сфері фізичної культури та спорту), пошук нових ніш ринку, спеціальні програми ЛФК, вправи для профілактики чи відновлення після травм [1, 3].

Висновки. Аналіз дослідження свідчить, що національні тренди Іспанії лише на 1/3 співпадають зі світовими. «Унікальність» фітнес індустрії в Іспанії полягає в тому, що значна увага приділяється реабілітаційному напрямку фітнесу.

Подальші дослідження будуть пов'язані з більш детальним вивченням ситуації в Іспанії щодо перспектив розвитку фітнес-індустрії.

Список літератури:

1. http://sportsinspain.blogspot.com/2011/03/blog-post_29.html
2. Müller A, Melinda B, Péter H, Vaczi P, Judit P, Imre J, Pál H, János S. Fitness trendek a rekreációban [Internet]. *Academiae Agriensis, Sectio Sport*, 2012;XL:25-34. Available from: https://www.researchgate.net/publication/311614601_fitness_trendek_a_rekreacioban_fitness_trends_in_recreation [accessed Feb 03 2019].
3. Thompson WR. Worldwide survey of fitness trends for 2019. *ACSMs Health Fit J*. 2018;22(6):10-7. DOI: 10.1249/FIT.0000000000000438
4. Veiga O, Valcarce M, Clavero A, De La Cámara M. Encuesta Nacional de Tendencias de Fitness en España para 2019

[Internet]. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2018;35:341-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329681682_Encuesta_Nacional_de_Tendencias_de_Fitness_en_Espana_para_2019 [accessed Feb 03 2019].

5. Veiga OL, Valcarce M, King A. National survey of fitness trends in Spain for 2017. *Apunts Educacio Fisica I Esports*. 2017;128(2):108-25.

6. Veiga O, Valcarce M, King A, Cámara M. Encuesta nacional de tendencias de fitness en España para 2018 [Internet]. *Retos*. 2018;33:279-85. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322626261_Encuesta_Nacional_de_Tendencias_de_Fitness_en_Espana_para_2018 [accessed Feb 06 2019].

7. Veiga O, Valcarce M, King A, Cámara M. Encuesta nacional de tendencias de fitness en España para 2018 [Internet]. *Retos*. 2018;33:279-85. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322626261_Encuesta_Nacional_de_Tendencias_de_Fitness_en_Espana_para_2018 [accessed Feb 06 2019].

Наукове видання

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

У збірнику відображені матеріали науково-практичної internet - конференції з міжнародною участю, присвячені пам'яті професора О.В. Пешкової «Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини» (23-24 квітня 2020 р.)

Відповідальність за наукову достовірність матеріалів та відсутність плагіату несуть автори

Матеріали публікуються в авторській редакції

Підписано до друку 24.04.2020 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times ET.
Умов.друк.арк. – 22,79. Тираж 100 екз.

Надруковано з готового оригінал-макету у друкарні ФОП Петров В.В.
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців
№24800000000106167 від 08.01.2009р.
61144, м.Харків, вул. Гв. Широнінців, 79в, к.137, Тел. (057) 7817137
e-mail: bookfabrik@mail.ua

