

**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**



# **МАТЕРІАЛИ**

**76-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького складу  
університету**

**(24 лютого 2022 р., м. Ужгород)**

**24 лютого 2022 року  
м. Ужгород**

УДК 613:378.4(477.88)УжНУ

М 35

**Матеріали 76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Факультет здоров'я та фізичного виховання. м. Ужгород, (24 лютого 2022 року) 2022. 92 с.**

**Організаційний комітет:**

1. **Миронок І.С.** – д.мед.н., проф., декан факультету здоров'я та фізичного виховання, голова
2. **Філак Я.Ф.** – к.фіз.вих., доц., завідувач кафедри фізичної реабілітації
3. **Маріонда І.І.** – к.пед.н., доц., завідувач кафедри фізичного виховання
4. **Мелега К.П.** – к.мед.н., доц., завідувач кафедри основ медицини
5. **Сивохоп Е.М.** – к.пед.н., доц., заступник декана
6. **Співак А.П.** – заступник декана

**Науковий комітет:**

1. **Слабкий Г.О.** - д.мед.н., проф., завідувач кафедри наук про здоров'я, голова
2. **Філак Ф.Г.** – к.мед.н., доц., заступник декана з наукової роботи
3. **Брич В.В.** – к.мед.н., доц., доцент кафедри наук про здоров'я
4. **Товт В.А.** – к.пед.н., доц., доцент кафедри фізичного виховання
5. **Русин Л.П.** - к.мед.н., доцент кафедри основ медицини
6. **Сабадош М.В.** - к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної реабілітації

В даних матеріалах знайшли відображення результати наукових досліджень професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ, які доповідалися на 76-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького складу.

**Рецензенти:**

**Погоріляк Р.Ю.** – д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та гуманітарних дисциплін ДВНЗ «УжНУ».

**Любінець О.В.** - д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університеті ім. Д.Галицького

Рекомендовано до друку рішенням науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання від 23.03.2022 року, протокол №7.

**ISBN 978-617-7798-83-4**

**Колектив авторів, 2022**

**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**ПРОГРАМА**

**76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-  
викладацького складу університету**

**24 лютого 2022 року  
м. Ужгород**

**ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ**

*24 лютого 2022 р.*

**13.00., Coogole Meet**

**Головуючий – Філак Ф. Г.**

**Секретар – Кіш В. П.**

1. **Яцина О.Ф.** Трансфесіоналізм в контексті теорії комунікативної дії Ю. Хабермаса.

2. **Стеблюк С.В.** Особливості практичної підготовки студентів-магістрів спеціальної освіти.

3. **Грига М.М., аспірантка 2 року навчання.** Фізична реабілітація при протрузії грудного відділу хребта людей підліткового віку.

4. **Хома Т.В., Кевпанич В.В.** Формування здоров'язберігаючої компетентності у процесі організації уроків фізичної культури в закладах загальної середньої освіти.

5. **Дуб М.М. Брич В.В.** Монреальський когнітивний тест як клінічний інструмент в оцінюванні когнітивної сфери ерготерапевтом.

6. **Федюніна Є.О., аспірантка 3 року навчання.** Вісцеральна терапія у фізичній реабілітації хворих на цукровий діабет.

7. **Іваць-Чабіна А. Р.** Поширеність вживання психоактивних речовин серед студентської молоді.

*Обговорення доповідей.*

**СЕКЦІЯ 1. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ ТА ІНКЛЮЗИВНА  
ОСВІТА**

*24 лютого 2021 р.*

**15.00., Coogole Meet**

**Керівник секції – Філак Я. Ф.**

**Секретар секції – Гаяш О. В.**

1. **Філак Я.Ф.** Оцінка стану постави школярів за допомогою сколізіометра.

2. **Кляп М.І.** Нові аспекти навчання математики учнями з порушеннями інтелекту.

3. **Гаяш О.В.** Зміст спеціальної освіти учнів із порушеннями інтелектуального розвитку в початкових класах відповідно до вимог НУШ
4. **Гузак О.Ю.** Масаж і самомасаж як засіб реабілітації спортсменів різних видів спорту.
5. **Ляховець Л.О.** Аквааеробіка як засіб гідрокінезіотерапії та корекції фізичного стану старшокласниць, які належать до спеціальних медичних груп.  
*Обговорення доповідей.*

## **СЕКЦІЯ 2. ОСНОВ МЕДИЦИНИ**

*24 лютого 2021 р.*

15.00., **Coogle Meet**

**Керівник секції – Мелега К.П.**

**Секретар секції – Дуткевич-Іванська Ю.В.**

1. **Мелега К. П.** Сучасні підходи до проведення легеневої реабілітації та фізичної терапії після перенесеної коронавірусної хвороби.
2. **Філак Ф.Г.** Психосоматичні особливості хворих після оперативного втручання на органах черевної порожнини.
3. **Мальцева О.Б., Дуб М.М.** Особливості забезпечення якості дистанційного навчання в середовищі студентської молоді.
4. **Русин Л.П., Дуткевич-Іванська Ю.В.** Аналіз фізичного розвитку студентів ВНЗ за результатами функціональних проб та рухових тестів.
5. **Дуткевич-Іванська Ю.В., Русин Л.П., Кіш В.П.** Порушення постави у дітей молодшого шкільного віку.  
*Обговорення доповідей.*

## **СЕКЦІЯ 3. ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я**

*24 лютого 2021 р.*

15.00., аудиторія 1. (**Coogle Meet**)

**Керівник секції – Слабкий Г.О.**

**Секретар секції – Брич В.В.**

1. **Миронюк І.С.** Окремі особливості викладання дисципліни «Політика, етика та лідерство в громадському здоров'ї» магістрам ОНП «Громадське здоров'я» (компонент регіональних і місцевих політик).
2. **Слабкий Г.О., Рябинчук М.В.** Актуальні питання підготовки магістрів громадського здоров'я у відповідності до міжнародних підходів.
3. **Брич В.В., Дуб М.М.** Технічні засоби у реабілітації осіб з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи
4. **Білак-Лук'яничук В.В.** Моніторинг та оцінка здоров'я населення в системі громадського здоров'я.
5. **Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Білак-Лук'яничук В.В.** Територіальні громади, як базовий рівень діяльності системи громадського здоров'я.
6. **Бутусов О.Д.** Економічні аспекти діяльності системи громадського здоров'я на рівні громади.

7. **Кабацій Н.О.** Населення з особливими потребами, як особлива категорія цільового впливу системи громадського здоров'я.

8. **Керецман А.О., Рогач І.М., Слабкий Г.О.** Оцінка факторів, які впливають на професійну мотивацію лікарів.

9. **Корольчук О.Л.** Проблеми здоров'я населення в умовах пандемії КОВІД-19: виклики громадського здоров'я.

10. **Кручаниця В.В.** Боротьба із залежностями, як важлива задача системи громадського здоров'я.

11. **Лінніков С.В.** Пріоритетні канали комунікації з цільовою групою в інформаційних кампаніях у сфері громадського здоров'я.

12. **Снівак А.П.** Результати експертної оцінки проекту програми тематичного удосконалення медичних сестер хірургічних стаціонарів з питань реабілітації в ранньому післяопераційному періоді.

13. **Лепканич А.О.** Окремі особливості залученості до мережі Інтернет студентської молоді в залежності від спеціальності (за результатами опитування студентів УжНУ).

14. **Пишковиці А.-М.М.** Профілактика стоматологічних захворювань у дітей в системі громадського здоров'я населення.

15. **Жданова О.В.** Актуальні питання збереження здоров'я студентської молоді.

*Обговорення доповідей.*

#### **СЕКЦІЯ 4. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ**

*24 лютого 2021 р.*

*15<sup>00</sup>, Coogle Meet*

**Керівник секції – Маріонда І.І.**

**Секретар секції – Хома Т.В.**

1. **Тулайдан В.Г., Шелехова Т. В.** Вплив занять оздоровчого фітнесу на організм.

2. **Бондарчук Н.Я.** Вплив рухової активності на фізичний та психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку з точки зору підготовки до навчання в школі.

3. **Товт В.А.** Структура і зміст підготовчої частини уроку фізичної культури з елементами баскетболу.

4. **Пишка О.П., Шелехова Т. В.** Зміст основних напрямів спортивної підготовки гімнастів старших розрядів за програмою кандидатів у майстри спорту та майстрів спорту.

5. **Семаль Н.В, Звонар В.В.** Управління передстартовим станом спортсменів в ігрових видах спорту.

6. **Маріонда І.І., Трифан О.М.** Негативні наслідки реформування фізичного виховання в закладах вищої освіти.

7. **Мадяр-Фазекаш Е.О., Степчук Н.В.** Роль фізичної культури у формуванні здорового способу життя студентської молоді.

8. **Тимочко О.І.** Підвищення рівня здоров'я студентів ЗВО засобами силових видів спорту.

9. **Мордвінцев Г.О., Петрушко М.І., Звонар В.В.** Формування студентської молоді потреб до занять фізичною культурою.

10. **Петрушко М.І., Мордвінцев Г.О.** Особливості застосування окремих елементів стартового стрибка в плаванні і методика їх удосконалення.

11. **Федорішко А.А.** Специфіка побудови тренувального процесу з пауерліфтингу у групі спортивного удосконалення.

12. **Шанта І.Ф.** Методика проведення уроку фізичної культури з елементами футболу серед учнів старших класів.

*Обговорення доповідей.*

## ЗМІСТ

### **Кафедра фізичної реабілітації**

**Філак Я.Ф.**

ОЦІНКА СТАНУ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ  
СКОЛІОМЕТРА 9

**Стеблюк С. В.**

ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-  
МАГІСТРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ 11

**Кляш М.І.**

НОВІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ МАТЕМАТИКИ УЧНЯМИ З  
ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ 14

**Гаяш О.В.**

ЗМІСТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ УЧНІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ В ПОЧАТКОВИХ КЛАСАХ  
ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ НУШ 17

**Ляховець Л.О.**

АКВААЕРОБІКА ЯК ЗАСІБ ГІДРОКІНЕЗІОТЕРАПІЇ ТА КОРЕКЦІЇ  
ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТАРШОКЛАСНИЦЬ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО  
СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП 20

**Грига М.М.**

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЛЮДЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З  
ЗАХВОРЮВАННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ГРУДНОГО  
ВІДДІЛУ ХРЕБТА УСКЛАДНЕНИХ ПРОТРУЗІЄЮ 23

### **Кафедра основ медицини**

**Мелега К. П.**

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА  
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ  
ХВОРОБИ 27

**Філак Ф.Г.**

ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ПІСЛЯ  
ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ  
ПОРОЖНИНИ 29

**Мальцева О.Б., Дуб М.М.**

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО  
НАВЧАННЯ В СЕРЕДОВИЩІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 31

**Русин Л.П., Дуткевич-Іванська Ю.В.**

АНАЛІЗ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ВНЗ ЗА  
РЕЗУЛЬТАТАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ ТА РУХОВИХ ТЕСТІВ 33

**Дуткевич-Іванська Ю.В., Русин Л.П., Кіш В.П.**

ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 36

**Федюніна Є.О.**

ВІСЦЕРАЛЬНА ТЕРАПІЯ В ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА  
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ 39

## **Кафедра наук про здоров'я**

***Миرونюк І.С.***

ОКРЕМІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПОЛІТИКА, ЕТИКА ТА ЛІДЕРСТВО В ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ї» МАГІСТРАМ ОНП «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» (компонент регіональних і місцевих політик)

43

***Слабкий Г.О., Білак-Лук'янчук В.Й.***

ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ ЯК БАЗОВИЙ РІВЕНЬ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ТА ЗМІЦНЕННЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

45

***Яцина О.Ф.***

ТРАНСФЕСІОНАЛІЗМ В КОНТЕКСТІ ТЕОРІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЇ Ю. ХАБЕРМАСА

47

***Брич В.В., Дуб М.М.***

ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ТА ХВОРОБАМИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ

50

***Співак А.П.***

РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ ПРОЕКТУ ПРОГРАМИ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ХІРУРГІЧНИХ СТАЦІОНАРІВ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

53

***Лепканич А. О.***

ОКРЕМІ ОСОБЛИВОСТІ РІВНІВ ЩОДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ В МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

55

## **Кафедра фізичного виховання**

***Бондарчук Н.Я.***

ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТОЧКИ ЗОРУ ПІДГОТОВКИ ДО НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

58

***Мадяр-Фазекаш Е.О., Степчук Н.В.***

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

60

***Маріонда І.І., Трифан О.М.***

НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ РЕФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

63

***Мордвінцев Г.О., Петрушко М.І., Звонар В.В.***

ФОРМУВАННЯ ПОТРЕБ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

65

***Пишка О.П., Шелехова Т. В.***

ЗМІСТ ОСНОВНИХ НАПРЯМІВ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ ГІМНАСТІВ СТАРШИХ РОЗРЯДІВ ЗА ПРОГРАМОЮ КАНДИДАТІВ У МАЙСТРИ СПОРТУ ТА МАЙСТРІВ СПОРТУ

68

***Петрушко М.І., Мордвінцев Г.О.***



ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОКРЕМИХ ЕЛЕМЕНТІВ СТАРТОВОГО СТРИБКА В ПЛАВАННІ І МЕТОДИКА ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ	70
<b>Семаль Н.В., Звонар В.В.</b> УПРАВЛІННЯ ПЕРЕДСТАРТОВИМ СТАНОМ СПОРТСМЕНІВ В ІГРОВИХ ВИДАХ СПОРТУ	71
<b>Тимочко О.І.</b> ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗВО ЗАСОБАМИ СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ	73
<b>Товт В.А.</b> СТРУКТУРА І ЗМІСТ ПІДГОТОВЧОЇ ЧАСТИНИ УРОКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ЕЛЕМЕНТАМИ БАСКЕТБОЛУ	76
<b>Тулайдан В.Г., Шелехова Т. В.</b> ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ НА ОРГАНІЗМ	79
<b>Хома Т.В., Кевпанич В.В.</b> ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПРОЦЕСІ ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	80
<b>Федорішко А.А.</b> СПЕЦИФІКА ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ПАУЕРЛІФТИНГУ У ГРУПІ СПОРТИВНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	83
<b>Шанта І.Ф.</b> МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ УРОКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ЕЛЕМЕНТАМИ ФУТБОЛУ СЕРЕД УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ	87
<b>Кручаниця В.В., Слабкий Г.О.</b> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ МАГІСТРАМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПРЕДМЕТУ «ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ, САМОГУБСТВ»	90

## ОЦІНКА СТАНУ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ СКОЛІЗІОМЕТРА

**Філак Я. Ф**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізичної реабілітації

**Ключові слова:** сколізіометр, порушення постави, лікувальна гімнастика, сколіотична постава, кругло-ввігнута спина.

**Вступ.** У сучасних умовах проблема порушень постави є актуальною для всіх школярів. Організм школярів відрізняється від організму дорослих не тільки розмірами, але й особливостями будови і функціонального стану органів і систем. Статистика підтверджує, що приблизно 40,0% дітей до 14 років страждають від порушень постави. Проблема порушень постави у старших школярів становить 60,0%. Сколіоз зустрічається у 15-20 % школярів, причому у дівчат частіше, ніж у хлопців, тому що вони ведуть менш рухливий спосіб життя. Найбільш небезпечним для розвитку сколіозу вважається вік від 11 до 14 років, коли скелет ще не сформувався. Дослідження, які проведені Британською Асоціацією хірургів показали, що кожний третій обстежений цією асоціацією школяр страждає від болів у спині з самого дитинства.

Формування постави – одне з важливих завдань фізичного виховання, тому що створює найкращі умови для діяльності всього організму, вона забезпечує правильне положення та нормальну діяльність всіх внутрішніх органів, призводить до найменшої витрати енергії під час роботи та значно підвищує працездатність. У спеціальній науковій літературі, яка стосується проблеми виникнення та корекції порушень постави, достатньо розроблено методик визначення порушень постави та їх діагностики. Разом з тим, відомості про об'єктивні показники фізичного здоров'я дітей, які мають порушення постави, практично відсутні. Актуальність дослідження, таким чином, впливає із важливості проблеми визначення стану фізичного здоров'я дітей старшого шкільного віку та профілактики порушення постави.

Поширеність порушень постави, їх вплив на загальний стан здоров'я школяра, необхідність ранньої діагностики вимагають загальнодоступних методів тестування, які б могли використовуватися в умовах школи. З цієї метою ми використали розроблений автором діагностичний прилад, який дає можливість об'єктивно визначити ступінь відхилення хребта від нормального фізіологічного положення. Перевага авторського приладу «Сколізіометр» полягає в тому, що він достатньо точний, разом з тим простий і не потребує спеціальних умов для його використання. Вимірювання відхилень від правильної постави дає можливість оцінити ступінь порушень постави, вчасно розпочати корекцію і контролювати стан ефективності реабілітаційних заходів, щоб запобігти виникненню захворювань як самого опорно-рухового апарату, так і внутрішніх органів.

**Мета дослідження** – оцінка стану хребта дітей старшого шкільного віку за допомогою зручного і точного приладу «Сколізіометр».

**Матеріали та методи.** Дослідження проведені у 30 дітей старшого шкільного віку м. Ужгорода. Вік школярів 15 - 16 років, із них дівчат 15, хлопців – 15, порушення постави у яких виявляли протягом двох - трьох років. За даними опитування практично всі діти скаржилися на дискомфорт в грудному відділі хребта, що і відзначали 80,% пацієнтів, в поперек – 20,0%, утруднення рухів хребта відзначали 60,0% дітей. За допомогою візуальних тестів та спеціального пристрою виявлені такі порушення постави: сколіотична (асиметрична) постава - у 18 старших школярів, кругло-ввігнута спина - у 12 підлітків.

Обстежували стан хребта як в фронтальній так і в сагітальній площинах. Вимірювання викривлення хребта у фронтальній та сагітальній площинах проводиться за допомогою вертикально розміщеного виска та лінійки. За допомогою стаціонарних плечиків корпус пристрою зручно фіксують на обстежуваному, і це дозволяє більш точно провести вимірювання рівнів плечових відростків у градусах, а наявні регульовані плечики дозволяють проводити вимірювання залежно від антропометричних даних і вікової категорії обстежуваного. Крім цього, за допомогою двох наповнених рідиною сполучених пластичною трубкою вертикально розміщених посудин з поділками винахід дозволяє точно вимірювати рівність плечових відростків при порушеннях постави обстежуваного по горизонталі в міліметрах, при можливості використання шкали з покажчиком у градусах.

Спосіб діагностики стану хребта при порушеннях постави здійснюється таким чином:

Обстежуваний у звичній позі стає спиною до спеціаліста, який накладає на плечовий пояс пристрій, показаний на малюнку, і фіксує два стаціонарні плечики, а залежно від антропометричних даних обстежуваного, встановлює два регулюючі плечики. Спеціаліст фіксує пристрій так, щоб висок у вертикальному положенні співпадав з лінією остистих відростків хребта. За допомогою шкали із покажчиком у градусах спеціаліст визначає рівність плечових відростків по горизонталі, а також додатково в міліметрах визначають рівність плечових відростків за допомогою двох наповнених рідиною сполучених пластичною трубкою вертикально розміщених посудин.

Вимірювання викривлень хребта у фронтальній та сагітальній площинах проводиться за допомогою вертикально розміщеного виска та лінійки, що дає можливість визначити величину бокового відхилення і глибину лордозу. Виявлені відхилення записуються в індивідуальну картку хворого. Наприклад:

Хворий М., 16 років, ріст 167 см, діагноз: Сколіотична постава (асиметрична постава). В результаті проведених вимірювань запропонованим способом отримані такі дані:

кут відхилення рівнів плечових відростків по горизонталі становив на 6° нижче справа;

визначення рівня відхилення плечових відростків за рівнем рідини у вертикально розміщених сполучених трубках – 7 мм нижче справа;

визначення бокових викривлень хребта за допомогою лінійки і вертикально розміщеного виска: грудний відділ – відхилення вправо 11 мм; поперековий відділ зліва – 6 мм;

вимірювання глибини лордозу: шийний – 5,2 см; поперековий – 7 см.

Отже, у даного пацієнта має місце порушення постави у сагітальній і фронтальній площинах, що підтверджує діагноз.

**Результати досліджень.** Об'єктивно, за допомогою розробленого автором пристрою, встановлено ряд показників, які мають інтегральне значення, зокрема кут відхилення рівня плечових відростків. У градусах найбільший кут відхилення рівня плечових відростків мали школярі зі сколіотичною поставою –  $4,9^\circ \pm 0,52$ ; при кругло-ввігну́тій спині цей показник становить  $4,37^\circ \pm 0,42$ , Аналогічні результати відхилення плечових відростків по горизонталі встановлюються за рівнем рідини у вертикально розміщених сполучених трубках: при сколіотичній поставі цей показник в середньому становить  $5,3 \pm 0,65$  мм, при кругло-ввігну́тій спині –  $4,56 \pm 0,60$  мм, Середній показник бокового викривлення хребта в сантиметрах становив –  $1,9 \pm 0,38$  у дітей зі сколіотичною поставою, при кругло-ввігну́тій спині відповідно  $1,28 \pm 0,27$  мм, величина шийного лордозу в сантиметрах становила при кругло-ввігну́тій спині  $6,02 \pm 0,18$ , при сколіотичній поставі –  $4,9 \pm 0,44$ ; поперековий лордоз після вимірювання в середньому складає у пацієнтів з кругло-ввігнутою спиною (в сатиметрах)  $6,45 \pm 0,23$ , у дітей зі сколіотичною поставою –  $5,35 \pm 0,29$ мм. Точні вимірювання дають можливість звертати увагу фізичних терапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини на індивідуальні особливості постави пацієнта і рекомендувати відповідні коригуючі заходи.

Усім дітям, у яких виявляли порушення постави, рекомендували вправи лікувальної гімнастики, масаж, плавання а також відповідний руховий режим, фізіотерапевтичні процедури.

**Висновки.** 1. Діагностичний прилад «Сколізіометр» дозволяє забезпечити точність і достовірність вимірювань, що підвищує вірогідність діагностики порушень постави; достовірно оцінити ефективність проведення лікування, реабілітаційних заходів і своєчасно внести необхідну корекцію в їх хід; проводити виміри однією особою без додаткової допомоги; скоротити затрати часу на вимірювання.

2. Заявлений прилад може бути широко застосований в клінічній практиці ортопедів, реабілітологів, педіатрів, а також в наукових дослідженнях щодо вивчення, лікування та реабілітації порушень постави і сколіозу.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МАГІСТРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Стеблюк С. В.

Ужгородський національний університет  
кафедра фізичної реабілітації

**Ключові слова:** практична підготовка, педагогічна практика, виробнича практика двохкомпонентна, інклюзивний клас, інклюзивно-ресурсні центри.

**Вступ.** Пріоритетним завданням закладів вищої освіти є забезпечення компетентнісного підходу підготовки майбутніх фахівців, спеціальної освіти зокрема. Практика, як обов'язкова компонента освітнього процесу магістрантів, спрямована на формування кола компетенцій майбутньої професійної діяльності, самовдосконалення педагогічної майстерності. Стандартом вищої освіти України другого магістерського рівня спеціальності 016 «Спеціальна освіта» визначено для освітньо-професійної програми – 90 кредитів ЄКТС (мінімальний обсяг кредитів, призначених для практики, включно з магістерським дослідженням, має становити не менше 30 кредитів ЄКТС) [4]. Освітньо-професійною програмою «Олігофренопедагогіка. Інклюзивна освіта» передбачено два види практик: виробнича (двохкомпонентна: у закладах загальної середньої освіти з інклюзивними та спеціальними класами, інклюзивно-ресурсних центрах) та педагогічна [3]. Виробнича практика двохрановна є новим кроком у підготовці майбутніх фахівців спеціальної освіти. Це зумовлює актуальність дослідження.

Практична підготовка студентів за різними спеціальностями в центрі дослідження низки науковців, позитиви й проблеми якої враховувалося нами у процесі визначення її змісту. Серед учених: В. Бондар, К. Волинець, Л. Надкернична, Н. Онищенко, О. Хома, О. Ліба та інші.

Ураховуємо думку Л. Надкерничної, що «сучасні пошуки нових підходів до організації практичної підготовки майбутніх учителів ведуться за декількома напрямками. Головною їхньою особливістю є прагнення враховувати національні й інтернаціональні традиції та досягнення в сучасному утворенні з метою наближення майбутніх учителів до реальних умов педагогічної діяльності. З цією метою студенти починають здобувати досвід професійної діяльності спочатку в модельованих умовах – на практикумах, а потім уже здійснюють практичну діяльність в умовах реального освітнього процесу школи [1, с. 76].

Практична підготовка майбутніх учителів в контексті освітніх реформ має місце у дослідженні О. Хоми, О. Ліби, в якому зазначається, що «практика є цілісним процесом, невіддільним від теоретичного складника. Вона буде ефективною за умови сформованості складників професійної компетентності: інтегральної, загальних та фахових. Сьогодні розроблено з дисциплін нові навчальні та робочі програми, які рекомендують сучасні підходи до навчання учнів в умовах інтеграції. Йдеться про те, що студент повинен бути добре обізнаним із Концепцією НУШ, Державним стандартом початкової освіти, Типовими освітніми програмами, новими підручниками» [5, с.120]. Проте на думку Н. Онищенко, «проблематичними в процесі проведення практик залишаються питання неузгоджених зв'язків між педагогічними закладами вищої і середньої шкіл, проходження практики студентів у різних освітніх закладах, відсутності вчителів на підсумкових конференціях. Ці недоліки вказують на ігнорування у процесі організації практики таких засад, як наступність і систематичність, адекватність оцінювання [2, с.56]. Таким чином, у процесі визначення змісту практик у ЗВО слід урахувати й ті зміни, які відбуваються у процесі реформи вітчизняної освіти.

**Мета дослідження:** розкрити особливості організації практичної підготовки студентів-магістрів спеціальної освіти.

**Матеріали і методи:** контент-аналіз, спостереження за діяльністю студентів, аналіз, синтез.

**Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів.**

Вибір виробничої двохкомпонентної практики зумовлений тісною співпрацею закладів освіти й інклюзивно-ресурсного центру. Метою її є набуття інтегрованої, загальних та спеціальних компетентностей, сформульованих Освітньо-професійною програмою спеціальності; розвиток практичних умінь на основі комплексного, інтегрованого підходу до її змісту.

Здобувач освіти повинен знати: положення щодо організації інклюзивного навчання у закладі загальної середньої освіти (далі ЗЗСО) та в інклюзивно-ресурсних центрах; особливості організації освітнього процесу в ЗЗСО відповідно до Концепції Нової української школи та в інклюзивно-ресурсних центрах; професійні обов'язки асистента вчителя та фахівця інклюзивно-ресурсного центру; особливості індивідуальної програми розвитку, що забезпечить індивідуалізацію навчання дитини з особливими освітніми потребами.

Він має вміти: працювати в команді супроводу особи з особливими освітніми потребами (далі ООП); визначати зміст навчання відповідно до адаптованої чи модифікованої програми; добирати сучасні методи навчання, виховання й розвитку дитини з ООП; моделювати уроки (заняття) в умовах інклюзії; організувати роботу з дітьми з ОПП в інклюзивно-ресурсному центрі.

Проходження педагогічної практики зумовлено законодавством України щодо можливості викладання випускниками-магістрами у закладі вищої освіти (Закон України «Про вищу освіту»).

Відповідно здобувач освіти повинен знати: особливості організації освітнього процесу у закладі вищої освіти; сучасні підходи до викладання у вищій школі; технологію дистанційного навчання; специфіку проведення лекційних та практичних (семінарських) занять; організацію самостійної роботи студентів; добір літератури та засобів навчання.

Серед умінь такі: визначати пріоритети у роботі закладу вищої освіти, виходячи із нормативно-законодавчої бази України; аналізувати Освітньо-професійну програму спеціальності, визначити складові професійної компетентності; вести спостереження за лекційними, практичними (семінарськими) заняттями; моделювати заняття у закладі вищої освіти.

Окрім того, зі студентами було проведено інтерактивну бесіду «Кроки до педагогічної майстерності» щодо специфіки роботи магістра у закладі вищої освіти. Анкетуванням вдалось з'ясувати наступне.

На питання: «Що на Вашу думку є пріоритетним у процесі проходження педагогічної практики?» 40% респондентів вказали набуття компетенцій наукової діяльності; 48% – здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях; здатність до креативності у процесі підготовки та проведення занять – 22% опитаних. На питання «Які види робіт, на Ваш погляд, активізують навчальну діяльність студента?»: 45% магістрантів визначили – інтерактивні; 34% респондентів – компетентнісно-орієнтовані; на творчо-конструктивні види робіт указали 21% здобувачів освіти. На питання «Які навички

удосконалено Вами у процесі проходження практики?» 49% опитаних виокремили педагогічні; 41% – комунікативні; 10% – організаційні.

Безперечно, спостерігалися труднощі у систематизації теоретичного матеріалу, добірки завдань для практичних занять, відсутність «живого спілкування» зі студентами. Але підкреслимо, що студенти оволоділи уміннями працювати в умовах дистанційного навчання.

Висновки. Отже, нами розглянуто специфіку організації практичної підготовки студентів-магістрів у закладі вищої освіти.

### **Список літератури**

1.Надкєрнична Л. Організація педагогічної практики майбутніх учителів: результати експериментального дослідження. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. Львів, 2012. № 2. С. 74–81

2.Онищенко Н. П. Основні шляхи модернізації практичної підготовки студентів у закладах вищої освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Т.3. №74.2021. С.55-60

3.Освітньо-професійна програма «Олігофренопедагогіка. Інклюзивна освіта» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 016 Спеціальна освіта, спеціалізація 016.02 олігофренопедагогіка URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/33675>

4.Стандарт вищої освіти України за другим (магістерським) рівнем, ступенем магістра, з галузі знань 01 Освіта/Педагогіка спеціальності 016 Спеціальна освіта. Затверджено і введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 05.01.2021 № 28. К., 2021. URL: [стандарт+вищої+освіти+спеціальності+016+спеціальна+освіта+магістр&oq=стандарт&aqs=chrome.2.69i59j69i57j35i39j46i512j0i512i5j0i131i433i512.9503j0j](https://standart.gov.ua/standart/016+спеціальна+освіта+магістр&oq=стандарт&aqs=chrome.2.69i59j69i57j35i39j46i512j0i512i5j0i131i433i512.9503j0j)

5.Хома О. М., Ліба О. М. Практична підготовка майбутніх учителів початкової школи в контексті освітніх реформ. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 2021 Т.2. №75. С.118-121.

## **НОВІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ МАТЕМАТИКИ УЧНЯМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ**

**Кляп М.І.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра фізичної реабілітації

У статті висвітлені питання про зміст математичної освіти для школярів з порушеннями інтелекту в системі спеціальної освіти, зміни, внесені до навчальних програм у 2015 році та їх вплив на ефективність засвоєння знань з цього предмету.

**Ключові слова:** учні з порушеннями інтелекту, навчання математики, зміст навчальної програми, ефективність навчання.

**Постановка проблеми.** Удосконалення процесу навчання учнів з інтелектуальними порушеннями з метою забезпечення оптимальних умов для їх соціалізації є провідним завданням корекційної педагогіки. Сьогодення вимагає кардинально переглядати підходи до формування знань, умінь та навичок з

певного предмету, а завдання полягає й у складнішій площині – формування відповідних компетентностей, як це передбачено Концепцією «Нова українська школа». Серед переліку компетентностей одне з чільних місць належить математичній, яка є дуже важливою у системі підготовки до життя учнів з порушеннями інтелекту.

**Аналіз попередніх досліджень.** Ґрунтовні дослідження методики навчання математики учнями спеціальних шкіл представлені у працях О.В. Гаврилова та Н.І. Королько. Методику розвитку активності й самостійності учнів з інтелектуальним недорозвитком у процесі роботи над математичними задачами проаналізовано в дослідженнях А.А. Хілько та А.Н. Ляшенко. Прийоми розвитку мотивації в процесі навчання математики висвітлені в працях Ю.Ю. Пумпутіса. Питання щодо зміни змісту математичної підготовки учнів з порушеннями інтелекту в спеціальній школі поки що не аналізувалися в працях вітчизняних дефектологів.

**Мета статті:** розкрити сутність змін, внесених до навчальної програми з математики для учнів з порушеннями інтелекту в оновленій навчальній програмі, та проаналізувати можливі зміни у результатах навчання математики в зв'язку з впровадженням цих новацій.

**Виклад результатів дослідження.** Процес навчання математики учнів зі стійкими порушеннями інтелекту є одним з найскладніших у корекційній педагогіці, адже система математичних знань базується на достатньому розвитку таких розумових процесів як аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування, які ушкоджені найбільшою мірою. Об'єктивно діти з інтелектуальним недорозвитком можуть засвоїти певний обсяг математичних знань, але зміст навчання з цього предмету не може бути таким, як у нормотипових учнів. Такі риси психічної діяльності як інертність утворення нових зв'язків, уповільненість, фрагментарність, недостатня диференційованість під час сприймання матеріалу не дозволяють учням з інтелектуальними порушеннями опанувати програмним матеріалом з математики в об'ємі звичайної загальноосвітньої школи. Тому програма з математики для спеціальних шкіл для учнів з порушеннями інтелекту націлює вчителів на необхідність формування у школярів бази теоретичних знань, практичних вмінь та навичок, необхідних для адаптації в соціальному середовищі, що є дуже важливим як у спеціальній школі, так і в закладі з інклюзивним навчанням.

Програма з математики для 5-10 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих дітей (автор Н.І. Королько, Київ, 2009 р.) була укладена з урахуванням принципу концентричності. Вивчення математичного матеріалу в середині кожного концентру відбувалося досить повно, розгляд всіх змістових питань мав завершений вигляд. При такому розташуванні матеріалу оволодіння математичними знаннями відбувалося поступово, причому нумерація чисел, складність математичних дій в кожному концентрі розширювалася.

Зміст математичного матеріалу було згруповано у п'яти концентрах. У перших двох концентрах учні оперували лише з діями додавання та віднімання (в 1 класі – в межах 10, а у 2-ому – в межах 20), а в трьох останніх оперували вже всіма математичними діями та числами: в межах 100 (у третьому концентрі,



тобто у 3-4 класах), в межах 1000 у четвертому концентрі (5 клас), в межах 1000000 у п'ятому концентрі (6-10 класи). При такому розташуванні матеріалу школярі з інтелектуальним недорозвитком знайомилися з числами, діями та їх властивостями на рівні, доступними їхньому розумінню. В кожному концентрі поряд з вивчення нового матеріалу відбувалося повторення вже опрацьованого. Концентраційність дозволяє чітко визначити систему розширення математичного матеріалу, при цьому учні на кожному етапі знайомилися з новим колом чисел, новими приййомами виконання математичних дій, властивостями цих чисел та дій, поглиблювали та удосконалювали свої знання з математики [2, с. 24-25].

Засвоюючи таким чином програмовий матеріал з математики, школярі з порушеннями інтелекту отримували обмежену за обсягом, але чітку і певним чином завершену систему логіко-математичних знань, яка мала б ставати одним із факторів їх успішної соціалізації. Однак, значна частина учнів спеціальних шкіл мала проблеми із засвоєнням змісту навчальної програми з математики, особливо у 8-10 класах. Це було пов'язано із специфікою чисел, що вивчалися у цих класах (до 1000000), складністю виконання математичних дій з такими числами, необхідністю оперувати десятковими і звичайними дробами на складному рівні, розв'язанням задач на відсотки, а такі дії не мають широкого практичного застосування.

З метою зближення шкільного курсу математики для учнів з інтелектуальними порушеннями з можливістю застосування цих знань у повсякденному житті був розроблений оновлений варіант програми: Навчальна програма для 5-9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (6-7 клас) «Математика» (автор Н.І. Королько, Київ, 2015) та для 8-10 класів (автори Н.І. Королько та В.В. Троїцька, Київ, 2016) [1]. Розподіл змісту навчального матеріалу згідно з цією програмою трохи відкоригований. З огляду на те, що більшість математичний операцій виконуються на практиці з числами в межах 100, третій концентр зараз вивчається на один навчальний рік більше – з 3 по 5 клас. Відповідно вивчення чисел в межах 1000 перенесено до 6 класу, а багатозначні числа та дії з ними вивчаються з 7 по 10 клас. У старших класах розглядаються також теми, пов'язані з виконанням дій над звичайними дробами з різними знаменниками та їх перетвореннями, діями з мішаними числами, розв'язанням задач на відсотки. Однак числа, величина яких співвідносна з 1000000, згідно програми не розглядаються.

Зросла практична спрямованість змісту навчального матеріалу з математики відповідно до оновленої Навчальної програми як за рахунок тем, присвячених діям з іменованими числами (простими та складеними), так і за рахунок переліку навчальних тем з геометрії. Саме на старші класи зараз припадають теми щодо видів кутів, їх властивостей та побудови кутів за допомогою транспортира, вивчення різних видів чотирикутників та їх властивостей (паралелограм, ромб), ознайомлення з різноманітними стереометричними тілами (куб, паралелепіпед, куля, конус, циліндр) [1]. Школярі старших класів більше психологічно підготовлені до усвідомлення матеріалу такого рівня складності. Вони повинні не тільки впізнавати ці геометричні фігури, але й вміти їх правильно креслити, усвідомити формули для

обчислення периметру, площі цих фігур та об'єму куба і паралелепіпеда. Значна увага приділяється практичним вправам у вимірюванні та моделюванні, що в подальшому закріплюється на уроках професійно-трудового навчання. Така структура навчального матеріалу з математики сприяє більшій ефективності вивчення цього предмету, вирішенню триєдиного завдання (освітнього, корекційно-розвиткового та виховного), стійкому формуванню математичної компетентності випускника спеціального загальноосвітнього закладу для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

**Висновки.** Концепція «Нова українська школа» визначає стратегію реформування всієї шкільної системи, в тому числі й спеціальних закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Хоча на сучасному етапі кількість цих шкіл поступово зменшується, але ґрунтовний досвід роботи щодо навчання, виховання та соціалізації такої категорії школярів може бути використаний і при функціонуванні закладів освіти з інклюзивним навчанням. Зміст оновленої навчальної програми з математики для учнів з порушеннями інтелекту краще відповідає особливостям психофізичного розвитку зазначеної категорії школярів за рахунок більшої тривалості засвоєння математичного матеріалу в часі, зменшення навантаження та більшої практичної спрямованості. Це позитивно впливатиме на більш свідоме засвоєння програмового матеріалу з математики школярами із інтелектуальним недорозвитком, формування у них математичної компетентності, необхідної для подальшої соціалізації.

#### **Література:**

1. Навчальна програма для 5-9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих дітей (6-7 клас). URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-progra>
2. Спеціальна методика викладання математики в допоміжній школі: Курс лекцій: Навчальний посібник / Упорядники О.В. Гаврилов, О.М. Ляшенко.- Хмельницький: ПП Пантюк С.Д., 2003. – 272 с.

## **ЗМІСТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВИТИ УЧНІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ В ПОЧАТКОВИХ КЛАСАХ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ НУШ**

**Гаяш О.В.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізичної реабілітації

Актуальним питанням сьогодення є розроблення інноваційних стратегій навчання учнів з інтелектуальними порушеннями, підготовка їх до самостійної життєдіяльності та формування життєвої компетентності для успішної подальшої соціальної адаптації. В умовах запровадження концепції Нової української школи (НУШ) виникає потреба в зміні освітніх пріоритетів щодо навчання дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Освітній процес – це двобічний процес, який поєднує діяльність учителя й учнів. Учитель зобов'язаний озброїти дітей компетенціями, учні – оволодіти ними і застосовувати їх на практиці.

У Концепції НУШ наголошено на тому, що кожна дитина, незалежно від її здібностей, має право на успіх у житті, максимальне розкриття власних здібностей, яке може запропонувати якісна освіта [1].

Концепція пояснює ідеологію змін в освіті, що закладаються в новому базовому законі «Про освіту» та обґрунтовує формулу НУШ, яка поєднує важливі ключові компоненти:

новий зміст освіти, заснований на формуванні компетентностей, потрібних для успішної самореалізації в суспільстві;

умотивований учитель, який має свободу творчості й розвивається професійно;

наскрізний процес виховання, який формує цінності;

педагогіка партнерства між учнем, учителем і батьками;

орієнтація на потреби учня в освітньому процесі, дитиноцентризм;

сучасне освітнє середовище, яке забезпечить необхідні умови, засоби і технології для навчання учнів, освітян, батьків [1].

Головне завдання сучасної школи – підготувати компетентну особистість, здатну знаходити правильні рішення у конкретних навчальних, життєвих, а в майбутньому і у професійних ситуаціях.

Важливим напрямом реформування шкільної освіти дітей з інтелектуальними порушеннями в контексті реалізації основних положень НУШ є запровадження компетентнісного підходу до навчання.

У процесі компетентнісного навчання школярі повинні не лише засвоїти певні знання, оволодіти вміннями та навичками, а й навчитися застосовувати їх у повсякденній практичній діяльності. Компетентнісний підхід дає змогу учням одночасно вивчати новий матеріал, навчатися міркувати, практично діяти, шукати ефективні способи вирішення проблемних ситуацій, співпрацювати з однолітками.

Основною метою початкової освіти дітей із порушеннями інтелектуального розвитку є всебічний розвиток та виховання особистості шляхом формування в учнів загальноосвітніх, соціально-адаптивних, життєво необхідних умінь та навичок, формування навичок здорового способу життя.

Реалізація цієї мети передбачає вирішення низки пріоритетних завдань, зокрема: забезпечення інноваційного змісту початкової освіти шляхом розроблення типових програм на основі компетентнісного підходу, створення освітнього середовища, що забезпечує доступність якісної освіти та успішну соціалізацію учнів

Відповідно до Закону України «Про освіту», Концепції Нової української школи, Державного стандарту початкової освіти (2018 р.), з урахуванням Типових освітніх програм для закладів загальної середньої освіти, сучасних досягнень спеціальної педагогіки та психології щодо навчально-пізнавальних можливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку розроблено Типові освітні програми для учнів 1-го, 2-го, 3-го, 4-го класів з порушеннями інтелектуального розвитку, які розміщені на сайті МОН України.

У програмі визначено вимоги до конкретних очікуваних результатів навчання (предметно-орієнтовані компетентності); вказано відповідний зміст кожного навчального предмета чи інтегрованого курсу. У пояснювальній записці до кожного предмета чи інтегрованого курсу представлено корекційно-розвивальні завдання та спрямованість навчального предмета, реалізація яких є обов'язковою умовою навчання.

Зміст програми має потенціал для формування у школярів з інтелектуальними порушеннями таких **ключових компетентностей**: *володіння державною мовою; можливість спілкуватися рідною мовою* (в межах пізнавальних можливостей); *математична компетентність*; *компетентність у галузі природничих наук*; *соціально-трудова компетентність*; *екологічна компетентність*; *інформаційно-комунікаційна компетентність*; *навчання впродовж життя*; *громадянські та соціальні компетентності*; *культурна компетентність*; *основи фінансової грамотності*.

Спільними для всіх ключових компетентностей є такі **вміння**: спілкуватися, взаємодіяти та співпрацювати з дорослим та однолітками, сприймати інструкції та навчальні завдання, керувати емоціями, регулювати власну поведінку.

Враховуючи інтегрований характер компетентності, у процесі реалізації Типової освітньої програми рекомендується використовувати внутрішньопредметні і міжпредметні зв'язки, які сприяють цілісності результатів початкової освіти та переносу вмінь у нові ситуації.

Зазначимо, що основною новацією, яка входить у практику навчання учнів з інтелектуальними порушеннями 1–2 класів, є структурування змісту початкової освіти на засадах інтегрованого підходу в навчанні. Дидактичний зміст процесу інтеграції полягає у взаємозв'язку змісту, методів і форм роботи. Відповідно інтеграцію навчального матеріалу з різних навчальних предметів здійснюють навколо певного об'єкту чи явища довкілля, або навколо розв'язання проблеми міжпредметного характеру, або для створення творчого продукту тощо [3].

Так, освітня «Мовно-літературна» галузь реалізується у 1 класі інтегрованим курсом «Навчання грамоти», який спрямований на формування у першокласників елементарних навичок читання і письма, розвиток базових комунікативних умінь, пізнавальних здібностей, здатності спілкуватися українською мовою в особистому й суспільному житті.

Новим у змісті освіти для учнів з інтелектуальними порушеннями є інтегрований курс «Я досліджую світ», який поєднав природничу, соціальну і здоров'язбережувальну, громадянську та історичну галузі. Зазначені освітні галузі можуть реалізовуватись окремими предметами або в інтегрованому курсі за різними видами інтеграції (тематична, процесуальна, міжгалузєва; у межах однієї галузі; на інтегрованих уроках, під час тематичних днів, у процесі проектної діяльності) за активного використання міжпредметних зв'язків, організації різних форм взаємодії учнів. Для розв'язання учнями практичних завдань у життєвих ситуаціях залучаються навчальні результати з інших освітніх галузей

Отже, в основу змісту освіти дітей з інтелектуальними порушеннями покладено ідею максимально можливого їхнього соціального, психічного і фізичного розвитку; корекції їхньої пізнавальної, емоційної та вольової сфер з метою формування такого типу людини, яка позитивно ставиться до соціальних цінностей, інших людей та до самої себе і здатна до самокерованої поведінки, самостійної діяльності у доступних для неї сферах.

Компетентнісний підхід до навчання забезпечує право кожного учня на індивідуальний розвиток з урахуванням його пізнавальних можливостей. При цьому орієнтуються на зону ближнього розвитку учня.

#### **Список використаних джерел**

1. Концепція НУШ: <https://mon.gov.ua>
2. Типова освітня програма початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для учнів І класів з інтелектуальними порушеннями (2018). – URL: [http://ru.osvita.ua/legislation/Ser\\_osv/61471/](http://ru.osvita.ua/legislation/Ser_osv/61471/)
3. Учні початкових класів із порушеннями інтелектуального розвитку: навчання та розвиток: навчально-методичний посібник / О. В. Чеботарьова, І. В. Гладченко. – Харків: Вид-во «Ранок», 2020. – 128 с.

## **АКВААЕРОБІКА ЯК ЗАСІБ ГІДРОКІНЕЗІОТЕРАПІЇ ТА КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТАРШОКЛАСНИЦЬ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП**

**Ляховець Л.О.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
кафедра фізичної реабілітації

**Ключові слова:** аквааеробіка, гідрокінезіотерапія, фізичний стан, дівчата, старший шкільний вік.

**Вступ.** Багатьма науковими дослідженнями підтверджено той факт, що зі вступом до школи загальна рухова активність дітей знижується у декілька разів. Статистика свідчить, що в молодших класах різноманітні відхилення в стані здоров'я має кожна третя дитина, а наприкінці навчання – кожна друга. Близько 10-20% - сучасних школярів мають надмірну масу тіла; 30-40% - захворювання носоглотки; в 20-40% - порушення постави; в 50% - дефекти зору і нервово-психічні відхилення; в 50-60% - виявлена схильність до частих простудних захворювань.

Соціальна ізоляція, lockdown, карантин – ці слова впевнено увійшли у лексикон, це нова реальність. Карантинні заходи, спрямовані на зупинення пандемії COVID-19, викликали ряд суттєвих змін у способі життя населення, в тому числі дитячого. Першими проявами некомфортного існування у будь-яких нових умовах (тривале перебування у закритих приміщеннях) є негативні емоції та низький рівень рухової активності. Регулярні заняття фізичними вправами як ніколи набувають особливого значення, оскільки м'язова робота сприяє активній мобілізації життєво важливих потенцій організму, вихованню вольових якостей, допомагає долати психоемоційні труднощі, стресові ситуації. Особливо велику

увагу слід приділяти в школі оздоровчій роботі з ослабленими та хворими учнями. У позаурочний час з ними проводити спеціальні заняття з лікувальної фізичної культури. Дані досліджень свідчать про те, що ефективність використання таких загартовуючих процедур, як обтирання, обливання водою, приймання душу, водні ванни у поєднанні з сонячними та повітряними ваннами дуже висока. При цьому гідрокінезіотерапія як один із сучасних засобів фізичної терапії та загартовування дитячого організму набуває все більшої популярності. У цьому контексті вважаємо актуальним дослідити можливості аквааеробіки для фізичного розвитку, оздоровлення та реабілітації зазначеної категорії старшокласниць.

**Мета дослідження.** Довести ефективність оздоровчої аквааеробіки як засобу фізичної терапії та корекції фізичного стану дівчат старшого шкільного віку, які належать до спеціальних медичних груп, і педагогічну доцільність використання цього засобу у фізичному вихованні старшокласниць.

**Матеріали та методи.** Педагогічний експеримент проводився на базі багатопрофільного ліцею «Лідер» (ЗОШ I-III ступенів № 20) м. Ужгорода. Загалом у ньому взяли участь 25 дівчат 10 та 11 класів, які були поділені на дві групи – контрольну та експериментальну. До контрольної групи увійшли 12 дівчат, до експериментальної – 13. Контрольна група займалася за традиційною програмою, переважно самостійно, виконуючи або не виконуючи рекомендації лікаря та вчителя фізичної культури. Експериментальна група займалася за чітко розробленим планом, в основу якого було покладено авторську методiku проведення уроків аквааеробіки. Загальна структура захворюваності досліджених дівчат виглядала таким чином: патологія опорно-рухового апарату – 7 (28%), хронічні інфекційні захворювання або стани після гострих інфекцій – 6 (24%), захворювання дихальних шляхів – 5 (20%), серцево-судинна патологія – 3 (12%), шлунково-кишкові захворювання та алергічні стани – по 2 (по 8%).

Для порівняння ефективності застосування гідрокінезіотерапії у старшокласниць КГ та ЕГ були використані такі методи: аналіз науково-методичної літератури, психологічний аналіз, педагогічне спостереження, педагогічне тестування фізичної підготовленості (6 тестів), педагогічний експеримент, лікарсько-педагогічний контроль, методи математичної статистики. Тест Купера проводився за полегшеним варіантом: на рівній місцевості вимірювалася відстань, яку кожна з дівчат пробігала за 3 хв.

**Результати дослідження.** Порівняння динаміки змін показників фізичної підготовленості при проведенні дослідження між старшокласницями КГ та ЕГ представлено в табл. 1.

*Таблиця 1*

Результати тестування фізичної підготовленості дівчат спецмедгруп, які брали участь у педагогічному експерименті (n = 25)

Тести	Контрольна група				Експериментальна група			
	I	II	III	P	I	II	III	P
Біг 30 м (с)	5,8	5,8	-	<0,05	6,0	5,8	+0,2	<0,05
Нахил тулуба вперед із положення сидячи (см)	15,7	15,5	- 0,2	>0,05	15,4	16,2	0,8	<0,05
Стрибок у довжину з місця (см)	168	167	- 1,0	<0,05	170	173	+3,0	<0,05
Човниковий біг 4×9 м (с)	10,9	10,8	+0,1	<0,05	11,1	10,7	+0,4	<0,05
Підтягування з вису лежачи (разів)	17,1	17,6	+0,5	>0,05	17,8	19,1	+1,3	<0,05
Тест Купера (м)	456	473	+ 17	>0,05	488	521	+ 33	<0,05

*Примітка: I – результати до педагогічного експерименту; II – після; III – динаміка змін показників у ході експерименту; P – вірогідність різниці.*

До занять аквааеробікою в ході педагогічного експерименту були допущені бажуючі дівчата 10-11 класів ліцею, зараховані до спеціальної медичної групи, які пройшли медичний огляд і мали допуск до таких занять за рекомендацією лікаря. Заняття проводилися в урочній формі, але в позаурочний час, окремо від інших класів. В процесі занять спочатку дівчата засвоювали прості рухи на місці, потім – з переміщеннями, поступово вводилися вправи з використанням спеціального спорядження (легкі гантелі, нудли, м'ячі) – для додаткового опору та посилення мотивації до занять. Також з метою розв'язання оздоровчо-реабілітаційних завдань на заняттях аквааеробікою, підбір вправ відбувався залежно від конкретної патології. Так, школярки з патологіями опорно-рухового апарату більше за інших виконували вправи біля стінки басейну, на витягіння у воді, вправи з м'ячами і нудлами, їм пропонувалися також елементи з арсеналу плавання брасом. При роботі зі старшокласницями, які мають захворювання дихальних шляхів, були використані вправи динамічного циклічного характеру, в яких задіяні великі м'язові групи, різноманітні дихальні вправи, що виконувалися як у динаміці, так і в статиці, з дихальними рухами грудної клітини різного характеру та різної амплітуди, починаючи зі швидких і коротких вдихів і закінчуючи глибокими й повільними видихами. Також тренували повне дихання і подовжений видих. За даними табл. 1 видно, що загальна динаміка покращення показників фізичної підготовленості в експериментальній групі значно вища порівняно з контрольною. Отримані нами результати дозволяють стверджувати, що ті засоби і методи аквааеробіки, які застосовувалися в роботі, позитивно впливають на рівень фізичної підготовленості ослаблених дівчат, а отже, сприяють корекції їхнього фізичного стану та зміцненню здоров'я в цілому.

**Висновки.** На заняттях аквааеробікою використовуються унікальні властивості води, що зумовлюють її особливий вплив на людину. Її оздоровчо-реабілітаційний вплив забезпечують зміни рівня води, диференціація амплітуд, темпу, координаційної складності рухів, певний темп і ритм музики, чіткість рухів, розмаїття танцювально-гімнастичних комбінацій тощо. У ході дослідження було проведено педагогічний експеримент, під час якого відібрані до експериментальної групи дівчата-старшокласниці займалися аквааеробікою в урочній формі. Невід'ємною складовою гідрокінезіотерапії була індивідуальна робота з дівчатами, які мають найбільш розповсюджені патології. Результати експерименту підтвердили, що засоби оздоровчої аквааеробіки є ефективними для корекції фізичного стану та підвищення рівня фізичної підготовленості старшокласниць, які належать до спеціальних медичних груп.

Подальші дослідження планується проводити в напрямку використання аквааеробіки як засобу оздоровлення та гідрокінезіотерапії різного контингенту населення.

### **Література:**

1. Гусак В. В. Досвід використання гідрокінезіотерапії в комплексній реабілітації дітей з патологією хребта / В. В. Гусак, С. І. Купець // Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні : матеріали IV Всеукраїнської електронної конференції «COLOR OF SCIENCE», (Вінниця, 29 січня 2021 р.) / ред. А. А. Дяченко; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2021. С. 285-288.
2. Susan B., Physical rehabilitation: assessment and treatment / Susan B., O'Sullivan, Thomas J., Schmitz . Philadelphia F.A. Davis Company, 2013. P. 1560.

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЛЮДЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ЗАХВОРЮВАННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА УСКЛАДНЕНИХ ПРОТРУЗІЄЮ**

**Грига М.М.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра фізичної реабілітації

**Ключові слова:** шийний відділ хребта, опорно-руховий апарат, протрузія, реабілітація, фізіотерапія .

**Вступ:** Перехід на дистанційне навчання, зумовлений пандемією, став неочікуваним та доволі серйозним випробуванням для всіх учасників освітнього процесу – освітян, вчителів, учнів та їхніх батьків. Вимушена поза з нахилом уперед вносить зміни в конфігурацію хребетного стовпа і призводить до звуження грудної клітки, що відбивається на заповненні шлуночків серця кров'ю і серцевому ритмі. Можливе погіршення живлення міокарда, що є причиною виникнення функціональних порушень серця. Нерухоме положення підлітка



протягом тривалого часу є причиною порушення мікроциркуляції крові. Застійні явища особливо виражені на рівні органів малого таза та кінцівок. Характерний розвиток карпального синдрому (оніміння та біль у пальцях кисті). На більш пізніх стадіях можливі ускладнення: тендовагініт, синдром «тенісного ліктя» (запалення загального сухожилля м'язіврозгиначів, розташованих біля ліктя), що розвивається внаслідок неправильного положення рук при роботі з клавіатурою та мишею.

Біль у грудях, плечах, руках можуть бути викликані протрузією диска у грудному відділі хребта, коли він перетискає нерв. Це призводить до оніміння, відчуття поколювання в плечах, руках або руці, слабкістю м'язів рук та зап'ястя, обмежень у рухах руками. Будь-який з цих симптомів, або їх поєднання, може вказувати на протрузію диска.

Протрузія міжхребцевих дисків є не окреме захворювання, а симптомом (так само як і біль, який вона викликає). Причиною, через яку відбувається випинання диска, зазвичай є порушення обмінних процесів. Оскільки міжхребцевий диск позбавлений власних кровоносних судин, його стан безпосередньо залежить від того, що відбувається навколо нього.

Зверху і знизу міжхребцевий диск стискається хребцями. У нормі він здатний стримувати стиснення, оскільки має пружне ядро, що володіє потужною амортизацією. Воно складається з колагену і складних білків протеогліканів, які добре утримують воду. Вода, складова 90% ядра диска, надає йому стійкість до навантажень і визначає його желеподібну консистенцію, що утримується міцним фіброзним кільцем з волокнистою структурою.

Причина протрузії – прогресуюче зневоднення ядра диска. Оскільки саме вода забезпечує амортизуючі властивості диска, з її втратою він все більше розплющується, а його стінки, тобто фіброзне кільце розтягується і розшаровується. У результаті диск випинається.

Найбільший біль завдають бічні, або латеральні протрузії, а також задньолатеральні, які затискають нервові корінці. Але особливо небезпечні задні, або дорзальні протрузії, при яких диск виступає в бік спинного мозку. Тривалий час вони можуть майже не проявлятися симптомами, а потім різко призвести до інвалідності.

На думку багатьох великих фахівців 60-70% здоров'я людини залежить від її способу життя. Це дуже наочно показують і захворювання грудного відділу хребта.

Практично всі хвороби грудного відділу хребта пов'язані з неправильною або надмірним навантаженням. Однак існують і інші патогенетичні фактори, які призводять до розвитку патології:

При будь-яких захворюваннях грудного відділу хребта симптоми можна розділити на декілька розділів:

Зачіпають верхні кінцівки і плечовий пояс.

Це больові відчуття в руках, що відбуваються від оніміння, відчуття повзання мурашок по руках, напруга м'язів надплеч'їв, судоми в руках, стягання м'язів, печіння в плечах. При виражених ураженнях або наявності радикулопатії відбувається розвиток вираженої слабкості (іноді ізольовано в 1-2 пальцях), значні порушення чутливості аж до повної її втрати.

Серед них болі в голові запаморочення при поворотах голови. Побічно вказувати на патологію може і зниження пам'яті, запаморочення, порушення сну, зору, слуху.

**Мета дослідження:** науково обґрунтувати ефективність застосування фізичної терапії у реабілітації молоді з захворюванням грудного відділу хребта, ускладненого протрузією .

У завдання дослідження входило:

1. Аналіз доступної медичну літературу та визначити основні причини виникнення протрузії грудного відділу хребта у людей підліткового віку.
2. Скласти програму фізичної терапії і при протрузії грудного відділу хребта та перевірити ефективність запропонованої програми

**Матеріали та методи:** опитування, спостереження, оцінка відчуття болю у грудному відділі хребта за 10 бальною шкалою, метод математичної статистики.

Результати дослідження Нами було проведено дослідження у 30 молодих людей віком від 16-18 років, з них 20 чоловіків і 10 молодих жінок. У всіх при амбулаторному обстеженні діагностовано протрузією грудного відділу хребта. 66,7% пацієнтів вважають, що захворювання для них виявлено вперше, 30% підтвердили що захворюванням є наслідком їх давніх проблем. За даними опитування практично всі хворі 100,0% скаржилися на болі або дискомфорт в грудному відділі хребта. Болі в грудному відділі відзначали 60% пацієнтів. Обмеження рухливості в руках відзначали 30,0% молоді. Головні болі відзначали 40,0% підлітків .

Фізична терапія включає в себе лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, гідромасаж, обгортання і компреси з використанням парафіну, магнітотерапію. Ефекти від цих впливів доповнюють ефекти лікарської терапії, сприяють профілактиці загострень в період ремісії, володіють також позитивним психологічним впливом. Магнітотерапія сприяє зниженню запального процесу, здатна швидко і ефективно прибрати пекучі болі в області грудного відділу хребта. Тривалість відновного лікування становило 1 місяць.

В результаті проведених реабілітаційних заходів відзначається позитивна динаміка клінічних показників. Найбільш виразним є зменшення больового симптому в грудному відділі хребта яке відзначали 30,0% молоді. Обмеження рухливості в руках після реабілітації відзначали лише 20,0% пацієнтів.

Поради щодо профілактики

Профілактичні рекомендації включають в себе активний руховий режим, уникнення надмірних фізичних навантажень і переохолоджень, правильний підйом вантажів (з положення сидячи, а не з нахилу). Також рекомендується щодня займатися лікувальною фізкультурою, переривати монотонну роботу або роботу в незручному положенні фізичними вправами на м'язи шії.

В якості заключного слова варто сказати наступне – чим раніше буде виявлена проблема , а також розпочаті лікувально-профілактичні заходи, тим вище буде ефективність терапії і нижче ризик повторного розвитку процесу з його подальшим прогресуванням. Саме тому поява навіть одиничних ознак запалення грудного відділу хребта повинно бути приводом для звернення до лікаря.

**Висновки.** Таким чином удосконалена нами програми фізичної реабілітації є ефективною у відновному лікуванні даної категорії пацієнтів.

**Література:**

1. Герцик А. М. Створення програм фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-ухового апарату / Андрій Герцик // Слобожанський науково- спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2016. - № 6(56). – С. 37-45.

3 Основи фізичної реабілітації: навч.-метод. посіб . / М.С.Чайковський.-К.: Університет «Україна», 2014.-282.

2.Травматологія та ортопедія: підручник для студ. Вищих мед. Навч. Закладів / за ред.: Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. – Вінниця: Нова Книга, 2014. – 416 с.

**КАФЕДРА ОСНОВ МЕДИЦИНИ**  
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**  
**ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ**  
**КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ**

**Мелега К. П.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра основ медицини

**Ключові слова:** COVID-19, респіраторні ускладнення, легенева реабілітація, фізична терапія

**Вступ.** Однією з найважливіших глобальних проблем сучасності до сьогоденішнього дня залишається коронавірусна хвороба (COVID-19), яка спричинила світову пандемію та поставила перед системою охорони здоров'я завдання, спрямовані на швидку діагностику, надання спеціалізованої медичної допомоги, реабілітацію та вторинну профілактику захворювання. У хворих на COVID-19 переважає ураження дихальної та серцево-судинної системи, що часто вимагає застосування інтенсивних методів респіраторної підтримки. Особи, що одужали від COVID-19, у яких спостерігалось значне ураження легенів та дихальних шляхів, тривалий час страждають від респіраторних ускладнень внаслідок масивного фіброзування легеневої тканини, розвитку рестриктивних респіраторних порушень, що істотно погіршує якість життя таких пацієнтів. Значне занепокоєння викликають випадки «пост-COVID-19 синдрому» (post COVID-19 syndrome) — комплексу симптомів, які зберігаються через 12 і більше тижнів після перенесеної інфекції, та які не можна пояснити альтернативними діагнозами. У зв'язку з цим виникає необхідність залучення всіх пацієнтів з COVID-19 в мультидисциплінарні програми реабілітації та спостереження за станом їх здоров'я не лише в медичних закладах, але й після виписки.

**Мета дослідження.** Обґрунтувати необхідність та ефективність сучасних стратегій легеневої реабілітації та фізичної терапії пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби.

**Матеріали та методи.** Використано метод теоретичного аналізу і узагальнення сучасної фахової літератури з досліджуваної проблеми. Зокрема, основні стратегічні підходи та особливості організації реабілітаційної допомоги хворим на COVID-19 відображені у Протоколі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам (2021), у роботах Ільюк І. А. та співавт. (2021), Шупер С. В. та співавт. (2021), Huang Y. et al. (2020), Goërtz Y.M.J. et al. (2020) та ін.

**Результати досліджень.** Вивчаючи функцію органів дихання у реконвалесцентів Y. Huang et al. (2020) виявили порушення дифузійної здатності легень у 52,6% та вентиляційні порушення у 56% пацієнтів. Goërtz Y.M.J. et al. (2020) встановили, що через 3 місяці після розвитку захворювання найчастішими скаргами серед реконвалесцентів були втома (95 %) та задишка (90 %). Різноманітні симптоми турбують навіть тих хворих, які мали легкий перебіг

COVID-19, істотно знижують якість їх життя, що вказує на необхідність проведення легеневої реабілітації. Протоколом визначено, що особи, які перехворіли COVID-19 із наявними/тривалими порушеннями функції легень, через 6–8 тижнів після виписки з лікарні повинні пройти комплексну програму легеневої реабілітації, що відповідає встановленим міжнародним стандартам. Вона повинна включати оцінювання пацієнта, індивідуалізовану програму реабілітації, що містить, але не обмежується фізичними вправами, освітою та поведінковими втручаннями, має за мету поліпшити фізичний та психічний стан людей з хронічними респіраторними захворюваннями, сприяти прихильності до лікування та рекомендацій з модифікації факторів ризику.

Оцінювання потреб пацієнта у реабілітації потрібно проводити у формі самозвіту за шкалою Post-COVID-19 Functional Status (PCFS), який слід застосовувати лише разом із клінічною оцінкою. Основою науково-обґрунтованого процесу реабілітації є оцінка функціонування на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Реабілітаційний процес базується на стратегії реабілітаційного циклу, який складається з послідовних етапів: оцінювання, призначення, втручання, оцінка якості. Надзвичайно важливим є постійний моніторинг дихальних та гемодинамічних показників пацієнтів перед, під час та після сеансу фізичної терапії для забезпечення безпеки пацієнтів.

Фізична терапія у довготривалому періоді реабілітації у пацієнтів з COVID-19 може включати: проведення кардіо-респіраторних тренувань у вигляді дозованої ходьби, скандинавської ходьби, велотренувань, теренкуру, плавання стилем «брас» тощо; дихальні вправи (статичні та динамічні) самостійно або в комплексах дихальної гімнастики; звукову респіраторну гімнастику з вимовою певних звуків і/або їх поєднань; респіраторну гімнастику за системою йогів (пранаяма), під час якої здійснюється «повне дихання» в поєднанні з формуванням правильного дихального стереотипу; вправи з позитивним тиском в кінці видиху (ПТКВ) з використанням еластичних предметів з малим опором, які можливо надувати (медичні рукавички, повітряні кульки); дихальні тренажери, які створюють позитивний тиск в кінці видиху (PEP/або ПЕП). Donadio M.V.F. et al. (2019) рекомендують метод «активного циклічного дихання» з метою збільшення рівномірності вентиляції легенів, стимуляції кашльового кліренсу, який базується на поєднанні трьох дихальних методик: «дихального контролю», «контролю розширення грудної клітки», «форсованого експіраторного маневру з хаффінгом». Також у комплекси фізичної терапії рекомендовано включати масаж грудної клітки, ультрависокочастотну терапію електричним полем (УВЧ-терапія), лазеротерапію, ультрафіолетове опромінення (УФО) довжиною хвилі 400–180 нм, низькочастотну та високочастотну (індуктотермію) магнітотерапію. Пошук ефективних методів легеневої реабілітації осіб, які перенесли COVID-19, продовжується.

**Висновки.** Легенева реабілітація та фізична терапія пацієнтів, які перенесли COVID-19, повинна бути комплексною, враховувати наявні патологічні зміни в органах і системах, виявлені із використанням сучасних інструментів оцінювання, що дозволяє забезпечити максимально індивідуалізований підхід.

# ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Філак Ф. Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра основ медицини

**Ключові слова:** виразкова хвороба 12-палої кишки, психосоматичні особливості,

**Вступ.** Незважаючи на ефективність консервативних методів лікування, зростає кількість хворих, які перенесли операцію на шлунку і 12 – палій кишки в зв'язку з виразковою хворобою. Основним методом лікування виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки є консервативний. Однак такі ускладнення виразкової хвороби, як кровотечі, пенетрація, перфорація, стенозуючі виразки, переродження їх, безперервно рецидивуючі виразки вимагають негайного хірургічного лікування. На сучасному етапі проблема лікування і реабілітації даної категорії хворих залишається невирішеною до теперішнього часу тому розробка комплексних програм реабілітації залишається актуальною.

Багато вчених вказують на роль психогенних факторів у його розвитку. Суттєве значення надається порушенню психічної адаптації у розвитку виразкової хвороби та надмірному психоемоційному напруженні. Поширені дослідження, метою яких є пошук причин виникнення виразкової хвороби в самій особистості, в її індивідуально-психологічній структурі. Робляться спроби виділити певні риси характеру, які у своєму розвитку можуть призвести до появи захворювання. У зв'язку з цим велике значення мають дослідження, які шукають причини ускладнення виразкової хвороби в самій особистості, в її індивідуально-психологічній структурі.

**Мета дослідження.** Вивчення особливостей особистості психосоматичних співвідношень у хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки.

**Методи дослідження.** Проведено дослідження у 30 хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою 12-палої кишки віком від 45 до 55 років, з них 25 чоловіків і 5 Серед обстежених переважали хворі середніх вікових груп, вік хворих складав  $49,7 \pm 1,86$  років. При поступленні на санаторно-курортне лікування пацієнти були детально обстежені. На початку дослідження було проведено опитування хворих з метою збору скарг, анамнезу життя і хвороби. Тривалість санаторно-курортного лікування становило 21 день. Для оцінки ефективності комплексної реабілітації були використані клінічні і інструментальні методи дослідження. Крім клінічного обстеження хворих, застосовувались психодіагностичні тести: опитувальна анкета для визначення нейротизму Г.Айзенка (ЕРІ), шкала тривоги Гейлор, скорочений варіант Бека шкали самооцінки депресії і тест малюнової асоціації С.Розенцвейга.

**Результати досліджень.** За даними опитування практично всі хворі, які перенесли оперативне втручання скаргилися на відчуття важкості в епігастрії, який відзначали 80,0% хворих. Скарги на постійний ниючий біль в епігастрії,

який поступово посилюється при ходьбі відзначали 40,0% пацієнтів. Різка слабкість, пітливість, яка виникає після прийому їжі, серцебиття, що примушує хворого лягати в ліжку, здуття живота, бурчання по ходу кишечника відзначали відповідно 50,0% хворих. При пальпації відзначали болючість в ділянці епігастрію або післяопераційного рубця 50,0% хворих.

При оцінці психологічного статусу астенізацію в дитинстві і в молодому віці відзначали 67,5 ± 3,02% хворих. Несприятливі умови виховання (багатодітні сім'ї, алкоголізм або психічні захворювання одного із батьків, розлучення) виявлені у 72,3 ± 2,6% хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. У пацієнтів, які зростали в умовах "емоційного голоду", у порівнянні з хворими, які виховувались у гармонійних сім'ях, показники загальної і вільної соляної кислоти та їх дебіт в базальний і стимульований періоди секреції виявились вірогідно вищими.

За даними опитувальної анкети Г. Айзенка, пацієнти, які перенесли оперативне втручання, мали нижчі показники за шкалою екстраверсії-інтроверсії (9,2 ± 0,34 балів), у порівнянні з контрольною групою (10,8 ± 0,42 балів; P > 0,05) і вищі за шкалою нейротизму - відповідно 16,3 ± 0,36 і 12,7 ± 0,52 балів (P > 0,05) Рівень тривоги за шкалою Тейлор у перших склав 27,3 ± 0,43, у контрольній групи - 21,1 ± 0,35 балів (P > 0,05).

Особи, які мають низькі оцінки за шкалою екстраверсії-інтроверсії та підвищені за шкалою нейротизму у "колі Айзенка", потрапляють у верхній лівий квадрат - "меланхоліки". Це тихі, песимістичні, тривожні та похмурі люди для яких характерними є "тривога, обсесії, фобії, реактивна депресія". Наші дані збігаються зі спостереженнями інших авторів, що для хворих, які перенесли оперативне втручання, характерні підвищена стривоженість, дратівливість, гіперсоціальність, схильність до етичних норм поведінки. За даними Бека шкали самооцінки, рівень депресії у хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з втраквою хворобою був завищеним і склав 23,7 ± 0,51 балів, у контрольній групі – 18,4 ± 0,56 балів (P > 0,05). Причому, у хворих, які перенесли оперативне втручання з приводу виразкової хвороби, були більш виразними такі симптоми, як знижений настрій, втрата задоволення собою, песимізм, дратівливість та втрата працездатності. Стан хронічного страху призводить до підвищення кислотності шлункового соку та появи виразок на слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалій кишці. Коефіцієнт соціальної адаптації у хворих, які перенесли оперативне втручання з приводу виразкової хвороби був зниженим і дорівнював 51,4 ± 1,37% в порівнянні з контрольною групою 61,7 ± 1,54%.

Астенічний синдром виявлений у 5,6% хворих на ПГРС, депресивний - відповідно у 13,9%, фобічний - у 11,1%, тривоги - у 33,3%), істеричний - у 8,3% та іпохондричний - у 27,8% хворих. За даними шкали самооцінки Бека рівень депресії хворих після комплексної реабілітації знизився з 23,7 ± 0,51 балів до 19,5 ± 0,69 балів.

**Висновки.** Серед осіб, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, у порівнянні з контрольною групою частіше зустрічались особи, які розвивалися в несприятливих умовах виховання та астенізації в молодому віці. Емоційна депривація в ранньому дитинстві у майбутньому відіграє важливу роль у розвитку гіперацидного стану

- основного синдрому у хворих на виразкову хворобу. У таких пацієнтів виявлений більш високий рівень конфлікту в зонах: "інтереси та цінності", "страхи та побоювання" та "ставлення до майбутнього". Таким хворим, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою, в комплекс реабілітаційних заходів необхідно включати психофізичну реабілітацію.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СЕРЕДОВИЩІ НАВЧАЛЬНОЇ МОЛОДІ

Мальцева О.Б., Дуб М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра основ медицини

**Ключові слова:** навчальний процес, студенти, дистанційне навчання.

**Вступ.** Наукові дослідження останніх років щодо ефективності забезпечення якості навчання у вищому навчальному закладі підтвердили необхідність та важливість отримання та підтримки рівня знань, необхідного для адекватного та успішного існування в сучасному соціальному просторі. Навчання фахівця, необхідність подальших процесів підвищення кваліфікації, з урахуванням розвитку сучасних технологій та наукових досягнень, неможливе без використання дистанційної навчальної системи.

Дистанційне навчання (ДН) – це технологія, що ґрунтується на принципах відкритого навчання, широко використовує комп'ютерні навчальні програми різного призначення та створює за допомогою сучасних телекомунікацій інформаційне освітнє середовище для доставки навчального матеріалу та спілкування. Придбання нових знань і навичок, практично корисних і застосовуваних у навчанні та роботі, значно розширює можливості самореалізації і сприяє кар'єрному росту. ДН, заняття із студентами, з використанням інтернет-технологій, особливо в умовах заочної форми навчання студентів, дають можливість зробити навчання (в тому числі заочне) справді повноцінним та всеохоплюючим. Найбільш поширені системи ДН орієнтовані на навчання і проведення тестування через Інтернет, найважливішими для практичного використання в комплексі є: орієнтація на звичайного користувача, з різним рівнем початкової підготовки; викладання матеріалів простою та доступною мовою; виконання курсових та дипломних проектів. Основу освітнього процесу складає цілеспрямована і контрольована самостійна робота слухача, який може навчатися в зручному для себе місці, за індивідуальним розкладом, маючи можливість контакту з викладачем [1, 2, 3].

**Мета дослідження.** Удосконалення методики ДН для студентів в умовах «адаптивного карантину».

**Матеріали та методи.** Для організації дійсно ефективного навчального процесу ДН необхідна систематична робота як студента, так і викладача, майже кожного дня, на протязі всього терміну навчання. ДН проводилось на факультеті здоров'я та фізичного виховання а затвердженим графіком, за системами Moodle, Google Classroom. Взаємодія між суб'єктами системи ДН проводилась з



допомогою електронної пошти. На основі заздалегідь розробленої робочої програми курс навчання було розділено на розділи (лекційний курс, практичні, лабораторні заняття), на які студентам потрібно було приходити у визначений час. За матеріалами окремих розділів викладачі створювали і призначали тести і завдання, які студентам також потрібно було вчасно проходити. Перевірка якості засвоєння знань включала підсумковий модульний контроль, безпосереднє опитування студента при проведенні екзамену (заліку).

**Результати досліджень.** Удосконалення дистанційної форми навчання дозволило швидко популяризувати її не тільки серед студентів заочної форми навчання, але і серед студентів стаціонару, викладачів. Важкість переходу студентів денної форми навчання на нові методики навчання, збільшення відповідальності за процес навчання та обсяги навчального, наукового, методичного матеріалу, необхідного для опрацювання та засвоєння, була ліквідована з засвоєнням нових (набутих) навичок роботи через сукупність заходів: використання методик «від простого до складного»; можливість легкого та доступного засвоєння нового матеріалу з таблиць; забезпечення співпраці викладача і студента (консультації, можливість швидкого доповнення курсу новою інформацією, коригування помилок).

**Перевагами дистанційних курсів є:** - гнучкість (можливість викладення матеріалу курсу з урахуванням підготовки, здібностей студентів); - актуальність (можливість упровадження новітніх педагогічних, методичних розробок); - зручність (можливість навчання у зручний час, здобуття освіти без відриву від основної роботи, відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу); - модульність (розбиття матеріалу на окремі теми, які вивчаються у міру засвоєння і відповідають здібностям окремого студента або групи загалом); - можливість одночасного використання великого обсягу навчальної інформації будь-якою кількістю студентів; - інтерактивність – активне спілкування між студентами групи і викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, покращує засвоєння матеріалу; - збільшення рівня самоконтролю, відсутність психологічних бар'єрів.

Враховувались негаразди, які необхідно було усувати (по можливості): перебої в доступі до ресурсів Інтернет; некомпетентність частини студентів (та деяких педагогів) в питанні організації дистанційної освіти (за новими інформаційно-комунікаційними технологіями; складність контролю самостійності виконання завдань; складність контролю своєчасності виконання завдань через відведення більшої частини навчального матеріалу на самостійне опрацювання; певна ізольованість студента від академічної групи; комунікаційні обмеження, що перешкоджають груповій комунікації, єдності; штучність, неповноцінність комунікативного простору; невміння студентів точно і зрозуміло висловлювати свої думки; труднощі короткого формулювання та стислого аргументування студентом своєї позиції під час навчального процесу.

**Висновки** з проведеного дослідження. В умовах економічних відносин і жорсткої конкуренції на ринку навчання та праці особливе значення мають знання, навички та досвід. Сучасний студент, фахівець - це особа, яка вільно володіє сучасними інформаційними технологіями, постійно підвищує і вдосконалює свій професійний рівень. Придбання нових знань і навичок,

практично корисних і застосовуваних в епоху інформаційного суспільства, значно розширює можливості самореалізації і сприяє кар'єрному росту.

Тавгень І.А., Дистанционное обучение: опыт, проблемы, перспективы. Под ред. Ю.В. Позняка. – М.: БГУ, 2003. – 227 С.

Тузова І.А., Челабчі В.В., Челабчі В.М. Ідентифікація моделей в дистанційному навчанні. Матер. Міжнародної н.-пр. конф. «Наука в південному регіоні України: добуток та перспективи розвитку», 16 квітня 2021 року, м. Одеса. – 2021. – С. 34 – 39.

## **АНАЛІЗ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ВНЗ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ ТА РУХОВИХ ТЕСТІВ.**

**Русин Л.П., Дуткевич-Іванська Ю.В.**  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра основ медицини

**Ключові слова:** студенти, фізичний розвиток, функціональні проби, здоров'я, здоровий спосіб життя.

### **Актуальність проблеми.**

Сучасні умови життя характеризуються зниженням рівня фізичного здоров'я та функціонального стану населення різного віку та статі, у тому числі й студентської молоді. На думку науковців, однією з причин погіршення загального фізичного стану студентів є недостатня ефективність системи фізичного виховання у вищих навчальних закладів.

Фізичний розвиток – один із провідних критеріїв оцінки стану здоров'я студентів, важливий і доступний для вимірювання та аналізу [1, 3, 8].

Основним фактором майбутнього будь-якої держави є здоров'я молодого покоління, що розглядається в єдності його фізіологічного, психологічного та соціального аспектів. Серед першочергових завдань, які сьогодні стоять перед охороною здоров'я та освітою, є турбота про здоров'я молоді, і студентства зокрема, його збереження та зміцнення [2,4,7]

Ряд досліджень свідчать про те, що здоров'я дитини її ріст і розвиток визначаються середовищем, в якому вона проживає. Для дітей від шести років і до юнацького віку 22-23 років таким середовищем є система освіти, з перебуванням в установах якої пов'язані більш 70 % часу його активної життєдіяльності [2,3,6].

Усвідомлення зв'язку між станом здоров'я студентів і освітнім процесом сприяло появі низки досліджень, що розглядають різні підходи до вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я молоді. [5,7,8]. Все вище перераховане і визначає актуальність нашого дослідження.

**Мета дослідження** - проаналізувати фізичний розвиток студентів факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ» за результатами функціональних проб і рухових тестів .

**Матеріали та методи** Дослідження організовано та проведено на базі студмістечка ДВНЗ «УжНУ». У дослідженні прийняли участь 100 студентів

перших курсів медичного, стоматологічного, фізичного та факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УЖНУ»: 22 студентів (22 %) медичного факультету, 27 (27 %) стоматологічного, 26 (26 %) фізичного та 25 студентів (25 %) факультету здоров'я та фізичного виховання. За гендерною структурою розподіл був наступним – 64 дівчини (64 %) та 36 юнаків (36 %). Всі досліджувані були віком 17- 18 років. У дослідженні використовувався комплекс антропометричних (для визначення соматометричних і фізіометричних показників фізичного розвитку), анкетних (для вивчення соціальних умов життя, режиму дня та медико-соціальних аспектів поширення патологічних зрушень у стані здоров'я студентів) методів, а також методи статистичного аналізу. Дослідження проводилося у декілька етапів: на першому етапі були опрацьовані вітчизняні та іноземні літературні джерела, потім проведено антропометричне дослідження 100 студентів 4 факультетів ДВНЗ «УЖНУ», а також проведення функціональних проб (Штанге, Генчі) та рухових тестів. На наступному етапі нашого дослідження було проаналізовано показники фізичного розвитку та оформлено результати.

### **Результати та їх обговорення**

Результати дослідження свідчать, що середня довжина тіла юнаків становить 179,7 см, маса – 69,2 кг. Відповідно до вікових стандартів ці величини перебувають у межах норми. За середніми масо-зростовими показниками дівчата 4 факультетів між собою істотно не відрізняються, їх середнє значення відповідно дорівнює 56,1 кг та 167 см. Цей показник відповідає віковим стандартам.

Показники рівня фізичного розвитку студентів ДВНЗ «УЖНУ», свідчать про те, що їх значення відповідають біологічним закономірностям властивим для даного віку. Вищий за середній рівень середнього розвитку було виявлено у 22,0 % осіб, середній рівень фізичного розвитку – у 31,0 %, нижче середнього – у 26,0 % та низький рівень фізичного розвитку у 21,0 % студентів. У всіх досліджуваних студентів ЖЄЛ знаходиться на середньому рівні.

За середніми масо-зростовими показниками дівчата 4 факультетів між собою істотно не відрізняються, їх середнє значення відповідно дорівнює 56,1 кг та 167 см. Цей показник відповідає віковим стандартам.

Експерсія легень відображає респіраторні можливості дихальної системи людини і в середньому для дівчат вона повинна складати 6-8 см. У дівчат усіх факультетів вона знаходиться в межах норми.

Проаналізувавши середньостатистичні показники для відповідної статево-вікової групи, можна зробити висновок, що середні показники станової сили досліджуваних дівчат оцінюються як низькі. Станова сила потребує значного підвищення. Існуюча ситуація може призвести до численних захворювань хребта, що ускладнюється ще й тривалим перебуванням студентів у статичній позі під час навчання.

За показниками ЖЄЛ у дівчат усіх чотирьох факультетів середні показники в межах норми.

Аналізуючи результати фізичного розвитку на медичному факультеті серед хлопців немає жодного з низьким рівнем фізичного розвитку, натомість серед дівчат низький рівень фізичного розвитку спостерігається у трьох

студенток (21,43 %), розподіл рівнів фізичного розвитку вище середнього та середнього серед хлопців рівномірний – по 25 %, у дівчат переважає середній рівень фізичного розвитку (35,71%), а у хлопців – рівень фізичного розвитку нижче середнього (50%).

Проаналізувавши показники фізичного розвитку студентів 1 курсу стоматологічного факультету, можемо констатувати: серед юнаків стоматологічного факультету, так як і серед медичного, відсутні студенти з низьким рівнем фізичного розвитку, більшість хлопців даного курсу мають рівень фізичного розвитку середній та вище середнього, 34,78 % дівчат-стоматологів мають низький рівень фізичного розвитку.

Проаналізувавши результати усіх студентів 1 курсу фізичного факультету і бачимо наступне: серед дівчат курсу немає показників які б дорівнювали рівню фізичного розвитку вище середнього, найбільше юнаків з рівнем фізичного розвитку вище середнього, низький рівень фізичного розвитку серед хлопців мають лише 4,76 %, 20,0 % дівчат мають середній рівень фізичного розвитку, по 40,0 % студенток – з рівнями фізичного розвитку нижче середнього та низьким.

Проаналізувавши показники фізичного розвитку дівчат, які навчаються 1 курсі факультету здоров'я та фізичного виховання можна зробити такі висновки: 42,11 % дівчат мають низький рівень фізичного розвитку; 36,84 % мають рівень фізичного розвитку нижчий середнього; 21,05 % дівчат мають середній рівень фізичного розвитку.

Проаналізувавши показники фізичного розвитку студентів 1 курсу факультету здоров'я та фізичного виховання, можемо констатувати наступне: більшість (66,67 % ) юнаків курсу мають середній рівень фізичного розвитку; немає юнаків з низьким та нижче середнього показниками фізичного розвитку; серед обстежених дівчат цього курсу немає студенток з вищим за середній рівень фізичного розвитку

#### **Висновки та перспективи подальших досліджень**

Вивчено та проведено аналіз літературних джерел за темою дослідження. Показники рівня фізичного розвитку студентів ДВНЗ «УжНУ», свідчать про те, що їх значення відповідають біологічним закономірностям властивим для даного віку. Вищий за середній рівень середнього розвитку було виявлено у 22,0 % осіб, середній рівень фізичного розвитку – у 31,0 %, нижче середнього – у 26,0 % та низький рівень фізичного розвитку у 21,0 % студентів.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Апанасенко Г.Л. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків– Київ , 2000. – 12 с.
2. Біоетика і проблеми оцінки стану здоров'я та розроблення ефективних здоров'язберігаючих технологій у сучасній профілактичній медицині Четвертий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю, 20–23 вересня 2010. – Київ . 2010 – С. 114–115.
3. Грейда Б. Фізичний розвиток дітей і підлітків з урахуванням стану їх здоров'я – Луцьк . 2005. –188 с.

4. Дудіна О.О. Ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей та підлітків в Україні. Забезпечення принципу соціальної справедливості відносно здоров'я дітей та підлітків Вісн. соц. гігієни і організації охорони здоров'я України. – 2008. – №2. – С. 8–19.
5. Засоби психофізіологічного впливу на організм і психогігієнічної корекції та їх місце у структурі сучасних технологій оздоровлення дітей, підлітків і молоді / [Л.В. Сергета, О.Є. Александрова, Н.І. Осадчук та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції – Медико-соціальні проблеми формування здоров'я дітей та підлітків, шляхи їх вирішення – Харків, 2010. – С. 144–147.
6. Порівняльна характеристика показників фізичного розвитку школярів міської та аграрної зон / Ю. Трофим'як, С. Швайко, О. Дмитроца // Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Біологічні науки. – 2015. – № 2. – С. 221–
7. Сенаторова Г. С. Порівняльна характеристика фізичного розвитку дітей шкільного віку, що мешкають у місті та сільській місцевості Совр. педиатрия. – 2014. – № 8 (56). – С. 154–157.
8. Стандарти для оцінки фізичного розвитку школярів / Під заг. Ред. А.М. Сердюк, укладачі Н.С. Полька, А.Г. Платонова. – Вип. 3. –К.: Казка, 2010. – 60 с.

## ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Дуткевич-Іванська Ю.В., Русин Л.П., Кіш В.П.**  
 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
 Кафедра основ медицини

**Ключові слова:** постава, діти, молодший шкільний вік

**Вступ:** за даними вітчизняної літератури у 50% дітей шкільного віку наявні відхилення в розвитку опорно-рухового апарату. Багато в чому це пов'язано з дефіцитом рухової активності. З перших років навчання в школі рухова активність знижується на 50% і надалі продовжує неухильно падати. Всі батьки мріють виростити дітей здоровими і щасливими. Основи здорового способу життя, оздоровчі звички закладаються в сім'ї з раннього дитинства. Виховати здорову та розумну дитину - це не є просте завдання, вирішення її потребує знань, умінь, старанності і терпіння [1, 2].

Дуже важливо якомога раніше почати вміло й систематично проводити загартовування, заняття гімнастикою, масаж. Ці дії, якщо вчасно розпочаті, унеможливають розвиток неправильної постави у дитини. Порушення постави найчастіше всього з'являється в шкільному віці, особливо в періоди прискороного росту скелета дітей (періоди витягування), але, оскільки сьгоднішнє покоління дітей багато часу проводить біля телевізора і комп'ютера, постава у дітей погіршується вже в дошкільному віці. Дитина з порушеною поставою відрізняється не тільки непривабливим зовнішнім виглядом, а й мало часу проводить на свіжому повітрі, малорухлива і неправильно харчується, тому часто хворіє простудними захворюваннями. Порушення постави - це патологія і

дитина з порушеною поставою знаходиться в групі ризику по розвитку ортопедичної патології хребта, захворювань органів дихання, травлення [3].

З початком систематичного навчання у діяльності дітей переважаючим стає статичний компонент. У молодших класах учні проводять за партою від 4 до 6 годин. Разом з тим статична витривалість у школярів невелика, стомлення організму розвивається відносно швидко, що пов'язано з віковими особливостями. Ззовні це проявляється в зміні пози, руховому неспокої. Важким завданням для школярів є і рухомий стан. Учні молодших класів не можуть утримати положення «струнко» більше 5-7 хвилин. Дітей також вельми втомлює стояння, яке є основною позою при проведенні різних лінійок у школі. Цим і пояснюється актуальність даної теми [4, 5].

**Мета дослідження:** виявити та проаналізувати вплив систематичних фізичних вправ у профілактиці порушень постави школярів молодших класів.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, аналіз медичних карт школярів, методи соматоскопії та антропометрії, аналіз отриманих результатів та їх математична обробка.

**Матеріали дослідження:** базою дослідження стала Ужгородська спеціалізована школа I-III ст. №5 з поглибленим вивченням іноземних мов Ужгородської міської ради Закарпатської області. Дослідження проводилося з учнями початкових класів. В експериментальну групу ввійшли 21 учень у віці 7-9 років. Всі діти експериментальної групи були розподілені на 2 підгрупи:

1 підгрупа - діти з нормальною поставою - заняття проводилися три рази на тиждень з 13.00 год до 13.45 год. Мета: профілактика постави. З дітьми ми виконували вправи для постави: загальнорозвиваючі вправи, рухливі ігри, а також вправи на окремі частини тіла. Після кожного заняття дітям задавалося домашнє завдання, яке вони повинні були виконувати самостійно або спільно із батьками.

2 підгрупа - діти з відхиленнями у поставі - заняття проводилися три рази на тиждень з 14.00 год до 14.45 год. Мета: виправлення порушень постави. З дітьми проводилися вправи для виправлення порушень постави, які вимагають систематичного виконання. Робота проходила в групі та індивідуально. На заняттях проводилися наступні вправи: для вироблення відчуття правильної постави; для плоскої спини; для круглої спини; для опуклої спини. Для профілактики проводилися вправи 1 підгрупи.

**Результати досліджень:** у результаті аналізу медичних карт школярів молодших класів за 2019, 2020, 2021 роки ми отримали такі дані (таблиця 1).

Таблиця 1

Вид постави	2019		2020		2021	
	Кількість учнів	%	Кількість учнів	%	Кількість учнів	%
З виявленими порушеннями постави	1	4,8	2	9,5	2	9,5

Із незначними порушеннями постави	2	14,3	3	14,3	4	19,1
Правильна постава	18	85,7	16	76,2	15	71,4

У результаті проведених порівнянь показників школярів за останні три роки, ми побачили погіршення стану постави з кожним роком у 2-3 школярів. Це пов'язано з неправильним дотриманням режиму дня, м'якою постіллю, неправильним сном, неправильною робочою позою під час письма (звичка сидіти сутулячись), неправильним носінням портфеля, відсутністю щоденної ранкової гімнастики, фізкультхвилинок на уроках, загартувань, ігор на свіжому повітрі.

Соматоскопія: найбільш простою і доступною методикою визначення наявності або відсутності порушень постави є тестова карта.

Тестова карта для виявлення порушень постави

№	Зміст питання	Відповіді	
		Так	Ні
1.	Явне пошкодження опорно-рухового апарату, викликане вродженими вадами, травмою, хворобою	Так	Ні
2.	Голова, шия відхилені від середньої лінії, плечі, лопатки, таз встановлені несиметрично	Так	Ні
3.	Виражена деформація грудної клітини - груди «шевця», запала «куряча» (зміна діаметрів грудної клітки, грудина і мечоподібний відросток різко виступають вперед)	Так	Ні
4.	Виражене збільшення або зменшення фізіологічної кривизни хребта	Так	Ні
5.	Сильне відставання лопаток («крилоподібні лопатки»)	Так	Ні
6.	Сильне виступання живота (більше 2 см)	Так	Ні
7.	Порушення осей нижніх кінцівок (О-подібні, Х-подібні)	Так	Ні
8.	Нерівність трикутників талії	Так	Ні
9.	Вальгусні положення п'ят	Так	Ні
10.	Явне відхилення в ході: «кульгаюча», «качина»	Так	Ні

Результати при проведенні даного тесту: з нормальною поставою - 16 дітей, з незначними порушеннями - 3 дітей, з вираженими порушеннями - 2 дітей.

Результати за даними антропометрії - 14 дітей з нормальною поставою, з незначними порушеннями - 5 дітей, з вираженими порушеннями - 2 дітей.

**Висновки:** порушення постави є однією з основних патологій фізичного розвитку школярів. Переважна більшість порушень постави у дітей молодшого шкільного віку має придбаний функціональний характер. Для формування правильної постави необхідно створити раціональне середовище не тільки в освітніх установах, але і в домашніх умовах.

У результаті проведення дослідження були отримані наступні результати: 10 % школярів мають виражені відхилення в порушенні постави, 15 % школярів мають незначні відхилення та 75 % мають нормальну поставу.

Виконання вправ для профілактики порушень та корекції постави показало ефективний і позитивний вплив на фізичний стан школярів. У результаті експерименту ми переконалися, що фізичні вправи сприяють запобіганню порушень постави у дітей молодшого шкільного віку.

#### **Список використаної літератури:**

1. Волкова І. Здоров'я школярів – взаємодія лікарів, педагогів, психологів / І. Волкова // Практика управління закладом освіти. 2009. № 12. С. 5.
2. Горбачов М.С. Постави молодших школярів // Фізична культура в школі. 2005. С. 25-28.
3. Каштанова Г.В. Лікувальна фізкультура і масаж. Методики оздоровлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку - М.: аркто, 2006. 104 с.
4. Основи здорового способу життя / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега та ін. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.
5. Чорна Н.Л. Порушення опорно-рухового апарату у дітей. Навчальний посібник / Н.Л. Чорна та ін - В: Фенікс, 2007. 160 с.

## **ВІСЦЕРАЛЬНА ТЕРАПІЯ В ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ**

**Федюніна Є.О.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра основ медицини (аспірант)

**Ключові слова:** Вісцеральний масаж, реабілітація, цукровий діабет.

**Вступ.** Фізіотерапія цукрового діабету має у своєму арсеналі достатньо методів покращення стану хворих. Одним із інструментів зниження глікози у крові є масаж. За допомогою мануальних технік фізіотерапевт покращує загальний кровообіг та пошкоджених хворобою дистальних відділів кінцівок. Це допомагає кращому засвоєнню клітинами глікози, поліпшує рухливість кінцівок та суглобів, сприяє фізіологічному та психологічному розслабленню. На психологічному рівні у хворого на цукровий діабет спостерігається сильна пригніченість та навіть депресія. Під час масажу відбувається вплив не тільки на суглоби, але і нервові закінчення, що приводить до повного розслаблення та покращення загального самопочуття. Такий масаж обов'язково повинен закінчуватися погладженнями, що носять заспокійливий характер.

Одним із різновидів масажу є масаж вісцеральний. Вісцеральний масаж - це мануальний метод впливу на внутрішні органи з лікувальною метою (від лат. *Viscera* - нутрощі). Інші його назви: «вісцеральна хіропрактика», «вісцеральна терапія, вісцеральна практика, вісцеральний масаж живота». Головна мета вісцерального масажу – нормалізувати функціональний стан внутрішніх органів та тканин через мануальний вплив на них через передню стінку живота. Кожен орган в організмі людини прикріплюється до кісток скелета за допомогою зв'язок, які складають єдиний пучок. У цей пучок входять: система кровопостачання, нервові імпульси, система, завдяки якій надходять в організм поживні компоненти і так далі. Система внутрішніх органів маючи складний



механізм взаємовпливу та взаєморегуляції, обов'язково реагує на зміну функціонального стану одного з її компонентів. Запалення гепатобіліарної системи обов'язково призведе до запалення підшлункової залози, бо ці дві системи з'єднуються одним жовчним протоком. Запалення сечового міхура може призвести до запалення нирок, бо це органи однієї сечовивідної системи.

Олександр Огулов, засновник центру вісцеральної практики, маючи багатолітню практику та живий розум, виявив декілька цікавих закономірностей початку порушення функції підшлункової залози. Особливістю цього органу є наявність сітки дуже маленьких судин, які можуть закуповуватися через в'язку кров. Причиною підвищення в'язкості крові у багатьох випадках є неправильне харчування та стреси. В нашій черевній порожнині є ще одне приховане джерело регуляції в'язкості крові - це ліва нирка, яка регулює заряд еритроцитів. При її опущенні чи запаленні внаслідок інфекції або порушення кровообігу цієї області заряд еритроцитів змінюється і вони починають злипатися, закупорюючи своїми формаціями вузькі просвіти судин підшлункової залози, тим самим викликаючи порушення кровообігу цього органу.

Інша сторона виникнення цукрового діабету, в більшості випадків у дітей, це паразитарні інвазії. Даючи підвищене токсичне навантаження вони блокують реакцію клітин на інсулін. Антипаразитарні властивості має жовч, яка може не виконувати свої функції через дискінезію жовчних шляхів. Цю проблему добре вирішує вісцеральна терапія. За допомогою мануальної техніки роботи з животом можна покращити відток жовчі, тим самим відновивши її антипаразитарні функції.

Вісцеральна терапія має багато позитивних моментів: продавлюючи живіт, зкидується кров, що застоюлася, виводяться токсини, покращується мікроциркуляція, нормалізується повноцінний кровообіг та живлення, напружені тканини розслаблюються. Всі ці процеси сприяють нормалізації рівня цукру у крові, склад крові позитивно змінюється. Досліджуючи кров після вісцерального масажу можна побачити багато ехіноцитів, пойкилоцитів, тобто формених елементів, що були виведені із застоюної області.

**Мета та завдання дослідження** – дослідити вплив техніки вісцерального масажу на перебіг захворювання на цукровий діабет II типу, підвищення ефективності відновного лікування хворих працездатного віку на цукровий діабет II типу на основі поєднаного застосування вісцерального масажу, дієтотерапії медикаментозного лікування в амбулаторних умовах. Завдання: 1) аналіз і узагальнення даних наукової літератури з досліджуваної проблеми; 2) розробити комплекс фізичної реабілітації для хворих на цукровий діабет II типу; 3) провести дослідження по вивченню ефективності використання вісцерального масажу за допомогою методу математичної статистики.

**Хід дослідження та обговорення результатів.** Клінічні дослідження проведено на базі Ужгородської міської поліклініки, участь у дослідженні приймало 5 пацієнтів - 4 жінки та 1 чоловік з атерогенними ускладненнями віком від 27 до 46 років, тривалість хвороби від п'яти до 14 років. Для реалізації дослідження були проведені: аналіз літературних та наукових джерел, вивчення амбулаторних карт пацієнтів, опитування, збір скарг, аналіз історій хвороби, для оцінювання порушень ліпідного обміну використовували рекомендації

Європейського товариства з атеросклерозу: нормальний рівень загального холестерину (ХС) нижче 5,2 ммоль/л, помірна гіперхолестеринемія - від 5,2 ммоль/л до 6,5 ммоль/л, висока - 6,5 ммоль/л і більше, гіпертригліцеридемія - при рівні тригліцеридів (ТГ) більше 2,3 ммоль/л.; клінічні методи дослідження (визначення рівня глюкози в крові, визначення глюкози у сечі, глікозильованого гемоглобіну), методи математичної статистики.

У комплекс фізичної реабілітації були включені вісцеральний масаж по методу Огулова та дієтотерапія №9. Комплексна цілеспрямована терапія, яка включає масаж, сприятливо впливає на патології і часто призводить до оберненого розвитку патологічного процесу.

Усі 5 хворих отримували похідні сульфомочевини другого покоління. Вісцеральний масаж проводився всім хворим курсом в 10 сеансів, один раз на день, масаж проводився через день (по 20-30 хвилин).

Курс лікування склав 20 днів. Для оцінки функціональної здатності засвоєння глюкози всім хворим проводили 2-годинну пробу з харчовим навантаженням (80% вуглеводів і 20% білка). Спостерігалось достовірне підвищення рівня імунореактивного інсуліну натще і на 120-й хвилині проби з харчовим навантаженням порівняно з контролем. Концентрація глюкози на 120-й хвилині проби була достовірно вище, ніж у контролі, незважаючи на збереження високого рівня інсуліну, що свідчило про інсулінорезистентність.

На фоні застосування вісцерального масажу через 20 днів лікування спостерігалось достовірне зниження рівня імунореактивного інсуліну натще і на 120-й хвилині проби з харчовим навантаженням, підвищення приросту інсуліну з  $15,3 \pm 0,6$  до  $22,6 \pm 0,4$  мкЕД/мл до 60-й хвилині ( $p > 0,05$ ). Зменшення вмісту глюкози в крові після навантаження вуглеводами при лікуванні вісцеральними техніками свідчить про підвищення здатності до утилізації глюкози і побічно - про зменшення інсулінорезистентності. Відзначено зниження рівня ЗХС на 32%, в цілому по групі з  $10,03 \pm 0,31$  до  $5,63 \pm 0,35$  ммоль / л ( $p < 0,05$ ).

Проведення вісцерального масажу сприяло ряду позитивних змін в психічній сфері. У всіх пацієнтів відзначалося покращення пам'яті та орієнтації, зменшення занепокоєння - 70% при 30% в контролі, депресії - 60% при 40% в контролі, зменшення втоми - 80% при 10% в контролі, поліпшення сну - 80% при 20% в контролі, зменшення. З представлених даних випливає, що на фоні застосування вісцерального масажу та дієтотерапії у хворих на ЦД II типу зменшилися симптоми, характерні для атеросклеротичних та цереброваскулярних розладів центральної нервової системи.

**Висновки.** Таким чином, отримані дані свідчать про очевидний позитивний вплив вісцерального масажу на показники глюкози в крові, стан центральної і периферичної нервової системи, психічної сфери хворих на ЦД. Використання даного методу фізичної реабілітації з його мультифакторним впливом є доцільним та ефективним, оскільки дозволяє домогтися вираженого лікувального ефекту.

**Annotation.** Thus, the data obtained indicate an obvious positive effect of visceral massage on blood glucose, the state of the central and peripheral nervous system, the mental sphere of patients with diabetes. The use of this method of physical

rehabilitation with its multifactorial effect is appropriate and effective because it allows to achieve a pronounced therapeutic effect.

**Key words:** Visceral massage, rehabilitation, diabetes.

**Література.**

1. Огулов А.Т. Современные методы диагностики в висцеральных практиках / А.Т. Огулов // Огулов Центр. — 2021. — Москва.

2. Набойченко В.Н., Высоцкая Ю.Я. Мануальная терапия внутренних органов. / 2-е издание // Киев: ТОВ «Инпрес». — 2015.

3. Огулов А.Т. Висцеральная хиропрактика в старорусской медицине, или мануальная терапия внутренних органов. – М.: Латард, — 1994.

4. Кривенко В., Потебня Г., Лисовенко Г., Сядро Т. Нетрадиционные методы диагностики и терапии / АН УССР. Ин-т проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. — Киев: Наукова думка, 1990.

## КАФЕДРА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я

### ОКРЕМІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПОЛІТИКА, ЕТИКА ТА ЛІДЕРСТВО В ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'І» МАГІСТРАМ ОНП «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» (компонент регіональних і місцевих політик)

Миронюк І.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра наук про здоров'я

**Ключові слова:** політики в громадському здоров'ї, предмет, викладання, магістри.

**Вступ.** Освітні програми підготовки спеціалістів з громадського здоров'я на другому (магістерському) рівні вищої освіти є доволі молодими в Україні і постійно проходять процес покращення і удосконалення. Так, перші такі програми підготовки у вітчизняних ЗВО почали впроваджуватися лише у 2017-2018 роках у кількох університетах країни [1]. Поштовхом до розвитку цієї освітньої спеціальності стало протягом 2018-2020 років затвердження відповідних Стандартів вищої освіти за спеціальністю «229.Громадське здоров'я» для першого (бакалаврського) і другого (магістерського) рівнів вищої освіти [2]. В той же час, процес гармонізації змістовного наповнення освітніх програм з стандартами ВООЗ-ASPHER для кадрів громадського здоров'я у Європейському регіоні ще продовжується [3]. **Однією з ключових оперативних функцій громадського здоров'я (ВОЗ) є ОФГЗ 6:** Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я та благополуччя, виконання якої передбачає оволодіння майбутніми спеціалістами у сфері громадського здоров'я спеціальними компетенціями [4].

**Мета дослідження:** проаналізувати особливості викладання дисципліни «Політика, етика та лідерство в громадському здоров'ї» як обов'язкового освітнього компоненту програми підготовки магістрів громадського здоров'я з точки зору можливості набуття компетентностей для послідувочої реалізації ОФГЗ 6 в практичній діяльності.

**Матеріали та методи.** Використано структурно-логічний та контент-аналіз. Матеріалами дослідження виступили освітньо-наукова програма «Громадське здоров'я» та робоча програма навчальної дисципліни «Політика, етика, лідерство в громадському здоров'ї» даної ОНП Ужгородського національного університету.

**Результати дослідження.** Дисципліна «Політика, етика, лідерство в громадському здоров'ї» як обов'язковий освітній компонент обсягом 3 кредити ЄКТС є базовим предметом для досягнення низки програмних результатів навчання ОНП «Громадське здоров'я». Це зокрема, ПРН10. Розробляти та впроваджувати стратегії, політики та окремі заходи у сфері промоції здоров'я, здійснювати ефективну комунікацію у сфері громадського здоров'я з використанням різних каналів та технік комунікації, ПРН12. Здійснювати аналіз ефективності розроблених процедур, інтервенцій, стратегій та політик в сфері

громадського здоров'я та ПРН13. Розробляти та впроваджувати, засновані на доказах стратегії, політики та інтервенції громадського здоров'я із залученням зацікавлених сторін на основі міжсекторального підходу. Відповідно, саме ця дисципліна є основою для набуття майбутніми магістрами і низки фахових компетентностей. Зважаючи, що дисципліна як така складається з трьох взаємопов'язаних складових, на засвоєння питань саме політик у сфері громадського здоров'я робочою програмою виділено 30 навчальних годин: 6 годин лекцій, 4 години практичних занять і досить значний кредит навчального часу виділено на самостійну роботу – 20 годин. При цьому, саме темі 3 робочої програми: «Впровадження та аналіз політики у сфері громадського здоров'я» виділено найбільший обсяг як аудиторного навчального часу, так, що є критично важливим, і найбільший обсяг часу на самостійну роботу студентів – 10 і 12 навчальних годин для денної і заочної форми навчання. Цей навчальний час виділено здобувачам освіти для засвоєння теми самостійного опрацювання: «Регіональні політики в сфері громадського здоров'я. Передові практики.». Самостійна робота студентів за даною темою передбачає розробку проекту регіональної або місцевої політики, направленої на вирішення пріоритетних проблем у сфері громадського здоров'я для конкретної територіальної громади. Виконання даного завдання проводиться студентами в малих групах з послідуною презентацією та загальним обговоренням проекту на практичному занятті, для якого виділено 2 години навчального аудиторного часу.

**Висновки.** Саме практичне відпрацювання здобувачами освіти навичок розробки та аналізу конкретної регіональної або місцевої політики у сфері громадського здоров'я для конкретної територіальної громади і для наявних унікальних умов її реалізації забезпечує разом з засвоєнням теоретичного матеріалу набути необхідних компетентностей для послідуної реалізації ОФГЗ 6 в практичній діяльності.

## Література

1. Tiina Laatikainen, Svitlana Pkhidenko. Competencies and training needs assessment of key public health workforce in Ukraine, 2021. Report has been prepared as part of the European Union funded Project “Support to Ukraine for developing a modern Public Health System”. УПНС. 91 р.
2. Затверджені стандарти вищої освіти. Сайт МОН України [Інтернет] [цитовано 10 лютого 2022]. Доступно на: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/naukovo-metodichna-rada-ministerstva-osviti-i-nauki-ukrayini/zatverdzheni-standarti-vishoyi-osviti>
3. Myronyuk Ivan, Riabinchuk Mykhailo. APPLICATION OF WHO-ASPHER COMPETENCY FRAMEWORK FOR THE PUBLIC HEALTH WORKFORCE IN THE EUROPEAN REGION FOR CURRICULUM DEVELOPMENT AND ASSESSMENT OF LEARNING OUTCOMES IN UKRAINE. Ružomberské zdravotnícke dni 2021 – XV. Ročník: zborník z medzinárodnej konferencie. Ružomberok: VERBUM ( November, 11-12, 2021). P. 105-108
4. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Білак-Лук'янчук В.Й. Щодо оволодіння магістрами теоретичними та практичними компетенціями відповідно до

## ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ ЯК БАЗОВИЙ РІВЕНЬ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ТА ЗМІЦНЕННЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

**Слабкий Г.О., Білак-Лук'янчук В.Й.**  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра наук про здоров'я

**Ключові слова:** громадське здоров'я, діяльність, територіальні громади.

**Вступ.** В Україні проводиться адміністративно-територіальна реформа відповідно до якої створені територіальні громади [1]. Територіальні громади, які є мінімальною територіальною одиницею в країні мають стати базовим рівнем для діяльності системи громадського здоров'я по збереженню та зміцненню здоров'я населення [2].

**Мета дослідження:** визначити напрямки діяльності системи громадського здоров'я по збереженню та зміцненню здоров'я населення на рівні територіальної громади.

**Матеріали та методи.** Використано системний та контент-аналіз. Матеріалами дослідження виступили законодавчі документи з питань адміністративно-територіальної реформи по створенню територіальних громад та діяльності системи громадського здоров'я.

**Результати дослідження.** Наказом Мінекономіки від 18.08.2020 № 1574 "Про затвердження Зміни № 9 до національного класифікатора ДК 003:2010» введено посади в систему громадського здоров'я **фахівець з громадського здоров'я** або **фахівець з довкілля та здоров'я** і епідеміолог, які мають забезпечити збереження та зміцнення здоров'я населення на рівні територіальної громади.

Нами визначено, що відповідно до затверджених ВООЗ основних оперативних функцій громадського здоров'я на рівні територіальних громад мають бути забезпечені наступні: епіднагляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення; моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; захист здоров'я, у тому числі забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо; зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; профілактика хвороб, у тому числі раннє виявлення порушень здоров'я; забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я і благополуччя; інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я створення стійких організаційних структур і забезпечення їх фінансування.

Таким чином узагальнені задачі та функції громадського здоров'я на рівні об'єднаної територіальної громади полягають в сприянні збереженню та

зміцненню здоров'ю населення громади з використанням міжсекторального підходу, методів рутинного епіднадзора.

Нами також розроблено наведений нижче алгоритм впровадження системи громадського здоров'я на рівні територіальних громад. Табл.

Таблиця

**Алгоритм впровадження системи громадського здоров'я на рівні територіальних громад**

Етап	Заходи етапу
<i>I етап</i>	Проведення комплексного аналізу санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення умов проживання, праці, навчання та транспорту в тому числі системи водопостачання (якість води), громадського харчування, екологічної безпеки.
<i>II етап</i>	Проведення комплексного аналізу умов для ведення здорового способу життя та відпочинку, збереження здоров'я, реабілітації.
<i>III етап</i>	Проведення комплексного обстеження всіх жителів громад з метою встановлення рівня їх здоров'я та розробка індивідуальних програм збереження, зміцнення та відновлення індивідуального здоров'я.
<i>IV етап</i>	Проведення соціологічного дослідження серед жителів громади з метою вивчення рівня пріоритету здоров'я та проблем по його збереженню та зміцненню.
<i>V етап</i>	Узагальнення результатів попередніх етапів з розробкою концепції розвитку системи громадського здоров'я в громаді та формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я та здорового (оптимального) способу життя.
<i>VI етап</i>	Проведення на рівні громади загальних слухань з обговорення результатів проведеного аналізу та концепції розвитку системи громадського здоров'я в громаді.
<i>VII етап</i>	Розробка комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді.
<i>VIII етап</i>	Прийняття та впровадження комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді
<i>X етап</i>	Моніторинг та оцінка виконання комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді
<i>XI етап</i>	Щорічне звітування перед громадою про хід виконання комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді.
<i>XII етап</i>	Корегування програми в залежності від реальної ситуації.

**Висновки.** Представлено задачі системи громадського здоров'я та алгоритм впровадження системи на рівні територіальних громад.

**Література**

1. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. № 333-р. Офіційний портал Верховної Ради України. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua>. Назва з екрану.

2. Миронюк І.С., Слабкий Г.О., Шафранський В.В., Брич В.В., Білак-Лук'янчук В.Й. Територіальні громади як базовий рівень забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення// Україна. Здоров'я нації. 2021. № 4 (66). - С. 57-62.

## ТРАНСФЕСІОНАЛІЗМ В КОНТЕКСТІ ТЕОРІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЇ Ю. ХАБЕРМАСА

**Яцина О. Ф.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра наук про здоров'я

Глобальний світ відкритий до будь-якого досвіду. Свого часу Г. Гарфінкель, розвиваючи ідеї феноменології на прикладному рівні, довів, що людина завжди діє осмислено і виходить з того, що смисл життя є у сприйнятті дійсності: «Соціальна реальність безперервно конструюється нами так, що вона сама утворює смисл» [1]. Представник системно-функціонального підходу Н. Луман вважав, що не існує ідеального смислу, що смисл стверджується системою як функціональний продукт операцій, які його використовують і визначають. Ю. Хабермас бачив розв'язок цієї задачі у збереженні незалежності свідомості індивіда, його культурного, смислового «життєвого світу», який він показав у своїй теорії комунікативної дії. «Життєвий світ» філософи розуміють як сукупність суб'єктивних уявлень людей про себе, про оточуючий світ, які завжди визначаються повсякденним життєвим досвідом, не в об'єктивно заданих, а суб'єктивних поглядах, нормах, цінностях людей. Тому враховуючи суб'єктивні уявлення людей ми отримуємо конституйовану соціальну реальність.

Сьогодні дедалі очевиднішими стають переміни у тому, що з боку суспільства зростають вимоги до підготовки критично мислячої особистості, здатної до безперервного оновлення своїх знань, швидкого переучування, примінення своїх здібностей для успішного самоздійснення. За теорією Ю. Хабермаса розуміємо, що мова йде про зміни щодо створення життєвого світу, яке відбувається в рамках інтерсуб'єктивного обміну знаннями у процесі комунікативних дій. Визначаючи комунікативну дію як спосіб здійснення зв'язку й взаємодії людей у соціальній сфері, філософ стверджував, що вона (дія/взаємодія/інтеракція – О.Я.) поглиблює саморозуміння, розширює рефлексії про себе, про світ, в тому числі, про світ професій та свої здатності до самоздійснення в професії.

Філософ писав про необхідність раціоналізації структур життєвого світу, чому слугує комунікативна раціональність, яка стверджується за рахунок взаєморозуміння, узгодженості дій, прагненні консенсусу. У такий спосіб комунікативна раціональність націлена на створення нових підходів до соціальної реальності, пошук методів раціонального прогнозування, нових норм, цінностей та культурних смислів, які вони несуть, і які могли стати орієнтирами для розвитку суспільства і конкретної людини. Комунікативна раціональність



розуміється як творчий процес, в якому створюються соціокультурні моделі і проекти, які перевіряються у практичному дискурсі [2]. А в соціальному вимірі комунікативна раціональність відкриває можливості модернізації різних сфер соціальної реальності.

В дискурсі комунікативної раціональності входять важливі сучасні соціальні проблеми, серед яких як ефективність соціальних інститутів, так і питання самовизначення людини у світі, що безпосередньо пов'язане з прагненням самореалізації. Останнє означає здійснення свого рішення, що зумовлює конструювання особистістю власної траєкторії розвитку й керування нею. Тому раціонально вмотивованим, таким, що викликаний теорією комунікативної дії, в теоретичному і практичному дискурсі постає питання про трансфесіоналізм, яке на сучасному етапі наповнює «життєвий світ» новим смислом.

Звернемось до змісту поняття «трансфесіоналізм», що тлумачиться як здатність до виконання широкого радіусу спеціалізованих видів діяльності. Є. Ф. Зеєр під трансфесіоналізмом розуміє якісну характеристику спеціаліста, що відтворює його готовність опановувати і виконувати дії/діяльність з функціонально близьких професій, які мають спільні об'єкти праці. Є. В. Галажинський відмічає, що трансфесіоналізм – це здатність особистості знаходити проблему і бачити системні способи її вирішення в ситуації глобальної невизначеності, самостійно знаходити траєкторії розвитку для цього [3]. З цих міркувань слідує, що поняття «професія» в сучасних умовах мінливості і невизначеності посувається і активується термін «трансфесія» як вид трудової активності, що реалізується на основі синтезу і взаємопроникнення професійних компетенцій, які належать різним спеціалізованим галузям.

Визначаючи особливості розглянутих категорій, дослідники також звертають увагу на поняття «професійна багатомірність», під якою розуміють здатність спеціаліста комбінувати, інтегрувати, виконувати одночасно декілька видів діяльності, володіючи при цьому багатомірними компетенціями: багатозадачність, поліфункціональність, мобільність, комунікабельність, тощо [4].

Беручи до уваги зазначені вище результати теоретичного аналізу досліджуваних понять, підсумовуємо, що трансфесіоналізм характеризується як властивість особистості розвивати свої професійні здатності. В умовах глобальних соціально-економічних змін трансфесіонал свідомо освоює інформацію з інших галузей знань, знаходить міжпредметні зв'язки, розширює професійні навички, набуваючи різні кваліфікаційні компетентності: хард-, софт-, діджитал-скілз, щоби ефективно вибудовувати траєкторію свого само здійснення та успішно трансформувати свою професійну діяльність чи змінювати її спрямованість.

Цілком зрозумілою і прийнятною є думка авторів монографії «Транспрофесіоналізм суб'єктів соціально-професійної діяльності» [5], які справедливо вважають, що в сучасних умовах соціальності функціональне коло обов'язків практично всіх робітників розширюється і виходить за рамки засвоєної конкретної професійної діяльності. Це призводить до того, що людині необхідно виконувати функції суміжних професій і тісно комунікувати з

колегами із різних галузей. Відповідно, сучасний ринок праці потребує від спеціалістів нових компетенцій, пов'язаних із розумінням необхідного інтелектуального забезпечення власної діяльності, відбором і використанням потрібних для цього знань та інших інтелектуальних засобів. Тлумачення трансфесіоналізму уточнюється переліком індикаторів: здатність до навчіння (дозволяє отримувати необхідну інформацію з різних джерел, опрацювати її, орієнтуватися в зростаючому обсязі інформації); суб'єктивність того, хто навчається (здатність самостійно формувати свою освітню траєкторію у відповідності з власною структурою особистості); мобільність спеціаліста і його здатність функціонувати на межі різних професій.

Особливого значення при цьому, як стверджує Кривцова Н. В., набуває зрілість особистості дослідника інформаційних ресурсів, яка не тільки забезпечує можливості перетворення «інформаційного хаосу» на джерело потенціалу самореалізації особистості трансфесіонала, а й знижуючи інформаційну ентропію зберегти від особистісно-професійних деформацій та зміцнити здоров'я. Дослідниця резюмує, що компетентність у часі, цілісність сприйняття світу і себе в ньому, прагнення освіченої людини активно досліджувати складність мінливого світу та водночас розвинене критичне мислення, здатність до свідомого продуктивного самозмінювання в мінливих умовах зі збереженням автентичності власного життя і готовність дослідника інформаційних ресурсів до сизигії (поєднання) з Всесвітом на різних рівнях (природньому, соціальному, культурному та при організації власного життя в цілому) підвищують ймовірність нормотворчої самореалізації особистості трансфесіонала [6].

Отже, в умовах соціальної реальності спеціалісту вже недостатньо бути просто професіоналом з набутими професійними компетентностями, він має володіти – транспрофесіоналізмом. Це, на думку дослідників, не заперечує значущості базової професії, а сприяє виходу за її межі, збагачуючи її знаннями, компетенціями і технологіями, що відносяться до інших видів професійної діяльності [7].

Разом з цим соціальний запит поширюється на компетентних, умотивованих, кваліфікованих спеціалістів, які самостійно і творчо здобувають інформацію, гнучкі до переучування і готові професійно розвиватися впродовж життя, можуть реалізувати особистості, які чітко означають свою ідентичність. Найкращими транспрофесіоналами вважаються спеціалісти, що мають ґрунтовні базові знання з обраного фаху, та продовжують збагачуватись новими знаннями, що виходять за межі набутої професії, відкрити в своїй професійній діяльності до формування нових компетентностей і вдосконалення наявних. До прикладу, спеціаліст, який засвоїв одну професію, за необхідності переходить її границі, переносячи набуті знання, технології, уміння, навички в іншу сферу, що у підсумку породжує нові міждисциплінарні і трансдисциплінарні знання, технології, уміння, навички. При цьому передбачається не тільки високий рівень рефлексії, а також розуміння ситуації, здатність до раціонального соціального прогнозування. Ці положення покладено в основу поняття комунікативної раціональності, зміст якого розкривається в процедурі раціонального

обговорення актуальних соціальних проблем, зокрема і в освітньо-професійному просторі.

Таким чином, трансфесіоналізм в контексті теорії комунікативної дії Ю.Хабермаса виявляється не у відтворенні соціальних зразків і механізмів, а у створенні нових підходів до соціальної реальності, а також виявленні нових норм, цінностей і культурних смислів, які містяться в них і які могли б послужити орієнтирами як для розвитку суспільства, так і для самої людини [8].

#### **Література:**

1. Тощенко Ж. Т. Социология жизни как концепция исследования социальной реальности // Социологические исследования. – 2000. – № 2. – С. 3–12.
2. Шашкова Л. О., Злочевська М. В. Діалогічний вимір гуманітарного знання. Монографія. – К.: Видавничий дім «Професіонал», 2011. – 176 с. 97-98.
3. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Методологические ориентиры развития транспрофессионализма педагогов профессионального образования // Образование и наука. 2017. № 8. С. 9-28.
4. Ялалов Ф. Г. Профессиональная многомерность: многомерные компетенции // Филология и наука. 2015. № 2 (40). С. 326–330.
5. Зеер Э.Ф. Заводчиков Д.П. Зиннатова М. В., Третьякова В.С. Транспрофессионализм субъектов социально-профессиональной деятельности: монография. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. 142 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://elar.rsvpu.ru/978-5-8050-0668-6.pdf>, С. 14.
6. Кривцова Н.В. Шлях до гармонії життя: теорія і практика самореалізації: монографія / Н.В. Кривцова. Харків: Факт, 2019. 404 с.
7. Зеер Э. Ф. Методологические ориентиры развития транспрофессионализма педагогов профессионального образования / Э.Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк // Образование и наука. 2017. Том 19. № 8. С. 9–28.
8. Фарман И. П. Коммуникативная парадигма в социальном познании /И. П. Фарман //Наука глазами гуманитария/Отв. ред. В. А. Лекторский. – М.: Прогресс-Традиция, 2005. С. 229–261.

## **ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ТА ХВОРОБАМИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ**

**Брич В.В., Дуб М.М.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра наук про здоров'я

**Ключові слова:** технічні засоби, допоміжні пристосування, особи з інвалідністю, хвороби кістково-м'язової системи, травми.

**Вступ.** Хвороби кістково-м'язової системи та травми можна віднести до одних з найбільш значущих проблем, які впливають на якість життя, працездатність та стан здоров'я людини. Особливого значення це набуває через те, що саме ці ураження часто призводять до інвалідності. Держава повинна

живити ефективних заходів для забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю з максимально можливим збереженням їхньої самостійності, зокрема шляхом полегшення їх доступу до якісних засобів, що полегшують їхню мобільність, пристроїв, допоміжних технологій. Постає питання аналізу стану забезпечення допоміжними пристосуваннями та технічними засобами реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок травм та хвороб кістково-м'язової системи.

**Мета дослідження:** дослідити передумови та стан забезпечення допоміжними пристосуваннями та технічними засобами у реабілітації осіб із інвалідністю в Україні.

**Матеріали та методи.** Використано статистичний та метод системного аналізу. Матеріалами дослідження стали нормативно-правові документи України та показники аналітико-інформаційного довідника медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.

**Результати дослідження.** З метою забезпечення реабілітації та адаптації осіб з інвалідністю, компенсації у них обмежень життєдіяльності та їх інтеграції в суспільство за останнє десятиліття прийнято низку нормативних актів, в яких визначено комплекс заходів, спрямованих на захист здоров'я, прав, інтересів осіб з інвалідністю та їх інтеграції з суспільством. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 362, до технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та інші окремі категорії населення, належать: протезно-ортопедичні вироби, у тому числі ортопедичне взуття; спеціальні засоби для самообслуговування та догляду; засоби для пересування; допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому; меблі та оснащення; спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією.

Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» визначає, що органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування на підставі даних інформаційних ресурсів в сфері реабілітації осіб з інвалідністю здійснюють соціальний моніторинг, планування і прогнозування потреб осіб з інвалідністю в технічних та інших засобах реабілітації, виробках медичного призначення, тощо.

У динаміці за 2017-2019 рр. при аналізі різних видів реабілітації осіб з інвалідністю встановлено, що кількість індивідуальних програм з технічних засобів реабілітації, які були складені у медико-санітарних експертних комісіях (МСЕК) України для осіб з інвалідністю, майже не змінювалась: у 2017 році – 20 752, у 2018 році – 20 378, у 2019 році – 20 396.

У результаті аналізу показників рекомендацій із забезпечення допоміжними засобами для ходьби (милиці, трості, опори, складні ролатори) встановлено, що частка таких рекомендації серед осіб з інвалідністю протягом 3 років (2017-2019 роки) незначно зменшилась з 47,55% у 2017 році до 44,98% у 2019 році. Так, у 2017 році вказані рекомендації визначені в індивідуальних програмах реабілітації в Україні для 67 039 (47,55%) осіб з інвалідністю, в 2018 році – 70 782 (46,27%) та 2019 році для 68 332 (44,98%) осіб з інвалідністю. Натомість частка забезпечення протезно-ортопедичними виробами (протези, ортези, ортопедичне взуття) за вказаний період збільшилась: такі рекомендації у 2017 році визначені

в індивідуальних програмах реабілітації в Україні для 63 203 (44,83%) осіб з інвалідністю, у 2018 – 72 442 (47,36%) та 2019 72 958 (48,03%) осіб з інвалідністю.

Аналіз показників рекомендацій щодо забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю з максимально можливим ступенем їхньої самостійності (отримання крісла колісного) дозволив встановити зростання загальної кількості призначень в індивідуальних програмах реабілітації за досліджуваній період на 4,3%. Так, у 2017 році вони були визначені для 17 822, в 2018 – 17 964, у 2019 році – 18 591 осіб з інвалідністю.

При детальному аналізі структури рекомендацій із забезпечення допоміжними засобами для ходьби (милиці, трості, опори, складні ролатори) за важкістю інвалідності визначено, що найбільші частки протягом 2017-2019 років склали особи з третьою групою інвалідності (у 2017 році – 47,19%, у 2018 році – 47,02%, у 2019 році – 48,36 %).

Детальний аналіз рекомендацій із забезпечення протезно-ортопедичними виробами (протези, ортези, ортопедичне взуття) дозволив встановити структуру рекомендацій за групами інвалідності. Так, структура вказаних рекомендацій у 2017 році представлена такими частками: 14,58% – для осіб з I групою (21,63 % з I групою А, 78,37 % з I групою Б), 33,42 % – з II групою, 52,00 % – з III групою. У 2018 році структура майже не змінилась: 14,16% – для осіб з I групою (20,78 % з I групою А та 79,22 % з I групою Б), 33,78 % та 52,06 % – з II та III групами відповідно. У 2019 році досліджувана структура незначно змінилась зі збільшенням частки призначень для осіб з I групою інвалідності – 16,71% (18,24 % з I групою А, 81,76 % з I групою Б), та зменшенням частки призначень для осіб з III групою інвалідності – 48,36%.

При аналізі показників рекомендації забезпечення технічними засобами реабілітації залежно від важкості інвалідності встановлено, що найбільша частка вказаних рекомендацій визначена для осіб з першою групою інвалідності. У 2017 році така частка склала 76,44% (33,27 % з I групою А та 67,73 % з I групою Б), у 2018 році – 76,84% (35,57 % з I групою А та 64,43 % з I групою Б), у 2019 році – 78,20% (35,52% з I групою А та 64,48% з I групою Б). Структура рекомендацій на отримання крісла колісного залежно від важкості інвалідності схожа за частками. Встановлено, що на отримання крісел колісних визначені рекомендації в індивідуальних програмах реабілітації переважно для осіб з I групою інвалідності: у 2017 році – 82,67% , у 2018 році – 81,88%, у 2019 році – 82,39%. Частка осіб з II групою інвалідності, які були забезпечені кріслами колісними у 2017-2019 роках, коливалася в межах 16,17-16,71%.

**Висновки.** Рівень забезпечення осіб із інвалідністю у реабілітації допоміжними пристосуваннями та технічними засобами за даними офіційних документів є достатньо високий. Аналіз показників свідчить про повне охоплення забезпечення допоміжними пристосуваннями та технічними засобами осіб із інвалідністю відповідно визначених індивідуальних програм реабілітації незалежно від причини обмеження функціонування та життєдіяльності. Проте залишається відкритим питання потреби у забезпеченні осіб інвалідністю сучасними технічними засобами для подолання її наслідків, посилення

незалежності, відновлення рівня їхньої працездатності, покращення повсякденної активності та якості життя.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ ПРОЕКТУ ПРОГРАМИ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ХІРУРГІЧНИХ СТАЦІОНАРІВ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

**Співак А.П.**

Ужгородський національний університет  
Кафедра фізичного виховання

**Ключові слова:** післядипломна освіта, медичні сестри, реабілітація, ранній післяопераційний період.

**Вступ.** За останні роки система післядипломної освіти та підвищення кваліфікації спеціалістів галузі охорони здоров'я проходить процес оновлення. Так, система безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів була оновлена в Україні у 2018 році, зокрема, у прийнятій Постанові Кабінету міністрів України №302 від 28 березня було визначено нові підходи до підвищення кваліфікації лікарів [1]. Разом з тим уваги потребує система БПР для медичних сестер, оскільки зміни запроваджені у 2018 році, їх не торкнулись, і досі чинним залишається положення МОЗ України 1993 року про підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів, яке передбачає проходження курсів підвищення кваліфікації раз на 5 років. Хоча, вже активно обговорюється, що система БПР буде впроваджена і для молодших медичних спеціалістів найближчим часом [2]. Однією із поширених форм підвищення кваліфікації медичних працівників традиційно є тематичне удосконалення (ТУ) тривалістю від 1 до 2 тижнів. В низці попередніх досліджень нами було обґрунтовано необхідність залучення медичної сестри хірургічних стаціонарів до участі у проведенні фізичної терапії в гострому періоді реабілітації післяопераційних хворих [3] та відповідної підготовки палатних медичних сестер [4]. Нами було розроблено проєкт програми ТУ для медичних сестер хірургічних стаціонарів для набуття необхідних компетентностей проведення уніфікованої програми реабілітації в ранньому післяопераційному періоді.

**Мета дослідження:** провести оцінку якості проєкту програми ТУ для медичних сестер хірургічних стаціонарів з питань реабілітації хірургічних хворих в ранньому післяопераційному періоді.

**Матеріали та методи.** В основу дослідження було покладено метод експертних оцінок, де в якості експертів було залучено фахівців практичної реабілітаційної галузі (лікарі фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ), практикуючі фізичні терапевти), науково-педагогічні працівники, медичні сестри закладів охорони здоров'я. Всього оцінювання проводило 10 експертів, які відповідали критеріям відбору для даного оцінювання (стаж практичної роботи, місце роботи, напрямки професійної діяльності і т.д.) за трьома групами критеріїв: повнота та якість тематичного наповнення програми; життєздатність

програми в майбутній системі БПР медичних сестер; потенційна спроможність набуття необхідного рівня знань і навичок слухачами за результатами засвоєння пропонованого матеріалу курсу ТУ. Експертне оцінювання проводилося індивідуальним методом способом інтерв'ювання [5].

**Результати дослідження.** В експертному оцінюванні взяли участь загалом 10 експертів: 2 лікарі ФРМ, 3 фізичні терапевти, 2 науково-педагогічних працівника з системи фахової передвищої освіти медичних фахівців, 3 практикуючі медичні сестри. Оцінювання результатів індивідуального інтерв'ювання проводилося за методикою отримання узагальноної думки експертів стосовно окремого питання з врахуванням вираховується зважена середня арифметична з урахуванням вагового коефіцієнту експерта, згідно розробленої шкали вагових коефіцієнтів думки експертів. Згідно шкали нашого дослідження найвищий коефіцієнт присуджено лікарям ФРМ та фізичним терапевтам, найнижчий – практикуючим медичним сестрам. В результаті проведеного аналізу ідею щодо потреби запровадження даного ТУ в систему БПР медичних сестер хірургічних стаціонарів підтримали всі 100 % експертів, при цьому середній бал щодо важливості запровадження у запропонованих параметрах (0–10 балів) з використанням шкали вагомості експертів становив  $8,3 \pm 1,5$  бала. Повноту та якість тематичного наповнення програми експерти оцінили в  $8,1 \pm 1,2$  бала, що є доволі високим. Менше 5.0 балів за цим розділом не надав жоден експерт. Загалом життєздатність даної програми оцінена експертами у  $7,8 \pm 1,2$  бала. Потенційна спроможність набуття необхідного рівня знань і навичок слухачами за результатами засвоєння пропонованого матеріалу курсу ТУ експертами також була оцінена доволі високо –  $7,2 \pm 1,3$  бала.

**Висновки.** Запропонований проект програми ТУ для медичних сестер хірургічних стаціонарів для набуття необхідних компетентностей проведення уніфікованої програми реабілітації в ранньому післяопераційному періоді здобув високу оцінку експертів за усіма запропонованими до експертної оцінки критеріями, що дає підстави до проведення пілотного відпрацювання даної програми у закладах системи фахової передвищої освіти медичних фахівців.

### **Література**

1. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова КМУ від 28 березня 2018 року № 302. [Інтернет] [цитовано 11 лютого 2022]. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF#Text>
2. Грищенко О. Уряд змінює атестацію медсестер: коли та як запрацює нова система БПР. Довідник головної медичної сестри. 2021. №8. [Інтернет] [цитовано 11 лютого 2022]. Доступно на: <https://emedsestra.mcfr.ua/911706>
3. Співак А.П., Стрельцова А.Д., Миронюк І.С. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда в ургентній хірургії черевної порожнини: роль медичної сестри стаціонару. *Україна. Здоров'я нації*. 2020. №4 (62). С. 75-82.
4. Співак А.П. Специальные компетентности медицинской сестры хирургического стационара как члена мультидисциплинарной реабилитационной команды. Современная медицина и фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования: материалы 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных (г.

Самарканд, 18 мая 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГосМИ, 2021. – С.1067-1068.

5. Рудень В.В., Гутор Т.Г. Методика проведення та оцінки результатів експертних оцінок (на прикладі впровадження системи моніторингу здоров'я населення на рівні первинної медико-санітарної допомоги). *Український медичний часопис*. 2011. №2 (82). С.31-34.

## ОКРЕМІ ОСОБЛИВОСТІ РІВНІВ ЩОДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ В МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Лепканич А. О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра наук про здоров'я

**Ключові слова:** Інтернет, дистанційне навчання, карантин, студентська молодь.

**Вступ.** Нині в Україні питання сталості сфери громадського здоров'я актуалізується, зважаючи на поширення COVID-19. В сучасних умовах поширення у світі коронавірусної хвороби сфера громадського здоров'я потребує нових нетривіальних рішень для організації сталої епідеміологічної безпеки громадян. Вказана проблема не може бути вирішена лише шляхом посилення на відповідних сайтах інформаційної активності з промоції здорового способу життя в глобальній мережі Інтернет з боку МОЗ України [1]. Технологічні реалії нового інформаційного середовища зумовлюють суттєві трансформації змісту інформаційної роботи. Інформаційні служби наукових установ кардинально перебудовують свою діяльність із урахуванням нової інформаційно-комунікаційної парадигми. Зростання інформаційно-комунікативних засобів, зокрема Інтернету спричинило внутрішні суперечності цього нового середовища інформаційного суспільства [2].

Проблема здоров'я студентської молоді на сьогодні є однією із пріоритетних. У сучасних умовах реформування системи вищої освіти актуального характеру набувають питання формування здорового способу життя, що впливатимуть на якість життя та навчальну успішність студента. Сьогодні успішне здобуття вищої освіти можливе лише за умов досить високого рівня здоров'я. Основними напрямками здоров'язберігаючої діяльності закладів освіти є:

- раціональна організація навчального процесу відповідно до санітарних норм та гігієнічних вимог;
- організація рухової активності студентської молоді;
- організація раціонального харчування студентської молоді;
- організація роботи із пропагування здорового способу життя та формування ідеології цінності здоров'я [3].

На жаль, останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я студента [4]. Це є наслідками значного психоемоційного навантаження,



порушення режиму дня, зниження рівня рухової активності, що свідчить про недотримання принципів здорового способу життя [5]. В період карантинного обмеження та входження окремих регіонів в червону зону сфера освіти змушена перейти на дистанційне навчання для підтримання якості освіти на належному рівні.

### **Мета**

**дослідження.** Оцінити рівень щоденного перебування в мережі Інтернет студентської молоді в залежності від місця проживання (гуртожиток, наймана квартира, вдома з батьками) під час дистанційного навчання, зумовленого карантинними обмеженнями.

### **Матеріали та методи.**

Для досягнення поставленої мети було використано метод спеціального соціологічного дослідження (анонімне он-лайн опитування з використанням оригінальної анкети), медико-статистичний та метод порівняльного аналізу.

### **Результати дослідження.**

Було проведено анонімне опитування студентської молоді, під час дистанційного навчання з використанням сервісу Google-форми. Участь в опитуванні взяли студенти ДВНЗ «УжНУ» очної форми навчання п'яти факультетів, в ході якого було отримано 523 анкети від респондентів.

Серед здобувачів освіти денної форми навчання, які надіслали відповіді на питання анкети, 285 осіб респондентів (49,3% опитаних) проживає в сім'ях; 124 особи (23,7%) проживають у гуртожитках (необхідно врахувати, що на періоди дистанційного навчання значна частина студентів повертається із гуртожитків додому); винаймають житло становить – 114 осіб (21,8%).

У результаті проведеного аналізу відповідей респондентів щодо часу щоденного перебування в мережі Інтернет під час дистанційного навчання виявлено наступне (таблиця).

**Таблиця. Рівень щоденного перебування в мережі Інтернет респондентів в залежності від місця проживання під час дистанційного навчання**

Місце проживання	Рівень щоденно перебування в мережі Інтернет (годин)			
	Менше 1 год./ 2 - 3 години	4 - 6 годин	7 і більше годин	Всього
Гуртожиток	14	55	55	124
Наймана квартира	7	57	50	114
У сім'ї	33	133	119	285
<b>Разом</b>	<b>54</b>	<b>245</b>	<b>224</b>	<b>523</b>

Згідно отриманих даних, частка респондентів, які протягом доби проводять в мережі Інтернет 7 і більше годин, що є критичним рівнем, найбільша серед студентів, які проживають у гуртожитках під час карантинних обмежень –

44,4 % опитаних даної групи. В той же час, необхідно відмітити, що серед респондентів, що проживають на найманій квартирі та у сім'ях (вдома з батьками) цей показник також доволі високий – 43,9% та 41,8%, відповідно. Подібну ситуацію щодо суттєвих відмінностей між групами в залежності від місця проживання ми спостерігаємо і серед респондентів, які вказали, що проводять в мережі Інтернет до 3 годин на добу. Так, серед студентів, що проживають у сім'ї такі склали 11,6%, серед проживаючих у гуртожитку – 11,3% та 7,1% серед тих, що винаймають житло.

**Висновок.** Отримані результати свідчать про те, що рівень щоденного перебування студентської молоді в мережі Інтернет в умовах дистанційного навчання практично не залежить від місця проживання під час карантину (в сім'ях з батьками, в найманій квартирі чи гуртожитку). В той же час, загалом в усіх групах опитаних відмічається значна частка студентів (від 41,8 до 44,4%), які щоденно проводять в Інтернеті 7 годин і більше.

### Література

1. Деміхов О. І. Цифрова трансформація сфери громадського здоров'я в Україні. Університетські наукові записки. 2021. №1. С.26-32. DOI: 10.37491/UNZ.79.21
2. Сіленко А. Інформаційні технології – новий імпульс для пошуку парадигми майбутнього суспільства. Політичний менеджмент. 2007. № 3. С. 96-112.
3. Сергатиї М. О., Кий О. Г. Здоров'язберігаючі технології та складники здорового способу життя студентів у закладах освіти. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. № 74, Т. 3. С.121-125. DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2021.74-3.22>
4. Чернявська Л. І., Криницька І. Я., Мялюк О. П. Стан здоров'я студентів, проблеми та шляхи їх вирішення. Медсестринство. 2017. №1. С.24-27.
5. Мозговий О.І., Донченко І.С. Загальна характеристика стану здоров'я студентів ВНЗ. Вісник Запорізького національного університету, 2012. № 2(8). С.92-97.

## КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

# ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТОЧКИ ЗОРУ ПІДГОТОВКИ ДО НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

**Бондарчук Н.Я.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** Належний рівень фізичного та психічного розвитку дітей старшого дошкільного віку особливо важливий для подальшого успішного навчання в школі. Як відомо, дошкільний вік – це період гри, а в школі руховий режим дитини істотно змінюється, рухова активність зменшується; на перший план виходить навчальна діяльність, що докорінно змінює способи спілкування з навколишнім світом, характери взаємин з однолітками й дорослими [1; 2]. З огляду на це навчання в школі потребує перебудови свідомості дитини, її спрямування на нову, більш відповідальну навчальну діяльність, сумлінне виконання учнівських обов'язків. Сьогодні ж, на жаль, більшість дітей через фізичну ослабленість і психічну незрілість не готові до повноцінного навчання в початкових класах.

**Мета роботи** - дослідити вплив рухової активності на фізичний та психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку з точки зору підготовки до навчання в школі.

В процесі дослідження використовувалися наступні **методи**: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічне спостереження.

**Результати.** Міцне здоров'я та загартованість дошкільнят є чи не найголовнішими цілями всіх інститутів виховання в цьому віці. Адже перебудова свідомості може здійснюватися лише поступово, і її підвалини слід закласти у старшому дошкільному віці. Засобами для цього можуть слугувати залучення до виконання доручень дорослих, домашніх обов'язків, правил поведінки. Не менш важливим засобом є й виконання фізичних вправ, яке стимулюватиме рухову активність дитини. Адже відомо, що фізичний розвиток дітей гальмується недостатньою руховою діяльністю. Режим малорухомості ослаблює організм та опірність різним захворюванням, створює негативні умови для розумового розвитку дитини, знижує її здатність до якісного виконання фізичних вправ [1; 3].

Як засвідчили спостереження за руховою активністю дітей старшого дошкільного віку, всіх дітей можна умовно поділити на три групи. Певною мірою цей поділ залежить від індивідуального типу психомоторної активності; водночас рухова активність дитини старшого дошкільного віку може і в багатьох випадках повинна регулюватися у процесі виховного впливу.

*Група 1.* Діти зі зниженою руховою активністю – малорухливі діти. Такі діти полюбляють сидіти, грати в настільні ігри. В них спостерігається недостатній розвиток рухових функцій, знижена моторика, що негативно впливає і на психічний розвиток.

*Група 2.* Діти з підвищеною руховою активністю – моторні діти. Такі діти часто непосидючі, не вміють зосередити увагу, не доводять почату справу чи гру до кінця.

*Група 3.* Діти з нормальною руховою активністю, тобто такою, що відповідає біологічній потребі організму в русі.

За умови психологічної готовності до навчання, яка включає в себе інтелектуальну, емоційно-вольову, мотиваційну та комунікативну готовність, саме діти з нормальною руховою активністю найкраще навчаються в початкових класах. Психологічна ж готовність значною мірою залежить від фізичної. Це не означає, що діти інших груп мають для цього менше потенційних можливостей. Вони навчаються гірше своїх можливостей, оскільки засвоєння матеріалу відбувається в них на тлі недостатнього відновлення розумової працездатності. Прихід до школи для багатьох із них супроводжується стресовою ситуацією, вони важко пристосовуються до нових вимог, не можуть самотужки адаптуватися, а це іноді призводить до психологічних травм.

Для вирішення озвучених проблем у процесі виховання необхідно регулювати рухову активність дітей старшого дошкільного віку. Основні засади такого регулювання прості: слід штучно збільшувати рухову активність малорухливих дітей і навпаки – обмежувати в рухах дітей моторних.

Якими засобами можна здійснювати таке регулювання? Малорухливих дітей потрібно частіше залучати до виконання найрізноманітніших завдань, що потребують рухової активності, до участі в рухливих іграх. Зацікавленість у такій участі можуть підвищити творчий підхід, використання фольклору, через який розкриваються особливості позитивного фізичного образу. Якщо є можливість, таким дітям слід доручати провідні ролі в рухливих іграх. Моторним дітям, навпаки, варто пропонувати більш спокійні завдання і заняття. Гарні результати дає складання пар в іграх з моторних і малорухливих дітей. Якщо їм вдається подружитися, це позитивно впливає на фізичний розвиток обох. Як забезпечити нормальну рухову активність, а отже, нормальний фізичний і психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку? Для цього батькам і вихователям необхідно приділяти увагу щоденним заняттям з фізичної культури. В теплу пору року корисно проводити ранкову гімнастику на свіжому повітрі. Потрібне широке впровадження в дошкільне фізичне виховання вправ та рухливих ігор. Важливим в ігровій діяльності є створення ситуацій успіху для дітей, які підвищують впевненість у собі, авторитет у групі. Можна організовувати ігри з елементами спорту. Корисним буде організація змагань, урізноманітнення змісту прогулянок. Крім фізичних вправ та ігор, для загартування дітей слід комплексно використовувати всі природні чинники – повітря, сонце, воду. Важливу роль відіграють раціональне харчування та спокійний сон. Гарні результати у фізичному розвитку і зміцненні здоров'я дітей старшого дошкільного віку може дати активне залучення до процесу виховання батьків і медиків.

### **Висновки.**

1. Продумана система виховних впливів на дитину старшого дошкільного віку сприяє успішній її підготовці до школи фізично й розумово. Вона виступає основою успішної адаптації до умов початкової школи, яка зумовлюється

фізичною та психологічною готовністю дитини до систематичного подолання труднощів.

2. Окремі компоненти такої системи спрямовуються на підвищення позитивного впливу рухової активності на фізичний та психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку. Це комплексний підхід до навчання руховим діям і розвитку фізичних якостей в умовах сім'ї та дошкільного виховного закладу; раціональне планування фізичних навантажень залежно від індивідуального типу психомоторних здібностей; максимальне використання рухливих ігор пізнавальної спрямованості; створення під час ігор ігрових проблемних ситуацій, розв'язання яких потребує активізації аналізаторних систем; використання в іграх та заняттях фізичними вправами різних методичних прийомів, які стимулюють процес адаптації дитини до шкільного навчання.

### **Список літератури**

1. Бабюк С. Рухова активність та її вплив на фізичний та психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку у підготовці до навчання / С. Бабюк // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 8. – Львів: НВФ "Українські технології", 2014. – Т. 3. – С. 10-14.

2. Лахно О. Г. Аналіз сучасних засобів поєднання фізичного та інтелектуального розвитку дитини / О. Г. Лахно // Слобожанський науково-спортивний вісник: науково-теоретичний журнал. – Х.: ХДАФК, 2017. – № 12. – С. 7-11.

3. Маліченко О. Удосконалення фізичних якостей дітей 6-7 років як фактор адаптабельності до навчальних навантажень / О. Маліченко, С. Бондаренко // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 10. – Львів: НВФ "Українські технології", 2016. – Т. 1. – С. 20-24.

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

**Мадяр-Фазекаш Е.О., Степчук Н.В.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** Одним із головних пріоритетів розвитку суспільства будь-якої держави є підтримка здорового способу життя громадян. Нині ця проблема є актуальною для України. Стан здоров'я громадян впливає на продуктивність суспільної праці, зумовлює зростання економічного розвитку держави. Саме студентський вік пов'язаний із найнасиченішою роботою з формування своєї особистості та фізичним розвитком. Студентським віком є період 17-25 років – етап остаточного становлення фізичного розвитку організму.

### **Мета та завдання дослідження:**

- визначити основні аспекти здорового способу життя й необхідність його усвідомлення;

- з'ясувати роль фізичних вправ, різних видів загартування у формуванні здорового способу життя;
- відзначити найбільш ефективні способи зміцнення та збереження стану здоров'я студентської молоді.

**Методи дослідження.** Насамперед, нами проведено анкетування студентів із метою виявлення кількості тих, які мають негативні звички, і визначення причин їх виникнення.

**Результати.** Фізична культура – це необхідний і цілеспрямований активний спосіб поведінки, з допомогою якого людина зберігає і підтримує здоров'я, як фізичне, так і психічне. Саме тому фізкультура сприймається як основа у процесі формування здорового способу життя кожної окремої людини.

Негативні тенденції, викликані недостатньою увагою законодавчої та виконавчої гілок влади до актуальних потреб молоді, а також досить низька ініціативність внутрішньої політики держави у сфері системи охорони здоров'я останніми роками породили суттєві деформації у становленні соціальної активності молоді.

Результатом навчання студентів за програмами «Фізична культура» має бути організація незмінної мотивації та потреби до здорового способу життя та фізичного самовдосконалення, здобуття досвіду творчого застосування способів та засобів фізичної культури та спорту, досягнення високого рівня психофізичної готовності бакалавра до професійної діяльності [2].

Умови життєдіяльності студентів у світі характеризуються активним зростанням інформатизації, запровадженням практик відповідно до навчальних програм, трудовою зайнятістю паралельно з навчанням. Все це викликає у студентів високий рівень психоемоційних витрат, які у свою чергу відбиваються на роботі всього організму і, як наслідок, здоров'я студентів. Результативність адаптації студентів до нових умов навчання у ЗВО, збереження та зміцнення здоров'я за весь час навчання наполегливо вимагають встановлення здорового способу життя [1].

ЗВО нашої країни орієнтовані на підготовку спеціалізованих професійних кадрів у різних сферах діяльності, таких як наука, культура та виробнича практика. Високоєфективність підготовки багато в чому зумовлює динаміку розвитку суспільства. Етапу здобуття вищої освіти належить і роль однієї з основних ланок у системі освіти, оскільки вона поповнює кадровий резерв багатьох навчальних закладів і цим більшою мірою визначає інтелектуальний потенціал суспільства.

Для студентів дуже важливо вести здоровий спосіб життя, зміцнювати здоров'я, займатися спортом. Доведено, що у процесі навчання більшість студентів до третього та четвертого курсу стають млявими, менш активними та творчими, знижується їх уважність та розумова працездатність, рідко відвідують пари. Тому у вузах вирішено було вжити заходів щодо популяризації спорту та фізичної культури. З цією метою проводиться безліч спортивних заходів, у яких студенти Ужгородського національного університету беруть активну участь. Зазвичай це спартакіади та універсіади місцевого та всеукраїнського рівня.

Дані спортивні заходи користуються популярністю у студентів Ужгородського національного університету, оскільки спрямовані як на розвиток

фізичних здібностей, а й у згуртування студентських сил, підтримку командного духу. Наприклад, «Студентська спартакіада», яка щороку відбувається у стінах університету, викликає значний інтерес у студентів.

Викладачі вишу не відстають від студентів і разом з ними проводять час у спортзалах, на басейні тощо. Доброю традицією стали походи на «Скалку». Такі спільні заходи створюють атмосферу взаєморозуміння та співпраці.

Фізичні вправи та заняття спортом знижують ризик емоційних зривів, підвищують фізичну та розумову активність, покращують працездатність, піднімають настрій та «бойовий дух».

Аналіз наукових даних, які були отримані за останні десятиліття, говорять про те, що нестача рухів у навчальному процесі студентів на тлі інтенсивної розумової роботи, часто призводить до неузгодженості в системі імунітету, акумуляції стійкості до несприятливого впливу навколишнього та внутрішнього середовища, умов життєдіяльності. Наслідком є падіння психофізичного тону, нервово-емоційний стрес, виникнення хвороб.

Зараз захворюваність серед студентів за період проходження навчання досить висока. Не менше 50% випускників закінчують навчальні заклади із ослабленим здоров'ям. До складових здорового способу життя відносяться: раціональне чергування праці та відпочинку, збалансоване харчування, порятунк від шкідливих звичок, рухова активність, дотримання правил особистої гігієни [1].

За даними проведеного опитування, основна причина, через яку громадяни нехтують заняттями спортом або рідко ним займаються - нестача часу (38%). Багато хто також зізнається, що не відчуває подібної потреби (29 %), а також посиляється на поганий стан здоров'я (24 %) та відсутність сили волі (23 %). Найменш актуальними чинниками є брак коштів (7 %), нерозвиненість спортивної інфраструктури в місці проживання (5 %), відсутність можливості займатися з тренером (4 %).

Формування здорового способу життя студентів в обов'язковому порядку має бути одним із пріоритетних завдань органів державної влади, яке змогло б забезпечувати не лише економічне, а й духовне піднесення нашої країни. Спортивна орієнтація потрібна як для ліквідації нестачі рухової активності, але й інтелектуального розвитку, морального здоров'я нації. Включно з формуванням умов для занять фізичною культурою та спортом, потрібно змінити менталітет у поглядах людей на своє здоров'я. Нашій державі надзвичайно потрібна пропаганда масового спорту, формування соціальної реклами, що просуває цінності здорового способу життя. Однак у останні роки є лише реклама спортивних товарів від провідних виробників [3].

**Висновки.** На підставі вище викладеного слід зробити висновок про те, що станом здоров'я майбутніх фахівців повинні бути стурбовані як роботодавці, так і держава в цілому. Тому вже на етапі професійної підготовки повинні вживатися заходи щодо навчання та виховання молодих фахівців у питаннях фізичної підготовки та здорового способу життя в цілому.

### **Список літератури**

1. Ашрафулліна Г.Ш. Калина І.Г. Підвищення мотивації студентів до занять фізичною культурою на основі розширення застосовуваних в навчальному процесі засобів // Педагогічні науки. 2011. № 1. С. 106 –109.

2. Стешенко А.М. Різновиди оздоровчої гімнастики в сучасній фізичній культурі // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012. №3. С.176 –179.

3. Гружєвський В.О. Доцільність використання інноваційних технологій у формуванні особистісно орієнтованої мотивації студентів до фізичного виховання // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. № 3. 2014. С. 19–24.

## **НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ РЕФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Маріонда І.І., Тріфан О.М.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** Удосконалення та оптимізація державних стандартів в галузі освіти є одним із ключових напрямів реформування фізичного виховання в закладах вищої освіти [2].

Система фізичного виховання студентської молоді України вимагає створення в масштабах країни визначених стандартизованих, ідеологічних, програмно-нормативних і організаційних обґрунтувань моделі фізичного виховання та умов для його реалізації [1]. Передбачається виконання соціального замовлення держави і суспільства на кондиційну, професійно-прикладну фізичну та спеціалізовану спортивну підготовку студентів [3].

**Мета дослідження.** Проаналізувати та визначити негативні наслідки реформування вузівського фізичного виховання.

**Матеріали та методи.** Аналіз нормативних документів, офіційних документів МОН України, спеціальної літератури.

**Результати досліджень.** Суть проблеми в тому, що система фізичного виховання та спортивної роботи студентської молоді у ЗВО вимагає радикального реформування. Наразі у ЗВО фізичне виховання студентів, яке є основою відбору в спортивні секції талановитої молоді, виведене за рамки розкладу. Тобто це тепер не обов'язкові заняття, а факультативні. Фактично, будуть проводитися заняття з студентами, чи ні, залежить від доброї волі деканів та проректора з навчальної роботи. А декани за нашими спостереженнями чомусь не завжди зацікавлені у співпраці з кафедрами фізичного виховання.

Такий «надто демократичний» підхід до керування процесом фізичного виховання студентів руйнує всю відпрацьовану десятиліттями систему вузівського фізичного виховання. В результаті в більшості ЗВО заняття або взагалі не проводяться, або проводяться формально. На наш погляд, якщо КМУ та МОН України і надалі не прийматимуть чітких постанов та наказів для обов'язкового залучення студентів до занять руховою активністю, то система



фізичного виховання і спорту в решті-решт буде зруйнована остаточно. І на її відновлення необхідно буде потратити десятиліття і набагато більше фінансових та матеріальних ресурсів, ніж це необхідно для її збереження.

Насправді на необхідність вдосконалення національної системи фізичного виховання вказує низка державних документів. В цих документах є чітке обґрунтування необхідності реформування вузівського фізичного виховання. Його пов'язують з політичними та економічними реформами в країні, а також з необхідністю підготовки молоді до захисту територіальної цілісності України. Отже виявляється доцільність організованих занять руховою активністю та пошук оптимальної моделі цього процесу є важливим завданням державного значення. На жаль на практиці маємо іншу картину. Закони України, постанови КМУ, Укази Президента, Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту гарно виглядають тільки на папері.

Подальший пошук такої моделі фізичного виховання у вищій школі, яка сприятиме залученню всіх студентів до занять руховою активністю, незалежно від рівня їх фізичної підготовленості та мотивації. Також ця модель має забезпечити тісний зв'язок між фізичним вихованням студентів, заняттями масовим спортом та розвитком спорту вищих досягнень.

Звісно всі, хто не один рік працює в сфері фізичної культури і спорту на будь-яких посадах, знає, як повинна працювати така модель. Також більшість фахівців чітко усвідомлює, яке значення має фізичне виховання і спорт для формування здорової нації. Особливо, якщо мова йде про дітей та молодь.

На жаль, реформування фізичного виховання та спортивної роботи, яке проводить наш МОН України, не носить системного характеру і на практиці не покращує, а погіршує стан фізичної підготовленості студентів. У підсумку соціальне замовлення на фізично підготовлених, працездатних спеціалістів, і фізичне виховання, як засіб реалізації цього замовлення, не знайшли адекватних, конкретних форм реалізації. Відсутність оновленої чіткої системи фізичного виховання студентів призводить до різного тлумачення положень керівних документів, часто ставить під сумнів його практичну цінність, що проявляється у скороченні обсягів годин на цю дисципліну, змінює статус фізичного виховання з нормативної на факультативну без будь-яких форм поточного контролю, та з не обов'язковим відвідуванням студентами навчально-тренувальних занять. Зізнаємось, що в цих умовах обов'язкові звіти про щорічне оцінювання студентів без попередньої підготовки носять формальний характер і закономірно не можуть бути об'єктивними.

**Висновки.** Таким чином, фізичне виховання студентів вважається одним з головних напрямів впровадження фізичної культури серед студентської молоді, органічною частиною загального виховання студентів, покликаного забезпечити розвиток фізичних, морально-вольових, розумових здібностей і професійно-прикладних навичок, та у зв'язку з негативною динамікою показників фізичної підготовленості студентів, необхідно:

- розширити взаємодію закладів вищої освіти і відділень спортивної галузі з метою наукового обґрунтування соціально-економічного значення обов'язкового фізичного виховання студентів.

- посилити зв'язок між науковцями та практиками фізичної культури і спорту із залученням студентів до створення ефективної моделі вузівського фізичного виховання і спорту.

- орієнтувати наукові дослідження на створення нових, а також вдосконалення існуючих технологій рухової активності серед студентської молоді та механізмів швидкого впровадження їх в практику фізичної підготовки і спортивної роботи ЗВО.

### **Список літератури**

1. Маріонда І.І. Проблеми та перспективи розвитку студентського фізичного виховання і спорту у вищій школі на прикладі ДВНЗ «УжНУ» / Маріонда І.І. «Інноваційні підходи до формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури, спорту і фізичної терапії та ерготерапії», Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція, Чернівецький національний ун-т ім. Юрія Федьковича, 6 листопада 2018 р. м. Чернівці 2018.- С. 45-48.

2. Маріонда І.І. Формування професійно-особистісних компетентностей фахівця фізичної культури у процесі занять фізичною підготовкою і спортом: Монографія/І.І. Маріонда, Е.М. Сивохоп, В.А. Товт. - Ужгород: Вид-во ПП «АУТДОР-ШАРК», 2016. – 212 с.

3. Маріонда І.І. Авторська програма професійно–особистісної фізичної підготовки майбутніх офіцерів-прикордонників / І.І. Маріонда // Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В.О. Сухомлинського. Серія: науки. – 2010. – Вип.1.30. – С. 200 – 208.

## **ФОРМУВАННЯ ПОТРЕБ У СТУДЕНСЬКІЙ МОЛОДІ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ**

**Мордвінцев Г.О., Петрушко М.І., Звонар В.В.**  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** Серед причин, які зумовили включення даної дисципліни у навчальний план вузів необхідно визначити основні. По-перше, це підготовка висококваліфікованих спеціалістів, які мають рівень спеціальної і фізичної підготовки. По-друге, це багаторічне удосконалення особистості, яке є неможливим без фізичної культури. Вище сказане доводить твердження про те, що формування потреб до занять фізичною культурою є актуальним для сьогодення. Існує деяка неточність щодо уявлення студентами мети і завдання дисципліни фізична культура. Таке дещо хибне уявлення складає проблему адаптації студентів до специфічних форм навчання у вузі [2]. Постає питання про методіку навчання студентів фізичній культурі, застосування її різноманітних форм у повсякденному житті. Створення умов для формування потреб до заняття фізичною культурою. Доведено, що ті, хто регулярно і систематично виконують фізичні вправи, менше втомлюються в кінці робочого дня, мають більший запас енергії, сили, а тому володіють більшою творчою активністю і працездатністю

[2, 3]. Дослідження науковців довели, що заняття фізичними вправами є найкращою протидією зовнішнім несприятливим умовам.

**Постановка завдання.** Завдання фізичного виховання полягає в тому, щоб кожна людина засвоїла доступний їй зміст фізичної культури. Важливим завданням засвоєнням є формування потреби до навиків самостійних занять фізичними вправами, що є цінним і незмінним підґрунтям розвитку особистості.

**Виклад основного матеріалу.** В процесі формування потреб до занять фізичною культурою, спортом слід враховувати два основних чинники: чіткість і правильність визначення мети і цілей фізичного навантаження, залежність фізичних вправ від віку, можливостей і потреб організму. Студентський вік має особливе значення як період найбільш активного володіння повним комплексом соціальних функцій дорослої людини, включаючи загальнополітичні, професійні. Фізична культура є не лише засобом фізичного вдосконалення та оздоровлення організму, але й вихованням всебічно розвиненої молоді, що є основою розвитку соціальної структури суспільства. Зокрема, від рівня фізичної підготовки, стану здоров'я майбутніх спеціалістів залежить, в першу чергу якість виконання ними соціально-професійних функцій.

Соціальна діяльність людини є її невід'ємним обов'язком, природною необхідністю. В першому випадку вона виконується як обов'язок, а в другому – перетворюється на внутрішню необхідність, бо людина не може займатися нею. Переважна частина дослідників притримується думки про те, що фізична культура і спорт можливі як невід'ємна частина життя, лише за умови надання їм функції діяльності другого типу, що буде сприяти більшій активній самореалізації особистості в різноманітних видах діяльності, пов'язаної із здоров'ям, фізичною підготовкою і працездатністю [3].

Необхідним є усвідомлення студентами наступного:

- недостатня рухова активність сприяє детренованості організму, регресу;
- малорухливий спосіб життя є прямим наслідком важких хронічних захворювань внутрішніх органів.

При цьому погіршується розумова працездатність, відчуваються негативні зміни в центральній нервовій системі, знижуються функції уваги, пам'яті, мислення. Фізичне загартування є основою профілактики захворювань. Воно включає правильно дозоване м'язове навантаження, водні процедури, оптимальний режим праці та відпочинку її підвищення та тривалості. Це основа здоров'я, працездатності людини будь-якого віку. Відомо, що нестача кисню чи їжі негативно впливають на організм, викликаючи тяжкі та неприємні відчуття. Нестача рухової діяльності, точніше її негативний вплив, не відчувається так помітно, навпаки вона часом супроводжується комфортними відчуттями. Разом з тим, при усвідомленні людиною важливого значення фізичної культури для саморозвитку вона може побачити те, що надмірна м'язова бездіяльність послаблює організм. Фізичному вихованню належить безцінна роль в удосконаленні людських можливостей, фізичної природи. Необхідно постійно виробляти не лише потреби, а водночас і навички здорового способу життя. Важливо пам'ятати, що систематичне заняття фізичною культурою та спортом – це підтримування молодості, здоров'я, довголіття, в якому наявний творчий

підйом. Свідоме ставлення до занять фізичними вправами важко переоцінити. Однією з функцій фізичної культури є виявлення кращих рис особистості студента. Основна перевага спорту як соціального явища заключається в його доступності, зрозумілості для молоді, величезній користі для здоров'я.

Результатом багатьох досліджень є виявлення основних груп потреб – мотивів. Що стимулюють студентів до занять фізичними вправами:

- задоволення процесом діяльності на навчально-тренувальних заняттях (емоційність, динамічність, новизна, дружба);

- результативність діяльності (отримання нових навичок, вмінь, знань, можливостей подолання фізичних навантажень, ріст спортивних показників тощо);

- перспективність занять спортом (фізична досконалість.

Спортивний результат та звання, прагнення виховати спортивний характер, волю).

Належний рівень фізичної підготовки є передумовою розумової працездатності. І навпаки, студенти отримують знання про доцільні і раціональні рухові дії, про доцільне використання набутих навичок та вмінь. У побуті та професійній діяльності. Як допомога вчителю фізичного виховання можуть послугувати наступні форми організації фізичних вправ, які відіграють важливу роль при формуванні у студентської молоді потреб до активного заняття спортивною діяльністю:

- обов'язковість заняття (передбачені навчальними планами);

- консультаційно-методичні заняття (спрямовані на самостійну роботу студентів, але з опорою на методичну і практичну допомогу вчителя);

- індивідуальні заняття (для студентів зі слабкою фізичною підготовкою);

- позаучбові заняття (спортивні секції, самопідготовка, спортивні заходи тощо).

Використання всіх форм фізичного виховання в комплексі має на меті забезпечення фізичної культури і способу життя студентської молоді.

**Висновки.** Фізичне виховання стимулює не лише стан здоров'я, але пробуджує в людях прагнення жити, рухатись, робити добро, бути активним членом здорового суспільства. В процесі навчання студентської молоді потрібно постійно виробляти не лише потреби, але й навички здорового способу життя. Фізична культура – це не лише спорт, перемоги та змагання, але і спосіб підтримання духовного життя людини, її прагнення до досконалості та здоров'я.

#### **Список літератури.**

1. Березген І.Г., Дергалов Ю.В. Школа здоров'я.-М., 1987.

2. Видри В.М Фізична культура студентів вузів.-М., 1991.

3.Медвед'єв В.Х. Фізичне виховання молоді.-Л., 1986.

## **ЗМІСТ ОСНОВНИХ НАПРЯМІВ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ ГІМНАСТІВ СТАРШИХ РОЗРЯДІВ ЗА ПРОГРАМОЮ КАНДИДАТІВ У МАЙСТРИ СПОРТУ ТА ПРОГРАМОЮ МАЙСТРІВ СПОРТУ**

**Вступ.** На сьогоднішній день в Україні існує чимало проблем підготовки кваліфікованих спортсменів. Зокрема, нагальною проблемою є хронічна недостатність фінансування спортивної підготовки, особливо в деяких видах спорту. Крім практичних проблем, існують і суто наукові проблеми пошуку оптимальних шляхів удосконалення системи спортивної підготовки [1]. В наш час відбувається процес критичного переосмислення багатьох теоретичних і практичних положень у галузі спорту, виникає необхідність у більш глибокому вивченні всіх складових системи багаторічної підготовки спортсменів, зокрема гімнастів. Хоча в Україні накопичено чималий досвід досліджень спортивної підготовки гімнастів, ще недостатньо уваги приділяється систематизації сучасних наукових досліджень, які стосуються тих чи інших аспектів підготовки спортсменів старших розрядів.

**Мета роботи** – охарактеризувати зміст основних напрямів спортивної підготовки гімнастів старших розрядів за програмою кандидатів у майстри спорту та програмою майстрів спорту.

В процесі дослідження використовувалися наступні **методи**: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.

**Результати.** У поняття змісту тренування входять усі аспекти навчально-виховної і тренувальної роботи зі спортсменами, за допомогою яких можна розв'язувати численні завдання, що стоять перед гімнастами. В узагальненому вигляді сюди входить 5 основних напрямів: фізична, технічна, тактична, морально-вольова і теоретична підготовка. Вони становлять основний зміст тренування і всієї спортивної підготовки [2; 3].

Фізична підготовка гімнаста – це процес зміцнення його здоров'я, забезпечення всебічного фізичного розвитку і виховання рухових якостей. Ці якості потрібні для формування і вдосконалення рухових навичок. Чим складніші рухові навички, тим більші вимоги ставлять до розвитку сили, спритності, гнучкості та інших якостей. Особливістю спортивної гімнастики є наявність великої кількості різноманітних вправ у різних видах гімнастичного багатоборства. У відповідності з принципом всебічності фізична підготовка гімнастів повинна будуватися на основі органічної єдності загальної та спеціальної фізичної підготовки. Така єдність передбачає динамічне співвідношення загальнопідготовчих і змагальних вправ. На різних етапах підготовки гімнастів можливі різноманітні варіанти співвідношення засобів загальної та спеціальної фізичної підготовки.

Технічна підготовка включає в себе навчання спортивній техніці та вдосконалення в ній. На шляху від початківця до майстра спорту постійно йде процес навчання спортивній техніці, який відбувається паралельно із процесом її вдосконалення. Навчання вирішує завдання оволодіння в основному правильною спортивною технікою (правильна структура рухів, відсутність зайвого напруження, прояв достатньо високих зусиль, автоматизація координаційних процесів тощо); вдосконалення вирішує завдання подальшого

підвищення технічної майстерності завдяки "шліфовці" окремих деталей техніки рухів. Технічна підготовка відіграє надзвичайно велику роль у досягненні високої спортивної майстерності. Адже критерієм для оцінки майстерності гімнаста є його вміння тонко володіти координацією складних гімнастичних вправ, виконувати їх вільно, красиво, з широкою амплітудою. Складність технічної підготовки полягає в тому, що гімнасту доводиться оволодівати не однією, а дуже великою кількістю найрізноманітніших вправ різної складності, різної рухової структури. Тому технічна підготовка гімнаста – складний, тривалий, а точніше, безперервний процес, який починається на етапі початкової підготовки і не припиняється протягом усього спортивного життя, адже гімнаст увесь час повинен вдосконалювати майстерність, яка не має меж.

Тактична підготовка у спортивній гімнастиці – це озброєння гімнаста вмінням і навичками ведення спортивної боротьби. Тому під час тактичної підготовки гімнасти оволодівають відповідними прийомами, знаннями і навичками, умінням аналізувати ситуацію, правильно оцінювати сили противника як у командній, так і в особистій боротьбі.

Морально-вольова підготовка передбачає виховання в гімнаста якостей цілеспрямованості, наполегливості, самостійності, ініціативності, рішучості, сміливості, витримки, самовладання, що проявляється у процесі тренувальної роботи і на змаганнях. Вона є складовою психологічної підготовки спортсмена. Щоб досягти поставленої мети, гімнастові доводиться зустрічатися з великими труднощами, багато працювати над їх подоланням, а це потребує певної вольової підготовки.

Теоретична підготовка у спортивній гімнастиці – це оволодіння спеціальними знаннями з теорії і методики спортивного тренування, з фізіології, психології, гігієни, лікарського контролю, знаннями правил суддівства змагань. Все це засвоюється у процесі тренування, а також на лекціях, бесідах, при самостійному опрацюванні гімнастами спеціальної літератури тощо.

### **Висновки.**

1. Спортивна підготовка гімнаста – поняття неоднорідне, вона включає в себе різні форми впливу на спортсмена і розпадається на декілька аспектів, або напрямів, або сторін підготовки, розуміння яких необхідне для організації повноцінного тренувального процесу. Сюди входить 5 основних напрямів: фізична, технічна, тактична, морально-вольова і теоретична підготовка.

2. При систематичному і планомірному використанні належних засобів і методів тренування всі ці сторони забезпечують досягнення високої спортивної майстерності. На протязі всієї спортивної підготовки ці складові частини єдиного процесу здійснюються паралельно, хоча в залежності від завдань тренування, індивідуальних особливостей гімнастів, умов тощо одним напрямом підготовки на певних етапах може приділятися більша увага, іншим – менша.

### **Література**

1. Аркаев Л. Я. Как готовить чемпионов: теория и технология подготовки гимнастов высшей квалификации / Л. Я. Аркаев, Н. Г. Сучилин. – М.: Физкультура и спорт, 2004. – 328 с.

2. Баршай В. М. Гимнастика / В. М. Баршай, В. Н. Курьсь, И. Б. Павлов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 336 с.

3. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В. Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОКРЕМИХ ЕЛЕМЕНТІВ СТАРТОВОГО СТРИБКА В ПЛАВАННІ І МЕТОДИКА ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ**

**Петрушко М. І., Мордвінцев Г. О.**  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** На сьогоднішній день сучасний рівень досягнень в спортивному плаванні характеризується високою щільністю результатів на змаганнях, особливо на спринтерській дистанції 50 метрів. Велику роль в досягненні спортивного результату грає стартовий стрибок. Плавання – циклічний вид спорту, але в структурі його змагальної діяльності присутні рухи ациклічного характеру. Це старт і повороти, які мають велике значення в загальному контексті змагальної діяльності спортсмена. В залежності від спортивної кваліфікації, віку, статі швидкість виконання стартів і поворотів на різних дистанціях може коливатися від 15% до 78% кінцевого результату плавця.

**Мета дослідження.** Обґрунтувати ефективність методики навчання окремим елементам старту з тумбочки в плаванні і вдосконалення техніки стартів з урахуванням технічних характеристик.

**Методи дослідження.** В ході роботи були використані наступні методи: аналіз літературних джерел, відео аналіз рухів плавця, кінематичний аналіз основних елементів старту з тумбочки, педагогічний експеримент. Гіпотеза дослідження дозволить тренерам більш якісно провести навчання і вдосконалити старт в плаванні.

**Результати дослідження.** Численні дослідження визначили структуру компонентів виконання спортивного старту з тумбочки. Також були вивчені кінематичні характеристики старту з води. Визначені ефективні методи вдосконалення старту. В ході дослідження були розроблені комплекси комплексів вправ, які допомогли виправити помилки в техніці виконання стартів і вдосконалити фази стартового стрибка.

В науково-методичній літературі істотна увага приділена пошуку оптимальних варіантів стартів. Була запропонована техніка стартового стрибка: ноги на ширині плечей з кутом нахилу 10-15 градусів, кут стегно-гомілка – 150 градусів, кут відштовхування – 27-33 градуси, вхід у воду – 23, 27, 29 градусів при висоті тумбочки – 50, 75, 100 см відповідно.

Більш ефективний варіант старту (2), коли після входу у воду плавець наближається до поверхні зі швидкістю трохи вище середньої. Дослідження виявлено (1), що навик виконання старту треба закріплювати і постійно вдосконалювати щодня за 2-3 місяці до основних стартів. Навчання треба проводити на початку тренування, коли плавець ще не втомився.

Сучасні варіанти стартового стрибка враховують час рухової реакції, оптимальний градієнт сили, кут атаки, час опори, швидкість польоту, кут входу у воду. Треба дотримуватись принципу поступового ускладнення вправ і вивчення всіх варіантів стартового стрибка. Старт із захватом руками за тумбочку (гріб-старт) при якому плавець від неї відштовхується руками і ногами. Цей вид старту став популярним.

За останні 20 років техніка виконання старту істотно змінилася. Велика кількість плавців віддає перевагу старту з захватом. Стрибок здійснюється по траєкторії вгору-вперед.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел з теми дослідження дає можливість стверджувати, що техніка виконання стрибків різноманітна. Дуже важливо, щоб техніка виконання на тренуваннях була подібна техніці стрибка як на змаганнях і доведена до автоматизму. Це сприяє подальшому зростанню майстерності і дозволить здійснити процес вдосконалення стартового стрибка в плаванні на новий, більш високий рівень.

### **Література**

1. Бажанов В. В., Кандрашов В. В., Липский Е.В. Старт в современном плавании // Плавание – М.: Физкультура и спорт, 1979. – Вып. 2 – С. 15-18
2. Полевой Г. Ф., Полевой В.Г. К проблеме управления спортивной тренировкой пловцов // Плавание. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – Вып. 2. – С. 26-30.

## **УПРАВЛІННЯ ПЕРЕДСТАРТОВИМ СТАНОМ СПОРТСМЕНІВ В ІГРОВИХ ВИДАХ СПОРТУ**

**Семаль Н.В. Звонар В.В.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** Для досягнення високих спортивних результатів велике значення має наявність комплексу відповідних психічних якостей, який забезпечує здатність спортсмена до регулювання психічної напруженості в процесі тренувальної та змагальної діяльності (Келлер В.С., Платонов В.М., 1993, 2014). У психологічній підготовці повинні оптимально поєднуватися завдання вдосконалення спеціалізованих умінь та навичок, виділятися індивідуальні особливості спортсменів з метою більш повного використання їх здібностей, психічних та фізичних якостей під час змагального періоду.

Спортсмени в ігрових видах спорту, які володіють сильним спортивним характером і доброю психологічною підготовкою до змагань, переважно не потребують спеціального управління своїм станом і поведінкою. Разом з цим, змагальна ситуація може скластися таким чином, що корекція психічним станом буде необхідною і корисною для майбутнього результату. Особливо часто подібна необхідність виникає на змаганнях високого рангу, коли їх результати визначають участь атлета в змаганнях вищого рівня, емоційне збудження додає йому сили для того, щоб показати максимально високий результат. Термінове



управління може допомогти і у випадках недостатньої психічної готовності спортсмена [1, 3].

**Метою дослідження** є вдосконалення методики психологічної підготовки спортсменів в ігрових видах спорту.

**Матеріали та методи.** В ході дослідження використані наступні методи: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, соціологічні методи, медико-біологічні методи, педагогічні спостереження, методи математичної статистики.

Мета психологічної підготовки - це розробка і здійснення своєрідного алгоритму управління функціонуванням організму для створення оптимальної готовності до ефективного засвоєння техніко-тактичної майстерності, максимального прояву підготовленості, рішучості, вольових якостей для здобуття перемоги в змаганнях [1].

Під час підготовки до змагань у кожного спортсмена виникають визначені передстартові стани у вигляді своєрідних переживань за результат майбутньої боротьби. Під передстартовим станом розуміють таку сторону свідомості спортсмена, в якій у загостреній формі відображуються його переживання, викликані думками і уявою участі в майбутньому змаганні [2, 3].

Вся різноманітність станів виступає в трьох основних формах: стані бойової готовності; стані передстартової лихоманки; стані передстартової апатії [1, 3].

**Результати дослідження.** Для реалізації завдань дослідження було проведено опитування спортсменів і тренерів у перед змагальному періоді у формі бесіди з причин зміни психічного стану спортсменів в умовах змагань та складання анкет для тренерів і спортсменів. В основних дослідженнях, які були пов'язані із апробуванням методики психологічної підготовки приймало участь 52 спортсменів, а саме: 12 – майстрів спорту, 14 кандидатів у майстри спорту, 26 спортсменів - першого розряду.

Аналіз відповідей анкетування дає змогу визначити участь тренерів у передстартовій підготовці спортсмена, а саме: перенести і зосередити увагу спортсменів на тактичну підготовку до гри, тобто переключити його психіку з емоційних хвилювань на конкретні завдання, оперативне мислення, підвищити оптимістичність настрою, забезпечувати допомогу своїм спортсменам, в техніко-тактичній підготовці та у відновленні функціональних можливостей після ігор.

Зміст педагогічного спостереження полягав у наочній фіксації та оцінці за такими показниками як: міміка обличчя, жестикуляція і активність у спілкуванні, спілкування, зосередженість уваги, фізична активність. Аналіз динаміки показника ЧСС після розминки, на 15, 10 і 5 хвилини та безпосередньо перед грою дозволив визначити середньо групові показники стартового пульсу: у спортсменів МС – 104 уд/хв, у спортсменів КМС - 110 уд/хв; у спортсменів І розряду – 116 уд/хв. Відповідно до початку гри ЧСС повинен становити: для спортсменів МС – 94 уд/хв; для спортсменів КМС - 100 уд/хв; для спортсменів І розряду – 106 уд/хв. Тобто, у передстартовому стані діяльність спортсменів повинна бути спрямована на досягнення середньо групових показників ЧСС, які є характерною ознакою оптимального стану "бойової готовності".

## **Висновки.**

1. Аналіз науково-методичної літератури дозволяє стверджувати, що питання психічної підготовки спортсменів в ігрових видах спорту є достатньо дослідженими, але не ґрунтовно вивчено фактори, способи та методи впливу на психічний стан спортсменів під час їх підготовки до гри.

2. Управління передстартовим станом спортсменів передбачає проведення системи взаємопов'язаних заходів, в яку входить робота з перетворення вольових проявів спортсмена, з об'єднання всіх емоцій в цілісний образ переживань боротьби за перемогу у змаганнях та побудови механізму цілісного образу злагоджених психічних проявів спортсмена, які забезпечують успіх в змагальній боротьбі [2, 3].

## **Список використаних джерел:**

1. Келлер В.С. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів / Келлер В.С., Платонов В.М. – Львів: Українська Спортивна Асоціація, 1992. – 269 с

2. Платонов В.Н. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті: Общая теория и ее практические приложения / Платонов В.Н. – Київ: Олимп. лит., – 2004. – С. 616–619

3. Вяткин Б.А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях / Вяткин Б.А. – Москва: Фізкультура та спорт, 1981. – 228 с

## **ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗВО ЗАСОБАМИ СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ**

**Тимочко О.І.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Постановка проблеми.** Підвищення рівня здоров'я і розвиток необхідних фізичних якостей прямо пов'язані з руховою активністю студентів, яка на жаль, знижується впродовж навчання у ЗВО.

Численні дослідження широкого контингенту студентів ЗВО указують на невисокий рівень мотивації до регулярних занять фізичним вихованням. Між тим, відносна популярність силових видів спорту у студентському середовищі повинна сприяти розвитку перспектив формування високого рівня фізичної культури особистості (як складової загальної культури) студентської молоді на цій базі. Цей рівень, безперечно, включає в себе здоров'я і здоровий спосіб життя, належний рівень розвитку всіх фізичних якостей у комплексі.

Досліджень, присвячених проблематиці використання засобів силових видів спорту в системі фізичного виховання студентів ЗВО і загалом молоді, останніми роками в Україні проводиться недостатньо. Відзначимо, що результати дослідження Ануров В. [1] засвідчили загалом позитивне ставлення студентів до занять атлетичною гімнастикою. Р. Гах [2] у своїй розвідці намагається теоретично обґрунтувати користь засобів силових видів спорту для загального і фізичного розвитку сучасної учнівської молоді. С. Семенович і В.

Кіндрат [5] є авторами програми диференційованого підходу у навчанні основам атлетичної гімнастики. С. Ніколаєв та В. Войтович [4] розробили для програму оздоровчо-розвивального змісту із застосуванням засобів атлетичної гімнастики і дійшли висновку про те, що їх застосування дає змогу за короткі терміни суттєво підвищити рівень фізичної працездатності учнівської молоді. Як зазначають О. Шиян і Д. Жмур, силові вправи змінюють зв'язки, сухожилля, суглоби, збільшують мережу капілярів, покращують кровообіг, що дозволяє серцю працювати в оптимальному режимі [5].

С. Ніколаєв та В. Войтович, у свою чергу, констатують, що заняття силовими вправами посилюють роботу легенів, залоз внутрішньої секреції, нирок і потових залоз, нервової системи, покращують кровообіг внутрішніх органів, скелетних м'язів, головного мозку, стимулюють кровотворну функцію тощо [4]. І. Гайдук наводить докази того, що силова підготовка з дозованими навантаженнями в юнацькому віці не затримує ріст, натомість ефективно розвиває руховий апарат, формує красиву статуру, покращує дієздатність усіх органів і систем організму [6]. Згідно з результатами низки досліджень (С. Семенович та інші), заняття атлетичною гімнастикою сприяють збільшенню антропометричних показників, що пояснюється реакцією організму на силові навантаження.

**Мета дослідження:** узагальнені теоретичних даних, що стосуються підвищення рівня здоров'я студентів ЗВО засобами силових видів спорту.

**Виклад основного матеріалу.** Заняття силовими видами спорту це комплексна система оздоровлення і розвитку людини, яка ґрунтується на знаннях не тільки методики й техніки виконання фізичних вправ, але й анатомії, фізіології, педагогіки, основ харчування тощо. Основна цінність використання засобів силового тренування полягає в можливості забезпечувати різнобічну загальну фізичну підготовку, відновлювати порушені функції організму, виправляти недоліки у фізичному розвитку, слугувати дієвим засобом активного дозвілля і формування здорового способу життя. Слід звернути увагу на ті фактори, які роблять використання засобів силових видів спорту ефективною складовою в здійсненні оздоровчого впливу на організм. Це можливість забезпечення локального впливу на м'язи, розвитку різних груп і навіть окремих пучків м'язів, відносна легкість дозування навантажень за рахунок зміни кількості повторів, режиму м'язової роботи, вибору простих чи складних варіантів виконання вправ залежно від фізичної підготовленості й самопочуття, можливість засвоювати технічно складні вправи.

У процесі занять силовими видами спорту збільшується об'єм м'язової маси, розвиваються найбільші м'язові групи – плечового поясу, спини, грудей, ніг, рук. Комплексне використання засобів силових видів спорту, крім того, розвивають витривалість і швидкісні якості, позитивно впливають на формування статури, покращують дієздатність органів і систем молодого організму.

Іншою перевагою регулярних занять силовими видами спорту є її великий загальний оздоровчий потенціал, який, на наше переконання, не слід розглядати окремо від функцій розвитку силових та інших фізичних якостей.

Оптимальне поєднання вправ на силу й витривалість покращує кровообіг у цілому і кровообіг головного мозку зокрема, що прискорює розумовий розвиток.

Для посилення оздоровчого ефекту і з метою уникнення негативних морфофункціональних змін (переважно нервово-м'язового апарату), які пов'язані з приростом м'язової маси і не сприяють підвищенню резервних можливостей апарату кровообігу та аеробній продуктивності організму, силові вправи в поєднуються з бігом, рухливими іграми, вправами на розтягування. Під час занять силовими видами спорту можуть застосовуватися різні види силових вправ: з подоланням опору власного тіла чи його певної ланки (без обтяжень), на снарядах із переміщенням власного тіла у просторі, з гімнастичними предметами певної маси та еластичності, зі стандартними обтяженнями (вимагають суворого дозування маси обтяжувачів), вправи на виконання в парах, трійках, групах (зокрема з подоланням опору партнера), а також на тренажерах та інших спеціальних пристроях.

Для реалізації сучасних оздоровчих можливостей занять силовими видами спорту необхідно враховувати тип будови тіла, індивідуальні фізіологічні і фізичні можливості, в ході занять поступово нарощувати як кількісні, так і якісні параметри навантажень, використовувати природні, педагогічні, медико-біологічні засоби відновлення.

**Висновки.** Результати дослідження переконують у тому, що заняття з використанням засобів силових видів спорту в сучасних умовах мають великий оздоровчий потенціал, який потребує грамотного використання з урахуванням тенденцій розвитку організму. Заняття силовими видами спорту підвищують інтерес студентської молоді до цінностей фізичної культури та здорового способу життя.

### **Література**

1. Ануров В.Л. Гиревой спорт в физическом воспитании студентов вуза: Автореф. дис... канд. пед. наук. – М.: ВНИИФК и С, 2008. – 23 с.
2. Гах Р. Атлетична гімнастика в системі фізичного виховання студентів економістів другого року навчання / Р. Гах // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: [Зб. наук. праць]. – 2013. – № 1 (21). – С. 153-156.
3. Зыков П. Ю. Формирование здорового образа жизни подростков средствами физической культуры (на примере занятий тяжелой атлетикой). Студенческий научный форум-2015: VII Международная студенческая научная конференция. URL: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015016236>.
4. Ніколаєв С. Оздоровча спрямованість засобів атлетичної гімнастики для юнаків старшого шкільного віку / С. Ніколаєв, В. Войтович // Фізичне виховання і спорт: [Молодіжний наук. вісник]. – Луцьк, 2013. – Вип. 9. – С. 85-88.
5. Семенович С. Диференційований підхід у процесі навчання юнаків старшої школи атлетичної гімнастики / С. Семенович, В. Кіндрат // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: [Зб. наук. праць]. – 2012. – № 2 (18). – С.125- 129.
6. Тимочко О. І. Специфіка розвитку фізичних якостей та оздоровлення старшокласників сучасними засобами атлетичної гімнастики. Scientific Journal

5. Шиян О. Атлетична гімнастика у системі фізичного виховання студентської молоді / О. Шиян, Д. Жмур // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2015. – № 1. – С. 80-84.

## **СТРУКТУРА І ЗМІСТ ПІДГОТОВЧОЇ ЧАСТИНИ УРОКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ЕЛЕМЕНТАМИ БАСКЕТБОЛУ**

**Товт В.А.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** У сучасному житті рухова активність населення більше спрямована не на досягнення високих результатів, а на її оздоровчий вплив. Серед великого різноманіття засобів для реалізації цієї мети спортивні і рухливі ігри є чи не найбільш ефективними. Фахівцями фізичної культури і спорту значна увага приділяється баскетболу [1]. Саме для баскетболу характерна велика кількість різноманітних рухів: ходьба, біг, зупинки, повороти, стрибки, кидки і ведення м'яча, здійснювані в єдиноборстві із суперниками. Підтверджено, що гра в баскетбол сприяє поліпшенню обміну речовин, функціонуванню всіх систем організму, розвиває спритність, витривалість і швидкість [2]. Баскетбол також допомагає виховувати наполегливість, сміливість, рішучість, впевненість у собі, почуття колективізму і групової злагожденості. Ось чому баскетбол знайшов широке застосування в шкільному фізичному вихованні загалом, і в уроках фізичної культури, зокрема [3].

Отже актуальність дослідження у використанні елементів баскетболу у підготовчій частині уроку з фізичної культури визначається наступним: по-перше, якість проведення підготовчої частини впливає на ефективність виконання всіх завдань уроку з фізичної культури загалом; по-друге, елементами баскетболу можна значно урізноманітнити підготовчу частину уроку фізичної культури, покращити його емоційний фон, зробити урок динамічнішим і привабливішим; по-третє, вправи з баскетбольним м'ячем сприяють розвитку життєво важливих для учнів координаційних здібностей, які покращують їх фізичну підготовленість, формують необхідну для подальшого фізичного вдосконалення базу рухів. Сутність проблеми полягає в тому, що підготовча частина уроку фізичної культури в школі, яка проводиться за традиційною технологією, не є достатньо ефективною для учнів, так як не захоплює їх увагу і не дозволяє проявити в повній мірі самостійність та активність.

**Мета дослідження:** обґрунтування структури і змісту підготовчої частини уроку фізичної культури та комплексу вправ з баскетбольним м'ячем для кращої підготовки учнів до основної частини уроку, вдосконалення їх уважності та координації рухів.

**Матеріали та методи.** В процесі дослідження використані такі методи: аналіз літератури та узагальнення - як провідний метод роботи з літературою та документами, який призначений для підтвердження актуальності досліджень,

визначення проблемної ситуації, а також теоретичного обґрунтування можливих шляхів її вирішення; системне спостереження за уроками фізичної культури; анкетування, що проводилося серед вчителів фізичної культури; методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** З метою обґрунтування структури і змісту підготовчої частини уроку з фізичної культури з використанням елементів гри в баскетбол проводилися спостереження за уроками та опитування вчителів. За результатами цього дослідження визначено оптимальну структуру і зміст уроку (Рис. 1).



Рис. 1. Структура та зміст підготовчої частини уроку з фізичної культури

З представлених в літературі вправ з баскетбольним м'ячем, нами було вибрано 10 вправ, які відповідали завданням дослідження. Для визначення ефективності вибраних вправ з баскетбольним м'ячем, в яких застосовується ведення, передача, кидок, обертання баскетбольного м'яча, ін., було проанкетовано 12 вчителів, які виконали роль експертів. В анкеті кожен вчитель дав оцінку десяти вправам з баскетбольним м'ячем з точки зору їх ефективності у вирішенні завдань підготовчої частини уроку фізичної культури. Кожна вправа позначалася відповідною оцінкою від одного до десяти балів. В один бал експерти оцінювали найменш ефективну вправу; відповідно 10 балів надавалися найбільш ефективній вправі. Експертна оцінка дозволила визначити ранги значимості експериментальних вправ для підготовчої частини уроку фізичної культури.

Результати анкетування вчителів фізичної культури представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

**Результати визначення рангів значимості вправ з баскетбольним м'ячем для підготовчої частини уроку фізичної культури**

№	Назва вправи	Рейтинги	Місце за значенням
1.	Передача м'яча	11	I
2.	Обертання м'яча	16	II
3.	Ведення м'яча	40	VIII

4.	Кидок в корзину	29	VII
5.	Передача та кидок в корзину	51	X
6.	Кидок з під корзини	42	IX
7.	Вісімка	19	III
8.	Дзига	25	IV
9.	Жонглювання	27	V
10.	Вибивання м'яча в квадраті	30	VI

З таблиці видно, що вправи 1 і 2 набрали найменшу кількість балів, що свідчить про найбільшу ефективність їх використання у підготовчій частині уроку фізичної культури. Відповідно вправи 5 і 6 набрали найбільшу кількість балів, що свідчить про меншу ефективність їх використання у підготовчій частині уроку. Рангування експериментальних вправ по їх значимості дало можливість визначити комплекс вправ з баскетбольним м'ячем, які підходять для застосування у підготовчій частині уроку фізичної культури для кращої підготовки учнів до основної частини, а також для вдосконалення уважності та координації рухів.

**Висновки.** Таким чином, результати дослідження дозволили обґрунтувати структуру і зміст підготовчої частини уроку фізичної культури та комплексу вправ з баскетбольним м'ячем з метою кращої підготовки учнів до основної частини уроку, вдосконалення їх уважності та координації рухів.

#### **Література:**

1. Бондарчук Н.Я. Баскетбол /Н.Я. Бондарчук, В.Д. Чернов, В.А. Товт// Навчальний посібник для студентів реабілітаційного та педагогічного відділень фізичного виховання і спорту. -Ужгород: УжНУ, 2002. - 56 с.
2. Кузін В.В. Баскетбол. Початковий етап навчання /В.В. Кузін, С.А.Полиевский - М.: Фізкультура і спорт, 1999.-133с
3. Туркунов Б.І. Навчання баскетболу (V-VI класах) / Фізкультура в школі. - 1993 .- № 4.- С.13-20.

### **ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВОЧОГО ФІТНЕСУ НА ОРГАНІЗМ**

**Тулайдан В.Г., Шелхова Т.В.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** У національній стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» зазначено, що на початку XXI століття достатній рівень оздоровчої рухової активності (а це не менше ніж 4-5 занять на тиждень тривалістю не менше ніж 30 хвилин) мало лише 3% населення, середній рівень (2-3 заняття на тиждень) – 6%, низький рівень (1-2 заняття на тиждень) – 33% населення. З метою створення сприятливих умов для зміцнення здоров'я громадян потрібно здійснювати належну роботу щодо збільшення оздоровчої рухової активності населення, що в поєднанні з раціональним харчуванням, боротьбою зі шкідливими звичками, відповідними екологічними умовами забезпечує належний рівень здоров'я та високу тривалість життя громадян [2]. Водночас

науковці наголошують, що оздоровчі можливості рухової активності залишаються нереалізованими.

**Метою роботи** є ознайомлення студентів з позитивним впливом занять оздоровчого фітнесу на організм, що забезпечує теоретичну та практичну підготовку майбутнього спеціаліста з оздоровчого фітнесу.

**Завдання дослідження.** Аналіз та узагальнення науково-методичних літературних джерел для того, щоб зазначити специфічні фактори впливу занять оздоровчого фітнесу на організм тих, хто займається.

**Виклад основного матеріалу.** Аналіз потреб суспільства, результати наукових досліджень з фітнесу, практичний досвід провідних фахівців фітнес-центрів дали змогу визначити тенденції розвитку оздоровчих програм.

*Спрямованість на гармонійний розвиток.* Організм людини оптимально функціонує в разі узгодженої роботи його органів та систем. Будь-який дисбаланс призведе до погіршення оздоровчого потенціалу організму. Тренування, спрямоване на однобічний розвиток певної функції, нерідко стає причиною виникнення патологічних станів. В умовах техногенного розвитку цивілізації в цілому і суспільства зокрема сучасна людина зазнає постгенетичного впливу гіпокінезії, гіподинамії, дистресу, техногенного забруднення атмосфери, літо- і гідросфери, а нерідко і соціальної нестабільності, що є причиною значного поширення захворювань кардіореспіраторної системи.

*Використання засобів корекції будови тіла.* Серед мотивів, які спонукають людей до оздоровчих занять, важливе місце займає бажання мати пропорційну будову тіла, яка б відповідала певним еталонам краси. Це зумовило зростання популярності видів занять так званої «косметичної» спрямованості – тобто таких, які дають змогу впливати на будову тіла й розвиток його окремих параметрів: м'язову масу, змінювати обводи, діаметри поперечних розмірів певних частин тіла (шейпінг, вправи на тренажерах та з вільною вагою). Додаткове використання вправ, які сприяють корекції будови тіла під час занять аеробної спрямованості, дає змогу гармонійно впливати на розвиток усього організму й підтримувати високий ступень мотивації до занять [1].

*Фітнес-програми напрямку «розумне тіло» - «mind body».* Характерною рисою таких програм є широке використання вправ статодинамічного характеру (йога, пілатес), а також вправ з ускладненими умовами опори (фітбол, bosu). Це сприяє розвиткові рівноваги, і завдяки такому інстинктивному задіянню в роботу м'язів, забезпечується утримання правильної постави, що надає додаткові можливості для профілактики захворювань опорно-рухового апарату. Велика увага приділяється правильній техніці виконання, що поліпшує нервово-м'язову й між м'язову координацію, забезпечує плавність рухів, краще відчуття свого тіла і саме цим виправдовує назву напрямку – «розумне тіло» [3].

Практичний досвід за даними експериментальних досліджень також свідчать, що ефект тренувань залежить від частоти занять на тиждень. Деякі фахівці, урахувавши, що величина ефекту є пропорційною до кількості занять на тиждень, схиляються на користь 5-7 разових тренувань. Разом із тим для осіб із низькими фізичними можливостями для підвищення рухових якостей були рекомендовані більш часті заняття з одночасним зниженням потужності й тривалості навантажень під час одного заняття.



**Висновки.** Враховуючи мету та завдання, які потрібно вирішувати під час оздоровчих занять з різноманітним контингентом, студенти мають знати про різноманітний вплив різних фітнес-програм на організм.

**Список використаної літератури:**

1. Беляк Ю. Морфологічний статус жінок зрілого віку / Ю. Беляк // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2008. – Вип. 12. – С. 14-18.

2. Менхин Ю. В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю. В. Менхин., А.В. Менхин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 384 с.

3. Теоретико-методологічні основи оздоровчого фітнесу: навч. посіб. / Юлія Беляк, Ірина Грибовська, Федір Музика [та ін.]. – Львів: ЛДУФК, 2018. – 208 с.

## **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПРОЦЕСІ ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

**Хома Т. В., Кевпанич В.В.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** У Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти, затвердженому 2011 року, поняття «здоров'язбережувальна компетентність» визначається як «здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей» [2]. Означений документ включає освітні галузі, з-поміж яких виокремлено «Здоров'я і фізична культура». Основною метою галузі є: «розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку фізичної культури особистості та готовності до дій в умовах надзвичайних ситуацій та захисту України» [там же].

Державним стандартом базової середньої освіти від 2020 року визначено ключові компетентності, серед яких: громадянські та соціальні компетентності, пов'язані з ідеями демократії, справедливості, рівності, прав людини, добробуту та здорового способу життя [1]. У документі вказано вимоги до результатів навчання за освітніми галузями, у тому числі й соціальною та здоров'язбережувальною. Метою соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі є «розвиток особистості учня, який здатний до самоусвідомлення, гармонійної соціальної і міжособистісної взаємодії, спрямованої на збереження власного здоров'я та здоров'я інших осіб, дбає про безпеку, виявляє підприємливість та професійну зорієнтованість для забезпечення власного і суспільного добробуту» [там же]. Вимогами галузі передбачено турбота учня про власне здоров'я, усвідомлення цінності дотримання здорового способу життя, прийняття рішень щодо власної безпеки та безпеки інших осіб, здоров'я і добробуту. Саме тому для закладів загальної середньої освіти актуальним на часі

залишається питання удосконалення організації освітнього процесу, забезпечення максимально належних умов для якісного навчання здобувачів освіти, формування у них ключових компетентностей, здоров'язбережувальної зокрема. Важливим у цьому процесі є уроки фізичної культури, спортивно-масова робота, які мотивують школярів до рухової активності, систематичних занять спортом.

Вивчення означеного питання у центрі досліджень науковців (Мондич О., Панасенко Т., Холодний О., Пристинський В. та інші).

Відтак, О. Мондич на основі аналізу наукової літератури визначає базове поняття «здоров'язбережувальна компетентність», як «інтегральну якість особистості, яка проявляється у її загальній здатності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення. Кінцевим результатом своєї діяльності здоров'язберігаюче середовище бачить компетентність дій в інтересах свого здоров'я і здоров'я суспільства» [3].

Вивчаючи вплив уроків фізкультури на формування здоров'язберігаючої компетентності, О. Холодний, В. Пристинський підкреслюють, що «на уроках фізичної культури, мають бути застосовані підходи щодо оперативного-дієвого формування в учнів морально-ціннісного ставлення до здоров'я і здорового способу життя. Необхідно визначати оптимальні шляхи впливу здоров'язбережувальних знань на мотиваційно-потребнісну сферу з метою активного впровадження здорового способу життя, як важливої соціальної умови організації життєдіяльності людини. Застосування саме такого підходу є необхідним, оскільки орієнтація на здоровий спосіб життя та систематичні заняття фізичною культурою і спортом, формуються значною мірою в дитячому та підлітковому віці» [5, с. 33].

**Мета дослідження:** з'ясувати теоретичні аспекти проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності у процесі організації уроків фізичної культури в закладах загальної середньої освіти.

**Матеріали та методи.** У процесі дослідження означеної проблеми опрацьовано нормативно-правову, навчально-методичну та фахову літературу; серед методів наукового дослідження виокремлено спостереження, бесіду, аналіз, синтез.

**Результати дослідження.** Вивчаючи наукову літературу та враховуючи досвід роботи, з'ясовано, що здоров'язберігаюча компетентність формується у процесі вивчення всіх предметів, а особливо під час занять фізичною культурою та спортом. Спостереження за уроками фізичної культури у закладах загальної середньої освіти, бесіда з учителями дали змогу визначити, що зацікавленість учнів уроками фізкультури, позитивна мотивація до занять спортом є головними чинниками для усвідомлення важливості вести активний здоровий спосіб життя.

Погоджуємось із думкою Л. Фролової: «Перед сучасним учителем фізичної культури стоїть завдання забезпечити високий рівень активності учнів на уроках. Для цього необхідно, щоб школярі випробовували інтерес до занять фізичними вправами, прагнули розвивати необхідні для цього фізичні і психічні якості і отримували задоволення від цих уроків» [4, с.10]. Вважаємо, що у

процесі організації і проведення уроків фізичної культури, педагогу необхідно зосередити увагу на: активному міжособистісному спілкуванні, в основі якого – педагогіка партнерства; позитивному емоційному настрої на уроці; застосуванні ігрових технологій навчання; залученні усіх учнів до фізичної активності на уроці з диференціацією завдань відповідно до медичних показників; встановленні міжпредметних зв'язків чи інтеграції.

На уроках фізичної культури радимо проводити вправи з елементами фітнесу, аквафітнесу, аеробіки, чирлідінгу; залучати школярів до гри у флорбол, військово-спортивних ігор, «футбол 3», корфбол; взимку запроваджувати естафети з лижними перегонами, скандинавську ходьбу тощо. Такі види діяльності зацікавлюють учнів, активують їх, викликають емоційне задоволення, бажання перемогти, формують усвідомлене ставлення до необхідності руху, як важливого складника здоров'я й життя людини.

Як бачимо, головними вимогами до сучасного уроку фізичної культури є: застосування інноваційних методів навчання, здійснення міжпредметних зв'язків та інтегрованого підходу; забезпечення оздоровчої, розвивальної спрямованості; формування в учнів навичок до занять фізичними вправами з урахуванням їх інтересів, прагнення до збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

**Висновки.** Отже, проведене нами дослідження дало можливість з'ясувати, що формування здоров'язберігаючої компетентності залежить від організації уроків фізичної культури, впровадження новітніх технологій навчання, педагогічної майстерності вчителя для мотивації школярів до занять спортом.

#### **Література:**

1. Державний стандарт базової середньої освіти URL: [https://rada.info/upload/users\\_files/44327624/45ad91aeaff7ed438c4a8b16b7fa5cbd.doc](https://rada.info/upload/users_files/44327624/45ad91aeaff7ed438c4a8b16b7fa5cbd.doc)
2. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text>
3. Мандич О. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців – вчителів початкової школи. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія: Педагогічні науки. Випуск 56. 2021. С. 182-192
4. Фролова Л. С. Організація та методика підготовчої частини уроку з спортивних ігор: навчально-методичний посібник. Черкаси, 2015. 121 с.
5. Холодний О. І., Пристинський В. М. Формування здоров'язбережувальних компетентностей дітей та учнівської молоді у процесі фізичного виховання. Монографія. Слов'янськ. Вид-во Б. І. Маторіна, 2019. 202 с.

## **СПЕЦИФІКА ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ПАОУЕРЛФТИНГУ У ГРУПІ СПОРТИВНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

**Федорішко А.А.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Вступ.** У різних силових видах спорту такі компоненти тренування як планування процесу підготовки, облік тренувальних і змагальних навантажень, вибір найефективніших засобів і методів навчання та вдосконалення техніки рухів і розвитку фізичних якостей мають багато спільного, особливо на початкових етапах підготовки. Проте проблема підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу на даний час ще мало висвітлена в науковій літературі. Науково-методичне забезпечення навчально-тренувального процесу в цьому виді спорту, порівняно з тією ж важкою атлетикою, де напрацьований багаторічний досвід, знаходиться на стадії розробки. У більшості літературних джерел автори переносять принципи й методику підготовки спортсменів з важкої атлетики чи бодібілдингу на побудову тренувань у пауерліфтингу. Недостатньо вивчена структура і взаємозв'язок між фізичними якостями, що забезпечують результативність змагальної діяльності. Майже відсутні науково обгрунтовані розробки засобів і методів, що використовуються у підготовці пауерліфтерів вищих розрядів в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти.

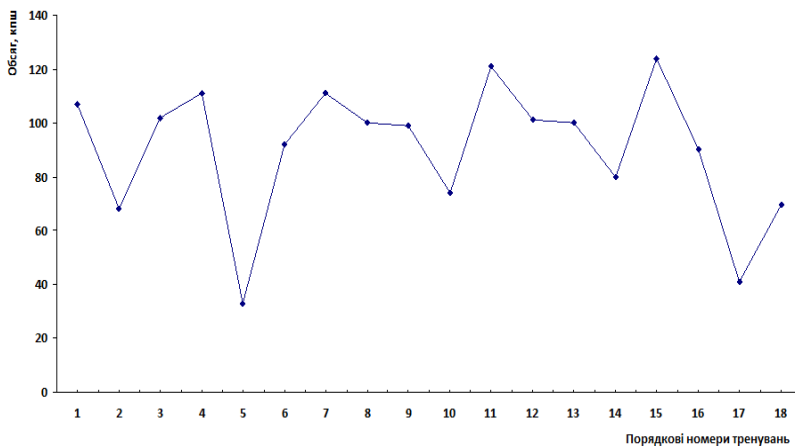
Важливим аспектом підготовки пауерліфтерів є визначення оптимального обсягу й інтенсивності навантаження, а також кількість тренувальних занять у тижневому мікроциклі. Згідно навчальної програми з пауерліфтингу для дитячо-юнацьких спортивних шкіл кількість тренувальних занять змінюється, залежно від навчальних груп підготовки. Спортсмени віком 17-23 роки, що відповідає переважному віку студентів денної форми навчання закладів вищої освіти, займаються у двох навчальних групах ДЮСШ: спеціалізованої базової підготовки 3-го року навчання (17-18 років) і підготовки до вищих досягнень (18 років і старші). Для першої групи рекомендовано проводити у тижневому мікроциклі 7 тренувальних занять, тривалістю 4 години кожне, для другої – 8, по 4 години кожне. У своєму дослідженні ми виходили з того, що згідно навчальної програми з фізичного виховання у ЗВО на заняття у групах спортивного удосконалення відводиться 6 годин на тиждень, а у групах вищої спортивної майстерності – 8.

**Мета:** теоретична розробка й експериментальне обгрунтування методики підготовки пауерліфтерів високої кваліфікації в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти.

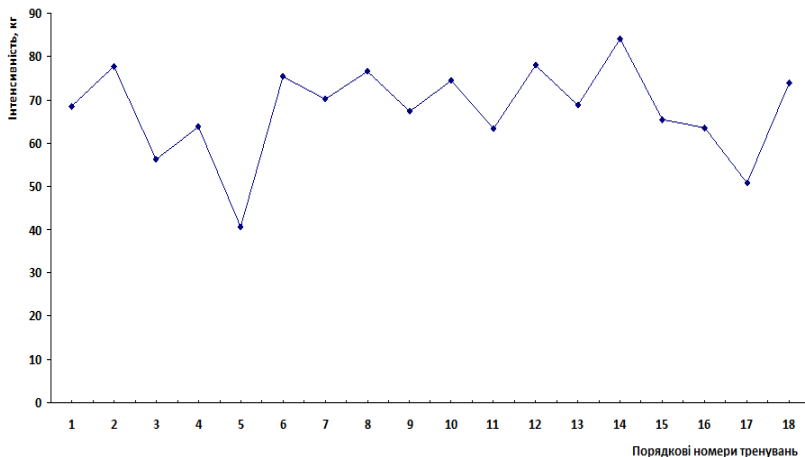
**Матеріали та методи.** Для вирішення мети роботи нами були використані методи педагогічного спостереження, медико-біологічні, фізіологічні методи. Був проведений контент-аналіз протоколів обласних та всеукраїнських змагань з пауерліфтингу серед спортсменів різних вікових груп, аналіз тренувальних щоденників пауерліфтерів і планів їхніх виступів на змаганнях.

**Результати досліджень.** Побудова річного тренування спортсменів планувалась на основі трьох макроциклів. 1-й макроцикл починався в кінці літніх канікул і тривав 18 тижнів, 2-й – 12 тижнів, 3-й – 14 тижнів. Тренувальні заняття на всіх етапах до досягнення спортсменом рівня майстра спорту України проводились тричі тиждень, по 2-3 години кожне, і лише для майстрів спорту перед відповідальними стартами у кінці спеціально-підготовчого етапу підготовчого періоду і у змагальному періоді вводилось четверте заняття.

Основними показниками планування у макроциклі були обсяг навантаження (у кількості піднімань штанги) та інтенсивність навантаження (абсолютна - у кілограмах і відносна – у відсотках від максимального результату у змагальних вправах), які визначались у змагальних і спеціально-підготовчих вправах. Ці показники відображені графічно (див. рис.1 і 2).



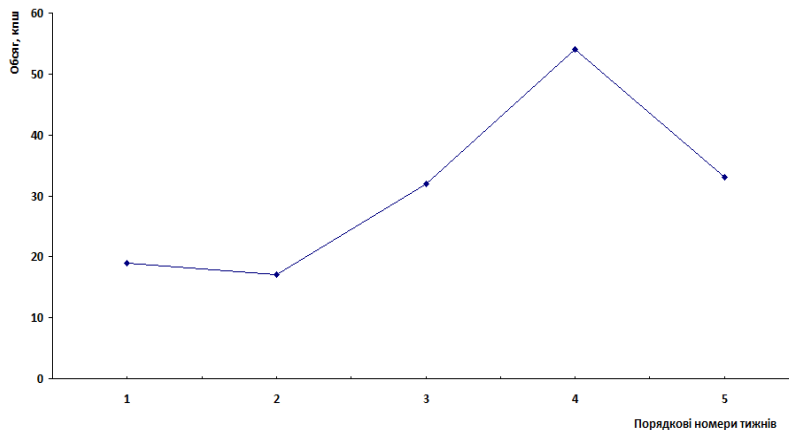
**Рис.1. Розподіл по тренувальних заняттях обсягу навантаження у кількості піднімань штанги в змагальних і спеціально-підготовчих вправах**



**Рис. 2. Розподіл по тренувальних заняттях інтенсивності навантаження в кілограмах у змагальних і спеціально-підготовчих вправах**

При складанні тренувальних програм особлива увага зверталась на такий показник як кількість піднімань штанги в змагальних вправах у зоні інтенсивності понад 80% за тиждень, адже вони виконуються у спеціальному екіпіруванні і є стресовими для організму (обтяження такої величини є максимальними для спортсмена без екіпірування, або навіть перевищують

максимум). Динаміка кількості піднімань штанги у цій зоні інтенсивності також відображена на графіку (див. рис. 3).



**Рис. 3. Розподіл по тижнях обсягу навантаження у кількості піднімань штанги у змагальних вправах у зоні інтенсивності 81-100%**

За 2 - 3 тижні перед змаганнями значно знижувався загальний обсяг тренувального навантаження. Особлива увага зверталась на підготовку за 10 - 14 днів до стартів. Тренування у ці дні було для кожного спортсмена суто індивідуальним і не вписувалося у стандартні схеми. На їхню організацію впливали такі чинники: функціональний стан спортсмена і рівень його тренуваності, ступінь стійкості техніки змагальних вправ, психо-емоційний стан на цей момент, реакція на тренувальні й змагальні навантаження.

### **Висновки.**

1. Обґрунтовано розробку нової програми підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу. Встановлено, що досягнення високих результатів у пауерліфтингу (рівня кандидатів у майстри спорту, майстрів спорту і майстрів спорту міжнародного класу) можливе при переважно 3-разових тренувальних заняттях у тижневому мікроциклі при оптимально підібраних тренувальних засобах і адекватних засобів відновлення організму, що дасть змогу студентам-спортсменам поєднувати тренування і виступи у змаганнях із успішним навчанням, соціальною активністю і відпочинком, уникнути важких травм і покращити здоров'я.

2. Встановлено ефективність застосування нової програми підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу в умовах денної форми навчання в Ужгородському національному університеті. За час експерименту підготовлено 12-х кандидатів у майстри спорту, 7-х майстрів спорту України, 2-х майстрів спорту України міжнародного класу.

# МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ УРОКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ЕЛЕМЕНТАМИ ФУТБОЛУ СЕРЕД УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ

Шанта І.Ф.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
кафедра фізичного виховання

**Постановка проблеми.** Останніми десятиліттями дослідження іноземних та вітчизняних вчених свідчать про тенденцію зниження фізичної підготовленості дітей шкільного віку. Особливо це стосується старшокласників [1, 2]. Дана проблема спостерігається з багатьох причин: відсутність належного фізичного виховання в сім'ї та оптимальних соціально-економічних умов, пропаганди та поширення здорового способу життя, погіршення екологічної ситуації. Але однією з найважливіших причин дослідники називають низьку рухову активність дітей шкільного віку, яка прогресує з кожним роком [2, 5, 6, 8, 10].

Аналіз науково-методичної літератури доводить, що методика проведення занять з фізичної культури з елементами футболу із учнями старших класів вивчена недостатньо. У роботі вчителя фізичної культури недостатня увага приділяється наданню учням необхідних теоретичних та практичних знань. Принципи організації навчання техніки гри вимагають врахування специфічних особливостей даного виду спорту [6,9]. Футбол дозволяє без великих матеріальних затрат досягти високого ступеня фізичної підготовленості та розвинути швидкість, силу, витривалість, спритність. Для підвищення ефективності проведення занять фізичною культурою із старшокласниками та досягнення позитивних результатів необхідно розробити алгоритм впровадження елементів футболу навчально-тренувальний процес[2, 8, 10].

**Мета** – розробка експериментальної методики проведення фізичної культури з елементами футболу для школярів старших класів та доведення ефективності її застосування.

## **Завдання:**

1. Визначити поняття елементів футболу та їх місце під час занять з фізичної культури із учнями старших класів.
2. Розробити експериментальну методику проведення фізичної культури з елементами футболу для використання учнями старших класів середньої школи.
3. Обґрунтувати ефективність розробленої методики на основі динаміки показників фізичної підготовленості.

**Методи дослідження:** аналіз вітчизняної та іноземної науково-методичної літератури, педагогічні методи, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Фізична культура як навчальна дисципліна передбачена у всіх класах загальноосвітньої школи і належить до обов'язкових предметів. Завданнями вчителя її побудувати навчальний процес так, щоб спонукати вибір учня на користь занять фізичною культурою, усвідомленого вибору здорового способу життя. Проте навчальна програма часто не забезпечує достатнього обсягу рухової активності школярів. Встановлено, що дефіцит рухової активності учнів старших класів становить 60%- 75% [1, 2, 6].

Як засвідчує досвід останніх десятиліть, впровадження у процес фізичного виховання учнів старших класів елементів футболу розширює можливості позитивного впливу на організм підлітків. Систематичні заняття фізичною культурою з використанням елементів футболу підвищують загальний рівень рухової активності учнів-старшокласників, удосконалюють функціональну здатність організму і тим самим забезпечують нормальний фізичний розвиток [7-10]. Залучення елементів футболу у навчальний процес розглядається не лише як засіб покращення фізичної підготовки але і метод підвищення розумової діяльності, зняття синдрому хронічної втоми учнів-старшокласників, що виникає під час занять із загальноосвітніх дисциплін [2].

Дослідження ефективності застосування методики проведення фізичної культури з елементами футболу для школярів старших класів проводилося паралельно в експериментальній та контрольній групах. Обидві групи нараховували по 10 учнів 10-11 класів у віці 16-17 років ( середній вік склав  $16,24 \pm 0,4$ ). Контрольну групу склали 10 учнів, які займалися фізичною культурою за загальною шкільною програмою, в рамках якої використовувалися стандартні навантаження. Експериментальну групу склали 10 учнів, до занять яких було включено елементи футболу за розробленою методикою. Заняття проводилися 3 рази на тиждень, по 45 хвилин.

Під час проведення експерименту встановлено достовірну різницю у динаміці показників фізичної підготовленості учнів старших класів експериментальної та контрольної груп. Учні обидвох груп покращили свою фізичну підготовленість від середнього рівня до достатнього ( $p < 0,05$ ). Достовірні позитивні зміни у витривалості спостерігалися у старшокласників експериментальної групи, а саме від 8, 78 до 8,32 хв ( $p < 0,05$ ), тобто рівень витривалості підвищився від низького до середнього.

Показники швидкості учнів старшого шкільного віку експериментальної та контрольної груп до початку дослідження знаходилися на середньому рівні розвитку, 17,6 с проти 17,4 с.

У досліджуваних експериментальної групи виявлено достовірні зміни швидкості в сторону покращення (17,0 с) і становили достатній рівень. В учнів контрольної групи також відбулося незначне підвищення швидкості, проте воно не мало статистичної достовірності, залишившись на середньому рівні.

Характеризуючи показники спритності обох досліджуваних груп на початку експерименту, можемо стверджувати, що вони знаходилися на достатньому рівні підготовленості. Після проведення експерименту наяві достовірні позитивні зміни у обох групах. Так, до проведення експерименту спритність у ЕГ становила 11,22 с та 10,82 с після нього, а в учнів КГ 11,34с проти 11,12с.

Показники гнучкості в учнів старших класів контрольної та експериментальної груп на початку дослідження відповідали середньому рівню розвитку (11,2см та 11,2см). Після експерименту виявлено зміни в обох групах ( $p < 0,05$ ), але результати знаходилися в межах середнього рівня розвитку.

Отже, у результаті проведеного нами дослідження серед учнів старших класів експериментальної групи відбулося достовірне зростання показників



фізичної підготовленості за трьома показниками. Лише рівень гнучкості не мав достовірних змін.

### **Висновки.**

1. На сучасному етапі важливим є процес об'єднання застосування загальних принципів фізичного виховання та елементів футболу серед учнів старших класів, що сприятиме їх фізичному і психічному розвитку, зміцненню здоров'я, підвищенню рівня фізичної підготовленості та рухової активності.

2. Нами була розроблена методика проведення занять з фізичної культури з елементами футболу серед учнів старших класів. Вона передбачала регулярні обов'язкові заняття 3 рази в тиждень по 45 хвилин. Основними принципами методики є систематичність, поступовість, часте повторювання вправ та циклів, простота виконання, індивідуальний підхід. Враховано вікові фізіологічні особливості.

3. В результаті проведеного експерименту спостерігалось достовірне покращення показників фізичної підготовленості учнів старших класів. Відбулося достовірне зростання показників фізичної підготовленості за трьома показниками. Лише рівень гнучкості не мав достовірних змін. Таким чином, застосування елементів футболу під час занять фізичною культурою може виступати ефективним засобом фізичного виховання учнів старших класів.

### **Список використаної літератури:**

1. Васильчук А.Г. Психофізіологічні аспекти програмованого навчання на уроках з футболу // Слобожанський науково-спортивний вісник – Х., 2003. – Вип.6. – С.126-129.

2. Васильчук А.Г., Ніколенко С.В., Фалес Й.Г. Фізична підготовленість старшокласників в учрочних і позаурочних формах занять з футболу у загальноосвітній школі // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2007. – Вип. 11. – Т.1. – С.7-9.

3. Зубалій М. Д. Сутність і зміст здорового способу життя учнів старших класів / М. Д. Зубалій // Актуальні проблеми фізичного виховання: теорія та практика: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, 19 квітня 2012 р. / ред. кол. Л.В. Ткачук (гол. ред.) та ін. – Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2012. – С. 8-18.

4. Зубалій М.Д.. Витоки українського футболу / М.Д. Зубалій // Фізичне виховання в школі. – 1999. – №4. – С. 16-19.

5. Коломоєць Г.А. Розвиток рухових якостей та зміцнення здоров'я школярів засобами футболу. Г.А. Коломоєць // Теорія та методика фізичного виховання: науково-методичний журнал. – Харків. – ПП «ДІСА ПЛЮС». – 11 (37) / 2007 С. 30-33:

6. Концепція розвитку дитячо-юнацького футболу і фізичного виховання дітей, юнацтва та молоді в Україні. / В.В. Столітенко, М.Д. Зубалій. – К.: ФФУ, 2003. – 7 с.

7. Методика фізичного виховання учнів 1-11 класів : навчальний посібник / М.Д. Зубалій, Л.В. Волков, М.В. Тимчик та ін. [за редакцією М.Д. Зубалія]. К.: 2012. - 209 с.

8. Фізична культура в школі: 5-11 класи : методичний посібник / за загальною редакцією С.М. Дятленка. – К.: Літера ЛТД, 2011. – 368 с.

9. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. - Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2001 – 272 с.

10. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2. - Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2002 – 248с.

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ МАГІСТРАМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПРЕДМЕТУ «ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ, САМОГУБСТВ»**

**Кручаниця В.В., Слабкий Г.О., Фейса І.І.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Кафедра наук про здоров'я

**Ключові слова:** громадське здоров'я, магістри, розлади психіки, самогубства, епідеміологія, викладання.

**Вступ.** Відповідно до освітньої програми підготовки магістрів за спеціальністю Громадське здоров'я та робочої програми навчальної дисципліни «Епідеміологія розладів психіки та поведінки, самогубств» в УжНУ проводиться підготовка магістрів громадського здоров'я до роботи з профілактики у населення розладів психіки та формування саморуйнівної поведінки.

**Мета:** визначити актуальні питання викладання магістрам громадського здоров'я предмету «Епідеміологія розладів психіки та поведінки, самогубств».

**Матеріали та методи.** В ході дослідження використано методи контент-аналізу та структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження стали освітня програма підготовки магістрів за спеціальністю Громадське здоров'я та робоча програма навчальної дисципліни «Епідеміологія розладів психіки та поведінки, самогубств».

**Результати.** Навчальна дисципліна «Епідеміологія розладів психіки та поведінки, самогубств» викладається під час навчання магістрів на 2 курсі навчання у першому семестрі. На денній формі навчання обсяг навчальної дисципліни становить 14 академічних годин становлять лекції, 16 академічних годин - практичні заняття та 105 годин – самостійна робота; для магістрів заочної форми навчання лекції становлять 10 академічних годин, а самостійна робота – 125 академічних годин.

Начальний процес добре забезпечений навчально-методичними матеріалами, які розміщені на платформі електронного навчання УжНУ.

**Метою** вивчення навчальної дисципліни «Епідеміологія розладів психіки та поведінки, самогубств» є підготовка фахівців спеціальності 229 Громадське здоров'я за освітнім ступенем магістра відповідно до державних стандартів, встановлених освітньо-кваліфікаційною характеристикою та освітньо-

професійною програмою підготовки, ознайомлення з базовими поняттями в питаннях епідеміології та чинників розвитку розладів психіки та поведінки і самогубств та надання населенню медичної допомоги при них, їх профілактики та проводити їх аналіз. Вмінь демонструвати готовність до професійної діяльності у соціальній взаємодії оснований на гуманістичних і етичних засадах; ідентифікувати майбутню професійну діяльність як соціально значущу для здоров'я людини, проводити заходи із профілактики розладів психіки та поведінки і самогубств.

Відповідно до освітньої програми, вивчення дисципліни сприяє формуванню у здобувачів вищої освіти таких *спеціальних компетентностей*: здатність оцінювати основні демографічні та епідеміологічні показники, інтерпретувати та порівнювати значення і тенденції зміни основних детермінант, що чинять вплив на здоров'я у розрізі різних груп населення в Україні, європейському регіоні та світі, застосовувати основні поняття та концепції епідеміології та статистики при плануванні, проведенні та інтерпретації результатів досліджень; здатність визначати пріоритети громадського здоров'я, проводити оцінку потреб сфери охорони здоров'я, пропонувати науково обгрунтовані заходи та розробляти відповідні висновки та стратегії; здатність організовувати заходи з нагляду за станом здоров'я населення; здатність формулювати висновки, розробляти прогнози та проводити аналіз впливу різних детермінант на здоров'я населення, визначати потреби різних груп населення щодо здоров'я, базуючись на інформації отриманої із систем епідеміологічного нагляду; здатність розробляти та впроваджувати стратегії, політики та окремі інтервенції у сфері промоції здоров'я, проводити ефективну комунікацію у сфері громадського здоров'я з використання різних каналів та технік комунікації; здатність розробляти засновані на доказах стратегії, політики та інтервенції громадського здоров'я базуючись на методах та підходах громадського здоров'я із залученням зацікавлених сторін та враховуючи необхідність міжсекторальної співпраці; здатність виконувати управлінські функції та організовувати надання послуг у сфері громадського здоров'я, забезпечувати контроль за якістю надаваних послуг на належному рівні; здатність здійснювати адвокацію, комунікацію та соціальну мобілізацію у сфері громадського здоров'я, підтримувати лідерство та залучати і посилювати спільноти з метою збереження і зміцнення здоров'я та благополуччя населення.

На досягнення визначених компетенцій робоча програма включає такі *теми*: основні поняття та терміни, соціальна значимість розладів психіки та поведінки і самогубств серед населення різних категорій; Всесвітня організація охорони здоров'я про проблему розладів психіки та поведінки і самогубств населення та шляхи її рішення; законодавство України з питань надання медичної допомоги населенню при розладах психіки та поведінки; епідеміологія розладів психіки та поведінки населення в провідних країнах світу та Україні; епідеміологія розладів психіки та поведінки населення внаслідок вживання психоактивних речовин; епідеміологія розладів самогубств в провідних країнах світу та Україні; детермінанти розладів психіки та поведінки і самогубств населення в провідних країнах світу та Україні; роль системи громадського здоров'я в рішенні проблем розладів психіки та поведінки і самогубств; система

організації медичної допомоги населенню України при розладах психіки та поведінки і самогубств.

**Висновки.** Вивчення предмету «Епідеміологія розладів психіки та поведінки, самогубств» сприяє підготовці майбутніх спеціалістів громадського здоров'я до ефективної роботи з профілактики та надання допомоги при розладах психіки та формування у населення саморуйнівної поведінки.

УДК 613:378.4(477.88)УжНУ  
М 35

Наукове видання

**Матеріали 76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Факультет здоров'я та фізичного виховання. м. Ужгород, (24 лютого 2022 року) 2022. 92 с.**

**м. Ужгород, 24 лютого 2022 року**

В авторській редакції

**ISBN 978-617-7798-83-4**



Формат 60\*84/16. Папір офс.  
Гарнітура Academy. Друк офс.  
Ум.друк.арк. 5,46. Обл.-вид.арк. 5,95  
Наклад 100 прим.

Видавництво “ФОП Сабов А.М.”.  
м. Ужгород, вул. Університетська, 21/220.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК  
№ 4855 від 25.02.2015 р.  
Друк: ФОП Сабов А.М., тел. 099-315-00-93