

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. Миронюк 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. Сабалош 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 університету 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., Coogle 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., Coogle Meet

Керівник секції – Філак Я. Ф.

Секретар секції – Гаяш О. В.

1. *Філак Я.Ф.* Оцінка стану постави школярів за допомогою сколізіометра.
2. *Клян М.І.* Нові аспекти навчання математики учнями з порушеннями інтелекту.

**Кафедра наук про здоров'я**

*Мирошок 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'яничук В.Й.*

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

45

*Яциша 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

*Снівак А.П.*

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

53

*Лепкашич 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

*Семель Н.В., Звонар В.В.*

УПРАВЛІННЯ ПЕРЕДСТАРТОВИМ СТАНОМ СПОРТСМЕНІВ В ПІРОВИХ ВИДАХ СПОРТУ

71

*Тимошко О.І.*

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗВО ЗАСОБАМИ СИЛОВИХ ВИДІВ СПОРТУ

73

*Тост В.А.*

СТРУКТУРА І ЗМІСТ ПІДГОТОВЧОЇ ЧАСТИНИ УРОКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ЕЛЕМЕНТАМИ БАСКЕТБОЛУ

76

*Тулайдан В.Г., Шелехова Т. В.*

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ НА ОРГАНІЗМ

79

*Хома Т.В., Кеспаніч В.В.*

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПРОЦЕСІ ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

80

*Федорішко А.А.*

СПЕЦИФІКА ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ПІАУЕРЛІФТИНГУ У ГРУПІ СПОРТИВНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

83

*Шанина І.Ф.*

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

87

*Кручаниця В.В., Слабкий Г.О.*

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

90

кологами 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 навчання (дозволяє отримувати необхідну інформацію з різних джерел, опрацювати її, орієнтуватися в зростаючому обсязі інформації); суб'єктність 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 можливість 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, переносючи 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

вживати 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 ступеня 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 рекомендацій 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 досліджуваний 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, коливалась 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