

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**78-а ПІДСУМКОВА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ
ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»**

ЗБІРНИК ТЕЗ

28-29 лютого 2024 року

Ужгород-2024

**Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Факультет здоров'я та фізичного виховання**

**78-а ПІДСУМКОВА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ
ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»**

ЗБІРНИК ТЕЗ

28-29 лютого 2024 року

Ужгород-2024

Матеріали 78-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 28-29 лютого 2024 року. Ужгород, 2024. 140 с.

Рецензент: Попович О.М., доктор педагогічних наук, доцент, декан педагогічного факультету, Мукачівський державний університет

У збірнику вміщено матеріали конференції, що присвячені дослідженням з проблем терапії та реабілітації, спеціальної й інклюзивної освіти; фізичного виховання і спорту; громадського здоров'я та клінічної психології; основ медицини. Матеріали друкуються в авторській редакції.

Члени Редколегії:

Едуард СИВОХОП, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання, декан факультету здоров'я та фізичного виховання

Світлана СТЕБЛЮК, доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти, заступник декана з наукової роботи

Ярослав ФІЛАК, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти

Іван МАРІОНДА, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання

Ксенія МЕЛЕГА, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри основ медицини

Мар'яна ДУБ, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри наук про здоров'я

Фелікс ФІЛАК, кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини, голова науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання (Протокол № 7 від 15 березня 2024 року)

ЗМІСТ

БІЛОГУР Влада, КАРАБАНОВ Євген ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОЇ ГРОМАДИ НА РОЗВИТОК ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ ОСВІТИ	6
БОНДАРЧУК Наталія, КЕВПАНИЧ Василь НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ ПРОЦЕСУ БАСКЕТБОЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ	10
ГАЯШ Оксана РІЗНОРІВНЕВИЙ ЗМІСТ ОСВІТИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ З УРАХУВАННЯМ ПРИНЦИПУ ІНКЛЮЗИВНОСТІ	13
ГУЗАК Олександра КОМП'ЮТЕРНІ І МОБІЛЬНІ ПРОГРАМИ ЯК ДОДАТКОВИЙ ІНСТРУМЕНТ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ РІЗНИХ ТРАВМАХ І ЗАХВОРЮВАННЯХ	17
ГУЦОЛ Іванна, БРИЧ Валерія ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ЯК ЦІЛЬОВА ГРУПА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ	21
ДУБ Мар'яна ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ	25
ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія, МЕЛЕГА Ксенія, РУСИН Людмила ВИГОРАННЯ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	27
ІВАЦЬ-ЧАБІНА Анна ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ САМОДОПОМОГИ ПРИ ТРИВОЗІ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	32
КОВАЧ Шандор, КОВАЧ Данило РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ВАТЕРПОЛІСТІВ	34
КЛЯП Маріанна ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ	38
ЛЯХОВЕЦЬ Лариса ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ КІНЕТОТЕРАПІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІДПОВІДНИХ ХВОРИХ	41
МАЛЬЦЕВА Ольга ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	45
МАРІОНДА Іван, ТРІФАН Олександр МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ, ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ РЕФОРМ	48
МЕЛЕГА Ксенія, КІШ Вікторія, ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	53

МОЛНАР Михайло, БОБАЛЬ Матвій ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ФУТБОЛІСТІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ	56
МОЛНАР Михайло, ГАВРИЛЕНКО Володимир МОТИВАЦІЙНІ ЗАСОБИ ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ ОКРЕМИМИ ВИДАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ	61
МОРДВІНЦЕВ Геннадій, СУЩЕНКО Ірина МЕТОДИКА НАЧАННЯ ПЛАВАННЮ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	65
ПАЛЬКО Тетяна ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У СТРУКТУРІ ВИЩОЇ НЕМЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	69
ПИШКА Ольга, ПЕТРУШКО Марина ВИКОРИСТАННЯ ІГОР-ЕСТАФЕТ В ЯКОСТІ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ	73
РУСИН Людмила, МЕЛЕГА Ксенія, ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія АНАЛІЗ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ІЗ ОЗНАКАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	77
САБАДОШ Мар'яна РОЗВИТОК СИСТЕМИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ В УКРАЇНІ	80
СЕМАЛЬ Наталія, СПІВАК Антоніна ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ- ГАНДБОЛІСТІВ В ГРУПАХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	82
СИВОХОП Едуард, СИВОХОП Еріка ЗАГАЛЬНА ТА СПЕЦІАЛЬНА ВИТРИВАЛІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ РОЗВИТКУ	85
СІДУН-СОВИЧ Діана СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЧОЛОВІКІВ ЯК ПРЕДМЕТ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗНАНЬ	88
СЛАБКІЙ Геннадій, ПОГОРІЛЯК Рената, КОШЕЛЯ Іван, ПШЕНИЧНИЙ Анатолій ДО ВИЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО МАРШРУТУ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА	93
СЛАБКІЙ Геннадій, ШЕНЬ Юрій ВИЯВЛЯЄМІСТЬ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ТА В ЗАНЕДБАНИХ СТАДІЯХ	96
СТЕБЛЮК Світлана ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ	99
СТЕПЧУК Надія, ЗВОНАР Василь ЗДОРОВ'Я ОСІБ ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ	102

СУСЛА Вікторія, ШАРОДІ Василь ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ У БОЙОВИХ ВИДАХ СПОРТУ	105
ТИМОЧКО Олександр, ТИМОЧКО Катерина ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З СТРЕТЧИНГУ В СУЧАСНИХ СПОРТИВНО- ОЗДОРОВЧИХ КЛУБАХ	109
ТОВТ Валерій, ФЕДОРІШКО Андрій СПОРТИВНІ ЗАХОДИ ЯК ФАКТОР ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ	114
ХОМА Тетяна, ШКІРТА Михайло ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗАКЛАСНИХ СПОРТИВНИХ ЗАХОДІВ У РОБОТІ З УЧНЯМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	118
ШАНТА Іван ВПЛИВ РЕГУЛЯРНИХ ЗАНЯТЬ З ФУТБОЛУ НА РОЗВИТОК ШВИДКОСТІ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ	120
ШЕЛЕХОВА Тетяна, ТУЛАЙДАН Вікторія ОРГАНІЗАЦІНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧИМ ФІТНЕСОМ ЗІ СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ	124
ФІЛАК Фелікс ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНІ І ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ СЕКРЕЦІЄЮ ФУНКЦІЄЮ В УМОВАХ САНАТОРІЮ	128
ФІЛАК Ярослав КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЖВШ УМОВАХ САНАТОРІЮ	131
ЯЦИНА Олена ПРО МЕНТАЛЬНЕ ВИСНАЖЕННЯ НА ФОНІ ВІЙНИ	134

ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОЇ ГРОМАДИ НА РОЗВИТОК ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ ОСВІТИ

Влада БІЛОГУР

*доктор філософських наук, професор кафедри фізичного виховання,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Євген КАРАБАНОВ

*кандидат наук з фізичного виховання,
доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я людини,
Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія імені А.С. Макаренка*

В контексті кризових викликів, що стоять перед сучасною незалежною Україною, включаючи питання державотворення, збереження територіальної цілісності та посилення обороноздатності країни, надзвичайної важливості набуває завдання зміцнення духовного потенціалу нації, зокрема молоді. Сучасні філософські дослідження в сфері спорту все більше фокусуються на гуманістичних аспектах спортивної діяльності, які поєднують людину та її можливості з етичною, естетичною та інтелектуальною культурою. Нині значення фізичної культури активно досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями, роботи яких присвячені здебільшого пропаганді здорового способу життя та вивченню питань, пов'язаних з мотивацією різних груп населення до занять фізичною культурою та спортом. Але фізкультурно-спортивна освіта як поняття у широкому колі науковців і освітян розглядалося не повною мірою, тому виникла потреба розглянути деякі питання стосовно студентських громад у ракурсі фізкультурно-спортивної освіти [1, с.88-90].

Мета дослідження полягає у вивченні еволюції фізкультурно-спортивної освіти в рамках студентських громад в контексті трансформації спортивних цінностей; у демонстрації процесу активного залучення студентів та цілої студентської спільноти до важливих аспектів суспільного життя та їх ролі у сфері фізкультурно-спортивної освіти.

Розглядається максимальне включення в активності, пов'язані з національною культурою, мовою, спортивними традиціями, духовними цінностями та мистецтвом, а також участь у процесі оновлення освітньої системи у сфері фізичної культури та спорту.

Об'єктом дослідження є спортивні цінності в системі студентських громад, які виконують роль аксіологічного ґрунту вибору потреб, інтересів, переживань, цілей, планів, способів реалізації спортивної діяльності у студентства.

Ставлення до цінностей фізичної культури і спорту буде набувати позитивного забарвлення за умови активізації зовнішніх конструктивних

стимулюючих впливів на особистість студента та їх трансформації у внутрішні спонукаючі сили, як спосіб засвоєння духовних цінностей, вироблених людством у сфері фізичної культури.

Ціннісні орієнтації відносяться до найважливіших складових конфігурації особистості, за ступенем сформованості яких можна оцінювати рівень сформованості особистості. Окрім цього, вони як прямо, так і опосередковано впливають на рівень фізичної підготовленості студентів. На основі результатів наших попередніх наукових досліджень і аналізу новітньої наукової літератури з даної проблеми, науково-педагогічним складом кафедри фізичного виховання Ужгородського національного університету в одному з напрямків кафедральної теми «Теоретико - методологічні засади вдосконалення системи фізичного виховання і спорту закладів загальної середньої освіти, здобувачів вищої освіти та дорослого населення в парадигмі європейського вектору розвитку», а саме, «Фізкультурно - спортивна освіта в системі спортивних цінностей майбутніх вчителів фізичної культури», були розглянуті ці питання. В процесі деідеологізації було втрачене не тільки адекватне управління суспільством, але й у вищій школі – студентством: у вишах був цілковито зруйнований апарат виховної роботи. Ми не розуміли, що відсутність будь-якої ідеології, штучна деідеологізація суспільства – це є також ідеологія, але не найкраща.

Єднання та ефективний вплив на формування світоглядної культури студентства можливі за умов міцного зв'язку ЗВО із суспільством. Це і є одним із найважливіших компонентів розвитку студентських громад. Йдеться не про відмежування вищої школи від суспільства, а про певний руйнівний вплив сьогоденного псевдо ринку на свідомість студента у студентській громаді. На цьому шляху дуже важливим є відновлення й широкий розвиток фізкультурно - спортивної освіти із заохоченням та залученням до наукових досліджень студентів, адже вузівська наука є найдешевшою та дуже ефективною у пошукових дослідженнях. Йдеться про науковий та економічний аспекти. З урахуванням сьогоденних тенденцій розвитку галузі, пріоритетними напрямками фізичного виховання у вищій освіті визначено, поряд із підвищенням її якості, запровадження освітніх інновацій.

Чільним напрямом реалізації інноваційного підходу у фізкультурній освіті студентів є модернізація шляхом пріоритетного використання індивідуалізації та диференціації навчання, вибору видів фізичної активності, відповідних соціально-психологічному та багатофункціональному статусу студентів, стилю та способу їхнього життя. Такий підхід зумовлює постійне оновлення фізкультурно-оздоровчої освіти та забезпечує її випереджальний характер [2, с. 136-139].

Одним із важливих напрямків впровадження сучасних технологій у фізичну та валеологічну освіту є використання комп'ютерних технологій. Інтерактивність, активізація навчального процесу та зворотній зв'язок є характерними перевагами цих технологій і визначають можливість їх використання. Активна участь у соціально значущій діяльності за межами навчального закладу сприяє покращенню професійної орієнтації учнів. Наприклад, при підготовці виховного заходу, присвяченого дискусії або проблемі, учні розвивають такі навички поведінки, як: пошук необхідної інформації, її аналіз та інтеграція, структурування змісту, визначення структури заходу та планування діяльності для всіх учнів, які беруть у ньому участь. У змодельованих ситуаціях учні набувають навичок спілкування та вчаться враховувати інтереси і потреби інших у своїй роботі. Учні розвивають соціальну мобільність, впевненість, самомотивацію та ціннісні орієнтири. Важливим критерієм ефективної реалізації соціальної роботи у вищій школі є створення умов для того, щоб студенти стали повноцінними членами певного суспільства. Це передбачає демократизацію університетського життя, сприяння розвитку самоврядних структур на всіх рівнях - від групи до університету в цілому, створення ефективної системи відбору, підготовки та просування студентських лідерів у різних сферах діяльності.

Результати та обговорення. Процес формування характеру фізичного виховання залежить від низки факторів. По-перше, від системи потреб, яка нерозривно пов'язана з системою суспільних і особистих цілей. Перш за все, необхідно зробити процес фізичного виховання особистісно значущим і необхідним для кожного учня, не послаблюючи при цьому курс на задоволення соціальних потреб працездатних професіоналів.

Фізичне виховання є одним із способів стимулювання мотивації учнів до занять фізичними вправами, прискорення процесу фізичного розвитку та інтеграції фізичної культури і спорту в повсякденне життя і дозвілля. Період між появою нового наукового відкриття та його систематичним впровадженням завжди повинен бути скорочений. Цей період має бути таким, щоб реалізація нових ідей обмежувалася лише часом, необхідним для того, щоб матеріали стали вільно доступними.

Другий фактор - це "фактор можливостей". Він слугує своєрідним регулятором, який дозволяє або виключає інформацію, що потребує певного рівня матеріально-технічного оснащення в процесі фізичного виховання. З огляду на вищезазначене, розвиток змісту і технології фізичного виховання школярів та впровадження в цей процес новітніх прогресивних методик сприяє підвищенню його ефективності. Враховуючи сучасні тенденції в галузі, визначено пріоритетні

напрями фізичного виховання у вищій школі, а також підвищення якості та впровадження освітніх інновацій.

Основними напрямками впровадження інноваційних підходів до фізичного виховання студентів є індивідуалізація та диференціація навчання, а також модернізація шляхом пріоритетного використання комплексу видів рухової активності, що відповідають соціально-психологічному, морфологічному та функціональному статусу, стилю та способу життя студентів. Такий підхід зумовлює постійне оновлення фізкультурно-оздоровчої освіти та гарантує її позитивний характер. Спочатку доцільно узагальнити саме поняття фізичного виховання.

Отже, на основі узагальнення поглядів на це питання ми розглядаємо фізичне виховання як процес, що має виховну мету, спрямовану на досягнення досконалості у фізичній культурі через розвиток індивідуальних фізкультурно-спортивних потреб і здібностей людини. Основним викликом для фізичного виховання є перебудова свідомості учнів. Реформа вищої освіти має спричинити суттєві зміни в організації навчального процесу, визнання особистісно-орієнтованого розвитку людини, а також призвести до широкого гуманістичного розуміння якості фізичного виховання.

Висновки. Масовий громадський рух студентської молоді в Україні став можливим завдяки таким факторам, як університетська автономія, особлива наукова і демократична атмосфера університетів, високий особистісний, соціальний і науковий статус професорсько-викладацького складу, тому що фізичне виховання студентів у вишах - це активний і творчий процес, результат оволодіння системою фізкультурних знань, методикою та руховими навичками. Результати досліджень свідчать про необхідність модернізації змісту фізичного виховання у вишах та впровадження в його зміст сучасних технологій. Перспективи подальших досліджень включають створення авторської програми з фізичного виховання та спортивної освіти студентської молоді.

Література:

1. Лісовець О.В. Теорія і методика роботи з дитячими та молодіжними організаціями України / Навчальний посібник/ вид-во «Академія». 2011.-256 с.
2. Городецький О.В. Фізична культура і спорт у мережах соціокультурних комунікацій сучасної молоді /О. Городецький // Гуманітарний журнал. 2014. №1-2.- С.136-139.

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ ПРОЦЕСУ БАСКЕТБОЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ

Наталія БОНДАРЧУК

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичного виховання

Василь КЕВПАНИЧ

старший викладач кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Незважаючи на те що баскетбол є потужним засобом масової фізичної культури та оздоровлення різних груп населення, сучасна баскетбольна підготовка в загальноосвітніх навчальних закладах України пов'язана з багатьма проблемами, серед яких звернемо увагу на нераціональне планування вивчення учбового матеріалу, організацію занять у різних формах, недостатню кількість уроків та позаурочних занять, відведених на вивчення основ баскетболу, нестачу фахівців даної спеціалізації серед педагогів, яким, до того ж, бракує експериментально обґрунтованих методичних рекомендацій, що не дозволяє здійснювати належне науково-методичне забезпечення баскетбольних занять.

Аналіз наукових досліджень. Дослідження зазначеної проблематики потребує звернення до широкого кола публікацій, присвячених окремим аспектам різних проблем. Одним із таких тематичних блоків є організація фізичного виховання в умовах загальноосвітнього навчального закладу; ця тематика розкрита в дослідницьких публікаціях, зокрема, стаття О. Овчарека та О. Романчука (2011). Темі баскетболу як спортивної гри й масового фізичного виховання, його теорії і практики, основ техніки і тактики сучасного баскетболу присвячене видання Л. Поплавського (2004). Не меншу цінність мають дослідження організації процесу навчання школярів баскетболу, публікації на теми методики і проблем навчання баскетболу у школі, проведення уроків і позашкільних занять з баскетболу; в цьому ряду варто відзначити методичні видання Я. Бойка та Є. Кравчука (2009), статті в різних періодичних виданнях, зокрема Г. Максиміва (2006), О. Продан та Н. Фунтікової (2014).

Мета дослідження – дослідити можливі напрями вдосконалення методичних засобів баскетбольної підготовки в системі шкільного фізичного виховання.

Завдання дослідження: 1) окреслити основні риси баскетболу та його роль у фізичному вихованні школярів; 2) охарактеризувати можливі напрями оптимізації процесу шкільної баскетбольної підготовки.

Виклад основного матеріалу. В сучасній системі фізичного виховання особливе місце відводиться спортивно-ігровій діяльності, яка ефективно сприяє гармонізації фізичного розвитку, фізичній підготовці та поліпшенню функціонального стану основних систем організму. З усього розмаїття засобів фізичного виховання іграм належить особливе місце. Систематичне й цілеспрямоване застосування спортивних ігор сприяє формуванню в школярів свідомих переконань, розв'язанню оздоровчих, освітніх та виховних завдань, а також допомагає психологічній та фізичній підготовці учнівської молоді до майбутньої професійної діяльності [3].

Баскетбол це універсальний засіб фізичного виховання, який застосовується в широкому віковому діапазоні і успішно вирішує завдання засвоєння цінностей здорового способу життя, інтелектуальних, моральних, естетичних цінностей фізичної культури, покращення здоров'я [4]. Його значення для шкільного фізичного виховання полягає в тому, що це командна гра зі змагальним характером, в якій прагнення перевершити суперників у швидкості дій, винахідливості, влучності кидків, інших діях, спрямованих на досягнення перемоги, привчає учнів мобілізувати свої сили, можливості, діяти, якщо це необхідно, з максимальним напруженням, долати перешкоди. Баскетбол відіграє надзвичайно важливу роль для формування життєво необхідних умінь і навичок, всебічного розвитку фізичних і психічних якостей школяра. Високу цінність мають такі риси баскетболу як безперервність і несподіваність швидких змін ігрових ситуацій, що примушує вчитися миттєво оцінювати ситуацію, діяти ініціативно, винахідливо [2]. Іншою ціннісною ознакою є високий рівень емоційності гри, який впливає з її динамічності та змагального характеру [1].

Для оптимізації процесу шкільної баскетбольної підготовки перевести акценти з тренувальних концепцій підготовки на оздоровчі з урахуванням нових досягнень у галузі технологій збереження здоров'я, вводити до занять вправи на розвиток мислення, розширення кругозору. Потребує оптимізувати процес поступовості і поетапності баскетбольної підготовки від початкової школи до старших класів. Важливими є засоби підвищення активності учнів під час занять, оптимізація техніко-тактичної підготовки, зокрема навчання виконанню кидків у кошик [5]. Учень повинен навчитися зосереджувати увагу на цілі (вона може бути різною, наприклад, щит або задня частина обруча кошика), виконувати кидки плавно і ритмічно. Вправи на виконання штрафних кидків повинні забезпечувати дотримання учнями основних вимог: у вихідному положенні м'яч утримується близько до тулуба; лікоть руки, яка кидає, повинен бути направлений на кошик; м'яч потрібно випускати через вказівний палець; кидок супроводжується рукою і кистю; увага до кінця залишається зосередженою на

цілі; плечі для збереження рівноваги тримаються паралельно тощо. При виконанні передач, обвідок, кидків доцільно вводити у зміст тренування методи додаткових орієнтирів, використання просторових і часових обмежень при виконанні вправ, послідовного збільшення швидкості виконання певних технічних дій, ускладнення вихідних положень при їх виконанні, виконання прийомів на максимальній швидкості пересування, зміни темпу й ритму виконання окремих рухів у загальній структурі технічного прийому, використання полегшених або обтяжених м'ячів, виконання технічних дій з обмеженим зоровим контролем, "вільної" роботи з м'ячем.

Слід приділяти підвищену увагу вдосконаленню організації внутрішньошкільних змагань та змагань між командами різних навчальних закладів. Заняття необхідно організовувати і проводити таким чином, щоб школярі самі прагнули баскетбольного самовдосконалення, самостійно працювали із м'ячем у вільний від навчання час. Вважаємо за потрібне ввести у навчальну практику зйомку на відео елементів занять та ігор з подальшим використанням відеоматеріалів на наступних заняттях; коли школярі бачать себе "зі сторони", вони досягають більш точних індивідуальних рухів і групових взаємодій. Використання цих та інших методів вдосконалення та оптимізації процесу шкільної баскетбольної підготовки ставлять перед учителем фізичної культури додаткові вимоги, які стосуються насамперед постійного поглиблення своїх знань і вмінь, наполегливості, творчого підходу до організації навчально-тренувального процесу.

Висновки. Можливі напрями вдосконалення методів і засобів та оптимізації процесу шкільної баскетбольної підготовки полягають, зокрема, у зміні загальних концепцій тренування з метою приділення більшої уваги збереженню і зміцненню здоров'я школярів, використанні інноваційних засобів підвищення активності учнів, вдосконаленні технічної і тактичної підготовки шляхом розробки нових методів, засобів і вправ, організації занять в різних формах та змагань на різних рівнях.

Література:

1. Бойко Я. С. Баскетбол: Конспект лекцій (для студентів усіх спеціальностей Академії з дисциплін "Фізичне виховання", "Фізична культура" / Я. С. Бойко, Є. В. Кравчук. – Харківська національна Академія міського господарства. – Харків: ХНАМГ, 2009. – 39 с.
2. Максимів Г. Технологія навчання прийомів гри в баскетбол учнів загальноосвітньої школи / Г. Максимів // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 10: У 4-х т. – Львів: НВФ "Українські технології", 2006. – Т. 1. – 464 с. – С. 150-155.

3. Овчарек О. М. Проблеми розвитку фізичного потенціалу учнів загальноосвітніх шкіл / О. М. Овчарек, О. П. Романчук // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. праць. – Вип. 12. – Вінниця: ВДПУ ім. Михайла Коцюбинського, 2011. – Т. 1. – 394 с. – С. 267-275.

4. Поплавський Л. Ю. Баскетбол: Навчальне видання / Л.Ю. Поплавський. – К.: Олімпійська література, 2004. – 448 с.

5. Продан О. О. Методика навчання баскетболу та організація баскетбольної підготовки в умовах загальноосвітнього навчального закладу / О. О. Продан, Н. О. Фунтікова // Науковий вісник УжНУ. Серія: Педагогіка, соціальна робота. – 2014. Вип. 31. – С. 139-142.

РІЗНОРІВНЕВИЙ ЗМІСТ ОСВІТИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ З УРАХУВАННЯМ ПРИНЦИПУ ІНКЛЮЗИВНОСТІ

Оксана ГАЯШ

*кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії,
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород*

Проведення демократичних змін в Україні передбачає принципове оновлення змісту освіти, орієнтованого на особистісні можливості та інтереси учнів, спрямованість на новий освітній результат – формування предметних та ключових компетентностей школярів, умінь практично застосовувати знання, а не механічно засвоювати їх суму.

Створене правове і науково-методичне забезпечення навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в Україні і накопичений досвід роботи в умовах інклюзії дозволяє говорити про певні результати, досягнуті у навчанні цієї категорії дітей, у тому числі й дітей з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП). Однак, сьогодні вимагає важкої і серйозної роботи, спрямованої на подальше удосконалення змістового аспекту освіти дітей з ІП, що обумовлено такими факторами:

- 1) більшість учнів з ІП отримують освіту в умовах інклюзії;
- 2) контингент дітей з ІП, які навчаються в умовах інклюзивної освіти, змінився: варіативнішими і різноманітними стали поєднання порушень інтелекту з іншими порушеннями у дітей, зросла кількість учнів з тяжким ступенем порушення.

Актуальність дослідження різнорівневого змісту освіти як умови формування життєвої компетенції (ЖК) у дітей молодшого шкільного віку з ІП обумовлена наявністю протиріч:

- між визнаною необхідністю удосконалення змісту освіти дітей з ІП на основі життєвих і соціальних навичок та недостатністю наукового осмислення різнорівневого змісту освіти таких дітей на І ступені освіти;

- між вимогами індивідуального осмислення при прогнозуванні та проектуванні змісту педагогічної роботи у зв'язку з варіативністю поєднань порушень і передуючих умов формування ЖК у дітей з ІП, визначення сфер спільного впливу при груповій формі роботи та необхідністю наукового обґрунтування і розроблення різнорівневого змісту освіти;

- між бажаннями батьків, суспільства у зміцненні формування компетенцій практичного характеру у дітей з ІП, необхідними для зменшення залежності від оточуючих і максимально можливим самостійним життям та недостатністю методичних розробок і алгоритмів підвищення їх соціальної інклюзії.

Таким чином, актуальність дослідження визначається, з одного боку, неоднорідністю категорії дітей з ІП, а з іншого – відсутністю теоретичного обґрунтування різнорівневого змісту освіти як умови для формування у них життєвої компетентності, яка набуває інтегративного значення в реалізації оновленого змісту освіти дітей з ІП.

Діти з ІП є однією з найскладніших для здійснення інклюзивної освіти груп дітей з особливими освітніми потребами. Це пов'язано з їхніми обмеженими інтелектуальними можливостями (різного ступеня) в засвоєнні освітньої програми та своєрідністю формування особистості, а отже – і своєрідною соціальною адаптацією. Ці діти мають дуже різні освітні потреби і тому потребують створення різних умов для їх задоволення.

У дослідженнях В. Синьова, В. Коваленко [2] узагальнюється, що інтелектуальні порушення поділяються на групи:

1. Недорозвиток інтелекту (загальний) – порушується розвиток усіх ланок структури інтелекту, і насамперед, власне інтелекту та його передумов, від чого інвентар інтелекту не може бути достатньо повноцінним і не може бути використаним.

2. Частковий недорозвиток інтелекту – недорозвинуті окремі ланки структури інтелекту. Наприклад: передумови (пам'ять, увага); порушена здібність до конструктивного мислення – через нестачу просторових уявлень – дискалькулія; мовленнєві порушення – недорозвиток мовленнєвої функціональної системи (страждає вербалізація розуміння, тобто так званий вербальний інтелект).

3. Деменція – стійке збіднення психічної діяльності, її спрощення і занепад.

4. Органічний психосиндром (психоорганічний синдром) – належить до зниження психічних процесів і властивостей особистості.

5. Затримка психічного розвитку (ЗПР) – переважно низький рівень знань, умінь, обмежений світогляд тощо. Основні ознаки ЗПР: збереженість власне інтелекту, розвиток психічних функцій на вік менше, тимчасовий стан.

6. Функціонально-динамічне ураження інтелекту – наявні усі структурні компоненти інтелекту, але вони не працюють.

7. Тимчасова втрата інтелекту – синдром скороминучої недоумкуватості (набряк мозку).

Отже, учні з ІП – це діти з системними порушеннями пізнавальної діяльності, що має зворотний – (ЗПР) – та незворотний характер (олігофренія та деменція).

У зв'язку з неоднорідністю групи, діапазон відмінностей у необхідному рівні та змісті як дошкільної, так і шкільної освіти також має бути максимально широким, відповідним до можливостей та потреб усіх дітей з ІП.

Освітньою парадигмою виступає організація такого навчання, коли досягається відповідність мети і змісту освіти індивідуальним особливостям дитини. Одним із засобів реалізації даної передумови є розробка різнорівневого змісту освіти дітей молодшого шкільного віку з ІП. При відборі змісту важливим елементом є функціональність, що розуміється як можливість використання навички відразу при необхідності.

Тож перед освітньою інклюзією постає завдання формування в учнів з ІП не лише системи предметних компетентностей, але й застосування змісту освіти для корекції наявних недоліків розвитку. Саме корекційне виховання в процесі здобуття освіти дітьми з ІП цілеспрямовано та послідовно поліпшує їх розвиток і соціалізацію, здійснює профілактику виникнення негативних новоутворень у «структурі дефекту», формування максимально можливих позитивних властивостей дитини, шляхом виправлення порушень розвитку психолого-педагогічними засобами.

Кожна дитина з ІП в процесі інклюзивного навчання потребує спеціальної програми (модифікованої при незворотніх інтелектуальних порушеннях й адаптованої при ЗПР) та методики навчання, застосування охоронно-педагогічного режиму, участі в освітньому процесі необхідних фахівців, зокрема вчителя-дефектолога, логопеда та спеціального/ практичного психолога.

Тільки при виявленні показників функціонування учнів, які знаходяться на одному рівні, та напрямках індивідуального впливу можливий належним чином організований освітній процес дітей з ІП з урахуванням загальних та індивідуальних особливих освітніх потреб. Таким чином, рівневий характер опису освітніх результатів в організації навчання дітей з ІП стає важливим.

Отже, теоретичними основами різнорівневого змісту освіти дітей молодшого шкільного віку з ІІІ як умови формування життєвої компетентності є транспредметна основа поняття «життєва компетенція», дидактичний принцип відповідності змісту освіти рівню розвитку дитини; рівневий підхід до оцінки прояву порушень розвитку у цих дітей; рівневий характер опису освітніх результатів.

Вихідним положенням при створенні різнорівневого змісту освіти дітей молодшого шкільного віку з ІІІ стало розуміння пріоритету соціального статусу дитини з ІІІ шляхом освоєння життєвих та соціальних навичок, які передбачають включення в систему суспільних відносин та доступної діяльності, підвищення її суб'єктності.

В основу виділення чотирьох рівнів сформованості життєвої компетентності (низький, початковий, середній, достатній) у дітей молодшого шкільного віку з ІІІ покладена диференціація освітніх потреб дітей зазначеної категорії.

Різнорівневий зміст освіти на основі навчання життєвим та соціальним навичкам передбачає змістовне структурування для чотирьох груп дітей з різним рівнем сформованості життєвої компетенції. Отже, диференціація базується на соціальних засадах, а не клінічних, що дозволить змістовно наповнити індивідуально-особистісне навчання дітей молодшого шкільного віку з ІІІ.

Можна говорити про такий зміст освіти, який базується на навчанні дитини з ІІІ успішно функціонувати, розвивати змістовні функції. Реалізується не номінативне, декларативне, а справжнє навчання.

Таким чином, різнорівневий зміст освіти базується на врахуванні таких соціальних підстав: сучасний стан сформованості життєвої компетентності, освітніх потреб дитини, необхідних умов для їх задоволення та прогноз педагогічної роботи, який враховує різний рівень освітніх можливостей.

Література:

1. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталості дитини. – К.: Знання, 2008. – 359 с.
2. Синьов В.М., Коваленко В.Є. Особливості організації інклюзивного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями // Інклюзивне та інтегроване навчання: стан, проблеми і перспективи: збірник наукових праць / За загальною редакцією акад. Прокопенка І.Ф. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди; «Мітра», 2019. – С. 140-145.

КОМП'ЮТЕРНІ І МОБІЛЬНІ ПРОГРАМИ ЯК ДОДАТКОВИЙ ІНСТРУМЕНТ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ РІЗНИХ ТРАВМАХ І ЗАХВОРЮВАННЯХ

Олександра ГУЗАК

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність. Реабілітація – це важливий процес, який починається після травми, захворювання або хірургічного втручання і спрямований на відновлення сили, навичок та функціональності пацієнта. Різні види реабілітації, такі як фізична терапія, ерготерапія та терапія мови і мовлення, допомагають відновлювати пацієнтів у різних аспектах їхнього життя.

У світлі останніх досліджень, фізична реабілітація, підтримувана комп'ютерними програмами та мобільними додатками, набуває все більшої актуальності. Використання таких програм може сприяти ефективнішому відновленню, скороченню тривалості перебування пацієнтів у лікарнях та зменшенню витрат на оплату фахівцям. Це відкриває нові можливості для покращення якості медичної допомоги та забезпечення більш швидкого та ефективного відновлення пацієнтів після травматичних подій або операцій.

Мета: дослідити потенціал комп'ютерних програм та мобільних додатків у покращенні процесу фізичної реабілітації пацієнтів після травм, захворювань.

Завдання:

1. Вивчити можливості зменшення тривалості перебування пацієнтів у лікарнях та зменшення витрат на оплату фахівцям за рахунок впровадження програмних та мобільних рішень у фізичній реабілітації.
2. Проаналізувати проблеми та переваги технологічно підтриманого самоменеджменту в контексті фізичної реабілітації пацієнтів.

При розгляді певних захворювань і травм, деякі вчені розпочали дослідження впливу додаткових мобільних застосунків як альтернативи дороговартісним процедурам. Наприклад, Bak J, Thorborg K, Clausen MB, Johannsen FE, Kirk JW, Bandholm T., вивчаючи вивих стопи як одну з найпоширеніших м'язово-скелетних травм, що супроводжується значними труднощами як для постраждалих осіб, так і для суспільства, з'ясували, що такі травми становлять 4–5% всіх відвідувань відділень невідкладної допомоги в Данії, що відповідає даним із інших країн [2]. Однак це може бути лише вершина айсбергу, оскільки менше половини людей, які отримують вивих стопи, звертаються за медичною допомогою. Бічний вивих

стопи (БВС) часто розглядаються як незначна травма, і особливо медичні працівники часто переоцінюють можливість одужання. Однак виявлено, що 32–74% людей, які отримують БВС, мають тривалі симптоми, такі як біль, зниження функції та суб'єктивна нестійкість, протягом кількох років після початкової травми. У спорті до 34% можуть отримати повторний вивих протягом наступних років після початкової травми [2]. Тим не менш, вправна терапія є добре документованим ефективним та вартісним методом реабілітації для лікування БВС та профілактики повторних вивихів. Нажаль, після БВС недостатньо пацієнтів отримують рекомендації щодо вправ або фізіотерапії, а більшість витрат пов'язані з діагностичними процедурами, а не з вправною реабілітацією. Технологічно підтриманий самоменеджмент може бути вирішенням цієї проблеми, але потребує подальших досліджень [2].

Bizzarini E., Chittaro L., Frezza M. та колектив авторів досліджували ушкодження спинного мозку (УСМ) та його вплив на людей.

В їхньому дослідженні було розглянуто старіння як процес, що супроводжується поступовим зниженням фізичної працездатності, зі збільшеним ризиком повторної госпіталізації та погіршенням якості життя. Ця проблема стає особливо актуальною у контексті УСМ, де обмеження фізичних можливостей можуть поглиблюватися з часом. Дослідники наголошують на важливості розуміння цього процесу та розробці інноваційних підходів до реабілітації та підтримки пацієнтів з УСМ у пізніших етапах їхнього життя [3].

Хоча ця загальна проблема стосується кожної особи, вона стає більш серйозною у людей з ушкодженням спинного мозку (УСМ), через їх відносно великий ризик захворювань серцево-судинної системи та супутніх захворювань. Гіподинамія широко поширена серед пацієнтів із УСМ. Більше того, звичайні повсякденні активності, які виконують пацієнти із УСМ, здається, недостатні для збереження здоров'я. Кілька досліджень показали, що фізична «неактивність» є основним незалежним фактором ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) та передчасної смертності, а регулярна фізична активність може зменшити ризик виникнення або поширення різних хронічних захворювань (включаючи ССЗ, цукровий діабет 2-го типу та остеопороз) у пацієнтів із УСМ, забезпечуючи хорошу якість життя. Тому важливо сприяти тривалим фізичним навантаженням, адаптованим до пацієнтів з УСМ і налаштованим під характеристики та потреби кожного. Такі програми повинні супроводжувати людей із УСМ протягом життя з метою збереження м'язової сили та кардіоваскулярної працездатності. Література надає докази позитивного впливу програм вправ у пацієнтів із УСМ: довгострокові програми вдома на основі постійного тренування забезпечують збільшення споживання кисню та покращення показників сили та витривалості,

тоді як програми на основі інтервального тренування покращують дихальну ємність. Проходження будь-якої з цих двох терапій також покращує якість життя [3].

Наступне з досліджень було пов'язане з особами, які мають когнітивні порушення (Villamil-Cabello, Eduardo & Meneses-Domínguez, Mercedes & Fernández-Rodríguez, Ángela & Ontoria-Álvarez, Patricia & Jimenez, Alfonso & Fernández-Del-Olmo, Miguel). Згідно зі Світовою організацією охорони здоров'я, деменція - це синдром, що зазвичай є хронічним або прогресивним і призводить до погіршення когнітивних функцій поза тим, що можна очікувати від звичайних наслідків біологічного старіння [5]. Деменція є результатом набутого стійкого порушення когнітивних функцій, яке виникає внаслідок пошкодження мозку різної етіології [1]. Це виявляється розладами в двох чи більше когнітивних сферах, таких як увага, пам'ять, мова, виконавчі функції та інші, при нормальній свідомості і рівні бадьорості. Ці порушення викликають проблеми у повсякденному житті та соціальній взаємодії [1; 5].

У світі зараз маємо понад 55 мільйонів людей, які стикаються з деменцією, і зростаюча тривалість життя призводить до того, що кількість хворих драматично збільшується, орієнтовно на 10 мільйонів нових випадків щорічно. Це не тільки впливає на якість життя самого пацієнта, але також створює значне навантаження на родичів, служби соціального догляду та медичні послуги [5].

Когнітивна реабілітація, що означає застосування вправ для поліпшення уваги, пам'яті, мовлення та виконавчих функцій, призначена для покращення функціонального стану, яке може впливати на повсякденну активність. Правильне застосування цього методу сприяє інтеграції пацієнтів у соціальне та професійне середовище [1]. Вправи вважаються потенційними факторами зміни стилю життя, спрямованими на зменшення або затримку прогресу симптомів деменції. Однак визначення найбільш рекомендованого типу вправ для людей із деменцією є значним викликом через широкий спектр моторних і когнітивних симптомів, пов'язаних з цим станом [5].

Деякі останні мета-аналізи показали, що фізична активність та вправи можуть покращити когніцію у літніх людей з хворобою Альцгеймера. Крім того, поєднання когнітивних і фізичних вправ може мати додаткові синергетичні ефекти у пацієнтів похилого віку з деменцією, забезпечуючи більш помітні когнітивні переваги, ніж окремо проведені тренування когніції або фізичні вправи [5].

Сенсорна та багатосенсорна стимуляція може також ефективно поліпшити стан хворих з деменцією, сприяючи згадуванню та покращенню когнітивних та поведінкових функцій. На сьогоднішній день, серед великої кількості

комп'ютерних програм для нейрокогнітивних тренувань, перевагу надають тим, які дозволяють створити максимально персоналізований план реабілітації для конкретного пацієнта, враховуючи ступінь порушення когнітивної сфери та швидкість виникнення позитивної динаміки [1;5].

На жаль, дотримання програм вправ вдома часто буває недостатнім, пацієнти можуть неправильно сприймати вправи або зовсім не виконувати їх, і неможливо медичним закладам керувати та контролювати пацієнта вдома. Фактично, відсоток пацієнтів, які правильно виконують вправи вдома, оцінюється від 34% до 62% [5]. Дотримання пацієнтами плану вправ залежить від кількох факторів, включаючи клінічні характеристики пацієнта, конкретні вправи та відносини між лікарем та пацієнтом. Найважливішими факторами пацієнта є мотивація, спосіб життя та патологія, тоді як найважливішими факторами програми є тип вправ, чіткість інструкцій та ефективність вправ. З усіх цих причин надзвичайно важливо знаходити стратегії для підтримки тривалих, вдома здійснюваних вправних терапій [1;5].

Використання мобільних додатків має потенційні переваги, такі як можливість кращого інструктування пацієнтів щодо вправ, отримання зворотного зв'язку у реальному часі на основі даних, зібраних акселерометром смартфона, а також створення звітів для лікарів про виконання програми [2; 3; 4; 5].

Вони представляють гнучкі телемедичні рішення, які можуть налаштовувати інформацію та програми вправ через взаємодію між користувачем та смартфоном, надаючи зворотний зв'язок у реальному часі під час виконання вправ, навіть без наявності медичного фахівця [2]. Однак використання цих додатків стикається з викликами, такими як відсутність достатніх доказів їх ефективності. Широка доступність медичних додатків на нерегульованому ринку може мати серйозні наслідки, тому подальші дослідження є необхідними [2].

Висновки. Дорогі клінічні візити та тривалі курси лікування, що зазвичай використовуються в програмах фізичної реабілітації, обмежують доступ для багатьох пацієнтів. Дослідження показують, що часті, але коротші сесії вправ та тренувань у повсякденному середовищі можуть бути ефективнішими, ніж довгі клінічні сеанси.

Впровадження реабілітації через комп'ютерні програми та мобільні додатки відкриває альтернативи для надання реабілітаційних послуг. Віддалено контрольовані програми, керовані медичними фахівцями, допомагають пацієнтам розвивати навички виконання вправ у реальних умовах, що залишаються доступними поза клінічними візитами.

Це стимулює зростання інтересу до розробки систем телереабілітації, які дозволяють пацієнтам виконувати вправи та тренування вдома. Мобільні додатки

виявляються потужним інструментом у цьому процесі, забезпечуючи реальний зворотний зв'язок та підтримку медичних фахівців під час реабілітації.

Література:

1. Романів О. П. Особливості когнітивної реабілітації пацієнтів з деменцією / О. П. Романів, Д. В. Чорей. Науково-практичний журнал "Економіка і право охорони здоров'я" №1 (7), 2018р. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України». ДВНЗ "УжНУ", С. 17-21
2. Bak J, Thorborg K, Clausen MB, Johannsen FE, Kirk JW, Bandholm T. Using the app «Injurymap» to provide exercise rehabilitation for people with acute lateral ankle sprains seen at the Hospital Emergency Department-A mixed-method pilot study. PLOS Digit Health. 2023;2(5): e0000221. Published 2023 May 15. doi: 10.1371/journal.pdig.0000221
3. Bizzarini E, Chittaro L, Frezza M, et al. A mobile app for home-based exercise in spinal cord injured persons: Proposal and pilot study. DIGITAL HEALTH. 2022;8. doi:10.1177/20552076211070724
4. Moral-Munoz, Jose & Zhang, Wenjuan & Cobo, Manuel & Herrera-Viedma, Enrique & Kaber, David. (2019). Smartphone-based systems for physical rehabilitation applications: A systematic review. Assistive Technology. 33. 1-14. 10.1080/10400435.2019.1611676.
5. Villamil-Cabello, Eduardo & Meneses-Domínguez, Mercedes & Fernández-Rodríguez, Ángela & Ontoria-Álvarez, Patricia & Jimenez, Alfonso & Fernández-Del-Olmo, Miguel. (2023). A Pilot Study of the Effects of Individualized Home Dual Task Training by Mobile Health Technology in People with Dementia. International Journal of Environmental Research and Public Health. 20. 10.3390/ijerph20085464.

ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ЯК ЦІЛЬОВА ГРУПА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ

Іванна ГУЦОЛ

*асистент кафедри наук про здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Валерія БРИЧ

*доктор медичних наук, доцент,
професор кафедри наук про здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Вступ. Сучасне суспільство стикається з безліччю викликів у сфері громадського здоров'я, серед яких і епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу. Багаторічний

досвід протидії поширенню ВІЛ показав, що зосередження уваги виключно на аспектах профілактики та лікування не є достатньо ефективною стратегією. Адже переважно люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), крім проблем зі здоров'ям, зазнають значних труднощів у сфері соціальної інтеграції та потребують додаткової підтримки. Тому соціальний супровід для цієї вразливої категорії населення є необхідною послугою. Особливо гостро ця необхідність відчувається в умовах війни, коли люди вимушено покинули міста, в яких жили і знали, де та коли вони можуть отримати ту чи іншу послугу, лікарів, яким вони довіряли своє здоров'я, та все інше добре знайоме та звичне. Особи з захворюваннями, що вимагають постійного прийому ліків, часто потерпають через порушений доступ до медикаментів або їх дефіцит. Все це зумовлює необхідність більш глибокого аналізу окремих цільових груп соціального супроводу та розробки нових підходів до організації надання послуг.

Метою роботи визначено обґрунтування потреби послуг соціального супроводу для людей, які живуть з ВІЛ, з врахуванням регіональних змін цільової групи в умовах війни. Матеріали і методи. Матеріалами стали статистичні дані КНП «Закарпатський обласний центр громадського здоров'я» Закарпатської обласної ради (далі КНП «ЗОЦГР» ЗОР) та науково-методична література. Під час дослідження використано такі методи: системного підходу та аналізу, медико-статистичний та бібліосемантичний.

Виклад основного матеріалу. Соціальний супровід ЛЖВ можна вважати одним з кращих варіантів забезпечення надання інтегрованої допомоги у громадах, результатом чого стає своєчасне отримання клієнтом доступу до медичних і соціальних послуг. Зокрема, це передбачає ряд функцій: інформування клієнта, оцінку потреб та можливостей щодо отримання підтримки; представництво інтересів клієнта, пов'язаних з лікуванням ВІЛ-інфекції, отриманням психологічних, юридичних або соціальних послуг; складання комплексного індивідуального плану отримання необхідних саме даному клієнту послуг; координацію роботи служб, залучених до реалізації згаданого плану; моніторинг та оцінку ефективності плану, а за необхідності – переоцінку та коригування комплексного індивідуального плану [1].

Слід враховувати оновлені глобальні цілі UNAIDS на 2025 рік, які спрямовані на досягнення трьох основних задач: знання свого статусу 95% ЛЖВ; лікування антиретровірусними препаратами 95% тих ЛЖВ, які знають свій статус; досягнення невизначуваного рівня вірусного навантаження (менше 1000 РНК копій/мл) у 95% тих ЛЖВ, які отримують лікування [2]. Проте пандемія COVID-19 і водночас економічна та гуманітарна кризи у багатьох країнах світу порушили роботу національних систем охорони здоров'я, сповільнили прогрес у боротьбі з

епідемією ВІЛ-інфекції, скоротили обсяг ресурсів, внаслідок чого мільйони життів опинилися під загрозою епідемії ВІЛ-інфекції [3]. В Україні ситуація значно ускладнилась війною.

З метою вивчення потреби соціального супроводу для ЛЖВ проведено аналіз змін диспансерної групи в Закарпатській області внаслідок внутрішнього переміщення з інших регіонів країни. За даними КНП «ЗОЦГЗ» ЗОР, станом на кінець 2021 р. в області на диспансерному обліку у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, перебувало 810 ВІЛ-інфікованих осіб (65,1 на 100 тис. нас.). У зв'язку з початком повномасштабної війни на території України у лютому 2022 р. почали відбуватися суттєві міграційні процеси, що зумовило зростання населення і в Закарпатській області через збільшення числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Відповідно, зросла й диспансерна група ЛЖВ, чисельність якої вже на початку 2024 р. налічувала 1131 особу (90,9 на 100 тис. нас.). Слід зазначити, що до 2022 р. обласною радою з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ у Закарпатській області затверджена оціночна чисельність ЛЖВ розміром 1000 осіб. Варто зауважити, що оціночна чисельність ЛЖВ з урахуванням шляхів передачі інфекції та стану тестування на ВІЛ повинна перевищувати офіційні статистичні дані. Проте, за даними 2022 р. з урахуванням ВПО внаслідок війни оціночні та прогностичні дані значно змінились. В кінці 2022 р. на засіданні вищезгаданої ради фахівцями КНП «ЗОЦГЗ» ЗОР були представлені ймовірні оптимістичний та песимістичний сценарії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні, які враховували офіційні дані показників, темпи росту, темпи приросту, середні значення та відхилення від них.

Отже, за офіційними даними у 2022 р. на обліку в області перебували 1134 ЛЖВ, що на 13,4% перевищувало прогнозовану оціночну чисельність і свідчило про перехід до песимістичного сценарію розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні з тенденцією до значного росту кількості випадків (до 3256 осіб) у 2025 році. Вказана ситуація потребувала суттєвих змін у підходах регіональної системи охорони здоров'я та соціального забезпечення щодо організації якісного тестування на ВІЛ, охоплення ЛЖВ активним диспансерним наглядом та послугами соціального супроводу. За умови відсутності вказаного в області неможливим буде виконання першої цілі глобальної стратегії ЮНЕЙДС «95-95-95» щодо поінформованості ЛЖВ про свій ВІЛ-статус, і тоді, відповідно до прогнозів, частка ВІЛ-інфікованих, які знатимуть свій статус та отримуватимуть медичні послуги, у 2025 році становитиме лише 48,5% проти цілі 95%.

Власне реалізація стратегії UNAIDS залежить і від інших факторів: якості послуг, дружнього налаштування системи до клієнта, готовності ЛЖВ

підключатися про своє здоров'я та найближче оточення. Ключовими завданнями соціального супроводу в цьому контексті має стати формування прихильності до антиретровірусної терапії (АРТ) та диспансерного спостереження. Проте, на шляху до цього лежать численні перешкоди в медичній, соціальній, економічній, психологічній, юридичній площинах. Серед них можна виокремити такі фактори: психо-соціальні (самостигматизація, алко/наркозалежності, депресія та синдром тривожності, соціальна дезінтеграція), соціо-економічні (відсутність коштів на транспорт до медичного закладу, нерегулярне харчування, відсутність освіти, роботи й постійного місця проживання), демографічні (гендер, підлітковий вік), системні (віддаленість медичного закладу, черги на прийом до лікаря тощо), перешкоди на рівні громади (зовнішні стигма й дискримінація, досвід відмови надання послуг через ВІЛ-статус). Саме тому для ефективної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції актуальним є забезпечення ЛЖВ не тільки медичними послугами, а й соціальним супроводом, що дозволить подолати перешкоди в залученні та формуванні прихильності до лікування [4].

З огляду на викладене вище, соціальний супровід ЛЖВ потребує надання цілого спектру різнопланових послуг належної якості та дієвості, які державні соціальні служби не в змозі самотужки забезпечити. Це зумовило залучення ВІЛ-сервісних неурядових організацій (НУО). Беззаперечну ефективність у Закарпатській області показала злагоджена співпраця державних ЗОЗ та ВІЛ-сервісних НУО в перші місяці війни. Варто зазначити, що на той час в регіоні існувала тільки одна така організація. Значна міграція населення зумовила збільшення кількості ВІЛ-позитивних клієнтів, що спричинило додаткове навантаження на систему охорони здоров'я (критична нестача ліків АРТ та медичного персоналу) та на діяльність НУО (необхідність часткової зміни напрямків діяльності та підходів до реалізації вже розпочатих). У партнерстві КНП «ЗОЦГЗ» ЗОР та НУО знаходили шляхи подолання викликів, що постали, – зміни у розподілі медичних препаратів АРТ, допомога з пошуком сімейного лікаря, переадресацією до інших НУО та державних структур для отримання необхідної допомоги, та інше. На початок 2024 р. в Закарпатській області кількість ВІЛ-сервісних НУО збільшилась до п'яти, які у партнерстві з регіональним координатором з питань ВІЛ (КНП «ЗОЦГЗ» ЗОР) провадять свою діяльність у напрямку допомоги ЛЖВ та ВПО в подоланні бар'єрів для безперешкодного доступу до медичних та соціальних послуг в умовах воєнного стану, що включає в себе тестування на ВІЛ, соціальний супровід ЛЖВ, супровід АРТ, навчальні заходи з питань консультування та тестування на ВІЛ тощо. Це дозволить покращити ситуацію з наданням послуг ЛЖВ та, ймовірно, уникнути надалі песимістичного сценарію розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні.

Висновки. Воєнні події в Україні зумовили значні міграційні процеси, що призвело до зростання чисельності населення Закарпатської області загалом та збільшення диспансерної групи ЛЖВ. Враховуючи значні потреби в забезпеченні релевантними послугами в медичній та соціальній сферах вказаної групи осіб, виникла необхідність не тільки оперативного реагування та внесення змін у роботу відповідних закладів охорони здоров'я та соціального забезпечення, а й залучення до процесу ВІЛ-сервісних НУО. Загалом, люди, які живуть з ВІЛ, залишаються й надалі важливою цільовою групою соціального супроводу, а наявний в країні воєнний стан та пов'язані з внутрішнім переміщенням осіб регіональні особливості зумовлюють необхідність розробки нових моделей одночасного надання медичних та соціальних послуг належної якості.

Література:

1. Попова А. О., Гнатюк Р. Система соціального супроводу ВІЛ-інфікованих в місцевих громадах Естонії. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2018. № 8. С. 175–182. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/25316> (дата звернення: 17.02.2024).
2. New report from UNAIDS shows that AIDS can be ended by 2030 and outlines the path to get there. *UNAIDS*. URL: <http://surl.li/qqcwwd> (date of access: 17.02.2024).
3. Антоненко Ж., Марциновська В. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. 53-тє вид. Київ, 2022. 115 с. URL: <http://surl.li/qqcwws> (дата звернення: 17.02.2024).
4. Методичні вимоги до надання соціальних послуг для ВІЛ-позитивних осіб: метод. посіб. / О. Андрушків та ін. Київ: ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2014. 14 с. URL: <http://surl.li/qqcxk> (дата звернення: 17.02.2024).

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ

Мар'яна ДУБ

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент

доцент кафедри наук про здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Активне впровадження сучасних технологій відіграють важливу роль у підвищенні ефективності процесу реабілітації пацієнтів після травм та операцій [3,4]. Інноваційні технології для пацієнтів, які стикаються з відновленням фізичних та функціональних можливостей сприяють швидкому відновленню, поліпшенню якості життя та підвищенню життєвого комфорту [7,8].

Роботизовані пристрої дозволяють точно контролювати рухи пацієнта та надають можливість індивідуалізованої терапії, що сприяє швидшому відновленню функцій [6]. Віртуальна реальність надає можливість пацієнтам зануритися в контрольоване середовище, що полегшує процес фізіотерапії та відновлення рухової активності [5]. Інтеграція сучасних технологій у реабілітаційний процес в українській медичній практиці відкриває нові можливості у покращенні життя тих, хто потребує реабілітації.

Мета дослідження – висвітлити вплив роботизованої терапії у покращенні якості життя пацієнтів які реабілітуються після ортопедичних травм.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення ефективності впровадженої роботизованої платформи було проведено дослідження в клінічних умовах з включенням пацієнтів, що перенесли травматичні події або хірургічні втручання. Пацієнтів розподіляли на дві групи – I - контрольну (стандартна терапія) та II - експериментальну (з роботизованою терапією).

Результати дослідження. Для оцінки ефективності робототехнічної системи у наданні допомоги пацієнтам та забезпеченні їхньої просторової та часової автономії, використовуються різні показники продуктивності: просторова автономія (PF), об'єм робочого простору (RWV), час виконання завдань (TCT), швидкість рухів (MS) та загальна сила взаємодії (TIF).

Таблиця 1.

Порівняльна характеристика результатів реабілітації пацієнтів за допомогою стандартного та роботизованого методів

Показник	ТП		ТВ		Expl.Var	Prp.Totl
	I	II	I	II		
	Var1	Var2	Var3	Var4		
PF, [m]	0,016	0,014	0,021	0,027	3,996572	0,999143
RWV, [m ²]	0,003	0,002	0,006	0,004		
TCT, [s]	3,01	1,00	2,60	1,66		
MS, [m/s]	0,2	0,42	0,32	0,67		
TIF, [N]	22,6	10,2	23,0	10,6		
Factor	0,999654	0,999492	0,999833	0,999306		

Обидві групи пацієнтів показали позитивний тренд у величині PF (просторова автономія) та RWV (об'єм робочого простору) після реабілітації. Це може свідчити про успішність роботизованої реабілітації в поліпшенні фізичних можливостей пацієнтів. Зменшення часу виконання завдань (TCT) та збільшення швидкості рухів (MS) у групі II свідчать про покращення тимчасової автономії та

ефективності рухів пацієнтів під впливом роботизованої реабілітації. Зниження значень TIF (загальна сила взаємодії) у групі II вказує на поліпшену координацію між робототехнічною системою та пацієнтами після завершення реабілітації. Група II показала значущі поліпшення в порівнянні з групою I у всіх вимірюваних показниках. Група, яка отримувала лікування за допомогою робототехнічних систем, проявила значущі поліпшення у всіх вимірюваних параметрах порівняно з традиційним лікуванням.

Висновки. Отримані результати свідчать про успішність роботизованої реабілітації у порівнянні з традиційним підходом, що може впливати на покращення функціональних можливостей та якість життя пацієнтів.

Література:

1. Jacob S, Mukil Alagirisamy, Chen X, Balasubramanian V, Srinivasan R, R Parvathi, et al. AI and IoT-Enabled Smart Exoskeleton System for Rehabilitation of Paralyzed People in Connected Communities. IEEE Access. 2021. Vol 9(9). PP. 80340-80350. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3083093>
2. Rutkowski S, Kiper P, Cacciante L, Cieřlik B, Mazurek J, Turolla A, et al. Use of virtual reality-based training in different fields of rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. Journal of Rehabilitation Medicine. 2020. Vol. 52(11). jrm00121. <https://doi.org/10.2340/16501977-2755>
3. Cruz Martínez GM, Z.-Avilés LA. Design Methodology for Rehabilitation Robots: Application in an Exoskeleton for Upper Limb Rehabilitation. Applied Sciences. 2020. Vol. 10(16). P. 5459. <https://doi.org/10.3390/app10165459>
4. Qiu S, Pei Z, Wang C, Tang Z. Systematic Review on Wearable Lower Extremity Robotic Exoskeletons for Assisted Locomotion. Journal of Bionic Engineering. 2023. Vol. 20. P. 436-469. <https://doi.org/10.1007/s42235-022-00289-8>

ВИГОРАННЯ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА

старша викладачка кафедри основ медицини,

Ксенія МЕЛЕГА

к.м.н., доцентка,

завідувачка кафедри основ медицини,

Людмила РУСИН

к.м.н., доцентка кафедри основ медицини,

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ: ми з вами живемо в дуже складний час... Багато людей переживають депресію та перебувають у постійному стресі. У цій роботі ми б хотіли звернути

увагу на підлітків. Адже саме теперішні підлітки пережили найскладніші події останніх років, водночас навчаючись та готуючись до іспитів. Але для початку давайте розберемось із самим поняттям «емоційне вигорання» [1, ст. 7].

Емоційне вигорання – це синдром постійної втоми, емоційного виснаження, який посилюється з часом. Емоційне вигорання – це стан, коли підліток переживає інтенсивний стрес та перевантаження внаслідок надмірних навчальних обов’язків, соціальних тисків та інших чинників, пов’язаних із навчанням. Отже, підліток втрачає мотивацію та інтерес до навчання, відчуває виснаженість, розчарування та безпомічність [2, ст. 10].

Останнім часом цю фразу використовують як жарт, проте не потрібно забувати, що такий стан може значно вплинути не тільки на психічне здоров’я, а й на фізичне. Емоційне вигорання може призвести до багатьох невиліковних хвороб, таких як цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, а також може спровокувати безсоння та проблеми із харчуванням. Вигорання найчастіше проявляється саме в результаті хронічного стресу в школі. Багато учнів відчувають симптоми синдрому, проте більшість вчителів вважають це лише способом виправдати свою ліню та небажанням навчатись [3, ст. 23].

Так чому ж підлітки вигорають? Інколи ми забуваємо, що людина – не робот. Учні навчаються, одночасно працюючи та готуючись до іспитів без відпочинку. А в теперішній час ще й волонтерять та допомагають ЗСУ. В результаті чого часто ігнорують потреби власного організму. Потрібно пам’ятати, що їм теж необхідно відпочивати та відновлювати енергію. Спочатку вони можуть відчувати приплив енергії. Проте, навчаючись 24/7, рано чи пізно, підлітки відчувають втому. Причому, навчання поза нормою знижує працездатність та може спровокувати розвиток депресивних станів [4, ст. 51].

Мета дослідження: за допомогою аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури здійснити теоретичне та практичне дослідження аспектів виникнення феномену емоційного вигорання серед підлітків, а також основних причин його розвитку та розробити рекомендації стосовно профілактики та попередження даного синдрому.

Об’єкт дослідження – синдром емоційного вигорання у підлітків Ужгородського ліцею №5.

Предмет дослідження – процес формування феномену емоційного вигорання у підлітків та методи його профілактики.

Практичне значення: отримані результати нашого дослідження можна використовувати на заняттях із дисциплін “Гігієна дітей та підлітків”, «Основи здорового способу життя», «Психологія» у закладах вищої освіти.

Організація та методи дослідження: наукова робота виконана на кафедрі основ медицини факультету здоров'я та фізичного виховання, ДВНЗ «УжНУ». База дослідження – Ужгородський ліцей №5 Ужгородської міської ради Закарпатської області. В експерименті взяли участь 30 ліцеїстів підліткового віку (12-13 років), серед них 15 хлопців та 15 дівчат.

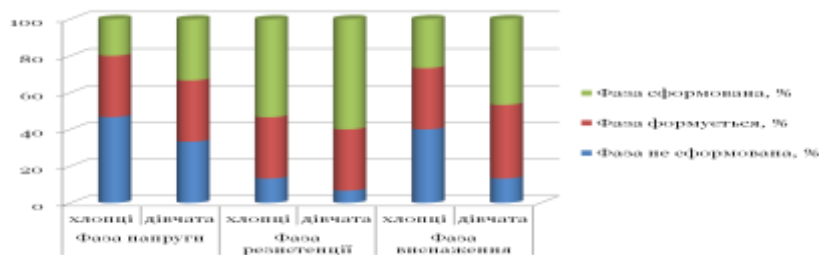
Для вирішення поставлених завдань, нами були використані такі методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел: у список літератури увійшло 25 джерел науково-методичної літератури, серед яких підручники, навчальні посібники, статті з журналів та наукових збірників. Науково-методична та спеціальна література за темою дослідження аналізувалась на початку та впродовж всієї дослідницької роботи, що дозволило сформулювати проблему, визначити її актуальність та напрямки роботи, а також теоретично обґрунтувати об'єкт, предмет, мету і завдання роботи; визначити шляхи їх вирішення; розробити висновки.

2. Метод анкетування (анонімний): для дослідження була використана методика анкетування «Діагностика рівня емоційного вигорання» за В.В. Бойко, в якій 84 твердження, орієнтовані на робочі умови, що були спроектовані на навчальні ситуації для ліцеїстів. Анкетування респондентів проводилось у 28 кабінеті Ужгородського ліцею №5 у присутності класного керівника. Батьки ліцеїстів та адміністрація ліцею дали згоду на проведення анкетування.

3. Методи математичної статистики: статистична обробка результатів досліджень виконувалась на персональному комп'ютері з використанням пакета прикладних програм Excel 2016 з Office 2016 Professional фірми Microsoft (США). Визначалися такі статистичні характеристики: середня арифметична, (M); стандартна похибка середньої арифметичної (m); критерій t-Ст'юдента; достовірність відмінностей (p). Результати вважали достовірними в тому випадку, коли коефіцієнт достовірності дорівнював 0,05 або був меншим.

Результати дослідження: аналіз відмінностей рівня емоційного вигорання між дівчатами та хлопцями Ужгородського ліцею №5.



Гістограма: Середні значення показників емоційного вигорання хлопців та дівчат (p < 0,05)

Результати нашого дослідження представлені на гістограмі, де наведені середні значення за фазами емоційного вигорання у підлітків. Дані дещо відрізняються між дівчатами та хлопцями, але при порівнянні показників по t-критерію Стюдента значних відмінностей не виявлено.

Таблиця 1

Фаза емоційного вигорання	Фаза напруги		Фаза резистенції		Фаза виснаження	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Фаза не сформована, %	46,7	33,3	13,3	6,7	40	13,3
Фаза формується,	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	40
Фаза сформована %	20	33,3	53,3	60	26,7	46,7

У таблиці представлені показники рівня емоційного вигорання серед підлітків Ужгородського ліцею №5 (%). Фаза напруги сформована у 20% хлопців та у 33,3% дівчат, фаза резистенції - відповідно у 53,3% та 60% і фаза виснаження – 26,7% та 46,7%. Отримані результати дослідження рівня емоційного вигорання свідчать, що підлітки, особливо дівчата, відчувають фізичну та психологічну втомленість, втрачають мотивацію до будь-якої діяльності. Це може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям та психічним станом. Важливо розуміти, що психологічне вигорання — це процес, який розвивається із часом, і на різних стадіях може потребувати різного роду підтримки й лікування. Тому якщо підліток уже знаходиться у фазі виснаження, варто припинити навчання та звернутися до спеціалістів.

Висновки:

1. На основі теоретичного аналізу літератури, можна зробити висновок, що «Синдром емоційного вигорання — це складний психофізіологічний феномен, який визначається як емоційне, розумове й фізичне виснаження через тривалість емоційного перевантаження». Емоційне вигорання — це реакція на довготривалі стреси. Таким чином, емоційне вигорання являє собою комплекс психічних переживань і відбивається на працездатності та фізичному самопочутті. Нервові напруження служать провісником і «запусковим» механізмом у формуванні емоційного вигорання. Таким чином, емоційне вигорання — це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи. Емоційне вигорання розвивається поетапно і для кожного етапу характерні певні ознаки.

2. Основними методами профілактики емоційного вигорання є:

- Правильне харчування та активний спосіб життя, регулярні заняття фізичною культурою (краще робити невелику розминку щодня, ніж працювати декілька годин в спортзалі раз на пів року).

- Робити перерви від оточуючих факторів: необхідно встановити час, коли підліток повністю може побути наодинці, відпочити від навчання та соціальних мереж. Головне – це не перенапружуватися! Навчання нікуди не втече, завжди потрібно пам'ятати, що виснаження — це нераціонально. Невеликі перерви дозволять запобігти вигоранню у майбутньому.

- Використовувати методи для профілактики стресу: методи медитації, записувати свої думки в щоденник, зайнятися улюбленою справою.

3. Отримані результати дослідження рівня емоційного вигорання у підлітків диктують необхідність подальших досліджень в даному напрямку. Для цього вони повинні вміти відслідковувати свій психологічний стан, тобто здійснювати рефлексію, застосовувати методи психосаморегуляції. Проте, за потреби обов'язково звернутися до психолога, який зможе допомогти розібратися в даній ситуації та призначити потрібну терапію.

Література:

1. Авраменко М. Л. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М.Л. Авраменка. Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів. Л., 2008. 53 с.

2. Бойко В.В. Енергія емоцій у спілкуванні: погляд на себе та інших. К.: Наука, 2006. 154 С.

3. Куцінко О.Г. Новий український правопис: коментарі, завдання та вправи. Київ, Видавнича група «Основа», 2019. 176 с.

4. Макаревич Р.А. Вплив психологічного напруження на процес спілкування вчителя з учнями // Психологія вчителя. Київ, 2001. С. 45-67.

5. Форманюк Т.В. Синдром «емоційного вигорання» вчителя // Питання психології. Київ, 2004. С. 34-56.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ САМОДОПОМОГИ ПРИ ТРИВОЗІ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Анна ІВАЦЬ-ЧАБІНА

ст. викладач кафедри наук про здоров'я
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність: період навчання в університеті супроводжується суттєвим підвищенням рівня тривоги та почастищенням виникнення депресивних симптомів у студентів. Необхідність пристосовуватись до нового оточення, додаткові навантаження, сепарація від родини і звичної системи підтримки - одні з багатьох факторів, які сприяють виникненню тривоги в процесі навчання. В таких умовах необхідно володіти методами розпізнавання ознак тривоги та навичками самодопомоги.

Мета: вивчення ефективності різних способів самодопомоги при тривожних станах, які можуть застосовуватись студентами в процесі навчання.

Результати. Аналізуючи наукові статті та літературу присвячені способам самодопомоги при тривозі та їх ефективності, можна виділити наступні найбільш ефективні методи:

Діафрагмальне дихання. Діафрагмальне дихання — це техніка дихання, яка використовує скорочення м'язів діафрагми для вдиху, що збільшує довжину діафрагми та ефективність дихання та сприяє більш ефективному видиху. Техніка вимагає від учасників скорочення діафрагми, повільного вдиху та видиху. Схоже, що глибоке дихання підвищує рівень кисню в крові, “масажує” внутрішні органи, розташовані в черевній порожнині або поблизу неї, і стимулює блукаючий нерв. Ефективність цього методу підтверджена також для дітей, які застосовували цей метод в стані стресу [1,3,4].

Прогресивне розслаблення м'язів – це техніка активного розслаблення, суть якого полягає у послідовній напрузі та розслабленні певних груп м'язів. В основі методу лежить принцип зворотної регуляції фізіологічних процесів в організмі. Методика визнана ефективною для зменшення ознак стресу та зниження загального рівня тривожності [1,6].

Керовані образи – для цієї техніки необхідно зосередитись на приємних образах, щоб замінити негативні або стресові відчуття та розслабитися. Необхідно уявити якомога детальніше приємне місце, ситуацію або подію, щоб уявні сенсорні образи поступово витіснити реальні, які провокують тривогу. Дана техніка продемонструвала свою ефективність для пацієнтів перед хірургічними

втручаннями, студентів в передекзаменаційному періоді та для атлетів при підготовці до змагань [1, 2, 5].

Висновки. В сучасному світі уникнути стресових ситуацій практично неможливо. Для збереження ментального та фізичного здоров'я необхідно володіти навичками самозаспокоєння та зменшення рівня тривоги. Методи самодопомоги мають бути простими для запам'ятовування та виконання, не потребувати специфічного обладнання та навичок. Найбільш ефективними методами боротьби з проявами тривоги визнано глибоке діафрагмальне дихання, прогресивне розслаблення м'язів та використання керованих уявних образів.

Література:

1. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation / L. Toussaint et al. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021. No. 2. URL: <https://doi.org/10.1155/2021/5924040> (date of access: 16.02.2024).
2. George S. A., Abraham A. T. Effectiveness of Guided Imagery Technique in reducing examination anxiety associated with selected demographic variables among college students – An Experimental study. *International Journal of Education and Psychological Research*. 2017. Vol. 6, no. 2. P. 147–150.
3. Kramer A., Neubauer A., Schmiedek F. The Effectiveness of A Slow-Paced Diaphragmatic Breathing Exercise in Children's Daily Life: A Micro-Randomized Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2023. Vol. 52, no. 6. P. 797–810.
4. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety / Y.-F. Chen et al. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2016. Vol. 53, no. 4. P. 329–336.
5. The effects of guided imagery on test anxiety among the 1 st -year nursing students: A randomized clinical trial / F. Maghaminejad et al. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020. Vol. 9, no. 3. P. 130–134.
6. Toqan D., Aye A., Khalaf I. Effect of progressive muscle relaxation exercise on anxiety among nursing students prior to critical care clinical training. *Journal of Public Health Research*. 2023. Vol. 12, no. 2. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/22799036231181668> (date of access: 15.02.2024).

РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ВАТЕРПОЛІСТІВ

Шандор КОВАЧ

старший викладач кафедри фізичного виховання

Данило КОВАЧ

*студент 1-го курсу спеціальність 014 «Середня освіта (фізична культура)», факультет здоров'я та фізичного виховання,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність. Одним з актуальних питань сучасного спорту є реалізація загальнотеоретичних підходів і принципів системи спортивного тренування безпосередньо в управлінні тренувальним процесом. В практиці водного поло основна увага тренерів і спортсменів приділяється безпосередньо вдосконаленню техніки і тактики гри. Розвиток необхідних фізичних якостей ватерполістів у більшості випадків здійснюється безсистемно, в процесі техніко-тактичної підготовки. Однак із ростом спортивної майстерності, коли технічні і тактичні дії вивчені з необхідною повнотою, все більшого значення набуває фізична підготовленість, на базі якої реалізується висока техніка і ефективна тактика ведення гри.

Впродовж еволюції гри у водне поло проходили постійні зміни у правилах гри, які здебільшого стосувались вимог до силової підготовленості ватерполістів. У зв'язку з цим вносилися окремі зміни у тренувальний процес ватерполістів [4, 6, 8]. Питання розвитку фізичних якостей спортсменів, зокрема силової підготовки, досить широко розглядалися фахівцями в спеціальній літературі [9]. Одночасно було проведено багато досліджень стосовно планування тренувального процесу . які в більшій мірі стосувались планування макро-, мезо-, мікроциклів тренувань. Питання розвитку фізичних якостей спортсменів в процесі окремого тренувального заняття вивчені недостатньо. Водночас, розвиток силових якостей ватерполістів проводиться стандартними традиційними засобами, що є запозиченими з інших видів спорту і є по суті вправами загальної фізичної підготовки Це, зокрема, вправи зі штангою, набивними м'ячами, гумовими джгутами тощо. При цьому не враховуються особливості специфіки прояву сили ватерполістами в процесі змагальної діяльності.

Мета дослідження: удосконалення методики силової підготовки ватерполістів.

Завдання дослідження: Вивчити стан питання з проблеми теоретико–методичних засад побудови тренувальних занять розвитку силових якостей в системі тренування ватерполістів.

Результати дослідження: Аналіз документів планування з підготовки і змагальної діяльності, а також літературних джерел дозволив визначити основні напрями вдосконалення фізичних якостей ватерполістів і розробити програму їх удосконалення. Методологія розробки експериментальної програми силової підготовки ватерполістів- проблеми фізичного виховання і спорту. Однією з відмінностей розробленої нами методики від традиційної було застосування цілеспрямованого підходу до вдосконалення різних видів силових можливостей.

Нами були розроблені відповідні мікроцикли силової підготовки, що передбачали застосування вправ силового характеру для різних частин тіла спортсменів (плечового поясу, нижніх кінцівок, черевного пресу та ін.), окрім того комплекси вправ були поділені за окремими різновидами силових можливостей (максимальної сили, швидкісної сили, вибухової сили, силової витривалості).

Слід зазначити, що після роботи над розвитком максимальної сили, низка авторів пропонують застосовувати вправи з вибухової сили, що було враховано в нашому експерименті. Окрім цього, на заняттях в обох групах застосовувались вправи для вдосконалення техніко-тактичної майстерності та вправи на відновлення. Обсяг та перелік цих вправ для спортсменів дослідної і контрольної груп були однаковими і добиралися з урахуванням рекомендацій в науково-методичній літературі.

Максимальна сила відіграє одну з найважливіших ролей у змагальній діяльності ватерполістів. Завдяки її розвитку спортсмен почувається впевненіше в силових однокористувачах з суперником, в першу чергу при позиційній грі в ролі центрального нападника або центрального захисника, а також при виконанні кидків з середньої та дальньої дистанцій, передачі м'яча на дальню відстань. Враховуючи це, при розробці програми силової підготовки дослідної групи особливу увагу ми приділяли вправам для розвитку максимальної сили.

При розвитку вибухової сили основним режимом роботи м'язів є динамічний з акцентом на долаючий характер роботи. Цей показник може коливатись в достатньо широких межах. При виконанні вправ з арсеналу засобів загальної і допоміжної підготовки, які сприяють локальному розвитку можливостей м'язів або м'язових груп, величина обтяжень була в межах 70-90 % від максимально доступної. При виконанні вправ на суші за структурою рухів і режимом роботи м'язів, наближених до змагальної діяльності, величина обтяження коливалася в межах 30-50% від максимально доступних величин. При виконанні спеціальних вправ у воді (змагальна вправа пропливання коротких відрізків, стартів) величина опору або дорівнювала змагальній, або несуттєво відрізнялася від неї.

Під час ігрових дій вибухова сила займає одне з провідних місць. Вона проявляється при перехватах м'яча (вистрибування з води), контратакуючих діях (старт з води), захисних діях (вистрибування та блокування кидка) і т. ін. Практика і спеціальні дослідження показують, що розвиток швидкої сили тим більше, чим більше у тренуванні навантажень швидкісного характеру і менше довготривалої роботи з невеликою швидкістю рухів. При цьому для розвитку швидкісної сили ми застосовували вправи з невеликим обтяженням, приблизно 20 % від максимальної. В цьому випадку збільшується швидкість руху, як з обтяженням, так і без нього, і загальний приріст її може досягати 40 % від вихідного рівня.

Під час ігрової діяльності ватерполістів, швидкісна сила проявляється у контр атакуючих діях за допомогою коротких спуртів різної довжини, при обробці та кидку м'яча по воротах, а також при виконанні кидків (тичком, поштовхом, боковим) з короткої дистанції. Силова витривалість характеризує рухову діяльність, в якій вимагається довготривале проявлення м'язових зусиль без зниження їх робочої ефективності. Слід виділяти динамічну і статичну силову витривалість. Для розвитку силовій витривалості ми застосовували, головним чином, повторну роботу з обтяженням 20-25 % від M_x у середньому темпі (від 60 до 120 за хвилину). Причому, при роботі з однаковим обтяженням і в однаковому темпі, ефективність розвитку силовій витривалості буде вище, якщо робота виконується до повної втоми.

Проте, слід відзначити, що величина силового навантаження різна, якщо в одному випадку переслідується розвиток витривалості, а в другому – силова витривалість. Силова витривалість проявляється під час усієї гри. Це ігрові дії ватерполістів, які виконуються на фоні втоми під час плавання різного характеру та силових протиборств суперників.

Аналіз результатів педагогічного експерименту показав, що у гравців дослідної групи спостерігається суттєвий приріст силових показників порівняно з ватерполістами контрольної групи. Якщо на початку експерименту показники максимальної сили тяги на суші достовірно при $P > 0,05$ не відрізнялись у представників досліджуваних груп, то наприкінці I-го етапу дослідження з розвитку сили ватерполісти дослідної групи показали достовірно вищі результати. Приріст показників максимальної сили тяги на суші склав в контрольній групі 2,13 %, а в дослідній 8,83 %. Окрім того, спостерігається достовірна різниця у показниках приросту результатів між контрольною та дослідною групами

Висновки: На підставі загально-теоретичних положень методики розвитку силових можливостей спортсменів, врахування досвіду практичної роботи та специфіки гри у водне поло нами розроблені комплекси вправ та програми

тренувальних занять цілеспрямованого розвитку силових можливостей для кваліфікованих ватерполістів.

Результати педагогічного експерименту виявили, що виконання розробленої нами програми цілеспрямованого розвитку силових можливостей ватерполістів супроводжувались достовірно ($p \leq 0,05$) вищими темпами приросту силових якостей ніж за традиційною програмою. Подальші дослідження передбачається провести у напрямку реалізації індивідуального підходу розвитку силових можливостей у кваліфікованих ватерполістів.

Література:

1. Коробейніков Г. В. Особливості функціональних станів спортсменів / Г. В. Коробейніков, О. К. Дуднік // Вісник Дніпропетровського університету. Біологія. Екологія. – 2008. – Вип. 16. – т. 1. – С. 119-123.
2. Линець М. М. Основи методики розвитку рухових якостей: навч. посіб./ М. М. Линець – Л.: Штабар, 1994. – 207 с.
3. Павлік А. І. Структура реакцій аеробної продуктивності кваліфікованих спортсменів в умовах напруженої м'язової діяльності як основа її аналізу та оцінювання / А. І. Павлік, С. М. Дрюков // Актуальні проблеми фізичної культури і спорту: зб. наук. пр. – К.: ДНІФК, 2005. – № 8-9. – С. 52-67.
4. Платонов В. М. Фізична підготовка спортсмена: навч. посіб. / В. М. Платонов, М. М. Булатова. – К.: Олімпійська література, 1995. – 320 с.
5. Попрошаєв О. В. Динаміка приросту показників рівня фізичного розвитку у ватерполістів / О. В. Попрошаєв, Поліщук Т. В. // Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія, 2006. – Матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. – О.: ОДМУ, 2006. – С. 47-49.
6. Сергієнко Л. П. (2009), Спортивний відбір: теорія та практика. У 2 кн., Книга 1: Теоретичні основи спортивного відбору: підручник. Тернопіль, 672 с.
7. Ребицька Н. (2002), «Прогнозування спортивного результату ватерполісток на основі комплексної оцінки їх підготовленості», Молода спортивна наука України, Вип. 6, Т. 2, С. 206–208.
8. Cvjeticanin S., Marinkovic D. Morphogenetic variability during selection of elite water polo players // Journal of Sports Sciences. – 2009. – vol. 9 (27). – pp. 941–947.
9. De Jesus K. Kinematic analysis of three water polo front crawl styles // Journal of Sports Sciences. – 2012. vol. 30(7). – pp. 715–723.

ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ

Маріанна КЛЯП

к.пед.н., доцент,

доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації,

спеціальної та інклюзивної освіти

Серед багатьох нагальних питань, які повинні вирішуватися в Україні, актуальною є проблема сімейного виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Пов'язана вона з деїституалізацією виховання таких дітей – сім'я, а не заклад освіти або соціального захисту, як найбільш сприятливе середовище для зростання дитини має нарешті взяти на себе відповідальність за догляд, розвиток, навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами (далі ООП). Особливо ця проблема загострилася під час повномасштабної війни з російським агресором, бо значна частина українських дітей або втратили своїх батьків внаслідок військових дій, тому можуть потрапити до прийомної родини, або виховуються тільки одним з батьків. Всі діти потребують захисту та турботи з боку своїх родин, а діти з ООП є більш уразливими в психоемоційному плані, тому вимагають посиленої уваги до себе. Більша частина дітей і підлітків з ООП – це особи з порушеннями інтелекту.

Майже всі діти з ООП, що виховуються в родинах, отримують освітні послуги шляхом інклюзивного навчання. Тому, спираючись на статистичні дані про кількість вихованців та учнів з особливими потребами, можна зробити висновок про зростання кількості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які виховуються батьками в родинах, та відповідно збільшення кількості таких сімей. Так, за станом на 01.01.2023 року в 6158 інклюзивних групах ЗДО виховувалося 11285 дітей-дошкільнят з ООП, в 29321 інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти навчалася 40354 учнів з ООП, а в 807 спеціальних класах було 7044 учнів. За останні 5 років кількість учнів з ООП в інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти збільшилася більш як удвічі [3].

Питання особливостей виховання в сім'ї дітей з порушеннями інтелекту досліджувалися як закордонними (М. Селінгман, Б. Дарлинг), так і відчизняними науковцями. Дослідники К. Лук'яненко та М. Сяба розглядають загальні підходи до виховання в родині дітей з ООП, О. Гаяш розглядає питання взаємодії сім'ї та закладу освіти щодо інклюзивного навчання дитини з порушеннями психофізичного розвитку, Н. Сидоренко прослідковує специфіку сімейного виховання дітей з порушеннями мовлення. О. Вержиховська вивчає проблему

виховання в сім'ї саме дитини з інтелектуальною недостатністю, але аналізує причини можливості народження такої дитини, питання профілактики таких подій та загальних підходів до роботи з сім'ями, де такі діти виховуються.

Мета дослідження: проаналізувати особливості виховання в родині дітей з порушеннями інтелекту, необхідності організації взаємодії між фахівцями та батьками щодо корекції розвитку дітей зазначеної категорії.

Сім'я – це особлива частина суспільства із своїми зв'язками та взаємостосунками, підсистемами та функціями, яка вимагає холістичного (цілісного) підходу при аналізі [2, с. 28]. Зміна кількості членів цієї структури, стан здоров'я або інші проблеми одного з членів родини впливає на всі аспекти життєдіяльності сім'ї. Дитина з порушеннями психофізичного розвитку змінює весь уклад сім'ї, вимагаючи всебічної підтримки та допомоги від соціуму не тільки для себе, але й для всіх членів родини: емоційно-психологічної, соціально-фінансової та у забезпеченні щоденних рутин. У зв'язку із появою особливої дитини сім'я проходить декілька етапів кризи – від заперечення та гніву до прийняття особливостей свого нового члена родини, усвідомлення своєї визначальної ролі у забезпеченні догляду, розвитку та соціалізації цієї дитини. Сім'я має стати першим соціальним інститутом, у якому дитина буде засвоювати життєві та моральні цінності, в неї формуватиметься прийнятна поведінка, буде налагоджуватися взаємодія з іншими людьми. У родині створюється те реабілітаційне середовище, що сприятиме корекції порушень розвитку дитини та формуванню особистості.

Наявна у дитини інтелектуальна недостатність ускладнює батькам реалізацію їх виховної функції. Недостатня педагогічна обізнаність батьків, відсутність достовірної інформації про особливості розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями, нестача підтримки та допомоги з боку фахівців або інших родин, що мають аналогічні проблеми, окремі особистісні якості батьків можуть призвести до неправильних практик у ставленні до своєї дитини, що має порушення інтелекту.

У сім'ях дитини з інтелектуальними порушеннями може переважати один з неправильних варіантів виховання, а саме – виховання в ореолі хвороби. У цьому випадку хвороба (порушення) дитини стає змістом життя всієї сім'ї. Таке виховання несприятливо відображається на формуванні дитини та психологічному кліматі всієї сім'ї. Така ситуація може спричинити емоційне відкидання інших дітей або батька дитини.

Іноколи один з батьків бере на себе роль мученика і жертвує всім заради дитини, яка стає фокусом всіх батьківських прагнень, на шкоду інтересам інших членів родини. Афективна напруженість матері не тільки погано впливає на

подружні відносини, але, перш за все, шкодить здоров'ю дитини. У таких умовах дитина росте нервовою, збудженою, тероризує всіх оточуючих, вимагаючи до себе постійної уваги, не відпускає матір ні на крок, але її присутність не заспокоює дитину, а збуджує ще більше. Таке ставлення до дитини з інтелектуальною недостатністю може бути причиною неврозів у неї, а також стане чинником формування несамостійної, егоїстичної особистості.

Гіперопіка стосовно дитини з порушеннями проявляється у тому, що їй не дають спробувати свої сили і вдосконалювати свої уміння. В дитини спостерігається зниження адаптивних можливостей. Настрої матері заважають їй займатися вихованням, передаються дитині, створюючи умови для розвитку невротичних реакцій. Тут потрібна термінова психокорекційна робота з сім'єю, яку може провести психолог або вчитель-дефектолог [1].

Антиподом гіперопіки є гіпоопіка або ігнорування, відкидання своєї дитини з порушеннями інтелекту. Дитина відчуває себе покинутою, непотрібною батькам, не гідною їх уваги та любові. Це призводить до загострення дефекту, появи вторинних порушень, ще більшого відставання темпів розвитку дитини. В такому випадку потрібно термінове втручання фахівців та проведення роз'яснювальної роботи з батьками [2, с.112-113].

У інших сім'ях до дитини з порушеннями інтелекту можуть висувати надмірні вимоги до процесу їх розвитку без врахування специфіки їх психофізичного стану. Можливості дитини переоцінюють з метою інтенсифікації прогресу та створення уяви, що в родині з дитиною все в порядку. Перевтома фізична та інтелектуальна, психічне напруження призводить до зниження працездатності, падіння інтересу до корекційних занять, до появи небажаних проявів поведінки, зокрема негативізму. Батьки можуть спонукати дитину з інтелектуальною недостатністю братися виконувати справи, які їй непосильні, тому дитина може нервувати, проявляти агресію, вона втрачає віри в свої сили [1].

Батьки є першими вихователями дитини з порушеннями інтелекту. Їхнє ставлення до дитини та стиль виховання впливають та її психо-емоційний стан, корекцію розвитку, становлення особистості загалом. Традиційно вважалося, що всі проблеми сімей, що виховують дитину з інтелектуальною недостатністю, вичерпуються проблемами дитини. На нашу думку, на сучасному етапі без надання допомоги самій сім'ї у подоланні кризи при народженні дитини, стабілізації емоційного стану всіх членів родини, налагодження партнерських відносин між фахівцями-дефектологами, лікарями і батьками, надання підтримки та підвищення психологічної та педагогічної компетентності батьків прогресу в корекції розвитку дитини та її соціалізації досягнути буде важко.

Висновки. Для найкращого результату корекційної роботи батькам необхідно бачити і спиратися на сильні сторони дитини з порушеннями інтелекту, підтримувати та мотивувати її в навчанні, створювати сприятливі умови для досягнення поставлених цілей: навчитися спілкуватися із своєю дитиною на рівноправній основі, проявляти до неї любов та розумну вимогливість, враховувати її думки та інтереси, турбуватися про збереження і зміцнення її здоров'я, створення здорового морально-психологічного клімату в родині загалом. Тільки у партнерській взаємодії з фахівцями (лікарями, педагогами, психологами тощо) можна досягнути позитивного результату як у корекції наявних у дитини порушень, так і в процесі реалізації її потенційних можливостей, формування особистості та соціалізації як рівноправного члена спільноти.

Література:

1. Вержиховська О.В. Особливості виховання розумово відсталої дитини в сім'ї. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/verzhihovska-om-osoblivosti-vihovannja-rozumovo-vidstaloj-ditini-v-simi.html>

2. Помиткіна Л.В., Злагодох В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Вид-во Нац.авіац.ун-ту «НАУ-друк», 2010. – 270 с.

3. Статистичні дані МОН України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani>

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ КІНЕТОТЕРАПІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІДПОВІДНИХ ХВОРИХ

*Лариса ЛЯХОВЕЦЬ
старший викладач кафедри фізичної
терапії та реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Актуальність проблеми. Варикозне розширення вен (від лат. – varix, varicis – здуття на венах) або варикозна хвороба (ВХ) – захворювання вен, що характеризується нерівномірним збільшенням їхнього просвіту, вузлоподібною звивистістю, а також стоншенням венозної стінки, що супроводжується недостатністю клапанів та порушенням кровообігу. ВХ – широко поширена в Україні патологія судин, на яку страждає 15-17% населення в цілому та 25% популяції України [1, с. 3]. Фактори, які приводять до розвитку захворювання:

слабкість м'язово-еластичних волокон стінок поверхневих вен (у т.ч. вроджений дефект середньої оболонки вени - відносно зменшенням колагенової субстанції); неповноцінність клапанного апарату; нейротрофічні зміни нервового апарату вен; зміни венозної стінки у людей похилого віку (пов'язані з атрофією скорочувальних елементів, атрофією шкіри і тканин, що оточують вени); ендокринна теорія (більше стосується жінок - внаслідок розслаблюючої дії статевих гормонів на структуру венозної стінки) [5, с.1].

ВХ лікується консервативним, ін'єкційним або оперативним методом. До основних методів консервативного лікування відносяться: компресійна терапія, прийом венотоніків і протизапальних препаратів, лікувальна гімнастика, а також кінетотерапія в якості методу профілактики виникнення ВХ. Застосування вищевказаних методів може скорегувати косметичний дефект (усунути неприємну картину посипаних варикозними венами ніг); усунути набряклість, дискомфорт і біль в нижніх кінцівках, супутніх варикозного пошкодження вен; виключити ймовірність раптової смерті від флеботромбоза, тромбофлебиту і тромбоемболії легеневої артерії; амбулаторного лікування пацієнтів [5, с. 2]. Тому вивчення ефективності застосування немедикаментозних методів лікування ВХ є актуальним і соціально значимим [2, с. 33; 3, с. 54; 4, с. 82].

Мета дослідження – вивчити ефективність застосування методів кінетотерапії і лікувальної гімнастики в профілактиці виникнення ВХ та у фізичній реабілітації відповідного контингенту пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Нами було обстежено 15 пацієнтів віком від 34 до 69 років, з яких було 11 жінок і 4-ро чоловіків, які знаходилися на етапі санаторно-курортного лікування в санаторії "Боржава". Обстежені пацієнти отримували комплексне відновлювальне лікування, яке поєднувало: лікувальну гімнастику, роботу на тренажерах, гідрокінетотерапію (лікувальне плавання), дозовану ходьбу, масаж, і компресійну терапію. Під час лікувальної гімнастики виконувалися вправи в положенні лежачи з трохи піднятими ногами для нижніх кінцівок з великим обсягом рухів у кульшових, колінних і гомілковостопних суглобах, вправи, що передбачали зусилля м'язів гомілки і стегна, дихальні та інші вправи. Вправи виконувалися з різних вихідних положень, а саме: лежачи на спині на горизонтальній поверхні; лежачи на спині на кушетці (лавиці) з піднятим на 20-25 см ножним кінцем; лежачи на лівому та правому (почергово) боці; сидючи на стільці; стоячи вільно; стоячи біля гімнастичної стінки, тримаючись руками за її рейку. Серед фізіотерапевтичних процедур обстежувані пацієнти отримували сеанси дарсонвалізації, магнітотерапії та аплікації із сульфідних грязей на уражені нижні кінцівки. Масаж виконувався за лімфодренажною методикою Е. Воддера. Гідрокінетотерапія передбачала гідромасаж, ванни для

ніг, контрастний душ, лікувальне плавання. Всі процедури виконувалися на фоні компресійної терапії, яка забезпечувала звуження підшкірних вен під впливом компресійного еластичного трикотажу.

Ефективність фізичної реабілітації оцінювали за ступенем патологічної пігментації шкіри ураженої варикозною хворобою кінцівки за трибальною шкалою. Динаміка змін ступеня пігментації шкіри наведена в табл.1. На підставі даних табл.1 ми спостерігали зменшення ступеня патологічної пігментації шкіри на 39,3%, а наприкінці відновлювального лікування цей відсоток зріс до 57,1%.

Таблиця 1

Динаміка змін ступеня пігментації шкіри у досліджених пацієнтів в процесі відновлювального лікування (у балах, n = 15)

Період	До початку періоду	Після завершення періоду	Динаміка змін		Р
			бали	%	
Період лікування	2,8 ± 0,6	1,7 ± 0,5	- 1,1	39,3	< 0,05
Період фізичної реабілітації	2,8 ± 0,6	1,2 ± 0,2	- 1,6	57,1	< 0,05

Для контролю динаміки зменшення набрякового синдрому проводилися виміри обводів ураженої кінцівки, динаміка змін наведена у табл. 2. За період лікування середній показник обводу гомілки у досліджених пацієнтів зменшився на 12,4% (з 55,6 см до 48,7 см). На всіх етапах комплексної реабілітації, зокрема в санаторно-курортних умовах, середній показник обводу гомілки зменшився на 18,5% (з 55,6 см до 45,3 см), що свідчить про позитивну динаміку зменшення набрякового синдрому в ураженій кінцівці.

Таблиця 2

Динаміка змін максимального обводу гомілки у пацієнтів з ВХ в процесі відновлювального лікування (у см, n = 15)

Період	До початку періоду	Після завершення періоду	Динаміка змін		Р
			см	%	
Період лікування	55,6 ± 3,1	48,7 ± 2,7	- 6,9	12,4	< 0,05
Період фізичної реабілітації	55,6 ± 3,1	45,3 ± 2,2	- 10,3	18,5	< 0,05

Динаміку больового синдрому ми визначали шляхом застосування стандартної візуально-аналогової шкали (ВАШ). На десятисантиметровій лінійці пацієнти відмічали вихідний та кінцевий рівень суб'єктивних відчуттів болю. Окремо проводилося тестування для визначення ступеня болю в області стегна, в області гомілки і в області стопи. Середні арифметичні значення отриманих показників тестування наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Динаміка змін вираженості больового синдрому у пацієнтів на ВХ в процесі відновлювального лікування (у балах, n = 15)

Локалізація болю	До реабілітації	Після реабілітації	Динаміка змін		Р
			бали	%	
Біль в області стегна	4,4 ± 0,9	2,5 ± 0,2	- 1,9	43,2	< 0,05
Біль в області гомілки	7,4 ± 1,4	4,7 ± 0,6	- 2,7	36,5	< 0,05
Біль в області стопи	5,6 ± 0,9	3,3 ± 0,3	- 2,3	41,1	< 0,05

З даних наведених в табл. 3 в процесі застосування лікувальної гімнастики та кінетотерапії загальний ступінь болю в області стегна зменшився з 4,4 балів до 2,5 балів; біль в області гомілки зменшився з 7,4 балів до 4,7 балів, позитивна динаміка змін становила 36,5%. Ступінь болю в області стопи зменшився з 5,6 балів до 3,3 балів, а саме на 41,1%. Отже, наявним є виражений регрес ступеня больового синдрому за ВАШ. Самооцінка самопочуття пацієнтів в ушкодженій кінцівці визначалася на основі усного опитування за трьома параметрами: 1) тяжкість і стомленість у нижніх кінцівках; 2) поява набряків у нижній кінцівці наприкінці дня; 3) судомні литкових м'язів. Середні арифметичні значення отриманих показників анкетування пацієнтів з ВХ до початку та після завершення відновлювального лікування наведені в табл. 4.

Таблиця 4

Динаміка змін самопочуття пацієнтів з ВХ в ушкодженій нижній кінцівці в процесі відновлювального лікування (за результатами анкетування, n = 15)

Параметри самопочуття	До реабілітації (к-ть осіб, %)	Після реабілітації (к-ть осіб, %)	Динаміка змін		Р
			К-ть осіб	%	
Тяжкість і стомленість у нижніх кінцівках	15 (100%)	7 (46,7%)	- 8	53,3	< 0,05

Поява набряків у нижній кінцівці до кінця дня	9 (60,0%)	4 (26,7%)	- 5	55,6	< 0,05
Судоми литкових м'язів	7 (46,7%)	1 (6,7%)	- 6	85,7	> 0,05

З даних таблиці 4 спостерігається позитивна динаміка змін самопочуття, а саме: відчуття тяжкості в ногах і стомленість ніг – динаміка змін 53,3%; поява набряків у нижній кінцівці до кінця дня - 55,6%; судоми литкових м'язів, особливо в нічний час – 85,7%.

Висновки. На підставі аналізу динаміки суб'єктивних та об'єктивних показників ефективності відновлювального лікування пацієнтів з ВХ підтверджено доцільність і важливість застосування кінетотерапії, індивідуально розроблених комплексів лікувальної гімнастики, лімфодренажного масажу, грязелікування та електролікування для хворих з варикозним ураженням судин нижніх кінцівок.

Література:

1. Білоусова Л. Г., Орщацька Н. В. Основні напрямки фізіотерапії варикозної хвороби вен нижніх кінцівок на поліклінічному етапі реабілітації. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017; 2:32-39.
2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л.О. Вакуленко [та ін.]; за заг. ред.: Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2020; 372 с.
3. Преформовані фізичні чинники у фізичній терапії (у схемах, алгоритмах, рисунках, таблицях): навчальний посібник / Т.Г. Бакалюк [та ін.]. – Тернопіль: Укрмедкн., 2020;123 с.
4. Практичні аспекти фізичної терапії та ерготерапії: навчальний посібник / Н.А. Добровольська [та ін.]; під ред. Н.А. Добровольської [та ін.]; Таврійс. нац. ун-т ім. В.І. Вернадського. Київ: Гельветика, 2021;367 с.
5. Martinez-Zapata M.J., Vernooij R.W., Uriona Tuma S.M. et al. Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2016; (4): CD003229.

ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Ольга МАЛЬЦЕВА
кандидат медичних наук, доцент

Постановка актуальності проблеми. Різнобічного спрямування пізнавальна діяльність людини починається з народження дитини і продовжується все життя.

Найбільш інтенсивно процеси пізнання здійснюються у навчальних закладах всіх рівнів, вони заохочуються не тільки викладачами, педагогами, консультантами, але і членами сім'ї, родини.

У закладах середньої освіти, за даними Гуріної А. П., розвивається уміння спілкування, особистісного зростання учнів, основи уміння та навичок ведення дебатів, діалогу, критичного мислення, уміння розв'язувати проблеми. Ці діалоги спрямовані на сприяння розумінню толерантності, взаєморозуміння та побудові конструктивного діалогу. Поступово формується досвід пізнавальної діяльності, що удосконалюється при подальшому навчанні молодшої особи у вищому навчальному закладі [1, 315–316].

За даними Жукової Г. В., у середовищі студентів рівень пізнавальної діяльності вже можна оцінити за певними результатами: досвід побутової та навчальної діяльності, рівень знань, умінь та навичок, уміння вирішення проблемних ситуацій, удосконалення емоційно-ціннісних відносин. Внаслідок дорослішання, розвитку умінь і навичок, формується та удосконалюється готовність до взаємодії у колективі, відбувається накопичення соціальних навиків особистості в процесі адаптації та індивідуалізації [2, С. 45–55; 3, С. 11–27].

Мета, завдання дослідження. Вивчення та аналіз наукових досліджень з питань важливості формування пізнавальної діяльності студентів як складової загальної професійної компетентності.

Виклад основного матеріалу. У Рекомендаціях Європейського Парламенту та Ради Європи щодо формування ключових компетентностей для навчання впродовж життя визначено, що в основі професійної компетентності – базові навички використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій: використання комп'ютерів для пошуку інформації, її аналіз, збереження, презентація та обмін нею, а також використання комплексу знань для спілкування в соціальних мережах в Інтернеті. Зазначене підтверджують і наші дослідження, адже пізнавальна діяльність як викладачів, так і студентів у питаннях інформаційно-цифрової компетентності (як одної з ключових компетентностей) передбачає застосування інформаційно-комунікаційних технологій (вимірюється у громадян на різних рівнях для визначення відповідності умовам навчання та праці) для створення, пошуку, обробки, обміну інформацією на роботі, протягом навчальної діяльності, в публічному просторі та приватному спілкуванні [4,; 5, С. 108-111].

Для розвитку пізнавальної діяльності студентів у формуванні професійної компетентності важливим є використання Європейської мережі EUROPASS, яка пропонує дотримуватися таких стандартів цифрової компетентності, ключовими складовими якої є:

1. Управління інформацією (information management) – знання, вміння і навички для пошуку інформації, її аналіз та використання у професійній діяльності, вміння отримувати доступ до інформації, здійснювати пошук інформації в Інтернеті, формулювати інформаційні потреби, знаходити відповідну інформацію, вибирати ефективні ресурси, створювати персональні інформаційні стратегії, оцінювати вміння збирати, обробляти, розуміти й критично оцінювати інформацію, управляти і зберігати інформацію та створювати базу даних.

2. Співробітництво (collaboration) – знання, навички та вміння для участі в різних спільнотах, співпраці з іншими користувачами в мережі Інтернет.

3. Комунікація (communication) – знання, навички та вміння для спілкування, готовність і здатність ділитися знаннями, знання практики й правил цитування інформації, пошуку можливостей для саморозвитку та самовдосконалення, використання технологій для командної роботи, налагодження процесів співпраці, здатність оперувати базою даних, створеною кількома користувачами.

4. Контент та знання (creation of content and knowledge) – навички та вміння особистості для професійної і пізнавальної (творчої) діяльності, створення нових ресурсів використання інформаційних технологій, висловлення власної думки за допомогою цифрових технологій, розуміння як авторські права поширюються на інформацію та зміст.

5. Етика й відповідальність (ethics and responsibility) – знання, навички і вміння фахівців щодо певної поведінки в мережі Інтернет.

6. Оцінювання та вирішення проблем (evaluation and problem-solving) – вибір інформаційних технологій для оцінювання і самооцінювання знань та вмінь з різних навчальних дисциплін, обробки результатів оцінювання.

7. Технічне оперування (technical operation) – знання, навички і вміння особистості для ефективного та безпечного використання інформаційних технологій у своїй професійній діяльності, активування захисту персональних даних, розуміння приватної власності інших людей, захисту себе від шахрайства в Інтернеті та можливих загроз [6].

Висновки. Пізнавальна діяльність студентів має велике значення у формуванні професійної компетентності, дозволяє протягом навчання та у поза навчальний період життєдіяльності використовувати засоби інформаційних технологій для професійної взаємодії з іншими студентами, власного професійного розвитку, забезпечення стратегій навчання, працевлаштування, передбачає набуття молодого особою нових умінь та досвіду.

Література:

1. Гуріна А. П. Умови організації самостійної роботи учнів на уроках англійської мови в умовах НУШ. Відкрита наука України: візійний дискурс в

умовах воєнного стану: матеріали II Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (27-29 вересня 2023 р.) / Укладачі: О.П. Адамчо, Т.І. Гряділь. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. С. 315 – 316.

2. Жукова Г. В. Місце і роль позаакадемічної освіти в предметному полі філософії освіти. Освітній дискурс. 2020. № 20 (2). С. 45–55.

3. Brown R. Knowledge, education, and cultural change. Papers in the sociology of education London: Routledge, 2018. P. 11–27.

4. Про основні компетенції для навчання протягом усього життя: Рекомендація 2006/962 / ЄС Європейського Парламенту та Ради (ЄС) від 18 грудня 2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_975.

5. Мальцева О., Ряшко Є. Інноваційні підходи у формуванні професійної підготовки фахівців зі фізичної терапії та ерготерапії. Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні підходи: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 19-20 жовтня 2023 р., Ужгород / Упорядник: д. пед. н. С. В. Стеблюк. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. С. 108-111.

6. Redecker C. European Framework for the Digital Competence of Educators: DigCompEdu. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2017. doi: 10.2760/159770

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ, ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ РЕФОРМ

Іван МАРІОНДА

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання

Олександр ТРІФАН

*старший викладач кафедри фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність роботи. Реформа вищої освіти має вирішальне значення для вдосконалення всіх напрямів розвитку держави. Відкрита агресія Росії проти України зумовила відчутні руйнівні дії для нашої держави, що посилили наслідки пережитої раніше пандемії COVID-19. В умовах воєнного стану, небачених гуманітарних і економічних викликів, проблеми освіти, здоров'я та фізичної підготовки населення до гідної відсічі агресору та його готовності до швидкої відбудови зруйнованої економіки набули особливого значення. Вказані виклики

зумовлюють необхідність пошуку інноваційних підходів до освітнього процесу, виховання й розвитку особистості, вдосконалення технологій спеціальної освіти, фізичної та психологічної реабілітації. Нова політична і військова обстановка в Україні вимагає науково обґрунтованого реформування системи освіти, фізичного виховання і спорту та охорони здоров'я.

Огляд фахової літератури. Фізичне виховання студентів вважається одним з головних напрямів впровадження фізичної культури серед студентської молоді, органічною частиною загального виховання студентів, покликаною забезпечити розвиток фізичних, морально-вольових, розумових здібностей і професійно-прикладних навичок, та у зв'язку з негативною динамікою показників фізичної підготовленості студентів [1].

Тому, саме система фізичного виховання у закладах вищої освіти вимагає створення в масштабах країни визначених стандартизованих, ідеологічних, програмно-нормативних і організаційних обґрунтувань моделі фізичного виховання та належних умов для його реалізації [2].

Велика кількість державних документів вказує на необхідність вдосконалення національної системи фізичного виховання. І саме в цих документах дають певні обґрунтування щодо необхідності реформування фізичного виховання у закладах вищої освіти. Це пов'язують з реформами в країні (політичними, економічними та ін.), а також з необхідністю підготовки молоді до захисту територіальної цілісності України [3].

Мета дослідження: визначити основні завдання та напрями освітньої діяльності кафедри фізичного виховання в умовах реформ у закладах вищої освіти.

В процесі дослідження використовувались такі методи дослідження: аналіз нормативних документів, офіційних документів МОН України, узагальнення спеціальної літератури, педагогічне спостереження та порівняльний аналіз.

Результати дослідження. Оптимальна модель організації занять фізичним розвитком та активною руховою діяльністю є критично важливим завданням національного значення. На жаль, на практиці ми спостерігаємо дисонанс між зазначеними законами та стратегіями на папері та їхнім реальним втіленням. Закони України, постанови КМУ, Укази Президента, Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту гарно виглядають тільки на папері [4, 5, 6].

Дальший пошук моделі фізичного виховання вищої школи, яка б допомагала залучати всіх студентів до рухової активності, незалежно від їхньої фізичної підготовленості та мотивації, є надзвичайно важливим. Ця модель також має сприяти інтеграції фізичного виховання з масовим спортом та розвитком високих спортивних досягнень, а також забезпечувати тісний зв'язок між цими аспектами.

Звісно всі, хто не один рік працює в сфері фізичної культури і спорті 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, реформи у сфері фізичного виховання та спортивної роботи, які проводить МОН України, не мають системного характеру та фактично не покращують, а навіть погіршують стан фізичної підготовленості студентів. Як результат, соціальне замовлення на фізично підготовлених та працездатних спеціалістів, і фізичне виховання, як засіб досягнення цього замовлення, не знаходять адекватних, конкретних форм втілення. Відсутність чіткої системи фізичного виховання студентів призводить до різних інтерпретацій положень керівних документів та ставить під сумнів їхню практичну цінність. Це проявляється у зменшенні кількості годин на цю дисципліну, зміні її статусу з обов'язкового на факультативний без будь-яких форм поточного контролю та відвідування навчально-тренувальних занять. В умовах, коли звіти про річне оцінювання студентів проводяться без попередньої підготовки, вони набувають формального характеру і не можуть бути об'єктивними [1].

Впровадження реформи в освітню діяльність кафедри фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет», повинно розглядатися як один із головних пріоритетів подальшого її розвитку. Тому, саме ці принципи покладені в основу розробки концепції освітньої діяльності кафедри фізичного виховання, які забезпечують фізичний розвиток студентської молоді.

Виконання цих напрямів діяльності потребує вирішення кафедрою комплексу завдань, а саме:

- постійного сприяння процесам вдосконалення реалізації права здобувачів вищої освіти на вільний вибір форм і засобів одержання знань, умінь та навичок, яке гарантує рівень професіоналізму, що дозволить їм стати конкурентоспроможними в умовах ринкових відносин;

- вдосконалення стандартів Болонської системи модульного оцінювання знань та концептуальне відпрацювання нового освітнього модуля через реалізацію принципів безперервності та спадкоємності в межах багатоступеневої освітнянської структури (освітнянська концепція кафедри виходить з того, що одержання високоякісної освіти забезпечується її послідовністю та безперервністю);

- створення інтегрованих освітніх програм, які вирізняються унікальністю та практичною цінністю; забезпечення послідовного процесу засвоєння навчального матеріалу на підставі єдиних вимог та сучасного методичного забезпечення;

- співпраця з спортивними школами, фізкультурно-спортивними ліцеями, коледжами, спортивними класами в закладах загальної середньої освіти, закладах фахової передвищої освіти, вищої освіти для забезпечення довузівської спеціалізованої освітньої підготовки для вступу до університету і одержання спеціальностей “Фізична культура і спорт” та “Середня освіта (Фізична культура)”.

- створення та наукове обґрунтування інноваційних моделей підготовки вчителя фізичної культури, тренера з виду спорту (Головною метою навчання здобувачів вищої освіти в університеті повинна стати модель формування фахівця високого рівня загальної культури, культури професійної, моральної та духовної; досягнення цієї мети передбачає створення таких організаційних форм роботи кафедри, які б стимулювали розвиток закладених особистісних генетичних здібностей та соціальних можливостей, сприяли формуванню оптимальних кваліфікаційних і психологічних рис професійної поведінки, важливих для сучасного ринку праці, а також закладали основу соціально-психологічних механізмів самозахисту, виживання та самовдосконалення особистості.

Кафедра фізичного виховання постійно спрямовувала свої зусилля на пошук і наукове обґрунтування нових технологій освітньо-виховної діяльності. Визначними орієнтирами всієї науково-дослідницької роботи кафедри були фундаментальність, цілісність, направленість на задоволення інтересів особистості, акцентування уваги на впровадженні принципу студентоцентрованого підходу, тощо.

Помітною є робота з вдосконалення матеріально-технічної бази, спроможної забезпечити підготовку фахівців європейського рівня не тільки зі спеціальностей, за які відповідає кафедра, але й для усіх спеціальностей, за якими готують фахівців у нашому університеті.

В перспективі кафедра планує розширити спектр освітніх послуг для задоволення реальних потреб суспільства у кваліфікованих кадрах з фізичної культури і спорту відповідно до вимог, які продиктовані реформами у вищій освіті та з урахуванням тимчасового військового стану, опираючись на досвід Ужгородського національного університету, власні прогностичні дослідження щодо потреб ринку праці в межах країни зокрема, і в європейських країнах загалом, необхідністю розвитку міжнародних зв'язків.

Стабільність набору протягом всього періоду підготовки кваліфікованих фахівців за спеціальностями 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)» і 017 «Фізична культура і спорт», збільшення притоку випускників загальної середньої освіти, закладів фахової передвищої освіти, спортивних шкіл та з різних регіонів області зокрема, та з України загалом, дозволяє передбачити вірогідне збільшення

конкурсу на вступних іспитах, а відповідно, й покращення якості набору вступників. На якість набору в найближчі часи матимуть вплив і систематичні контакти кафедри з провідними та спеціалізованими спортивними школами міста, області та закладами загальної середньої освіти. Однак, не зважаючи на попередні успіхи, кафедра продовжуватиме і надалі покращувати профорієнтаційну роботу.

Висновки. Таким чином, для ефективності роботи, кафедра зосередить свої зусилля на покращенні якості науково-педагогічного потенціалу, збільшенні кількості науково-педагогічних працівників з науковими ступенями та вченими званнями. Також, для науково-педагогічних працівників кафедри залишаються завдання в покращенні науково дослідницької роботи, проведенні фундаментальних досліджень з проблем фізичної культури і спорту. Акцент в цій роботі буде зроблений на колективні дослідження із залученням науковців з інших ЗВО, в тому числі науковців з європейських країн.

Література:

1. Маріонда І.І. Негативні наслідки реформування фізичного виховання в закладах вищої освіти /Маріонда І.І., Трифан О.М.// Матеріали 76-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ». – Ужгород, 2022. – С. 64 – 66. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/40408>

2. 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. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/19995>

3. Маріонда І.І. Вплив занять руховою активністю на стан здоров'я студентів (на прикладі студентів ДВНЗ «УжНУ») / Маріонда І.І., Молнар М.В. // XIX Всеукраїнська викладацька науково-практична конференція «Освіта і наука Україна в умовах глобалізації та світових викликів». Карпатський інститут підприємництва університету «Україна», 14-15 травня 2019 р. м. Хуст 2019.- С. 201-204. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/25294>

4. Закон України «Про вищу освіту»: від 01.07.2014. № 1556-VII. URL: <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-pro-vyschu-osvitu>

5. Наказ Президента України «Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту»: від 28.09.2004, № 1148/2004. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1148/2004>

6. Наказ Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність –

МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ксенія МЕЛЕГА

*кандидатка медичних наук, доцентка,
завідувачка кафедри основ медицини*

Вікторія КІШ

викладачка кафедри основ медицини

Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА

старша викладачка кафедри основ медицини

Постановка актуальності проблеми. В умовах воєнного стану, запровадженого в Україні 24 лютого 2022 року з початку повномасштабного російського вторгнення, важливого значення набуває проблема збереження та зміцнення фізичного і ментального здоров'я здобувачів вищої освіти. У період воєнного стану студенти стикаються з низкою несприятливих умов, що може негативно відобразитись на їх самопочутті та успішності. Постійним супутником життя стає стрес, пов'язаний з військовими небезпеками, тривогами, недосипанням, важкістю забезпечення дистанційного навчання в умовах відсутності енергопостачання, гіподинамією, значним психоемоційним навантаженням, що може погіршувати когнітивні функції та загалом ментальне та фізичне здоров'я [1, 4]. У зв'язку з цим використання в освітньому процесі простих, ефективних і безпечних оздоровчих стратегій, що можуть забезпечити позитивний вплив на здоров'я здобувачів вищої освіти, є актуальним завданням сьогодення.

Аналіз наукових досліджень, на які опирається автор. Вивченню складних проблем, які постають перед вищою освітою України в умовах воєнного стану, та пошуку шляхів їх вирішення присвячені праці таких авторів як Т.О. Губанова (2023), В. М. Будзяк (2022), У. Когут, О. Сікора, Т. Вдовичин (2022), О. Локшина, О. Глушко, А. Джурило, С. Кравченко, О. Максименко, Н. Нікольська, О. Шпарик, О. Топузов (2022) та інші. Більшість авторів зазначають, що у результаті війни порушуються стабільність і безперервність освітнього процесу [1], система освіти зазнає як прямих, так і довготривалих негативних впливів, серед яких суттєвими є порушення освітнього циклу, зниження якості та актуальності вищої освіти, зниження продуктивності досліджень та інновацій, а також психологічні

проблеми учасників освітнього процесу [4]. Здобувачі вищої освіти перебувають у стані майже постійного стресу через небезпеку та складність умов життя, високе навчальне, психологічне та емоційне навантаження, недосипання та недостатню фізичну активність, що знижує концентрацію уваги, пам'ять, логіку та швидкість мислення і негативно впливає на їх психофізичний стан. У зв'язку з особливою роллю та важливістю психологічної підтримки учасників освітнього процесу в умовах війни, важливим є підвищення компетентності педагогів у наданні першої психологічної допомоги та оволодіння сучасними методиками такої підтримки [2]. Дієву допомогу здобувачам вищої освіти та педагогам опанувати навички надання першої психологічної допомоги та управління стресом, що посилюється у зв'язку з війною, може надати дистанційна «Екосистема психологічної допомоги у сфері освіти», рекомендована Міністерством освіти і науки України [3].

Мета роботи - обґрунтувати оздоровчу програму корекції психофізичного стану студентської молоді в умовах воєнного стану. У процесі досягнення мети виконували такі завдання: проаналізувати можливість використання сучасних засобів оздоровлення для підвищення резервів ментального та фізичного здоров'я студентів закладів вищої освіти; визначити рівень фізичного стану та рівень тривожності студентів різних курсів факультету здоров'я та фізичного виховання (ФЗФВ) ДВНЗ «УжНУ» в умовах воєнного стану і на цій основі розробити оздоровчу програму для здобувачів вищої освіти та оцінити її ефективність.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяли участь 40 студентів ФЗФВ (18 юнаків і 22 дівчат), вік яких становив 18-21 років, середній вік – $18,6 \pm 0,5$ років. Усі студенти мали задовільний стан здоров'я, особливих скарг не пред'являли. Були проведені антропометричні вимірювання здобувачів з оцінкою зросту, маси тіла та індексу маси тіла (ІМТ), пульсометрія і тонометрія, визначення рівня фізичного стану (РФС) за методикою О.А. Пирогової, визначення реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності на основі анкетного опитування здобувачів за «Шкалою самооцінки тривожності» Спілбергера-Ханіна; отримані результати опрацьовані за допомогою методів математичної статистики.

На початку дослідження антропометричні вимірювання зросту та маси тіла обстежених студентів показали, що ІМТ знаходився в межах норми. Пульс та артеріальний тиск у стані спокою у всіх студентів були в межах норми і не мали достовірних відмінностей між статями. За методикою розрахунку О.А. Пирогової було виявлено, що вихідний рівень фізичного стану (РФС) юнаків у середньому становить $0,402 \pm 0,03$ у.о., і оцінюється як нижчий за середній; у дівчат – $0,434 \pm 0,04$ у.о. і оцінюється як середній.

На основі анкетного опитування за методикою Спілбергера-Ханіна встановлено, що у більшості студентів виявляється середній рівень тривожності, як ситуативної, так і особистісної. Серед дівчат частіше виявляються особи з високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності, ніж серед юнаків. Відомо, що підвищений рівень тривожності є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості та загрожує розвитком дезадапційних станів у студентів. З метою поліпшення психофізичного стану обстежених студентів було розроблено оздоровчу програму, яка включала: заходи корекції способу життя; спеціальні дихальні та психокорегуючі вправи, спрямовані на релаксацію та заспокоєння; щоденні заняття дозованою ходьбою у швидкому темпі з періодичним переходом на короткочасний біг у помірному темпі. Дана програма спрямована на зменшення психоемоційного напруження у здобувачів вищої освіти та підвищення рівня їх фізичного стану, і покликана створити умови для успішної адаптації до вимог освітнього процесу в умовах воєнного стану.

Для апробації і оцінки ефективності програми студенти були розподілені на дві групи, порівнянні за досліджуваними показниками - основну групу (ОГ) і групу порівняння (ГП), по 20 здобувачів у кожній. У студентів ОГ використовували розроблену програму оздоровлення; студентам ГП радили лише заходи корекції режиму праці та відпочинку. Оздоровчу програму проводили упродовж 8 тижнів. Під впливом оздоровчих заходів у більшості студентів ОГ відмічались позитивні зміни: виявлено суттєве зменшення рівня реактивної та особистісної тривожності у юнаків, і особливо, у дівчат; до кінця курсу не було виявлено жодного юнака з високим рівнем тривожності, а частка дівчат значно знизилась до 13,6%. Показник рівня фізичного стану у юнаків вірогідно збільшився до середнього рівня – у середньому на 0,116 у.о. ($p < 0,05$), у дівчат до рівня вище середнього – на 0,113 у.о. ($p < 0,05$), що свідчить про суттєве покращення функціонального стану ССС, підвищення адаптаційних резервів організму та ефективність проведених заходів. Отже, під час воєнного стану процес адаптації здобувачів вишу до умов освітнього процесу значно ускладнюється і супроводжується значним напруженням компенсаторно-пристосувальних систем, може приводити до зниження психофізичного стану організму. Тому необхідно приділяти увагу виявленню здобувачів з високим ризиком розвитку дезадаптації організму в умовах підвищеного стресу та вчасно застосовувати ефективні заходи корекції наявних порушень.

Висновки. Освітній процес у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану супроводжується підвищеним рівнем тривожності (ситуаційної та особистісної), що більш характерно для дівчат, зниженням рівня фізичного стану організму до нижче середнього у більшості юнаків. Розроблена оздоровча

програма, спрямована на зменшення психоемоційного напруження та підвищення рівня фізичного стану студентів, що включає заходи корекції способу життя, спеціальні дихальні та психокорегуючі вправи, спрямовані на релаксацію та заспокоєння, щоденні заняття дозованою ходьбою у швидкому темпі з періодичним переходом на короткочасний біг у помірному темпі, сприяє покращенню їх психофізичного стану та підвищенню ресурсів здоров'я.

Література:

1. Будзяк В. М. Сучасна вища освіта в умовах війни. Освітній процес в умовах воєнного стану в Україні: матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 3 травня – 13 червня 2022 року. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2022. С. 45-49.
2. Губанова Т. О. Функціонування закладів вищої освіти в умовах воєнного стану: сучасний стан та перспективи. Київський юридичний журнал. 2023. Вип. 3. С. 23-31.
3. Екосистема психологічної допомоги у сфері освіти. URL: <https://www.mentalhelp.in.ua> [Дата звернення: 19.02.2024 р.]
4. Освіта в реаліях війни: орієнтири міжнародної спільноти: оглядове видання / Олена Локшина, Оксана Глушко, Аліна Джурило, Світлана Кравченко, Оксана Максименко, Ніна Нікольська, Оксана Шпарик ; за заг. ред. Олега Топузова, Олени Локшиної; Нац. акад. пед. наук, Ін-т педагогіки НАПН України. Київ: Пед. думка, 2022. 66 с.

ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ФУТБОЛІСТІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ

Михайло МОЛНАР

кандидат наук з фізичного виховання і спорту,

доцент кафедри фізичного виховання

Матвій БОБАЛЬ

асистент кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність. Сучасний футбол ставить високі вимоги до функціональної активності організму спортсмена та його фізичної і технічної підготовки. Раціональне управління тренувальним процесом можливе лише за умов систематичного контролю за розвитком тренуваності, в тому числі за рівнем фізичної та технічної підготовленості.

Водночас проблема оптимізації процесу фізичної та технічної підготовки юних футболістів на ранніх етапах навчання, коли закладаються основи футбольної майстерності, ще недостатньо вивчена. Тому важливим є підбір ефективних засобів спортивного тренування для фізичного і технічного розвитку юних футболістів.

На ранніх етапах підготовки В.В. Соломонко, Г.А. Лисенчук та О.В. Соломонко (2005) визначають, що головним є створення оптимальних можливостей для розвитку рухових якостей і підвищення загального рівня підготовленості організму.

В.Н. Платонов і М.М. Булатова (1995) також вказують, що на цьому етапі доцільно зосередити увагу на формуванні фізичної підготовленості та основах техніки, оскільки це є основою для подальшого спортивного вдосконалення, що знайшло підтвердження в дослідженнях у футболі.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати ефективні шляхи та засоби підвищення функціональної працездатності юних футболістів на початкових етапах підготовки.

Тривалість і структура багаторічної підготовки залежить від наступних факторів:

- індивідуальні та статеві особливості спортсмена Темпи біологічного дозрівання і в багатьох випадках, темпи зростання пов'язаних з ним спортивних навичок;
- вік, в якому спортсмен розпочав тренування та спеціальну підготовку;
- структура змагальної діяльності та підготовленість спортсмена до досягнення високих результатів у спорті;
- становлення різних сторін спортивної майстерності та закономірності формування адаптаційних процесів у функціональній системі, що ведуть до конкретного виду спорту;
- зміст тренувального процесу, склад засобів і методів, динаміка навантаження, побудова різних структурних моделей тренувального процесу, використання допоміжних факторів (спеціальне харчування, тренажери тощо).

У системі підготовки спортсмена можна виділити наступні структурні елементи: багаторічна підготовка спортсмена як серія відносно самостійних і в той же час взаємопов'язаних етапів; річна підготовка; середній цикл (мезоцикл); малий цикл (мікроцикл); тренувальні Сесії.

Раціональне планування багаторічної підготовки тісно пов'язане з визначенням вікових меж. Як правило, виділяють три основні вікові зони: початкових великих успіхів, оптимальної компетентності та підтримки високих досягнень.

В.Н. Платонов (2004) виділяє наступні вісім етапів системи багаторічної підготовки.

Ці етапи називаються наступним чином:

- 1) початкова підготовка;
- 2) попередня базова підготовка;
- 3) спеціалізована базова підготовка;
- 4) підготовка до вищих досягнень;
- 5) Максимізація індивідуальних результатів;
- 6) Збереження найвищої спортивної майстерності;
- 7) поступове зниження досягнень;
- 8) завершення спортивної кар'єри після досягнення високого рівня досягнень.

Структура та зміст етапів багаторічної підготовки спортсмена є наступними.

Етап початкової підготовки спрямований на зміцнення здоров'я дитини, всебічну фізичну підготовку, усунення недоліків у фізичному розвитку, навчання навичкам в обраному виді спорту, техніці додаткових і спеціальних додаткових фізичних вправ. На цьому етапі основна увага повинна приділятися розвитку загальної моторики, переважають веселі та приємні ігри, такі як біг, естафети з акцентом на розвиток спритності, ігри з м'ячем [7].

Тренування юних спортсменів характеризується використанням різних засобів і методів, максимально широким спектром вправ з різних видів спорту та рухливих ігор, застосуванням ігрових методів. Що стосується технічного вдосконалення, то акцент слід робити на тому, щоб допомогти майбутнім спортсменам оволодіти комплексом підготовчих вправ. У жодному разі не слід прагнути до стабілізації техніки рухів, формування стійких рухових навичок і досягнення конкретних спортивних результатів [4].

Конкретні стратегії педагогічного та тренувального впливу в багаторічній підготовці юних спортсменів ґрунтуються на знанні закономірностей біологічного росту і розвитку дітей та підлітків [5]. Тільки у взаємозв'язку вікових, біологічних і психічних особливостей розвитку та педагогічних і тренувальних впливів можна досягти успішної спортивної підготовки та зміцнення здоров'я і працездатності підростаючого покоління [2].

Початкові етапи навчання мають вирішальне значення. Це пов'язано з тим, що на цьому етапі, працюючи над розвитком одних якостей, одночасно розвиваються й інші, формуючи різнобічні базові спортивні навички. Також засвоюється значний обсяг складної техніки і відбувається найбільш інтенсивний розвиток і формування фізичних рухових та інших функцій організму дитини.

Такий підхід формує основу для подальшого технічного та фізичного вдосконалення.

При побудові багаторічної підготовки тренувальний процес повинен бути організований таким чином, щоб завдання тренувальної програми могли значно ускладнюватися від одного етапу підготовки або від одного макроциклу до іншого. Дуже важливо дотримуватися принципу поступового збільшення тренувального навантаження паралельно з досягненням максимальних результатів у фазі максимальної індивідуальної працездатності [1].

Як зазначають дослідники [6], фізична підготовка спортсменів, у тому числі юних спортсменів, є однією з найактуальніших проблем сучасної теорії та практики спортивного тренування.

Відомо, що основний зміст фізичної підготовки на ранніх етапах навчання базується на гармонійному розвитку та вдосконаленні таких якостей, як сила, швидкість, витривалість, гнучкість і координація [5].

Вибірковість підвищення тренувальних навантажень на всіх етапах спортивного тренування у дітей та підлітків визначається закономірностями розвитку фізичних можливостей.

Соломонко В.В., Лисенчук Г.А. та Соломонко О.В. (2005) зазначають, що у футболі на даному етапі розвитку спортивне тренування можна розділити на три етапи: початкова підготовка, базова підготовка та спеціальна підготовка. Кожен етап має свій план, що дає можливість поглибити зміст всього тренувального процесу і розмежувати завдання.

Деякі тренери вважають, що загальна фізична підготовка футболістів повинна включати лише вправи з м'ячем, а інші вважають, що частина роботи виконується без м'яча [6]. Однак це потребує уточнення, враховуючи, що загальна теорія підготовки спортсменів визначає різноманітні фізичні вправи як основні засоби загальної фізичної підготовки, які прямо та опосередковано впливають на розвиток майстерності спортсменів [7].

Аналіз фаз багаторічної підготовки показав, що 50% етапу початкової підготовки присвячено загальній підготовці. Це пояснюється тим, що на цьому етапі формується різнобічна фізична підготовка, де усуваються недоліки в рівні фізичного розвитку і проводиться навчання техніці обраного виду спорту і техніці різних додаткових спеціально підготовлених вправ.

Навчання та вдосконалення техніки футболу тісно пов'язане з фізичною, тактичною, морально-вольовою та мотиваційною підготовкою. Основним завданням навчання та вдосконалення техніки гри є розвиток у футболіста майстерності володіння всіма видами техніко-тактичних прийомів і дій та вміння ефективно застосовувати їх в умовах змагань.

Соломонко В.В., Лисенчук Г.А., Соломонко О.В. (2005) визначає технічні прийоми як загальні (зміни темпу пересування, напрямку бігу, старту, зупинки, стрибки) та спеціальні (удари ногою, зупинки, прийом м'яча, ведення, дриблінг, фінти, відбирання м'яча у суперника гра корпусом, гра воротаря, кидки м'яча з-за бокової лінії).

Сила відіграє важливу роль у демонстрації технічних елементів. Вона однаково необхідна при виконанні ударів ногами, ударів головою, обманних рухів, стрибків і рухів тулубом для виграшу м'яча. Тільки гравці, які добре володіють обманними рухами, можуть повертати, змінювати напрямок і зупинятися під час руху м'яча на високій швидкості.

Взаємозв'язок між витривалістю і технікою також об'єктивний. Гравець без витривалості і з втомленими м'язами не може рухатися з точністю. Брак витривалості призводить до помилок у техніці. Взаємозв'язок між технікою і швидкістю, координацією і гнучкістю взаємозалежний.

Підвищення рівня фізичних якостей не обов'язково призводить до покращення фізичної здатності виконувати техніку та рухи, характерні для певного виду спорту. Це пов'язано з тим, що немає необхідного взаємозв'язку між фізичними якостями і конкретним проявом техніки. Як відомо, кінцевою метою фізичної підготовки є досягнення високого рівня сили, швидкості, витривалості, гнучкості та координаційних здібностей, характерних для певного виду спорту. Тому фізична підготовка включає в себе елементи, пов'язані з удосконаленням здатності гравця реалізувати потенціал усіх якостей у змагальній діяльності.

Випереджальний розвиток фізичних і функціональних можливостей організму футболіста багато в чому визначає його спеціальну працездатність, технічну і тактичну майстерність. Фахівці з теорії спорту та спортивних ігор вказують на необхідність розглядати початковий етап у різних видах спорту як один з основних. Це пов'язано з тим, що на цьому етапі підготовки, працюючи над розвитком однієї якості, одночасно розвиваються інші якості, формуються різнобічні базові навички виду спорту, набувається значний обсяг і складність умінь і навичок, очікується найбільш інтенсивний розвиток і становлення рухових та інших функцій організму дитини.

З аналізу літературних джерел можна стверджувати, що у футболі, окрім різних завдань, форм і змісту роботи в кожному періоді, існує спільна мета на всіх етапах тренувального процесу, яка полягає в тому, щоб привести гравця до найвищого рівня спортивних досягнень.

Література:

1. Дулібський А. В. Розробка та експериментальне обґрунтування моделей міжігрових циклів з урахуванням особливостей змагальної діяльності

юних футболістів / А. В Дулібський // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр./ за ред. Єрмакова С. С. – Х. : ХХПІ, 1999. – № 16. – С. 3–8

2. Платонов В. М., Булатова М. М. Фізична підготовка спортсмена /В. М. Платонов, М. М. Булатова. – К. :Олімпійська література, 1995. – 320 с. – ISBN 5-77-07-5871-6

3. Перцухов А.А., Шаленко В.В. Модельні характеристики провідних футболістів різного ігрового амплуа: Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х. : 2021. – №1(81). – С. 47-58.

4. Соломонко В. В. Футбол / В. В. Соломонко, Г. А. Лісенчук, О. В. Соломонко. – К.:Олімпійська література, 2005. – 294 с. – ISBN 966-7133-76-1

5. Спортивний відбір у футболі/наук. – метод. посіб.[Дулібський А. В., Ященко А. В., Ніколаєнко В. В.] –К., 2003 – 135с

6. Техніко-тактична підготовка юних футболістів / [А. В. Дулібський, Й. Г. Фалес.] –К., 2001. – 61с.

7. Фалес Й. Г. Ігри та ігрові вправи техніко-тактичного характеру в підготовці футболістів: метод. посіб./ Й. Г. Фалес, О. Ф. Огерчук, О. В. Колобич, А. В. Дулібський //. – Л.: ВКП ф. ВМС, 1998. – 112 с.

МОТИВАЦІЙНІ ЗАСОБИ ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ ОКРЕМИМИ ВИДАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

Михайло МОЛНАР

кандидат наук з фізичного виховання та спорту,

доцент кафедри фізичного виховання

Володимир ГАВРИЛЕНКО

асистент кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність теми. У фізичному вихованні сучасних школярів основоположним є визначення мотиваційних потреб учнів до систематичних занять фізичними вправами з урахуванням регіональних і національних пріоритетів, з урахуванням специфіки рухової активності та видів рухової активності. Дослідження будь-якої діяльності (навчальної, фізкультурно-оздоровчої, рекреаційної) переважно пов'язане з вивченням цілей, мотивів і значущості цієї діяльності для особистості [5].

Мотивація посідає головне місце в структурі особистості і є основою для пояснення поведінки та діяльності людини. Детальний аналіз теоретичних питань

мотивації, представлених у працях багатьох авторів, у тому числі зарубіжних [1, 5, 8], дозволяє дослідити найбільш важливі чинники формування особистісно-орієнтованої мотивації студентів до занять фізичним вихованням.

В останні роки багато дослідників зверталися до теми формування у студентів інтересу до систематичних занять фізичними вправами та підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчих занять, спрямованих на студентську молодь. Водночас фахівці продовжують відзначати недостатню рухову активність і низький рівень фізичної підготовленості та фізичного здоров'я студентів, що свідчить про відсутність педагогічних умов для реалізації мотиваційного підходу до організації фізичного виховання у ЗВО [3, 5].

Таким чином, незважаючи на те, що науково-методична література рясніє дослідженнями з проблеми формування мотивації до занять фізичним вихованням і рухової активності та досвідом роботи вищих навчальних закладів у цій галузі, необхідне подальше наукове обґрунтування.

Метою даного дослідження є демонстрація організаційно-педагогічних заходів щодо формування позитивної мотивації до рухової активності у студентів.

Слід зазначити, що в сучасній сфері фізичного виховання молодь цікавиться новими методиками, які дозволяють цілеспрямовано та естетично вдосконалювати своє тіло, підвищити інтерес до м'язової сили та витривалості, а також скорегувати статуру. Одним з найпопулярніших видів фізичної активності є аеробіка. Це пояснюється тим, що заняття аеробікою мають фізіологічні та психологічні переваги, які не тільки призводять до негайного помітного покращення форми тіла, але й зміцнюють організм в цілому [4]. Крім того, аеробіка, як і інші види спорту, викликає позитивний емоційний настрій і позитивно впливає на розвиток фізичних якостей. До нетрадиційних пріоритетних видів фізичної активності для студентів належать стретчинг, пілатес, фітнес та бойові мистецтва.

Збереження та зміцнення здоров'я, формування фізичної культури людини та вміння цілеспрямовано використовувати засоби фізичного виховання вимагають Розуміння соціальної ролі фізичної культури в розвитку особистості; науково-біологічних і практичних основ фізичної культури, ставлення до здорового способу життя і необхідності регулярних занять фізичними вправами і спортом; системи практичних навичок, які в цілому забезпечують збереження і зміцнення фізичного здоров'я, психічного благополуччя та розвиток і вдосконалення особистості Навчання.

Особистісно-орієнтоване навчання у фізичному вихованні означає підкреслення індивідуальності учня у виборі засобів і методів, тобто створення

найкращих умов для гармонійного розвитку інтелектуальної, психічної та рухової сфер діяльності для кожного окремого учня.

Тому індивідуально-орієнтоване навчання у фізичному вихованні має свої прийоми, серед яких створення мотивації, усвідомлення цілей і завдань навчання, знання учнем способів досягнення цих цілей, набуття базової освіти, динаміка процесу навчання та систематичне і раціональне виявлення рівня набутих знань, умінь і навичок.

Інноваційні напрямки щодо особистісно-орієнтованого навчання в системі фізичного виховання школярів визначені в ряді робіт [1, 3, 5]. Отже, проблема мотиваційної потреби у фізичному вихованні, як свідчить аналіз спеціальної літератури, потребує постійного доповнення та впровадження в організацію навчального процесу засобів і методів, що забезпечують достатній рівень рухової активності та оздоровчий ефект.

Більшість психічних і фізичних якостей при заняттях фізичними вправами формуються шляхом впливу на специфічні механізми, які забезпечують ці якості специфічними засобами фізичного виховання. Так, вчені [1, 5, 6], підтверджуючи важливість фізичної активності, показали, що в структурі особистості виділяють три основні компоненти. Психофізичні показники людини тісно пов'язані з її соціально-психологічними, етичними та вольовими якостями, що характеризують цілеспрямованість особистості, її здатність долати перешкоди на шляху до своєї мети та здатність протистояти невдачам на життєвому шляху.

Про психічну стійкість людини, її врівноваженість можна судити за тим, наскільки обставини впливають на настрій і наскільки молода людина може контролювати свої емоції та поведінку [8].

Фізична активність сприяє мобілізації функціональних, психологічних і фізичних можливостей організму та опосередковано впливає на створення своєрідного резервного "запасу" для реагування на зовнішні дії в "надзвичайних ситуаціях", які потребують термінової мобілізації функціональних сил людини [2].

Висока стресогенність соціально-економічних чинників, екологічних умов і способу життя в сучасному суспільстві зумовлює зниження рівня психічного та фізичного здоров'я молоді. У зв'язку з цим особливого значення набуває пошук адекватних методів і прийомів зміцнення психічного і фізичного здоров'я студентів та розробка оздоровчих технологій, здатних гарантувати формування стійких особистих переконань у необхідності фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Для підвищення психофізичної готовності студентів до професійної діяльності необхідно вирішити методологічні проблеми. До методичних питань відносяться тестування для виявлення психодинамічних характеристик організму,

розробка комплексних методів оцінки стану психофізичної готовності до професійної діяльності, а також розробка методик оперативного і довгострокового управління фізичною готовністю з використанням різних видів спорту і засобів спеціальної фізичної підготовки. У зв'язку з цим виникає проблема кількісної оцінки психофізичної готовності у зв'язку з необхідністю оцінки ефективності впливу різних тренувальних програм і видів спорту на стан студентів [7].

Негативний вплив на психофізичний стан справляє неправильна організація занять, фізичні навантаження, недосипання, нерегулярне харчування, недостатній час перебування на свіжому повітрі, надмірна самопідготовка, причому протягом усього періоду навчання у вищому навчальному закладі.

Зрозуміло, що вибір методів зняття психоемоційного напруження має ґрунтуватися на мотивації до діяльності, спрямованої на збереження здоров'я та задоволення потреби перебувати в цьому стані. Мотивація як психологічний феномен забезпечує перенаправлення фізіологічних процесів у бік ситуативної поведінки, що підтримує здоров'я [8]. Реалізація відображеного у психіці бажання бути здоровим стає для суб'єкта подією, що мобілізує адаптовані ресурси [3].

Результати досліджень багатьох авторів [1, 4, 6] підтверджують думку про те, що для підвищення розумової працездатності та прояву рухових здібностей учнів необхідно впроваджувати на уроках фізичної культури специфічні та неспецифічні методи, які сприяють формуванню психофізичної сфери школярів.

Таким чином, для реалізації психофізичної підготовленості учнів необхідно застосовувати методи фізичного виховання на якісно новому рівні, в умовах, що дозволяють реалізувати раніше недоступні педагогічні процеси.

Література:

1. Білокур В.Є. Теоретико-методичне забезпечення фізичного виховання у вищих закладах освіти / В. Є. Білокур. Автореф. дис. канд. наук з фіз. вихов. і спорту. 24.00.02 - Рівненський ДУ. - Рівне. - 2002. - 18 с.
2. Богомоллова Т. Властивість особистості та психодинаміка студентів технічного вузу / Тетяна Богомоллова, Людмила Романенко, Валерій Романенко // Вісник Технологічного університету Поділля. - 2002. - №5. - ч. 3. - С.227.
3. Боднар І. Р. Чинники, які впливають на ефективність фізичного виховання в вузах. / І.Р. Боднар, О.В. Соломонко, І.М. Породько, В.М. Стельникович // Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання у вузі». 17-20 квітня. Донецьк - 1995.- С.6-7.

4. Герасименко С. Ю. Аеробика у тижневому циклі занять як засіб підвищення фізичної підготовленості студенток ВНЗ / Теорія і методика фізичного виховання. - 2008. - № 12. - С. 7-9
5. Канішевський С. М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного самовдосконалення студентства / Станіслав Михайлович Канішевський. - К.: Ізин, - 1999. – 270 с.
6. Павлюк О. Формування мотивації студенток до самостійних занять / Оксана Павлюк // Вісник Технологічного університету Поділля. - 2002. - №5. С.64-66
7. Савченко В. Деякі аспекти вивчення психоемоційної стабільності студентів , що отримують вищу фізкультурну освіту. / Віктор Савченко, Любов Андрюшина, Юлія Родіна // Спортивний вісник Придніпров'я. - 2005. - №3 - С. 4-6.
8. Tesch P. A Training for Bodybuilding. - Strength and power in Sport. / P.A Tesch // Blackwell Scientific Publications, 1991.-P. 370-381.

МЕТОДИКА НАЧАННЯ ПЛАВАННЮ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Геннадій МОРДВІНЦЕВ

старший викладач кафедри фізичного виховання

Ірина СУЩЕНКО

старший викладач кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Роль плавання у вихованні фізично здорової дитини неможливо применшити, адже це один із найважливіших засобів фізичного виховання; слід враховувати і прикладне значення плавання як важливого життєво-необхідного вміння людини. Не викликає сумнівів і оздоровча спрямованість плавання. Воно широко використовується як засіб загартування і профілактики захворювань, корекції функціональних відхилень. Між тим, хоча плавання входить до змісту програм фізичного виховання дошкільних освітніх закладів, чимало дітей дошкільного віку, на жаль, плавати не вміють. З іншого боку, саме в цьому віці навчання плаванню є особливо актуальним, оскільки це період інтенсивного формування знань, умінь, навичок, довільності психічних процесів. Саме в цей період важливо, щоб дитина навчилася не боятися води, впевнено триматися на ній, засвоїла основні навички плавання. Не менш важливий аспект полягає в тому, що саме плавання завдяки своїм специфічним особливостям є одним із найбільш простих, доступних та ефективних засобів

досягнення міцного фізичного здоров'я дитини.

Аналіз наукових досліджень. Проаналізовані літературні джерела з теми дослідження складають праці українських фахівців з фізичної культури і спорту, педагогів-методистів. Найбільш важливі з цих праць присвячені питанням: фізичного виховання та оздоровлення дітей дошкільного віку (Н. Москаленко та спів., 2011); оздоровчого плавання та його впливів на організм дитини (І. Глазирін, 2006; М. Савченко, 2004); методичних та інших засад навчання дітей плаванню в ДНЗ (Л. Назаркевич, 2017; І. Різниченко, 2009).

Мета дослідження – дослідити роль занять із навчання плаванню в дошкільних навчальних закладах у загартуванні організму дошкільників та засвоєнні основних плавальних навичок. Завдання дослідження: розробити методику навчання плаванню дітей дошкільного віку з включенням у неї комплексів вправ для застосування на заняттях у дошкільних навчальних закладах.

Виклад основного матеріалу. Основна мета навчання дітей плаванню в дошкільних навчальних закладах полягає в їхньому оздоровленні, загартуванні, забезпеченні всебічної фізичної підготовки [1; 2]. Весь процес доцільно поділяти на 5 етапів: 1) прості й доступні ігри з водою або у воді; 2) включення комплексів вправ з арсеналу навчання плаванню у фізкультурні заняття; 3) опірні та безопірні вправи в басейні; 4) заняття з елементами аквааеробіки, різними предметами й т. п.; 5) навчання різним способам (спрощеним стилям) плавання. З дошкільниками відпрацьовуються такі основні плавальні навички: 1) затримка дихання; 2) занурення; 3) підйом тіла на поверхню води; 4) лежання на воді; 5) плин на воді; 6) синхронна робота рук і ніг у воді; 7) правильне дихання [1; 5]. Окрім стандартного обладнання, на заняттях плаванню в дитячих освітніх закладах доцільно застосовувати модульне обладнання, проводити ігри і свята, дотримуватися всіх методичних рекомендацій [4].

Розроблена методика має на меті забезпечення повноцінного психофізичного розвитку дитини, оздоровлення та загартування його організму у процесі навчання плаванню. Вона передбачає використання програми, що розрахована на 5 місяців і включає 3 етапи.

1 - "мотиваційний етап". Розрахований на 2-3 заняття, його основна мета – активізація в дітей позитивних відчуттів та образів, пов'язаних із водою. Прості ігри в неглибокій воді допомагають непомітно позбавитися відчуття страху перед нею, пересуватися у воді сміливо й без напруження.

2 - "етап впрацювання". Розрахований на 4-5 занять, його основна мета – поєднати сформовані на попередньому етапі позитивні відчуття та образи з безпосереднім станом м'язів, із м'язовою роботою. Рухи засвоюються від більш

простих до складніших. Заняття починаються з виконання вправ на майданчику, їхня мета – покращення чутливості м'язового тону. Діти виконують вправи, що імітують плавальні рухи. Потім виконуються вправи в басейні. Дошкільники навчаються правильно триматися на воді під час плину й занурювання. Важливим є засвоєння навички повільного і поступового видиху в воду.

3 - "основний етап". Розрахований на всі заняття після "етапу впрацювання", на ньому вирішуються всі основні завдання методики. Діти навчаються вільно орієнтуватися у воді, тримати рівновагу в безопірному середовищі. Вони поєднують ефективні позитивні образи, пов'язані з водою, з безопірним положенням і руховими діями, що виконуються у воді. Стрижневим моментом є засвоєння рухів ногами, при цьому дитина навчається не закривати очі й дивитися перед собою. На наступних відрізках проводиться навчання плаванню за допомогою рухів рук і дихання з поворотами голови на вдиху, координації плавальних рухів при затримці дихання, узгодження рухів і дихання.

Методикою передбачено використання трьох загальних груп методів навчання: наочних, словесних і практичних.

До методики включені: 1) приблизний комплекс імітаційних вправ для виконання на майданчику (поза водою) (8 вправ); 2) приблизний комплекс вправ для виконання у воді на першому-другому етапах навчання (9 вправ); 3) приблизний комплекс ігор для виконання у воді на першому-другому етапах навчання (4 гри).

На першому, другому, а особливо третьому (основному) етапі навчання методика пропонує використовувати елементи аквааеробіки. При цьому комплекс вправ орієнтується на ігрову тематику, переважає ігровий метод навчання. Пропонуємо приблизний комплекс ігрових вправ з елементами аквааеробіки та використанням предметів у воді (табл.1.).

Таблиця 1.

Комплекс ігрових вправ з елементами аквааеробіки та використанням предметів у воді для дітей дошкільного віку

Назва вправи	Предмет для використання	Вказівки щодо техніки виконання
"Сонечко"	Поручень	Тримаючись за поручень, виконувати колові рухи ногою в різних суглобах
"Стрілка"		Тримаючись за поручень і витягнувшись під водою, зафіксувати рухи ніг
"Катамаран"		Лежачи на спині на поручні, виконувати почергову роботу ніг, згинання й розгинання рук, підтягування колін до грудей
"Млин"		З положення стоячи, нудл за плечима, виконувати

		повороти тулуба вліво, вправо
"Баранки"	Нудл	На напівзігнутих ногах згинати й розгинати нудл; тримаючи нудл за спиною за краї, з'єднувати його навкруги себе
"Весла"		У напівприсіді, нудл за плечима, виконувати гребкові рухи вперед правим і лівим плечем почергово
"Насос"		З положення стоячи, нудл перед собою, руки зігнуті в ліктях і розведені в боки, виконувати згинання і розгинання рук
"Моторчик"		У напівприсіді, виконувати колові рухи нудлом перед собою
"Морський коник"		У напівприсіді, нудл між ногами; виконувати стрибки з просуванням вперед
Коловорот		Сидячі на нудлі, руки тримаються за краї; виконувати рухи ногами вправо і вліво
Серфінг		Лежачи на воді, нудл під грудьми, вертикально по відношенню до тулуба; виконувати плавання кролем, тримаючись за нудл
Поплавок	Кругла дошка	Стоячи, руки зігнуті в ліктях; енергійно згинати і розгинати руки
Штурвал		Стоячи, ноги наскрізно, руки перед собою; виконувати повороти кистей рук направо, наліво
Канат		У напівприсіді, руки в боки, дошка у правій руці; передавати дошку з руки в руку під водою
Кіт		Стоячи, дошка між ногами; виконувати плавання кролем на грудях вперед
Морські зірочки		Лежачи на дошці, руки й ноги розведені в боки; виконувати поворот корпуса за годинниковою стрілкою

В ході педагогічного спостереження було підтверджено, що кожній дитині природно притаманний свій, індивідуальний спосіб плавання, до якого вона має більший хист. З усіх стилів плавання кожна дитина краще засвоює свій стиль (у полегшеному варіанті щодо дихання і координації рухів), плавання яким їй більше вдається; в них покращується координація рухів; підвищується рівень опірності до простудних чинників.

Висновки. За час проведення експерименту у хлопців і дівчат значно покращилися оцінки розвитку навичок плавання, більшість дітей навчилися виконувати різні вправи з арсеналу плавання ("зірочки", видихи у воду, плин на грудях і спині, плавання в різні способи тощо). Обсяги фізичних навантажень з поступовим їх збільшенням виявилися при заняттях з дошкільниками оптимальними, тому допомогли набути впевненості у своїх силах, розвинути

найголовніші плавальні навички.

Література:

1. Глазирін І. Д. Плавання: навчальний посібник / І. Д. Глазирін. – К.: Кондор, 2006. – 502 с.
2. Дошкільне фізичне виховання дітей: [навч. посіб. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Н. В. Москаленко, З. В. Анастасьєва, Т. В. Сичова, Н. Г. Лапшина. – Д. : Інновація, 2011. – 143 с.
3. Назаркевич Л.І. Аналіз програм фізкультурно-оздоровчих занять з плавання для дітей дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Зб. наук. пр. Київ; 2017. 9 (91). С.70-73.
4. Різненченко І. Навчаємо дошкільників плавати. Журнал «Вихователь - методист дошкільного закладу», №8/2009. – с. 63–69.
5. Савченко М. І. Плавання: навчально-методичний посібник / М. І. Савченко. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. Володимира Винниченка, 2004. – 272 с.

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У СТРУКТУРІ ВИЩОЇ НЕМЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Тетяна ПАЛЬКО

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри наук про здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Постановка актуальності проблеми. Клінічна психологія пройшла досить довгий шлях становлення у тому статусі, в якому сьогодні перебуває. У ХІХ столітті Лайтнер Вітмер в Університеті Пенсільванії відкриває першу психологічну клініку для відвідування людей, які страждають психологічними проблемами. Саме цю подію можна вважати серйозним початком розвитку клінічної психології. Упродовж століть багато психологів і лікарів «перетягували канат» з психології до медицини. Нарешті у 2022 році внесено зміни до Переліку посад професіоналів з вищою немедичною освітою, згідно з яким у структурі вищої немедичної освіти «з метою забезпечення ефективності надання мультидисциплінарної паліативної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я» [1] виокремлено напрям – підготовка фахівців спеціальності 053 «Психологія» відповідно до державних стандартів, встановлених освітньо-кваліфікаційною характеристикою та освітньо-професійною програмою підготовки «Клінічна психологія». Розглядаючи питання про приведення системи навчання фахових психологів за вказаною Програмою до рівня сучасних вимог,

необхідно з'ясувати, у чому полягають особливості їхньої підготовки в наявних умовах і, які основні складові вона містить. Вказана обставина зумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – охарактеризувати головні аспекти підготовки майбутніх клінічних психологів у ЗВО.

Завдання дослідження: проаналізувати особливості професійної підготовки майбутніх клінічних психологів у структурі вищої немедичної освіти в ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Виклад основного матеріалу. Клінічна психологія виконує завдання діагностики, профілактики та терапевтичного втручання при певному типі психічного порушення або дезадаптивної поведінки людини з метою відновлення психологічної рівноваги та усунення душевних страждань. Підготовка майбутніх клінічних психологів спрямована на формування у них психологічного мислення, володіння категоріями наукової психології, принципами і методами клініко-психологічного дослідження, цілісного бачення професійної діяльності психолога, в тому числі клінічного психолога, розв'язання комплексних завдань у професійній і дослідницько-інноваційній діяльності у сфері клінічної психології, особливості психологічного розвитку особистості, функціонування особи з розладами психічного здоров'я, розвиток здатності до застосування психологічних знань в умовах професійної діяльності у складі фахівців мультидисциплінарних реабілітаційних команд, оволодіння теорією і практикою психодіагностики, консультування, психокорекції для роботи з різними категоріями населення, методами промоції психічного здоров'я та психологічного благополуччя, а також розвиток мотивації до вивчення психології задля успішного оволодіння спеціальністю.

Аналізуючи психолого-педагогічну літературу та досвід професійної підготовки майбутніх клінічних психологів у ДВНЗ «Ужгородський національний університет», вбачається необхідним виокремити особливості умов та організації освітнього процесу, які дають можливість підготувати студентів до практичної діяльності, розвинути в них ті компетентності, які будуть реалізовані у професійній діяльності:

1) вивчення навчальних дисциплін, які сприяють розвитку професійної мотивації та ціннісно-сміслових орієнтирів, конструктивне вирішення професійних завдань («Вступ до спеціальності», «Психологія розвитку та вікова психологія», «Особистість в теорії і практиці клінічної психології», «Практикум із клінічної психодіагностики» та інші);

2) вивчення науково-теоретичних, науково-прикладних та практичних курсів, що пов'язані з реалізацією дослідницько-експериментальної,

психоконсультативної, просвітницької та психопрофілактичної роботи у сфері клінічної психології щодо проблем норми і патології психічного розвитку особистості, психологічних процесів, закономірностей, чинників, механізмів порушення психічної діяльності особистості («Психосексуальний розвиток людини: норма і патологія», «Психологічний супровід людей з особливими потребами та їх сімей», «Психологія аномального розвитку», «Практикум із психологічного консультування», «Основи психотерапії», «Реабілітаційна психологія» та інші);

3) формування реальних уявлень про професію на основі знайомства з моделлю професійної компетентності, розвитку сталого позитивного ставлення до майбутньої професії, уявлення про засоби оволодіння нею, системи ціннісних орієнтацій та смислів професійної діяльності клінічного психолога (ознайомча і психодіагностична практика; волонтерська діяльність);

4) набуття сучасних, актуальних, науково обґрунтованих знань у сфері психічного здоров'я та суміжних областях через участь у семінарах-практикумах з травмо-емоційної допомоги, тренінгах з участю досвідчених практиків міжнародного значення, а також розвиток здатності до застосування отриманих психологічних знань в умовах професійної діяльності;

5) використання спеціальної підготовки з практичною направленістю до продуктивної самостійної роботи майбутніх клінічних психологів з урахуванням розвитку рефлексивності та сформованості умінь і навичок, здобутих під час семінарів-практикумів, тренінгів, які сприяють зростанню самопізнання та здатності до позитивного мислення, стимулюють розвиток здатності аналізувати власну поведінку з метою допомоги собі й іншим у досягненні ефективних міжособистісних взаємин.

Освітньо-професійна програма «Клінічна психологія» виконується науково-педагогічними працівниками кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» в активному дослідницькому середовищі, її особливість – міждисциплінарність та багатопрофільність підготовки фахівців з психології. Випускники зможуть працювати в консультаційних психологічних центрах з надання психологічної допомоги населенню, в лікувально-профілактичних медичних закладах, в медичних реабілітаційних, пенітенціарних і паліативних закладах та закладах соціальної допомоги, в центрах практичної психології та соціальної роботи, в закладах освіти як загальноосвітніх, так і спеціальних, в установах з відбору персоналу (кадрові агентства, центри зайнятості, центри профорієнтації та ін.), у медіа-установах [2].

Отже, майбутні клінічні психологи будуть мати змогу працювати не тільки у закладах охорони здоров'я, як це зазначено Міністерством охорони здоров'я України, але й на посадах практичного психолога, психолога, психолога-консультанта, клінічного психолога. Засвоєнню практичних навичок професії психолога сприяє практична направленість Програми, у тому числі через ознайомчу та психодіагностичну практики. Ознайомча навчальна практика є одним із компонентів складової освітньо-професійної програми «Клінічна психологія» підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня спеціальності 053 Психологія. Студенти знайомляться із змістом роботи психолога, з основними видами діяльності психолога (психологічна просвіта, психопрофілактика, психодіагностика, консультування тощо), з необхідною для праці психолога документацією, з вимогами щодо оформлення робочого місця психолога, лікаря-психотерапевта та психологічного кабінету. Не менш важливою є психодіагностична практика, яка проводиться на базі КНП «Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології» та Ужгородського ліцею «Лідер», під час якої студенти мають можливість познайомитися з основними принципами професійної діяльності клінічного психолога у лікувальному закладі та практичного психолога в освітній установі. Психодіагностична практика є узагальненням і вдосконаленням набутих знань, компетентностей і навичок володіння психодіагностичним інструментарієм. У процесі проходження практики відбувається розкриття і розвиток творчого, мотиваційного, лідерського потенціалу особистості в професійній діяльності майбутнього психолога. Реалізацією практичної складової навчання є приклад волонтерської діяльності студентів 1 - 2 курсів ОП «Клінічна психологія», які разом з викладачами кафедри наук про здоров'я ФЗФВ готуються надавати психологічну допомогу бійцям, отримавши знання з теорії та практики ПТСР, навички психологічного відновлення (авторська програма Яни Коробко); проводять для школярів тренінг «Шлях до себе», мета якого — допомогти учасникам краще пізнати себе, глибше зрозуміти свою індивідуальність, формувати уявлення про неповторність кожної людини; беруть участь у тренінгах, майстер-класах, як-от «Просто про складне: від психотравми — до стійкості» (Рубі Джонстон та Лінн Джонстон) тощо.

Висновки. Таким чином, дослідивши особливості професійної підготовки майбутніх клінічних психологів у структурі вищої немедичної освіти в ДВНЗ «Ужгородський національний університет» констатуємо, що під час навчання доцільно здійснювати «занурення» студентів до розв'язання реальних ситуацій у різних соціальних сферах, надавати можливість реалізувати себе у волонтерській діяльності з метою повноцінного і якісного входження у професію.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 30.09.2022 № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385» URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-30092022--1782-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-vid-28-zhovtnja-2002-roku--385> (дата звернення 20.01.2024)
2. Освітньо-професійна програма «Клінічна психологія», розроблена відповідно до стандарту вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія», затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України № 565 від 24.04.2019 р URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/46936> (дата звернення 20.01.2024)

ВИКОРИСТАННЯ ІГОР-ЕСТАФЕТ В ЯКОСТІ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ

Ольга ПИШКА

старший викладач кафедри фізичного виховання

Марина ПЕТРУШКО

старший викладач кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Фізичній культурі належить особлива роль у вихованні учнів середнього шкільного віку. Рухова активність школяра сприяє вдосконаленню його фізіологічних систем і загалом визначає характер нормального функціонування дитячого організму. Форми рухів під час ігрової рухової активності гранично різноманітні; в роботі водночас перебуває велика кількість груп м'язів, навантаження варіюються від постійних і помірних до граничних. Відомо, що рухливі ігри є найбільш улюбленим заняттям на уроках з фізичної культури. Але в умовах зростання обсягів навчально-пізнавальної діяльності, прогресу сучасних інформаційних технологій у підлітка починає прогресувати гіподинамія, втрачається інтерес до фізичної рухливості та рухової активності. Для підняття такого інтересу вкрай корисними є рухливі та спортивні ігри, а в середньому шкільному віці – зокрема ігри-естафети.

Аналіз наукових досліджень. Серед джерел літератури, де викладено результати досліджень вітчизняних авторів з основи теорії і методики фізичного виховання, викладання фізичної культури в загальноосвітніх навчальних закладах: методичний посібник "Фізична культура в школі" за редакцією С. Дятленка (2009); анатомія і фізіологія, формування особистості дітей і підлітків молодшого та середнього шкільного віку: навчальний посібник (В. Антонік,

2009); організація і проведення ігор-естафет на уроках фізичної культури та позаурочних заняттях: навчальний посібник В. Войнова та групи авторів (2014), в цьому ряду варто відзначити статтю М. Тимчик (2011) про роль фізичного виховання у процесі ігрової діяльності старших підлітків.

Мета дослідження – дослідити методичні особливості організації та проведення ігор-естафет за участю учнів середнього шкільного віку, підтвердити їх методичну і практичну обґрунтованість.

Завдання дослідження: розробити різні види ігор-естафет з правилами проведення та методичними рекомендаціями, аргументувати їх вибір для використання на шкільних заняттях.

Виклад основного матеріалу. Зміст рухливих ігор становлять сюжет, правила та рухові дії. Ігри-естафети (або ігрові естафети) належать до командних рухливих ігор з почерговою участю гравців. Кожен учень в них послідовно виконує різні рухові дії, передаючи іншому учневі своєї команди чергу (через естафетну паличку, м'яч, обруч або просто торканням), і намагається зробити це швидше, ніж учні з іншої команди. Гра-естафета завжди містить елемент змагання, тому є цікавою не тільки для дітей, котрі беруть у ній участь, а й для тих, хто спостерігає за її проведенням [4]. Ігри-естафети зберігають усі плюси інших рухливих командних ігор і при цьому найбільш прості, а нерідко й захоплюючі. Змагальний характер естафет активізує діяльність школярів, виховує рішучість, мужність, впевненість при досягненні цілей. Естафети, крім того, мають потужний виховний та оздоровчий вплив [2]. Рухова активність в середньому шкільному віці на дуже високому рівні, рухові дії стають більш узгодженими, точними, ускладнюються умови їх виконання, вдосконалюються моторні здібності. Психіка дітей в середньому шкільному віці набуває певної усталеності та врівноваженості [1]. Оскільки організм у цьому віці характеризується вже більшою стабільністю, дітям пропонуються більш складні рухливі ігри та естафети.

Загальні методичні вимоги до використання ігор-естафет на шкільних заняттях передбачають, що вибір естафет для заняття залежить від завдань, які перед ним ставляться, потенційного складу гравців, відповідності учбовій програмі, умов проведення, наявності інвентарю, ігрового змісту (сюжету) естафети, її складності, колективного досвіду класу. Важливу роль відіграє розробка правил і рухових дій, які покликані створити в учнів правильні уявлення про поведінку в реальному житті. Серед методів навчання використовуються вербальні (розповідь, опис, пояснення, бесіда тощо), наочного виховання, практичний метод, що засновується на ігровому та змагальному методах тренування, які в іграх-естафетах поєднуються. Склад команд повинен бути

приблизно однаковим за кількістю учнів, розподіл на команди відбувається в різні способи. Естафета повинна відповідати певній частині заняття і правильно поєднуватися з іншими його елементами. В обов'язки вчителя входить правильне дозування фізичних навантажень, які дозуються в першу чергу зменшенням чи збільшенням загальної рухливості учнів.

На основі аналізу проведених ігор-естафет вчитель проводить коригування методичних підходів до організації і проведення наступних ігор. До основних методичних правил підготовки, організації і проведення ігор-естафет на шкільних заняттях можна віднести безпосередню підготовку місця проведення та інвентарю; перед поясненням правил потрібно розмістити учнів так, щоб вони добре чули й бачили вчителя. На успішність проведення естафети значною мірою впливає доступне пояснення змісту і правил гри-естафети, що здійснюється за загальною схемою. Наочний показ, який супроводжує пояснення, може включати показ основних рухових дій, окремих фрагментів естафети. Гра-естафета повинна починатися організовано та оперативно, для цього слугують умовні сигнали, які подає вчитель. Керувати грою-естафетою означає вести її в потрібному з педагогічної точки зору руслі. Керівництво включає в себе спостереження, навчання ігровим діям і прийомам, поточні дії щодо спрощення чи ускладнення змісту тощо [3]. Для навчання ігровим діям і прийомам застосовуються декілька способів. Постійне спостереження означає, що вчитель тримає в полі зору всіх учнів, водночас сконцентрувавши увагу на дітях, які виконують активні ігрові дії. Після закінчення гри-естафети або в заключній частині заняття вчитель підводить її підсумки: результат не означає тільки констатацію перемоги однієї з команд; це результат прискіпливого аналізу рухових дій і поведінки кожного учня і класу в цілому.

Для учнів середнього шкільного віку розроблено 13 ігор-естафет: "Золоті ворота", ритмічна гра-естафета з палицями, зустрічна гра-естафета з брусками, ігри-естафети з елементами рівноваги, зі скалками, гра-естафета "Подолання болота" з обручами, ігри-естафети з веденням м'яча, з присіданнями, з передачею м'яча над головою, з лазінням і перелізанням, зустрічна гра-естафета зі смугою перешкод, гра-естафета з "чехардою", "баскетбольна" гра-естафета. Всі естафети різного ступеня складності, оцінені за п'ятибальною шкалою балами від 1 до 5 (табл.1). Це дозволяє ефективно використовувати їх для дітей з різним рівнем фізичного розвитку та підготовленості.

Таблиця 1.

Перелік ігор-естафет для учнів середнього шкільного віку

№	Ігри-естафети	Ступінь складності *
1	Гра-естафета "Золоті ворота"	1
2	Ритмічна гра-естафета з палицями	1
3	Зустрічна гра-естафета з брусками	2
4	Гра-естафета з елементами рівноваги	2
5	Гра-естафета зі скалками	3
6	Гра-естафета "Подолання болота" з обручами	3
7	Гра-естафета з веденням м'яча	3
8	Гра-естафета з присіданнями	3
9	Гра-естафета з передачею м'яча над головою	4
10	Гра-естафета з лазінням і перелізанням	4
11	Зустрічна гра-естафета зі смугою перешкод	4
12	Гра-естафета з "чехардою"	5
13	"Баскетбольна" гра-естафета	5

* Ступінь складності визначається за п'ятибальною шкалою.

Висновки. При застосуванні методичних розробок проведення шкільних занять з використанням ігор-естафет слід зважати на те, що ігри-естафети повинні відповідати учбовому плану, домінуючим ціннісним орієнтаціям учнів, рівню матеріально-технічної оснащеності навчального процесу в даному навчальному закладі. При проведенні запланованих ігор-естафет пильна увага приділяється суворому дотриманню правил техніки безпеки. Розроблені нами ігри-естафети для учнів середнього шкільного віку, спрямовані на розвиток кмітливості та різних фізичних якостей. Кожна гра-естафета має свою назву, що полегшує засвоєння дітьми ігрового завдання. Порядок розміщення ігор-естафет – від простіших до більш складних. Всі естафети апробовані на урочних та позаурочних заняттях з фізичної культури у шостих класах Ужгородського мистецького ліцею «Перспектива». Підтверджено доцільність їх використання у процесі фізичного виховання середніх школярів.

Література:

1. Антонік В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури: Навч. посібник / В. І. Антонік, І. П. Антонік, В. Є. Андріанов. – К.: ВД "Професіонал"; ЦУЛ, 2009. – 336 с.
2. Войнов В.М. 1014 рухливих ігор та естафет у загальній системі фізичного виховання / В.М. Войнов, С.В. Войнов, П.О. Кандиба, С.О. Коваленко, В.В. Щириця. – Черкаси: ЧДТУ, 2014. – 420 с.
3. Тимчик М.В. Фізичне виховання старших підлітків у процесі ігрової діяльності / М. Тимчик // Фізичне виховання в школі. – 2011. – №5. – С. 19-21.

4. Фізична культура в школі: Метод. посібник / За заг. ред. С. М. Дятленка. – К.: Літера ЛТД, 2009. – 176 с.

АНАЛІЗ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ІЗ ОЗНАКАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Людмила РУСИН

к.мед.н, доцент кафедри основ медицини

Ксенія МЕЛЕГА

к.мед.н, доцент, зав. кафедрою основ медицини

Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА

ст.викладач кафедри основ медицини

Актуальність: У наш час все більше студентів вищих навчальних закладів, які зустрічаються із негативними факторами, змінами навколишнього середовища, темпів життя та егоцентризм суспільства, страждають на вегетосудинну дистонію. Внаслідок цього, спостерігається погіршення якості життя, відхилення у стані соматичного здоров'я та неповноцінне функціонування організму.

Вегетативна дисфункція є відносно поширеним розладом, особливо в юнацькому віці. За даними ряду вітчизняних та закордонних авторів, вона зустрічається майже у 60% молодих людей у віці від 16 до 25 років. Досить часто зустрічається у жінок [3, 4].

Спочатку особливості епідеміологічної ситуації в Україні та світі, що спричинені COVID 19, а потім війна призвели до зміни форми навчання студентської молоді. Однак, відсутність живого спілкування, командної роботи, надмірне психоемоційне навантаження, підвищена тривожність та збільшення обсягу інформації мають негативний вплив і позначаються на психологічному стані та соматичному здоров'ї молоді [1, 2].

Суттєва питома вага розладів у студентів, складність диференціальної діагностики та правильної професійної оцінки визначають актуальність цієї проблеми [3, 2].

Мета дослідження: здійснити аналіз впливу засобів фізичної терапії на функціонування організму та стан соматичного здоров'я молоді із ознаками вегетативної дисфункції.

Матеріали та методи дослідження: Під час дослідження опитано 155 студентів різних курсів та форт навчання факультету здоров'я та фізичного виховання Ужгородського національного університету віком від 16 до 25 років. Нами було відібрано 40 осіб, яких методом випадкового розподілу поділено на 2

групи. Першу групу склали студенти з підтвердженим діагнозом, які були віднесені до експериментальної групи. Другу групу склали студенти контрольної групи.

Обом групам була запропонована розроблена нами програма фізичної терапії, яка включала РГГ, лікувальну гімнастику, самомасаж, аутогенне тренування, корекцію харчування, нормалізацію сну, режиму дня, роботи та відпочинку.

У дослідженні були використані наступні методи дослідження: анкетування (опитувальник А.М. Вейна та ін. (1998), опитувальник САН), тест Спілберга-Ханіна (рівень реактивної та особистісної тривожності), індекс Кердо, ортостатична проба, тест Штанге і Генчі, ІМТ, статистичні та графічні методи.

Результати дослідження та їх обговорення.

Внаслідок проведеного анкетування студенти були розподілені на дві групи. Перша група була експериментальною - 20 (12,9%) осіб з підтвердженим діагнозом вегетативної дисфункції. Друга група - контрольна, що складалася з 20 (12,9%) осіб. Сума балів у цій групі становила від 30 до 55 і була віднесена нами до групи високого ризику або групи з вегетативною дисфункцією. Оскільки 54,2% відповіли "ні" на запитання "Чи знаєте Ви про діагноз нейроциркуляторна дистонія або вегетативна дисфункція?", можна припустити, що вони мають цей діагноз, але не були достатньо обстежені або були дезінформовані.

Як у контрольній (86,0%), так і в експериментальній (87,0%) групах найбільша кількість пацієнтів скаржилася на периферичну вегетативну дисфункцію на початковому етапі, включаючи блідість обличчя, пальців рук і ніг, оніміння або тремтіння пальців рук і ніг, і не мала суттєвих змін після дослідження.

Значна кількість студентів КГ (76,3%) і особливо ЕГ (82,3%) до початку дослідження показали зниження працездатності та швидку втомлюваність, але після дослідження в контрольній групі (35,5%) та експериментальній групі (38,3%) спостерігалось покращення.

Для аналізу фізичного розвитку було використано ІМТ та тести Штанге і Генчі. Так, ІМТ як у КГ ($20,1 \pm 1,3$), так і в ЕГ ($19,5 \pm 0,8$) був у межах норми, але дуже близький до нижньої межі. Отже, можна припустити, що люди з недостатньою вагою мають вищий ризик розвитку НІЗ, ніж люди з надмірною вагою. При аналізі стійкості організму до гіпоксії та гіперкапнії за допомогою тестів Штанге та Хенча були отримані наступні результати: Індекс Штанге був нижчим в ЕГ ($27,10 \pm 1,67$), ніж в КГ ($40,46 \pm 1,32$); індекси Хенча в КГ ($30,16 \pm 1,06$) і в ЕГ ($23,54 \pm 1,21$), що свідчить про низьку стійкість до гіпоксії та гіперкапнії, що призводить до гіпервентиляції та панічних атак. Наприкінці дослідження ці показники наблизилися до норми в обох групах.

За результатами шкали тривожності студенти обох груп мали високий рівень тривожності, так реактивна тривожність до дослідження була низькою в КГ ($45,37 \pm 1,50$) та в ЕГ ($47,43 \pm 4,22$), після дослідження - низькою в КГ ($29,13 \pm 2,18$) та помірною в ЕГ ($37,22 \pm 1,51$).

Аналіз результатів дослідження за методикою САН показав, що у КГ на вихідному рівні показник самопочуття становив 4,5 бала, що є в межах норми, а в ЕГ - 3,8 бала. Після проведення заходів із застосуванням фізичної терапії, показники склали 5,0 балів у КГ та 4,4 в експериментальній групі, що відповідає нормі та не свідчить про несприятливий емоційний стан. Окремий аналіз результатів опитувальника "САН" між КГ та ЕГ показав, що середнє значення характеристик САН є більш сприятливим у групі КГ, ніж в ЕГ.

Другий аналізований критерій, активність на початковому рівні та самопочуття, є вищим у досліджуваній КГ, хоча показники за обома критеріями знаходяться в діапазоні 4,0-4,5 бала. Показники обох груп є пограничними, що означає, що студенти мають низьку фізичну активність в умовах дистанційного навчання.

Третім критерієм, як суб'єктивним показником психоемоційного стану в дослідженні, є "настрій". Середнє значення показників настрою на початку дослідження було, як і за двома попередніми критеріями, нижчим у студентів ЕГ - 4,2 бала, ніж у КГ, де цей показник становив 4,8 бала. Наприкінці показники КГ становили 5,1 бала, а ЕГ - 4,9 бала.

За результатами індексу Кердо показники в КГ до дослідження становили ($0,87 \pm 0,04$). Це свідчило про дисбаланс вегетативної НС із переважанням парасимпатичної нервової системи, який проявлявся у цих пацієнтів брадикардією, гіпотензією, підвищеною сонливістю та загальною слабкістю.

За результатами ортостатичної проби: ЕГ ($24,50 \pm 3,10$) з гіперсимпатикотонічною реакцією порівняно з КГ, яка показала нормальну реакцію ($18,30 \pm 2,52$), що відображалось у збільшенні частоти серцевих скорочень при зміні положення тіла на вертикальне. Після проведення дослідження показники обох груп відповідали нормі: в ЕГ ($18,15 \pm 0,94$) та ($16,26 \pm 1,60$) в КГ, що свідчить про нормалізацію тонуусу симпатичного відділу вегетативної нервової системи.

Висновки: вегетативна дисфункція є найбільш поширеною патологією у студентів, яка може виникати на тлі зниженої фізичної активності та стресових факторів у студентів заочної та змішаної форми навчання, і доведена ефективність комплексного підходу до лікування. Розроблена нами програма позитивно впливає на функціональний, психоемоційний стан та на соматичне здоров'я

здобувачів. Даний комплекс заходів можна рекомендувати як ефективний засіб корекції вегетативної дисфункції у студентів.

Література:

1. Гаврилова Н., Онищук В., Ломинога С. Оцінка психічного та функціонального станів студенток, хворих на нейроциркуляторну дистонію. ТОВ «Планер», 2019. С.249-256.
2. Гречко К.М., Шкопинський Є.О. Використання засобів фізичної реабілітації при нейроциркуляторній дисфонії за гіпертонічним типом. Вісник Запорізького національного університету. Запоріжжя. № 2, 2016. С.90-94
3. Лис Ю.С. Дослідження функціонального стану студентів у процесі навчання. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил, № 3(48). Харків, 2016. С.208-211.
4. Мелега К.П. Сучасні технології здоров'язбереження: навчальний посібник. Ужгород: Вид:во УжНУ «Говерла», 2018. С.200
5. Новікова А.О., Маломуж Т.В. Функціональний стан студента на дистанційному навчанні. Біомедична інженерія і електроніка, №1. 2020. С. 8-10.

РОЗВИТОК СИСТЕМИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В УКРАЇНІ

Мар'яна САБАДОШ

*к. н. з фіз. вих. і спорту, доцент
кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти*

Актуальність проблеми. У 1989 році світові лідери взяли на себе історичне зобов'язання перед дітьми світу, прийнявши Конвенцію ООН про права дитини, міжнародний договір, що стосується дітей. Цю Конвенцію ратифікувало більше країн, ніж будь-який інший міжнародний договір з прав людини в історії. Вона допомогла змінити життя дітей у всьому світі на краще. Але не всі діти насолоджуються повноцінним дитинством.

Для багатьох дітей дитинство закінчується рано. Наше покоління вимагає від уряду, бізнесу та громадських лідерів виконати свої обіцянки та діяти зараз, щоб раз і назавжди забезпечити права дітей. Дорослі повинні прагнути до того, щоб усі діти користувалися всіма своїми правами.

Мета – аналізувати основні проблеми, які на сьогоднішній день заважають координуватися роботі по впровадженню послуги РВ.

Виклад основного матеріалу. Послуга раннього втручання – це раннє виявлення командою спеціалістів різного профілю проблем зі здоров'ям та

розвитком дитини, вчасне і оперативне надання їй допомоги, що дозволяє знизити інвалідизацію дитини в майбутньому. Вона поєднує медичну, психологічну, соціальну, освітню допомогу та надається насамперед дітям перших років життя [1].

Міністерство соціальної політики України та департаменти соціального захисту населення на місцях – це та платформа з якою дуже зручно починати впроваджувати послугу раннього втручання (РВ). Але є певні виклики щодо впровадження РВ, і один з найголовніших це брак розуміння суспільством в цілому і батьками дітей з особливостями зокрема, що таке послуга РВ і для чого вона потрібна.

Необхідно працювати з суспільством, з батьками, проводити інформаційні кампанії з роз'яснення того, що таке послуга і система РВ, в тому числі з представниками органів влади та фахівцями різних секторів. Саме тому необхідно працювати разом з батьківськими організаціями на правах рівноправності і поваги. Проблема необхідної кількості та якості кадрів – ще один виклик системи розвитку РВ [2].

Основними проблемами, які на сьогоднішній день заважають координувати роботу по впровадженню послуги РВ є:

- відсутність стандарту РВ;
- недостатня правова підтримка – необхідно внесення змін в існуючу законодавчу базу;
- недостатня фінансова підтримка впровадження послуги РВ з державного бюджету.

Координатори та фахівці органів місцевого самоврядування представлені в 4-х регіонах України, а саме в Харкові, Одесі, Ужгороді та Львові.

В 2019 році відбувся круглий стіл на тему «Впровадження послуг РВ в Україні: реалії та перспективи», де піднімалися питання підпорядкування, фінансування, відсутність координації між відомствами, вихід з послуги РВ і перехід в ІРЦ, відсутність належної кількості фахівців. Під час обговорення було запропоновано один з можливих варіантів, роботу з ОТГ, які могли б проводити фінансування РВ через закупівлю соціальних послуг за рахунок місцевих бюджетів. Тобто ОТГ можуть самостійно створювати команди і центри РВ в області [2].

Відповідно в 2021 році перед центральними органами виконавчої влади, обласними держадміністраціями поставлена низка завдань, які можна згрупувати за п'ятьма напрямками: законодавче регулювання надання послуги раннього втручання; фінансування; професійна підготовка фахівців раннього втручання;

впровадження в регіонах цієї послуги; інформаційно-роз'яснювальна робота, інформування батьківської спільноти про цю послугу [1].

Особливо важливим питанням є визначення джерел та обсягів фінансування послуги раннього втручання для запровадження її в усіх регіонах України.

Висновки. Розвиток послуги раннього втручання на рівні громади допоможе зробити такі умови в країні, коли дитина буде виховуватися не в інтернаті, а вдома.

Література:

1. <https://www.kmu.gov.ua/>
2. <https://www.irf.ua/>

ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ГАНДБОЛІСТІВ В ГРУПАХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Наталія СЕМАЛЬ

*кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент кафедри фізичного виховання*

Антоніна СПІВАК

*старший викладач кафедри фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Вступ. Студентський спорт є позаурочною формою фізичного виховання, метою якого є залучення молоді до регулярних занять руховою активністю, систематичних занять спортом та активного дозвілля. Заняття в групах спортивного вдосконалення компенсують малорухливий спосіб життя студентів, пов'язаний з навчанням, а також надають можливість підвищити рівень фізичної підготовленості та спортивної майстерності.

Підготовка студентів-спортсменів у групах СУ з ігрових видів спорту є одним із важливих напрямків фізичного виховання у ЗВО, який включає в себе професійну-прикладну підготовку майбутніх фахівців. Питання організації та проведення навчально-тренувального процесу студентів в ігрових видах спорту, зокрема в гандболі, є предметом дослідження багатьох науковців і практиків. На думку фахівців існують наступні проблеми під час тренувальної діяльності: відносно слабка функціональна підготовка гравців, низький рівень техніко-тактичної підготовки гравців, система організації захисту, тактики нападу, недоліки теоретичної та психологічної підготовки студентів, матеріально-технічне забезпечення команд та ін. Всі ці фактори в свою чергу спонукають до

пошуку нових шляхів та методів покращення навчально-тренувального процесу, зокрема техніко-тактичної підготовленості студентів.

Мета дослідження - дослідити та обґрунтувати основні напрями вдосконалення техніко-тактичної підготовки гандболістів в групах СУ.

Методи дослідження. Для дослідження використані наступні методи: аналіз та узагальнення даних наукової-методичної літератури, мережі Інтернет, аналіз документальних матеріалів.

Огляд фахової літератури з посиланням на джерела. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури дозволив з'ясувати, що побудова навчально-тренувального процесу в гандболі характеризується величезною кількістю техніко-тактичних дій, для удосконалення яких використовуються індивідуальні, групові та командні моделі ігрової діяльності.

В. Я. Ігнат'єва в своїх працях зазначила важливість вдосконалення технічної і тактичної підготовки з урахуванням індивідуальних особливостей спортсменів.

Дослідженням питань з удосконалення спортивної підготовки та змагальної діяльності в гандболі займалися такі науковці як: В.О. Мельник, В.О. Тищенко, О.М. Соловей, В.І. Наумчук, В.М. Русанюк. Досконале володіння широким арсеналом техніко-тактичних прийомів гри зумовлено індивідуальними здібностями гравців та специфічною манерою їх виконання, про це свідчить практичний досвід фахівців Сушко Р.О. та Дорошенко Е.Ю.

Сучасні науковці вважають, що використання тренажерного обладнання забезпечить підвищення рівня фізичної та технічної підготовленості, а для отримання інформації та обробки відеоматеріалів виконання техніко-тактичних прийомів необхідно застосовувати нові інформаційні засоби та комп'ютерні технології.

Результати дослідження. Підготовка студентських команд в умовах закладу вищої освіти процес довготривалий та складний, на кожному етапі підготовки є низка характерних особливостей. Впершу чергу виникає проблема з формуванням постійного складу команди, яке пов'язано зі специфікою та тривалістю навчання у ЗВО. Кожного року одні спортсмени поступають на перший курс, а інші завершують навчання і відповідно вибувають зі складу команди. Також, виникають складнощі з укомплектуванням команди. Студенти, які вступають до вищої школи не завжди мають відповідну фізичну підготовленість та амплуа, які необхідні студентській команді. Тому виникає питання в правильному підборі комплексу засобів та методичних прийомів прийомів, за допомогою яких можна домогтись результатів у найбільш короткий час [2, с. 13].

Гармонійне поєднання з одного боку розвитку рухових дій та фізичних здібностей, з іншого цілеспрямований розвиток творчих якостей та формування

рухових програм, забезпечить процес удосконалення технічно-тактичної підготовки спортсменів-гандболістів [1, с.15]. Систематизація техніко-тактичних дій за видами спеціалізації надасть можливість навчити гравців якісно виконувати функції на своїх місцях та ефективно діяти відповідно свого ігрового амплуа. Методом моделювання та аналізу ігрової та змагальної діяльності визначають статичне та динамічне розташування гравців на майданчику, їх чисельності, а також передбачають використання техніко-тактичних дій в нападі і протидії супернику [1, с. 20].

В процесі підготовки застосування методу моделювання ігрових ситуацій, змістом якого є імпровізовані та регламентовані рухи, гандболісти мають можливість збільшити обсяг виконання техніко-тактичних прийомів, та розуміння застосування їх в різних ігрових ситуаціях. Використання цих методичних прийомів забезпечить збільшення рівня фізичної підготовленості гандболістів та їх універсальності. Критерієм визначення рівня технічної та тактичної підготовки спортсменів є результативність та ефективність дій у ігрових ситуаціях, які моделюються.

Висновки:

1. Питання вдосконалення процесу техніко-тактичної підготовки в групах СУ відносяться до пріоритетних та потребують вирішення, про це свідчить аналіз науково-методичної літератури та узагальнення практичного досвіду фахівців.

2. Вирішення загальних та спеціальних завдань техніко-тактичної підготовки буде успішним при умові правильного підбору форм, засобів і методів тренування та використання їх відповідно до ігрового амплуа гравців, які базуються на диференційованому та індивідуальному підході [1, с. 21].

Література:

1. Наумчук В. І, Русанюк В. М. Удосконалення техніко-тактичних дій в гандболі. – Тернопіль: ТНПУ, 2018. С. 15-21.

2. Скалій Тетяна. Техніко-тактична підготовка гандболістів групи ПСМ в умовах ВНЗ. Теорія та методика фізичного виховання. Науково-методичний журнал 05 (55)/2009. С. 13-16

3. Тищенко В.О. Вдосконалення техніко-тактичних дій кваліфікованих гандболісток в нападі: автореф. дис... канд. наук з фіз. вих. і спорту: [спец.] 24.00.01 «Олімпійський та професійний спорт» / Тищенко В.О; ЛДУФК. – Л., – 2012 – 18 с.

ЗАГАЛЬНА ТА СПЕЦІАЛЬНА ВИТРИВАЛІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ РОЗВИТКУ

Едуард СИВОХОП

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання

Еріка СИВОХОП

студентка 3-го курсу спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність роботи. Дослідження загальної та спеціальної витривалості юних футболістів та шляхи її розвитку є актуальним завданням з кількох причин:

- по-перше, футбол - це інтенсивний вид спорту, який вимагає від гравців великої фізичної витривалості. У юному віці правильний розвиток цієї якості може визначати подальший успіх у спорті;
- по-друге, молоді спортсмени знаходяться на етапі активного фізичного розвитку, і важливо забезпечити їм належні умови для формування оптимального рівня витривалості, яка дозволить їм покращити якість гри та запобігти травмам;
- по-третє, зростає увага до здорового способу життя серед молоді, і важливо вивчити, як правильно стимулювати їхній інтерес до фізичної активності через спорт, зокрема через футбол.

Огляд фахової літератури. До виховання витривалості в юних футболістів доцільно приступати з 12-15 років. У цьому віці закінчується анатомо-фізіологічне формування підлітків, і його велика рухова активність дає великий приріст розвитку витривалості. На етапі початкового навчання перевага віддається вихованню загальної витривалості [2].

Методи виховання загальної витривалості є загальними для різних спортсменів – вибір їх не залежить від спеціалізації, кваліфікації та індивідуальних особливостей футболістів.

Головним засобом виховання загальної витривалості слугують тривалий мало інтенсивний біг, а також циклічні види спорту: плавання, лижі тощо [1,6].

Мета дослідження: полягає в обґрунтуванні методів та засобів розвитку загальної та спеціальної витривалості юних футболістів.

В процесі дослідження використовувались такі методи дослідження: узагальнення спеціальної літератури, педагогічне спостереження та порівняльний аналіз.

Результати дослідження. У заняттях із футболістами 11-12 років основним засобом виховання загальної витривалості є спокійний тривалий біг. Тривалість бігу постійно збільшується з 10 до 30 хвилин. За частоти пульсу 140-150 уд./хв.

Цей метод тренування називається рівномірним. Він має низку переваг: по-перше, створюються сприятливі умови для гармонійного і поступового налаштування на роботу всіх систем організму; по-друге, знижується можливість перетренування. При цьому організм спортсмена працює в аеробному режимі. На етапі поглибленого тренування для виховання загальної витривалості футболістів доцільно застосовувати рівномірно-змінний метод тренування. Цей метод характерний тим, що навантаження ділиться на кілька «порцій», що чергуються проміжками пасивного або активного відпочинку, що дає змогу застосовувати інтенсивніші вправи, які гостріше впливають на організм тих, хто займається.

Вправи, що виконуються рівномірно-змінним методом, сприяють вихованню у спортсменів уміння «терпіти», дають змогу вдосконалювати техніку в умовах, близьких до змагальних. Цей метод за своїм впливом на організм є аеробно-анаеробним. Тренування за рівномірно-змінним методом треба проводити у відповідному режимі, під час виконання бігу на 1000 м дають таке завдання: 200 м бігти рівномірно, 20-30 м – ривком тощо [3].

Користуючись рівномірно-змінним методом тренування для виховання загальної витривалості, необхідно враховувати такі основні характеристики виконуваної роботи:

- 1) Інтенсивність виконання вправи має бути приблизно такою, щоб частота пульсу до кінця її виконання була 160-170 уд./хв.
- 2) Тривалість виконання вправ визначається в межах 45-9-сек.
- 3) Інтервал відпочинку від 15 до 45 сек. При цьому до кінця паузи частота пульсу повинна знизитися до 120-130 уд./хв.
- 4) Число повторень підбирається з таким розрахунком, щоб усі серії виконувалися за порівняно стійкого режиму.
- 5) Відпочинок між тренувальними відрізками пасивний [4].

Поряд із загальною витривалістю юні футболісти повинні розвивати спеціальну витривалість. Стосовно футболу спеціальна витривалість проявлятиметься у здатності гравця підтримувати заданий темп гри до останньої хвилини матчу.

Різновидом спеціальної витривалості є швидкісна витривалість. За високого розвитку цієї якості футболіст зберігає максимальну швидкість ривків і прискорень, ефективно виконує технічні прийоми протягом усієї гри.

Прояв спеціальної витривалості залежить від деяких фізіологічних і психічних чинників. Основним фізіологічним чинником є анаеробні можливості футболіста. Для вдосконалення анаеробних механізмів під час виховання швидкісної витривалості застосовуються повторний, змінний, інтервальний та змагальний методи.

Доцільно використовувати і колове тренування. Перевага його полягає в тому, що в ньому вдало поєднується сувора регламентація навантаження з його індивідуалізацією. Індивідуальне навантаження визначається за допомогою так званого «максимального тесту», тобто випробуванням на максимальне виконання окремих вправ (число повторень, швидкість) за кожною вправою, включеною в комплекс кругового тренування.

Створення фундаменту спеціальної витривалості юних футболістів при коловому тренуванні проходить за змінно-інтервальним методом із жорстким інтервалом відпочинку.

Вправи колового тренування, що виконуються на кожній окремій «станції», у технічному виконанні мають бути нескладними. Комплекс вправ повинен включати в основному вправи, рекомендовані для розвитку рухових якостей футболістів, а також допоміжні вправи з інших видів спорту.

Навантаження під час виконання вправ мають бути суто індивідуальними. Швидкість виконання вправ – 80-85% від максимальної, при цьому до кінця виконання вправ частота пульсу має бути в межах 175-180 уд./хв. Інтервал відпочинку – не менше 45-90 сек. і не більше 3-4 хв. [5].

Для зручності контролю за навантаженням на організм юних футболістів усі вправи за частотою пульсу можна розділити на три групи інтенсивності (низька, середня, висока). До вправ низької інтенсивності належать ті, під час виконання яких частота пульсу досягає 120-130 уд./хв. Швидкість виконання вправ – 50-65 % від максимальної. До вправ низької інтенсивності слід віднести простий біг по колу, ведення м'яча без прискорень, різноманітні гімнастичні вправи, удари по воротах зі статичного положення тощо. [3]

До вправ середньої інтенсивності належать ті, під час виконання яких частота пульсу досягає 130-165 уд./хв. за швидкості виконання вправ 70-85 % від максимальної. Наприклад, різний біг, різноманітні прискорення (20-30 м) і ривки (10-15 м), стрибки в довжину з місця, стрибки вгору з одночасним підтягуванням стегон до грудей, а також передача м'яча після ведення, ведення м'яча на обмеженому просторі, різноманітні естафети з м'ячем, ведення м'яча на швидкості [5].

До вправ високої інтенсивності належать ті, під час виконання яких частота пульсу досягає 170-190 уд./хв. за максимальної швидкості виконання вправи. Наприклад, «човниковий біг», вистрибування з положення присідаючи, удар по м'ячу по воротах після ривка 8-10 м з опором противника, гра зі спеціальним завданням (тримати високий темп, скоротити кількість гравців у команді), гра на обмежених майданчиках 2х2, 3х3, 4х4, 5х5, 6х6. Тренування у вправах на

витривалість із великим навантаженням може проводитися для футболістів 15-16 років не частіше ніж один раз на тиждень, а для 17-18 – 2 рази на тиждень [3].

Висновки.

Уміння тренера чітко визначити енергетичну «вартість» кожної включеної в тренувальне заняття вправи з фізичної, технічної та тактичної підготовки дає змогу правильно й цілеспрямовано добирати засоби та методи тренування.

Література:

1. Гогоць В.Д., Остапова О.О. Остапов А.В. Розвиток витривалості і сили: методичний посібник. Полтава, 2010. 36 с.
2. Гринь А.Р., Зазойло В.В. Комплексна підготовка футболістів юного віку з урахуванням особливостей ігрової позиції. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт)*. 2013. Вип. 1 (27). С.18-23
3. Костюкевич В. М. Футбол: навч. посібник для студентів фізичного виховання педагогічних університетів. Вінниця: ДОВ «Вінниця», ВДПУ, 2006. 283 с.
4. Овчаренко С.В., Матяш В.В., Яковенко А.В. Засоби та методи розвитку фізичних якостей футболістів у річному циклі підготовки: методичні рекомендації. Дніпро: ПДАФКіС, 2019. 37 с.
5. Сивохоп Е.М., Маріонда І.І., Шкірта М.І. Теорія і методика викладання футболу. Ужгород, 2013. 52 с.
6. Шиян Б.М. Витривалість і методика її виховання. Луцьк.: Теорія фізичного виховання, 1996. 178 с.

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЧОЛОВІКІВ ЯК ПРЕДМЕТ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗНАНЬ

Діана СІДУН-СОВИЧ

асистент кафедри наук про здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Постановка проблеми. Воєнний час загострив низку питань, одним із яких є добробут подружнього життя. Вимушене розділення подружніх пар внаслідок війни та воєнних переміщень; тривале перебування поза домівкою чоловіків, які служать у Збройних силах України; надмірні стресові навантаження та життєво небезпечні ризики постають випробуванням як для чоловіків-військових, так і їхніх дружин в умовах війни. Водночас, війна стала лакмусовим папірцем латентних процесів, наразі, інтимної сфери сексуального життя саме чоловіків,

видозмінюючи певні очікування щодо їхньої сексуальної поведінки, які в умовах зниження соціального контролю (внаслідок війни) можуть вдаватися до застосування сили та примусу у задоволенні своїх сексуальних потягів. На нашу думку, вивчення сексуальної поведінки чоловіків може допомогти краще зрозуміти внутрішню та зовнішню обумовлену її детермінованість. Відповідні знання у мирний час є критично важливим оскільки пов'язують різноманітність проявів особистості і відповідне різноманіття форм проявів сексуальності, а в умовах війни – постають умовою безпеки щодо деструктивних, соціально-небезпечних її маніфестацій як спершу латентних.

Мета дослідження – теоретичний аналіз предмету сексуальної поведінки чоловіків як предмет міждисциплінарних знань.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз останніх досліджень і публікацій сексуальності в контексті вікової та соціальної психології.
2. Виокремити теоретичні основи дослідження сексуальної поведінки чоловіків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В українській психологічній науці сексуальність вивчається в контексті вікової та соціальної психології як один із напрямків розвитку людини, її соціалізації та становлення її особистісної та сексуальної ідентичності (В. Гупаловська, Говорун, О. Закалюжна, О. Кікінежді, Н. Стрілець [3; 4]), репродуктивної поведінки (О. Васильченко [2]), сексуальних розладів та подружніх конфліктів (Г. Кочарян, О. Кочерян [8]). Також у сфері етнології, фольклористики, культурології та літературознавства ми можемо побачити низку творів, які висвітлюють прояви сексуальності у культурній спадщині українського народу (О. Забужко, І. Ігнатенко, О. Кульчицький, Д. Мордовець [6; 7; 11; 12]). Хоча питання сексуальної дисфункції переважно вивчаються медичними науками, однак можна відмітити низку досліджень, які були виконані на перетині медичної та психологічною сфери знань наразі такими вченими, як О. Морозова-Ларіна, Г. Кочарян, О. Кочерян [8; 12]). Вплив стресу на психосексуальний стан військових представлений у роботах сексологині С. Федорець [13]. Натомість залишається низка питань, які обмежують або ускладнюють пізнання в даній сфері знань. Наразі, питання диференціації проявів сексуальної поведінки розкриваються або опосередковано або частково в контексті супутніх дослідницьких тематик, що не дає повної картини явища сексуальної поведінки. Різні сторони явища сексуальності вивчаються різними науками, знання яких інколи важко інтегрувати у сферу досліджень певної наукової дисципліни, що обмежує дослідницьке поле і приводить до наукових втрат. Також в українській науці продовжує існувати дефіцит оглядових статей з

даної сфери знань, переважно виданих в англomовних джерельних базах. Все це спонукало нас до зосередження нашого фокусу уваги саме на наукових здобутках, опублікованих у англomовних джерелах у тому числі і тих, що стосуються не лише психологічних знань, а й інших дисциплінарних сфер вивчення і, відповідно, різних аспектів сексуальної поведінки, наразі, чоловіків.

Виклад основного матеріалу. Спершу розкриємо два терміни, які стосуються предмету нашого аналізу. Тож першим є *сексуальність*, як широке та комплексне поняття, що охоплює різні аспекти людського життя, а також стосується ідентичності та соціальних презентацій людини, її взаємодії і поведінки, що пов'язані з сексом та сексуальними стосунками і розкривається у таких термінах, як: сексуальна привабливість, сексуальні бажання, сексуальне задоволення, сексуальні ідентичність, сексуальні орієнтації, сексуальна соціалізація та виховання, репродуктивне здоров'я та інтимні стосунки. Поняття сексуальності постає як біопсихосоціокультурна конструкція, що включає соматичні, фізіологічні, психологічні, емоційні, соціальні, культурні і, навіть, політичні аспекти. Вона впливає на сприйняття себе, взаємодію з іншими людьми, вираження інтимності, формування сексуальної поведінки, вибір сексуального партнера та розуміння сексуальних цінностей. Прояви сексуальності можуть включати різноманітні аспекти, такі як сексуальні фантазії, сексуальні потяги, здатність до сексуальної відповіді, самовизначення стосовно своєї сексуальної ідентичності та орієнтації. Вона може бути розглянута як набір особистих, соціальних і культурних впливів, які формують сприйняття і вираження сексуальності. Згідно з словником В. Войтка [1, С. 167] сексуальність пов'язана із ставленням осіб до протилежної статі, а опанування сексуальними стосунками та розуміння своїх сексуальних почуттів досягається у ході статевого виховання та соціалізації.

Другий термін стосується поведінки, що трактується як система взаємопов'язаних реакцій спрямованих на підлаштування чи зміну середовища задля задоволення потреб у т.ч. сексуальних. Особливість сексуальної поведінки є в тому, що вона проявляється як парна, через поєднання індивідуальної сексуальної активності одного суб'єкта і сприймання ним же потенційної сексуальної напруженості іншого [5]. Водночас у дослідженнях В-Х Мастерса і В. Джонсон у сексуальній поведінці виділяється окремий циклічний процес, що дістав назву копулятивної поведінки, вказуючи на взаємообумовлені послідовні реакції сексуальних партнерів задля безперервності перебігу та завершеного статевого акту [10]. Загалом, В-Х Мастерса і В. Джонсон спостерігали майже 10 000 статевих актів в рамках своїх досліджень. Вони встановили наявність чотирьох фаз у копулятивному циклі сексуальних реакцій людини

(чотирьохфазна модель), що формуються незалежно від форми сексуальної стимуляції (фізіологічної, уявної, когнітивної тощо) людини.

Нами було виділено дослідження американської психологині Л.Даймонд, яка пропонує враховувати нюанси та обирати більш ширше поле щодо людського різноманіття сексуальних досвідів та ідентичностей. Вона також запропонувала концепцію «сексуальної рухомості» (sexual fluidity), що описує можливість зміни сексуальних уподобань та потягів впродовж життя. Її дослідження спрямовані на розуміння тих шляхів, які люди обирають для вираження своєї сексуальної ідентичності та збереження психологічного благополуччя [15].

Водночас, низка дослідників все таки продовжують відмічати існування обмежувачого тиску суспільних та культурних норм на розвиток сексуальної ідентичності індивіда, наразі, щодо чоловіків. Таким чином дослідження доводять, що сексуальна поведінка людини проявляється згідно допустимих суспільних норм, тиск яких особливо чутливим виявився саме для чоловіків. Дискусії про домінуючу роль біологічних чинників, що традиційно використовувалися для обґрунтування різниці між чоловіками і жінками, продовжуються. Однак у сучасних дослідженнях Енн Фаусто-Стерлінг піддаються сумніву біологічні основи статевої ідентичності. Вона закликає до критичного аналізу ролі біології у становленні гендерної ідентичності [16]. Її роботи спонукають замислитися про співвіднесення біологічної статі та гендерно-соціальних проявів індивіда в історично-культурній динаміці філогенетичного розвитку людини. Водночас у своїй теорії «перформативності гендеру» гендерна теоретик, Дж. Батлер [14] стверджує, що поведінку людини як чоловіка чи жінки визначає не біологічна її стать, а її соціальна реальність та гендерна ідентичність, що формується через дії та слова [14].

У дослідженні проявів сексуальності також виділяються питання *парної взаємодії*, що трактуються в поведінкових категоріях через взаємодію, ставлення, стосунки, дії, рольові трансакції, впливи, домагання тощо. Як правило, ці дослідження виконувалися в контексті терапевтичної допомоги подружнім парам із сексуальною дисфункцією, причина якої вбачалася у порушення подружніх стосунків. Одним із вагомих внесків є роботи американського психолога Джона Готтман, який заснував Готтман-інститут (The Gottman Institute) і працює над розвитком науково обґрунтованих підходів до розуміння і покращення якості парних стосунків [17]. Наступна дослідниця Дебора Таннен зосереджується на способах спілкування між чоловіками та жінками, а також на впливі комунікації на формування статевої ідентичності. Вона розглядає різниці в стилі спілкування та їх відображення на гендерних ролях [18].

Висновки. Вивчення сексуальної поведінки чоловіків здійснюється в контексті загальних досліджень сексуальності а також відмінностей статевої ідентифікації і гендерних ролей. Наразі як і сексуальна поведінка, так і вивчення її у чоловіків не виділяється в окремий дослідницький напрям, що передбачає її опанування як наскрізний напрям через низку наукових сфер, як-то: медицина, сексологія, біологія, соціологія, психологія, конфліктологія тощо.

Сексуальна поведінка чоловіків стосується різних сфер прояву людини, де прищільно інтимною розглядається копулятивна поведінка як окремий циклічний процес статевого акту. Вивчення копулятивної поведінки чоловіків, як здатності до здійснення статевого акту, є предметом наукових досліджень у сфері медицини, біології та психології та переважно стосується практичних запитів щодо урегулювання її дисфункційності як з боку чоловіка, так і жінки. Нами були виокремлено наступні напрями вивчення сексуальної поведінки чоловіків, а саме: збалансування між біологічною статтю та соціальною реальністю життя людини у її сексуальному розвитку та сексуальній поведінці; обмежувальний тиск культурних та релігійних норм на варіативність прояву сексуальної ідентичності людини у суспільстві; питання фізичного та психічного здоров'я людини щодо її сексуальності та пов'язаної з нею сексуальної поведінки. Наступний напрям стосується сексуальної поведінки чоловіків на рівні парного спілкування, що розглядається однієї із умов психологічного добробуту людини та переживання нею позитивних почуттів.

Література:

1. Войтко В. І. Психологічний словник За ред.. В. І. Войтка К: «Вища школа», 1982. 216 с.
2. Васильченко О.М. Репродуктивна поведінка особистості. Соціально психологічний аналіз: монографія / О.М. Васильченко. Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2013. 547 с.
3. Говорун Т., Кікінежді О. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посібник. Тернопіль. «Богдан», 1999. 284 с.
4. Гупаловська В.А., Володимирець О.І. Психологічні особливості сексуальності чоловіків: результати емпіричного дослідження. Проблеми сучасної психології. 2012. Вип. 16. С. 222-235.
5. Діденко С. В. Психологія сексуальності: підручник / С. В. Діденко, О.С. Козлова. К.: «Академвидав», 2009. 304 с.
6. Забужко О. Польові дослідження з українського сексу. Вид. 13. К: «Комора», 2021. 120 с.
7. Ігнатенко І. «Тіло, секс, шлюб. Історія інтимних стосунків...» (Історія інтимних стосунків в українських традиція) Віхола. Київ. 2023 рік. 256 с.

8. Кочарян Г. С. Сучасна сексологія. Власне виробництво. Україна. 2001. 389 с.
9. Кульчицький О. Світовідчуття українців // Українська душа: зб. наук. праць / відп. ред. В. Храмова. К.: Фенікс, 1992. С. 48-65.
10. Мастерс У. Основи сексології / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодні. пер. з англ. М: Мир, 1998. 692 с.
11. Мордовець Д. Сагайдачний; Львів: Каменярь, 1989. С. 55-57.
12. Морозова-Ларіна О. І. Особливості статево-рольової ідентифікації у жінок з психогенною фригідністю: Автореф. дис... канд. психол. наук : спеціальність медична психологія 19.00.04 / О.І. Морозова-Ларіна; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2003. 18 с.
13. Федорець, С. (2023). Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. Вчені записки Університету «КРОК». 2(70). С. 180-186. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-70-180-186>

ДО ВИЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО МАРШРУТУ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Геннадій СЛАБКИЙ

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри наук про здоров'я*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Рената ПОГОРІЛЯК

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри гуманітарних дисциплін та громадського здоров'я*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Іван КОШЕЛЯ

кандидат медичних наук

директор ДП Клінічний санаторій «Карпати»

Анатолій ПШЕНИЧНИЙ

*аспірант кафедри соціальної медицини та гігієни
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. В Україні проводиться реформування системи охорони здоров'я з формуванням спроможної мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги в складі закладів охорони здоров'я нового типу: загальні, кластерні та надкластерні [1, 2]. При цьому базовим рівнем надання медичної допомоги населенню залишається первинна медико-санітарна допомога на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини, яка має пріоритетний розвиток в національній системі охорони здоров'я [3].

Аналіз наукових досліджень. За останній період інфаркт міокарда як одна із ускладнених форм ішемічної хвороби серця є основною причиною смертності населення і розвитку інвалідності населення в більшості країн світу [4-6]. В Україні внаслідок інфаркту міокарда щорічно помирає до 150 тис. населення, а 25 % хворих на інфаркт міокарда стають непрацездатними [7,8].

Мета та завдання: Розробити та представити методичні підходи до розробки оптимальних медичних маршрутів пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда в період реформування системи охорони здоров'я з формуванням спроможної мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної на регіональному рівні.

Матеріали та методи. *Матеріали:* законодавчі акти України з питань реформування системи охорони здоров'я України, дані наукової літератури. *Методи:* бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, моделювання.

Виклад основного матеріалу. Досвід показує, що найбільш часто при виникненні гострого інфаркту міокарда хворі звертаються до служби екстреної медичної допомоги та до лікаря загальної практики - сімейного лікаря. Відповідно, медичний маршрут пацієнта з гострим інфарктом міокарда чи підозрою на нього, починається з першого місці звернення пацієнта до системи охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що медичний маршрут для пацієнтів розробляється кожним закладом охорони здоров'я комунальної та приватної форми власності і затверджується керівником закладу охорони здоров'я та розміщується на робочому місці лікаря. Методичними завданнями для розробки медичного маршруту пацієнта є наступне: визначення лікарем (медичним працівником) за місцем звернення загального стану пацієнта та встановлення обсягу необхідної медичної допомоги з наданням необхідної медичної допомоги в рамках своєї компетенції; визначення необхідної допомоги в спеціалізованих закладах охорони здоров'я та організація скерування пацієнта до таких закладів охорони здоров'я. Рекомендована нами форма листа медичного маршруту пацієнта наведена нижче.

Таблиця 1.

Оцінка загального стану пацієнта	Збір скарг, анамнезу, огляд пацієнта. ЕКГ- дослідження	Наявність ЕКГ апарату та при необхідності можливість електронного під'єднання до кардіологічного центру
Дії лікаря (медичного працівника) з надання медичної допомоги	Надання невідкладної (екстреної) медичної допомоги в рамках затвердженого локального протоколу	Доступні на робочому місці локальні протоколи і засоби медичного призначення
Визначення з	Визначення ЗОЗ для	Наявність адреси, номерів

подальшою тактикою по відношенню до пацієнта	скерування пацієнта	телефонів, електронної пошти ЗОЗ для зв'язку з ними
	Вид способу скерування	
	Інформування пацієнта (осіб, що його супроводжують) при прийнятті тактику подальших дій.	При відмові від госпіталізації оформлення акту відмови у відповідності до чинного законодавства, при згоді - підпис пацієнтом інформованої згоди.
Подальші дії по запровадженню визначеної тактики	Виклик бригади екстреної медичної допомоги	По телефону
	Інформування ЗОЗ в який скеровано пацієнта про стан пацієнта та орієнтовний час доставки	По телефону або електронною поштою
Бригада екстреної медичної допомоги	Надання екстреної медичної допомоги на етапі транспортування	Передача пацієнта спеціалізованому закладу охорони здоров'я

Висновки. Розробка та запровадження в кожному закладі охорони здоров'я оптимальних медичних маршрутів для пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда дозволить забезпечити надання їм своєчасної, доступної та якісної медичної допомоги хворим. Особливість запропонованої методології розробки медичних маршрутів пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда полягає у включенні в маршрут при зверненні та на кожному етапі транспортування заходів із надання необхідної медичної допомоги.

Література:

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України від 01.07.2022 №2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
2. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Постанова КМУ від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>
3. Пшеничний А. О. Характеристика спроможної мережі закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Україна. Здоров'я нації. 2023. №4. С. 119-121.
4. Теренда Н. О. Прогностична оцінка захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу / Н. О. Теренда // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. 2014. № 4 (62). С. 31-35.
5. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013-2014 роки. Київ : ЦМС МОЗ України, 2015. 328 с.

6. Чепелевська Л. А. Сучасні проблеми смертності населення України від хвороб системи кровообігу / Л. А. Чепелевська, О. П. Рудницький // Східноєвропейський журн. громад. здоров'я. 2013. № 1 (21). С. 275-276.
7. Кошеля І. І. Епідеміологія інфаркту міокарда в Україні // Україна. Здоров'я нації. 2020. № 3/1 (61). С. 63-68.
8. Слабкий Г. О., Кошеля І. І. Смертність населення України внаслідок хвороб системи кровообігу в передвоєнний період // Україна. Здоров'я нації. 2022. № 4 (70). С. 5-10.

ВИЯВЛЯЄМІСТЬ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ТА В ЗАНЕДБАНИХ СТАДІЯХ

Геннадій СЛАБКИЙ

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри наук про здоров'я*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Юрій ШЕНЬ

докторант кафедри наук про здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Захворювання населення на злоякісні новоутворення є значним тягарем та медичною і соціально-економічною проблемою для країн світу [1, 2]. Це пов'язано зі смертністю населення в активному працездатному віці [3–5].

Аналіз наукових досліджень. Аналіз наукових досліджень вказує на те, що показником ефективності боротьби системи охорони здоров'я з онкологічними захворюваннями є виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях розвитку під час профілактичних оглядів [6,7].

Мета та завдання: дослідити та проаналізувати показники виявляємості злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів та в занедбаних стадіях в розрізі регіонів України.

Матеріали та методи. *Матеріали:* статистичні дані Національного канцер-реєстру України ДНП «Національний інститут раку» за 2021-2022 роки. *Методи:* медико-статистичний, структурно-логічного аналізу.

Результати. Відповідно до поставленої мети було досліджено показники виявляємості злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів та в занедбаних стадіях в розрізі регіонів України за 2021-2022 роки. Отримані дані представлено в таблиці.

Отримані результати вказують на те, що частка виявлених злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів має тенденцію до скорочення і в 2022 році склала 11,9%. При цьому в розрізі регіонів України цей показник коливається в 140,3 разу: від 0,3% в Донецькій області до 42,1% в м. Києві. Отримані результати вказують на те, що цільові профілактичні огляди населення

Таблиця 1.

**Виявляємість злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів
та в занедбаних стадіях, 2021-20222 рр., %**

Регіон	2021			2022		
	Стадія захворювання		Виявлено під час профоглядів	Стадія захворювання		Виявлено під час профоглядів
				III	IV	
Україна	27,5	33,1	13,2	19,6	24,4	11,9
Область						
Вінницька	22,5	47,5	12,5	20,2	27,7	13,6
Волинська	53,8	7,7	-	15,5	28,7	-
Дніпропетровська	24,8	27,3	7,0	21,1	20,8	7,1
Донецька	Дані відсутні			26,9	20,1	0,3
Житомирська	31,6	30,4	17,7	25,1	25,0	1,2
Закарпатська	28,1	51,6	4,7	21,7	31,9	6,8
Запорізька	30,6	56,5	11,8	20,9	30,4	5,9
Івано-Франківська	38,5	33,8	1,5	19,3	28,4	0,9
Київська	36,8	36,8	5,3	20,5	25,8	15,7
Кіровоградська	31,8	45,7	5,7	18,3	26,1	10,1
Луганська	29,0	48,4	12,9	13,7	19,5	5,3
Львівська	22,5	40,0	8,3	19,6	22,3	13,2
Миколаївська	30,3	11,8	32,9	11,5	23,7	0,9
Одеська	15,8	30,8	1,8	16,1	23,9	2,8
Полтавська	38,1	41,3	28,6	21,6	28,9	14,5
Рівненська	32,0	26,0	14,0	19,9	14,6	17,7
Сумська	16,7	28,6	7,1	14,0	19,6	22,7
Тернопільська	62,5	26,0	10,4	22,5	29,1	19,2
Харківська	4,0	23,0	37,3	20,3	35,3	2,5
Херсонська	41,5	38,0	1,5	19,3	35,2	4,9
Хмельницька	24,7	13,6	24,7	26,0	13,0	14,5
Черкаська	27,1	40,7	5,1	18,0	29,5	3,6
Чернівецька	48,1	25,9	-	25,3	30,1	2,1
Чернігівська	19,2	44,9	17,9	20,4	27,7	10,8
м. Київ	23,4	26,2	15,9	16,7	16,7	42,1

як можливості своєчасного виявлення злоякісних новоутворень в більшості закладів охорони здоров'я України не проводяться.

Необхідно наголосити, що рівень занедбаності злоякісних новоутворень характеризує рівень онкологічної настороги та грамотності сімейних лікарів та лікарів спеціалізованої медичної допомоги, а також діагностичну і профілактичну активність та спроможність галузі охорони здоров'я в цілому.

Як зазначається в канцер-реєстрі рівень занедбаності вперше виявлених випадків захворювання населення на злоякісні новоутворення, які зареєстровані впродовж 2022 року, склав 22,4%, що було на 1,4% більше ніж зареєстровано у 2021 році. При цьому найбільш високі рівні занедбаності в межах 32,4–34,8% були зареєстровані у Херсонській та Харківській областях. Це зона активних бойових дій з обмеженими можливостями медичного обслуговування населення. Необхідно відмітити високий рівень занедбаності виявлених захворювань на злоякісні новоутворення у Закарпатській, Полтавській, Черкаській та Чернівецькій областях де він становив 26,5-29,5%.

Важливим індикатором оцінки діяльності системи охорони здоров'я є виявлення в занедбаних стадіях розвитку візуальних локалізацій злоякісних новоутворень. За даними Національного канцер-реєстру, в 2022 році 22,1% злоякісних новоутворень візуальних локалізацій було виявлено у занедбаному стані. При цьому у Закарпатській та Чернівецькій областях у занедбаній стадії розвитку патологічного процесу виявили у понад третини хворих (33,2-34,8%) з вказаною патологією, а в Полтавської та Тернопільської областей відповідно 25,7-26,1%.

Висновки. Результати проведеного аналізу вказують на низький рівень виявлення злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів та високий рівень виявлення злоякісних новоутворень в тому числі візуальних локалізацій у занедбаному стані. Така ситуація відмічається починаючи з 2018 року. Дане вказує на відсутність профілактичної спрямованості та недоліки в організації діагностичного процесу в закладах охорони здоров'я України.

Література:

1. Шевченко А.І., Колесник О.П., Шевченко Н.Ф. Онкологія: асист. Вінниця: Нова книга; 2020. 488 с.
2. Толстанов О.К., Дідик І.В. Широта новотворів і сучасні перипетії налагодження медичної допомоги хворим онкологічного профілю (огляд літератури). Укр мед часопис. 2020; 112 (2): 88-92.
3. Федоренко З. П., Гулак Л. О., Михайлович Ю. Й., Горох Є. Л., Рижов А. Ю., Сумкіна О. В. та ін. Рак в Україні 2018-2019. Захворюваність, смертність, показники роботи онкологічної служби [Інтернет]. Бюлетень N 21. К.: Нац. канц.-реєстр України; 2020. Режим доступу: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_21/index.htm

4. Центр медичної статистики МОЗ України. Показники діяльності онкологічної, радіологічної та радіологічної служб України за 2020 рік Київ: Центр медичної статистики МОЗ України; 2020. Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
5. Пульний Ю., Панфілова Г. Вивчення онкологічного профілю населення України за даними національного канцер-реєстру. Грааль науки. 2021; (1): 474-8. doi: 10.36074/grail-of-science.
6. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2018) . WHO STEPS survey: step towards a healthier world: monitoring noncommunicable diseases and their risk factors [Internet]. Geneva: WHO. 8 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275391>.
7. Smith M, Gertig D, Hall M, Simms K, Lew J-B, Malloy M, et al. Transitioning from cytology-based screening to HPVbased screening at longer intervals: implications for resource use. BMC Health Serv Res. 2016;16(1):147. doi:10.1186/s12913-016-1375-9.

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

*Світлана СТЕБЛЮК
доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії,
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Постановка актуальності проблеми. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців спеціальної освіти є важливою проблемою сьогодення. Ринок праці та реформа вітчизняної освіти спонукають до пошуку нових форм, методів, прийомів, засобів навчання в умовах університету. Підготовка майбутніх фахівців спеціальної освіти активно досліджується і систематизована у низці досліджень В. Бондар, О. Казачінер, А. Колупаєвої, О. Мартинчук, Т. Романової, Д. Супрун, М. Шеремет та ін.

Відтак, О. Мартинчук розроблено концепцію підготовки майбутніх фахівців спеціальної освіти. У дослідженні учена формулює поняття «професійна компетентність спеціального педагога у сфері інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами» як динамічну комбінацію знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність фахівця успішно провадити професійну діяльність в умовах інклюзивного освітнього середовища [2].

Мета дослідження – визначити педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх фахівців спеціальної освіти. Завдання – розкрити зміст понять «умова», «педагогічна умова»; сформулювати педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх фахівців спеціальної освіти.

Виклад основного матеріалу. У першу чергу, з'ясуємо зміст ключових понять дослідження. За довідковою літературою «умова» – це правила, які існують або встановлені в тій чи іншій галузі життя діяльності, які забезпечують нормальну роботу чого-небудь [1, с.1506].

Ю. Рябова під педагогічними умовами розуміє організацію зовнішніх та внутрішніх впливів, зокрема відбір, конструювання та застосування елементів змісту, методів і прийомів, а також організаційних форм навчання [3]. О. Сагач у наукових працях визначає педагогічні умови як елементи системи, на яких будується педагогічний процес та які забезпечують досягнення конкретної мети; організаційно-педагогічні умови – як комплекс взаємопов'язаних і взаємообумовлених компонентів, які забезпечують неперервність професійного зростання педагога [4].

Педагогічні умови стосуються чинників, які створюють сприятливе середовище для викладання та навчання. Вони включають педагогічні технології навчання, взаємодію між викладачами та студентами, загальну атмосферу навчального середовища. Суб'єктивні умови, на наш погляд, забезпечують позитивну мотивацію до навчання та переконаності у необхідності самовдосконалення та розвитку у сфері майбутньої професійної діяльності. Створення ефективних педагогічних умов має важливе значення для сприяння позитивному та продуктивному навчанню здобувачів вищої освіти.

Для забезпечення якісної підготовки майбутніх фахівців спеціальної освіти нами сформульовано такі педагогічні мови.

1. Осучаснення освітнього процесу інноваційними методами, прийомами викладання. На наш погляд, вони повинні бути спрямовані на розвиток критичного мислення здобувачів вищої освіти, формування демократичних та людських цінностей. Це викликано тим, що компетентнісний підхід є пріоритетним. На лекційних заняттях з фахових дисциплін мають місце проблемні методи навчання у поєднанні з методами візуалізації, «асоціативний куц», «дерево рішень», «професійна скарбниця». Викладач формулює проблемні питання і сам їх вирішує, при цьому студенти лише уявно підключаються до пошуку рішення. Застосування мультимедійних засобів забезпечило підвищення інтенсивності процесу навчання; доступу до нових джерел подання інформації.

На практичних (семінарських) заняттях здобувачі вищої освіти спочатку отримали, а потім застосовували відомості з дисципліни або способ дії для

виконання проблемного завдання. Серед методів навчання – рафт, графічний організатор, метод проєктів тощо.

2. Створення квазіпрофесійного середовища через зв'язок аудиторної та позааудиторної роботи. Квазіпрофесійна діяльність забезпечує досягнення дидактичної мети через педагогічне моделювання ситуацій майбутньої професійної діяльності. Уведення ділових, імітаційних ігор, інтерактивних завдань, розробка корекційно-розвиткових вправ сприяло активному формуванню кола компетенцій з дисциплін, набуттю практичних умінь, створенню товариського контакту між студентами. Викладач заздалегідь готує спеціальний методичний супровід – практико орієнтовані завдання; схеми-павутинки, відеоматеріал, квест-карти. У практиці роботи мала місце організація та проведення групових проєктів з метою розвитку командної роботи, здатності до комунікації.

Реалізації означеної умови сприяє позааудиторна робота, з-поміж якої діяльність гуртка «Науковий простір». Метою його є систематизація знань студентів у галузі спеціальної, інклюзивної освіти; ознайомлення з інноваційними технологіями корекційно-педагогічної роботи із дітьми з ООП; розвиток аналітичних умінь. Серед форм проведення занять – імпровізаційна гра «Я редактор», дослідницький практикум «Сучасні підходи до методик наукового дослідження», дебати «Музикотерапія в системі інклюзивного навчання», фаховий меридіан «З досвіду інклюзивної освіти провідних фахівців України». Залучення студентської молоді до гурткової роботи сприяє позитивній внутрішній мотивації до майбутньої професійної діяльності, забезпечує можливість розвиватися та реалізовувати себе поза навчанням.

Таким чином, нами розкрито зміст понять «умова», «педагогічна умова», визначено педагогічні умови формування професійної компетентності у майбутніх фахівців спеціальної освіти.

Література:

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII, 1728 с.
2. Мартинчук О. В. Концепція підготовки майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*, № (1) 15, 2018. С.49-53
3. Рябова Ю. М. Педагогічні умови як складова підготовки до професійної діяльності в багатонаціональному середовищі. *Наукові праці. Педагогіка*. Випуск 291. Том 303, 2017. С.38-41

4. Сагач О. Теоретичний аналіз поняття педагогічні умови у контексті професійного зростання вчителів. *Освітні обрії*. No 1(50), 2020 <https://journals.pnu.edu.ua/index.php/obrii/article/view/4067/4657>

ЗДОРОВ'Я ОСІБ ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

Надія СТЕПЧУК

старший викладач кафедри фізичного виховання

Василь ЗВОНАР

старший викладач кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Здоров'я окремого індивіда є одним із найважливіших соціальних чинників, який свідчить про загальне здоров'я суспільства. На жаль, останніми десятиліттями в Україні намітилася стійка тенденція до погіршення стану здоров'я населення. Основною причиною негативних тенденцій до погіршення стану здоров'я вчені вважають недостатню рухову активність. Отже, коріння проблеми полягає передусім у відсутності необхідної фізичної культури особистості, чіткого усвідомлення потреби у здоровому, фізично активному способі життя, який виступає базовим елементом такої культури. Одним із важливих засобів вирішення цього завдання є розробка нових дієвих методик оптимізації рухової активності для різних категорій населення; це дозволило б підняти мотивацію щодо занять фізичними вправами. Залучення якомога більшого числа українців різного віку до активних занять фізичною культурою дозволить переломити загальну тенденцію до погіршення стану здоров'я населення, а отже, покращити й загальний стан суспільного здоров'я, оздоровити українську націю та українське суспільство зсередини.

Аналіз наукових досліджень. При організації і проведенні дослідження використано навчально-методичні та спеціальні наукові джерела з такої проблематики: фізична культура як складова здорового способу життя, фізичне виховання як засіб оздоровлення, його сучасні проблеми, питання рекреації (Т. Круцевич та ін., 2010; Л. Носарчук, 2011; Т. Шепеленко, А. Буц та ін., 2018); сучасні рухливі та спортивно-оздоровчі ігри, їх розвиток, оздоровче та виховне значення, методика навчання, практика застосування (А. Медвідь та ін., 2020; Ю. Юрченко, 2006).

Мета дослідження – визначити характер впливів рухової активності на стан здоров'я людини, а також здійснити пошук засобів підвищення ролі рухової активності як чинника, визначального у справі збереження і зміцнення здоров'я.

Завдання дослідження:

1) розробити методику оптимізації рухової активності та зміцнення здоров'я осіб другого зрілого віку;

2) довести позитивний вплив рухової активності на рівень фізичного стану дорослих людей різної статі.

Виклад основного матеріалу. Методику оптимізації рухової активності та зміцнення здоров'я розроблено для цільової категорії населення – осіб другого зрілого віку різної статі. При визначенні вікових меж другого зрілого віку було використано вікову періодизацію, згідно з якою до цього вікового періоду належать чоловіки у віці 36-60 років та жінки у віці 36-55 років. Методика передбачає використання основних і допоміжних засобів. Її основу складають основні засоби, спрямовані на зміцнення здоров'я осіб різної статі другого зрілого віку за рахунок переважно оптимізації їхньої рухової активності. До них належать:

1) організовані заняття фізичними вправами у спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих закладах, на яких застосовуються цикли вправ: а) що передбачають циклічні дозовані фізичні навантаження середньої інтенсивності (як правило, із застосуванням тренажерів), б) гімнастичні вправи на коригування роботи м'язових груп (за індивідуальним вибором), в) заняття у групах і секціях улюбленими видами фізичної активності (наприклад, атлетична гімнастика, фітнес). Всі запропоновані комплекси вправ на оптимізацію рухової активності в рамках організованих занять виконуються під медико-педагогічним контролем. На протязі першого місяця оздоровлення заняття проводяться як мінімум 2 рази на тиждень, в подальшому – від 2 до 4 разів на тиждень. Загальна тривалість виконання комплексів – 40-60 хв. Ефективність даної методики визначається як правильно побудованими видами рухової активності, так і раціональною організацією кожного заняття.

2) самостійні заняття фізичними вправами на основі методик: а) активного відпочинку, б) застосування рухової активності, спрямованої переважно на розвиток загальної витривалості (прискорена ходьба, оздоровчий біг тощо), в) застосування рухової активності, спрямованої переважно на розвиток силової та швидкісної витривалості (наприклад, участь у спортивних іграх). Всі запропоновані методики самостійних занять передбачають регулярні заняття як мінімум 3-4 рази на тиждень; загальна тривалість занять, спрямованих на розвиток загальної, швидкісної та силової витривалості - 40-80 хв.

3) заняття фізичними вправами в режимі робочого дня (цикли для виконання у звичайному режимі дня, фізкультурні паузи, фізкультурні хвилинки для покращення кровообігу мозку, для зняття втоми з м'язів плечового поясу і рук, зняття втоми з м'язів ніг і тулуба, ізометричні фізкультурні хвилинки).

Комплексність пропонованої методики передбачає можливе використання допоміжних засобів, що можуть позитивно впливати на фізичний розвиток, фізичну підготовленість, стан серцево-судинної системи людини, а отже, сприяти збереженню та зміцненню здоров'я і підвищенню рухової активності. Серед таких засобів пропонуються гігієнічні та гіпертермічні процедури, ефект від застосування яких підвищується у другому зрілому віці, – масаж і сауна.

В педагогічному експерименті, що проводився на базі фітнес-центру «Fit Life» (м. Ужгород, вул. Легоцького, 19а), брали участь 18 осіб другого зрілого віку, серед них 11 чоловіків і 7 жінок, які склали експериментальну групу. Середній вік досліджуваних чоловіків склав 46,4 роки, жінок – відповідно 44,4 роки. Значимими показниками, виходячи із суб'єктивного аналізу шкали оцінювання РФС, є показники, що перевищують 0,1 бал; динаміка перевищення понад 0,15 балів засвідчує, як правило, перехід на більш високий РФС. У табл. 1. проілюстровано належність учасників експериментальної групи до тих чи інших рівнів фізичного стану (РФС) до і після експерименту в усередненому вигляді (в особах та у %).

Таблиця 1.

Рівні фізичного стану досліджуваних до і після експерименту (особи, %)

Рівні фізичного стану	Чоловіки				Жінки				Разом			
	До експер.		Після експ.		До експер.		Після експ.		До експер.		Після експ.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	4	36,4	2	18,2	1	14,3	1	14,3	5	27,8	3	16,7
Нижчий за середній	3	27,3	3	27,3	4	57,1	2	8,6	7	8,9	5	7,8
Середній	3	27,3	4	36,4	2	28,6	2	28,6	5	27,8	6	33,3
Вищий за середній	1	9,1	2	18,2	0	0	2	28,6	1	5,6	4	22,2
Високий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Разом	11	100	11	100	7	100	7	100	18	100	18	100

Висновки. Розроблено методику оптимізації рухової активності та зміцнення здоров'я осіб другого зрілого віку. Доведено, що збільшення рухової активності підвищує загальний рівень фізичного стану осіб другого зрілого віку, який враховує різні морфофункціональні показники й параметри загальної фізичної працездатності даних осіб. Загалом по експериментальній групі кількість

досліджуваних із низьким РФС зменшилася з 5 до 3 осіб, тобто на 11,1%, з нижчим від середнього РФС – з 7 до 5 – також на 11,1%, кількість осіб із середнім РФС збільшилася на одну, тобто на 5,5%, з вищим за середній РФС – з 1 до 4, тобто на 16,6%.

З огляду на це рухова активність характеризується як чинник, що значною мірою визначає здоров'я людини, відіграє надзвичайно важливу, а нерідко й вирішальну роль у збереженні та зміцненні людського здоров'я.

Література:

1. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник. Київ: Олімпійська література, 2010. 248 с.

2. Медвідь А. М. Сучасні проблеми фізичного виховання дорослого населення. URL: http://www.rusnauka.com/30_OINXXI_2013/Pedagogica/3_146753.doc.htm.

3. Носарчук Л. М. Фізичне виховання та спорт як життєво необхідна потреба людини. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. праць. 2011. № 2 (14). С. 61-64.

4. Шепеленко Т. В., Буц А. М., Бодренкова І. О. Фізичне виховання у формуванні здорового способу життя: навч. посібник. Харків: УкрДУЗТ, 2018. 125 с.

5. Юрченко Ю. Рухова активність як чинник, що визначає здоров'я людини / Ю. Юрченко // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 10. – Львів: НВФ "Українські технології", 2006. – Т. 3. – Розділ 3.1. – С. 57-62.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ У БОЙОВИХ ВИДАХ СПОРТУ

Вікторія СУСЛА

старший викладач кафедри фізичного виховання

Василь ШАРОДІ

старший викладач кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність. Наразі сучасний спорт характеризується значним омолодженням та постійним зростанням техніко-тактичної майстерності. У зв'язку з цим виникає проблемна ситуація, пов'язана з необхідністю застосування оптимальних методів і засобів вирішення тренувальних завдань, якій відповідають існуючі наукові дослідження. Однак безперервне зростання

конкуренції вимагає пошуку нових форм, засобів і методів роботи, а наявних знань недостатньо для вирішення проблеми. Тому необхідно розширювати теоретичні можливості, створювати нові наукові основи і висувати нові ідеї, концепції та наукові теорії.

У складнокоординаційних видах спорту, що включають різні види єдиноборств, важливо контролювати рівень фізичного розвитку та підготовленості юних бійців, створюючи таким чином основу для швидкого набуття навичок в обраному виді єдиноборств і, в подальшому, для специфічних умов змагань, різних етапів змагальної діяльності. Надати спортсменам можливість варіювати основні параметри своєї технічної майстерності відповідно до їх функціонального стану в процесі змагальної діяльності.

Як свідчить науковий досвід у сфері фізичної культури і спорту, засобам підготовки єдиноборців присвячено значну кількість наукових досліджень [1, 3]. Підкреслюється важливість забезпечення ефективності діяльності.

Визнаючи важливість науково-методичних розробок цих дослідників, звертається увага на можливість вивчення нових підходів до організації та побудови спортивної підготовки юних спортсменів і розробки вимог до оптимального використання тренувальних програм, спрямованих на розвиток фізичних якостей.

Метою дослідження є висвітлення теоретичних основ організації багаторічної підготовки юних єдиноборців та особливостей тренувального процесу.

У бойових мистецтвах використання технічних і тактичних рухів залежить від мінливих обставин. Це пов'язано з тим, що в основі ситуації лежить безліч нюансів і особливостей, які необхідно не тільки розпізнати, але й оцінити структуру техніки та її потенціал для застосування [5].

На сучасному етапі розвитку спорту, пов'язаного зі спортом, найбільш поширеними є бойові мистецтва. Практика таких єдиноборств спрямована на реалізацію завдань як оздоровчо-рекреаційної, так і спортивно-прикладної спрямованості, і відтворюються три напрями та програми:

- а) початкова, програма загальної фізичної підготовки;
- б) спеціалізована - спеціалізований напрямок підготовки;
- в) зміцнення здоров'я, що базується на комплексах і планах занять.

Метою цих двох напрямів і програм є активізація різних верств населення до систематичних занять фізичною культурою та зміцнення здоров'я. Експерти звернули увагу на такі основні проблеми, що постають перед професійною базовою підготовкою у бойових мистецтвах:

- дослідження та ширше застосування тренувальних інструментів, які розкривають ресурси для розвитку мислення та фізичних здібностей майстрів бойових мистецтв;
- розробка більш ефективних методик для підвищення продуктивності тренувань;
- орієнтація тренувального процесу на подальшу максимізацію фізичних і технічних ресурсів спортсмена у двох сферах досягнень - тренувальній та змагальній діяльності;
- системні підходи до вдосконалення спортивної техніки;
- індивідуалізація та диференціація засобів і методів спортивного тренування та програмних засобів взаємодії.

Аналіз науково-методичної літератури [2, 4] показує, що єдиноборці переважно застосовують одну з традиційних форм при виконанні змагальної діяльності.

У своїх дослідженнях науковці [1, 6] описують "особистий спосіб" змагальної діяльності. Це слід визнати і розуміти як певну тенденцію для єдиноборців до пріоритетного використання певних рис, рухів і методів у своїй змагальній діяльності. Встановлено, що така схильність до вибору контрзаходів значною мірою зумовлена генетичними факторами, які сприяють формуванню "навичок домінуючого характеру" в процесі систематичного застосування цілеспрямованих впливів. Таким чином, під поняттям бойового стилю особистості слід розуміти сукупність характеристик, характерних для змагальної діяльності. Такий набір знаходить своє відображення як у домінуванні того чи іншого варіанту тактичної побудови, так і в практичному виконанні поставленого завдання.

Вибір одного з них, або їх комбінації, залежить, в першу чергу, від вибору дистанції, на якій слід активізувати суперників. Іншими словами, поєдинки визначаються як такі, що відбуваються на коротких, середніх та довгих дистанціях. Набір технічних і тактичних рухів, що використовуються в поєдинку, безпосередньо відображається на способі ведення змагальної діяльності.

У контактних єдиноборствах формування навичок повинно передбачати не тільки розвиток переважного стилю ведення бою, але і формування "кондицій", що відрізняються високим ступенем універсальності в їх руховому вираженні. Разом з тим, деякі вчені дотримуються думки, що значне підвищення ефективності змагальної діяльності єдиноборців багато в чому пов'язане з універсалізацією їх підготовки. У контексті досліджуваної проблеми універсалізацію підготовки єдиноборців слід розглядати з точки зору цілеспрямованого набуття ними властивостей і якостей, що дозволяють їм

успішно змагатися зі спортсменами, які використовують різні стилі змагальної діяльності [6].

У наукових методиках і спеціальній літературі також наводиться матеріал про важливість підвищення рівня розвитку спеціальної фізичної підготовленості, підкреслюється важлива роль спеціальних швидко-силових якостей і спеціальної витривалості в подальшому підвищенні ефективності технічної майстерності у спортсменів [3, 4, 5].

Удосконалення техніко-тактичної майстерності, сутність якої визначається досконалим володінням технічним арсеналом нападу і захисту, а отже, вмінням раціонально та ефективно використовувати його в поєдинку, відповідно до тактичних завдань, поставлених для ведення поєдинку в єдиноборствах різного спрямування. Аспект побудови тренувального процесу має першорядне значення. Класичними визнані два пункти:

- Розглянути мотивацію загального підходу до вибору засобів, методів і методик тренування і відновлення кікбоксерів;
- вдосконалення особистої майстерності спортсмена у спортивній боротьбі, тобто індивідуалізація розробки комбінацій, що використовуються в поєдинках, коли передбачається ретельне вивчення і уточнення особливостей техніки і тактики ведення бою.

Основні зусилля фахівців зосереджуються на усвідомленні, опрацюванні та засвоєнні учнем організаційно-методичних принципів тренувального процесу, що мають особистісну значущість, і перевірці підготовленості спортсмена.

Техніко-тактична підготовленість спортсмена визнається вирішальним фактором у забезпеченні спортивних досягнень єдиноборця.

Література:

1. Гамалій В., Синіговець С. Моделювання технічних дій гравців вільного стилю на етапі попередньої базової підготовки / Гамалій В., Синіговець С. // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць Вінницького держ. пед. університету ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2014. – С. 396-402.
2. Гончаров С. М. Розвиток фізичних якостей тхеквондистів на етапі попередньої базової підготовки / С. М. Гончаров // Олимпизм и молодая спортивная наука Украины : [Сб. науч. тр. VI Регион. науч.-практ. конф.]. – Луганск : ЛНПУ им. Тараса Шевченко, 2008. – С. 190 – 194.
3. Клименко А.І. Координаційні здібності в структурі спеціальної рухової підготовленості єдиноборців / Клименко А.І // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр./ за ред. Єрмакова С. С. – Х. : ХХП, 2010. – № 3. – С. 33–35.

4. Платонов В. М., Булатова М. М. Фізична підготовка спортсмена /В. М. Платонов, М. М. Булатова. – К. :Олімпійська література, 1995. – 320 с. – ISBN 5-77-07-5871-6
5. Савчин М. П. Тренованість боксера та її діагностика / М. П. Савчин. – К. : Нора-прінт, 2003. – 220 с.
6. Саєнко В. Г. Удосконалення людини за системами східних єдиноборств : [монографія] / В. Г. Саєнко ; Бердянський державний педагогічний університет. – Луганськ : СПД Резніков В. С., 2011. – 440 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З СТРЕТЧИНГУ В СУЧАСНИХ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИХ КЛУБАХ

Олександр ТИМОЧКО

старший викладач кафедри фізичного виховання

Катерина ТИМОЧКО

студентка 3 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»

факультету здоров'я та фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Постановка проблеми. У сучасному світі, спортивно-оздоровчі клуби (фітнес–центри, фітнес клуби, фітнес студії) стають все популярнішими місцями для занять спортом та підтримки здорового способу життя.

Зростаюча увага до фізичної форми, здоров'я та естетичного вигляду стимулює попит на послуги цих закладів. В той же час, в умовах збільшеної конкуренції серед таких закладів, стає важливим надавати широкий спектр фізкультурно-оздоровчих програм, які б як комплексно так і вибірково впливали на рівень розвитку рухових якостей та використовували оригінальні засоби тренування з чітко вираженим оздоровчим ефектом.

На даний час однією популярних фітнес програм в сучасних спортивно-оздоровчих клубах є інноваційний вид рухової активності – стретчинг (від англ. «Stretching» розтягування) - це спеціально розроблена система вправ, спрямованих на вдосконалення гнучкості і рухливості в суглобах, а разом з тим і на зміцнення цих суглобів, тренування м'язово-зв'язкового апарату з метою поліпшення еластичних властивостей, створення міцних м'язів і зв'язок.

На сучасному етапі розвитку індустрії фітнесу, на заняттях з стретчингу використовується різноманітний арсенал засобів, які розширюються та збагачуються внаслідок запозичення вправ з різних видів спорту, реабілітаційних програм, внаслідок виникнення нового обладнання для занять.

Такий підхід створює широкі можливості для тренувань людям будь-якого віку, рівня фізичної підготовленості, фізіологічних особливостей організму і різноманітних потреб щодо своєї фізичної форми. В той же час побудова ефективної, безпечної програми занять з стретчингу, використання засобів стретчингу у спортивному тренуванні та у фізичній реабілітації можлива тільки на основі систематизації знань з теорії та методики фізичного виховання, педагогіки, психології, біомеханіки, фізіології рухової активності та інших дисциплін. Цей й обумовлює актуальність проблеми нашого дослідження.

Аналіз наукових досліджень. Аналіз наукових публікацій дозволив поглибити уявлення про стретчинг як популярну фітнес-програму та визначити ключові моменти процесу організації занять в сучасних спортивно-оздоровчих клубах.

Позитивний вплив на організм занять для розвитку гнучкості висвітлювалися в працях Сазанова І.О., Дорошенко Е.Ю., Гурєєва А.М. [9.с. 6]. Окремі аспекти проведення занять з стретчингу висвітлені в працях Білецька В.В., Усачов Ю.О., Ясько Л.В. [1, с 30-55]. В працях Романюк О., Задворний Б. [1, с. 3-5] представлений аналіз теоретичних і практичних аспектів розвитку гнучкості. Питання використання стретчингу в процесі фізичного виховання вивчали Гаєва С.О., Гаєвий В.Ю., Серветник А.В., [4 с. 28-31]. О.Я. Дубинська, Петренко Н. В. [5 с. 121], Воловик Н.І. [2 с.102], Товт В.А., Маріонда І.І., Сивохоп Е.М., Сусла В.Я. [10 с. 35] та ін.

Проблемі організації занять з стретчингу присвячено численні наукові праці вчених, однак раціональне застосування доступних та ефективних засобів стретчингу, є актуальним і вимагає подальшого вивчення.

Мета дослідження – проаналізувати та систематизувати дані науково-методичної літератури з організації занять з функціонального тренінгу в сучасних спортивно-оздоровчих клубах.

Виклад основного матеріалу. Метою занять стретчингом, з одного боку, є розвиток гнучкості як фізичної якості. З іншого боку, тренування сприяють поліпшенню самопочуття, зовнішнього вигляду, рухливості в суглобах, нормалізують артеріальний тиск, формують правильну поставу, прискорюють процеси метаболізму, покращують настрій, підвищують упевненість у собі, створюють спокій та відчуття психологічного комфорту.

Основний принцип стретчингу– адаптація до навантажень, які визначають прояв гнучкості. При цьому заняття з стретчингу може проводитися як окреме тренування або як доповнення до традиційного тренінгу.

Заняття з стретчингу проводять як у вигляді групової так і персональної програми. Заняття з стретчингу, в сучасних спортивно-оздоровчих закладах, передусім, мають оздоровчу або – спортивно-орієнтовану направленість.

Оздоровчі заняття стретчингом направлені на зміцнення здоров'я, підвищення життєвого тону, зростання загальної та спеціальної працездатності, виховання фізичних якостей, формування та корекції вад статури, життєрадісного настрою, протидії та опору до стресів.

Спортивно-орієнтовані заняття стретчингом, як комплексна система занять фізичними вправами, дають змогу формувати такий рівень на розвитку гнучкості який є оптимальним для досягнення результату в конкретному виді спорту.

Також стретчинг можна розглядати як засіб лікувальної фізичної культури – для профілактики травматизму у спортсменів, для відновлення після захворювань, травм, пошкоджень, як засіб коригуючої гімнастики.

До найпоширеніших видів стретчингу відносять:

- статичний стретчинг – повільні рухи, завдяки яким приймається певна поза і утримується протягом 30–60 секунд. При цьому можна періодично або постійно напружувати розтягнуті м'язові групи. Саме статичне розтягування є найефективнішим видом стретчингу. Крім того, це найбільш доступний, оздоровчий, рекомендований лікарями вид заняття для розвитку гнучкості;

- динамічний стретчинг включає повільні пружні рухи, які завершуються утриманням статичних положень в кінцевій точці амплітуди виконання. При цьому вправи постійно змінюють одна одну, щойно під час їх виконання у м'язах досягається стан легкого напруження;

- балістичний стретчинг – махові рухи руками і ногами, а також згинання та розгинання тулуба, які виконуються з великою амплітудою і високою швидкістю. У цьому разі подовження певної групи м'язів виявляється короткочасним. Воно триває стільки, скільки триває мах або згинання. Даний вид стретчингу найчастіше застосовується в спортивній практиці і внаслідок високого травматизму не належить до оздоровчих видів розтяжки.

Вправи, які використовуються під час занять стретчингом характеризуються широким діапазоном використовуваних рухових дій – від різних потягувань до складних гімнастичних вправ. При цьому раціональний варіант стретчингу припускає використання двох типів тренувальних комплексів. Перший, вибіркової спрямованості, характеризується застосуванням групи вправ (як правило, 5–7) в яких беруть участь одні й ті самі м'язові групи. Це викликає локальний, але значний за силою впливу ефект. Другий тип комплексу формується з вправ, кожна з яких спрямована на певну м'язову групу.

Для досягнення максимального ефекту від занять зі стретчингу необхідно поєднувати комплекси на розтягування з комплексами, які направлені на розвиток інших фізичних якостей.

Слід зазначити, що під час занять стретчингом, важливим моментом є здатність організму людини до розслаблення (релаксації).

Перш ніж виконувати вправи на розтягування м'язів, зв'язок і сухожилків, необхідно ретельно розігріти організм та розім'яти м'язи, котрі повинні розтягуватися за допомогою загальнорозвиваючих вправ. Протягом усього заняття з розвитку гнучкості необхідно підтримувати організм у розігрітому стані. Вправи на розтягування виконують інтервальним або комбінованим методами.

Оптимальна тривалість окремої вправи може коливатися від 15–20 с до кількох хвилин. При визначенні тривалості вправи слід враховувати, що на початку її виконання неможливо одразу досягти максимальної амплітуди руху.

Опір м'яких тканин розтягуванню зменшується поступово, і лише через 10–15 с після початку вправи (пасивне розтягування або багаторазове повторення пружних рухів) досягається максимальна амплітуда руху. Вона може зберігатися протягом 15–30 с, а потім почне зменшуватися через стомлення.

Тривалість вправи обумовлюється рівнем тренуваності людини і видом суглобів. Доцільніше планувати виконання тренувальних завдань серіями по 10–20 повторень. В одному занятті виконують 3–5 серій вправ для конкретного суглоба, а потім переходять до розвитку рухливості в іншому суглобі.

Інтенсивність вправ, які використовуються для розвитку гнучкості, визначається амплітудою рухів. Під час виконання вправ на розтягування амплітуду рухів збільшують поступово. При цьому в кожному наступному повторенні намагаються досягти більшої амплітуди, або, принаймні, зберегти її.

При виникненні больових відчуттів у м'язах слід зменшити амплітуду руху або зовсім припинити виконання вправи.

Темп виконання повторних рухів має бути повільним, особливо в першій серії. В наступних серіях темп рухів може бути збільшений. В останній серії доцільно знову його знизити.

Тривалість інтервалів відпочинку між вправами й між серіями вправ може коливатися в широкому діапазоні – від 10–20 с до кількох хвилин. Вона залежить від характеру вправ, їхньої тривалості і рівня підготовленості людини.

Важливе значення має послідовність виконання вправ, які спрямовані на розвиток гнучкості в різних суглобах. Доцільніше починати заняття з розвитку рухливості в суглобах, які оточені масивними м'язами (суглоби хребта, тазостегнові і плечові), а потім переходити до розвитку рухливості в інших суглобах.

Висновки:

1. Планування ефективних, безпечних занять з функціонального тренінгу потребує глибоких знань із фізіології рухової активності, на основі котрих застосування відповідних навантажень веде до досягнення поставленої мети.

2. Тренування з функціонального тренінгу, організоване у рамках групових або індивідуальних (персональних) занять, може мати як оздоровчу мету (досягнення та підтримка оптимальної фізичної підготовленості, зниження чинників ризику розвитку захворювань), так і мету, пов'язану з розвитком здатностей до вирішення рухових та спортивних завдань на досить високому рівні.

3. Структура та зміст заняття з функціонального тренінгу підпорядковуються основним принципам теорії та методики фізичного виховання.

Література:

1. Білецька В.В., Усачов Ю.О., Ясько Л.В. Фізичне виховання. Стретчинг : практикум– К. : НАУ, 2015. – 44 с.

2. Воловик Н. Основи оздоровчого фітнесу : навч. посіб. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. 240 с.

3. Воробйова А. Спортивна наука та здоров'я людини. Світові та національні фітнес-тренди 2019. Спортивна наука та здоров'я людини. 2019; 1(1): 10- 17

4. Гаєва С.О., Гаєвий В.Ю., Серветник А.В. Необхідність розвитку гнучкості студентів спеціальної медичної групи на заняттях з фізичного виховання у вищому навчальному закладі. Науковий часопис Національного 193 педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15, Науково педагогічні проблеми фізичної культури : зб. наук. пр. Київ, 2017. Вип. 5. С. 28–31

5. Дубинська О. Я., Петренко Н. В. Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні учнівської та студентської молоді: проектування, розробка, специфічні особливості : монографія. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 358 с.

6. Задворний Б.Р. Анатомо-фізіологічні передумови ефективності стретчингу. Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2018 //XIX Міжнародна науково-практична конференція. Одеса, 4-5 жовтня 2018 / Матеріали конференції. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2018. С. 60-61.

7. Круцевич Т.Ю (2003). Теорія і методика фізичного виховання. Методика фізичного виховання різних груп населення : [монографія], 391.

8. Романюк О., Задворний Б. Теоретичні і практичні аспекти розвитку гнучкості засобами стретчингу. Фізична активність і якість життя людини [Текст] : зб. тез доп. І Міжнар. наук.-практ. конф. (14–16 черв.2017 р.) / уклад.: А.В. Цьось, С.Я. Індика. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2017.

9. Сазанова І.О., Дорошенко Е.Ю., Гурєєва А.М. Стретчинг - як метод розвитку фізичних якостей :навчальний посібник для самостійної роботи студентів I-VI курсів медичних та фармацевтичних факультетів, спеціальностей «Технологія медичної діагностики та лікування», «Фізична терапія, ерготерапія», «Стоматологія», «Медицина», «Фармація, промислова фармація», «Педіатрія» / І.О. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. –74 с.

10. Товт В.А., Маріонда І.І., Сивохоп Е.М., Сусла В.Я. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Навчальний посібник для викладачів і студентів. – Ужгород, ДВНЗ «УжНУ», «Говерла». 2015. – 88 с.

СПОРТИВНІ ЗАХОДИ ЯК ФАКТОР ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Валерій ТОВТ

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання

Андрій ФЕДОРІШКО

*старший викладач кафедри фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Мета дослідження. Вивчення функцій шкільних спортивних заходів як фактору оптимізації фізичного виховання учнівської молоді.

Актуальність роботи. Спортивні заходи є важливим фактором оптимізації фізичного виховання учнівської молоді. Вони призначені створювати сприятливі умови задля забезпечення права учнівської молоді на заняття спортом заради задоволення їх потреб в руховій активності за місцем навчання. Зокрема спортивні заходи забезпечують виконання важливих завдань з виховання учнів, їх оздоровлення, фізичного розвитку і популяризації здорового способу життя. Тому вивчення функцій шкільних спортивних заходів, як фактору оптимізації фізичного виховання учнівської молоді, є актуальною задачею.

Огляд фахової літератури. В спеціальній літературі зазначається, спортивні заходи в ЗЗСО передбачають проведення змагань з доступного для школярів спорту з метою їх фізичного і духовного розвитку, зміцнення здоров'я, формуванню фізичної і психологічної готовності до повсякденного виконання своїх соціальних та біологічних функцій. Наразі в останніх наукових публікаціях вказується на ще одну важливу функцію спортивних заходів – військово-

патріотичне виховання учнівської молоді, формування їх фізичної готовності до захисту країни від зовнішнього ворога [3, 4].

Перший проректор з науково-педагогічної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, заслужений працівник фізичної культури і спорту України М.В. Дутчак (2009) дає своє тлумачення значення спорту, доступного для всіх. На його думку: «Це самостійне соціальне явище, що полягає у регулярному використанню різними групами населення під час дозвілля доступних видів організованої рухової активності середньої інтенсивності та належного обсягу у формальних та неформальних групах, або ж самостійно з метою відновлення працездатності, збереження здоров'я та покращення якості життя» [1].

Науковці стверджують, зважаючи на спільні ознаки масового спорту та спорту для всіх, різниця між ними все таки існує. Вона вочевидь полягає в тому, що основою змагань у масовому спорті є офіційно визнані в Україні види спорту. А в спорті для всіх предметом змагань можуть бути окремо взяті рухові завдання (вправи), які не є загальноприйнятими видами спорту. Тим не менш, за певних умов масовий спорт та спорт для всіх можуть бути змістом масових спортивних заходів і успішно виконувати покладені на нього функції [2].

Методи дослідження. В процесі дослідження використовувались такі методи: аналіз та узагальнення спеціальної літератури; опитування; педагогічне спостереження; експертна оцінка, порівняльний аналіз.

Результати дослідження. Предметом нашого дослідження є шкільні спортивні заходи та їх функції. Вивчення предмету дослідження свідчить, що спортивні заходи перш за все призначені виконувати функції соціалізації; зміцнення та збереження здоров'я учнів; розвитку фізичних якостей і формуванню рухових навичок; поглибленню спеціальних знань в сфері фізичної культури і спорту; формуванню свідомої мотивації до систематичних занять руховою активністю. Вони є реальним фактором пропаганди фізичної культури й спорту. Також спортивні заходи виконують низку функцій з виявлення перспективної учнівської молоді для занять спортом, національно-патріотичного виховання, підведення підсумків шкільних спортивних заходів, оцінки якості фізкультурно-оздоровчої роботи в школі, тощо.

Порівняльний аналіз шкільних спортивних заходів і спортивних змагань з обраних видів спорту доводить, що в таких заходах використовуються технології, не притаманні заняттям обраними видами спорту. Для прикладу, спортивні змагання серед учнівської молоді можуть проводитися за спрощеними правилами. Також в роботі з різним контингентом учнів з метою вирівнювання їхніх фізичних можливостей можуть використовуватися гандикапи, фора, порівняльні

коефіцієнти й заохочувальні бали. Ці технології є специфічними організаційними інструментами саме для шкільного спорту.

Дослідження традиційних спортивних заходів, які проводяться в ЗЗСО і є доступними для звичайних школярів, показує, що спортивні заходи можуть поєднувати у своєму змісті не тільки спортивні змагання призначені для перевірки навичок і вмінь, набутих у процесі спортивних тренувань, але й організацію активного оздоровчого відпочинку та релаксацію, відновлення засобами спорту втрачених під час хвороб функцій організму. Це зумовлює розширення та урізноманітнення спортивних програм, використання новітніх технологій, поповнення технічного та тактичного арсеналу підготовки учасників до участі у цих заходах.

Експертна оцінка досліджуваної проблеми вчителями фізичної культури свідчить, що підготовка та проведення шкільного спортивного заходу є складною системою організаторських дій. Ця система включає керуючі й керовані підсистеми, між якими існує прямий та зворотний зв'язок. Тобто організаційна система будь-яких спортивних заходів функціонує у повній відповідності до основних положень теорії системного підходу. Успіх роботи (функціонування) будь-якої організації спортивного заходу залежить від низки чинників: педагогічної майстерності освітян (кваліфікація, моральні якості, мотивація до роботи, досвід організації спортивних заходів); ефективного управління (менеджменту); ресурсів, що забезпечують можливість проведення заходу; впровадження нових технічних засобів і технологій; впливу зовнішнього середовища (Рис. 1).



Рис. 1. Чинники, від яких залежить успіх проведення спортивного заходу.

Також доведено, що організація спортивного заходу передбачає чітко визначений алгоритм управлінських дій: планування; підготовку спортивного активу (організаторів, суддів та обслуговуючого персоналу); підготовку місць проведення змагань; матеріальне, фінансове та медичне забезпечення. Практика показала, не дотримання ключових елементів управлінських дій може мати негативні наслідки для здоров'я залученої до участі в спортивному заході учнівської молоді.

Висновки. Спортивні заходи в сучасній школі є невід'ємним елементом системи виховання учнівської молоді. Вони виконують важливі функції оздоровлення, фізичного розвитку і популяризації здорового способу життя. Наразі спортивні заходи є ще й фактором військово-патріотичне виховання учнівської молоді, формування їх фізичної готовності до захисту країни від зовнішнього ворога.

Література:

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

2. Організація масових спортивних заходів і показових виступів: навч. посіб./ укладачі В.А. Товт, Н.В. Семаль, Е.М. Сивохоп – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. - 142 с.

3. Сивохоп Е.М. Особливості підготовки майбутніх вчителів фізичної культури / Е.М. Сивохоп, В.А. Товт, В.Я. Сусли: зб. матеріалів 74-ї підсумкової наук. конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ. – м. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2020. – С. 33-34.

4. Хома Т.В. Вплив позакласних спортивних заходів на формування особистості школярів/ Т.В. Хома, В.А. Товт // Матеріали 75-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу Ужгородського національного університету. Факультет здоров'я та фізичного виховання. м. Ужгород. 2021. - С.79-81.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗАКЛАСНИХ СПОРТИВНИХ ЗАХОДІВ У РОБОТІ З УЧНЯМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Тетяна ХОМА

к. пед. н., доцент кафедри фізичного виховання

Михайло ШКИРТА

старший викладач кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Однією з важливих форм організації і проведення з учнями початкових класів активного дозвілля є позаурочна робота, що включає різні види рухової активності, та спрямована на розвиток фізичних якостей, формування здоров'язберігаючої складової, забезпечення змістовного відпочинку. Залучення учнів молодшого шкільного віку до занять спортом сприяє вихованню морально-вольових якостей особистості: взаємодопомоги, дисципліни, принциповості, чуйності й уваги до товаришів, сміливості, витривалості, виробленню почуття відповідальності та організаторських здібностей, необхідних для успішної соціалізації. У зв'язку з цим, набуває актуальності проблема залучення здобувачів освіти, зокрема молодшого шкільного віку, до масових спортивних заходів, мотивація їх до подальших занять спортом.

Аналіз наукових досліджень. Означена тема у центрі наукових досліджень Г. Безверхньої, Н. Деделюк, В.Цибульської, Б.Шияна та інших. За твердженням Н. Деделюк позакласні спортивні заходи вирізняються змагальною ігровою діяльністю, учасники якої з урахуванням їх віку, статі, підготовленості мають приблизно рівні можливості досягти перемоги в доступних їм вправах [1].

Масова фізична культура виконує оздоровчі завдання, що зберігають і зміцнюють здоров'я людини, підвищують рівень фізичної підготовки і працездатності, а також продовжують творчу активність особистості. У тих, хто займається фізичними вправами, повинно виховуватися відповідальне ставлення до свого здоров'я, усвідомлене розуміння необхідності достатньої рухової активності в режимі кожного дня [3].

У системі позакласних заходів М. Єпіхіна виокремлює організацію та проведення військово-спортивних ігор, що впливають на формування національно-патріотичних рис школярів. Серед них: проведення Всеукраїнської дитячо-юнацької військово-патріотичної гри «Сокіл» («Джура»), фізкультурно-оздоровчого патріотичного комплексу школярів України «Козацький гарт». Проведення таких заходів сприяє вихованню юних патріотів України на засадах

національної гідності, високої самосвідомості та активної громадянської позиції, здорового способу життя, духовно багатой та фізично розвиненої особистості [2].

Позакласні спортивні заходи спрямовані на всебічний розвиток особистості молодшого школяра, дають простір для рухової активності, дитячої винахідливості та розвитку фізичних якостей.

Мета – окреслити позакласні спортивні заходи у роботі з учнями молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Підвищення рухової активності учнів закладів загальної середньої освіти вимагає з боку педагогічного колективу належного методичного підходу та добору шляхів мотивації до спортивної діяльності. Фізичне виховання є обов'язковою складовою частиною системи шкільної освіти. Воно реалізується у формі уроків, індивідуальних занять фізкультурою та спортом у позаурочний час. Погоджуємося з думкою О. Шевченко та А. Мельнік щодо масових змагань, які відкривають широкі можливості для підвищення емоційного тону й активності учнів молодших класів. Змагальні форми занять – не стільки спосіб досягнення спортивної перемоги або значного спортивно-технічного результату, скільки форма емоційного наповнення спілкування, здорового відпочинку і розваги. Для молодших школярів вони повинні бути доступні за змістом, прості за організацією і короткочасні [4].

У роботі з учнями початкових класів доречно розробляти спортивно-ігрові програми, які включали б комплекс основних рухів (ходьба, біг, стрибки, метання); гімнастичні вправи з елементами танцювального фітнесу та ритміки; рухливі та спортивні ігри й естафети; основи особистої гігієни (фізичне й психічне здоров'я, профілактика захворювань; активний відпочинок та організація релаксації; заняття фізкультурою і важливість дотримання здорового стилю життя).

З-поміж низки заходів рекомендується проводити дні активного спортивного дозвілля; некласифікаційні змагання із серією фізичних вправ під музичний супровід, заздалегідь дібраних школярами, великі інтелектуальні перегони із залученням усіх учнів класу, що мають на меті поєднання цікавих швидкісних естафет із розв'язанням завдань на логіку, математичні обчислення тощо; вечір сімейного спорту за участі членів родини тощо.

Висновки. Залучення учнів до позакласних спортивних заходів розвиває комплекс знань про фізичну культуру і спорт, розширює їх проінформованість, знайомить із сучасними досягненнями у різних видах спорту. Таким чином, проходить формування власних переконань, ціннісних орієнтацій школярів щодо власного здоров'я та його збереження засобами фізичної культури і спорту,

виробляється звичка до систематичної участі у масових спортивних заходах, залучення до них однолітків, друзів.

Окрім того, організація позакласних спортивних заходів сприяє належній комунікації між учасниками, збереженню зацікавленості та позитивного емоційного фону протягом тривалого періоду часу.

Література:

1. Деделюк Н. Організація масових фізкультурно-оздоровчих спортивних заходів з використанням національних традицій фізичного виховання. Луцьк 2008. 71 с.

2. Єпіхіна М. А. Позакласні виховні заходи з національно-патріотичного виховання як засіб соціалізації молодших школярів. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № 6 (320), 2018. С. 26-31.

3. Організація та методика спортивно-масової роботи: навч. посібник/ уклад.: Цибульська В. В., Безверхня Г. В. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 220 с.

4. Шевченко О.В., Мельнік А.О. Формування оздоровчих компетентностей учнів початкової школи засобами фізичної культури. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Випуск 3К (147) 2022. С. 471-465.

ВПЛИВ РЕГУЛЯРНИХ ЗАНЯТЬ З ФУТБОЛУ НА РОЗВИТОК ШВИДКОСТІ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ

Іван ШАНТА

*старший викладач кафедри фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. Найголовнішу роль у футболі відіграє швидкість – здатність до швидкого реагування на подразники, до високої швидкості рухів, що виконуються за відсутності значного зовнішнього опору. Адже футболісти повинні швидко бігати, прискорюватися та зупинятися, миттєво змінювати швидкість і напрями бігу, швидко працювати з м'ячем, швидко реагувати на дії суперників та узгоджувати свої дії з партнерами залежно від ігрової обстановки. З огляду на це є смисл вивчати існуючі та шукати нові підходи до розвитку швидкості дітей і підлітків засобами футболу.

Аналіз наукових досліджень. Література, що прямо чи опосередковано торкається тематики дослідження присвячена темі методів і прийомів розвитку швидкості школярів, зокрема засобами футбольних вправ (Є. Столітенко, 2011); питання організації підготовки і тренування юних футболістів (В. Романюк, В. Чижик, 2006); футбольної підготовки у загальноосвітніх і спортивних школах -

дисертаційна робота (А. Васильчук, 2007); навчально-методичний посібник "Футбол у школі" (К. Віхров, 2002); навчальний посібник "Уроки з футболу в школі" (О. Зінченко та А. Васильчук, 2002).

Мета дослідження – дослідити можливості та специфіку використання різних засобів розвитку швидкості на навчально-тренувальних заняттях з футболу у дитячо-юнацьких спортивних школах.

Завдання дослідження: у ході педагогічного експерименту за допомогою методу тестування з'ясувати ступінь впливу регулярних занять з футболу на рівень розвитку швидкості юних футболістів.

Виклад основного матеріалу. Основною вимогою до засобів, що використовуються з метою розвитку швидкості, є можливість виконання вправ з граничною швидкістю, тому відповідні вправи повинні бути відносно простими за координацією роботи нервово-м'язового апарату. Прогресивний природний розвиток швидкості спостерігається до 15-16 років у юнаків, після чого спостерігається стабілізація. Зокрема, у віці з 11-12 до 15-16 років у хлопців спостерігаються високі темпи приросту швидкості цілісних рухів. Саме тому розвиток швидкості в середньому шкільному віці повинен мати пріоритетне значення, бути основним у змісті навчально-тренувальної роботи [4]. Виділяють два основні підходи до процесу розвитку швидкості дітей середнього шкільного віку. Перший – аналітичне вдосконалення окремих складових швидкісних здібностей, що визначають їхні прояви. Другий – цілісне вдосконалення, яке передбачає об'єднання локальних здібностей у цілісні рухові акти, характерні для футболу [1; 5]. Виходячи з біологічних закономірностей розвитку швидкості в підлітковому віці, необхідно зосередити увагу на її комплексному розвитку в цілісних рухових діях. Розвиток комплексних форм прояву швидкісних здібностей досягається виконанням вправ, які можна виконувати з максимальною швидкістю (тобто власне швидкісних вправ). Крім того, розвитку швидкості слугують загальні підготовчі та спеціальні підготовчі вправи. До перших можуть належати спринтерські та стрибкові вправи, рухливі ігри з вираженими моментами прискорень (яскравий приклад – міні-футбол). При виборі спеціальних підготовчих вправ слід дотримуватися правила структурної подібності.

При розвитку швидкості, як також зазначають фахівці, управління швидкісними параметрами рухів повинно перебувати в залежності від завдань та умов рухової діяльності [2; 3]. Максимальні швидкості не завжди необхідні й доцільні. Успішність рухових дій може лімітуватися вмінням гнучко користуватися неграничними, оптимальними для даних умов швидкостями реакції, циклічних рухів, переміщення. Основа навчання цьому – координаційне впорядкування рухових дій, яке може поєднуватися і з розвитком максимальних

швидкісних здібностей.

У ході дослідження було проведено педагогічний експеримент з метою підтвердити або спростувати важливе значення навчально-тренувальних занять з футболу для розвитку швидкості та її основних проявів у підлітків. Базою проведення дослідження слугувала спортивна дитячо-юнацька школа олімпійського резерву обласної ради з футболу. Для участі в експерименті було відібрано 22 учні, котрі тренувалися в зазначеній вище СДЮСШОР. З ними було проведено попереднє та контрольне тестування, при цьому вони виконували 7 тестів: 1) біг 30 м (с) – базовий тест; 2) біг 60 м (с); 3) біг 2000 м (хв); перші три тести на швидкість долаття в бігу визначеної дистанції виявляли рівень розвитку швидкості, що проявляється в цілісних рухових діях; 4) біг на місці за 15 с (кількість разів); 5) ведення м'яча з перешкодами (с) – тест на виявлення рівня розвитку швидкості і спритності; 6) човниковий біг 4×9 м (с) – на виявлення рівня розвитку і поєднання швидкісних та координаційних здібностей; 7) стрибок у довжину з місця (см) – на виявлення рівня розвитку швидкості та швидкісної сили (табл. 1).

Таблиця 1.

**Середні показники тестування рівня розвитку швидкості
досліджуваних учнів до і після педагогічного експерименту (n = 22)**

Тести	До експерименту	Після експерименту	Приріст		Р
			В одиницях виміру	У %	
Біг 30 м (с)	5,40	5,35	- 0,05	0,93	< 0,05
Біг 60 м (с)	10,29	10,19	- 0,10	0,97	< 0,05
Біг 2000 м (хв)	10,93	10,78	- 0,15	1,37	< 0,05
Біг на місці за 15 с (кількість разів)	28,4	28,8	0,4	1,39	< 0,05
Ведення м'яча з перешкодами (с)	40,14	39,84	- 0,30	0,75	< 0,05
Човниковий біг 4×9 м (с)	10,67	10,54	- 0,13	1,22	< 0,05
Стрибок у довжину з місця (см)	169,39	170,75	1,36	0,80	< 0,05

Із наведеної таблиці бачимо, що існує приріст середніх показників експериментальної групи за всіма тестами, причому в трьох тестах він перевищує 1%, хоча індивідуальні показники у деяких учнів в окремих тестах навіть погіршилися. Враховуючи невелику тривалість експерименту (4 місяці), такий приріст в цілому можна вважати позитивним. Використання методу математичної статистики з визначенням коефіцієнтів статистичної достовірності за методикою

Ст'юдента показало, що всі отримані показники підтверджують статистичну достовірність ($P < 0,05$). Найвищий приріст досягнуто в тестах: "Біг на місці за 15 с" – 1,39%, "Біг 2000 м" – 1,37%, "Човниковий біг" – 1,22%. В інших тестах досягнуто приріст: "Біг 60 м" – 0,97%, "Біг 30 м" – 0,93%, "Стрибок у довжину з місця" – 0,80%, "Ведення м'яча з перешкодами" – 0,75%.

Висновки. Як показали результати педагогічного експерименту, в базовому тесті ("Біг 30 м") середній показник досліджуваних підлітків за час його проведення покращився з 5,40 до 5,35 с, або на 0,93%. Найвищий приріст загально-групового відсоткового показника було досягнуто в тестах: "Біг на місці за 15 с" – 1,39%, "Біг 2000 м" – 1,37%, "Човниковий біг 4×9 м" – 1,22%. При цьому з усіх тестів у трьох загальний приріст середнього показника перевищив 1%. Нами зроблено висновок про значущість такого приросту, зважаючи на загальну тривалість педагогічного експерименту. Використання методів математичної статистики з визначенням коефіцієнтів за різними методиками показало, що всі отримані показники підтверджують статистичну достовірність. Таким чином, доведено, що розвиток швидкості дітей середнього шкільного віку на навчально-тренувальних заняттях з футболу в умовах дитячо-юнацької спортивної школи може відбуватися успішно, якщо при цьому використовуються передові педагогічні підходи, досвід кращих тренерів з футболу, а також вірно застосовані комплекси загальних і спеціальних вправ.

Література:

1. Васильчук А. Г. Технологія навчання футболу школярів у системі фізичного виховання загальноосвітніх шкіл: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / Аурел Григорович Васильчук. – Львів, 2007. – 19 с.
2. Віхров К. Л. Футбол у школі: Навч.-метод. посібник / К. Л. Віхров. – К.: Комбі ЛТД, 2002. – 255 с.
3. Зінченко О. О. Уроки з футболу в школі: Навч. посібник / О. О. Зінченко, А. Г. Васильчук. – Київ-Чернівці: Поліграф сервіс, 2002. – 214 с.
4. Романюк В. Функціональна підготовленість футболістів 11-17 років / В. Романюк, В. Чижик // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 10: У 4-х т. – Львів: НВФ "Українські технології", 2006. – Т. 2. – С. 385-391.
5. Столітенко Є. Фізичне виховання учнів 1-11 класів у процесі занять футболом / Є. Столітенко. – К.: Федерація футболу України, 2011. – 298 с.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧИМ ФІТНЕСОМ ЗІ СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ

Тетяна ШЕЛЕХОВА

старший викладач кафедри фізичного виховання

Вікторія ТУЛАЙДАН

кандидат наук з фізичного виховання та спорту,

доцент кафедри фізичного виховання

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Формування здорового способу життя, виховання здорових, всебічно розвинених молодих громадян має стати державним пріоритетом. Студентська молодь нині, як майбутні фахівці з вищою освітою, значною мірою визначає майбутнє нашої держави. Отже, студенти повинні мати не тільки високий рівень професійної підготовленості, але і бути фізично витривалими, працездатними, духовно та фізично здоровими.

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 між 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 [4].

Однак, наразі спостерігається тенденція погіршення стану здоров'я студентів, які навчаються у закладах вищої освіти. Щорічно збільшується кількість студентів, які мають змогу за станом здоров'я займатися у спеціальних медичних групах. Майже 90% студентської молоді мають відхилення у стані здоров'я, а понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість [3]. Нажаль, погіршення стану здоров'я студентської молоді спостерігається ще зі шкільного віку. Так, за результатами дослідження, у більшості підлітків (88%) стан здоров'я знаходиться за межами безпечного і лише у 12% цей показник — на безпечному рівні [1]. Одним із головних недоліків сучасної системи підготовки молоді по професійної діяльності є відсутність індивідуального підходу до формування навчальних програм для студентської молоді. У наш час з'являється все більше різноманітних напрямів у оздоровчій фізичній культурі, нових технологій, головна мета яких – зміцнення здоров'я, забезпечення здорового дозвілля, відтворення трудового потенціалу України [2]. На сучасному етапі залишається поза увагою розвиток новітніх технологій у фізичному вихованні, на навчальних

заняттях зі студентами не враховуються і не використовуються традиційні методики оздоровчого фітнесу та його різновидів.

Мета роботи полягала в тому, що аналізуючи науково-методичну літературу визначити основні методичні підходи до занять оздоровчим фітнесом з використанням елементів ритмічної гімнастики, дихальної гімнастики, стретчингу.

Методи дослідження. Нами були використані методи аналізу та узагальнення наукової і науково-методичної літератури.

Викладення основного матеріалу. Сислове значення слова «фітнес» поступово еволюціонувало від «фізичної придатності» до позначення соціального явища, культурного феномена ХХ століття – від «фізичного здоров'я, що виражається в його придатності до фізичної праці» до «прагнення оптимальної якості життя, що включає соціальний, психологічний, духовний і фізичний компоненти». Його фізичний компонент передбачає досягнення більш високих рівнів фізичної підготовленості, працездатності, зменшення ризику порушення здоров'я.

Для проведення занять оздоровчим фітнесом треба дотримуватися основних методичних рекомендацій, а саме:

1. Визначити тривалість частин заняття, розподілити цей час на засоби, що використовуються: вправи з різновидами ходьби, біг на місці, вправи сидячи, лежачи тощо.

2. Дібрати відповідні фізичні вправи, визначити їх темп і ритм виконання. Добір вправ залежить від завдань, для розв'язання яких складається комплекс, що залежить від віку і фізичної підготовленості осіб, які займаються. При цьому важливо враховувати принцип поступового збільшення навантаження; чергувати вправи так, щоб у роботу включалися послідовно різні частини тіла: руки, плечовий пояс, шия, тулуб, ноги, що створює умови для відпочинку м'язів, що працюють.

3. Дібрати відповідну музику, тому що музичний супровід повинен відповідати за темпом, ритмом та тривалістю певній частині заняття. Ритм музики чіткий, темп виконання повільний, середній і швидкий. Можна готуватися до занять і в іншій послідовності. Спочатку дібрати музику, а потім провести умовний розподіл за видами вправ, обрати вправи відповідно до ритму, темпу, характеру музики.

4. В основу оздоровчих комплексів покладено тричастинну форму заняття. До того ж кожна частина, відповідно до завдань заняття, може містити окремі структурні підрозділи.

У підготовчій частині заняття відбувається підготовка організму, тому вправи, які виконуються у цій частині, містять різновиди ходьби, бігу, стрибки з поступовим збільшенням амплітуди і темпу. Кількість повторів вправ у підготовчій частині становить 8-12 разів. Поступово кількість збільшується до 16 разів. Рекомендовано використовувати біг у повільному темпі для підготовки серцево-судинної та дихальної систем до збільшення фізичного навантаження.

Основна частина складається з чотирьох серій вправ різної інтенсивності: перша серія – вправи в положенні стоячи; друга і третя серії – бігові, стрибкові і танцювальні вправи; четверта серія – вправи з різних вихідних положень стоячи та сидячи.

Серія вправ в основній частині у вихідному положенні стоячи починається з рухів руками, стопами, головою. Поступово кількість вправ збільшується, відповідно залучаються різні м'язові групи. Більшість вправ становлять поєднання рухів у різних частинах тіла, вони набувають танцювального характеру. Також виконують різні види нахилів, вправи з переходами в різні вихідні положення, тобто вже з більшою амплітудою. Послідовність рухів, які виконуються стоячи, в основній частині така, що передбачає добір вправ від верхнього плечового поясу до нижнього або від периферії до центру. При цьому кінцеве положення попереднього буде вихідним для наступного, тобто використовується поточний метод виконання вправ. Це дає змогу плавно переходити від однієї вправи до іншої без зупинки та порушення ритму.

У другій та третій серіях основної частини можна використовувати бігові, стрибкові вправи, елементи енергійних танцювальних вправ. Серію рекомендовано починати з легкого бігу, який переходить у різновиди бігових вправ, а потім стрибки. Вправи повинні поєднуватися з рухами головою, руками, що значно збільшує інтенсивність фізичного навантаження. Більшість вправ цих серій виконують у танцювальному стилі різних видів аеробіки, які збільшують вплив на емоційну складову учасників заняття. Після інтенсивних бігових вправ роблять паузу використовуючи вправи на розслаблення.

Танцювальні рухи спочатку розучують без музики під рахунки, тому що виконання танцювальних блоків на початкових етапах ускладнюються координаційною важкістю. У четвертій серії вправ, що виконують у вихідному положенні: сидячи і лежачи (силова частина), між біговою і партерною серіями є 1-3-хвилинний перехідний період. Темп рухів поступово знижується, виконують вправи на розслаблення з переходом у положення сидячи і лежачи.

Вправи силової частини загалом спрямовані на розвиток сили м'язів, рухливості суглобів, тому більшість із них виконують із кількістю повторів «до відмови». Завдяки специфіці вихідних положень забезпечується висока

вибірковість впливу на окремі групи м'язів і зв'язок. Силові вправи змінюють вправами на гнучкість, навантаження чергують на м'язи-антагоністи і м'язи-синергісти.

У заключній частині заняття виконують вправи на розслаблення, елементи аутотренінгу, дихальної гімнастики, стречингу. Комплекс дихальних вправ може виконуватися в різних вихідних положеннях: стоячи, сидячи на колінах або лежачи на спині та з різними амплітудами рухів руками, головою, тулубом. Дихальні вправи мають особливість виконуватися в індивідуальному темпі, тому час на їх виконання варюється на кожному занятті. Важливо під час виконання дихальних вправ слідкувати за їх правильною технікою, тому що від цього буди залежати позитивний чи негативний результат отримають студенти наприкінці навчального заняття. Також потрібно звертати увагу на емоційний стан студентів, тому, що це в подальшому буде впливати на їх рішення, щодо відвідувань занять з фізичного виховання. Відчуття впевненості в собі і отримання задоволення від виконання фізичних вправ є немаловажним фактором в житті студентської молоді.

Висновки.

1. За допомогою аналізу наукової і науково-методичної літератури з'ясовано, що заняття з фізичного виховання у закладі вищої освіти не мають значного оздоровчого спрямування та не враховують інтереси та індивідуальні особливості студентів. Недостатньо вивчено і обґрунтовано підхід до застосування у фізичному вихованні занять оздоровчим фітнесом студентів, які будуть включати в себе елементи ритмічної гімнастики, дихальної гімнастики і стречингу.

2. Кожна частина оздоровчого заняття має реалізовувати конкретні завдання притаманні для неї. На початку основної частини застосовується аеробний комплекс з метою активізації діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Заклучна частина присвячується покращенню концентрації уваги та розумової активності студентів. Оптимальна кількість занять на тиждень повинна складати три рази.

3. Найкращий оздоровчий ефект у молоді викликають заняття саме з поєднанням елементів ритмічної гімнастики, дихальної гімнастики та стречингу. Це покращує не тільки самопочуття але і працездатність студентів.

Література:

1. Грибан Т.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів: [монографія]. Житомир: Вид-во Рута, 2009. 594 с.

2. Закон України «Про фізичну культуру і спорт». *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 14. С. 364–377.

3. Крот І., Мазуренко В., Ващук А. Структура захворюваності студентів спеціальних медичних груп за нозологіями. *Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві*: зб. наук. праць VIII Всеукраїнської студентської науково-практ. конф. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2015. С. 146–148.

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

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНІ І ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ СЕКРЕЦІЄЮ ФУНКЦІЄЮ В УМОВАХ САНАТОРІЮ

Фелікс ФІЛАК

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри основ медицини*

Постановка актуальності проблеми. Хронічні захворювання органів травлення є однією із частих причин втрати працездатності і інвалідизації населення. За статистикою у кожного сьомого хворого причиною стійкої втрати працездатності є захворювання органів травлення. Економічний збиток у результаті даних захворювань зростає, і в 2 рази перевищує його в порівнянні із цілим рядом інших захворювань [2, 3].

Хронічний гастрит (ХГ) - одне з найпоширеніших захворювань. Він зустрічається в осіб різного віку. Нерідко гастрит поєднується з іншими хворобами органів травлення, а також є провісником більш важкої патології. За даними деяких досліджень, хронічний гастрит зустрічається у 25-28% (Пономаренко, Г.Н., 2007) дорослого населення, що страждають захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Важливість проблеми хронічного гастриту обумовлена як його великою поширеністю, так і тим, що захворювання нерідко поєднується з раком шлунка, тому деякі автори розглядають його як передракове захворювання, особливо при наявності вираженої атрофії слизової оболонки. Це хронічний запальний процес слизової оболонки шлунка, що характеризується порушенням її фізіологічної регенерації, зменшенням кількості залізистих клітин, при прогресуванні – атрофією залізистого епітелію з наступним розвитком кишкової метаплазії і дисплазії, розладом секреторної, моторної і нерідко інкреторної функції шлунка. Прогресуючі дистрофічні зміни слизової оболонки шлунка вважаються ключовим поняттям хронічного гастриту [1, 4].

Незважаючи на різноманітність методів лікування хронічних гастритів, комплексного підходу реабілітації хворих на хронічний гастрит з пониженою секрецією не розроблено.

Мета роботи - розробити і удосконалити комплексну програму фізичної реабілітації у хворих на хронічний гастрит з пониженою секрецією в стадії ремісії в санаторних умовах.

У завдання дослідження входило визначити клінічний і функціональний стан шлунка та обґрунтувати лікувальну дію ЛФК, реабілітаційного масажу та фізіотерапії у відновному лікуванні осіб на хронічний гастрит з пониженою секрецією.

Виклад основного матеріалу. Об'єктом для дослідження обрана група з 15 осіб з хронічним гастритом з пониженою секреторною функцією у початковий період реконвалесценції, із них 10 чоловіків і 5 жінок віком 45 - 50 років. При поступленні на відновне лікування в поліклініку пацієнти були детально обстежені. На початку дослідження було проведено опитування хворих з метою збору скарг, анамнезу життя і хвороби. Після цього проводили об'єктивне обстеження, а саме:

Інтрагастральну рН-метрію. Методика внутрішньо шлункової рН-метрії проводив лікар-лаборант. Кислотоутворююча функція шлунка вважається нормальною, якщо протягом годинного дослідження в базальній фазі секреції рН в тілі шлунка становить 1,6 - 2, в стимульованій - 1,21 - 2. При посиленні кислотної продукції рН становить відповідно 1,5 і менше, і 1,2 і менше (П. Я. Григор'єв, 1986). При рН 2,1 - 5,9 базального секрету і при рН 2,1-3 стимульованого секрету говорять про гіпоацидність, при рН 6 і 5 - про антацидний стан. Езофагогастродуоденоскопія (ЕФГДС). виконувалась гнучким зондом лікарем-ендоскопістом на початку і в кінці програми реабілітації. Ендоскопічні дослідження дозволяють виявити у хворих на хронічний гастрит у стадії ремісії або неповної ремісії вогнищеві і дифузні зміни слизової оболонки шлунка та різні моторно-евакуаторні порушення.

За даними опитування, 73,3% пацієнтів скаржились на ниючі болі в епігастральній ділянці. Із них у 46,7% хворих відзначали іррадіацію болів в спину на рівні D₅ - D₉. Крім болю пацієнти скаржились на нудоту, яку відзначали 53,3% хворих на хронічний гастрит з пониженою секрецією. Здуття живота відзначали відповідно 87,6% пацієнтів, проноси відзначали 46,7% пацієнтів. Ці симптоми свідчать про порушення евакуації шлункового вмісту та порушення перистальтики шлунка і кишечника. При проведенні внутрішньо шлункової рН-метрії середній показник рівня рН тіла шлунка хворих основної групи становив $3,89 \pm 0,34$, антрального відділу - $3,12 \pm 0,23$., що свідчить про понижену

секреторну функцію шлунка. Про кислотонейтралізуючу функцію шлунка судять по рН в антральному відділі шлунка, в якому у здорових рН в 5- 10 разів вище, ніж в тілі шлунка. Ендоскопічне обстеження дозволило виявити вогнищеві і дифузні зміни слизової оболонки шлунка у хворих на хронічний гастрит зі зниженою секреторною функцією шлунка. При ендоскопічному обстеженні шлунка поверхневий гастрит виявлений у 6 (40,0%) пацієнтів. Дифузний гастрит з ураженням залоз без атрофії – у 20,0% хворих на хронічний гастрит. Субатрофічний і атрофічний гастрити виявлені відповідно у 26,7% і 6,7% хворих на хронічний гастрит зі зниженою секрецією. Переродження епітелію слизової оболонки шлунка по пілорічному або кишковому типу виявили у 1 (6,7%) хворих.

На підставі результатів наших спостережень нами розроблена реабілітаційна програма для хворих на хронічний гастрит з пониженою секрецією, яка включає наступні засоби реабілітації: дієтотерапію, лікувальну гімнастику, лікувальну ходьбу, класичний і сегментарно-рефлекторний масаж, внутрішній прийом мінеральної вод Поляна Квасова, ампліпульстерапія.

У результаті проведених реабілітаційних заходів ниючі болі в епігастрії зникли або зменшилися у 47,6% пацієнтів, іррадіацію болей в спину відзначали лише 20,0% хворих. Здуття живота зменшилось у 53, 3% хворих, проноси зникли у 33,3% пацієнтів. Нудоту відзначали лише 13,3% хворих. Застосування засобів фізичної реабілітації вплинуло і на функціональний стан шлунка і дванадцятипалої кишки. Рівень рН тіла шлунка у хворих на хронічний гастрит з секреторною недостатністю достовірно підвищився з $3,89 \pm 0,34$ до $2,28 \pm 0,36$ ($P < 0,01$), в антральному відділі шлунка рівень рН підвищився з $5,24 \pm 0,46$ до $4,02 \pm 0,25$ ($P < 0,05$). Після курсу реабілітації відбулося покращення кислотоутворюючої функції у хворих на хронічний гастрит із пониженою секреторною функцією шлунка. Проведене повторне ендоскопічне обстеження шлунка після комплексу реабілітаційних заходів виявило що у пацієнтів крім покращення клінічних показників, змінилися дані ендоскопічного обстеження. Вогнищеві і дифузні зміни слизової оболонки шлунка у хворих на хронічний гастрит зі зниженою секреторною функцією шлунка суттєво знизилися. Поверхневий гастрит, який був виявлений у 40,0% пацієнтів зменшився до 13,3%. Дифузний гастрит з ураженням залоз без атрофії після комплексу реабілітаційних заходів виявляли у 6,7% пацієнтів. Субатрофічний гастрит після реабілітації виявляли 1 13,3% хворих.

Висновки. Таким чином проведені дослідження свідчать що запропонована нами комплексна програма реабілітації в санаторних умовах є ефективною у відновному лікуванні хворих на хронічний гастрит із пониженою секреторною функцією шлунка в стадії неповної ремісії. Найбільш характерними є вирогідне

зниження больового синдрому та здуття живота, які у результаті проведених реабілітаційних заходів зникли або зменшилися відповідно у 46,7% і 53,3% пацієнтів. При повторному ендоскопічному обстеженні найбільш характерними є зменшення таких показників як поверхневий і суаатрофічний гастрит, який виявляли відповідно у 13,3% хворих.

Література:

1. Внутрішні Хвороби: Підручник: у 2 т. / Под ред. А. І. Мартинова, Н. А. Мухіна, В. С. Моїсєєва, А. С. Галявіча (відп. Ред.). Київ: ГЕОТАР-МЕД, 2014. Т.1. 600 с.
2. Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах ЗАТ «Укрпрофоздоровниця»/ За ред. Е. О. Колесника.- К.: «Купріянова», 2004.- 304 с.
3. Пелешук А. П., Передрій В. Г., Свінцицький А. С. Гастроентерологія. К.: Здоров'я, 2005, 234 с.
4. Хвороби органів травлення (діагностика і лікування): Б-ка практичного лікаря. Суттєві питання внутрішньої медицини / П. Я. Григор'єв, Є. М. Стародуб, Е. П. Яковенко, М. Є. Гаврилюк, С. Є. Шостак. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 448с.

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЖВШ В УМОВАХ САНАТОРІЮ

Ярослав ФІЛАК

*кандидат наук з фіз.вих.і спорту, доцент,
завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. Дискінезія жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) - найчастіша патологія гепатобіліарної системи в дітей віком дошкільного віку. У структурі холепатий вона становить понад 8 %, зустрічається або у сполученні з іншими захворюваннями шлунково-кишкового тракту, або без таких. Дівчатка хворіють в 3 - 4 рази частіше, ніж хлопчики. Найчастіше розвиваються у дітей зі слабим типом вищої нервової діяльності при значних психоемоційних і фізичних навантаженнях, з дуже млявими гальмівними процесами і може бути синдромом загального вегетоневрозу, а також вторинно – при захворюваннях органів черевної порожнини. В патогенезі захворювання має значення не тільки проникнення інфекції у жовчний міхур і жовчні шляхи, але й загальні зміни дитячого організму, його реактивності, а також порушення

відпливу жовчі та її застій. Важливу роль при цьому відіграє зниження імунологічної реактивності, захисних сил організму [1, 3].

Фізичний аспект є основою всієї системи реабілітації хворих. Оскільки ДЖВШ є функціональним порушенням і у дітей шкільного віку зустрічається часто, доцільним є застосування засобів фізичної реабілітації. Ефективність фізичної реабілітації забезпечується раннім призначенням, фізичних вправ, у програмі яких передбачаються різноманітні види, способи та варіанти фізичних навантажень. Утім, результати реабілітації залежать від адекватного добору і потужності тренувальних навантажень. Реабілітація хворих дітей з дискінезією жовчовивідних шляхів в умовах спеціалізованих реабілітаційних центрів розроблена на належному рівні, у той час фізична реабілітація на стаціонарному етапі і в санаторіях гастроентерологічного профілю вивчена недостатньо, що обумовлює різні погляди на проведення комплексу засобів фізичної реабілітації та оцінку ефективності відновлювального лікування [2, 4].

Мета роботи – удосконалити та обґрунтувати комплексну програму фізичної реабілітації для дітей з дискінезією жовчовивідних шляхів в умовах санаторію.

У завдання дослідження входило: визначення клініко-функціонального стану організму та фізичної працездатності дітей з функціональним порушенням скорочувальної функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів; розробка і проведення комплексної реабілітації для дітей з дискінезією жовчовивідних шляхів в умовах санаторію. Та оцінити її ефективність.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проведено у 20 дітей шкільного віку з дискінезією жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу віком 13 – 14 років. Із них 8 хлопців та 12 дівчат. Тривалість захворювання становила 1 – 3 роки. Середній вік пацієнтів становив $13,5 \pm 0,64$ років. З метою детального обстеження і контролю за функціональним станом пацієнтів з ДЖВШ та оцінки ефективності курсу комплексної реабілітації в умовах санаторію «Орлине гніздо» використовували методи дослідження на початку в процесі і у кінці реабілітації. Оцінювались клінічні показники, функціональні проби серцево-судинної системи: пульсометрія, проведені функціональні проби дихальної системи: проба Штанге – затримка дихання на вдиху; проба Генчі - затримка дихання на видиху; ультразвукове дослідження жовчного міхура і жовчовивідних шляхів проводилося вранці натще на початку і в кінці курсу відновного лікування. Отримані результати опрацьовані за допомогою методів математичної статистики.

При клінічному обстеженні у 16 (80,0%) дітей болі мали тупий, ниючий характер з іррадіацією в праве плече і лопатку. У 4 пацієнтів (20,0%) переважали короткочасні колькоподібні болі. Характерною особливістю ДЖВШ по гіпертонічному типу є зв'язок болів з хвилюванням або нервово-психічним

перевантаженням, посиленням серцебиття, відчуття страху. Крім болю пацієнти скаржились на нудоту, яку відзначали 12 (60,0%) пацієнтів з ДЖВШ по гіпотонічному типу. Нестійкий стілець зі схильністю до закріпів відзначали 11 (55,0%) дітей з ДЖВШ по гіпотонічному типу. Болючість при пальпації (с-м Кера) відзначали 70,0% дітей. У пацієнтів з ДЖВШ при визначенні проби Штанге – затримка дихання на вдиху отриманий середній показник становив $38,5 \pm 1,14$ с, в порівнянні з нормою (40 – 60с), що можливо пов'язано з обмеженням рухливості грудної клітини через виникнення болів у правому підребер'ї. Затримка дихання на видиху (проба Генчі) становить для дітей з ДЖВШ по гіпотонічному типу $19,0 \pm 1,76$ с, що нижче від норми (норма вище 20 с). Таким чином у пацієнтів у яких діагностована ДЖВШ характерним є зниження показників функціонального стану дихальної системи. Проведене ультразвукове дослідження у 20 дітей з ДЖВШ, показало, що у 80,0% пацієнтів наявні збільшені розміри жовчного міхура та недостатнє і сповільнене вивільнення його вмісту, що свідчить про гіпотонічну, гіпокінетичну дискінезію жовчного міхура, жовчовивідних шляхів, у 20,0% функціональних змін не виявлено.

Всім пацієнтам з дискінезією жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу призначали програму фізичної реабілітації, яка включала: лікувальну гімнастику, реабілітаційний масаж (сполучнотканинний, сегментапно-рефлекторний масаж, який виконувався на фоні класичного масажу), внутрішній прийом мінеральної води «Поляна Квасова», фітотерапія, парафінотерапію, ампліпульстерапію. Ампліпульстерапія призначалась у комплексі реабілітаційних заходів для пацієнтів з ДЖВШ по гіпотонічному з метою підвищення тону та кінетичної функції жовчного міхура, жовчовивідних шляхів. Сполучнотканинний і сегментапно-рефлекторний масаж, який виконувався на фоні класичного масажу диференційовано залежно від функціонального стану жовчовидільної системи.

В результаті проведених реабілітаційних заходів відзначається покращення клінічних показників. Болі зникли або зменшилися у 60,0% школярів, у 40,0% дітей нормалізувався стілець, у 50,0% зникла нудота. Болючість при пальпації (с-м Кера) після реабілітації відзначали лише у 25,0% дітей.

Після проведення курсу реабілітації проба Штанге підвищилась з $38,5 \pm 1,4$ до $43,6 \pm 1,3$, що становить норму. Проба Генчі з $19,0 \pm 1,76$ до $27,4 \pm 1,09$, що відповідає нормі. Проведене після відновного лікування ультразвукове дослідження у дітей з ДЖВШ по гіпотонічному типу, показало, що після проведення комплексу реабілітаційних заходів, збільшені розміри жовчного міхура та недостатнє і сповільнене вивільнення виявляли лише 4 пацієнтів, що становить 20,0%.

Висновки. Використання засобів фізичної терапії реабілітації в комплексній санаторно-курортній реабілітації позитивно впливає на об'єктивні показники і клінічний стан дітей з дискінезією жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу. Болі в правому підребер'ї зникли або зменшилися у 60,0% дітей з дискінезією по гіпотонічному типу. Проведене після відновного лікування ультразвукове дослідження у дітей з ДЖВШ показало, що збільшені розміри жовчного міхура та недостатнє і сповільнене вивільнення виявляли у 20,0%. Пацієнтів. Застосування диференційованих програм фізичної реабілітації у дітей ДЖВШ залежно від динаміки клінічних, функціональних показників, вихідного стану моторної функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів є ефективним.

Література:

1. Балакірева О.М., БондарТ.В., Павлова Д.М. та ін. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: монографія. К., 2014. 156 с.
2. Белоусов Ю.В. Гастроентерологія дитячого віку. Київ, 2007. 440 с.
3. Лабінський П.А., Няньковський С.Л. Комплексне відновне лікування дітей з функціональними розладами біліарного тракту в амбулаторних умовах // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2017. №2. С.123-124.
4. Прохоров Є.В. та ін. Гастроентерологія дитячого віку // За загальною редакцією проф. Є.В.Прохорова, проф. О.П. Волосовця. Тернопіль: Укрмедкнига, 2004.160 с.

ПРО МЕНТАЛЬНЕ ВИСНАЖЕННЯ НА ФОНІ ВІЙНИ

Олена ЯЦИНА

*доктор психологічних наук,
професор, професор кафедри наук про здоров'я
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Повномасштабна війна росії проти України впливає на життя кожного українця, незалежно від його місця перебування: в окупованому регіоні чи у відносно безпечних місцях нашої держави. Вже два роки ми затиснуті у лещата переживань болю, туги, гніву, ярості, надії, відчаю..., що позначається на ментальному здоров'ї кожного мешканця. Через емоційні коливання нашу психіку починає «трусити». Стреси, тривожність, страх, можуть призвести до виникнення тривожних та депресивних розладів, викликати загострення у тих, хто раніше мав проблеми із психічним здоров'ям. Тривалий брак позитивних емоцій і почуттів призводить до емоційної депривації, що викликає почуття

відчуженості, виснаження, байдужості і спустошеності. Діагностуються відчуття втоми, розгубленості, невпевненості, неможливості зосередитися – працездатність стрімко знижується. Ми чуємо скарги на те, що не вистачає енергії ані для того, щоб почати щось нове, ані на те, щоб завершити вже почате. Характерні також роздратованість, агресивність, конфліктність, різні форми залежності. Уражається не тільки емоційна сфера, а й інші виміри – тілесні (головні болі, втрата апетиту, погіршення сну, перебої серцевого ритму, закрепи, порушення імунітету), когнітивні (уповільнення процесів мислення, погіршення пам'яті, уваги, людина наче «зависає»), поведінкові (розлади харчової поведінки, зловживання психотропними речовинами, ін.).

Зазначене вказує на ознаки психоемоційних спадів: виснаження, вигорання та симптоми депресивних, тривожних, когнітивних, інших розладів психіки. В соціальній реальності проблематика психоемоційних спадів набуває великого значення ще й у зв'язку з інформаційними перевантаженнями, напруженим ритмом життя, соціальною нестабільністю.

Проблема психічного здоров'я/нездоров'я вивчається вітчизняними і зарубіжними дослідниками. Зокрема, К. Ясперс виділяв чотири ознаки психічного здоров'я: здатність концентрувати увагу на предметі; утримувати інформацію в пам'яті; логічне опрацювання інформації; адекватна орієнтація у просторі та часі [1, с.57-58]. Відштовхуючись від зазначених ознак, логічно припустити, що зниження концентрації уваги, скорочення тривалості запам'ятовування матеріалу, нездатність логічного опрацювання інформації, а також порушення орієнтації у просторі та часі – можуть розглядатися як симптоми психічних порушень і вказувати на порушення ментального здоров'я.

З позицій салютогенетичного підходу психічне здоров'я людини розглядається як стан, що характеризує певну позицію в континуумі між психічним розладом і психологічним благополуччям. Отже, зазначені вище ознаки несприятливих психоемоційних реакцій вказують на психологічне неблагополуччя особистості, що проявляється у важкості/нездатності досягнення індивідом стану позитивного функціонування – життєстійкості, задоволеності життям.

Найповніше цю дослідницьку проблематику розкривають роботи, виконані в салютогенетичній парадигмі. Власне концепцію салютогенезу сформовано в методології гуманістичної психології [2]. На противагу патогенетичній парадигмі, що відповідала на питання, яким чином вплив стресорів призводить до хворобливих наслідків, салютогенетична парадигма акцентує увагу на пошуку факторів, що сприяють стійкості до стресів. У такому змісті вона започаткована А. Антоновськи, який стверджував, що в успішному протистоянні стресу ключову

роль відіграє почуття когерентності (sense of coherence), що розуміється ним як особлива структура настанов (диспозиція), що зумовлює здатність людини розуміти причинно-наслідкові зв'язки в життєвих подіях, і впевненість у наявності власних здібностей і ресурсів, навичок самодопомоги, що забезпечують контроль власного життя [3, с.273-280].

В академічному дискурсі несприятливі психоемоційні реакції розглядаються в термінах «емоційне вигорання», «професійне вигорання», «ментальне виснаження». Розглянемо їх у зв'язку із актуальною проблемою соціальної реальності – впливом війни та її наслідків на ментальне здоров'я українців.

Мету і завдання бачимо у психологічному аналізі впливу інтелектуальних та емоційних навантажень в змісті професійної діяльності викладачів, що позначаються на їхньому стані психічного здоров'я.

Термін «емоційне вигорання» увійшло у вжиток з 1974 року, коли американський психіатр Н.І. Freudenberger вперше описав феномен як «виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил».

Термін «професійне вигорання» з'явився в психологічній літературі для характеристики психічного стану здорових людей, які постійно перебувають в емоційно навантаженій атмосфері під час надання професійної допомоги. Аналіз психологічної літератури свідчить про те, що професійне вигорання є складним багатокомпонентним феноменом. Досі є дискусійним питання нозології зазначеного феномену.

Для розпізнавання вигорання американська соціальна психологиня Кристина Маслач описала «тріаду вигорання»: занепад сил, апатія, виснаження (втрачається здатність радіти дрібницям і простим речам, людина не отримує задоволення); дегуманізація – зникає здатність до емпатії (як щодо колег, так і рідних, що укорінюється в різні сфери життя); знецінення власних досягнень.

На думку дослідниці, наявність виснаження стає першою ознакою фізичної й ментальної втоми, що позначається на якості виконання професійної діяльності. Помітний крен: забагато робочих вимог і замало ресурсів, щоб упоратися успішно з усіма завданнями. Як результат – відчуття невдоволеності, роздратованості, спустошеності та безнадії на відновлення сил, неспроможність реагувати на нові виклики.

Друга ознака вигорання – втрата інтересу, негативне або байдуже ставлення до різноманітних аспектів роботи. Така реакція розвивається внаслідок надмірного навантаження та втоми. Виникають підвищена дратівливість, претензійність, часті нервові зриви, підвищується конфліктність.

Третій складник проявляється у відчутті безсилля та відсутності прагнень на досягнення результатів у роботі. Робота сприймається як така, що постійно змінюється у вимогах, ускладнюється чи формалізується та стає менш результативною. Таке сприймання продукує гнів, роздратування, почуття виснаженості, втрачається надія на зміни, розчарування.

З чого робимо висновок: вигорання починається з фізичної й ментальної втоми, виснаження. Загалом сучасній науці відомі три моделі «вигорання». Згідно першої моделі, це стан фізичного та психічного виснаження, котрий викликаний тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Друга модель описує «вигорання» як двомірний конструкт, який складається з емоційного виснаження і деперсоналізації, що виявляється у зміні ставлення або до себе, або до оточуючих. Найбільш широке розповсюдження має трьохфакторна модель запропонована С. Maslach і S. Jackson, згідно з якою синдромом вигорання розуміється як стан фізичного, емоційного й розумового виснаження [4, с.111-124].

Тому синдром вигорання включено до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) – до класифікаційної рубрики «Проблеми, пов'язані з труднощами подолання життєвих ускладнень».

Найпоширенішими є підходи: інтерперсональний (основною детермінантою вигорання вважається міжособистісна взаємодія на рівні «професіонал-суб'єкт діяльності»), індивідуальний (розглядаються особливості емоційної та мотиваційної сфер особистості); організаційний (причиною вигорання визначаються чинники професійного середовища: особливості організаційної структури, режим діяльності, стиль керівництва та ін.) [5, с.112-113].

Зв'язок «емоційного вигорання» та професійної деформації вивчала низка дослідників (В. В. Бойко, Т. В. Форманюк, Н. О. Чепелева та ін.). Прийнято розглядати структуру синдрому емоційного вигорання через послідовність трьох фаз: 1) напруження: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнаність у клітку», тривогу і депресію; 2) резистенцію: неадекватний вибір емоційного реагування, емоційно-моральну дезорієнтацію, розширення сфери економії емоцій, редукцію професійних обов'язків; 3) виснаження: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість (деперсоналізацію), психосоматичні та психовегетативні порушення. Виявлено такі особистісні фактори розвитку синдрому емоційного вигорання як схильність до: емоційної холодності, інтенсивного переживання негативних обставин у професійній діяльності, слабкої мотивації емоційної віддачі у професійній діяльності [6, с.115-118].

Вочевидь, поняття «виснаження», «вигорання» означають несприятливі психоемоційні реакції, які у період війни загострюються, оскільки залежать як від психосоціальних (надмірне емоційне навантаження), так і професійних чинників (надмірне інтелектуальне навантаження), що у поєднанні з характеристиками психологічних типів особистості (тип нервової системи, риси характеру) зумовлюють ментальне виснаження.

Проте зауважимо, що повної картини чинників ментального виснаження й досі ще немає. На наш погляд, перспективним для вивчення проблеми є звернення до поняття «депривація» та її видів. І хоча наукові розвідки в цьому напрямку здійснено Терлецькою Ю.М. ще у довоєнний період, авторка висновує, що емоційне виснаження викладачів призводить до втрати позитивних емоцій та емоційного контакту зі студентами і колегами, до втоми, байдужості, емоційної холодності у стосунках, ригідності, спустошеності, розчарованості, в появі негативних установок щодо професійної діяльності та життя загалом [7, с. 78; 8]. З цього розуміємо, що мова може йти про те, що психічна депривація у розмаїтті її видів позначається як на професійній діяльності, так і на якості життя в цілому.

Очікуємо нових даних від дослідницького колективу Бердянського державного педагогічного університету, які здійснюють емпіричне дослідження ментального здоров'я серед академічної спільноти з метою визначення поширеності симптомів вигорання, депресії та тривоги серед викладачів, що дасть змогу на основі фактичних даних обґрунтувати стратегії та практичні рекомендації з підтримки ментального здоров'я в академічному співтоваристві (опитування триває до 29 лютого 2024 р. за покликанням: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-45229-6>).

Таким чином, війна, очевидцями якої ми є, ставить перед нами різні виклики, що зумовлюють чимало труднощів і в академічному середовищі. На фоні війни погіршується психічний стан викладачів, предикторами чого стають інтелектуальні та емоційні навантаження. Сильне та тривале емоційне та інтелектуальне виснаження паралізує звичне функціонування людини навіть за умови нормального фізичного стану. Тому аналіз детермінант ментального виснаження потребує водночас впровадження методів психокорекції, психотерапії, які спрямовано на відновлення внутрішнього балансу, допомогу в активізації автентичної свободи та відповідальності, духовного потенціалу особистості, що призведе до психологічного благополуччя та стане потенціалом розвитку кожного члена суспільства і держави в цілому.

Література:

1. Савчин М.В. Психічна складова здоров'я людини. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки. Випуск 6. Том 1. 2017. С. 93–97.
2. Maslow A. *The Father Reaches of Human Nature*. New York : Viking Press, 1971. 423 p.
3. Antonovsky A. The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*. 1985. Vol. 22. No. 4. P. 273–280.
4. Christina Maslach. The Client Role in Staff Burn-Out // *Journal of Social Issues*. – 1978. С. 111–124.
5. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. Випуск 16 (61). 2021. Режим доступу: [https://doi.org/10.31392/NPU-ps.series12.2021.16\(61\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-ps.series12.2021.16(61).10)
6. Чепелева Н. Особистість та її інтегративний потенціал у контексті синдрому емоційного вигорання викладачів вищих навчальних закладів. *Science and education: Academic Journal of Ushinsky University*. 2008. № 8-9. С. 115-118. Режим доступу: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2008/8_9_2008/28.pdf
7. Терлецька Ю. М. Психічна депривація людини як деструктивний процес функціонування її психіки. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки. 2018. Вип. 1(1). С. 190-196. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2018_1%281%29__35
8. Терлецька Ю. М. Вплив психоекономічної депривації викладачів вищої школи на їх емоційне вигоряння. *Science and Education a New Dimension*. Pedagogy and Psychology, IV (44), Issue: 92, 2016 Режим доступу: www.seanewdim.com

Наукове видання

78 підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького складу
факультету здоров'я та фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Збірник матеріалів

28-29 лютого 2024 року

Відповідальний за випуск: С.В. Стеблюк