

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія  
ім. Тараса Шевченка  
Луцький національний технічний університет  
Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України  
Луцький інститут розвитку людини Університету "Україна"  
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова**



**Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної  
конференції  
(в режимі «онлайн»)**

**МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО  
ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ**

*10 грудня 2021 року*

**Кременець – 2021**

УДК 376:57.02:796:615.825.1(477)

М42

Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення : матеріали VII наук.-практ. конф. (м. Кременець, 10 грудня 2021 р.) / ред. В. В. Чижик. Кременець: КОГПА, 2021. 134 с.

Збірник розкриває актуальні фізіологічні, медичні та психологічні проблеми фізичного виховання та спорту у різних типах навчальних закладів.. Розглянуто окремі аспекти фізичної терапії, ерготерапії, фізичної реабілітації різних груп населення.

Матеріали публікуються в авторській редакції.

#### **Рецензенти:**

**Козачук Н. О.** доктор біологічних наук, доцент, професор кафедри фізіології людини і тварин Волинського національного університету імені Лесі Українки

**Коробейніков Г. В.** доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри спортивних єдиноборств та силових видів спорту Національного університету фізичного виховання і спорту України

*Видається за рішенням кафедри теорії та методики фізичного виховання  
Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії ім. Тараса Шевченка  
(протокол № 7 від 25 листопада 2021 року)*

© Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія  
ім. Тараса Шевченка, 2021

## ЗМІСТ

<b>ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ .....</b>	<b>8</b>
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ КОЛЕДЖУ ..</b>	<b>10</b>
М. М. Антонюк	
<b>ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ШКОЛИ.....</b>	<b>12</b>
І. В. БАКІКО, В. Я. КОВАЛЬЧУК, А. Є. ІВАНОВА	
<b>СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ .....</b>	<b>15</b>
В. І. БАНАХ, В. І. КРАВЕЦЬ,	15
<b>ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ.....</b>	<b>17</b>
О. О. БЕРЕЖАНСЬКИЙ, О. І. ЗАЗУЛЯК, М. В. СТРІЛЬЧУК, Р. П. ЮЩИШИН	17
<b>ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛІЗУ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....</b>	<b>21</b>
А. В. БОБИК	21
<b>ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....</b>	<b>23</b>
М. В. БОЖИК, Л. Ю. ЛЕВАНДОВСЬКА, В. М. ТРИФОНЮК	23
<b>КОНТРОЛЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІВЧАТ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ .....</b>	<b>25</b>
С. В. БОРЦЕВИЧ, О. О. КУЗЬМЕНКО	25
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАХОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВОЛЕЙБОЛУ З МЕТОДИКОЮ ВИКЛАДАННЯ» .....</b>	<b>27</b>
К. І. ВАСИЛЬЧЕНКО	27
<b>ОСОБЛИВОСТІ МОТОРНО-РУХОВОЇ СФЕРИ СЛАБОЧУЮЧИХ ШКОЛЯРІВ.....</b>	<b>30</b>
О. М. ВАСЬКО	30
<b>МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ</b>	<b>33</b>
М. М. ВАСЬКО	33

<b>СПІВІСНУВАННЯ БАЗОВИХ ВИДІВ СПОРТУ ТА РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ В ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІУ СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНИХ ВУЗІВ.....</b>	<b>35</b>
Н. С. Войнаровська, А. М. Войнаровський35	
<b>ЗАСОБИ І МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА.....</b>	<b>37</b>
П. В. Гаврилюк37	
<b>ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНІВ .....</b>	<b>40</b>
М. В. Гайналій40	
<b>МОТИВАЦІЙНІ ФАКТОРИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....</b>	<b>42</b>
А. В. Головки, В. В. Чижик42	
<b>ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ .....</b>	<b>45</b>
В. І. Гордійчук45	
<b>ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА РОЗУМОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ .....</b>	<b>47</b>
П.М. Годлевський, О.Б. Спринь*47	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АМІНОТРАНСФЕРАЗ В КРОВІ ЧОЛОВІКІВ 30-50 РОКІВ В УМОВАХ ЗАНЯТЬ СИЛОВИМ ФІТНЕСОМ.....</b>	<b>51</b>
І. Головченко, А. Шкуропат, В. Швець, К. Маленкова, Є. Савціна51	
<b>ВИХОВАННЯ ВОЛЬОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ .....</b>	<b>53</b>
В. А. Голуб, С. М. Сиротюк, В. В. Василюв53	
<b>ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ.....</b>	<b>55</b>
Н.Б.Грейда, О.Я.Андрійчук, Н.Я.Ульяницька55	
<b>РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ .....</b>	<b>58</b>
О. М. Гурковський, О. О. Форостенко58	
<b>PSYCHOISIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MOVEMENT FORMATION.....</b>	<b>59</b>
V.S. DMITRUK, S.A. MELNIK, V.V. FAYDEVICH59	

<b>ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯКИХ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ.....</b>	<b>61</b>
О. Ю. Данилаш, В.І.Довгаль61	
<b>ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДУГОПОДІБНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА У ФРОНТАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ.....</b>	<b>63</b>
О. М. Довгань, Р. В. Вовна63	
<b>СТАН ПОСТАВИ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСІВ ВПРАВ СИСТЕМИ ПЛАТЕС .....</b>	<b>66</b>
О. М. Довгань, М. І. Воронко66	
<b>ОЗДОРОВЧІ ЕФЕКТИ, ТА МЕТОДИКА ОЗДОРОВЧИХ ТРЕНУВАНЬ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ЛЕГКОЮ АТЛЕТΙΚΟЮ .....</b>	<b>68</b>
К. С Дмитренко68	
<b>ВІКОВА СПРЯМОВАНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ДІЙ ПРИ УДОСКОНАЛЕННІ ФІЗИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....</b>	<b>72</b>
В.І.Довгаль, Г.В.Кедрич, Н.П.Придатко, В.О.Саганюк72	
<b>ОПТИМІСТИЧНА АТРИБУЦІЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ .....</b>	<b>74</b>
О.Г. Дучимінський, Т.І. Дучимінська74	
<b>ВИКОРИСТАННЯ НЕОБХІДНИХ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ СКЛАДОВИХ ПРИ ОПТИМІЗАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТРЕНУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>77</b>
О. Ю. Додік77	
<b>ОПТИМІСТИЧНА АТРИБУЦІЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ .....</b>	<b>79</b>
О.Г. Дучимінський, Т.І. Дучимінська79	
<b>ПОЗАУРОЧНА ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ..</b>	<b>82</b>
А.О.Іванович, В.Р. Довбуш, Ю.Ванярха. Підгородецька Діана82	
<b>АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТРАНСПОЗИЦІЇ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН.....</b>	<b>84</b>
Елнур Іманов, О.І.Плиска, І.В.Дзюрій, А.О.Слобода, Я.П.Труба, А.А.Шкробанець, В.В.Лазоришинець84	

<b>ПРИЧИНИ ЗНИЖЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СІЛЬСЬКИХ ШКОЛЯРІВ.....</b>	<b>86</b>
М. В. Ключук86	
<b>ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ЖІНОК.....</b>	<b>89</b>
О. О. Кузьменко89	
<b>ПЕРІОДИЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ ПРОТЯГОМ РОКУ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....</b>	<b>91</b>
В. М. Кульчицький, О. В. Понедельнік, С. О. Нагорний91	
<b>ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ В ТРАВМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ .....</b>	<b>93</b>
Г. О. Куркіна93	
<b>ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ РОЗВИВАЮЧОГО НАВЧАННЯ .....</b>	<b>95</b>
Н. В. Лебединець, О.В. Пономаренко95	
<b>ВИКОРИСТАННЯ СПОРТИВНО-ІГРОВОГО МЕТОДУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....</b>	<b>98</b>
Л.Ю. Левандовська, А.Т. Антонюк, Д.М. Михальчук98	
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ВІДБИРУ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЄДИНОБОРСТВАХ.....</b>	<b>100</b>
О.О. Панасюк, О.В. Гребік, А.М. Коновальчук, В.В. Гайдучик100	
<b>ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ102</b>	
Д. М. Підлісний, В.В. Чижик102	
<b>ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ .....</b>	<b>103</b>
В.М. Прокопович, Д.В. Прокопович-Потичко, А.І.Кривобедрий103	
<b>ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМ ПРИ ЗАНЯТТЯХ АЙКІДО СПОРТСМЕНІВ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ.....</b>	<b>106</b>
О.К.Серпутько106	
<b>ФЛОРБОЛ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ .....</b>	<b>108</b>
С.І. Степанюк, Я.О. Лебедева108	

<b>ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПРИ НАВЧАННІ І РОБОТІ ОНЛАЙН В УМОВАХІ ОБМЕЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ.....</b>	<b>109</b>
О.А. Поляков, О.С. Томаревська, Ю.Л. Майдіков	
<b>ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ У ЛЕСИНОМУ ВИШИ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ІСТОРІЇ СПОРТУ ВОЛИНИ.....</b>	<b>111</b>
Л. Понедельник	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ОЗДОРОВЧИХ ЕФЕКТІВ ТА МЕТОДИКА ОЗДОРОВЧИХ ТРЕНУВАНЬ ПРИ ЗАНЯТТЯХ З ФУТБОЛУ.....</b>	<b>116</b>
С. М. Лопоха	
<b>ДИНАМІКА ПОРУШЕНЬ РЕФРАКЦІЇ У ШКОЛЯРІВ ПРОТЯГОМ РОКУ.....</b>	<b>119</b>
Л.Б. Харченко, О.І. Плиска, А.А. Шкробанець, І.Д. Шкробанець	
<b>ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ СПОРТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ.....</b>	<b>122</b>
В. Ходорчук, І. С. Клш	
<b>ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП.....</b>	<b>125</b>
С. Флячинська, І.С. Клш	
<b>СТАН КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ТА БІОЛОГІЧНИЙ ВІК ЯК КРИТЕРІЇ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ.....</b>	<b>127</b>
В.В. Чижик	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ФІТНЕС ТРЕНУВАНЬ З ОСОБАМИ РІЗНОГО ВІКУ І СТАТІ.....</b>	<b>130</b>
К. А. Шищук	

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

### VII Всеукраїнської науково-практичної конференції

(в режимі «онлайн»)

**Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення**

#### Голова організаційного комітету:

*Ломакович Афанасій Миколайович*, кандидат фізико-математичних наук, професор, Заслужений працівник народної освіти України, ректор Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії ім. Тараса Шевченка

#### Співголови організаційного комітету:

*Чижик Віктор Васильович*, кандидат біологічних наук, професор

*Голуб Віктор Анатолійович*, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія  
ім. Тараса Шевченка**

*Курач Микола Станіславович*, доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи

*Боднар Марія Богданівна*, кандидат психологічних наук, доцент, проректор з навчальної роботи

*Божик Микола Володимирович*, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теоретико-біологічних основ фізичного виховання

*Бережанський Олександр Олегович*, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, декан факультету фізичного виховання, біології та психології

*Довгань Олена Михайлівна*, кандидат біологічних наук, професор

*Довгаль Василь Іванович*, старший викладач

*Гурковський Олександр Миколайович*, асистент

*Кедрич Галина Вікторівна*, викладач

#### Луцький національний технічний університет

*Ковальчук Володимир Ярославович*, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної культури, спорту та здоров'я

*Савчук Сергій Ананійович*, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент



**Файдевич Володимир Володимирович**, кандидат педагогічних наук,  
доцент

**Мельник Світлана Адамівна**, кандидат біологічних наук, доцент

### **Луцький інститут розвитку людини Університету "Україна"**

**Бундак Олена Анатоліївна**, кандидат історичних наук, доцент, заступник  
директора з науково-методичної роботи

**Кушпетюк Олена Іванівна**, кандидат історичних наук, доцент, заступник  
директора з навчально-виховної роботи

**Гордійчук Віктор Іванович**, кандидат наук з фізичного виховання та  
спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації та соціального  
забезпечення

**Іванюк Інна Яківна**, старший викладач

**Резнік Олег Ігорович**, асистент

### **Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України:**

**Поляков Олександр Анатолійович** доктор медичних наук, старший  
науковий співробітник ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН  
України, професор кафедри нормальної фізіології, медичної біології і  
біологічної фізики, ПВНЗ «Київський Медичний Університет».

**Майдиков Юрій Леонідович** доктор медичних наук, професор кафедри  
фізичної реабілітації Національного Університету «Чернігівська політехніка».

**Томаревська Олена Сергіївна** кандидат медичних наук, старший науковий  
співробітник, лабораторія професійно-трудова реабілітації, ДУ «Інститут  
геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України.

### **Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова**

**Олександр Іванович Плиска** доктор медичних наук, професор, завідувач  
кафедри Біології Національного педагогічного університету імені М. П.  
Драгоманова

**Лебединець Наталія Віталіївна** кандидат біологічних наук., доцент

**Пархоменко Олександр Вікторович** кандидат біологічних наук, доцент

# **ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ КОЛЕДЖУ**

**М. М. Антонюк**

**antoniuk74@ukr.net**

**Відокремлений структурний підрозділ «Сарненський педагогічний  
фаховий коледж Рівненського державного гуманітарного університету»,  
м. Сарни**

Сучасне інформаційне суспільство формує нову систему цінностей, в якій володіння компетентностями є необхідним, але недостатнім результатом освіти. Від людини вимагаються вміння орієнтуватися в інформаційних потоках, освоювати нові технології, самонавчатися, шукати і використовувати нові знання, володіти такими якостями, як універсальність мислення, динамізм, мобільність та критичність. Створені нові виклики коронавірусом Covid-19 вимагають від нас більш практичного та усвідомленого підходу для подолання існуючих цифрових бар'єрів в системі освіти. Окрім того, нині студент не той, яким був декілька років тому. Сучасний студент, насамперед, вирізняється свободою й креативністю мислення, більш демократичним підходом до речей, вмінням користуватися різноманітними гаджетами, додатками та програмами. Відповідно, і підхід до освітнього процесу повинен бути іншим, більш прогресивним. Одним із таких сучасних, цікавих підходів до освітньої діяльності є змішане навчання, яке поєднує традиційні методики викладання із сучасними засобами інформаційних технологій.

Змішане навчання – це форма навчання, за якої студент освітнього закладу навчається частково в аудиторії, а частково отримує навчальний матеріал через Інтернет-засоби. Змішана форма навчання в нашому коледжі поєднує в собі як очні, так і дистанційні форми навчання. При такому навчанні викладачами фізичного виховання коледжу було забезпечено ряд основних та дієвих заходів, що були успішно апробовані та активно використовуються надалі, зокрема: використання сучасних, добре знайомих платформ та програм сучасному студенту; під час очного навчання частина студентів, які знаходяться вдома під'єднуються до заняття за допомогою дистанційних технологій і в режимі реального часу присутні на всіх заходах відповідно до розкладу занять; матеріали подаються в електронному вигляді; можливість здавати роботу в електронному вигляді; відбувається регулярне оцінювання з коментарями; надається можливість групової роботи на заняттях з фізичного виховання, що дало змогу формувати відповідні професійні компетентності

майбутніх фахівців спеціальності 014 Середня освіта. Фізичне виховання; очне навчання базується на принципах інтерактивності.

Така технологія навчання в коледжі передбачає не просто викладання матеріалів у електронному вигляді, а й обов'язковий зворотній зв'язок студентів з викладачем, або в електронній, або в очній формі. Це досягається за допомогою різних онлайн-платформ, програм та панелей. Зокрема, забезпечили всім студентам доступ до навчальних матеріалів та завдань шляхом використання різних засобів обміну інформацією, а саме: синхронний та асинхронний. В практиці коледжу позитивно відрекомендували себе такі платформи для синхронного режиму навчання, як відео-лекції ZOOM, Skype та ін. Для асинхронного, зокрема для надання навчальних матеріалів - Viber-групи, Classroom, електронна пошта. Для контролю знань студентів апробований широкий асортимент освітніх програм, серед яких: Майстер-Тест, GOOGLE форми, На урок, Всеосвіта, MyTest, Quizlet, Kahoot!, Proprofs, Classmarker, Plickers, Easy test maker та ін.), Викладачі успішно проводять підсумкове оцінювання та контроль навчальних досягнень студентів усіх спеціальностей, захист курсових робіт, звітів практик, атестація здобувачів освіти, враховуючи результати оцінювання з використанням технологій дистанційного навчання та завершують оформлення навчальної документації. Це дає змогу відповідно до графіка освітнього процесу на основі принципів здоров'язбереження, запобігання емоційному, ментальному і фізичному перевантаженню студентів, завершити даний навчальний рік з урахуванням виконання робочих навчальних програм усіх навчальних дисциплін та практик. Результати аналізу щодо роботи в умовах змішаного режиму засвідчують, що і здобувачі освіти, і викладачі коледжу усі з розумінням поставились до виклику та необхідності змішаного формату, хоч таке навчання стало викликом, що вимагає більш усвідомленого підходу до подолання існуючих цифрових бар'єрів. При змішаному навчання викладачі коледжу постійно модернізують електронні навчально-методичні матеріали: конспекти, підручники, збірники, швидка підготовка і розробка моделей тестових програм, завдань; використовують у навчальних проєктах візуальних динамічних ефектів: анімацію, звуковий супровід, відеофрагменти; реалізують проєкти автоматизації і моніторингу системи навчального процесу у коледжі дають можливість проводити комп'ютерний контроль за навчальною підготовкою студентів, вести статистичну обробку успішності, формувати інформаційну базу.

Отже, необхідність володіння цифровою компетентністю є сьогодні особистою, професійною потребою та викликом в умовах швидкого розвитку

технологій. Традиційне навчання з цифровими технологіями це не тренд, а вимога часу. Адже при використанні змішаної технології навчання спостерігається більш якісне засвоєння матеріалу. Навчання стає більш відкритим, студенти мають можливості вчитися керувати своєю навчальною діяльністю. Змішане навчання дає можливість розвивати у студентів свідомість, самодисциплінованість, самостійність, творче та креативне мислення.

Однак, модель змішаного навчання потребує більш ретельнішого підходу, а саме: підвищення кваліфікації педагогічних працівників в галузі цифрової освіти та самоосвіти, модернізація вмінь у вже апробованих та пошук прогресивних, інноваційних рішень для удосконалення освітнього процесу під час змішаного навчання (не всі цифрові ресурси надійні та прості у використанні), формування стійкої мотивації до навчання під час дистанційного та змішаного режиму, дотримання принципів академічної доброчесності всіма учасниками освітнього процесу. І є пріоритетним у роботі нашого коледжу у найближчі роки.

## **ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ШКОЛИ**

**І. В. Бакіко, В. Я. Ковальчук, А. Є. Іванова**

**[bakiko\\_igor@mail.ru](mailto:bakiko_igor@mail.ru), [v.kovalchuk@lntu.edu.ua](mailto:v.kovalchuk@lntu.edu.ua), [fv@lntu.edu.ua](mailto:fv@lntu.edu.ua)**

**Луцький національний технічний університет, м. Луцьк**

Проблема формування основ здорового способу життя школярів України належить до важливих проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє української держави та подальше існування здорової нації. На сьогоднішній день галуззю формування здорового способу життя школярів є система освіти. Згідно державної програми «Освіта» (Україна ХХІ століття) та «Національної доктрини освіти України у ХХІ столітті» стратегічним завданням освіти є формування освіченої, творчої людини, гармонійний розвиток особистості, становлення її фізичного, психічного та духовного здоров'я. Тому важливою складовою національної системи освіти має бути розуміння про формування, збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Найціннішим скарбом кожного народу є загальноосвітня школа в системі освіти. Вона формує базу освіченості народу і багато в чому визначає ефективність її подальших кроків в освіті. В загальноосвітніх школах навчальний процес спрямований на гармонійний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства. Тому проблема формування

основ здорового способу життя у школярів має важливе місце в шкільній освіті.

Здоров'я людини залежить від багатьох факторів – як природних, так і соціально обумовлених. Експерти ВООЗ визначили орієнтовне співвідношення різних факторів забезпечення здоров'я людини, виокремивши як основні чотири похідні [2]: генетичні чинники (20 %); стан навколишнього середовища (20 %); медичне забезпечення (10 %); умови та спосіб життя людей (50 %).

Ступінь впливу окремих чинників різної природи на показники здоров'я залежить від віку, статі та індивідуально-типологічних особливостей людини. Серед найзначніших факторів, які істотно впливають на здоров'я людини, особливе місце займає спосіб життя. Здоров'я населення на 50 – 55 % визначається саме способом життя.

Спосіб життя – це одна з найважливіших біосоціальних категорій, яка інтегрує уявлення про певний вид (тип) життєдіяльності людини. Спосіб життя характеризується особливостями повсякденного життя людини, які охоплюють її трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних та духовних потреб, участь у суспільному житті, норми та правила поведінки.

За визначенням ВООЗ, спосіб життя – це спосіб існування, заснований на взаємодії між умовами життя і конкретними моделями поведінки індивіда [2]. Найбільш повно взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям відображається в понятті «здоровий спосіб життя».

Здоровий спосіб життя – це дії, звички, певні обмеження, пов'язані з оптимальною якістю життя, яка охоплює соціальні, розумові, духовні, фізичні компоненти. Здоровий спосіб життя поєднує усе, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтованість особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Здоровий спосіб життя включає наступні основні компоненти:

1. Дотримання правил особистої гігієни (раціональний добовий режим, загартовування організму, догляд за тілом і порожниною рота, використання раціонального одягу і взуття);
2. Раціонально збалансоване харчування;
3. Оптимальний руховий режим (регулярна рухова активність середньої інтенсивності);
4. Відсутність шкідливих звичок;

5. Володіння елементарними методиками самоконтролю. Медичний контроль (профілактичні огляди);

6. Культура міжособистісного спілкування і поведіння в колективі (створення навколо себе і для себе сприятливого психологічного клімату);

7. Психофізична саморегуляція організму (уміння протистояти стресу);

8. Статева культура.

Здоровий спосіб життя має постійно та цілеспрямовано формуватися упродовж життя людини, а не залежати від обставин і життєвих ситуацій. Тільки у цьому випадку він буде важелем первинної профілактики, зміцнення та формування здоров'я, сприятиме удосконаленню резервних можливостей організму, забезпечуватиме успішне виконання соціальних і професійних функцій, незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

Здоровий спосіб життя багато в чому залежить від ціннісної орієнтації школяра, його світогляду, соціальному та моральному досвіду. Громадські норми, цінності здорового способу життя приймаються школярами як особистісно значущі, але не завжди збігаються з цінностями, виробленими суспільною свідомістю [2].

Цінності – це уявлення людей про значущі речі, то чому приписують велике значення, певні переваги. Це відносно стійке, соціально обумовлене вибіркоче ставлення людини до сукупності матеріальних і духовних суспільних благ. Система цінностей людини є «фундаментом» його ставлення до світу.

«Цінності – це те, що потрібно людям для задоволення потреб та інтересів, а також ідеї та їх спонукання як норми, цілі й ідеалу» [1].

Тому, до цінностей здорового способу життя належать ті компоненти, які дитина визначає для себе особисто (особиста гігієна, відсутність шкідливих звичок, рухова активність тощо).

Таким чином, здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують всебічний розвиток, зміцнення та збереження власного здоров'я. Фактом є абсолютна безграмотність школярів, щодо здорового способу життя та його цінності. Тому необхідно створити належні умови, щоб підлітки мали б можливість отримувати кваліфіковані консультації з питань збереження здоров'я.

### **Список використаних джерел**

1. Денисова С.В., Сидоркин А.С. Здоровье и здоровый образ жизни как ценность современной молодежи. Социология. № 1 (14). Март 2015. С. 66-69.

2. Карпова І.Б., Корчинський В.Л., Зотов А.В. Фізична культура та формування здорового способу життя: Київ: КНЕУ, 2005. С. 4 – 6.

## **СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**В. І. Банах, В. І. Кравець,**

**volodyabanakh@gmail.com, 12345678rosko@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Як зазначають фахівці, сьогодні існує необхідність подальшого удосконалення системи фізичного виховання, підвищення її результативності у напрямку всебічного розвитку кожного громадянина України [1]. Результативність фізичного виховання визначається відповідними результатами у напрямку самої системи фізичного виховання. Згідно з твердженням результативність її визначається досягнутим рівнем (результатів): стану здоров'я, життєдіяльності та опірності організму до дії несприятливих чинників зовнішнього середовища, функціональних можливостей та розвитку фізичних якостей, оволодіння руховими вміннями і навичками, знань в галузі фізичної культури, етичного, морального виховання, формування мотиваційного поля спрямованого на фізичне і духовне самовдосконалення [7].

А. В. Магльований, А. Б. Кунинець, В. П. Хомишин В. П., О В. Іваночко та інші фахівці наголошують, що процес оптимізації фізичного виховання передбачає підвищення його результативності [6]. Цей процес передбачає обов'язкове формування мети та завдань на кожне заняття фізичної культури чи іншу форму занять фізичного виховання, відповідність змісту навчального процесу меті і завданням навчального процесу, раціональне використання та поєднання різних форм навчальної діяльності школярів, методів організації фізичного виховання, планування розділу, теми, та терміни, засоби до їх виконання та здійснення [2]. При цьому висока результативність фізичного виховання досягається під час застосування системи із застосуванням усіх засобів [5].

Оптимальний рівень розвитку фізичних якостей значною мірою сприяє результативному формуванню навичок рухових дій та успішному їх використанню у різноманітних життєвих ситуаціях. При цьому досконале володіння технікою фізичних вправ підвищує їх результативність [1].

Одночасні наочні методи, що використовуються є результативними коли демонстрація рухових дій зрозуміла дітям і спонукає їх до активних дій.

Свідоме ставлення до виконання фізичних вправ є одним із шляхів до підвищення результативності занять. Таке усвідомлене виконання фізичних вправ сприяє формуванню таких якостей, як: мужність, сміливість, правильна будова тіла, красивих, витончених рухів, власне ці якості будуть необхідні їм у майбутній професійній діяльності [4].

В розділі «Зміст і умови реалізації програми» нормативного документу Державні вимоги до навчальних програм з фізичного виховання в системі освіти, що затверджені наказом Міністерства освіти України від 25.05.98 № 188 результативність фізичного виховання визначається фіксуванням нормативних вимог і методикою здійснення диференційованого заліку, як основних форм державного підсумкового контролю [3].

Одним із причин низької результативності організації фізичного виховання Г. П. Грибан вбачає одноосібний, за своєю сутністю – директивний, авторитарний стиль керівництва, коли учитель сам приймає всі основні рішення в організаційному процесі та діяльності учнів [2].

На думку Р. Р. Сіренко досягнення максимальної результативності та оптимізації процесу фізичного виховання потребує використання різних видів контролю [8, с.27]. Такі види контролю дозволяють вчасно визначати рівень підготовленості юнаків та підлітків та вчасно вносити відповідні корективи в навчальний, навчально-тренувальний процес.

### **Список використаних джерел:**

1. Вільчковський Е.С., Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навч. посіб. -Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.

2. Грибан Г.П. Вправи з гирями у фізичному вихованні здобувачів вищої освіти: навч. посібник. Г.П. Грибан, К.В. Пронтенко, П.П. Ткаченко; за ред. Г.П. Грибана. Житомир: Вид-во «Рута», 2021. 528 с.

3. Державні вимоги до навчальних програм з фізичного виховання в системі освіти що затверджені наказом Міністерства освіти України від 25.05.98 № 188 Електронний ресурс. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0501-98>

4. Жуковський Є. І. Самостійна фізкультурно-оздоровча діяльність школярів (інструктивно-методичні матеріали). Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. 44 с.

5. Засоби та методи фізкультурно-спортивної педагогічної діяльності. Лекція Електронний ресурс. URL :



<http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/17667/1/%D0%A2%D0%B5%D0%BC%D0%B0%202-2%20%28%D0%BB%2B%D1%81%29.pdf>

6. Магльований А.В., Кунинець А.Б., Хомишин В. П., Івночко О. В., Романюк О.Б., Киван-Мультап Н.В. Фізичне виховання. Примірна програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти. Київ. 2016. 14 с.

7. Самусь Д.В. Значення фізичного виховання у житті кожної людини. ПОЛІТ. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей ХХ Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених: [у 2-х т.]. – Т. 2 (м. Київ, 1-3 квітня 2020 р.) / [ред. кол.: В.М. Ісаєнко та ін.]; Національний авіаційний університет. Київ: НАУ, 2020. С. 342-344.

8. Фізичне виховання студентів : [курс лекцій] ; за заг. ред. Р. Р. Сіренко. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2011. 251с.

## **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ**

**О. О. Бережанський, О. І. Зазуляк, М. В. Стрільчук, Р. П. Ющишин**  
**alex\_berezhanski@ukr.net**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса Шевченка, м. Кременець**

Постановка проблеми. Фізичний стан, за визначенням Міжнародного комітету по стандартизації тестів, характеризує особистість людини, стан її здоров'я, статури тіла, конституцію, функціональні можливості організму фізичну роботоздатність та підготовленість. Розвиток організму дитини відбувається гетерохронно і характеризується великою варіативністю індивідуальних значень різних показників фізичного стану школярів одного і того ж паспортного віку. Неоднакові темпи фізичного розвитку підлітків створюють своєрідний комплекс кількісних і якісних особливостей розвитку [3].

Загальний аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми. У сучасній науковій літературі немає однозначного підходу до характеристики фізичного стану людини. Окремі автори визначають фізичний стан як рівень розвитку аеробних можливостей, які є кількісною мірою оцінки здоров'я [1]. Інші – сукупність таких взаємопов'язаних факторів: фізична працездатність, функціональний стан органів і систем, вік, стать, фізичний розвиток, фізична підготовленість [2].

У зарубіжній літературі фізичний стан визначається як результат взаємодії різних аспектів рухової діяльності й, передусім, силових, швидкісних, координаційних та аеробних [5]; адаптаційні та функціональні можливості організму, які забезпечують успішну реалізацію рухових завдань [3]; рівень адаптації різних морфофункціональних систем організму [4]. Проте автори єдині в тому, що до фізичного стану входять три основні компоненти: антропометричні, рухові й фізіологічні. Тому, на нашу думку, фізичний стан визначається фізичним розвитком, фізичною підготовленістю, фізичною працездатністю, функціональними можливостями організму та станом здоров'я.

Виклад основного матеріалу. У нашому дослідженні фізичний розвиток визначався за показниками довжини, маси тіла, окружностей частин тіла та розрахункових індексів.

Важливим показником фізичного розвитку є довжина тіла, яка належить до соматометричних ознак. Динаміка зросту змінюється залежно від вікового періоду й визначається на молекулярному та клітинному рівнях швидкістю синтезу білка та поділу клітин. Оскільки окремі частини тіла ростуть нерівномірно, то з віком пропорції тіла змінюються. Швидкість росту, а також розміри організму залежать від низки генетичних, ендокринних і середовищних факторів.

Результати досліджень показали, що у підлітків довжина тіла знаходиться в межах 142,07–172,3 см. Це загалом відповідає віковим нормам. Водночас у кожному віковому періоді простежуються окремі відхилення. Наприклад, в 11-річних хлопців мінімальна довжина тіла становить 126 см, а максимальна – 156 см при середньому арифметичному 142,01 см. Необхідно зазначити, що з віком довжина тіла поступово, але нерівномірно зростає. Найінтенсивніше в середньому шкільному віці довжина тіла зростає з 13 до 15 років. У відсотках зростання довжини тіла виглядає таким чином: з 11 до 12 років – 4,11 %, з 12 до 13 – 3,75 %, з 13 до 14 – 5,95 %, з 14 до 15 – 6,01 %. Це пояснюється тим, що, за даними авторів [14, 26], швидкість росту довжини тіла збільшується і досягає максимуму через 2-3 роки після початку пубертатного періоду.

Маса тіла – також один із важливих антропометричних показників. Її визначають шляхом зважування і використовують для оцінювання фізичного розвитку та стану здоров'я. Різниця в масі тіла хлопців і дівчат особливо значна в підлітковому віці (13–16 років – у хлопців, 12–15 – у дівчат). Маса тіла у хлопців збільшується переважно за рахунок розвитку м'язів, а в дівчат – за рахунок жирової тканини). Результати показують, що маса тіла підлітків становить у середньому: в 11 років – 34,78 кг, у 12 років – 38,88 кг, у 13 років

– 43,54 кг, у 14 років – 52,23 кг, у 15 років – 62 кг. У цьому віковому періоді маса тіла істотно змінюється. За період з 11 до 15 років маса тіла у хлопців зростає майже в два рази (78,26 %).

Окружність грудної клітки (ОГК) є важливим інформативним показником фізичного розвитку людини. Наше дослідження засвідчує, що середнє значення окружності грудної клітки у спокої в 11-річних школярів становить 66,3 см, у 12-річних – 70,05 см, у 13-річних – 71,7 см, у 14-річних – 76,81 см і у 15-річних – 80,14 см. Різниця між середнім показником 12-річних і 13-річних школярів незначна і становить 1,65 см. Більш інтенсивний зріст ОКГ простежується з 13 до 14 років та з 14 до 15 років.

Розрахунки, проведені на основі ОГК та росто-вагових показників дали можливість визначити додаткові параметри будови тіла підлітків. Один із розрахунків полягав у визначенні надлишкової маси тіла. Потрібно зазначити, що хлопці всіх вікових груп мають дефіцит маси тіла.

У дослідженні було визначено індекс фізичного розвитку. Результати засвідчують, що у хлопців 11–13 років цей показник відповідає вище середньому рівню. У 14-річних він знаходиться на середньому рівні, а в п'ятнадцятирічних – нижче середнього.

Аналіз індивідуальних результатів у хлопців 11 років показує, що 45 % результатів відповідають високому рівню, 27 % – вище середнього, 18 % – середньому, 11 % нижче середнього і 2 % – низькому. У дванадцятирічних підлітків розподіл індивідуальних показників такий: 37 % – високий рівень, 34 % – вище середнього, 9 % – середній, 14 % – нижче середнього і 6 % – низький. У тринадцятирічних школярів 30 % показників індексу фізичного розвитку відповідають високому рівню, 33 % – належать до вище середнього, 18 % – до середнього, 12 % – нижче середнього та 6% – до низького рівня. 32 % підлітків чотирнадцятирічного віку належать до таких, які відповідають високому рівню фізичного розвитку, 23 % – вище середнього, 14 % – середньому, 19 % – нижче середнього і 13 % – низькому рівню. Що стосується п'ятнадцятирічних хлопців, то визначено, що 15 % мають високий рівень фізичного розвитку, 19 % – вище середнього, 12 % – середній, 19 % – нижче середнього і 35 % – низький.

У роботі також визначений рівень фізичного розвитку за ваго-ростовим індексом Кетле. Середній результат даного індексу у хлопців 11-12 років відповідає нижче середньому рівню, 13 і 15 років – середньому, у 14-річних – вище середнього.

Рівень фізичного розвитку підлітків 11–15 років загалом відповідає належним параметрам, хоча за деякими показниками простежується тенденція відставання згідно з віковими нормами.

#### Висновок

Таким чином, результати дослідження фізичного розвитку підлітків 11-15 років засвідчують, що довжина й маса, окружності частин тіла знаходяться в межах вікових норм. Водночас за співвідношенням довжини й маси тіла спостерігається тенденція до дефіциту маси тіла. Показники фізичного розвитку підлітків постійно, але нерівномірно зростають, що обумовлюється фізіологічними механізмами пубертатного періоду.

#### Список використаних джерел:

1. Бахрах И. И. Исследование и оценка биологического возраста детей и подростков / Бахрах И. И., Дорохов Р. Н. // Детская спортивная медицина: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1991. – С. 165-171.

2. Круцевич Т. Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания: Автореф. дисс.... докт. наук по физ. восп. и спорту. / Круцевич Т. Ю. – К., 2000.– 44 с.

3. Сітовський А. М. Диференційований підхід у фізичному вихованні підлітків з різними темпами біологічного розвитку (на прикладі школярів 7-х класів): автореф. дис. на здобуття наукового ступеню канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. М. Сітовський. – Львів, 2008. – 20 с.

4. Чижик В. В. Становлення моторики та її вегетативного забезпечення у школярів на різних стадіях біологічного дозрівання / В. В. Чижик // Роль фізичної культури і спорту в здоровому способі життя: Збірник наукових праць IV Всеукраїнської наук.– практ. конф. – Львів, 1999. – С. 130-131.

5. Ben-Shlomo Y. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives / Ben-Shlomo Y., Kuh D. // Int. J. Epidemiol. – 2002. – 31. – P. 285-293.

# **ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛІЗУ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

**А. В. Бобик**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

На даний час з метою аналізу функції кардіореспіраторного комплексу з успіхом використовуються дані визначення флуктуацій номінальної ЧСС по відношенню до середньої ЧСС. Показано, що оцінка ВСР може використовуватися як простий і надійний індикатор функціонування симпатичного та парасимпатичного відділів автономної нервової системи, а також як критерій стратифікації ризику потенційно фатальних серцевих аритмій і раптової серцевої смерті [5].

Несприятливе значення зниження ВСР було підтверджено при багатьох клінічних ситуаціях. Донедавна цей критерій застосовувався в двох випадках: як предиктор розвитку аритмій чи виникнення раптової серцевої смерті у осіб, що перенесли інфаркт міокарда, а також як клінічний маркер прогресуючої діабетичної нефропатії. Зараз оцінка ВСР впроваджена в якості цінного методу діагностики й моніторингу ефективності лікування хворих з ХСН [4].

Встановлено значення ВСР для прогнозування виникнення інфаркту міокарда і завбачення можливих його наслідків. Низкою досліджень було також доведено важливе значення цієї методики для стратифікації ризику повторного інфаркту міокарда у хворих, які вже мали інфаркт в анамнезі [1].

На даний час цей метод, який вважається “золотим” стандартом оцінки функціонування ВНС, знаходить своє застосування і при оцінці модуляції симпатичної та парасимпатичної нервової систем під час фізичного навантаження. Так, було показано, що фізичне тренування шляхом активації блукаючого нерва може слугувати ефективним засобом попередження і зменшення ризику виникнення раптової серцевої смерті, основним патогенетичним механізмом якої є фатальні аритмії [1].

В іншому дослідженні доведено, що аналіз ВСР може бути інформативним маркером аеробної тренуваності й витривалості бігунів на короткі дистанції, що, беззаперечно, є вагомим фактором оптимізації тренувальних програм і методик підготовки атлетів [3].

Моніторингування ВСР є незамінним методом оцінки модуляції активності ВНС вночі і під час динамічних фізичних навантажень [3].

Ряд інших досліджень ствердили вагому роль ВНС в процесі адаптації до фізичного навантаження на підставі відхилень параметрів ВСР. Було показано,

що фізична діяльність може мати винятково позитивний ефект на динаміку основних елементів ВСР.

На даний час вивченню ВСР присвячено велику кількість досліджень, в яких вивчалася реакція ВНС на зміну положення тіла, зокрема, на виконання ортостатичної проби.

За результатами багатьох досліджень було показано, що існує чітка кореляція між змінами активності ВНС як в цілому, так і окремих її відділів. Незалежно від того, чи це спровоковано ортостатичним тестом, помірною гіпотензією, помірним фізичним навантаженням, арифметичним тестом чи оклюзією коронарних судин, завжди спостерігається динаміка компонентів спектрограм [2]. Це стверджує високу інформаційну цінність і відтворюваність результатів ВСР при різних фізіологічних і патологічних станах, які включають в патогенетичний каскад свого розвитку автономну регуляцію серцевої діяльності. Очевидно, що ВСР є на сьогодні одним з найінформативніших і найперспективніших маркерів автономної активності.

Широко відомо, що добра фізична тренуваність і систематичні фізичні навантаження сприяють адаптації ВНС, що найчастіше проявляється у формі зниження базальної ЧСС [3].

Отже, аналіз ВСР є інформативним методом діагностики вегетативного дисбалансу, а також критерієм корекції порушень останнього.

Літературні дані про результати дослідження впливу фізичних навантажень на стан збалансованості обох ланок ВНС є доволі суперечливими і спонукають до проведення подальших досліджень в цьому напрямку.

### **Список використаних джерел**

1. Іванюра І. О. Взаємозв'язок між нейродинамічними і вегетативними функціями організму учнів при адаптації до тривалих фізичних навантажень / І. О. Іванюра // Вісник проблем біології і медицини. – 2000. – № 4. – С. 28-33.

2. Левандовський О. Функціонально-спортивні особливості осіб з вегетативною дисфункцією / О. Левандовський // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 10: у 4 т. – Львів : НФВ „Українські технології”, 2006. – Том 4, кн. 1. – С. 302-307.

3. Макац Д. В. До характеристики функціонального вегетативного гомеостазу дітей проживаючих в зоні радіаційного контролю України / Д. В. Макац // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2005. – № 1. – С. 90-91.

4. Сиренко Ю. Н. Значение суточного мониторинга артериального давления для диагностики и лечения артериальной гипертензии / Ю. Н. Сиренко // Doctor. - 2000. – № 2. – С. 21-24.

5.Твердохліб О. Порівняльний аналіз історичних аспектів, базових принципів, змісту і структури психосоматичних практик різних культур / О. Твердохліб // Теорія та методика фізичного виховання. – 2004. – № 3. – С. 7-11.

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

**М. В. Божик, Л. Ю. Левандовська, В. М. Трифонюк**

**E-mail: bozhyk\_m\_v@ukr.net, levandov841@ukr.net,  
trifonykvasil@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія імені Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Підлітковий вік – період переходу від дитинства до дорослості, інтенсивного становлення почуттів і волі, спрямованості, готовності жити і діяти так, як живуть і діють дорослі. Підліток усвідомлює себе дорослою особою. Зростає його активність, відбувається ціннісна переорієнтація під впливом прагнення бути дорослим. Проте він поводить себе ще як дитина. Психічному його розвитку властиво багато суперечностей. Підліток є ще дитиною, і вже – не дитина, має деякі риси дорослого, але – ще не дорослий, намагається обмірковувати свої прагнення, дії, як це роблять дорослі, але своєрідно, по-дитячому. Саме ця суперечність у психічному розвитку потребує у спілкуванні з ним значного такту, обережності, делікатності, які є суттєвими у процесі нормального становлення його особистості [4].

Прагнення до самостійності особливо характерне для підлітків. У ньому виявляється почуття власної дорослості та потреба в її визнанні дорослими. Самооцінка набуває не меншого значення, ніж оцінювання його дорослими. Прагнення розібратися в собі та своїх особливостях, бажання порівняти себе з іншими та оцінити їх якості породжують підвищену чутливість до оцінювання особистісних якостей, поведінки, ставлення до себе загалом. Це основна причина вразливості підлітка, його невмотивованих, безпідставних, з погляду дорослих, бурхливих реакцій на зауваження.

Моральні почуття, які ще перебувають на стадії формування, засвоєні норми поведінки визначають зміст і спрямування його дій. Проте в поведінці не завжди поєднуються слова, почуття та дії. Деякі з них не усвідомлюють зв'язку між відомими їм загальними нормами і власною поведінкою в конкретній ситуації [2].

Цей віковий період відрізняється бурхливим перебігом емоцій, раптовими змінами емоційних станів, переживань, настроїв, переходами від піднесення до нестриманості, галасливості, від надмірної рухливості до спокою, байдужості. У динаміці емоцій виявляються стосунки підлітка з близькими людьми, колективом, успіхи в діяльності. До раптових змін настрою можуть спричинити погана оцінка, розчарування в другові, неуважність дорослих до інтересів і почуттів, нетактовний спосіб втручання в його емоційне життя.

Моральні якості пов'язані з вольовими. У цей період зникає навіюваність, зміцнюється сила волі підлітка, його самовладання, зростає здатність до подолання труднощів, вияву рішучості й наполегливості. Але підліток не завжди правильно розуміє, в чому саме полягає сила волі. Часом упертість, за допомогою якої він нерозумно домагається здійснення своїх недоцільних бажань, вважається ним позитивною вольовою якістю. За силу волі іноді приймається негативізм, що виявляється в небажанні підкорятися розумним вимогам дорослих і правилам поведінки. Вольовими вчинками підлітка часом вважають і безглузді витівки, які вимагають значних зусиль (не спати дві доби, проколоти шкіру голкою). Це свідчить про хибне їх уявлення справжньої сили волі [1, 3].

Колектив має важливе значення у формуванні особистості підлітка. Однією з найхарактерніших його рис є прагнення до самоствердження. Бажання зайняти своє місце в колективі, бути лідером, помітним або малопомітним виконавцем, активним або пасивним, діяти заради колективу або заради себе є виявом внутрішніх, недостатньо усвідомлених позицій дитини. Але в процесі їх прояву, оцінювання колективом підліток під впливом колективної думки починає усвідомлювати свої устремління, домагання, вчинки і місце в колективі, стає суб'єктом виховання.

Особливого значення набувають дружба і товаришування, які стають активними, набирають нових форм: просто товариші, близький товариш, друг. Важливим фактором формування особистості підлітка є дружні взаємини з батьками. У цьому віці втрачають своє значення «керування» і «підкорення», категоричне наслідування авторитету. І це природно, адже підліток є вже напівдорослою людиною, має власні оцінні судження, вміє їх обстоювати і доводити. Дружба між батьками і дітьми – один із каналів виховного впливу на дитину. Тільки дружні взаємини викликають підлітка на відвертість, допомагають дізнатися про переживання дитини, впливати на них, використовуючи для цього силу власного досвіду та авторитету [5].

Підлітковий вік ще називають критичним. Цей період може стати важким у виховному відношенні, якщо батьки, вчителі не обізнані з особливостями



розвитку підлітків, не зважають на них і продовжують діяти, як раніше, або, навпаки, ставлять до них такі вимоги, як до дорослого. Підлітки потребують особливої уваги до себе. Труднощі зникають, якщо вихователі розуміють зміни, які відбуваються в психічному житті дітей, поважають нові його тенденції, сприяють реалізації підлітків, відповідно організовуючи різні види їх діяльності, взаємини в колективі, участь у громадському житті

### **Список використаних джерел:**

1. Басанець Л. М., Іванова О. І., Долгополова А. П. Психофункціональний потенціал учнів професійно-технічного ліцею. Довкілля та здоров'я. 2011. № 2(57). С. 59–62.
2. Darst P. W. Dynamic Physical Education for Secondary School Student. 6 th ed. San Francisco : Benjamin Cummings, 2008. 559 p.
3. Gonzalez S. P., J. N. Metzler, M. Newton. The influence of simulated 'per talk' on athlete inspiration, situational motivation, and emotion' // International Journal of Sports Science and Coaching, 2011, 6 (3), pp. 445–459.
4. McKay S. M., Wu J., Angulo-Barroso R.M. Effect of Achilles tendon vibration on posture in children. Gait & Posture. 2014. Vol. 40, № 1. P. 32–37.
5. Grygus I., Jewtuch M. Wpływ zaproponowanej metodyki wychowania fizycznego na stan funkcjonalny studentów. Journal of Health Sciences. 2013; 3(9), 417-426.

## **КОНТРОЛЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІВЧАТ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**С. В. Борцевич, О. О. Кузьменко**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Фізичний стан та здоров'я завжди були, є і будуть предметом пильної уваги суспільства, адже здоров'я школярів сьогодні – це здоров'я нації в майбутньому. Прагнення мати здорове й міцне покоління вимагає вже сьогодні піклування про стан здоров'я і фізичний розвиток майбутніх матерів [1]. Період статевого дозрівання є одним із найбільш відповідальних періодів життя жінки, оскільки від його протікання залежить повноцінність генеративної функції.

У процесі шкільного виховання відбувається становлення і розвиток організму дівчини. У різні періоди життя (дитинство, статево дозрівання, статева зрілість) дівочий організм по-різному розвивається і реагує на вплив навколишнього середовища, що у свою чергу позначається на фізичному стані. Під фізичним станом розуміється готовність індивіда до виконання фізичної

роботи, занять фізичною культурою і спортом [3, 5]. Фізичний стан визначається сукупністю взаємопов'язаних ознак, котрі забезпечують нормальну взаємодію організму із навколишнім середовищем [3, 4, 5]. Фізичний стан характеризується: фізичним розвитком, функціональним станом органів і систем, фізичною підготовленістю і фізичною працездатністю, а також залежить від статі і віку. У період статевого розвитку у внутрішніх органах та функціональних системах відбуваються значні зміни, пов'язані з інтенсивним ростом, розвитком і перебудовою організму дівчини. Такі зміни мають індивідуальний характер і пов'язані з темпом біологічного розвитку, що особливо стосується дівчат 12 – 13 років.

Залежно від методів і засобів, які застосовуються, контроль може бути педагогічним, медико-педагогічним, соціально-психологічним і медико-біологічним характер.

Комплексні експрес-системи діагностують фізичний стан і фізичне здоров'я тих, що займаються фізичними вправами. З допомогою контрольних рухових тестів визначається рівень розвитку рухових здібностей. Проведення контрольних рухових тестів полягає у виконанні конкретних вправ для визначення рівня розвитку однієї певної рухової якості [4, 5].

Педагогічний контроль дає можливість оцінювати рівень фізичної підготовленості осіб, які займаються фізичними вправами, динаміку росту їхніх рухових здібностей і, при необхідності, дає змогу вносити корективи в структуру та зміст навчального процесу [3,].

Медико-педагогічний контроль проводиться спільно із лікарем і вчителем фізичної культури з метою оцінювання впливу на організм школяра навантажень, які виникають під час тренувальних занять. Медико-біологічний контроль включає вивчення стану здоров'я і фізичного розвитку школярів, можливостей різних функціональних систем, окремих органів і механізмів, які відповідають за життєдіяльність організму [2, 3].

Метою педагогічного контролю є оптимізація навчально-тренувального процесу на основі об'єктивної оцінки різних сторін фізичної підготовленості і функціональних можливостей найважливіших систем організму школярів.

Завдання контролю:

- визначити та оцінити рівень фізичного стану та функціональних можливостей дітей у процесі занять фізичними вправами;
- обґрунтувати профілактичні заходи зміцнення їхнього здоров'я;
- обґрунтувати раціональний режим оздоровчих тренувальних занять для представників різних вікових груп із різним рівнем фізичної підготовленості;
- підвищити якість навчального процесу.

Отже, система педагогічного контролю є важливою ланкою управління процесом фізичного виховання школярів. Ефективність управління можлива лише за наявності об'єктивної інформації про фізичний стан тих, що займаються. Її можна отримати за допомогою педагогічного контролю, яка у свою чергу доповнюється даними інших видів контролю.

#### **Список використаних джерел**

1.Абрамов М.С. Проблема внедрения крупномасштабного контроля за физическим состоянием населения и пути её решения //Теория и практика физической культуры. – 2018. – №3. – С.34–36.

2.Алексикова Р. В., Николаев А. Н. Половое развитие детей школьного возраста // Педиатрия. – 2017. – № 9. – С. 59–60.

3.Ареф'єв В.Г., Круцевич Т.Ю., Андреева О.В. Сучасна методика оцінювання біологічного віку дівчат-підлітків. //Фізичне виховання в школі – 2001. – №1. – С.21–24.

4.Долбишева Н. Фізичне здоров'я, компоненти і критерії оцінки // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. – Львів: ЛДІФК, 2001. – Вип.. 5. – Т.2. – С.21–25.

5.Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів. – К.: Олімпійська література, 2001. – 439 с.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАХОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВОЛЕЙБОЛУ З МЕТОДИКОЮ ВИКЛАДАННЯ»**

**К. І. Васильченко**

**kostantinvasilcenko@gmail.com**

**Відокремлений структурний підрозділ «Сарненський педагогічний  
фаховий коледж Рівненського державного гуманітарного університету»  
м. Сарни**

Стратегія використання інформаційних технологій у сфері освіти - ключова проблема стратегічного планування національного рівня. Впровадження сучасних інформаційних технологій в фізкультурну освіту все більшого зазнає розголосу. Система фізичного виховання – органічна частина загальної системи виховання молоді. Мета фізичного виховання – зміцнення здоров'я, розвиток фізичних можливостей людини, формування та удосконалення життєво важливих рухових навиків і вмінь, підготовка її до

праці та захисту нашої Батьківщини. У системі фізичного виховання певне місце займає волейбол. У чому ж приваблююча сила волейболу, чим він так захоплює мільйони людей різноманітних професій? Переваги цієї гри криються і у зовнішній стороні (простота обладнання місця для гри, візуальна емоційність, порівняно легко створити рівні по силі, віку команди і твін.), у багатому внутрішньому змісті (краса і різноманітність тактичних малюнків, достатність складних рухів, що вимагають високої координації, сміливості, гнучкості, сили і твін.). Заняття волейболом - ефективний засіб зміцнення здоров'я і фізичного розвитку. Оздоровлювальний вплив цієї гри визначається передусім тим, що нею можна займатися круглий рік і більшою частиною на свіжому повітрі. При правильній організації занять волейбол сприяє зміцненню кістково-м'язового апарату, підсиленню обміну речовин, удосконаленню різноманітних функцій організму. Тому він широко використовується як один із оздоровлювальних засобів у санаторіях та інших лікувальних закладах. Високий рівень розвитку сучасного волейболу, як виду спорту, робить його одним з ефективних засобів всебічного фізичного розвитку. Волейбол як предмет обов'язковий для студентів спеціальності 014.11 Середня освіта. Фізична культура. Як і будь-який предмет, він має свою історію, теорію, свої особливості у методиці навчання, у формах організації навчання тощо.

Як відомо, технологія – це сукупність методів обробки, виготовлення, зміни стану, властивостей, форми сировини, матеріалу або напівфабрикату, здійснюваних у процесі виробництва продукції. Технологією називають також самі операції видобутку, обробки, транспортування, зберігання, контролю, які є частиною загального виробничого процесу. По суті, будь-яка технологія (у тому числі й інформаційна технологія) являє собою інструмент для досягнення поставлених цілей. Поняття інформаційної технології з'явилося з виникненням інформаційного суспільства. Основою соціальної динаміки в ньому є не традиційні, матеріальні, а інформаційні ресурси – знання, наука, організаційні чинники, інтелектуальні здібності людей, їх ініціатива, творчість.

Саме автоматизація різних соціально-комунікативних процесів, до яких можна віднести навчально-виховний процес в системі освіти, є найперспективнішим напрямом застосування інформаційних технологій, тому що в соціальних відносинах їх використання дає найбільший ефект.

За останні роки, волейбол, як вид спорту, стрімко розвивається, що спонукає до пошуку та застосування нових інноваційних технологій на

заняттях, які дали б змогу крокувати в ногу з часом, та готувати спеціалістів з сучасним баченням та підходами до навчально-тренувального процесу.

Волейбол, це дуже складна гра в плані техніки та тактики, їх взаємозв'язків. Отже, потрібно розуміти, що важливо своєчасно та правильно розуміти, вдосконалювати та закріплювати кожен окремий технічний елемент, так як без технічної майстерності неможливо буде реалізувати тактичні напрацювання. Звичайно, комп'ютер значно розширює можливості надання інформації. Застосування кольору, графіки, мультиплікації, звуку - всіх сучасних засобів відеотехніки - дозволяє відтворювати реальну обстановку діяльності (наприклад, поставити займається в положення учасника змагань). Розумова діяльність учнів на заняттях з волейболу з використанням комп'ютера сприяє швидкому засвоєнню теоретичного матеріалу, а отримання знань і рухових навичок стають інтенсивнішими і різноманітніше. По-іншому будується і планування заняття: викладач спеціально продумує окремі елементи заняття, в яких використовується комп'ютер, передбачає інтеграцію традиційних та інтерактивних засобів навчання, розробляє способи управління пізнавальною діяльністю займаються в ході заняття.

Саме тому, для підвищення рівня підготовки якісних спеціалістів, під час освоєння курсу предмету Волейбол з методикою викладання, за останній час у коледжі було чимало зроблено в плані модернізації та осучаснення спортивної (та теоретичної) бази.

Так як навчальним планом передбачено 82 години саме практичних занять (22 лекційні) з 104-х, тому акцент робився на модернізацію саме практичної (спортивної) бази.

Так інноваційним кроком стала часткова інформатизація спортивної зали. У спортивній залі встановлено великий (55 дюймовий) плазмовий телевізор (з захисним склом), який з'єднаний з комп'ютером і все це під'єднано до інтернет-мережі. Це великий інноваційний та інформаційний крок до сучасного рівня вивчення предмету Волейбол з методикою викладання, що робить практичні заняття і цікавішими, і сучасними, і якіснішими.

Найбільшим досягненням з методики викладання волейболу є те, що відбувається процес постійної модернізації комплексу методичного забезпечення відповідно до сучасних вимог. Зокрема, лише за цей навчальний рік було поповнено відеотеку: «Азбука волейболу» (Частини 1;2;3;4;5;6); «Волейбол – правила розстановки»; «Ігрові амплуа у волейболі»; «Ігрові комбінації у волейболі»; «Нападаючий удар у волейболі»; «Волейбол: подача

м'яча»; Майстер-клас. Олексій Вербов. «Як правильно приймати у волейболі»; Майстер-клас. Олексій Вербов. «Гра в захисті»; Майстер-клас. «Як покращити стрибок». Віктор Полетаєв, Сергій Алексєєв; «Волейбол. Олімпійські ігри. Лондон 2012. Росія-Бразилія.Фінал». Чемпіонат Сарненського району з волейболу («Педколедж» - «Сокіл», «Нива» - «Фаворит»); Традиційний турнір з волейболу приурочений міжнародному жіночому дню 8 березна («Педколедж» - «Броди», («Педколедж» - «Луцьк»), презентаціями: «Історія та розвиток волейболу в Україні та світі»; «Основні правила гри у волейбол»; «Волейбольні команди України» та ін.. були укладені електронні відеотеки кращих виступів курсових досліджень студентів випускників з «Волейболу з методикою викладання».

Інформаційні технології давно знайшли широке застосування в освітньому процесі сучасного закладу освіти. Але, незважаючи на це, існуючі розробки в галузі використання комп'ютерних технологій у фізичному вихованні носять, як правило, приватний характер: створення баз даних студентів, моніторинг їх фізичного розвитку і фізичної підготовленості, спортивних досягнень. Інформаційні технології дозволяють модифікувати навчальний процес і гарантують більшу ефективність в досягненні результатів навчання. Використання комп'ютерних технологій суттєво збагачує педагогічні методи навчання студентів.

## **ОСОБЛИВОСТІ МОТОРНО-РУХОВОЇ СФЕРИ СЛАБОЧУЮЧИХ ШКОЛЯРІВ**

**О. М. Васько**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Вивчення порушень слухової сфери в дітей різного віку давно привертає увагу генетиків, сурдопсихологів, сурдопедагогів, щодо профілактики даного дефекту, так і можливого раннього його діагностування, реабілітації та корекції [3].

Комплексні вимірювання, які відображають картину формування рухової сфери, показують, що розлади слуху супроводжуються зниженням рівня розвитку системи життєдіяльності. Так, І.Б. Грибовська виявила зниження рівня фізичної працездатності дітей з розладами слуху віком 6-10 років на 27,8 % порівняно з однолітками, які чують нормально [5]. Слабочуючі учні відрізняються від своїх однолітків, які чують нормально, соматичною ослабленістю, недостатньою рухливістю, відставанням у фізичному та моторному розвитку. У багатьох слабочуючих дітей порушена діяльність

серцево-судинної та дихальної систем (прискорений пульс, підвищений артеріальний тиск, неправильний ритм дихання) [2].

Щодо фізичного розвитку, за даними Л. Фандикової, у багатьох слабчучючих дітей наявні наступні порушення – сутулість, плечова асиметрія, плоскостопість, викривлення хребетного стовпа, ослабленість, диспластичність будови тіла, дискоординація окремих м'язових груп, стомлюваність, емоційна нестійкість моторики [2].

Систематизуючи дані про своєрідність моторики дітей з розладами слуху, О.П. Гозова робить висновок, що вона пояснюється цілим комплексом причин, кожна з яких може домінувати в окремому випадку [4]. Зниження слуху нерідко супроводжується порушенням окремих функціональних систем організму. Так, патологічний процес у слуховій системі змінює функції вестибулярного апарату, а вестибулярні порушення, в свою чергу, впливають на формування рухової сфери.

У дослідженні І.Б. Грибовської доведено, що вестибулярна сенсорна система дітей з розладами слуху характеризується зниженням функціонального стану, що негативно впливає на статичну і динамічну рівновагу [6]. Результати виконання контрольних вправ у більшості дітей з розладами слуху вдвічі нижчі за результати їхніх однолітків, які чують нормально.

Аналіз особливостей виявлення швидкісних якостей в умовах, які потребують різного рівня концентрації уваги, показав виражені відмінності між учнями з розладами слуху та їх однолітками, які чують нормально. Середні величини швидкості сенсорно-рухової реакції при зниженні інтенсивності звукового інформаційного потоку виявилися меншими, ніж при нормальному функціонуванні слухового аналізатора [7].

Дослідження, проведені Л. Фандиковою, свідчать про те, що діти з розладами слуху мають функціональні та морфологічні відхилення переважно у руховій сфері [2]. Аналіз режиму дня дітей означеної нозології показує, що їх рухова активність на 20-30 % нижча, ніж у однолітків, які чують нормально. Це стосується, насамперед, тривалого періоду відновлення (він довший, ніж у однолітків, які чують нормально, на 15 %) [3].

У дослідженнях А.Г. Карабанова відзначається, що рівень розвитку фізичних якостей дітей, які чують нормально, вищий, ніж у дітей з розладами слуху. Найбільш вірогідна різниця спостерігається у спритності, витривалості, гнучкості й швидкісно-силових якостях. За показниками швидкості й абсолютної сили, вважає дослідник, школярі з розладами слуху та їхні однолітки, які чують нормально, не мають вірогідних відмінностей [4].

Збільшення обсягу рухової активності, часу протягом дня для занять з фізичного виховання сприяє оптимальному фізичному розвитку юнаків з розладами слуху, а також корекції недоліків рухових функцій [1]. Якщо враховувати, що найбільшу частину навчального матеріалу та рухового досвіду юнак, як відомо, засвоює через спілкування з педагогами та учнями, то слід відзначити, що цього явно недостатньо. Рухове і мовленнєве спілкування юнака та дорослого повинно здійснюватись також і в позаурочний час, і, звичайно, у колі родини під час відпочинку, під час занять фізичними вправами. За період навчання багато недоліків моторики слабочуючих, які спостерігались на початковій стадії навчання, поступово зникають. З підвищенням фізичної підготовленості покращується функціональний стан рухового аналізатора, він наближається до рівня школярів, які чують нормально [3].

### Список використаних джерел

1. Бацунов Н.А., Бессарабов Н.С. Точность игровых движений у глухих детей. Тезисы докладов I Всесоюзн. научно-практ. конф. Одесса, 1989. С. 6.
2. Булкин В.А., Попова Е.В., Сабурова Е.В. Тест для оценки баллистической координации двигательной деятельности. Теория и практика физической культуры. 1997. № 3. С. 44-46.
3. Вересотская К.И. Узнавание изображения предметов от изменений их положения в пространстве. Вопросы психологии глухонемых и умственно отсталых детей. Москва : Учпедгиз, 1990. С. 27-64.
4. Психология глухих детей / Соловьёв И.М., Шиф Ж.И., Розанова Т.В., Яшкова И.В. Москва : Просвещение, 1971. 446 с.
5. Спортивная метрология : учеб. для ин-тов физ. культ. / под ред. В.М. Зациорского. Москва : Физкультура и спорт, 1992. 256 с.
6. Спортивная метрология : учеб. для ин-тов физ. культ. / под ред. В.М. Зациорского. Москва : Физкультура и спорт, 1992. 256 с.
7. Чудна Р.В. Обґрунтування структури та змісту навчальної дисципліни «Адаптивне фізичне виховання» в системі вищої фізкультурної освіти : дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту / Київ, 2003. 195 с.



# МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

М. М. Васько

Луцький інститут розвитку людини Університету «Україна»

Дитячий церебральний параліч це важка інвалідизуюча недуга. Проте, при ранньому початку лікування та тривалому проведенні відновного лікування рівень неповносправності дитини може бути суттєво зниженим. Зараз не існує стандартного методу лікування ДЦП. Кожен метод лікування може принести користь одній дитині, але не допомогти іншій. Батьки та медики повинні працювати разом, щоб спочатку достеменно визначити потреби дитини, наявні порушення функцій, а потім розробити індивідуальний план довготривалого лікування.

Метод Козьявкіна

Важливою віхою в розвитку медичної реабілітації стало створення в середині 80-х років системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації, відомої у світі як метод проф. Козьявкіна. Основою системи відновного лікування стали дослідження, які сприяли формуванню нового погляду на церебральні паралічі, на значення вертеброгенного компоненту в етіопатогенезі цього захворювання.

Метод проф. Козьявкіна являє собою інтегральний реабілітаційний комплекс, основою якого є біомеханічна корекція хребта. Унікальна авторська методика корекції рухів хребта спрямована на ліквідацію функціональних блоkad хребцево - рухових сегментів, відновлення активності аутохтонних м'язів та активацію потоку пропріоцептивної інформації з периферії.

Фізична реабілітація

Одним з найважливіших методів лікування ДЦП є фізична реабілітація, яка переважно починається ще в перші роки життя дитини, відразу після встановлення діагнозу. При цьому застосовують комплекси вправ спрямовані на дві важливі цілі - не допустити ослаблення та атрофії м'язів внаслідок недостатнього їх використання та уникнути контрактур, при яких напружені м'язи стають малорухомими та фіксуються в патологічному положенні.

Тренування на біговій доріжці з підтримкою ваги тіла

Формування ефективної ходи є важливим завданням реабілітації пацієнтів з моторним порушеннями, адже хода є не тільки основним актом локомоції людини, але і важливою передумовою успішної соціально-побутової адаптації.

Одним з перспективних засобів формування ходи є тренування на біговій доріжці з підтримкою ваги тіла, яке все частіше застосовується у дорослих та дітей з різними неврологічними ураженнями.

#### Войта терапія

Метод Войта терапії, відомий також як метод рефлекс - локомоції, був розроблений чеським лікарем Вацлавом Войтою (Vaclav Vojta, 1917-2000) на початку 50-х років. Цей метод відновного лікування був створений емпірично, при вивченні моторних реакцій, які спостерігаються у відповідь на специфічну стимуляцію, проведену в певних положеннях дитини. Вацлавом Войтою встановив, що ця стимуляція викликає глобальну м'язову активність, яка є присутньою у всіх формах людського пересування (локомоції).

#### Хірургічні методи лікування ДЦП

Одним з додаткових засобів лікування ДЦП є хірургічні методи. Найбільш розповсюдженими з них є ортопедичні втручання, спрямовані на усунення вкорочення м'язів і кісткових деформацій. Метою цих операції у дитини з потенціалом до ходьби в майбутньому є поліпшення можливостей до пересування. Для дітей у яких немає перспективи самостійної ходьби, метою оперативного втручання може бути поліпшення можливості сидіти, полегшення виконання гігієнічних функцій, а також, у ряді випадків, усунення болевих синдромів.

#### Кондуктивна педагогіка

Кондуктивна педагогіка була розроблена після Другої Світової Війни угорським лікарем та педагогом Андрашем Петьо (Andras Peto). Спочатку цей підхід використовувався тільки в інституті кондуктивної педагогіки в Будапешті, який носить ім'я автора, а з часом набув популярності і став застосовуватися в багатьох країнах світу.

#### Метод Бобат

Значний внесок у розвиток методів реабілітації ДЦП внесли Берта і Карел Бобат. Ще в 40-х роках вони почали розробляти свій підхід, який базувався на клінічних спостереженнях Берти Бобат. Їхні погляди знаходилися під впливом існуючої в той час теорії рефлекторного та ієрархічного дозрівання нервової системи.

#### Медикаментозне лікування ДЦП

Медикаментозне лікування застосовуються при лікуванні в гострому періоді ураження головного мозку новонародженої дитини, переважно в першому півріччі життя.

При формуванні церебрального паралічу медикаментозне лікування переважно призначається тим пацієнтам, у яких ДЦП супроводжується

судорогами, а також іноді використовується для зниження спастичності м'язів та мимовільних рухів.

## **СПІВІСНУВАННЯ БАЗОВИХ ВИДІВ СПОРТУ ТА РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ В ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНИХ ВУЗІВ**

**Н. С. Войнаровська, А. М. Войнаровський**

**Луцький національний технічний університет, Україна**

Анотація. Нами показана модель інтеграції базових видів спорту (волейбол, футбол, легка атлетика, баскетбол) та ритмічної гімнастики в фізичному вихованні студентів технічних вузів.

Постановка проблеми. Одним з головних завдань фізичного виховання в ВНЗ України є укріплення і збереження здоров'я студентської молоді, формування в них розуміння цінності здорового способу життя, збільшення мотивації студентів до занять фізичної активності [1,7]. Відповідно до чинного законодавства України, ВНЗ вирішуючи завдання професійної підготовки студентів технічних вузів повинні і їх загальну фізичну підготовку, як одного з чинників всебічного розвитку молодих людей.

Ми на даному етапі зіштовхуємось з проблемою впровадження базових видів спорту та сучасних систем рекреації (аеробіка, ритмічна гімнастика, йога, шейнінг, чирлідінг, аква-аеробіка і т. д.).

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Тема статті відповідає тематичному плану наукових досліджень Луцького Національного технічного університету на 2017-2021 років “ Дослідження фізичної підготовленості студентів у процесі занять фізичною культурою і спортом “ схвалено вченою Радою ЛНТУ(Протокол №12 від 24.05.2016р.) згідно наказу №386-04-33 від 25.05.2016 року відповідно до Постанови КМ України від 07.09.2011р. № 942.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зроблений аналіз сучасних науково-методичних джерел дає нам підставу стверджувати, що проблеми впровадження окремих видів спорту в навчальний процес студентів I – II курсів розглядався багатьма науковцями (Ротерс Т., Войнаровська Н., Литвиненко О., Платонов В., Беланов А., Лісицька Т., Шлапаченко О., Андрущенко А.), але ще малодосліджені цілий ряд проблемних питань інтеграції окремих видів спорту і ритмічної гімнастики зокрема, які залишилися поза увагою науковців, особливо в контексті створення і апробації моделі діяльності окремих видів спорту та їх вплив на розвиток фізичних

якостей студентів технічних ВНЗ. Роботи науковців Шинкарюк А, Шлапаченко О.[ 8, 9] підтверджують нормалізацію нервово-психічного стану, достовірність нормалізації роботи усіх систем організму зниження тривожності, підвищення загального життєвого тону, поліпшення сну, підвищення інтересу до занять фізичними вправами.

Ритмічна гімнастика – являє собою різновид оздоровчої гімнастики, головним змістом якої є загально-розвиваючі вправи :крокування, стрибки, біг , різновиди рухів які виконуються під супровід ритмічної музики. Це вправи для усіх частин тіла: колові і махові рухи руками, ногами, повороти і нахили голови , тулуба, випади, присідання, прості комбінації цих рухів, а також вправи у вихідних положеннях: сід, упор, лежачи, «легкий біг» та стрибки на місці. Можливе використання різних предметів. В ритмічній гімнастиці цілий ряд форм, методів , передових гімнастичних технологій забезпечує підвищення фізичної працездатності та загального здоров'я студентів. [2]

Мета дослідження: розробити модель інтеграції базових видів та ритмічної гімнастики в фізичному вихованні студентів технічних вузів.

Об'єкт дослідження: модель інтеграції базових видів спорту з ритмічною гімнастикою та їх співіснування в навчальному процесі студентів.

Методи дослідження: для вирішення поставлених завдань ми використовували такі методи дослідження, як теоретичний аналіз навчально-методичної літератури ,узагальнення ,індукція ,синтез і дедукція, методи математичної обробки статистичних даних.

Організація дослідження. Дослідження були проведені на базі Академії рекреаційних технологій і права (Луцьк) із студентами I- II курсів в рамках навчальної дисципліни «Фізична культура» (2019-2020). Всього в дослідженні взяли участь 105 студентів (62 дівчат, 43 юнаки). А також в Луцькому національно технічному університеті (Луцьк) в рамках навчальної дисципліни «Фізична культура» (2020-2021), в дослідженні взяли участь 82 студенти (40 дівчат, 42 юнаків) .Усього в дослідженні прийняло участь 187 студентів.

Зміни в навчальному процесі заключались в інтеграції базових видів спорту (л/атлетика, гімнастика, футбол, волейбол (60%) і ритмічної гімнастики (40%).

Нами була розроблена програма підготовки студентів I – II курсів з об'ємом навчальних годин на кожному курсі 280-290 годин (табл.1). на перших курсах студенти вивчали ЗФП - 30 годин, легку атлетику – 50 год, ритмічна гімнастика (дівчата) – 30 год, єдиноборство (юнаки) – 35 год, атлетична гімнастика – 40 год. Головний акцент ми зробили на розвиток і удосконалення загальної витривалості, засобами загальної фізичної

підготовки та легкої атлетики. Також розвиток гімнастичної культури (ритмічна гімнастика, шейпінг, аеробіка, чирлідін) при засвоєні базових гімнастичних вправ.

Модель інтеграції базових видів спорту та ритмічної гімнастики в фізичному вихованні студентів.

Педагогічні експерименти дозволили нам дійсно перевірити у студентів 1-2 курсів результати певних фізичних якостей.

Ми вивчали показники спритності-човниковий біг 4x9(м); швидкісно-силові якості – стрибок у довжину з місця; динамічну силу м'язів певних частин тіла; згинання та розгинання рук в упорі лежачи, підтягування на

перекладені, присідання з гантелями (для зміцнення м'язів спини та ніг), піднімання тулуба з положення лежачи у сід за 30 сек.(для черевного пресу), нахил тулуба вперед (гнучкість), стрибки на скакалці(координація).

Результати проведеного експерименту дозволяють нам констатувати, що вони були однорідними в спритності та швидкісно-силових якостях(стрибок у довжину з місця).Коефіцієнт варіації був 4-6%. У вправах, які визначали силу м'язів верхнього плечового пояса, (підтягування на перекладині , згинання та розгинання рук від підлоги) ми спостерігали певну неоднорідність груп – V-27-35%.

## **ЗАСОБИ І МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА**

**П. В. Гаврилюк**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Основними засобами реабілітації осіб із спинномозковою травмою у шийному відділі хребта є кінезіотерапія, ортопедичні методи лікування, масаж, мануальна терапія, фізіотерапія, психотерапія, працетерапія з елементами профорієнтації [1].

Кінезіотерапії, або лікуванню рухом, належить провідна роль у реабілітації хворих неврологічного профілю, а саме осіб зі спинномозковою травмою. Роль кінезіотерапії полягає у сприянні зменшенню негативних наслідків гіподинамії в цілому, а також корекції рухових розладів. [8].

У кінезіотерапії хворих зі спинномозковою травмою використовують фізичні вправи трьох видів: гімнастичні, спортивно-прикладні та ігри, а також лікування положенням [2].

Гімнастичні це вправи які характеризуються штучним поєднанням рухів і виконуються з певних вихідних положень, з точно визначеним напрямком,

амплітудою і швидкістю руху. Гімнастичні вправи дозволяють достатньо точно дозувати навантаження на різні сегменти тіла. Вони в першу чергу розвивають м'язову силу, рухливість в суглобах, координацію рухів.

Спортивно-прикладні вправи – це природні рухові дії або їх елементи, які сприяють відновленню складних рухових навичок, а також мають потужний загальнотонізуючий вплив. Ігри як засіб кінезіотерапії спрямовані на вдосконалення рухових навичок в мінливих умовах, на покращення функції різних аналізаторів, мають потужний загальнотонізуючий та емоційний вплив.

Лікування положенням здійснюється шляхом надання кінцівкам або цілому тілу спеціальних корегуючих положень за допомогою різноманітних простих пристосувань: лонгетів, фіксуючих пов'язок.

З метою підвищення фізіологічного навантаження чи досягнення більш точнішого локального впливу в практиці кінезіотерапії осіб із спинномозковою травмою часто застосовують механотерапію (функціональне лікування за допомогою механічних пристроїв) [6].

Вправи на тренажерах сприяють розвитку рухових навичок, відновленню та вдосконаленню функції опорно-рухового апарату, відновленню фізичної працездатності.

Важко переоцінити [9] пасивні рухи. З перших днів пасивним рухам відводиться значне місце в лікувальній фізичній культурі (ЛФК), тому що вони знижують рефлекторну збуджуваність, стимулюють діяльність відповідних нервових центрів, активізують провідність нервових шляхів, а також є потужним засобом у профілактиці контрактур.

Ортопедичні методи реабілітації займають важливе місце у процесі відновного лікування осіб з травмою хребта і спинного мозку.

На думку низки авторів [3], визначне місце серед засобів реабілітації спинальних хворих займає масаж. Масаж – це метод механічного впливу на поверхневі тканини тіла людини, що виконується руками масажиста у вигляді певних прийомів, чи спеціальними апаратами [2].

Існують різноманітні види масажу (гігієнічний, косметичний, спортивний), але під час реабілітації хворих цієї нозології можна використовувати лише лікувальний масаж, тобто масаж, метою якого є нормалізація функцій організму [7]. Під час проведення масажу покращується кровообіг, лімфообіг та окислювально-відновні процеси в м'язах, суглобах і прилеглих тканинах. Він підвищує збудливість, скорочуваність та еластичність нервово-м'язового апарату.

У реабілітації хворих цієї нозології методи фізіотерапії застосовуються дуже часто [4]. Метою фізіотерапії є збільшення функціональних можливостей

і працездатності не ушкоджених елементів нервової і м'язової систем, розвиток компенсаторних можливостей, симптоматичне лікування таких проявів захворювання, як біль, набряк та ін..

У фізіотерапії використовують природні фактори або чинники (клімат, вода, світло, грязі), трансформовані чинники електричної і механічної дії, переформовані фізичні і хімічні чинники. Подразнюючі рецептори, вони викликають полісистемну реакцію в організмі людини.

Працетерапія – це активний лікувальний метод відновлення чи компенсації втрачених функцій за допомогою роботи, спрямованої на створення корисного і/або потрібного продукту. Працетерапія поєднує в собі фізичну та соціальну реабілітації.

Засоби фізичного виховання займають важливе і провідне місце в реабілітації хворих зі спинномозковою травмою.

Знання засобів фізичного виховання дозволить реабілітологу обирати найефективніші з них і розробляти нові відповідно до конкретно поставлених педагогічних завдань [5].

У сучасній теорії фізичного виховання є різноманітні класифікації фізичних вправ [5]. Але найбільш науково обґрунтована для практичного застосування, в реабілітації осіб із спинномозковою травмою, є класифікація фізичних вправи за ознакою переважного впливу на прояв і розвиток фізичних якостей.

### **Список використаних джерел**

1. Бутуханов В.В. Системный анализ и пути оптимизации восстановительных процессов у больных с повреждениями спинного мозга : автореф. дис. д-ра. мед. наук. Львів, 1989. 38 с.

2. Васичкин В.И. Справочник по массажу. Ленинград : Медицина, 1991. 192 с.

3. Зінов'єв О.М. Корекція психічного і фізичного розвитку інвалідів з порушенням функцій спинного мозку : автореф. дис. канд. пед наук: 13.00.03. Одеса : Слов'янський державний педагогічний університет, 2003. 20 с.

4. Івасик Н. Методика поєднання постурального дренажу та маніпуляційних втручань при лікуванні дітей хворих на бронхіальну астму : автореф. дисс. канд. наук. з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Львів : Львівський державний інститут фізичної культури, 2004. 31 с.

5. Крук Б.Р. Рекомендації щодо використання вправ, спрямованих на розвиток сили м'язів, у фізичній реабілітації осіб із хребетно–спинномозковою. Молода спортивна наука України : зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 8 Львів, 2004. Т.2. С. 202-205.

6. Крук Б.Р. Рекомендації щодо складання індивідуальної програми фізичної реабілітації осіб з хреботно-спинномозковою травмою шийного відділу в післяопераційний період. Теорія і практика фізичного виховання. 2004. №3. С. 263–269.

7. Лечебная физическая культура в системе медицинской реабилитации : руководство для врачей / под ред. А. Ф. Каптелиной, И.П. Лебедевой. Москва : Медицина, 1995. 400 с.

8. Медицинская реабилитация : руководство для врачей / под ред. В.А. Епифанова. Москва : МЕД пресс-информ, 2005. 328 с.

9. Справочник невропатолога и нейрохирурга / Шевага В.М., Пасенок А.В., Цыпкун А.Г., Нестеренко Б.В. Київ : Книга Плюс, 2003. 499 с.

## **ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНІВ**

**М. В. Гайналій**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Основою реабілітаційних заходів при хронічних неспецифічних захворюваннях легенів є немедикаментозні методи дії: ЛФК, масаж, гідротерапія, кліматотерапія, бальнеотерапія.

Лікувальна фізична культура – один із компонентів лікування хронічних неспецифічних захворювань легенів. При заняттях ЛФК покращується рухомість грудної клітки, робота системи кровообігу і постачання тканин киснем, збільшується ЖЄЛ, підвищуються захисні можливості організму, поліпшується вентиляція і дренажна функція бронхів. Використовують традиційну ЛФК із включенням статичних і динамічних вправ на фоні загальнозміцнювальних. Найбільш розповсюдженою формою фізичних вправ для більшості страждаючих хронічним бронхітом є ходьба [2].

На сьогодні фахівці пропонують застосовувати лікувальний масаж, вакуумний масаж, вібротерапію, акупунктуру.

За висновками різних авторів [3], лікувальний масаж прискорює вихід продуктів метаболізму, усуває застійні явища в легенях. Масаж грудної клітки нормалізує ритм подиху, збільшує його глибину і вентиляцію. Прискорення венозного відтоку і збільшення швидкості артеріального кровотоку приводить до підвищення систолічного і зниження діастолічного артеріального тисків. Поряд із класичним лікувальним масажем застосовують і його інші види – точковий масаж і самомасаж [1].



Вакуумний масаж являє собою локальний (місцевий) вплив повітря зі зниженим атмосферним тиском на грудну клітку. Результати авторів [5] на підставі спостережень за реконвалесцентами з хронічними обструктивними захворюваннями легенів (ХОЗЛ) показують, що шкірно-вісцеральні рефлекси підсилюють легеневий кровотік, поліпшують дренажування дихальних шляхів і зменшують бронхіолоспазм.

Вібротерапія – лікувальний вплив механічними коливаннями, який здійснюється при безпосередньому контакті випромінювача з тканинами хворого. Прикладені до грудної клітки механічні коливання руйнують міжмолекулярні зв'язки в мокротинні і прискорюють її евакуацію з дихальних шляхів. Крім того, вібрація поліпшує дифузію газів і їхнє перемішування в повітряних шляхах, відновлюючи нормальні вентиляційні відносини в уражених легенях.

В останні роки зріс інтерес до гідротерапії – лікувальне застосування прісної води. У її склад входять:

- вологе вкатування – лікувальний вплив на тіло хворого гідрофільної тканини, змоченою водою кімнатної температури;
- душі – лікувальний вплив на організм струменями води різної форми, напрямку, температури та тиску;
- ванни: прісні ванни – лікувальний вплив на хворого, зануреного в прісну воду; ароматичні ванни – лікувальний вплив ароматичними речовинами; газові ванни – лікувальний вплив прісної води, перенасиченої газом;
- лазні: сухоповітряна лазня (сауна) – сукупний лікувальний вплив на організм сухого гарячого повітря, теплового випромінювання розпечених каменів нагрівача і холодної прісної води; парова лазня – сукупний лікувальний вплив на організм насиченого гарячого повітря високої вологості і холодної прісної води.

Також застосовують на практиці метод термотерапії, що містить у собі: теплотерапію – лікувальний вплив на організм теплових факторів і кріотерапію – лікувальний вплив на органи і тканини організму холодних факторів. Так, за даними О.Ф.Кузнецова, лікувальна дія кріотерапії більш ніж у 2 рази знижує дози бронхолітичних препаратів, відновлює обсяг екскурсії грудної клітки та альвеолярної вентиляції [6].

Кліматотерапія – використання особливостей клімату різної місцевості для лікування хворих, виділяє свої види:

- аеротерапію – лікувальне застосування свіжого повітря на відкритій місцевості;

- геліотерапію - лікувальний вплив сонячного випромінювання на цілком або частково оголеного хворого (сонячні ванни);
- таласотерапію – лікувальне застосування морських купань;
- спелеотерапію – лікування перебуванням в умовах мікроклімату природних і штучних печер.

Крім кліматотерапії, рекомендують використовувати і бальнеотерапію – лікувальне застосування мінеральних вод.

Для лікувального впливу використовують пелоїдотерапію – лікувальне застосування грязей або пелоїдів (природних органо-мінеральних колоїдальних утворень, що містять біологічно активні речовини і живі мікроорганізми). Фракції пелоїдів, що накопичуються в організмі, обмежують ексудацію і набряк легеневої тканини. Сучасні лікарі-апітерапевти лікують легеневі захворювання медом у чистому виді, або медом з борсуковим жиром і медом з молоком [4].

#### **Список використаних джерел:**

1. Дубенчук А. Фізична культура: змінюємо пріоритети. Фізичне виховання в школі. 1999. № 2. С. 36-40.
2. Ефимова Л. К. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания у детей. Київ : Здоров'я, 1998. 88 с.
3. Єфименко П. Б. Техніка та методика масажу. Харків : ОВС, 2001. 144 с.
4. Константинов В. Е. Хронический бронхит: лечение и профилактика. Київ : Юніверс, 1999. 15 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Київ : Олімпійська література, 2000. 423 с.
6. Мягков И. И., Назар П. С. Хронический бронхит. Київ : Здоровья, 1991. 160 с.

## **МОТИВАЦІЙНІ ФАКТОРИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**А. В. Г оловко, В. В. Чижик**

**v.v.chizhik@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Фізичне виховання молоді в нашій країні є одним з головних державних завдань, вирішення якого має забезпечити підвищення рівня фізичного здоров'я підростаючого покоління. Одним з важливих елементів управління процесом фізичного виховання є педагогічний контроль за фізичним станом

школярів. Нормативною базою шкільних програм з фізичного виховання є Державні тести і нормативи фізичної підготовленості населення України, проте вони не задовольняють вимог практики і відповідно до завдань Цільової комплексної програми “Фізичне виховання – здоров’я нації” потребують удосконалення.

Формування позитивного ставлення учнів до занять фізичною культурою і спортом – одна з актуальних соціально-педагогічних проблем навчально-виховного процесу в сучасній школі.

Одним із завдань концепції фізичного виховання школярів на сучасному етапі вважається досягнення більш значних результатів рухової підготовленості на основі реалізації принципово нових підходів, засобів і технологій. Головним при цьому вважається не підвищення результату, а складна робота з формування справді зацікавленого ставлення до процесу самовдосконалення учнів, створення умов і засобів удосконалення фізичних якостей, зміцнення здоров’я, покращання будови тіла. Завдання шкільного фізичного виховання полягають в тому, щоб рухова діяльність учнів була усвідомленою, активною, цілеспрямованою і відповідала особливостям їх індивідуального розвитку [1; 5].

Одним із шляхів підвищення ефективності системи фізкультурної освіти й фізкультурно-оздоровчої діяльності школярів у режимі шкільного дня вважається формування в них повноцінної мотивації до занять фізкультурно-спортивною спрямованості. При цьому, вважають дослідники, необхідно акцентувати увагу на елементах, які сприяють ефективному формуванню розумного ставлення дівчат-підлітків до себе й до свого тіла та мотиваційної сфери; усвідомленню необхідності міцного здоров’я, дотримання здорового способу життя, фізичної вдосконаленості [2; 4].

Мотивація – це сукупність спонукальних факторів, які спричиняють активність організму й визначають її спрямованість. Вона є головною складовою прагнення школярів до фізичного вдосконалення [3].

Мотив – усвідомлений активізатор діяльності людини. Її діяльність може здійснюватися через мету, тобто “для чого?” і через потребу, тобто “чому?” вона хоче проявляти свою активність. Мета конкретизує усвідомленість дій людини і шляхи її досягнення, є однією із особистих її потреб, що характеризуються як цілеспрямованість [36, 54].

З гіпотези мотивації та емоцій, описаних С.С. Занюком (1997), відомо, що мотиви й інтереси тісно пов’язані із свідомістю, а з її підвищенням мотивація може змінюватися в позитивному напрямку. Інтереси й мотиви спонукають

людину до активної діяльності, пошуку занять для задоволення своїх потреб [4].

Термін мотивація у широкому значенні, використовується в усіх галузях психології, дослідженні причин і механізмів поведінки людини. За своїми проявами і функцією в регуляції поведінки спонукальні фактори поділяють на два відносно самостійних класи: потреби й мотиви. Навчальна, фізкультурно-спортивна й фізкультурно-оздоровча діяльність характеризується цілим комплексом мотивів, які визначають сенс занять.

Дослідниками встановлено, що мотиваційна сфера змінна і має вікові, динамічні і змістовні особливості, які зумовлені деякими природними й соціальними факторами [1].

Серед мотивів, які лежать в самому процесі навчання і базуються на ставленні до нього, виділяють внутрішні та зовнішні. Внутрішні мотиви, зумовлюються процесом занять як таким, засобами дій, прийомами аналізу матеріалу, самим предметом навчання. Зовнішні мотиви залежать від факторів, які лежать поза навчальною, фізкультурно-спортивною і фізкультурно-оздоровчою діяльністю школярів.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що вкрай мало наукових робіт, присвячених враховуванню спрямованості інтересів і мотивів до занять фізичними вправами дівчат. Зазначені положення вказують на актуальність теми й визначають напрям дослідження.

### **Список використаної літератури**

1. Акопов Д.А. Исследование отношений учащихся к физической культуре. /В кн.: Тезисы докладов XX Всесоюзной конференции студентов по вопросам физической культуры и спорта. М., 2013. С. 21–23.

2. Балбенко С.Ю. Виховання у учнів інтересу до занять фізичною культурою // Фізичне виховання дітей і молоді. – К.: Здоров'я, 1982. – С. 7–9.

3. Добринський В. С., Мороз М.С., Суворова Т.І. Роль мотиваційних стимулів у підвищенні рухової активності підлітків //Фізична культура, спорт та здоров'я нації: IV Міжнародна науково-практична конференція. Зб. наук. праць. – Вінниця, 2001.– С.355–358.

4. Круцевич Т., Безверхняя Г. Формирование интереса к занятиям физической культурой и спортом школьников с различными типами ВНД //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. за ред. С.С. Єрмакова □ Харків: ХДАДМ (XXIII), 2002. □ №25. □ С.89-98.

5. Чижик В.В. Проблеми фізичного виховання школярів з затримкою психічного розвитку / В. І. Довгаль, В. В. Чижик // Концепція розвитку галузі

фізичного виховання і спорту в Україні: Збірник наукових праць. – Рівне, 2010. – Вип. 5., Т.1. С. 102-108.

## **ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ**

**В. І. Гордійчук**

### **Луцький інститут розвитку людини Університету «Україна»**

Проблема дитячих церебральних паралічів є однією з актуальних проблем дитячої ортопедії та невропатології.

Соціальна значущість цієї проблеми настільки велика, що цілком закономірним є підвищений до неї інтерес.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це група хронічних хвороб центральної нервової системи, через які у пацієнта відзначаються рухові порушення й інші неврологічні симптоми. Йдеться про непрогресуючі пошкодження рухових провідних шляхів і зон головного мозку.

#### **Симптоми ДЦП**

Залежно від того, наскільки сильно було пошкоджено мозок, проявляються й симптоми ДЦП. Найчастіше вони помітні вже в дитинстві, на тлі дозрівання нервової системи, але в ранньому дитинстві мало себе проявляють. Ознака, яка може вказувати на ДЦП у перший рік життя малюка – затримка безумовних рефлексів, які зникають в нормі через декілька місяців після появи на світ.

Ознаками дитячого церебрального паралічу можуть бути: судоми, деформація скелета, затримка розумового розвитку, хронічний сильний м'язовий тонус, наявність у дитини періодичних рухів, які вона не контролює, втрата слуху, проблеми з мовленням, зором, труднощі з процесом ковтання, неконтрольовані процеси сечовипускання і дефекації.

#### **Причини ДЦП**

До захворювання ЦНС, яке впливає на рухову функцію, можуть привести: пошкодження ділянок головного мозку в результаті гіпоксії (кисневого голодування), патології розвитку структур мозку, інфекції, які вплинули на роботу головного мозку, пологові та післяпологові травми мозку, внутрішньоутробне інфікування плода вірусною інфекцією, резус-конфлікт між матір'ю і дитиною, отруєння, через яке травмувався головний мозок (це може бути, наприклад, отруєння такою речовиною, як свинець).

Відомо, що у недоношених дітей ризик розвитку ДЦП набагато вищий, ніж у малюків, що народилися вчасно.

#### **Класифікація ДЦП**

Види ДЦП розрізняють в залежності від того, яка саме ділянка мозку вражений. Бувають такі види даної патології:

1. Спастична диплегія – уражаються відділи мозку, що відповідають за рухи рук і ніг. Це ДЦП, яке зустрічається найчастіше. Воно призводить до часткового або повного паралічу кінцівок.

2. Гемипаретична форма ДЦП – пошкодження фіксується в одній з півкуль мозку з підкірковими і корковими структурами. Вони відповідають за рухову активність. При такому виді ДЦП симптоми хвороби помітні на одній стороні тіла: якщо уражається ліва півкуля, страждає правий бік тіла, і навпаки.

3. Гіперкінетична форма ДЦП – уражаються підкоркові структури мозку. Призводить до появи у хворого мимовільних рух – гіперкінезів.

4. Подвійна геміплегія – уражається або весь мозок, або його великі півкулі. Розвивається ригідність м'язів рук і ніг. Крім того, хворий не в змозі тримати голову, стояти, сидіти. Одна з найскладніших форм ДЦП.

5. Атонічно-астатична форма ДЦП – уражається мозочок. Результат – проблеми з координацією, рівновагою.

#### Діагностика і лікування

Діагноз ставиться на основі симптомів порушень рухових функцій непрогресуючого характеру. Щоб виключити іншу неврологічну патологію, проводять МРТ, КТ мозку. Також показана консультація генетика.

У хворих на дитячий церебральний параліч на МРТ буде помітно ознаки помилкової поренцефалії, корково-підкоркових атрофії, дифузного зниження щільності білої речовини.

Головна допомога пацієнту з ДЦП – організація максимально комфортних умов життя для дитини, а також використання всіх можливостей для її розвитку. Розвивати потрібно вміння, навички і комунікативні здібності дитини, хоча для хворих на ДЦП це непросто.

У терапії застосовують масаж, лікувальну фізкультуру, заняття з логопедом, психологом, допоміжні технічні пристосування. Для зниження тону м'язів можливе застосування ліків. Також іноді показані ортопедичні і нейрохірургічні операції.

Хвороба зберігається і в дорослому віці. Терапія пацієнтів старше 18 років принципово не відрізняється від лікування дітей з цією патологією.

#### Можливі ускладнення

Через рухові ускладнення у дитини розвиваються дистрофічні зміни скелетної мускулатури. Це, в свою чергу, провокує деформацію кісток, суглобів.

До інших ускладнень ДЦП відносяться: затримка інтелектуального і психо-емоційного розвитку, проблеми з мовленням, слухом, зором, поява неконтрольованих рухів, хронічний тонус м'язів, судоми, неконтрольовані випорожнення, хронічний і часто досить сильний больовий синдром, депресія.

Дитячий церебральний параліч – це важка патологія, яка значно погіршує якість життя хворого і людей, що за ним доглядають. Тому дуже важлива паліативна та психологічна допомога їм, а також державна підтримка за програмами лікування і фінансової підтримки.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА РОЗУМОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ**

**П.М. Годлевський, О.Б. Спринь\***

**me4eslavovi4@gmail.com, aleksandrSprun@gmail.com\***

**Херсонська державна морська академія, м. Херсон,**

**Херсонський державний університет, м. Херсон\***

Неспецифічний вплив фізичних вправ на стан розумової працездатності, на основі фізіологічних механізмів, доки що недостатньо з'ясований [1, 4, 8]. Безперечно, підібрані дозовані фізичні вправи покращують діяльність усіх систем та органів, підвищують тонус нервової системи, аналізаторів процесів вищої нервової діяльності, що й виражається у підвищенні розумової діяльності людини. Не викликає сумніву той факт, що формування фізичної підготовки особистості підвищує ступінь резистентності організму відносно несприятливих впливів навколишнього середовища, в якому відбувається професійна та навчальна діяльність, сприяє збільшенню адаптаційних можливостей, зберігає та зміцнює здоров'я [2, 5, 6].

Ефективність освоєння сучасних спеціальностей в підготовці спеціалістів для транспортної галузі залежить від рівня інтелектуальних та психофізичних якостей здобувачів вищої освіти (ЗВО). Вимоги до якостей ЗВО передбачають сформованість на їх основі знань, умінь і навичок та готовності до ефективних дій в умовах професійної діяльності, забезпечуючи необхідну рухову активність, яка впливає на обмінні процеси в організмі, стимулюючи фізичні та інтелектуальні можливості особистості [6, 7].

Дослідження було проведено у відповідності до теми НДР (науково-дослідницької роботи) кафедри БЖД ТА ППФП: «професійно-прикладна фізична підготовка, як важлива складова у формуванні професійно значущих якостей і компетентностей фахівців морської галузі засобами фізичного виховання, спортивного тренування та оздоровчо-фізичного впливу».

У сучасних умовах існує протиріччя між підготовкою висококваліфікованих фахівців та низьким рівнем їх здоров'я [3, 6]. Виклики сьогодення у вигляді дистанційного навчання (COVID-19, енергетичні проблеми) комп'ютеризація, цифрові технології – сприяють малорухомому способі життя, що викликає погіршення здоров'я в повному розумінні його значення та виникненню несприятливих умов для освітньо-навчального процесу.

Дослідженнями встановлено, що розумова діяльність у людини супроводжується зміною функціонального стану різних органів і систем організму [1, 4, 7, 8]. Розумова діяльність пов'язана з працею головного мозку (нервових клітин), яка супроводжується збільшеною втратою енергії. Однак, на відміну від фізичної роботи, це не завжди знаходить відображення на загальному енергетичному балансі організму людини. Необхідно додати, що наслідки розумових процесів у мозку затухають повільно. Тому 5–10 хвилин перерви, відведені на відпочинок через 1–2 години праці в залежності від виду розумової діяльності, не порушують ефективності наступної роботи, але допомагають «зарядити» енергією кіркові клітини. Невелика прогулянка, комплекс фізичних вправ, дихальні вправи активізують стан головного мозку, тонізують вегетативну нервову систему, допомагаючи тим самим підвищенню розумової працездатності [7]. При м'язовій діяльності виникає явище моторно-вісцеральних рефлексів, тобто імпульси з працюючих м'язів адресовані внутрішнім органам. Це дозволяє розглядати фізичні вправи як важіль, що впливає через м'язи на рівень обміну речовин і діяльність найважливіших функціональних систем організму [4,8]. При фізичному тренуванні активуються всі без винятку системи організму, які, працюючи разом, створюють умови для виконання певної фізичної дії, розвиваючи рухову, слухову, зорову пам'ять, спостережливість і увагу.

Фізичні вправи можуть впливати на розумову діяльність як специфічно, так і не специфічно. Перше впливає на щохвилиний стан розумової працездатності. Воно визначається при використанні різних засобів фізичного виховання. Друге проявляється при регулярному фізичному тренуванні, яке сприяє зміцненню здоров'я й поліпшенню фізичної підготовленості, тобто підіймає загальний рівень розумової працездатності. Розглядаючи неспецифічний вплив фізичного тренування на розумову працездатність, слід сказати, що фізична підготовленість людини в значній мірі визначає продуктивність розумової діяльності. І. Петрушевський, вивчаючи динаміку розумової працездатності, відзначає більш повільне наростання втоми протягом трудового дня у фізично краще тренуваних людей. В. Птіцин вважає,



що після розумової праці заключна функція кори великих півкуль та рухова реакція найкращим чином відновлюються після фізичних вправ, пов'язаних з елементами навчання. При цьому більш активно відбувається гальмування втомлених у ході розумової діяльності нервових центрів. С.М. Опавін, відзначаючи ефективність фізичних вправ при відновленні розумової працездатності, заключає, що в період напруженої розумової діяльності навантаження повинні бути зниженими, а фізичне тренування повинно спрямовуватися переважно на розвиток витривалості й бути достатньо емоційним [6, 7]. Враховуючи практичний досвід та аналіз літературних джерел нами розроблена наступна методика використання фізичних вправ у розумовій діяльності ЗВО:

мотиваційний етап – відбувається розвиток інформаційного компонента особистісного заохочення, що визначається необхідністю освоєння ЗВО системи основних фізкультурних знань і умінь для майбутньої професійної діяльності в умовах професійного середовища. З цієї метою ми пропонуємо використовувати в процесі навчання БЖД (безпеки життєдіяльності) та ППФП (професійно-прикладної фізичної підготовки) такі методи навчання, як: інтегровані лекції, семінарські заняття, практичні роботи, дослідницьку діяльність, розв'язання ситуативних завдань, активні методи навчання (інтерактивні лекції, проблемне навчання, аналіз відео-ситуацій, дидактичні та рольові ігри, тренінгові фізичні вправи).

Метою другого етапу – є розвиток професійної компетентності майбутніх фахівців водного транспорту: умінь сприйняття і розуміння свого та команди емоційного стану в екстремальній ситуації; підбір основних стратегій поведінки у різних ситуаціях, вирішення конфліктних ситуацій та умов їх використання в професійному середовищі. На нашу думку, на цьому етапі ефективними будуть такі форми роботи, як: практичні заняття у процесі навчання, практики на тренажерах, різні види практики на судах з елементами фізичних тренувань, поза аудиторна фізкультурна робота. Основними методами навчання будуть: дидактичні ігри, рольові ігри, спортивні ігри, тренувальні заняття з видів спорту, дискусії.

Третім етапом є етап рефлексії. Цей етап ми виокремили тому, що розвиток толерантності між багатонаціональним екіпажем передбачає наявність рефлексії у фахівця водного транспорту, завдяки чому він бачить себе та інших суб'єктів взаємодії в різних ситуаціях; здійснює вибір засобів і способів розв'язання або запобігання конфліктам. На цьому етапі переважають ситуації, спрямовані на формування вміння адекватно сприймати проблему, що виникла під час взаємодії, спрямовувати її у потрібне русло. Під час

розв'язання ситуацій у ЗВО розвиваються уміння використовувати і вдало поєднувати методи, прийоми та засоби продуктивної психофізичної взаємодії, навички співіснування в обмеженому просторі. Фізичними вправами вирішувати професійні негаразди, швидко аналізувати ситуацію і прогнозувати її розвиток; здатністю на інтуїтивному рівні відчувати настрій співрозмовника, прогнозувати його поведінку, запобігати розвитку негативного конфлікту.

Отже, із аналізу літературних джерел встановлено перспективний напрямок дослідження впливу фізичних вправ на розумову діяльність фахівців водного транспорту, як покращення здоров'я в повному розумінні його значення, так і особистісного інтелектуального зростання. Навчання ЗВО в умовах дистанційного навчання (COVID-19, енергетичні проблеми) комп'ютеризація, цифрові технології – не сприяють підготовці висококваліфікованих фахівців, окрім загальновідомих факторів, також і малорухомим способом життя. Заняття фізичними вправами позитивно впливають на типологічні властивості вищої нервової діяльності та психофізіологічні функції. За рахунок певної фізичної дії, через м'язи, на рівень обміну речовин і діяльність найважливіших функціональних систем організму – розвиваючи рухову, слухову, зорову пам'ять, спостережливість і увагу.

Розроблена та запропонована методика використання фізичних вправ для покращення розумової діяльності ЗВО передбачає три етапи: мотиваційний, розвиток професійної компетентності, етап рефлексії. Апробація якої являється перспективою подальших досліджень.

### **Список використаних джерел:**

1. Воронцова Т.В. Основи здоров'я / Т.В. Воронцова, В.С. Пономаренко // Посібник для вчителя. Київ «Алатон» 2009. 202 с.
2. Годлевський П. М. Забезпечення готовності психофізичного стану фахівців водного транспорту засобами фізичних вправ / П.М. Годлевський, О. В. Саратовський, О.Б. Спринь // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. праць / За ред. О. В. Тимошенка. – Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. – Випуск 4 (134) 21. С. 25–29.
3. Годлевский П.М. Проблемы физической культуры курсантов Херсонской государственной морской академии и возможности решения / П.М. Годлевский, О.Б. Спринь, О.В. Саратовский // Физическая культура и спорт в современном мире : к 70-летию факультета физической культуры

[Електронний ресурс] : збірник наукових статей / Гомельський гос. ун-т ім. Ф. Скорини. – Гомель. 2019. С. 43–48. ISBN 978-985-577-571-4.

4. Годлевський П.М. М'язова релаксація в психофізичній підготовці курсантів / П.М. Годлевський, О.В. Саратовський // Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення, ерготерапії, інклюзивної та спеціальної освіти // Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Луцьк, 3 грудня 2019 р.) / ред. В.В. Чижик. – Луцьк. ЛРол. 2019. С.89–91.

5. Годлевський П. М. До питання про змістове наповнення навчальної програми з дисципліни професійно-прикладна фізична підготовка фахівців морського транспорту / П.М. Годлевський, О. В. Саратовський, О.Б. Спринь // The 1 st International scientific and practical conference – Achievements and prospects of modern scientific researchl (December 6-8, 2020) Editorial EDULCP, Buenos Aires, Argentina. 2020. С. 244–252.

6. Макаренко М.В. Основи професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. – К.: Ін-т фізіології ім. О.О.Богомольця, 2006. 395 с.

7. Макаренко М.В. Онтогенез психофізіологічних функцій людини / М.В. Макаренко, В.С. Лизогуб – Черкаси: ПП Кандич С.Г., 2011. 256 с.

8. Плахтій П.Д. Біологічні основи фізичного виховання студентів / П.Д. Плахтій, М.В. Зубальд, В.М. Мисів – Кам'янець-Подільський: ПП. Буйницький О.А., 2008. 232 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АМІНОТРАНСФЕРАЗ В КРОВІ ЧОЛОВІКІВ 30-50 РОКІВ В УМОВАХ ЗАНЯТЬ СИЛОВИМ ФІТНЕСОМ**

**І. Головченко, А. Шкурпат, В. Швець, К. Маленкова, Є. Савіцина**

**Херсонський державний університет, м. Херсон**

В останні роки різко збільшилася кількість дорослих чоловіків, що займаються різними видами спорту. Хоча більшість з цих "зрілих" спортсменів, яких часто називають ветеранами, займаються спортом для підтримки гарної форми, деякі з них тренуються з таким же азартом і ретельністю, як і юні олімпійці. В останні роки були створені достатні умови для зрілих чоловіків займатися в різних залах (фітнес-центри, тренажерні зали, басейн).

Спортивні результати, які іноді показують ці чоловіки, не піддаються поясненню. Однак хоча рівень сили і витривалості цих людей значно перевищує рівень їх нетренованих однолітків, все ж навіть у найбільш

підготовлених спостерігається зниження рівня м'язової діяльності особливо після 40 років.

Основними діагностичними критеріями які використовуються для визначення адекватності фізичних навантажень є визначення основних фізіологічних показників серцево-судинної, дихальної систем (являються найбільш простими в визначенні та зрозумілі в діагностиці). Зараз в більшості розвинутих країнах Європи та США досить часто для діагностичних критеріїв адекватності фізичних навантажень використовують біохімічні критерії. В більшості дослідженнях з даної теми обирають спортсменів-професіоналів молодого віку. Людей, які займаються спортом для власного задоволення, а особливо зрілих за віком практично не досліджують. В більшості дослідженнях приймають участь жінки, для критеріїв обирають рівень гормонів та мікроелементів.

З огляду на це метою дослідження було вивчення динаміки активності ферментів в крові в умовах силового навантаження у чоловіків 30-50 років.

У дослідженні взяли участь чоловіки віком від 30 до 50 років які відвідували фітнес-центр. Всі обстежувані (n=15) склали особи, що займалися силовим фітнесом. Зразки крові отримували вранці в положенні сидячи з ліктьової вени після нічного голодування і сну. У дослідження включали осіб в стані практичного здоров'я, без гострих захворювань і серйозних травм або госпіталізації протягом останніх 3 місяців. Всі дослідженні не споживали ліки за рецептом протягом тижня, що передував забору крові. Забір крові проводили до навантаження і після навантаження. Повторний забір проводили через три місяці виконання навантаження. Перед взяттям крові програма тренувального процесу не змінювалася. У сироватці крові за допомогою діагностичних наборів призначених для використання в автоматичних біохімічних аналізаторах визначали активність АЛТ та АСТ в крові.

Встановлено, що показники активності АЛТ та АСТ збільшуються після фізичного навантаження, як на початку дослідження так і після 3-х місяців тренувань, що пояснюється участю даних показників в виведенні продуктів гліколізу та участю в процесах глюконеогенезу.

Встановлено зменшення показників активності АЛТ та АСТ в кінці експерименту в порівнянні з відповідними показниками на початку дослідження, можна пояснити підвищенням адаптаційних можливостей організму чоловіків 30-50 років в умовах силового навантаження.

Можна рекомендувати чоловікам 30-50 років, які займаються силовим фітнесом (при даній програмі тренувань), вживати вітамін В6, так, як він виступає коферментом для АЛТ та АСТ.

### **Список використаних джерел:**

1. Головченко Ігор Валентинович – к.б.н., доцент, доцент кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету, 0661151349 dinamouga@gmail.com

2. Шкуропат Анастасія Вікторівна - к.б.н., доцентка, доцентка кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету, robotadoma2013@gmail.com

3. Швець Вікторія Андріївна – аспірантка кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету

4. Маленкова Катерина магістрантка кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету

5. Савіцина Єлизавета - магістрантка кафедри біології людини та імунології Херсонського державного університету

## **ВИХОВАННЯ ВОЛЬОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ**

**В. А. Голуб, С. М. Сиротюк, В. В. Василів**

**golub06va@ukr.net**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Удосконалення всіх ланок навчання і виховання підростаючого покоління є однією з основних завдань педагогічної науки і практики. Питання вдосконалення фізичного виховання й вольової сфери дітей 8- і 9-річного віку привертають пильну увагу педагогів, психологів.

Необхідно зазначити, що структура, зміст і методика проведення уроків із фізичної культури, що традиційно склалася в системі фізичного виховання молодших школярів, спрямованні головним чином на засвоєння конкретного обсягу рухових дій і практично не приділяють уваги процесам формування вольових здібностей, тобто не сприяють її формуванню засобами фізичного виховання.

В основу змісту запропонованої методики покладена ідея, суть якої полягає в тому, що вибір і включення в урок фізичної культури з дітьми 8- і 9-річного віку розроблених моделей педагогічних дій розширять можливість засвоєння різноманітних рухів і дозволять у процесі спрямованої фізичної підготовки успішно розвивати фізичні і вольові здібності школярів.

Таким чином, урок фізичної культури у дітей 8 і 9 років повинен мати конкретну спрямованість на формування фізичних і вольових здібностей.

Виходячи з даних передового досвіду вітчизняної і зарубіжної практики, слід зазначити, що одним з ефективних методів організації занять із фізичної культури, який дозволяє впливати на фізичну і вольову сферу хлопчиків та дівчаток 8 і 9 років, є поєднаний метод. Правильне застосування цього методу сприяє формуванню фізичних і вольових здібностей дітей і засвоєнню основних ланок техніки фізичних вправ.

Застосування комплексної технології формування фізичних і вольових здібностей у процесі фізичної підготовки розглядається як педагогічна система, заснована на використанні різноманітних засобів, методів і форм у їх взаємозв'язку з наступним виконанням фізичних вправ, рухливих ігор, ігор-естафет, спрямованих на фізичну і вольову сферу, головною метою яких є зміцнення здоров'я підростаючого покоління, підготовка їх до активної, творчої (навчальної, суспільної) діяльності.

Основними завданнями передбачається:

1. Сприяти формуванню всебічно розвиненої, активної, творчої особистості.

2. Зміцнювати здоров'я, формувати вольову сферу і біологічну надійність організму до впливу навколишнього середовища.

3. Навчання фізичним вправам і формування фізичних і вольових здібностей.

4. Здійснювати комплексний підхід до організації занять із застосуванням різноманітних спортивно-ігрових завдань і виконання фізичних вправ, спрямованих на формування фізичних і вольових здібностей.

5. Формування в учнів впевненості у власних силах і установки не боятися труднощів.

6. Формування в учнів здатності володіти собою при несподівано виникаючих труднощах і ситуаціях, пов'язаних з ризиком.

7. Навчання учнів прийомам самобілізації.

8. Формування здатності до самоконтролю й самооцінки під час виконання фізичних вправ.

Можливість формування стійкої установки на навчально-фізкультурну і спортивну діяльність ми співвідносимо з таким поняттям, як мотивація самовдосконалення. У результаті самооцінки суб'єкт виявляє в себе недоліки, які, на думку можуть мати різну природу. З одного боку, під недоліком він може розуміти відставання від норми розвитку конкретної здібності, з іншого боку – рівень розвитку позитивної здібності порівняно з наявним у нього ідеалом. Ефективність самовдосконалення залежить від стійкості самооцінки. Підходи старших (наприклад, учителя) до учнів можуть бути різними залежно

від того, яка їм притаманна самооцінка [1,2]. У випадку заниженої самооцінки можна використовувати такі прийоми:

- періодично “організовувати успіхи” школяра;
- при розробці програми самовдосконалення чітко дотримуватися принципу поступовості;
- уникати критики й осуду у випадку неуспіху в досягненні проміжних результатів;

– не залучати школяра до змагань з більш сильними суперниками.

У випадку завищеної самооцінки слід використовувати інші прийоми:

- періодично “організовувати невдачі” (наприклад, улаштувати змагання з більш сильним суперником);
- відразу ставити більш важкі завдання, щоб запобігти розслаблюючій дії легкого успіху;
- критично оцінювати досягнення позитивного результату;
- не порівнювати його досягнення з результатами слабких учнів.

Завдання вирішуються засобами, методами і формами педагогічного впливу, які повинні відповідати віку, фізичній і психофізіологічній підготовленості дітей.

#### **Список використаних джерел:**

1. Голуб О.В. Формування самостійності учнів молодшого шкільного віку шкіл-інтернатів для дітей-сиріт у позаурочній діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2004. – 18 с.

2. Коханець П.П. Вікові особливості розвитку вольових якостей у дітей 8-9 років та їх виховання в процесі занять фізичними вправами // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2005. – Вип. 9. – Т. 4. – С. 34-39.

## **ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

**Н.Б.Грейда, О.Я.Андрійчук, Н.Я.Ульяницька**

**ngreyda@ukr.net, andriiolla@ukr.net, natali-ul@ukr.net**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки м. Луцьк**

Гідрокінезитерапія – це лікування рухом у воді. Застосовується у формі: гімнастичних вправ, витягнення у воді, корекції положенням, підводного масажу, плавання, купання та ігор у воді. Рух у водному середовищі має позитивний вплив на організм: міру насичення крові киснем, що є важливим

показником стану дихальної функції, поліпшення функції кровоносної системи та загального фізичного стану; підвищення імунітету.

Використовується механічна дія водного середовища, її підйомна сила і гідростатичний тиск. Це значно полегшує виконання вправ і дає змогу при мінімальному м'язовому зусиллі виконувати активні рухи, збільшити їх амплітуду. У воді можна збільшити навантаження на м'язову систему за рахунок подолання її опірності, яка зростає при прискоренні темпу, зміни напрямку і амплітуди рухів, поглибленні занурення [3].

Тепла вода поліпшує лімфообіг, сприяє розслабленню м'язів, розм'якшує тканини, зменшує рефлекторну збудженість, покращує еластичність м'язів, знижує больові відчуття. Врівноважуючи гравітацію та підтримуючи масу тіла, водне середовище змушує м'язи розслаблятися, що полегшує прийняття правильної постави. Для відновлення нормального тонуусу, сили м'язів та загартування фізичні вправи виконують у прохолодній воді.

Гімнастичні вправи у воді розвивають м'язову силу, зміцнюють зв'язковий апарат, покращують рухомість у суглобах, удосконалюють координацію рухів, мають позитивний вплив на роботу внутрішніх органів. Ритмічно повторювані вправи для окремих суглобів верхніх та нижніх кінцівок стимулюють діяльність серцево-судинної системи, вправи для тулуба – дихальної системи. Пацієнти з надмірною вагою та хворими суглобами мають можливість виконувати вправи, не травмуючи суглобово-зв'язковий апарат нижніх кінцівок.

Плавання показане при захворюваннях серцево-судинної і дихальної систем, порушеннях обміну речовин, наслідках травм опорно-рухового апарату, порушеннях постави та сколіозах у дітей. Гімнастичні вправи у воді виконують на різній глибині занурення: до поясу, до плечей, до підборіддя. Застосовують активні і пасивні вправи, полегшені і з обтяженням, з предметами і пристосуваннями, на розтягнення і розслаблення, дихальні вправи, різновиди ходьби, механотерапевтичні апарати.

Методика проведення занять визначається завданнями, що ставляться перед цим методом лікування та засобами і формами фізичної терапії, що добираються для їх вирішення на етапах реабілітації. Методика гідрокінезотерапії може видозмінюватись залежно від загального стану хворого, перебігу захворювання, рухового режиму, відповідних реакцій організму на фізичне навантаження, що поступово збільшується. Величина його залежить від характеру, загальної кількості вправ і їх повторень, вихідних положень, темпу, ритму, амплітуди рухів, складності і ступеня



силових напружень, інтенсивності фізичних вправ, щільності і тривалості занять, емоційного рівня їх проведення. Методика передбачає застосування терапевтичних вправ малої, помірної, великої і максимальної інтенсивності, що залежить від рухового режиму, періоду використання на етапах реабілітації [2].

Методи проведення лікувальної гімнастики у водному середовищі залежать від характеру захворювання або травми, етапу лікування, рухового режиму, періоду застосування фізичних вправ. Розрізняють такі методи гідрокінезитерапії: індивідуальний, малогруповий, груповий і самостійний. На початку I періоду (щадного) заняття лікувальною гімнастикою проводять за індивідуальним методом, в міру виліковування хворих з однаковими захворюваннями і клінічним перебігом хвороби, функціональними можливостями організму об'єднують у групи з 3-4 осіб. З такими нечисленними групами розпочинаються заняття у II періоді (функціональному). Однак деякі хворі, за призначенням лікаря, можуть продовжувати заняття індивідуально. У III періоді (тренувальному) переважає груповий метод проведення занять лікувальною гімнастикою і використовується він у післялікарняних етапах реабілітації, але застосовується і самостійний метод, якщо пацієнт з різних причин не може відвідувати медичний або санаторно-курортний заклад [1].

У воді проводиться витягнення, переважно, хребта та кінцівок і застосовується воно найчастіше для усунення больового синдрому за допомогою ефекту теплої води. При захворюваннях хребта лікувальний ефект можливий завдяки розвантаженню міжхребцевих дисків і суглобів, що зменшує тиск на корінці спинномозкових нервів і беззаспокійливої дії теплої води. Може використовуватись підводне вертикальне витягнення хребта у басейні, горизонтальне витягнення хребта і кінцівок у басейні та ванні.

**Висновок.** Гідрокінезитерапія сприяє зменшенню рефлекторної збудливості і статичного напруження м'язів, знімає навантаження з хребта, підвищує обмін речовин, покращує кровообіг, знімає больовий синдром. Виконуючи плавні і повільні рухи, домагаються повного розслаблення і розтягування м'язів. За рахунок зміни глибини занурення змінюється навантаження на всі органи.

### **Список використаних джерел**

1.Грейда Н.Б. Санаторна курортологія в фізичній терапії / Н.Б.Грейда, О.Я.Андрійчук, Н.Я.Ульяницька // Science, trends and perspectives. Abstracts of XVII international scientific and practical conference (Токіо, Japan18-19 may 2020). – Токіо, 2020. - Рр. 172-174.

2.Грейда Н.Б. Оздоровчо-рухова активність при ожирінні / Н.Б.Грейда, О.Я.Андрійчук, Т.Є.Цюпак // Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу [Текст]: зб. тез доп. VI міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 21-22 травня 2020 р.) / упоряд. О.А.ундак, Т.Й.Жалко, Н.Г.Конон. – Луцьк: Вежа-Друк, 2020. – С. 242-244.

3.Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М.Мухін. – 3-тє вид. – К.: Олімп. л-ра, 2009. – 448 с.

## **РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ**

**О. М. Гурковський, О. О. Форостенко**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса Шевченка, м. Кременець**

Під фізичною якістю сили розуміють взаємодію психофізіологічних процесів організму людини, які дозволяють активно переборювати зовнішній опір і протистояти йому за допомогою м'язового зусилля. М'язова сила залежить від фізіологічного поперечника і еластичності м'язів біохімічних процесів, які проходять в них, енергетичного потенціалу і рівня техніки спортсмена. Ведучу роль в проявленні м'язової сили відіграє діяльність ЦНС, концентрація вольових зусиль спортсмена. [1].

Виділяють такі силові здібності: власне силові, швидко-силові силову витривалість. Власне силові здібності проявляються переважно в умовах ізометричного напруження м'язів, і забезпечують утримання тіла і його ланок в просторі збереження заданих поз при впливові на людину зовнішніх сил. Сила може бути проявлена в динамічному, або статичному режимі. При цьому динамічна робота м'язів проходить або в долаючому режимі, або в уступаючому. В першому випадку працюючі м'язи скорочуються, в другому - знаходяться в напруженому стані, вони розтягуються.

Розрізняють абсолютну і відносну силу. Абсолютна сила визначається максимальними показниками м'язового напруження без врахування маси тіла людини, відносна сила - відношення величини абсолютної сили до власної маси тіла. Абсолютні показники сили м'язів недостатньо інформативні, тому, що спортсмени навіть однієї спеціалізації один від одного відрізняються по вазі і складу тіла. Для порівняльної оцінки використовують відносні показники сили, які вимірюють на одиницю маси тіла в процентах. В результаті тренування м'язова сила значно зростає, але знижується при втомі і захворюваннях.

Відношення сили скорочення м'язу до його анатомічного або фізіологічного поперечнику - питома сила - індивідуально своєрідна і в числі інших факторів залежить від конституції і статі. Величина питомої сили вища у представників естеничного (доліхоморфного) і нижча - геперстенічного (брахіморфного) соматотипів.

Максимальна довільна сила м'язів-згиначів плеча, яка приходить на 1 см<sup>2</sup> площі поперечного перерізу також приблизно однакова у чоловіків і жінок. Це ще раз показує, що силові можливості м'язів однакових розмірів [товщини] у жінок майже такі, як і у чоловіків.

Загальним висновком із всіх досліджень є те, що віковий розвиток сили різних м'язових груп проходить нерівномірно і індивідуально: кожна з них в процесі онтогенезу проходить свій специфічний шлях розвитку.

Більшість дослідників вважає, що найвищі темпи розвитку сили кисті й станової сили припадають на середній шкільний вік. Так, оскільки згиначі міцніють скоріше, згиначі передпліччя виявляються сильнішими за розгиначі передпліччя. Водночас у розвитку сили нижніх кінцівок спостерігаються зовсім інші закономірності: сила розгиначів гомілки значно більша, ніж згиначів, сила розгиначів стегна, гомілки, стопи більша, ніж у антагоністів.

#### **Список використаних джерел**

1. Коц Я.М. Физиологические основы физических (двигательных) качеств. Спортивная физиология. - М.: Ф-ра и спорт, 2016. - С. 53-103.

## **PSYCHOISIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MOVEMENT FORMATION**

**V.S. Dmitruk, S.A. Melnik, V.V. Faydevich**

**Lutsk National Technical University, Lutsk**

The development of gross motor skills is closely related to the increase in strength, but is not limited to this, but includes a number of additional factors: speed, agility, coordination, synergy of different parts of the body. Fine motor skills are understood as fast, purposeful and precise movements of small muscles, so it is less related to the general development of physical strength and actions that do not require fine control. The skills of fine movements are much more specialized and much more dependent on intelligence, experience and training, as gross motor skills [6].

The main functions of the motor system is the implementation of motor acts and maintaining the required posture. In each motor act, you can distinguish between motor and autonomic components. The first provides a certain posture, and the

second - the required level of metabolism, changes in blood flow, heart rate, respiration, etc. [1; 6].

One of the leading factors determining the success of activities are individual psychophysiological characteristics of man [5]. These include the properties of the nervous system - strength, mobility, dynamism, lability, balance of major nervous processes.

M.O. Bernstein [2] showed that the coordination of movements is nothing more than a set of physiological processes aimed at overcoming the excess number of free links in the joints, which turn the musculoskeletal system into an object of control by central structures.

It is proved that the motor analyzer has an integrative role in ensuring inter-analyzer interactions. The share of each analyzer, its contribution to the formation of formative motor acts is determined by the stage of formation of coordinated movements, their complexity.

A significant role in the regulation of movements belongs to the visual analyzer, through which most of the CNS information about the results of activities. L.E. Lubomyrsky [3] believes that training the accuracy of movements is best where "urgent visual information" about the results of activities is used.

As a result of the interaction of the kinesthetic analyzer with others, athletes have a set of sensations that control the accuracy of the formation of purposeful actions [3]. This is due to the fact that when performing movements to the kinesthetic analyzer, impulses come from other analyzers, due to which the CNS "displays kinesthetic images."

Studies by many scientists show that significant muscular effort (in production or sports) is provided by high sensitivity analyzers, their ability to differentiate stimuli that increase mental stress and increase the stability of nervous processes [5].

It is also proved that in difficult coordinated sports analyzers coordinate movements, provide attention and implement isometric components of activity [5], game actions are accompanied by increasing intercorrelation between physiological parameters and "definition" of functional systems that provide these actions.

Thus, the improvement of sensorimotor mechanisms directly depends on the specifics of sports activities. Thus, the speed of operational search is most developed in athletes of team games; the highest tempo of movements, the best reaction and the most exact reproduction of micro intervals of time are inherent in representatives of high-speed disciplines; high accuracy of reaction to time is characteristic of skaters; reaction to the choice - gamblers, etc. Purposeful exercise helps to solve tactical actions faster, reduce the number of errors and several times increase the activity of sensory systems and the brain as a whole.

## Literature

1. Бенедь В.П., Чижик В.В. Вплив емоцій успіху-неуспіху на психофізіологічні реакції підлітків. Матеріали XXVII наукової конференції професорсько-викладацького складу і студентів інституту. Луцьк, 1992. С. 332.
2. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М., 2016. 350 с.
3. Комисаров В.И. Функциональная организация нейронов слуховой коры мозга при дифференцированном торможении на звук. Нейронные механизмы коркового торможения. Киев, 1985. С. 24-25.
4. Любомирский Л.Е. Формирование нагрузок в физическом воспитании школьников. М.: Педагогика, 1989. 192 с
5. Макаренко Н.В. Психофизиологические функции человека и операторский труд. Киев, Наукова думка, 1991. 216 с.
6. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности: Пер. с нем. М.: Мир, 2019. 320 с.

## ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯКИХ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ

О. Ю. Данилаш, В.І.Довгаль

Dovgal07@ukr.net

Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія  
імені Тараса Шевченка, м. Кременець

Дослідження психофізіологічних функцій у різні вікові періоди спрямовані на подальше вивчення та розуміння механізмів системної мозкової динаміки, яка спрямована на переробку інформації різного ступеня складності, а також встановлення фізіологічної ціни діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей особистості [2, 4, 5]. Це в свою чергу передбачає використання цих знань з метою прогнозування успішності навчання, професійної, спортивної діяльності.

Більшість даних з проблеми формування психофізіологічних функцій носять суперечливий характер та не дають повного уявлення про зміни цих властивостей при різних видах навчальної і тренувальної діяльності [1, 3, 4, 5].

Розвиток грубої моторики тісно пов'язаний із збільшенням сили, але не зводиться тільки до цього, а включає цілий ряд додаткових факторів: швидкість, спритність, координація рухів, синергія різних частин тіла. Під тонкою моторикою розуміють швидкі цілеспрямовані і точні рухи малих м'язів, тому вона в меншій мірі пов'язана з загальним розвитком фізичної сили

і дій, які не вимагають тонкого контролю. Навики тонких рухів значно більш спеціалізовані і набагато сильніше залежать від інтелекту, досвіду і тренування, як груба моторика [5].

Одним з провідних факторів, що обумовлюють успішність діяльності, є індивідуальні психофізіологічні особливості людини [4]. До них належать властивості нервової системи – сила, рухливість, динамічність, лабільність, зрівноваженість основних нервових процесів.

Удосконалення механізмів сенсомоторики прямо залежить від специфіки спортивної діяльності. Між різними виявами швидкості зв'язків немає або вони виражені слабо. Можна володіти великою частотою рухів і відносно поганим часом реакції на сигнал. Можна швидко скорочувати м'яз, але поволі їх розслабляти. Тому до оцінки швидкісних можливостей спортсмена слід підходити диференційовано.

Час реакції на сигнали вимірюється інтервалом між появою сигналу і початком у відповідь дії. Цей час визначається:

- 1) швидкістю збудження рецептора і послілки імпульсу в сенсорні центри;
- 2) швидкістю переробки сигналу в центральній нервовій системі (перекодування, пізнання);
- 3) швидкістю ухвалення розв'язання про реакцію на сигнали;
- 4) швидкістю послілки сигналу до початку дії по еферентних волокнах;
- 5) швидкістю розвитку збудження в виконавчому органі (м'язу) і подоланні інерції спокою відповідної ланки тіла.

При вимірюванні часу реакції в лабораторних умовах (на рефлексометрі) до цього додається ще і час, що йде на подолання опору кнопки приладу, за допомогою якої замикається ланцюг і зупиняється прилад.

Виходячи з цього, час реакції ділять на сенсорний і моторний компоненти. Перший називають латентним періодом. Він залежить від модальності сигналу, тобто від того, до якого аналізатора він відноситься. Чутливість різних аналізаторів не однакова, тому на звукові сигнали латентний період дещо коротше, ніж на зорові; серед останніх на червоний колір латентний період коротше, ніж на зелений і синій.

Важливість наших досліджень полягає у тому, що саме нервовій системі, її вищим відділам належить провідна роль у формуванні психофізіологічних функцій людини. Ось чому є важливим вивчення особливостей формування та становлення психофізіологічних функцій у дітей і подальше їх врахування при плануванні диференційованої фізичної підготовки.

## Список використаних джерел

1. Бойко Е. И. Возрастные изменения времени реакции у детей и у взрослых. Пограничные проблемы психологии и физиологии. М., 2001. С. 162-169.
2. Бенедь В.П., Чижик В.В. Вплив емоцій успіху-неуспіху на психофізіологічні реакції підлітків. Матеріали XXVII наукової конференції професорсько-викладацького складу і студентів інституту. Луцьк, 1992. С. 332.
3. Коларова З. И. Физиология высшей нервной деятельности ребенка. М.: Медицина, 2018.-235 с.
4. Макаренко Н.В. Психофизиологические функции человека и операторский труд. Киев, Наукова думка, 1991. 216 с.
5. Чижик В.В. Розвиток моторики на різних стадіях статевого дозрівання у підлітків друк. Фізичне виховання і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Луцьк: Медіа, 1998. С. 540-543.

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДУГОПОДІБНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА У ФРОНТАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ.**

**О. М. Довгань, Р. В. Вовна**

***odovgan05@gmail.com, vovnaruslan@gmail.com***

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія  
імені Тараса Шевченка, м. Кременець**

Викривлення хребта – сколіоз — викликає порушення функціонування органів і систем. Якщо даний стан вчасно не діагностувати і не лікувати, то в подальшому може відбуватися деформація хребетного стовпа та інші серйозні порушення в роботі внутрішніх органів і організмі в цілому, що позначиться і на загальному самопочутті. Якщо переглянути різні медичні джерела, присвячені захворюванням хребта, можна побачити, що в більшості випадків, причини появи сколіозу хребта залишаються не вивченими. Часто сколіоз є супутником захворювань опорно-рухового апарату, нервової системи і ряду системних захворювань, що може мати, як рефлекторний, так і психологічний характер [1, 2, 3, 4]. Метою роботи було вивчити стан дітей віком від 10 до 14 років з діагнозом дугоподібна деформація хребта у фронтальній площині другого ступеня і провести корекцію мінімум на 10 градусів фізичними вправами та масажем.

Весь комплекс роботи з пацієнтом ми умовно розподіли на 2 основних етапи: 1. діагностика (щоб фіксувати зміни, які відбуваються в процесі

реабілітації та лікування); 2. основний результат, який досягається за допомогою 2-х елементів (масаж, фізичні вправи).

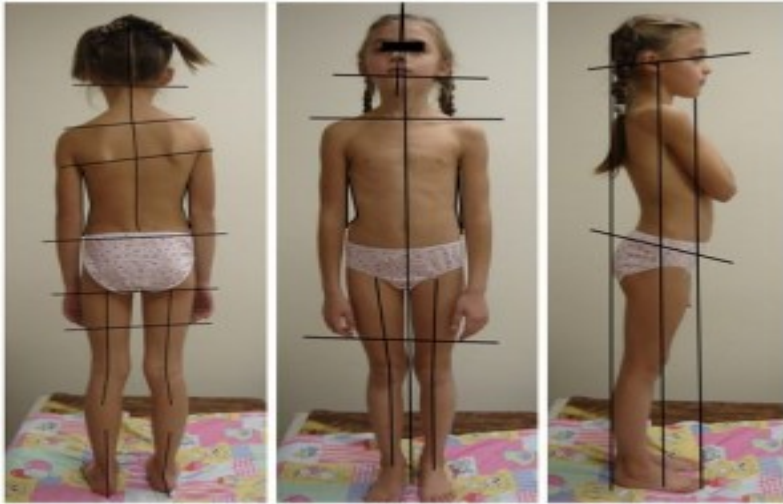


Рис. 1. Діагностика деформації хребта у фронтальній та сагітальній площині.

Якісне виконання, масажу та фізичних вправ протягом 3-х місяців є достатнім, щоб отримати позитивний результат та побачити корекцію хребта в 10-12 градусів.



Рис. 2. До корекції сколіозу. Рис. 3. Після 3-х місяців корекції



Процес корекції хребта (на 10 градусів) у дітей 10-14 років при застосуванні масажу і корекційних вправ займає від 3 до 6 місяців. Використання масажу у поєднанні з спеціальними фізичними вправами призводить до зменшення викривлень хребта у дугоподібній деформації у фронтальній площині, покращання загального стану учня, лімфо-та кровообігу, зміцнення м'язів спини, живота, тазу та нормалізації їх тону, положення тазу та постави. При цьому також спостерігається і те, що в процесі занять з дитиною, її зріст збільшується на 4-8 см, за рахунок вирівнювання хребетного стовпа. Зі слів дітей зменшились болі у хребті під час сидіння, стояння, головні болі, покращився сон і самопочуття. Для того, щоб закріпити результат було рекомендовано: плавання, хвильову терапію, кінезіотерапію.

Спостерігаючи за тим, які результати в корекції сколіозу у дітей дають спеціальні фізичні вправи та масаж, можна відмітити, що при наявності різних методик, засобів та винаходів для лікування даної проблеми, ці засоби фізичної реабілітації все одно залишаються основними, доступними і ефективними. Головне, щоб кваліфікація спеціалістів, які працюють з дітьми була відповідною. Ми не можемо відкидати такі методи корекції як ортезування хребта чи апаратні витяжки, проте враховуючи статистику та наші спостереження в роботі зі школярами на даний момент більш ефективних засобі, які забезпечують уникнення рецидиву або побічних ефектів поки що немає.

### **Список літератури**

1. Вакуленко Л.О., Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В. Лікувальний масаж. Тернопіль: ТДМУ/ 2006. 468 с.
2. Кашуба В.А. Биомеханика осанки. Київ : Олімп. лит., 2003. 280 с.
3. Венський В., Тучак А. Корекція постави учнів молодшого і старшого шкільного віку. Зб. наук. праць: Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Луцьк: 1999. С.284-288.
4. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем. Київ: Здоров'я, 1991. 230.

# **СТАН ПОСТАВИ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСІВ ВПРАВ СИСТЕМИ ПІЛАТЕС**

**О. М. Довгань, М. І. Воронко**

**Odovgan05@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія  
імені Тараса Шевченка**

Систематичні заняття фізкультурою і спортом безумовно впливають на фізичний розвиток та стан здоров'я школяра, особливо це стосується постави і стану хребта. За даними Міністерства охорони здоров'я України у 60% підлітків спостерігається порушення опорно-рухового апарату. Більша кількість учнів вимагає додаткового обстеження, застосування спеціалізованих фізичних вправ з включенням лікувально-оздоровчої фізкультури та масажу.

На сьогодні існує безліч методик, щодо профілактики та лікування деформацій хребта, і однією з них є гімнастика пілатес, яка мало вивчена і майже не впроваджена у практику фізичної культури у навчальних закладах, реабілітаційних центрах тощо.

Система пілатес відповідає вимогам будь-якого організму. Як і будь-яке інше фізичне навантаження, пілатес збільшує амплітуду рухів у суглобах, а значить гнучкість, еластичність зв'язок, силу, координацію, витривалість, стабілізує психіку, але головна відмінність пілатеса - зменшення травм опорно-рухового апарату. Всі вправи можна виконувати із спеціальними тренажерами. Це може бути ізотонічне кільце, гумові амортизатори або тренажер Pilates Allegro. При виконанні вправ пілатес велика увага приділяється диханню, положенню хребта, тазу, вчить відчувати своє тіло. У пілатес вправи продумані так що, практично всі м'язи включені в роботу, навантаження рівномірно розподілено на весь опорно-руховий апарат [1, 2, 3, 4, 5]. Тому питання профілактики і корекції порушень постави за допомогою системи пілатес, та включення її у практику занять з фізичної культури у навчальних закладах є актуальним на сьогоднішній день.

Предметом дослідження був режим рухової активності, корекція і профілактика порушень постави учнів старших класів за допомогою вправ системи пілатес в умовах закладу загальної середньої освіти.

Враховуючи викладене, метою нашої роботи було провести теоретичне і експериментальне дослідження корекції дефектів постави у школярів засобами фізичної культури та системи пілатес.

Завданням даної роботи було: проаналізувати проблему порушень постави на основі наукових досліджень. Вивчити стан деформацій хребта в учнів 9-11 класів у закладі загальної середньої освіти. Розробити та впровадити в навчальний процес з фізичної культури комплекси вправ гімнастики пілатес. Метою заняття з пілатес є розвиток гнучкості і сили, контролю над м'язами при максимальній витяжці тіла.

Наші педагогічні дослідження проводились з учнями старшого шкільного віку. У педагогічному експерименті прийняли участь 22 учениці. Всі діти були поділені на дві групи. Контрольна група (КГ) становила 10 учнів і експериментальна (ЕГ) – 12 учнів. Дослідження проводились з дозволу батьків, обстеження стану хребетного стовпа в присутності медичної сестри школи. Всі діти відносились до основної медичної групи. На початку дослідження нами було визначено стан постави школярок за загальноприйнятими методиками, та проведено ряд фізіологічних та фізичних тестів, а також анкетування, де включались питання про самопочуття, сон, апетит, частоту простудними захворюваннями [1, 2, 4, 5].

Всі школярки займалися за програмою фізичної культури для закладів загальної середньої освіти. Однак, в експериментальній групі, у другу половину дня, два рази на тиждень по 45 хв. протягом шести місяців проводились додаткові заняття з пілатесу з використанням спортивного інвентаря (гімнастичних лав і палиць, кілець, валиків, килимків, м'ячів, фітнес болів, обручів, скакалок та ін.) з музичним супроводом.

В результаті проведеного дослідження ми отримали наступні результати: лише 6-ти із 22-х учнів мають нормальну правильно сформовану поставу. Гіперлордотична спина була у 3-х учнів, плоска у 2-х учнів. Найбільш частини порушеннями були: асиметричне розташування плечового поясу, лопаток, сутулість спини. Сколіотичну поставу з асиметричним розташуванням лопаток виявлено у 3 учнів, сколіотичну з асиметричним розташуванням плечового поясу мали 4 учні. Сутулість і сколіотична з асиметричним розташуванням шийно-плечового кута спостерігалась у 4 учениць. Необхідно відмітити, що серед обстежуваних були учні, які мали більш важкі порушення опорно-рухового апарату, а саме такі, як викривлення хребта в сагітальній площині - сколіози, які ми не залучали для своїх досліджень. Наш педагогічний експеримент ще продовжується і в кінці навчального року ми будемо мати результати впливу вправ системи пілатес на всі фізіологічні показники і стан хребта учнів.

Проведені нами спеціальні дослідження формування корекції постави показали, що у школах не вистачає фахівців фізичної культури з належною

професійною підготовкою, не проводиться контроль за поставою, в результаті проблема залишається не вирішеною.

### **Список літератури**

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

2. Гімнастика пилатес: веб-сайт. URL: <https://ru.wikipedia.org/wi> (Дата звернення: 14.11.2021).

3. Иващенко Л.Я., Благий А.Л., Усачев Ю.А. Программирование занятий оздоровительным фитнесом – Київ: Науковий світ, 2008. – 200 с.

4. Методика фізичного виховання учнів 1-11 класів: навчальний посібник. М.Д. Зубалій, Л.В.Волков (та ін.); Київ : 2012. 216 с.

5. Хердман А. Система Пилатеса. Київ: София. 2004. 144 с.

## **ОЗДОРОВЧІ ЕФЕКТИ, ТА МЕТОДИКА ОЗДОРОВЧИХ ТРЕНУВАНЬ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ЛЕГКОЮ АТЛЕТИКОЮ**

**К. С Дмитренко**

**dmitrenkokata6@gmail.com**

**Луцький національний технічний університет м. Луцьк**

Спорт в Україні, як і в будь-яких інших країнах світу, відіграє важливу роль у формуванні загального уявлення про Україну та українську популярну культуру серед її громадян та решти світу. Після розпаду Радянського Союзу, у 1992 році український гімн вперше прозвучав на Олімпійських іграх, починаючи з олімпійської перемоги Олега Кучеренка, а відразу за нею перемогли Тетяна Гуцу та Олександра Тимошенко.

З часом спорт почав набирати великої популярності і почав заохочувати все більше людей до заняття фізичними вправами, відвідувати спортивні гуртки та тренування. Для кожної людини спорт відігравав свою роль і мав своє конкретне місце в її житті. Для декого спорт був одним із способів показати себе та свої можливості, для інших - не поганий спосіб знайти нових друзів, інші бачили в спортяк дорогу до красивого та підтягнутого тіла, а для деяких це було як шлях до здоров'я. Одне в них було спільне – це те, що спорт давав оздоровчий ефект на їх організм і вдосконалював їхнє тіло та здоров'я.

Мета та завдання. Ознайомитися з оздоровчими ефектами, та методиками оздоровчих тренувань при заняттях обраним видом спорту (легкої атлетики). Переглянути плюси спорту і яку приносить вона користь.

Виклад основного матеріалу. Рухова активність - це будь-яка м'язова активність, що дозволяє підтримувати гарну фізичну форму, поліпшувати самопочуття, забезпечувати приплив енергії, що дає додатковий стимул життя.

Загальновідомо, що в процесі еволюції людини зміни функцій організму торкнулися в більшому чи меншому ступені всіх систем людини.

Збільшення емоційних навантажень неминуче (потік інформації постійно росте), а фізичні навантаження постійно скорочуються. Для створення умов підтримки свого здоров'я на необхідному рівні потрібна фізичне навантаження. Людина повинна сама виробити в собі постійну звичку займатися фізичними вправами, щоб забезпечити гармонічну рівновагу між розумовими і фізичними навантаженнями. Це одна з основних частин індивідуальної системи здорового способу життя. Тренованість додає людині впевненість у собі. Люди, що постійно займаються фізичною культурою, менше піддані стресу, вони краще справляються з занепокоєнням, тривогою, пригніченістю, гнівом і страхом. Вони не тільки здатні легше розслабитися, але і вміють зняти емоційна напруга за допомогою визначених вправ. Фізично треновані люди краще справляються з хворобами, їм легше вчасно засипати, сон у них міцніше, їм потрібно менше часу, щоб виспатися. Деякі фізіологи вважають, що щогодини фізичної активності продовжує життя людини на 2-3 години

Цікаві наукові факти про вплив спорту на організм людини:

- Регулярні заняття спортом пов'язують зі зменшенням симптомів тривоги і депресії.
- Фізична активність здатна запобігти цукровому діабету 2 типу.
- Тренування грають важливу роль у підвищенні рівня «хорошого» холестерину і зниженні «поганого» холестерину.
- Дослідження показують, що спорт може зменшити запалення дихальних шляхів у людей, страждаючих астмою.
- Силові тренування позитивно впливають на стан кісткової тканини та пов'язані з більш низьким ризиком розвитку остеопорозу.
- Незважаючи на те, що широко поширена думка про користь фізичних вправ для прискорення метаболізму, помилкова, спорт дійсно допомагає спалювати калорії.
- Тренування пов'язані з поліпшенням стану серцево-судинної системи і зниженням ризику серцево-судинних захворювань. Крім того, доведено, що навіть мінімальна фізична активність і йога позитивним чином впливають на здоров'я серця.
- Регулярні фізичні вправи ефективні в боротьбі зі стресом.

- Тренування підвищують імунітет. Незважаючи на те, що науковцями не встановлено, як спорт впливає на імунну систему, регулярні фізичні навантаження допомагають виводити з дихальних шляхів бактерії, які призводять до застуди, а також сприяють виробленню антитіл, які борються з хворобою.

- Аеробіка покращує пам'ять, тому вкрай корисна для людей похилого віку.

- Фізична активність пов'язана зі збільшенням тривалості життя. Люди, які регулярно займаються спортом, як мінімум, сім годин в тиждень на 40 відсотків менш схильні до ризику передчасної смерті.

- Фізична активність також пов'язана зі зниженням ризику розвитку деяких видів раку. За даними Американського онкологічного товариства, одна третина всіх випадків раку в США пов'язана з неправильним харчуванням і відсутністю фізичної активності.

- Регулярні тренування знижують ризик виникнення синдрому емоційного вигорання, а також допомагають у боротьбі зі стресом на роботі.

- Тренування покращують самооцінку і впевненість у собі.

- Регулярна фізична активність полегшує симптоми синдрому дефіциту уваги і гіперактивності.

- Спорт допомагає поліпшити якість сну.

- Фізичні вправи заряджають енергією і підвищують рівень ендорфінів, в результаті чого відбувається довгострокове і стабільне зростання рівня щастя.

Легкою атлетикою займаються мільйони людей . Різноманітність фізичних вправ , точність регулювання навантажень , відносна простота обладнання місць занять роблять легку атлетику масовим видом спорту , доступним людям будь - якого віку .

Легка атлетика має важливе оздоровче значення , адже заняття основному проводяться на свіжому повітрі , а у виконанні вправ бере участь більшість м'язів тіла . Легкоатлетичні вправи поліпшують діяльність опорно - рухового апарату , внутрішніх органів і систем організму в цілому . Завдяки заняттям легкою атлетикою в можна набути спеціальних знань , поліпшити вміння керувати власними рухами , зробити їх швидкими і економними , удосконалити навички долати перешкод і т . д .

Крім навчального легка атлетика має також виховне значення , бо правильна організація і методика проведення занять сприяє формуванню особистості людини , розвитку її моральних якостей , розумових здібностей та естетичного смаку .

Підготовка легкоатлета – це багаторічний процес. Він передбачає не тільки заняття фізичними вправами, але й виховання таких необхідних спортсмену якостей, як воля, характер, працелюбство, набуття знань, умінь і навичок з техніки, тактики в окремих видах легкої атлетики, а також з гігієни та самоконтролю.

Багаторічна підготовка легкоатлета складається з фізичної, технічної, тактичної, теоретичної та морально-вольової підготовки.

При плануванні та проведенні занять з легкої атлетики з жінками, необхідно враховувати їхні фізіологічні особливості.

Внутрішні органи жінок менші за розмірами і слабкіші за функціональними можливостями, ніж у чоловіків. Значно нижчий і ступінь розвитку мускулатури, особливо в області таза й живота. Ось чому в ЗФП жінок необхідно передбачити систематичне зміцнення цих груп м'язів. Особливо ефективними є такі вправи, як колові рухи в кульшових суглобах, ногами, піднімання таза з положення лежачи, присідання і т.д.

Особливу увагу при тренуванні жінок необхідно приділяти швидкісно-силової підготовці, зміцненню внутрішніх органів, поліпшенню функціонального стану організму. Під час менструального циклу тренування повинні мати обмежений характер, зменшуватися за обсягом і інтенсивністю навантажень. При заняттях із дівчатками, необхідно враховувати, що особлива обережність потрібна в період появи менструацій і закріплення їх циклічності.

### **Висновок**

Одже, займатися любим видом спорту і відвідувати тренування є дуже корисним для вашого здоров'я, але потрібно правильно і з розумінням відноситися до навантаження і звертати увагу на своє самопочуття адже це може призвести до поганих наслідків.

### **Список використаних джерел:**

1. Ахметов Р.Ф., Максименко Г. М., Кутек Т. Б., Підручник «Легка атлетика» - Житомир, 2010.40 с

2. Єрмоленко О. В., Єрмоленко М. В. науково-методичні аспекти акцентованого формування готовності до інноваційної діяльності майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту на основі використання у навчальному процесі сучасних педагогічних технологій навчання Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Випуск 3К (131) 2021. С 138-141.

3. Спорт в Україні , URL: [https://uk.m.wikipedia.org/wiki/Спорт\\_в\\_Україні](https://uk.m.wikipedia.org/wiki/Спорт_в_Україні) (дата звернення 17.11.2021)

4. Вплив заняття спортом на організм, URL: <http://sc-oberig.kiev.ua/index.php/sportivnaya-meditsina/122-vpliv-zanyat-sportom-na-organizm> (дата звернення 18.11.2021 )

**ВІКОВА СПРЯМОВАНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНУВАННЯ  
ПЕДАГОГІЧНИХ ДІЙ ПРИ УДОСКОНАЛЕННІ ФІЗИЧНИХ  
ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**В.І.Довгаль, Г.В.Кедрич, Н.П.Придатко, В.О.Саганюк**

**Dovgal07@ukr.net, kedruch90@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідники [2,5,6,] зазначають, що в системі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку традиційно склалася структура, зміст і методика проведення занять, направлена головним чином на засвоєння конкретного об'єму рухових дій. Але разом з тим, практично не приділяється увага вихованню фізичних здібностей, а тому і не вирішуються питання оздоровчої спрямованості.

У відповідності із розробленими методичними рекомендаціями у вихованні витривалості – використовуються бігові вправи і рухливі ігри; швидкості – бігові та стрибкові вправи на протязі 5 – 8 секунд з перервами для відпочинку від 40 до 90 сек.

Виховання спритності ґрунтуються на виконанні вправ, які показують відповідні координаційні труднощі, а також нестандартні вихідні положення. Інтенсивність – середня і низька.

Швидкісно-силові здібності рекомендуються виховувати з використанням обтяжування (набивний м'яч до 1 кг), а також з подоланням власної маси тіла. В наших дослідженнях зазначається, що розвиток гнучкості у дітей знаходиться на достатньо високому рівні, тому для досконалості даних здібностей рекомендується використовувати вправи із збільшенням амплітуди рухів після 16 – 24 разів, а статистичні вправи за рахунок збільшення часу, витримки від 6 до 16 сек.

Крім цього, потрібне уточнення величини тренувальних навантажень та інтервалів відпочинку між ними з урахуванням віку і направленості пед

У розвитку фізичних здібностей школярів спостерігаються сенситивні періоди, величині відносного збільшення на періоди з помірно високими темпами зросту (від 1,0 до 1,5 умов.од.), періоди з високими темпами зросту



(від 1,51 до 2,00 умов.од.) і періодами з найбільш високими темпами зросту (більше 2,0 умов.од.).

Таким чином була запропонована схема планування комплексних тренувальних навантажень у фізичній підготовці школярів на основі даних сенситивних періодів розвитку фізичних здібностей.

Отримані дані дозволили виявити сенситивні періоди розвитку фізичних здібностей і розробити вікову періодизацію загального об'єму педагогічних дій. На основі даних комплексного показника максимальної рухливої активності учнів виявлено, що періоди статевого дозрівання співпадають з пониженням рухливої активності і біологічної надійності організму, що росте, який потребує зменшення величини педагогічних дій у фізичній підготовці дітей молодшого шкільного віку.

Під час виховання силових здібностей груп м'язів нижніх та верхніх кінцівок, плечового поясу і т.ін. найбільш ефективно силові здібності розвиваються при використанні такої форми організації вправ, яка дозволила б комплексно розвивати всі м'язові групи.

В основі розвитку швидкісних здібностей включають вправи, які виконуються з максимальною (обмеженою) інтенсивністю на протязі короткого часу – не більше 10 – 15 сек.

Вправи, які виконуються для виховання даних здібностей, не повинні носити односторонній характер. Їх завдання – охопити різні групи м'язів і як можна ширше удосконалювати регуляторну діяльність центральної нервової системи, підвищувати координаційні можливості дітей.

Відносно чергування навантаження і відпочинку слід зазначити, що результати досліджень дозволяють зробити відповідні висновки; під час занять із дітьми та підлітками для виховання швидкісних здібностей при повторювальному виконанні вправ доцільно робити перерви з інтервалами на 1 – 2 хв. А тому, перерва для відпочинку повинна бути постійною. Їх слід чергувати, щоб уникнути стабілізації рівнів у розвитку даної здібності, яка пов'язана з адаптацією організму на одну і ту ж саму працю, яка часто повторюється.

Перед виконанням вправ на швидкість рекомендується проводити розминку 15 – 20 хв. Особлива увага приділяється підготовці опорно-рухливого апарату для виконання швидких рухів.

Вправи, які направлені на виховання швидкості, повинні проводитись на початку уроку, але найбільш ефективніше відбувається розвиток цих здібностей під час проведення рухливих та спортивних ігор.

Для розвитку загальної витривалості пропонується у початковій школі приділяти більше уваги використанню повільного бігу у рівномірному темпі на протязі 8 – 30 хв., а також регбі, футбол 30 – 60 хв. з перервами для відпочинку до 1,5 хв., які сприяють розвитку витривалості.

Найбільш сприятливим віковим періодом удосконалення спритності, координації рухів і просторової точності є вік 7 років. Оптимальний час, який потрібний для удосконалення в дітей реакції на об'єкт, який рухається, складає 15 – 20 тренувань.

### **Список використаних джерел:**

1. Волков Л. Молодший шкільний вік : виховна спрямованість занять фізичною культурою і спортом / Л. Волков, В. Голуб, П. Коханець; за ред. Л. Волкова. — К. : Освіта України, 2008. — 120 с.

2. Голуб В. Програмування засобів і методів фізичного виховання молодших школярів / Слюсарчук В., Голуб В., Кравчук Я. // Молодіжний науковий вісник. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А.В. Цьось, А.І. Альошина. – Луцьк: Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, 2014. – Вип. 15. – С. 73–76

3. Книжка молодого вчителя фізичної культури: навч. посіб. / Папуша В.Г. [та ін.] // за заг. ред. В.Г. Папуші. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2014. – 368 с.

## **ОПТИМІСТИЧНА АТРИБУЦІЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ**

**О.Г. Дучимінський, Т.І. Дучимінська**

**toma\_duchiminska@ukr.net**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки м. Луцьк**

Визначальним для досягнення значних результатів у спорті є не лише високий рівень фізичної та технічної підготовки. Чільне місце у системі підготовки спортсменів належить спортивній мотивації – сукупності його спонукальних сил до дії. Однією з головних особливостей успішної реалізації спортивного вдосконалення й досягнення на цій основі високих спортивних результатів є цілеспрямоване керування мотивацією спортивної діяльності й формування в педагогічному процесі мотиваційних установок спортсмена [1].

Низка досліджень зарубіжних та вітчизняних учених стверджує, що визначальним у рівні мотивації досягнення є те, якими причинами спортсмени пояснюють (атрибутують) власні результати.

Відповідно до положень атрибутивної теорії Б. Вайнера, всю різноманітність пояснень успіху та невдачі можна пояснювати поєднанням різноманітних факторів (атрибутів), головними з яких є стабільність (відносно постійний/не постійний фактор), причинність (внутрішній/зовнішній фактор) та контроль (фактор, що перебуває/не перебуває під контролем). Поєднання цих факторів дали змогу виділити два основні види атрибуції – оптимістичний та песимістичний атрибутивні стилі, які відрізняється один від одного певною причинною схемою пояснення подій [4].

Український дослідник О. Грецький вивчаючи особливості формування мотивації досягнення у спорті вказує, що спортсмен може виграти змагання та приписати цей успіх стабільному фактору (таланту), чи не стабільному фактору (везінню); внутрішній (докладанню великих зусиль) чи зовнішній причині (слабкий суперник); фактор, який можна контролювати (обрана стратегія, тактика), або не контролювати (непідготовленість суперника). Невдачі спортсмен може приписувати стабільному фактору (брак таланту), чи не стабільному фактору (не подобається тренер); внутрішній причині (слабка загальна фізична підготовка) або зовнішній причині (місце тренування міститься далеко від дому, що викликає незручності); фактору, який контролюється (брак докладених зусиль), або є не контрольованим (висока плата за заняття) [2, 3].

Вітчизняні дослідники підкреслюють чималий вплив тренера на підвищення рівня мотивації досягнення спортсменів. Клімат, який може створити тренер для підвищення досягнень у спорті має враховувати низку чинників (акцентування уваги на націленість на завдання, при цьому зниження націленості на результат; усвідомлення взаємодіючого впливу; обговорення випадків доцільності порівняння своїх результатів з іншими, або ж з власними, здобутими раніше тощо), серед яких чільне місце відводиться контролю атрибуції спортсмена, забезпеченні атрибутивного зворотного зв'язку та навчання ефективного атрибутивного стилю пояснень ситуацій і подій у діяльності спортсмена [2,3].

Характерні ознаки впливають і на очікування успіхів та невдач в майбутньому й емоційні реакції, що їх супроводжують. Якщо спортсмен приписує свій успіх стабільній причині (наприклад, своїм здібностям), він буде очікувати такого ж результату в майбутньому, що сприятиме підвищенню його мотивації та впевненості в собі. Натомість, спортсмен, який приписує свій успіх нестабільній причині (наприклад, везінню), не може очікувати його регулярного повторення і, відповідно, рівень мотивації і впевненості у своїх силах залишається на попередньому рівні. Невдача також може приписуватися

стабільній причині (невисокому рівню здібностей), що знижує рівень мотивації і впевненості у власні сили, або нестабільній причині (наприклад, невезінню), що не впливає на підвищення рівня мотивації та впевненості [5].

Отже результати аналізу існуючих теоретичних досліджень свідчать про тісний взаємозв'язок атрибутивного стилю з мотивацією та успішністю провідної діяльності спортсмена. Саме стилі пояснення причин вчинків, як позитивних так і негативних, є невід'ємною частиною процесу мотивації і впливають на успішність спортивної діяльності та рівень спортивних досягнень. Спортсмени, у яких виявлено оптимістичний атрибутивний стиль мають вищий рівень задоволеності процесом, здатні контролювати власні успіхи, ставлять перед собою високі цілі, демонструють впевненість в їх досягненні, мотивовані на досягнення успіху, адекватно реагують на невдачі тощо. Натомість, у тих осіб, яким більшою мірою притаманний песимістичний атрибутивний стиль, відмічається низька потреба у досягненні, прагненні до оволодіння спортивними навичками та гірші результати спортивної діяльності. Аналіз впливу песимістичного атрибутивного стилю на результативність провідної діяльності свідчить про необхідність її діагностики, профілактики та корекції загалом і у провідній діяльності спортсменів зокрема.

#### **Список використаних джерел:**

1. Александров Ю.В. Особливості мотиваційної сфери спортсменів-одноборців / Ю.В. Александров // Матеріали II науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору», 21-22 квітня 2016 р., м. Харків. – С. 6-7.

2. Грецький О. Особливості психологічних якостей та мотиваційних типів спортсменів циклічних видів спорту на різних етапах підготовки / О. Грецький, Б. Мицкан // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2012. Вип. 15 С. 101-105.

3. Грецький О. Особливості формування та підтримки мотивації до занять спортом / О. Грецький, Б. Мицкан // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2015. Вип. 17 С. 126-136.

4. Зелигман М. Как научиться оптимизму. Советы на каждый день : пер. с англ. / М. Зелигман. — М. : Вече, 1997. — 432 с.

5. Малкин В.Р. Психология спорта: учебное пособие / В.Р. Малкин, Л.Н. Роголева. – Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2009. – 274 с.

**ВИКОРИСТАННЯ НЕОБХІДНИХ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ СКЛАДОВИХ  
ПРИ ОПТИМІЗАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТРЕНУВАЛЬНО-  
ОЗДОРОВЧОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ  
СТУДЕНТІВ  
О. Ю. Додік**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Оптимізуючи індивідуальну тренувально-оздоровчу програму для самостійного використання студентами педвузу, неможливо акцентувати увагу тільки на руховій активності і тим самим недооцінити інших факторів оздоровлення. До цих факторів, насамперед, треба віднести раціональне харчування, дотримання оптимальної ваги тіла, очисні заходи, загартування, самомасаж та інше. Оптимізація цих факторів полягає у тому, що існуючі рекомендації по їх застосуванню мають у багатьох випадках неконкретизований вигляд і не уніфіковані для їх практичного використання певними індивідами [1].

Харчування – одна з центральних проблем, вирішення якої є безумовним при оптимізації оздоровчої програми.

Давньогрецький лікар Гіппократ (460-377 рр. до н.е.) при лікуванні використовував своє уміння правильно підібрати їжу у кількісному та якісному співвідношенні у різні періоди хвороби [6].

Автори теорії адекватного харчування, наголошуючи на важливості проблеми правильного харчування людини, стверджують, що різні форми патології, спричинені неправильним харчуванням, більше розповсюджені, ніж деякі хронічні хвороби, виникнення яких часто обумовлено саме дефектами харчування [3].

Надзвичайно велике значення проблемі харчування надавав всесвітньо відомий американський лікар-натуропат П.Брегг, вважаючи, що більшість хвороб спричинені неправильним ненатуральним харчуванням [7].

Теорію правильного поєднання харчових продуктів, автором якої є Г.Шелтон, по праву можна вважати однією з радикальних концепцій теорії харчування, викликає далеко не однозначні думки і є предметом палких дискусій у наукових колах.

Тісно пов'язано з побудовою оптимального харчового раціону регулювання власної ваги. Проблема зайвої ваги тіла зараз дуже актуальна. Зайва вага в значній мірі порушує топографію тілобудови, знижує рівень рухової активності, функціональний рівень різних органів і систем [4].

Серед причин, які призводять до ожиріння, більшість авторів називають надмірне харчування та зниження рухової активності [5]. Не останнє місце відводиться і спадковому фактору – передачі батьками біоенергетично зміненої жирової клітини [8].

Але у студентів із зайвою масою тіла часто патологічні явища виникають у опорно-руховому апараті. Цим пояснюється х-подібна форма ніг у 70% студенток. З підвищенням ступеню ожиріння зростає відсоток сплюснених (в середньому на 13,8%) та плоских ступнів (на 18,2%) [6].

Займатися фізичною культурою і нехтувати загартовуванням, – все одно, що укріплювати стіни фортеці і залишати відчиненими її двері. Загартовування сприяє підвищенню стійкості організму до метеорологічних факторів, активізуючи механізми пристосування до кліматичних коливань, підвищуючи тим самим загальну стійкість організму до різних хвороб [3].

Для запобігання шкоди здоров'ю слід додержуватись основних принципів загартування: систематичності, поступовості, послідовності, контролю. Доцільно також мати на увазі свої, індивідуальні особливості, використовувати різні за формою засоби з урахуванням загальних принципів процесу загартування [2].

Потужна, але короткочасна доза холоду призводить до активації ЦНС, підсилення процесів обміну речовин, збільшення резервів адаптаційних процесів.

Періодичне очищення організму з використанням різноманітних методик є стародавнім засобом оздоровлення, який активно відроджується у теперішній час.

Більшість авторів вважає, що процес очищення треба проводити у певній послідовності, починаючи з кишечника, оскільки саме він здійснює потужний стимулюючий вплив як на фізіологічні, так і на психічні процеси за рахунок кишкової гормональної системи. Але травна система є також головним джерелом ендогенних токсинів в організмі [9].

Звичайно перелічені засоби не обмежуються тільки вищезазначеними напрямками оздоровлення організму. Дієвими засобами, що дають свій внесок у загальний рівень здоров'я студентів є умови та режим праці, дотримання певного ритму сну та неспання, житлові умови та сімейні стосунки вдома, сексуальні взаємовідносини, біоритмологічні фактори тощо.

#### **Список використаних джерел:**

1. Антропова Л.В. Теоретические основы формирования готовности учителя к педагогической деятельности в адаптивной школе : монографія. Москва : Изд-во «Прометей» МПГУ, 2002. 244 с.

2. Бальсевич В.К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодёжи. Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 1996. № 1. С. 23 – 24.

3. Богданова В.Е. Факторы развития активных форм физической культуры учащейся молодежи: дис. ... канд. наук / Санкт-Петербург : РГПУ, 1998. 198 с.

4. Богуш А.М. Духовні цінності в контексті сучасної парадигми виховання. Виховання і культура, 2001. № 1 (1). С. 5–8.

5. Бородюк Н.Р. Духовность как фактор успешной адаптации человека. Москва, 2000. 118 с.

6. Бретман С. Нетрадиционная медицина. Санкт-Петербург : Питер Паблишинг, 1997. 288 с.

7. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. Москва, 1990. 205 с.

8. Вайнер Э.Н. Валеология : учебник для вузов. Москва : Флинта: Наука, 2001. 416 с.

9. Латенков В.П. Формирование эколого-валеологического мировоззрения как условие выживания человека в XXI веке. Формирование профессиональных знаний, умений и навыков у студентов при изучении общенаучных и специальных дисциплин : материалы межвуз. науч.-метод. конф. Тюмень : Тюм ГНГУ, 2001. С. 109–111.

## **ОПТИМІСТИЧНА АТРИБУЦІЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ**

**О.Г. Дучимінський, Г.І. Дучимінська**

**toma\_duchiminska@ukr.net**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки м. Луцьк**

Визначальним для досягнення значних результатів у спорті є не лише високий рівень фізичної та технічної підготовки. Чільне місце у системі підготовки спортсменів належить спортивній мотивації – сукупності його спонукальних сил до дії. Однією з головних особливостей успішної реалізації спортивного вдосконалення й досягнення на цій основі високих спортивних результатів є цілеспрямоване керування мотивацією спортивної діяльності й формування в педагогічному процесі мотиваційних установок спортсмена [1].

Низка досліджень зарубіжних та вітчизняних учених стверджує, що визначальним у рівні мотивації досягнення є те, якими причинами спортсмени пояснюють (атрибутують) власні результати.

Відповідно до положень атрибутивної теорії Б. Вайнера, всю різноманітність пояснень успіху та невдачі можна пояснювати поєднанням різноманітних факторів (атрибутивів), головними з яких є стабільність (відносно постійний/не постійний фактор), причинність (внутрішній/зовнішній фактор) та контроль (фактор, що перебуває/не перебуває під контролем). Поєднання цих факторів дали змогу виділити два основні види атрибуції – оптимістичний та песимістичний атрибутивні стилі, які відрізняється один від одного певною причинною схемою пояснення подій [4].

Український дослідник О. Грецький вивчаючи особливості формування мотивації досягнення у спорті вказує, що спортсмен може виграти змагання та приписати цей успіх стабільному фактору (таланту), чи не стабільному фактору (везінню); внутрішній (докладанню великих зусиль) чи зовнішній причині (слабкий суперник); фактор, який можна контролювати (обрана стратегія, тактика), або не контролювати (непідготовленість суперника). Невдачі спортсмен може приписувати стабільному фактору (браку таланту), чи не стабільному фактору (не подобається тренер); внутрішній причині (слабка загальна фізична підготовка) або зовнішній причині (місце тренування міститься далеко від дому, що викликає незручності); фактору, який контролюється (браку докладених зусиль), або є не контрольованим (висока плата за заняття) [2, 3].

Вітчизняні дослідники підкреслюють чималий вплив тренера на підвищення рівня мотивації досягнення спортсменів. Клімат, який може створити тренер для підвищення досягнень у спорті має враховувати низку чинників (акцентування уваги на націленість на завдання, при цьому зниження націленості на результат; усвідомлення взаємодіючого впливу; обговорення випадків доцільності порівняння своїх результатів з іншими, або ж з власними, здобутими раніше тощо), серед яких чільне місце відводиться контролю атрибуції спортсмена, забезпеченні атрибутивного зворотного зв'язку та навчання ефективного атрибутивного стилю пояснень ситуацій і подій у діяльності спортсмена [2,3].

Характерні ознаки впливають і на очікування успіхів та невдач в майбутньому й емоційні реакції, що їх супроводжують. Якщо спортсмен приписує свій успіх стабільній причині (наприклад, своїм здібностям), він буде очікувати такого ж результату в майбутньому, що сприятиме підвищенню його мотивації та впевненості в собі. Натомість, спортсмен, який приписує свій успіх нестабільній причині (наприклад, везінню), не може очікувати його регулярного повторення і, відповідно, рівень мотивації і впевненості у своїх силах залишається на попередньому рівні. Невдача також може приписуватися



стабільній причині (невисокому рівню здібностей), що знижує рівень мотивації і впевненості у власні сили, або нестабільній причині (наприклад, невезінню), що не впливає на підвищення рівня мотивації та впевненості [5].

Отже результати аналізу існуючих теоретичних досліджень свідчать про тісний взаємозв'язок атрибутивного стилю з мотивацією та успішністю провідної діяльності спортсмена. Саме стилі пояснення причин вчинків, як позитивних так і негативних, є невід'ємною частиною процесу мотивації і впливають на успішність спортивної діяльності та рівень спортивних досягнень. Спортсмени, у яких виявлено оптимістичний атрибутивний стиль мають вищий рівень задоволеності процесом, здатні контролювати власні успіхи, ставлять перед собою високі цілі, демонструють впевненість в їх досягненні, мотивовані на досягнення успіху, адекватно реагують на невдачі тощо. Натомість, у тих осіб, яким більшою мірою притаманний песимістичний атрибутивний стиль, відмічається низька потреба у досягненні, прагненні до оволодіння спортивними навичками та гірші результати спортивної діяльності. Аналіз впливу песимістичного атрибутивного стилю на результативність провідної діяльності свідчить про необхідність її діагностики, профілактики та корекції загалом і у провідній діяльності спортсменів зокрема.

#### **Список використаних джерел:**

1. Александров Ю.В. Особливості мотиваційної сфери спортсменів-одноборців / Ю.В. Александров // Матеріали II науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору», 21-22 квітня 2016 р., м. Харків. – С. 6-7.

2. Грецький О. Особливості психологічних якостей та мотиваційних типів спортсменів циклічних видів спорту на різних етапах підготовки / О. Грецький, Б. Мицкан // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2012. Вип. 15 С. 101-105.

3. Грецький О. Особливості формування та підтримки мотивації до занять спортом / О. Грецький, Б. Мицкан // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2015. Вип. 17 С. 126-136.

4. Зелигман М. Как научиться оптимизму. Советы на каждый день : пер. с англ. / М. Зелигман. — М. : Вече, 1997. — 432 с.

5. Малкин В.Р. Психология спорта: учебное пособие / В.Р. Малкин, Л.Н. Рогалева. – Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2009. – 274 с.

## **ПОЗАУРОЧНА ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**А.О.Іванович, В.Р. Довбуш, Ю.Ванярха. Підгородецька Діана**

**ivanovich.a135@gmail.com, wwwdovbush003@gmail.com,**

**yruggdhehegeg111@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Один із напрямів реформування системи фізичного виховання в середній школі є застосування різних форм позаурочних занять, оскільки організований процес займає відносно незначний проміжок часу [3]. Заняття фізичними вправами є пріоритетними в організації змістовного дозвілля молоді у позаурочний час. Вони сприяють підвищенню рівня рухової активності у здобувачів середньої освіти, кращому процесі відновлення після навчальних занять [2]. В таких соціально-економічних умовах позаурочні форми фізичного виховання є найбільш оптимальним засобом пристосування учнів до змінних умов середовища, що створює значний потенціал до оптимізації фізичного виховання. С.В. Подубінська вказує на переваги таких форм, оскільки вони є економічно вигідними і соціально корисними та не потребують зі сторони спеціальних витрат на обладнання [5].

Зі слів В. Вербицького «позаурочна робота – надзвичайно важливий компонент навчального процесу, що відбувається за взаємодії розуму, волі, емоцій учнів і вимагає чіткої організації». Ця робота надає широкі можливості для розвитку творчої активності здобувачів середньої освіти, сприяє прояву їхніх нахилів, здібностей та інтересів [1].

Основною функцією позаурочних форм занять є створення ефективних умов для виховання звички у систематичних заняттях учнями. На позаурочних формах занять відбувається закріплення і вдосконалення раніше засвоєних на уроках вправ та набутих знань. Шкільні уроки фізичного виховання є лише одним із елементів всієї складної системи процесу фізичного виховання школярів, що передбачає заняття протягом шкільного дня, позакласну і позашкільну фізкультурну, спортивну й оздоровчу діяльність [4].

Головною функцією і метою позаурочних форм є створення сприятливих умов для виховання звички до систематичних занять фізичною культурою і запровадження її в побуті народу. На позаурочних формах занять закріплюються та удосконалюються вивчені і засвоєні на уроках фізичної культури вправи, набуті знання [7, с.114].

На важливості застосування позаурочних форм у фізичному вихованні школярів наголошують значна кількість фахівців [1; 2]. Основними

напрямами позакласної роботи з фізичного виховання є: фізкультурно-оздоровчий, спортивно-масовий, рекреаційно-відновлювальний. Залучення окремих учнів старшої школи до проведення деяких видів роботи позаурочних форм роботи сприяє наставницькому спортивному руху, що формує у здобувачів морально етичні цінності, повагу один до одного [6]. Таким чином позаурочні форми навчання є однією із основних форм організації фізичного виховання та її оптимізації.

### **Список використаних джерел:**

1. Вербицький В. В. Позаурочна та позакласна освітня (неформальна) діяльність в умовах розвитку стратегії виховання України. 14 с [Електронний ресурс]. URL : <https://nenc.gov.ua/wp-content/uploads/2018/02/PPOD.pdf>

2. Ковальова Н.В. Технологія проектування позакласної роботи старшокласників з фізичного виховання : дис. ... канд. наук по фіз. вих. та спорту: 24.00.02 / Н.В. Ковальова / НУФВСУ. Київ, 2013. 234 с.

3. Носко М. О., Архипов О. А., Гаркуша С. В., Воєділова О. М., Носко Ю. М. Удосконалення здоров'язбережувальної системи позакласної .Серія Інноваційні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища у навчальному закладі. Педагогічні Науки. 2017 Вісник №143. С.291-300.

4. Організаційні форми фізичного виховання школярів. позакласна та позашкільна робота з фізичної культури. Лекція. [Електронний ресурс]. URL : <http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/5239/1/%D0%9B%D0%B5%D0%BA-9.pdf>.

5. Подубінська С.М. Сутність та структура позакласної роботи учителя фізичної культури. Педагогічні аспекти професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичного виховання Вісник 154. Т.2. С.48-52 29

6. Хома Т.В., Товт В.А. Вплив позакласних спортивних заходів на формування особистості школярів. [Електронний ресурс]. URL : <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/34459/1/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8%202021.pdf>

7. Шиян Б. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2006. Ч.2. 248с.

## **АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТРАНСПОЗИЦІЇ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН**

**Елнур Іманов, О.І.Плиська, І.В.Дзюрій, А.О.Слобода, Я.П.Труба,  
А.А.Шкробанець, В.В.Лазоришинець**

**elnurimanov@hotmail.com, plys2005@ukr.net; ivandzyurii@gmail.com;  
artemiia.sloboda@gmail.com; truba-mena@rambler.ru;  
shkrobanetsmail@gmail.com; lazorch@ukr.net**

**ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії НАМН України»,  
Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова,  
ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії НАМН України»,  
Національний педагогічний університет ім.М.П.Драгоманова, м.Київ**

Кожного року в Україні народжується близько 5 тис. дітей з вродженими вадами серця, з яких близько 100 з транспозицією магістральних судин (ТМС). ТМС частіше зустрічається у хлопчиків ніж у дівчат (2-3:1): в перші місяці життя - в 12-20% випадків від усіх ВВС. До 2 років частота ТМС зменшується до 10% через високу летальність на 1-му році життя так як при природньому перебігу 30% немовлят з даною патологією помирає на першому тижні життя, 60%- до 1 місяця, а 90% малюків з ТМС не доживає до 1 року. Тяжкість даної патології обумовлена неправильним розташуванням головних судин, що відходять від серця, тобто аорти і легеневої артерії, один відносно одного і щодо камер серця, від яких вони повинні відходити в нормі. Розрізняють просту (з інтактною міжшлуночковою перегородкою), та комплексну ТМС (з ДМШП). При транспозиції магістральних судин критичний стан зумовлений гіпоксемією, життя підтримується лише наявністю відкритого овального вікна та функцією відкритої артеріальної протоки (ВАП). Тому і невідкладна допомога направлена на збереження функції ВАП і розширення сполучення на рівні міжпередсердної перегородки (процедура Рашкінда), що покращує змішування крові, а значить і стан дитини. Однак все це є паліативною і недовготривалою допомогою. Дана патологія потребує радикальної корекції, а саме операції артеріального переключення. Матеріали та методи. Дослідження ефективності втручання проведені на ретроспективном у аналізі 54 історій хвороби пацієнтів з діагнозом ТМС. Об'єкт і методи дослідження. В ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова НАМН України» (ДУ НІССХ ім.М.М.Амосова НАМНУ) з 2010 по 2019 роки 54 пацієнтам, з них 15 жіночої (28%) та 39 (72%) чоловічої статі виконано операцію артеріального переключення (Arterial switch operation). У 85% пацієнтів вада була діагностована пренатально та підтверджена Ехо-КГ одразу

після народження, в 15% випадках – після народження, що дозволило одразу доставити у ДУ НІССХ ім.М.М.Амосова НАМНУ для надання висококваліфікованої медичної допомоги. Усім їм також проведена передопераційна підготовка протягом 1-10 днів для корекції системного і легеневого судинного опору та насичення крові киснем до 80%. Результати досліджень та обговорення. Тривалість оперативного втручання, час штучного кровообігу та перетискання – важливі показники для прогнозу одужання пацієнтів. При оцінці динаміки кількості використаного часу для кожного показника спостерігалась тенденція до його скорочення, що позитивно впливало на швидкість одужання. Госпітальна летальність після операції артеріального переключення склала 3,7% (n=3). Причиною летальності були: виражена міокардіальна недостатність (n=1), що була викликана інфарктом міокарда лівого шлуночка, пов'язаного з технічними складнощами реімплантації коронарної артерії; двохстороння полісегментарна пневмонія (n=2). В післяопераційному періоді пацієнтів було виявлено різноманітні ускладнення – 36,4% (20 випадків), що погіршували стан пацієнта. Гостра дихальна недостатність пов'язана з виникненням пневмонії, або ж морфофункціональними особливостями організму дитини. При виникненні гострої ниркової недостатності, причинами якої були: серцева недостатність, малий серцевий викид, особливості периопераційного ведення та тривалість перфузії інтраопераційно - проводилась постановка перитонеального діалізу. У 3-х випадках виникло нагноєння рани, що піддавалось хірургічній обробці та подальшому консервативному лікуванню. При виникненні парезу діафрагми, внаслідок ятрогенного пошкодження діафрагмального нерву, виконувалась плікація діафрагми. Розведення грудини внаслідок вираженої серцевої недостатності тривало до появи стабільного покращення гемодинамічних показників пацієнта. У третини пацієнтів ускладнень не спостерігалось. Летальних випадків у віддаленому періоді не було, але в 22,1% (12 випадків) мали місце ускладнення віддаленого періоду операції артеріального переключення, які в подальшому вирішувались хірургічним та ендovasкулярним шляхом. В якості моніторингу було проведено планову коронарографію усім пацієнтам через 3-5 років після оперативного втручання. Виявлення недостатності неоаортального клапану (I-II ступеня) у 7 пацієнтів не потребувало хірургічного втручання, проводиться подальше планове спостереження щороку. При наявності стенозу легеневої артерії була проведена балонна дилатація (n=3) та двом пацієнтам виконано стентування легеневої артерії. Причинами даних наслідків були як ятрогенні, так і фізіологічні особливості структури. Основна кількість пацієнтів були без

значимих віддалених наслідків. Необхідно виділити особливості ведення доопераційного періоду немовлят з ТМС, які характеризуються спрямованістю на усунення гіпоксемії, життя підтримується лише наявністю відкритого овального вікна та функцією ВАП. Тому і невідкладна допомога направлена на збереження функції ВАП і розширення сполучення на рівні передсердь (процедура Рашкінда), що забезпечує потрапляння оксигенованої крові у велике коло кровообігу. Новонародженим призначалась терапія простагландинами (вазопростан), які підтримують ВАП відкритою і зберігають кровотік по ній. Інфузія розпочиналася у пологовому будинку і продовжувалася під час транспортування немовляти в НАМНУ, а також у відділенні інтенсивної терапії. Проводилася корекція кислотно-основних показників крові. При ознаках серцевої недостатності призначалися діуретики, симпатоміметики. Для запобігання гнійно-септичних ускладнень проводилась антибіотикотерапія. За необхідності проводилась терапія НПЗП в післяопераційному періоді.

Висновки: Хірургічне лікування ТМС шляхом операції артеріального переключення має добрі безпосередні і віддалені результати. Балонна атріосептостомія є процедурою, що стабілізує стан дитини та покращує результати лікування. Пренатальна діагностика ТМС дає можливість надання своєчасної допомоги немовлятам з цією критичною вадою серця в спеціалізованих кардіохірургічних закладах.

## **ПРИЧИНИ ЗНИЖЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СІЛЬСЬКИХ ШКОЛЯРІВ**

**М. В. Ключук**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Заняття фізичною культурою і спортом проводяться під впливом певних стимулів, спонукань, які виступають як рушійні сили навчальної діяльності підлітків. Такими спонукальними силами є потреби, інтереси, переконання, ідеали, ціннісні орієнтації. Вони утворюють мотиваційну сферу навчальної діяльності [3].

Дослідження [4] засвідчують, що потреби, мотиви та інтереси в галузі фізичного виховання мають свої особливості і пов'язані з психологічним розвитком, соціальним формуванням особистості, темпераментом, соціально-економічними умовами життя конкретної сім'ї.

Вирішення цих питань сприятиме вдосконаленню організаційно-методичної основи фізичного виховання школярів і перетворить учня з об'єкта

педагогічного процесу в суб'єкт, підвищить його активність і зацікавленість у досягненні високого рівня власного фізичного здоров'я. Інтерес і мотивація пов'язані між собою і впливають одне на одного. Чим старший школяр, тим більшу роль у мотиваційній сфері відіграють соціально значимі мотиви: бути здоровим, готовим до життя, праці, військової служби. [2].

Визначальним у будь-якій діяльності людини є рівень сформованості мотивації. Основу мотиваційної сфери становить усвідомлення потреб, що проявляються у формі інтересів, бажань, прагнень та цілей. Фізична культура, задовольняючи певні потреби людини, стає для неї особистісно значущою, набуває значення цінності, виступає мотивом і метою її діяльності. З'являється позитивне, ціннісне ставлення до неї, намагання оберігати, примножувати, використовувати у своїй діяльності. Людські дії передусім залежать від потреб, а не від свідомості [5].

Навчальна і фізкультурно-оздоровча діяльність спонукається комплексом мотивів, що і визначають зміст занять для підлітків [8].

Ставлення підлітків до фізичного виховання може бути негативним, нейтральним, свідомим, позитивним і творчим, активним, ініціативним. Воно залежить від мотивів занять фізичною культурою, мети занять, характеру виконання навчальної діяльності [6].

Формування мотивів відбувається під впливом умов навколишнього середовища і становлення особистісної сфери дитини. Фізичне виховання у шкільному віці спрямоване на досягнення високого рівня фізичного здоров'я. Виникає питання, за яких обставин людина починає займатися фізичними вправами, в якому віці і що заважає цим заняттям. Чинники, які спонукають до занять фізичною активністю, в науковій літературі виділялися досить чітко [7]:

1. Нормалізація маси тіла хвилює багатьох людей. Найчастіше на це звертають увагу у зрілому віці, але є дані, що і в підлітковому віці ця причина є стимулюючою. Це потребує детальнішого дослідження.

2. Зниження ризику розвитку гіпертензії хвилює біля половини населення зрілого віку, однак зміцнення здоров'я засобами фізичного виховання визнають і школярі [1].

3. Зниження стресу і депресії. У сучасному суспільстві спостерігається значне збільшення людей, що страждають на депресію та підвищений стан тривоги [7].

4. Задоволення. Хоч багато людей починають займатися фізичною культурою, щоб зміцнити здоров'я та схуднути, однак, якщо людина не отримує задоволення від занять, вона може кинути заняття. Головна причина

участі багатьох підлітків в організованій спортивній діяльності – отримання задоволення [2].

5. Розвиток самооцінки. Заняття фізичними вправами пов'язані з виникненням почуття подолання труднощів, яке робить людей впевненішими у собі, у своєму зовнішньому вигляді.

6. Спілкування. Дуже часто люди починають займатися якимось видом рухової активності для можливості спілкування з іншими людьми.

У літературі визначаються також чинники, які заважають займатися фізичною культурою. З точки зору фахівців, їх знання допоможе розробити адекватну стратегію подолання цих перешкод:

1. Нестача часу. Це та причина, на яку посилається більша частина населення. Однак, на думку авторів [2], це свідчить про зміщення пріоритетів до занять різними видами діяльності у вільний час і низьку мотивацію до занять фізичною культурою.

2. Відсутність знань. Досить часто на це посилаються не тільки дорослі, але й школярі. Це той факт, який необхідно дослідити, тому що це дозволить переробити та доповнити освітню програму з фізичної культури у загальноосвітній школі.

3. Відсутність засобів тренування та спортивних споруд.

#### **Список використаних джерел:**

1. Додонов Б. И. Структура и динамика мотивов деятельности. Вопросы психологии. 1984. № 4. С. 26–34.

2. Круцевич Т. Ю. Концептуальные предпосылки совершенствования системы физического воспитания молодежи. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. Харків : ХХПІ, 2000. № 24. С. 15–21.

3. Кардалис К. К. О роли информационного подхода к формированию у школьников положительного отношения к занятиям физкультурой и спортом. Социально-экономические проблемы воспитания спортсменов в условиях перестройки советского общества : материалы Всесоюз. науч.-практ. конф. Москва, 1990. С. 200–201

4. Куликов Н. М. Формирование интереса к занятиям физической культурой сельских школьников : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры». Челябинск, 2000. 22 с.

5. Леонтьев А. Н. Мотивы и эмоции. Москва : [б. и.], 1972. 39 с.



6. Смакула О. Формування цілісного ціннісного ставлення майбутніх педагогів до фізичного виховання. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. у галузі фіз. культури та спорту. Львів, 2003. вип. 7, т.1. С. 105–109.

7. Уилмор Дж. Х., Костилл Д. Л. Физиология спорта и двигательной активности. Киев : Олимпийская литература, 1997. 504 с.

8. Хоменко Н. М. Формирование потребности в физическом совершенствовании у младших школьников : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика и история педагогики». Киев, 1992. 24 с.

## **ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ЖІНОК**

**О. О. Кузьменко**

### **Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Фізичний розвиток можна трактувати як процес і як фізичний стан. Як процес – це зміна форм і функцій організму під впливом природного біологічного розвитку або фізичних вправ. Як стан (у момент визначення) – це комплекс морфофункціональних характеристик організму, рівень фізичних якостей і здібностей, необхідних для життя і практичної діяльності [3].

Нерівномірність розвитку організму дівчат на різних етапах онтогенезу в певною мірою залежить від явищ функціональної і морфологічної акселерації, яка проявляється насамперед, у прискоренні біологічного ритму росту й розвитку організму, змінах його основних анатомо-фізіологічних функцій і більш ранньому початку статевої зрілості [2]. Внаслідок прискореного статевого дозрівання, поліпшення матеріального рівня життя, за останні 20 років простежується збільшення довжини тіла новонароджених на 0,5 – 1,0 см. Найбільш інтенсивно явище акселерації проявляється в дитячому і юнацькому віці. Дослідниками встановлено, що сучасні підлітки вищі на 10 – 15 см від своїх однолітків 20 – 30 років тому. Приведені порівняння свідчать про виражене явище акселерації фізичного розвитку підлітків за останні роки.

Періоди прискореного росту, поєднуючись із значною активізацією енергетичних і обмінних процесів, змінюються періодами помітного накопичення жирової маси й ваги тіла. У процесі досліджень розвитку дитячого організму встановлено, що інтенсивність збільшення маси має кілька підйомів; між 4 і 5, 10 і 11, 12 і 13 роками, при загальній тенденції до зниження з віком його величини. У 18 років приріст маси тіла дівчат практично припиняється. Найбільше накопичення маси у дівчат відбувається за 2 – 3 роки перед менархе, тобто в 10 – 13 років. При цьому приріст може бути рівномірним або ж стрибкоподібним. В останньому випадку нерідко майже

весь річний приріст відбувається за 3 – 4 місяці, частіше у весняно-літній період [3]. Дослідники різке збільшення маси й тотальних розмірів тіла в період статевого дозрівання і називають це пубертатним стрибком.

Аналогічною є динаміка збільшення довжини тіла. Виділяють два періоди прискорення росту: між 4 і 5 роками і трирічний період між 9 і 12 роками. Значне збільшення довжини тіла відбувається між 11 і 12 роками, саме тоді, коли темпи приросту маси тимчасово знижуються. Отже, переважно збільшення довжини тіла порівняно зі збільшенням маси (витягування), простежується в 10 і 12 років, а маси порівняно з ростом (округлення) – в 11 і 13 років. Зміни ширини тазу в дівчат більше узгоджуються зі змінами росту, ніж маси. Найбільше збільшення ширини тазу відбувається між 4 і 5, 7 і 8 і 9 – 12 роками [2, 3].

Встановлено, що збільшення росту дівчаток у першій фазі статевого дозрівання відбувається за рахунок збільшення довжини ніг, а в другій – довжини тулуба. Приріст маси тіла в першій фазі статевого дозрівання проходить відносно синхронно із ростом, у другій – переважає збільшення маси. Максимальний річний приріст іноді досягає 8-10 кг [4].

Отже, розміри тіла жінок досить мінливі, оскільки на процеси росту впливають найрізноманітніші фактори. Не завжди остаточний ріст людини такий, яким він міг бути, якщо виходити зі спадкової схильності. Це відкриває можливості впливу на зріст у випадку, якщо спостерігається його відставання. В основному жінки ростуть до 20 років. Поряд зі змінами біологічного ритму росту й маси в організмі дівчат-підлітків відбуваються інші процеси, зокрема окостеніння хрящових елементів та зростання загальної м'язової маси.

### **Список використаних джерел**

1. Бахрах И.И., Воронцов И.М., Дорохов Р.Н. и др. Исследование и оценка физического развития детей и подростков. Детская спортивная медицина. Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1991. С. 230–257.

2. Башкиров П.Н. К вопросу роста и возрастнo-половой дифференцировки детей и подростков. Архив анатомии, эмбриологии. 1967. №11. С. 102–141.

3. Добринський В. С. Рейтингова оцінка фізичної підготовленості підлітків як засіб підвищення мотивації до систематичних занять фізичною культурою : Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02; Волин. держ. ун-т ім. Л.Українки. Луцьк, 2000. 21 с..

4. Усоева Н.А. Зависимость соматотипа, физического и полового развития школьников от некоторых внутренних и внешне-средовых факторов. Здравоохранение Белоруссии. 2016. №3. С. 53–56.

# **ПЕРІОДИЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ ПРОТЯГОМ РОКУ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

**В. М. Кульчицький, О. В. Понєдєльнік, С. О. Нагорний**

**brodypk@ukr.net**

**Бродівський фаховий педагогічний коледж імені Маркіяна Шашкевича  
Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Сьогодні в Україні система фізичного виховання дітей та молоді знаходиться у кризовому стані. Розбудова української державності потребує нової системи навчання і виховання, яка б сприяла розвитку освіченої і творчої особистості. Процес реформування освіти залежить від різноманітних внутрішніх і зовнішніх чинників та відбувається на основі системності й інтегративності. Новий зміст виховання повинен обов'язково враховувати підвищення ролі гуманітарного потенціалу людини у спілкуванні з навколишнім світом, традиціями і звичаями рідного народу.

Важливі завдання у сучасній системі шкільної освіти покладаються на фізичну культуру. З одного боку, предмет «Фізична культура» є важливим чинником гуманізації виховання в школі, з іншого – фізична культура безпосередньо пов'язана з фізичним розвитком та зміцненням здоров'я дітей.

Фізичне виховання дітей, підлітків та юнацтва здійснюються у конкретному середовищі, факторами якого є як соціально-економічні, так і екологічні умови. У зв'язку з цим, фізичне здоров'я дітей можна розглядати як результат дії цих умов, а при спрямованій дії фізичного виховання – як результат протидії негативним умовам навколишнього середовища.

Пріоритетне значення фізичної культури визначається Законом України «Про фізичну культуру і спорт», Цільовою комплексною програмою «Фізичне виховання – здоров'я нації», Національною доктриною розвитку фізичної культури і спорту в Україні та іншими нормативними документами. Відповідно до цих документів фізичне виховання у школі має закласти основи забезпечення та розвитку фізичного і морального здоров'я, комплексного підходу до формування розумових і фізичних якостей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого застосування різноманітних засобів і форм фізичного вдосконалення.

Необхідність оздоровчої спрямованості фізичного виховання в умовах сучасної школи викликана ситуацією, що склалася зі станом здоров'я учнів.

Статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України свідчать, що кількість здорових випускників шкіл становить від 5 % до 25 %. Близько 40 % учнів мають хронічні захворювання.

Корекція програм фізичної культури в школі та контрольних нормативів фізичної підготовленості не може вирішити проблему адекватності фізичних навантажень на уроках фізкультури, тому що в програмах зміст матеріалу, засоби фізичного виховання подаються загалом на навчальний рік, а його розподіл за годинами, обсягом та інтенсивністю фізичного навантаження з використанням тих, чи інших вправ з видів спорту повністю залежить від компетенції вчителя фізичної культури.

Періодизація фізичної підготовки учнів обмежена навчальними семестрами і не враховує циклічність адаптаційних змін, які проходять в організмі школярів у зв'язку з умовами організації навчального процесу в школі, періодичності чергувань навчального процесу з канікулами (літніми, зимовими і весняними). У цей період суттєво змінюється руховий режим школярів залежно від того, де діти проводять канікулярний час – в оздоровчих таборах, чи вдома за комп'ютером.

Тривалість зниженого рухового режиму, гіподинамія впливають на розвиток дезадаптаційних процесів в організмів учнів і вимагає після канікул поступового «втягування» організму дітей у систематичні заняття фізичними вправами, що обумовлює розробку періодизації фізичної підготовки протягом навчального року.

### **Список використаних джерел**

1. Нападій А. П. Аналіз показників фізичного стану школярів 13-14 років на початку навчального року / А. П. Нападій // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2013. – №.2. – С. 245–251.

2. Нападій А. Рівень показників фізичного стану хлопців 12-13 років у кінці та на початку навчального року / А. Нападій, О. Ястремський, С. Сиротюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. – 2013. – № 1 (21). – С. 267–269.

3. Нападій А. П. Планування навчального процесу з фізичної культури з урахуванням динаміки фізичного стану школярів 13-14 років / А.П. Нападій // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.] – Харків :

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ В ТРАВМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ**

**Г. О. Куркіна**

**Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, м. Луцьк**

Аналіз даних літератури показав, що основними завданнями, які стоять перед лікарями й фахівцями в області фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих з переломами є [2]:

а) забезпечення максимально можливих умов для нормального протікання порушених реституційно-регенеративних процесів на місці травми;

б) призначення комплексної медикаментозної терапії й програм фізичного лікування для нормалізації порушеного обміну речовин індивідуально для кожного хворого;

в) попередження, а при необхідності своєчасне лікування пролежнів, атрофій м'язів, а також наявних і виникаючих деформацій кістково-суглобного апарату;

г) профілактика й лікування методами кінезитерапії ускладнень із боку серцево-судинної й дихальної систем;

д) проведення ранньої й пізньої психопедагогічної реабілітації: комплексне сполучення нормалізуючого впливу фізичних вправ з педагогічним впливом слова; поступове зміцнення й розвиток у потерпілого віри у свої сили, стійкості в період перенесення больових відчуттів і дискомфорту, мужності під час оперативного втручання, наполегливості в подоланні виникаючих функціональних розладів;

е) виробленню втрачених і порушених здатностей побутових навичок, самостійного пересування й ін.;

ж) професійне навчання, а при необхідності й перенавчання;

з) повна соціальна, побутова й трудова реабілітація.

Як правило, зазначена категорія хворих має потребу в комплексному реабілітаційному лікуванні, ефективність якого полягає у своєчасному початку відновного лікування й застосуванні більш повного збалансованого комплексу методів і засобів фізичної терапії. [6].

Найпоширенішими методами фізичної реабілітації тематичних хворих є лікувальна гімнастика, масаж, комплекс методів фізіотерапії, грязелікування, лазеротерапія, психолого-педагогічний вплив, механотерапія, працетерапія й ін. [4].

Використання лікарських засобів, що володіють протизапальними, анальгезуючими, протинабряковими властивостями, і фізичних факторів, спрямоване на запобігання розвитку контрактур, нервово-м'язових розладів, на відновлення функції порушеної гемодинаміки і мікроциркуляції в постраждалих тканинах [7].

Відзначається необхідність реабілітаційних заходів з перших днів після операції, а також можливість підключення дозованого навантаження на кінцівку починаючи з 2-3 дня після остеосинтезу апаратом зовнішньої фіксації конструкції ЦІТО.

Лікувальна гімнастика (кінезитерапія) є найбільш істотним фактором медичної реабілітації.

Відзначено, що фізичні вправи, у першу чергу, призводять до активізації м'язових скорочень і, у зв'язку із цим, посиленню артеріального кровообігу в м'язі. На основі посилення обміну речовин збільшується м'язове скорочення, краще протікають ферментативні й окисні процеси в м'язі, що в цілому поліпшує енергетичні можливості мускулатури [5].

Фізична реабілітація пов'язана з одночасним впливом, як на фізичний, так і на психічний тонус хворого.

При проведенні комплексного лікування травматологічних хворих велике значення має раціональна (логічно обґрунтована) роз'яснювальна психотерапія, що ставить своєю метою переоцінку хворим сформованої ситуації й стоячих перед ним завдань, свого стану й компенсаторних можливостей з відмовою від недосяжних, прагненням і спробою пристосуватися до ситуації. При проведенні психотерапії враховується інтелектуальний рівень і професія хворого [1].

Масаж благотворно позначається на функції суглобів і сухожилково-зв'язкового апарата, під його впливом збільшується еластичність і рухливість зв'язкового апарата, легко усуваються набряклість, одеревіння, біль після фізичних перенапружень. Масаж прискорює видалення продуктів розпаду при відновному лікуванні суглобів, коли потрібне розм'якшення патологічних продуктів у периартикулярних тканинах [3].

Впровадження сучасних методів лікування в травматології безсумнівно позитивно впливає на результати лікування потерпілих. І все-таки серед цієї категорії хворих, на великий жаль, високий відсоток інвалідності. Причинами її, на нашу думку, можуть стати тактичні помилки у визначенні методів лікування, технічні помилки при виконанні оперативного втручання, неадекватно підібрані методи фізичної реабілітації, а також не коректне ведення подальшого амбулаторного лікування.

### **Список використаних джерел:**

1. Довгань В.И., Темкин И.Б. Механотерапия. Москва, 1981. 324 с.
2. Жиганова Л.В., Кузнецова Н.Л., Сарапульцев П.А. Тактика ведения травматологических больных с нозокомиальными пневмониями. Тезисы участников Юбилейной научно-практической конференции посвященной 70-летию кафедры травматологии и ортопедии ВПХ РГМУ. Москва : 2003. URL: [www.travmatology.narod.ru/tezis03.htm](http://www.travmatology.narod.ru/tezis03.htm).
3. Кадырова Л.А., Сак Н.Н. Мышечные спирали в методике постизометрической релаксации мышц. Тезисы научно-практической конференции невропатологов Ставропольского края «Реабилитация больных с заболеваниями периферической нервной системы». Кисловодск, 1990. С. 49-51.
4. Лечебная физическая культура в реабилитации пострадавших после закрытого интрамедуллярного остеосинтезу диафизарных переломов бедра : метод. рекомендації. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / за ред. В.В. Калапчука, Г.В. Дзяка. Київ : Здоров'я, 1995. 147 с.
5. Лечебная физкультура и врачебный контроль / под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. Николаев : Медицина, 1990. 287 с.
6. Ніканоров О.К. Підвищення ефективності програм фізичної реабілітації у хворих з переломами діафізів гомілки. Львів : Молода спортивна наука України, 2005. Вип. 9, Том 2. С.15-20.
7. Пилашевич А.А., Гусев П.Е., Анкина В.В. Реабилитация больных после стабильно-функционального остеосинтеза при переломах длинных трубчатых костей: методические рекомендации. Київ : Олимпийская литература, 1998. 88 с.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ РОЗВИВАЮЧОГО НАВЧАННЯ**

**Н. В. Лебединець, О.В. Пономаренко**

**[lenaviukr@ukr.net](mailto:lenaviukr@ukr.net), [oksy999@ukr.net](mailto:oksy999@ukr.net)**

**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ**

Молодший дошкільний вік є періодом істотних змін організму дитини, які знаменують її фізичний та психічний розвиток, а прогресивні когнітивні зміни в дошкільні роки є запорукою успішної навчальної діяльності в школі. У віковій фізіології вважається, що гармонійним є синхронізація фізичного і

психічний розвитку, тому, на нашу думку, є доцільним розглядати розвиток когнітивних функцій у взаємозв'язку з фізичним розвитком організму під впливом фізичних навантажень.

Відомо, що на фізичний розвиток та формування здоров'я впливають рухова активність, заняття фізичною культурою та спортом. Фахівцями в області фізіології та фізичного виховання (Макаренко М., Лизогуб В., 2009; Сечкіна О., 2009; Лахно О., 2013 та ін.) виявлено зв'язок при формуванні психофізіологічних здібностей, інтелекту та фізичних показників здоров'я.

Впровадження розвиваючого навчання в дошкільну педагогічну практику супроводжується збагаченням інноваційних методів. В дослідженні взяли участь вихованці закладу дошкільної освіти №812 м. Києва, що були поділені на основну (ОГ) і контрольну групи (КГ). На заняттях з дітьми молодшого дошкільного віку в ОГ використовуються елементи всіх видів розвиваючого навчання (умовно-рефлекторного, вікарного, оперантного, вербального, соціального) у поєднанні з підсиленою фізичною підготовкою, яка ґрунтується на показниках фізичного розвитку та здоров'я дітей. Для покращення активності центрів кори великого мозку дітей, з метою поліпшення їх фізичного і когнітивного розвитку, процес навчання упродовж року в ОГ підкріплювався систематичними заняттями гімнастикою після сну, ранковою гімнастикою, фізичними навантаженнями на заняттях з фізичного виховання. Щоденна фізична активність включала рухові ігри, пересування (ходьбу, їзду на велосипеді, пробіжки), різноманітні фізичні вправи відповідно до віку дітей. Тривалість фізичного компонента щодня складала до трьох годин: спланована й організована, неструктурована фізична активність, вільна гра. Відповідно до фізіологічних можливостей для дітей четвертого року життя тривалість одноразового заняття з фізичної культури становила – 20-25 хвилин, не менше чотирьох разів на тиждень. Сумарна кількість локомоцій не виходила за допустимі межі вікової норми: число кроків 9-13 тис./доб. Тривалість частин фізкультурного заняття та обсяг матеріалу змінювалися залежно від поставлених програмних освітніх завдань, умов та форм проведення заняття. Фізкультурні паузи (динамічні перерви) проводилися в перерві між малорухливими видами діяльності та організованими заняттями з метою зняття втомлюваності дітей шляхом залучення їх до виконання нескладних рухових вправ, рухливих ігор, тривалістю до 10 хвилин. Фізкультурні хвилинки проводились на організованих навчально-пізнавальних заняттях, пов'язаних з статичним навантаженням і представляли короткотривалий комплекс фізичних вправ: 3-4 вправи, з повторюваністю 4-6 разів, тривалістю 1-2 хвилини.



Науковцями доведено, що збудження рухових центрів кори у дітей позитивно впливає на активність інших центрів мозку, що забезпечують когнітивний розвиток. Рухливі ігри з дітьми включалися до різних видів навчальних занять, свят, розваг, походів тощо. Заняття за розвиваючою програмою сприймаються дітьми як гра, що сприяє активному навчанню, розвитку мовної, пізнавальної та соціальної компетенції.

Вивчення впливу розвиваючого навчання з посиленою фізичною підготовкою та руховою активністю на когнітивний розвиток дітей молодшого дошкільного віку проводився шляхом використання валідних методів адаптованих до віку дітей. Важливими складовими когнітивного розвитку дітей є процеси формування мислення, уваги, пам'яті, мовлення. Початок формування мислення відбувається в ранньому дитинстві. До 4-х років воно набуває наочно-дійового характеру, а з 4-5 років головним стає наочно-образне мислення. Проведені дослідження виявили, що в ОГ початковий рівень розвитку наочно-образного мислення мали 13,6%, а в КГ - 23,8% досліджуваних. Кращі показники були виявлені і у дітей ОГ, які мали достатній та високий рівень мислення - 36,4% та 22,7% порівняно з КГ - 23,8% та 14,3% відповідно. Слід зазначити, що час на виконання завдання дітьми ОГ був на 5 хвилин менший, ніж в контрольній групі.

У дітей середнього дошкільного віку домінує мимовільна зорово-емоційна пам'ять. Водночас розвинена і слухова пам'ять, дитина більш чутлива до ритмової структури мови. Для покращення пам'яті використовували прийоми мнемотехніки, які передбачають у 4-ох річних дітей розвиток центрів мозку, що забезпечують мислительні операції і рухові дії. У результаті вивчення короткочасної зорової пам'яті виявили, що 57,9% молодших дошкільнят ОГ мали середній рівень короткочасної зорової пам'яті, 36,8% високий і 5,3% - дуже високий. В КГ різниця була не суттєва: 60,0% мали середній рівень короткочасної зорової пам'яті, 40,0% - високий, проте дітей з дуже високим рівнем не відмічено. Низький і дуже низький рівень короткочасної зорової пам'яті у представників ОГ і КГ не виявлено.

Щодо показників концентрації уваги, то високий рівень мають лише 28% дітей основної групи та 24% контрольної. Середній рівень концентрації уваги також мали менше чверті учасників ОГ та КГ. Це свідчить про те, що більшість дітей молодшого дошкільного віку, які брали участь у дослідженні, мають низький рівень концентрації уваги, тобто не можуть зосередитися на виконанні завдання, швидко відволікаються, а значить не здатні успішно вирішити поставлене навчальне завдання. Таку ситуацію можна пояснити відсутністю стійкого збудження в домінантних нервових осередках в силу

незрілості центрів кори великих півкуль та відсутністю узгодженості збудження і гальмування між домінантними і субдомінантними центрами.

Отже, проблематика питань щодо впливу фізичних навантажень та рухової активності в процесі розвиваючого навчання на когнітивний розвиток дітей молодшого дошкільного віку потребує подальшого вивчення.

## **ВИКОРИСТАННЯ СПОРТИВНО-ІГРОВОГО МЕТОДУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.**

**Л.Ю. Левандовська, А.Т. Антонюк, Д.М. Михальчук**

**levandov841@ukr.net**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

Проводячи заняття спортивно-ігровим методом, можна не тільки виховувати фізичні здібності в цікавій для дитини формі, а й закріплювати рухові навички, здобуті в процесі навчання. Цей метод використовують у роботі як вітчизняні, так і зарубіжні педагоги.

При початковому навчанні спеціальних вправ використовуються ігри-естафети, ігрові вправи, командні ігри-стрибки, ігри-метання, комбіновані ігри-вправи та весь той багатий арсенал вправ, що входить до спортивно-ігрового методу фізичного виховання.

Щоб гра давала дитині насолоду і не набридала їй, одне й те саме завдання можна виконувати в різних варіантах, але при цьому потрібні певні підготовчі заходи до проведення занять, в яких буде використано спортивно-ігровий метод.

Наукові дослідження, практика та експерименти [1,3,5] переконують у тому, що в молодшому шкільному віці найкраще зменшити дистанцію при виконанні фізичних вправ з максимальною інтенсивністю до 20-30 метрів. Для проведення занять потрібний майданчик довжиною 40-45 метрів. Щоб у процесі гри учні не заважали один одному і своїм суперникам, відстань між командами повинна бути один-півтора метра, якщо в класі чотири команди, ширина майданчика повинна бути 6-7 метрів.

Велика увага при застосуванні цього методу приділяється складанню команд класу. Найефективнішим способом розподілу на команди при проведенні занять спортивно-ігровим методом команди повинен формувати вчитель після проведення особистих змагань на першість класу. Експериментально нами з'ясовано, що найбільшого ефекту при проведенні занять спортивно-ігровим методом можна досягти, коли в команді не більше

як 7-8 учнів. Якщо фізична підготовка учнів недостатня, то збільшується кількість учнів у командах, тим самим збільшується інтервали відпочинку між виконанням ігрових вправ.

Навантаження під час проведення занять регулюється за допомогою таких прийомів: розподіл класу на більшу або меншу кількість команд; збільшення або зменшення дистанції при виконанні тих чи інших фізичних вправ; збільшення або зменшення висоти зорових орієнтирів; збільшення або зменшення кількості перешкод у процесі виконання ігрових вправ.

Завершальним етапом занять, проведених спортивно-ігровим методом, є змагання з того розділу програми, який діти вивчали на уроках фізичної культури. Не менш важливим змістом практичної діяльності є виконання фізичних вправ, спрямованих на розвиток фізичних здібностей.

У структуру методики виховання фізичних здібностей входять наступні методичні правила:

- комплексність і послідовність. Узагальнення та аналіз досліджень [2,4] дають підставу твердити, що виховання фізичних здібностей дітей молодшого шкільного віку є комплексно з додержанням такої послідовності: гнучкість, спритність або навчання техніки вправ, швидкість, швидкісна сила, витривалість.

Урок фізичної культури з метою розвитку фізичних здібностей проводиться за загальноприйнятою системою, але з додержанням певної послідовності в засвоєнні матеріалу. Перша частина уроку — підготовча, загально-розвиваючі вправи та вправи на виховання гнучкості тих суглобів, які братимуть участь у виконанні рухів, передбачених завданням основної частини уроку. Друга частина уроку (основна) — виховання спритності та навчання техніки рухів, з використанням спортивно-ігрового методу, де вправа на спритність оцінюється за координаційною складністю, точністю виконання, часом, витраченим на виконання; виховання швидкості, сили або витривалості. Завершальною основною частиною уроку є ігровий метод з використання рухливих ігор. Третя частина уроку (заклучна) — організація учнів відповідно до загальноприйнятого методичного положення;

- тривалість виконання вправ і обсяг навантаження. Ефективність виховання фізичних здібностей дітей молодшого шкільного віку [2,3] значною мірою залежить від тривалості виконання фізичних вправ та їх інтенсивності, Так, виховуючи швидкість, вправи виконуються з максимальною інтенсивністю, які належать до розряду робіт максимальної потужності. У дітей швидкість розвивається найефективніше при коротких навантаженнях, а інтервали між навантаженнями мають становити 60-120 с. Однак, інтервали

відпочинку, так само як і навантаження, постійно змінюються, щоб уникнути адаптації організму до одноманітної роботи.

Висновки. Проведений аналіз та узагальнення результатів дослідження дозволяють стверджувати, що використання спортивно-ігрового методу на уроках фізичної культури підвищує рівень фізичної підготовленості у дітей молодшого шкільного віку.

#### **Список використаних джерел:**

1. Ареф'єв В.Г. Основи теорії та методики фізичного виховання / В.Г. Ареф'єв . – К.: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – 268 с.
2. Волков Л.В. Спортивна підготовка молодших школярів / Л.В. Волков. - К.: «Освіта України», 2010. - 388 с.
3. Волков Л. Молодший шкільний вік: виховна спрямованість занять фізичною культурою і спортом / Л. Волков, В. Голуб, П. Коханець; – К.: Освіта України, 2008. – 120 с.
4. Голуб В.А. Динаміка розвитку фізичної підготовленості та функціональних можливостей дітей молодшого шкільного віку 8 і 9 років / В. А. Голуб // Актуальні проблеми гуманітарної освіти: [зб. наук. праць / За заг. ред. д. пед. н., проф. Онкович Г. В. та канд. фіз.-мат. н., проф. Ломаковича А. М.]. – К.; Кременець : КОГП імені Тараса Шевченка, 2007. – С. 183-187.
5. Кравчук Я. І. Особливості фізичної підготовленості молодших школярів загальноосвітньої школи / Я. І. Кравчук // Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Педагогічні науки. – 2009. – № 21. – С. 100–105.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ВІДБІРУ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЄДИНОБОРСТВАХ**

**О.О. Панасюк, О.В. Гребік, А.М. Коновальчук, В.В. Гайдучик**

**[vsl2911@gmail.com](mailto:vsl2911@gmail.com), [fv.hrebikoleh@gmail.com](mailto:fv.hrebikoleh@gmail.com)**

**Луцький національний технічний університет, м. Луцьк**

Основною метою спортивної підготовки є забезпечення високого рівня фізичної підготовки спортсменів, оволодіння технікою, виховання морально-вольових якостей характеру, розвиток фізичних якостей: сили, швидкості, спритності, витривалості та інших, і на цій основі, досягнення високих результатів у обраному виді спорту. Весь цей процес повинен передбачати тренувальний, виховний і навчальний аспект фізичної підготовки спортсменів - від новачка до майстра спорту. Все це створює міцний фундамент для подальшого тренувального процесу у підготовці бійців високої кваліфікації.

Наукове обґрунтування ефективних методів підвищення можливостей організму є одним із важливих напрямів удосконалення системи підготовки спортсменів, серед яких одне з найважливіших займають функціональні резерви організму, до яких належать морфологічні, фізіологічні, біохімічні та інші компоненти. Ці методи розробляються та вдосконалюються в процесі тривалої адаптації до інтенсивної м'язової діяльності, що визначає специфічну структуру функціональної та фізичної підготовленості.

Особливу увагу слід приділяти підвищенню фізичної підготовленості учнів тренувальних груп з єдиноборств, оскільки важливо спланувати тренувальний процес так, щоб вони мали можливість ефективно поєднувати спортивне вдосконалення з успішним навчально-тренувальним процесом, що визначає актуальність теми дослідження.

Останнім часом найбільш високі результати показують спортсмени каратисти, які вперше на Олімпійських іграх-2020 представляли карате. Відрадно, що нашим спортсменам удалося вибороти дебютні медалі. Анжеліка Терлюга у ваговій категорії до 55 кг узяла «срібло», а Станіслав Горуна у категорії до 75 кг – «бронзу», цей результат є неперевершеним. Звісно, що такі досягнення можливі завдяки наполегливій, багаторічній роботі та розвитку спортивного таланту. Про важливість відбору та підготовки слушно зауважив А. А. Купріянов, який наголосив на тому, що головна роль роботи тренера - пошук талантів юних спортсменів.

Спортивний відбір в карате на етапі початкової підготовки визначається головним завданням першого початкового етапу відбору: допомогти дитині вибрати правильний вид спорту для спортивного вдосконалення. Правильне вирішення цієї проблеми доводить не тільки ефективність діяльності ДЮСШ та окремих тренерів, але й має досить глибоке суспільне значення. Успішні види спорту, зокрема карате, дають молодим людям можливість розкрити свої природні таланти, чітко відчувати наслідки своєї праці, набути впевненості в собі. Все це створює міцний фундамент для подальшого життя та активної позиції у своїй сфері діяльності.

Під час відбору учнів до секційних груп з карате важливо враховувати індивідуальні особливості темпераменту. Висока м'язово-скелетна чутливість, здатність до саморегуляції рухових параметрів, емоційна складова під час виконання вправ та рухів, подібні до специфіки карате, сприяють тренуванням.

Починаючи тренування на етапі підготовки до вищих досягнень, необхідно оцінити рівень загальної та спеціальної підготовки каратиста. При цьому слід звертати увагу не тільки на абсолютні показники, а й на прогрес,

досягнутий спортсменом на етапі базової спеціальної підготовки. Пріоритет слід віддавати тим спортсменам, які показали неабиякі успіхи в спорті, можливості найважливіших функціональних систем при обмеженому використанні потужних засобів педагогічного впливу. Чим менше зусиль було вкладено в підвищення спортивного рівня, тим більше залишалося резервів для подальшого вдосконалення.

Практика стверджує, що впровадження цих критеріїв у практичну діяльність тренерів дитячо-юнацьких спортивних шкіл, клубів та інших спортивних організацій, дотримання всіх принципів підготовки дозволяє підготувати спортсменів, які представляють державу на найвищому рівні.

## **ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Д. М. Підлісний, В. В. Чижик**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса Шевченка, м. Кременець**

Під терміном „фізичний розвиток” розуміють комплекс функціонально-морфологічних властивостей організму, що визначає, фізичну працездатність організму [1]. На відміну від дорослих, у дітей поняття „фізичний розвиток” може служити критерієм правильності їх росту та розвитку.

Процеси росту і фізичного розвитку людини характеризують тотальні розміри тіла. До тотальних розмірів належать довжина і маса тіла, а також обхват грудної клітки. Їх оцінка, особливо в дитячому і підлітковому віці, дає рід додаткових, а іноді й основних діагностичних і диференційно-діагностичних ознак. У спорті тотальні розміри тіла є однією з умов досягнення максимального результату та одним з основних критеріїв спортивного відбору.

Сучасний стан рівня життя, внаслідок соціально-економічної нестабільності, привів до прогресивного зростання у дітей соціально-значимих та соціально-обумовлених захворювань. Поширення шкідливих звичок: токсикоманії, наркоманії, алкоголізму, впливає на структуру захворюваності серед дітей. Як результат впливу соціально-економічних негараздів на стан здоров'я дітей виявляється функціональна незрілість у 45-60 % першокласників [2]. Крім того, виявлено, що 22 % першокласників взагалі не готові до навчання у школі. Таким чином, до школи приходять більше 35-40 % вже хворих дітей, які потребують особливої уваги до їх здоров'я з боку батьків, лікарів, педагогів, психологів.

Спостереження за станом здоров'я учнів у школах показали, що рівень відхилень соматичного здоров'я у цих дітей значно вищий [3]. Викликають зацікавленість дані стосовно фізичного розвитку дітей на початок 4-го класу. Не зважаючи на системи навчання, середній рівень фізичного розвитку виявлений у 76-79% випадків (у 70-і роки – 95%), дисгармонійний розвиток – у 21–24%, у тому числі, за рахунок дефіциту маси тіла – у 8%(у 70-і це не мало місце) , зайвої маси – у 2% ( у 70-і роки – 10%), низького зросту – у 12% випадках (у 70-і роки – поодинокі випадки) [4].

Загальним висновком із усіх досліджень є те, що віковий розвиток дітей проходить не рівномірно і індивідуально: кожен з них в процесі онтогенезу проходить свій специфічний шлях розвитку.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дарская С. С. Влияние наследственных и средовых факторов на темпы роста детей школьного возраста. Генетические исследования развития человека на основе изучения близнецовых пар. М., 2014. С. 21 - 27.
2. Гужаловский А. А. Проблемы “критических” периодов онтогенеза и ее значение для теории и практики физического воспитания / А. А. Гужаловский. Очерки по теории физической культуре. / Под ред. Л.П. Матвеева. М.: ФИС, 1984. С. 211- 224.
3. Запорожанов В. А. Комплексная система оценки перспективных возможностей юных спортсменов. Наука в олимпийском спорте. 2010. С. 30-35.
4. Коц Я. М. Физиология спорта. М.: Физкультура и спорт, 1988. 310 с.

## **ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ**

**В.М. Прокопович, Д.В. Прокопович-Потичко, А.І.Кривобедрий**

**prokopovychvova@ukr.net**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса Шевченка, м. Кременець**

З першого класу навчання у школі діти вже повинні мати уявлення про такі морально-етичні поняття як добро і співчуття, людяність, честь, дружба та любов до рідної землі, мови, традицій українського та інших народів.

Це підтверджує і аналіз програм та „читанок” для молодших школярів, який свідчить, що їх зміст в основному дає можливість для формування різноманітних моральних якостей. Так, зміст цих підручників дозволяє формувати в учнів уявлення про гуманне ставлення до людей, любов до

рідного краю, рідної землі – України, а також уявлення про вірність, сміливість, героїзм тощо.

Проведений аналіз кількості текстів, що дозволяє зрозуміти згадані уявлення дуже малий - у другому класі ставлять 18%, а у третьому – 21%.

Педагогічна практика та проведені анкетування та бесіди свідчать, що молодші школярі вживають терміни, зв'язані з моральними якостями, але не всі ці терміни входять у механізм регуляції поведінки. Так, наприклад, 77% молодших школярів вживають термін „чесність”, 77% - доброта, 60% - сміливість і боягузтво, 50% - нечесність тощо.

Молодші школярі запам'ятають ці та інші терміни у типових ситуаціях, але рівень розуміння цих термінів у них ще низький.

Тут необхідно зауважити, що моральні норми поведінки успішно засвоюються молодшими школярами, коли учитель не тільки розкриває їх зміст на конкретних прикладах показує як їх треба виконувати, а й ретельно стежить за неухильним виконанням, залучає колектив, клас, товаришів до участі в контролі за дотриманням правил.

Таким чином, основну роль у моральному вихованні молодших школярів відіграє вчитель, який насамперед сам розуміє всі поняття моральності, вміє організувати (змодельювати) учбово-виховний процес так, щоб ці знання використовували учні у своїй діяльності.

Отже, перш за все вчитель повинен бути усвідомленою людиною з теорії та методики морального виховання, принципів та основних понять і перш за все знати, щодо змісту моральних цінностей відносять такі особисті якості як чесність, справедливість, гідність, порядність, відповідальність патріотизм, героїзм, толерантність, чуйність, благородство, доброзичливість, милосердя, скромність, співчуття, старанність, шляхетність, щирість, добродушність, самокритичність, вимогливість, об'єктивність, вірність, гуманність, мужність, любов до Вітчизни, рідної культури, мови.

Моральні норми, принципи, поняття мають історичний характер, так як частково змінюються, удосконалюються під впливом різних причин – умов життя людини, суспільних відносин, рівня культури і освіти населення, нових традицій тощо.

В той же час дослідники відмічають, що до змісту моральних цінностей входять близько ста понять, які характеризують моральні якості. Але багато з цих понять мають загальний, непроходящий характер і являють собою так звані загальнолюдські цінності. До таких понять можна віднести патріотизм, справедливість, совість, честь, шляхетність, добро, гуманізм, щастя.



При цьому слід зауважити, що більшість цих якостей були основою християнської моралі і на протязі багатьох віків основою морального виховання підростаючого покоління і всього населення держави.

Проведений аналіз свідчить, що не тільки вчителі фізичної культури, але й вчителі початкових класів не достатньо володіють інформацією про розробки системи морального виховання молодших школярів.

Перш за все вчитель фізичної культури початкових класів повинен чітко визначити основні поняття моральних якостей які можуть бути сформовані у учнів під час виконання фізичних вправ.

Проведені дослідження дозволяють стверджувати, що під час проведення уроків з фізичної культури у дітей молодшого шкільного віку є всі підстави сформулювати такі моральні якості, як чесність, справедливість, відповідальність, працьовитість і взаємодопомога.

Аналіз факторної структури моральних якостей дітей молодшого шкільного віку у взаємозв'язку з показниками рівня навчання, фізичної підготовленості, функціональних можливостей та фізичного розвитку свідчить, що показники моральних якостей та рівня навчання, об'єднуються у перший (генеральний) фактор. Цей факт свідчить по перше про те, що рівень навчання взаємопов'язаний с моральними показниками, а по друге – моральне виховання починається з навчання.

Отже, навчання дітей потребує знання термінів та змісту понять моральної поведінки, а це є компетенція вчителя фізичної культури.

В теорії морального виховання поняття дані більш академічно, що потребує від вчителя не тільки їх роз'яснення для дітей молодшого шкільного віку, а і наведення прикладів з життя відомих спортсменів, героїв Олімпійських ігор та з життя сучасних людей.

### **Список використаних джерел:**

1. Волков Л. Молодший шкільний вік : виховна спрямованість занять фізичною культурою і спортом / Л. Волков, В. Голуб, П. Коханець; за ред. Л. Волкова. — К. : Освіта України, 2008. — 120 с.

2. Голуб В. Програмування засобів і методів фізичного виховання молодших школярів / Слюсарчук В., Голуб В., Кравчук Я. // Молодіжний науковий вісник. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А.В. Цьось, А.І. Альошина. – Луцьк: Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, 2014. – Вип. 15. – С. 73–76

3. Книжка молодого вчителя фізичної культури: навч. посіб. / Папуша В.Г. [та ін.] // за заг. ред. В.Г. Папуші. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2014. – 368 с.

# **ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМ ПРИ ЗАНЯТТЯХ АЙКІДО СПОРТСМЕНІВ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ**

**О.К.Серпутько**

**loggysob@gmail.com**

**Херсонський державний університет, м. Херсон**

Питання фізичної активності у зрілому віці, як один із аспектів здоров'я та здорового способу життя працюючого населення нашої країни, а також дорослого населення по всьому світі, є вкрай важливим та актуальним, адже саме цей віковий прошарок є проміжною ланкою між молоддю та літніми людьми. І дуже часто саме ця вікова категорія оминається увагою як дослідників, так і тренерів, адже у центрі уваги завжди діти, підлітки та молодь, або ж літні люди, мета занять фізичною культурою котрих – подовження рухової активності та покращення самопочуття.

Виходячи із власного досвіду роботи з представленою віковою групою – це другий період зрілого віку (36-55 років жінки та 36-60 років чоловіки, згідно даних ВОЗ), перед нами постала проблема підготовки даної групи до атестації з айкідо, та, зокрема, постало питання профілактики можливих травм, адже переважна більшість учасників групи не мали попереднього досвіду занять східними єдиноборствами зокрема та спортом взагалі. А, як відомо, робота в айкідо базується на принципах парної роботи, при якій один з учасників виступає в ролі наге – спортсмен, на якого направлена атака, на котру він має зреагувати певним чином із найменшою витратою сил та переміщень. Другий партнер – уке, повинен повноцінно атакувати наге та вчасно продемонструвати адекватну реакцію на виконання техніки й забезпечити своєчасне страхування тіла з метою уникнення травмування. Умовно усі техніки в айкідо прийнято поділяти на кидкові – виконуються з кидком в кінці, та техніки контролю – передбачають виконання укладки партнера в безпечне для наге положення з подальшим виконання больового контролю [2].

Складність правильного виконання техніки полягає в тому, що показати техніку високого рівня, як в тренувальному процесі, так і в атестаційному, обидва, уке та наге, можуть лише за умови відповідності технічного рівня підготовленості, а також при співвідношенні їхньої ваги та зросту. Проте, як відомо, в айкідо відсутні категорії ваги, статі тощо, тобто, претендуючи на певний рівень, спортсмен повинен показати наближену до ідеального виконання техніку на будь-якому партнері [2].

Займаючись вивченням даного питання, маючи на меті не лише покращити показники спортсменів айкідо, а й зробити процес підготовки до

екзамену більш ефективним та менш травмонебезпечним, нами були вивчені та взяті до уваги рекомендації щодо модельних характеристик ведення сутички Загури Ф.І. [1], розроблені для дзюдоїстів, які є актуальними і для спортсменів, практикуючих айкідо. Отже, виходячи із висновків дослідника, з метою уникнення ненавмисного травмування під час атестації та заради кращого виконання техніки та можливості кращої демонстрації набутих навичок та знань, рекомендовано поділяти спортсменів на три умовні групи, в основі такого поділу лежать наступні показники: зріст, вага та довжина кінцівок. Згідно досліджень автора, саме ці чинники визначають манеру ведення поєдинку на татамі. Отже, перша група – це силовики, вони мають відносно невисокий зріст, проте велику вагу, довгі руки та добре розвинений верхній плечовий пояс, за рахунок такої статури, вони не проявляють високої активності на татамі, демонструють низьку техніку виконання, проте мають високий показник ефективності по відношенню до спроб виконання. Друга група – темповики, мають високий зріст, довгі кінцівки, активні при веденні сутички, часто застосовують прийом повторної атаки, обман партнера, переміщення, не полишають невдалу спробу виконання техніки, проте мають середній показник активності та технічності. Третя група – ігровики, здебільшого мають низький або середній зріст, субтильну будову тіла, довгі кінцівки, мають найвищий рівень вдалих спроб проведення техніко-тактичних дій, демонструють найвищу технічність та різносторонність технічної підготовленості, проте мають найнижчу вагу, у порівнянні з іншими групами.

Взявши до уваги результати досліджень Загури Ф.І. [1], нами був проведений аналіз та диференціація групи з айкідо другого періоду зрілого віку, на основі чого було виділено різні групи за манерою ведення сутички серед представників обох статей. Такий поділ показав високі результати при відпрацюванні нових технік айкідо, а також опрацювання складних моментів. Крім того, даний підхід показав найвищу технічну спроможність спортсменів при проведенні атестацій – кожен зі спортсменів із кожної категорії зміг у повному об'ємі продемонструвати свою майстерність, як в ролі уке, так і в ролі наге, без зайвого фізичного напруження, стресу та травмонебезпечних впливів. Проте, на основі власного спостереження та за безпосередньої участі у тренувальному процесі, можемо стверджувати, що даний поділ не є ефективним при відпрацюванні вже знайомих технік, адже практична мета практики айкідо передбачає можливість втілення набутих навичок на партнері будь-якої статури та рівня підготовленості. Вважаємо дану методику ефективною для практичного застосування в спортивних дисциплінах, які

передбачають боротьбу, тісну роботу в парі та в усіх видах єдиноборств, а також вартою подальшого вивчення та доопрацювання.

### **Список використаних джерел:**

1. Загура Ф.І. Модельні характеристики кваліфікованих борців-дзюдоїстів // Молода спортивна наука України: Зб. наук. ст. з галузі фіз. Культури та спорту. Л., 2001. Вип.5. Т.1. С. 329-331.

2. Boguszewski, D., Suchcicka, B., Grzegorz Adamczyk, J., & Białoszewski, D. The functional efficiency and incidence of injuries in men practicing aikido. Pilot study. Journal of Combat Sports & Martial Arts. 2013, Vol. 4 Issue 1, p. 67–73.

## **ФЛОРБОЛ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

**С.І. Степанюк, Я.О. Лебедєва**

**svitlanastepanuk1@gmail.com, Lebedeva.kherson@gmail.co.**

**Херсонський державний університет, м. Херсон**

Основне завдання фізичної підготовки учнів з особливими освітніми потребами, це – загартування й зміцнення організму, формування важливих життєвих рухів, розвиток основних рухових здібностей.

Діти з особливими освітніми потребами більш схильні до гіподинамії. Таким чином робота фізичного виховання учнів спеціальної школи будується на підставі корекційної спрямованості та сприянню загальному фізичному й психічному розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

В реабілітаційно-відновлювальних процесах дітей з особливостями інтелектуального розвитку важлива диференціація за основними нозологічними ознаками як об'єкту корекційного впливу рухливих ігор.

Сучасне розмаїття засобів фізичного виховання дозволяє підібрати для дітей з особливими освітніми потребами найкращі рухливі ігри для удосконалення їхніх здібностей.

Рухливі ігри володіють високим оздоровчим і виховним потенціалом. Правила рухливих ігор диктують швидкі різноманітні фізичні дії учасників. Постійна зміна ситуації ставить перед гравцем вимоги до концентрування уваги, правильного та осмисленого розподілу координації рухів.

Гра флорбол для дітей з особливими освітніми потребами в першу чергу це форма активного відпочинку та розваг. Гра може відбуватися в спортивних залах різного розміру, на траві, на піску і навіть на снігу. Для флорбола необхідний спеціальний спортивний інвентар – м'яч і ключка. М'яч та ключка

виготовлені з пластмаси та мають невелику вагу що сприяє мінімальному ступеню травматичного ризику.

Важливим у навчанні дітей флорболу з особливими освітніми потребами є визначення послідовності вивчення спеціальних підготовчих вправ для відпрацювання техніки гри у відповідності до їхніх рухових умінь і навичок.

Розвитку координаційних здібностей сприяє комплекс підготовчих вправ, розминка, тримання та володіння ключкою, ведення та передача м'яча, забивання м'яча у ворота з місця та в русі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Сєднева В.О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку. Миколаїв: ОІППО, 2011. 102 с.
2. Кізенко О.М. Фізичне виховання учнів з особливими потребами. Соціальний педагог. 2017. №3 (123). С.57-59.

## **ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПРИ НАВЧАННІ І РОБОТІ ОНЛАЙН В УМОВАХ ОБМЕЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ**

**О.А. Поляков, О.С. Томаревська, Ю.Л. Майдіков**

**[o.poliakov@kmu.edu.ua](mailto:o.poliakov@kmu.edu.ua), [tomarevskaya@gmail.com](mailto:tomarevskaya@gmail.com), [maydikov@ukr.net](mailto:maydikov@ukr.net)**

**ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, м. Київ**

**ПВНЗ «Київський Медичний Університет», м. Київ**

**Національний Університет «Чернігівська політехніка» м. Чернігів**

Обмеження фізичної активності, психологічний стрес, занепокоєння, зміна звичного режиму в умовах карантину призводить до загострення сприйняття дійсності, порушення самооцінки зокрема свого здоров'я. При високому навантаженні на систему охорони здоров'я при пандемії COVID19, виникли додатково проблеми: дефіциту часу у медичного персоналу, ризик контакту і потенційного зараження при необхідної потреби у людей в медичній допомозі, консультації лікаря, і детальної диференціальної діагностики. Це актуалізувало розробку скринінг дослідження для самооцінки здоров'я людей за допомогою Паспорта здоров'я, (що містить анкети і оціночні шкали функціонального стану людини) задля зниження ризику зараження і економії часу прийому амбулаторних пацієнтів.

Методи. У дослідженні «Паспорт здоров'я» використано рекомендовані ВООЗ шкали оцінки внутрішньої цінності функціональних можливостей людини (ICOPE), шкала з 5 питань (SARC-F) для визначення м'язової дисфункції у літніх людей, а також деякі питання, що стосуються залишкової працездатності, психофізіологічні методи. Анкетування містить 69 питань з

них 21 питання оцінювалось в 1 бал, якщо відповідь вважався задовільною. Набрані бали в ході дослідження відповідають: 20 - 21 балів - Ви повністю здорові; 17 - 19 балів - потрібно гармонізувати режим відпочинку і роботи; 15 - 16 балів - потрібно особливо приділити увагу фізичної активності і детально проконсультуватися у лікаря; 7-14 балів - вимагає активної реабілітації та більш детальної діагностики стану свого здоров'я; 6 і менше балів - потребує медико-соціальної допомоги. Скринінг проводився онлайн в соціальних мережах за допомогою розповсюдження триденної реклами серед користувачів інтернет мережею у віці від 30 і старше (до 80 років). У дослідженні взяли участь 100 респондентів представники всіх регіонів в Україні, переважно з вищою освітою (80%), 20% мали середню спеціальну, з них 80% працюють.

Результати скринінгу показали, що індекс маси тіла більше 24 кг / м2 спостерігався у 76% респондентів і чим старше тим вище параметри індексу маси тіла ( $r = 0,340$ ;  $p < 0,001$ ), фізичною активністю не займаються 9%, балансування на лівій нозі до 6 секунд (з закритими очима) не змогли виконати 26% обстежених. Під час карантину 12% респондентів мали падіння в анамнезі. З підвищенням індексу маси тіла збільшувався ризик падінь ( $r = 0,199$ ;  $p < 0,05$ ), при цьому достовірно зменшувалась тривалість затримки дихання на видиху ( $r = -0,258$ ;  $p = 0,01$ ) і добова кількість подоланих кілометрів ( $r = -0,246$ ;  $p < 0,05$ ). В результаті 53% обстежених потребували допомоги лікаря, а 47% респондентам потрібно було приділити увагу правильній організації праці і відпочинку, а також фізичній активності. Кореляційний аналіз результатів показав недостовірну зв'язок з віком (0,14) і затримкою дихання на вдиху і видиху, можливість підняти вантаж 5 кг; і достовірний зв'язок з статичним балансуванням ( $r = 0,299$ ;  $p < 0,01$ ), падіннями протягом останніх 6 місяців ( $r = -0,421$ ;  $p < 0,001$ ), обмеженням рухової активності протягом 6 місяців ( $r = -0,425$ ;  $p < 0,001$ ), зниженням апетиту за останні 3 місяці ( $r = -0,496$ ;  $p < 0,001$ ), і можливість сісти і встати з стільця 5 разів за 14 секунд ( $r = -0,467$ ;  $p < 0,001$ ).

Дискусія. Правильна організація тестування допомагає знизити екологічне навантаження на доквілля при відвідуванні лікаря, а також зекономити час лікаря необхідний на обстеження пацієнта в амбулаторії і зменшити ризик поширення COVID19 .

Висновки. В умовах жорсткого карантину та протиепідемічних обмежувальних заходів виникає перенапруження функціональних систем організму у 44% працюючого населення. Скринінг показав перевищення калорійності харчування на фоні зниження витрат на фізичну активність в

умовах малорухливого способу життя і невикористаних резервів щодо тренувань для зміцнення здоров'я. Раціональне поєднання самодіагностики і інформації-нагадування про здоровий спосіб життя, сприяє впровадженню профілактичних заходів і адекватних режимів праці та відпочинку, рекомендацій щодо фізичних і когнітивних тренувань і активності в цілому.

## **ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ У ЛЕСИНОМУ ВИШІ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ІСТОРІЇ СПОРТУ ВОЛИНИ**

**Л. Понсдєльник**

### **Волинський національний університет імені Лесі Українки м. Луцьк**

З часу заснування першого на Волині вищого навчального закладу – Луцького учительського інституту школярі і студенти виявляли величезне бажання не тільки вчитись, але й розвиватись як духовно, так і фізично. Згодом у 1969 р. Згідно з наказом № 120 Міністерства освіти від 26.05.1969 р. було створено факультет фізичного виховання тоді уже Луцького державного педагогічного інституту імені Лесі Українки. Відтоді він пройшов різні етапи становлення: У 1993 р. факультет став складовою Волинського державного університету імені Лесі Українки, а 1994 р. – роком заснування Інституту фізичної культури та здоров'я. У зв'язку із введенням у навчальних закладах України нових стандартів освіти Міністерства освіти і науки України у 2017 р. його було перейменовано у факультет фізичної культури, спорту та здоров'я Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Упродовж років факультет очолювали керівники, які понад усе дбали про його розквіт. Серед них: доцент М. Куликівський, доцент Б. Балько, В. Палига, старший викладач В. Фурман, професор В. Завацький, професор О. Бузюк, професор Є. Приступа, доцент М. Мороз, доцент О. Бичук. Із 2019 р. деканом факультету фізичної культури, спорту та здоров'я призначений доцент В. Пантік.

За період свого існування факультет став кузницею відомих спортсменів і тренерів. Було підготовлено понад 10 000 фахівців галузі. Серед випускників – 2 заслужених діячі науки і техніки, 28 заслужених тренерів України, 17 заслужених працівників фізичної культури і спорту, 21 учасник Олімпійських та паралімпійських ігор, 6 заслужених майстрів спорту СРСР та України, 28 майстрів спорту України міжнародного класу, 370 майстрів спорту України, понад 5 000 учасників чемпіонатів України, Європи, світу, близько 1 400

переможців та призерів Всесвітніх універсіад, Кубків України, Європи та світу.

Сьогодні факультет фізичної культури, спорту та здоров'я Волинського національного університету імені Лесі Українки – це потужний регіональний центр, на базі якого не тільки формуються всебічно розвинені фахівці, фізично, психічно та морально здорові, цілеспрямовані, творчі особистості. Завдяки високому методологічному рівню навчальних і навчально-тренувальних занять, індивідуально орієнтованому підходу до кожного студента разом із досвідом та творчістю, спираючись на новітні науково-дослідні й методичні розробки, викладачі зуміли підготувати спортсменів, які стали не тільки гордістю Лесиного вишу, Волині, а й всієї України.

Серед кращих заслужених працівників фізичної культури, заслужених тренерів України – Володимир Ялович, Микола Авраменко, Богуслав Галицький, Володимир Байсарович, Роман Карпюк, Віталій Кварцяний, Федір Семенюк, Микола Миронюк та ін.

В історію спорту Волині сьогодні вписані імена Тетяни Водоп'яної – заслуженого майстра спорту, призера чемпіонату світу з біатлону; Олени Петрової – заслуженого майстра спорту, призера Олімпійських ігор в Нагано (Японія); Андрія Розтоки – заслуженого майстра спорту, дворазового чемпіона світу та Європи, чемпіона Параолімпійських ігор, чемпіона Кубка світу; Валентини Савчук – майстра спорту України міжнародного класу, учасниці Олімпійських ігор в Сіднеї (Австралія), призера Всесвітньої універсіади та ін.

Серед олімпійців і Людмила Гудзь – бронзовий призер Олімпійських ігор в Барселоні (Іспанія) (гандбол); Кирило Чупринін – майстер спорту України міжнародного класу, учасник Олімпійських ігор в Сіднеї (Австралія); Надія Миронюк – майстер спорту України міжнародного класу, чемпіонка Європи, учасниця Олімпіади в Пекіні (Китай); Тетяна Коб – майстер спорту України міжнародного класу, учасник Олімпійських ігор в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Марія Повх – майстер спорту України міжнародного класу, учасниця Олімпійських ігор в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Валентин Джима – майстер спорту України міжнародного класу, учасник Олімпійських ігор в Ліліхамері (Норвегія); Віталій Шафар – майстер спорту України міжнародного класу із легкої атлетики, учасник Олімпійських ігор в Лондоні (Англія); Іван Банзерук – майстер спорту України міжнародного класу із легкої атлетики, учасник Олімпійських ігор в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Валентина Мирончук – майстер спорту України міжнародного класу із легкої атлетики, учасниця Олімпійських ігор в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Ірина Климець – майстер спорту України міжнародного класу із легкої атлетики, учасниця



Олімпійських ігор в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Олена Яновська – майстер спорту України міжнародного класу із легкої атлетики, учасниця Олімпійських ігор в Ріо-де-Жанейро (Бразилія); Ірина Папезук – майстер спорту України міжнародного класу з велоспорту, учасниця Олімпійських ігор в Лондоні (Англія); Олена Цьось – майстер спорту України міжнародного класу з велоспорту, учасниця Олімпійських ігор в Лондоні (Англія) [1].

Не одну свою перемогу присвячувала рідному вишу випусниця факультету, українська велосипедистка з маунтинбайку Яна Беломоїна. Її олімпійські шаблі стрімко піднімалися угору: на Літніх Олімпійських іграх 2012 р. посіла 13-тє місце, в Ріо-де-Жанейро 2016 р. – 9-є місце, а на Олімпійських іграх 2020 р. в Токіо – 8-є місце.



Яна Беломоїна.

Участь у чемпіонаті світу з маунтинбайку 2010 р. у Квебеку (Канада) принесла Яні срібну медаль серед жінок-юніорів; 6-є місце на чемпіонаті світу з маунтинбайку 2011 р. серед жінок до 23 років у Шампері (Швейцарія); срібло на Чемпіонаті світу маунтинбайку 2012 р. з крос-кантрі серед жінок до 23 років у Леогангу (Австрія); срібло на Кубку світу з маунтинбайку 2012 р. у крос-кантрі серед жінок до 23 років у Пітермаріцбурзі (ПАР); бронзу на Чемпіонаті світу з маунтинбайку 2013 р. з крос-кантрі серед жінок до 23 років у Пітермаріцбурзі (ПАР). У 2013 р. – чемпіонка Європи з маунтинбайку у крос-кантрі серед жінок до 23 років. Постійні тренування і величезна сила волі стали запорукою бронзової нагороди у вересні 2015 р. на чемпіонаті світу з маунтинбайку у Валлнорді (Андорра). 2020 р. – бронзова чемпіонка Європи. І лише сильна біль, спровокована каменями у нирках, змусили спортсменку знятися з другого етапу кубка світу в Нове Место (Чехія), де вона на етапі фінішувала п'ятою

[3]. Своїм перемогам Яна завдячує чотирьом рисам характеру маутинбайкера, які вона загартувала у собі і здобула: дисциплінованість, прагматичність, традиційність і підтримка [5].

Спортсменка, яка танцює після кожного виступу. Саме так згадують вболівальники українську легкоатлетку, що спеціалізується у метанні молота, майстра спорту України міжнародного класу, учасницю Олімпійських ігор 2016 р. у Ріо-де-Жанейро (Бразилія) Ірину Климець. За зайняте І місце на XXX Всесвітній літній Універсіаді у м. Неаполі (Італія). удостоєна Ордону княгині Ольги III ст. У секторі для метання молота дівчина зуміла тричі оновити персональний рекорд. «Я жодного дня не опускала рук...», – розповідає Ірина Климець [2].

Де б вона не була, які б етапи свого життя не проходила, для неї студентські роки – найкращі! І хоча було дуже важко поєднувати навчання зі зборами та змаганнями, але з вдячністю згадує своїх університетських наставників, керівництво Університету, які завжди ставилися до всього з розумінням. «Освіта – це один із важливих аспектів у моїй спортивній кар'єрі. В Університеті дізналася чимало корисного, зокрема про методи та техніку навчання. Тому вважаю, що для професійного спортсмена вища освіта обов'язкова» [4].

Легендою футбольного спорту став випускник Луцького педагогічного інституту імені Лесі Українки, заслужений тренер України, колишній головний тренер та президент луцької «Волині», президент Федерації футболу Волині Віталій Кварцяний.



Надія Миронюк серед дітей Цуманської громади. Фото з власної колекції автора.

Часто буває серед школярів, які люблять спорт, підтримує їх у прагненнях до перемоги майстер спорту України міжнародного класу, чемпіонка Європи, учасниця Олімпіади в Пекіні Надія Миронюк. Вона – вихованка свого батька, заслуженого тренера України Миколи Миронюка. І свою любов до спорту передає підростаючому поколінню.

Гордістю Університету є волейбольна команда «Волинь–Університет», яка грає у супер лізі; баскетбольна команда «Старий Луцьк–Університет», що грає у вищій лізі. Десятки студентів та студенток захищали честь рідного навчального закладу у складі цих команд, здобуваючи призові місця.

Викладачі факультету фізичної культури, спорту та здоров'я ВНУ імені Лесі Українки виховують своїх студентів як громадян України з активною життєвою позицією, формують їх особисті якості, розвивають фізичні можливості та мотиваційно-ціннісне ставлення до фізичної культури і спорту.

І своєю працею, перемогами своїх вихованців продовжують писати історію спорту у волинському краї.

#### **Список використаних джерел:**

Відомі випускники : веб-сайт. URL: [HTTPS://VNU.EDU.UA/UK/FACULTIES-AND-INSTITUTIONS/FAKULTET-FIZICHNOI-KULTURI-SPORTU-TA-ZDOROVYA](https://vnu.edu.ua/uk/faculties-and-institutions/fakultet-fizichnoi-kulturi-sportu-ta-zdorovya) (дата звернення: 30. 09. 2021).

Ірина Климець: «Жодного дня не опускала рук і щодня тренувалася через нестерпний біль» : веб-сайт. URL: [HTTPS://UAF.ORG.UA/2021/08/01/IRYNA-KLYMETS-ZHODNOHO-DNIA-NE-OPUSKALA-RUK-I-SHCHODNIA-TRENUVALASIA-SHEREZ-NESTERPNYJ-BIL/](https://uaf.org.ua/2021/08/01/iryna-klymets-zhodnoho-dnia-ne-opuskala-ruk-i-shchodnia-trenuvalasia-sherez-nesterpnij-bil/) (дата звернення: 30. 11. 2021).

Лучанка Яна Беломоїна – тріумфаторка Кубка світу з маунтинбайку : веб-сайт. URL: [HTTPS://LUTSK.RAYON.IN.UA/NEWS/37004-LUCHANKA-IANA-BELOMOINA-TRIUMFATORKA-KUBKU-SVITU-Z-MAUNTINBAIKU](https://lutsk.rayon.in.ua/news/37004-luchanka-iana-belomoina-triumfatorka-kubku-svitu-z-mauntinbaiku) (дата звернення: 30. 11. 2021).

Мошкун А. «Хочеться на Олімпіаді затанцювати на под'юмі» : веб-сайт. URL: [HTTPS://VNU.EDU.UA/UK/ARTICLES/HOCHETSYA-NA-OLIMPIADI-ZATANCYUVATI-NA-PODIUMI-IRINA-KLIMEC](https://vnu.edu.ua/uk/articles/hochetsya-na-olimpiadi-zatancyuvati-na-podiumi-irina-klimec) (дата звернення: 30. 11. 2021).

Четыре качества, помогающие украинке добиваться успеха в велоспорте: веб-сайт. URL: [HTTPS://BIKEANDME.COM.UA/TRENIROVKI/SEKRETY-GURU-VELOSPORTA/1002595-YANA-BELOMOINA-4-KACHESTVA-POMOGAYUSCHIE-UKRAINKE-DOBIVATSYA-USPEKHA-V-VELOSPORTE](https://bikeandme.com.ua/trenirovki/sekrety-guru-velosporta/1002595-yana-belomoina-4-kachestva-pomogayuschie-ukrainke-dobivatsya-uspekha-v-velosporte)(дата звернення: 30. 11. 2021).

# **ОСОБЛИВОСТІ ОЗДОРОВЧИХ ЕФЕКТІВ ТА МЕТОДИКА ОЗДОРОВЧИХ ТРЕНУВАНЬ ПРИ ЗАНЯТТЯХ З ФУТБОЛУ**

**С. М. Лопоха**

**Sofilopoha@gmail.com**

**Луцький національний технічний університет м. Луцьк**

У сучасній Україні фізична культура є важливим складовим елементом, що формує у людей основи здорового способу життя. Популярним видом фізичної активності як серед студентів, так і загалом серед людей є футбол. Засоби футболу широко застосовуються для розвитку різних фізичних якостей.

Футбол – це одне з найбільш доступних, популярних і масових засобів фізичного розвитку та зміцнення здоров'я широких верств населення. Гра займає провідне місце в загальній системі фізичного виховання.

Мета даної роботи полягає у розкритті особливості оздоровчих ефектів та методики оздоровчих тренувань при заняттях з футболу

Футбол являє собою таким видом спорту, який найбільшим чином сприяє різнобічному фізичному розвитку людини і разом з тим пред'являє організму виключно високі вимоги. Гра у футбол, пов'язана з необхідністю підтримувати високу працездатність протягом тривалого часу і виконувати роботу максимальної інтенсивності на тлі значного загального стомлення і стресу, вимагає високої стійкості у взаємозв'язку функціональних систем. Тому технічні та тактичні вміння футболістів проявляються в грі з належною ефективністю лише на тлі високого рівня їх фізичної підготовленості.

Колективний характер футбольної діяльності виховує почуття дружби, товариства, взаємодопомоги, розвиває такі цінні моральні якості, як почуття відповідальності, повага до партнерів і суперників, дисциплінованість, активність. Кожен футболіст може проявити свої особисті якості: самостійність, ініціативу, творчість. Разом з тим гра вимагає підпорядкування особистих прагнень інтересам колективу. Футбол, як командна спортивна гра, більшою мірою сприяє різнобічному фізичному розвитку юного спортсмена. Постійно змінюється ігрова ситуація, безперервна боротьба за м'яч пов'язані з найрізноманітнішими рухами і технічно-тактичними діями.

В процесі ігрової діяльності необхідно опанувувати складною технікою і тактикою, розвивати фізичні якості; долати втому, біль; виробляти стійкість до несприятливих умов зовнішнього середовища; строго дотримувати побутового, трудового, навчального та спортивного режимів. Все це сприяє

вихованню вольових рис характеру: сміливості, стійкості, рішучості, витримки, мужності.

Систематичні заняття футболом у різних кліматичних і метеорологічних умовах сприяють фізичному загартуванню, підвищують опірність захворюванням і підсилюють адаптаційні можливості організму.

Цей вид оздоровчо-рекреаційної діяльності також приваблює своєю доступністю. Грати можна практично на будь-якому рівному місці. Особливістю гри є велика різноманітність рухових дій, ефективність використання яких продиктована і визначається обстановкою, що постійно змінюється. Кожен гравець повинен уміти переміщатися бігом в різних напрямках, обличчя та спиною вперед, приставними та схрещеними кроками в одну чи іншу сторону, швидко змінювати спосіб і швидкість пересування, одночасно тримаючи в полі зору ігровий майданчик, розташування партнерів та суперників, переміщення м'яча.

Гравцю необхідно володіти своїм тілом в опорному і безопорному положенні, вміти різко зупинитися, миттєво змінювати напрямок, повертатися на місці і в русі, правильно падати, виконувати елементарні акробатичні елементи (перекати, групування). Можливість суперництва в силі, швидкості та спритності, розгадування «хитромудрих» комбінацій, застосування ефективних і несподіваних прийомів, результатом яких є забитий гол, представляють величезні творчі можливості для фізичного вдосконалення. Це робить гру «народною» та доступною не тільки для підлітків, а й для людей зрілого віку.

Травми завжди супроводжували футбол. Це й не дивно. Швидкісна гра з м'ячем, що збирає на одному порівняно невеликому прямокутнику трав'яного газону десятки здорових, тренуваних чоловіків, кожен з яких прагне переграти іншого, це вам не гра в паски. Але впевнене зростання кількості травм у сучасному футболі змусило FIFA організувати широкомасштабне вивчення цієї проблематики.

Вивчаючи численні причини отримання футболістами ушкоджень, що вимагають медичного втручання, вчені дійшли висновку, що в переважній більшості футбольні травми є наслідком зіткнень спортсменів у ході гри. Виявилося, що найбільше пошкоджень зазнають воротарі, які постійно підставляються під м'яч, коли рятують свої ворота від м'яча, що летить у них з дуже високою швидкістю. Дещо менше страждають від поранень гравці захисту, тоді як нападники, дуже часто, самі є винуватцями своїх пошкоджень. Справа в тому, що пересуваючись по полю на дуже високих швидкостях

форварди часто змушені ризикувати, і вони часом зовсім не замислюються про те, що може статися з їхніми ногами внаслідок таких кидків.

Висновки. Оздоровчий ефект під час гри у футбол забезпечується динамічною роботою, різноманітним м'язовим навантаженням на свіжому повітрі. Гра супроводжується розвитком усіх якісних сторін рухової діяльності, вдосконаленням вегетативних функцій. Футбол характеризується роботою змінної потужності – від помірної до максимальної. Це сприяє вдосконаленню діяльності дихальної та серцево-судинної систем, які повинні швидко включатися в інтенсивну роботу і відновлюватися при зміні характеру діяльності. Футбол висуває високі вимоги до моральної сторони особистості: відповідальність за свої дії та дії партнерів, працьовитість, вміння долати втому, гідно поводитися в спірній ситуації, стійко переносити травми різного характеру, не накопичуючи образ на суперника.

#### **Список використаних джерел:**

1. Алексєєв А.В. Себе подолати! 3-тє вид., перераб., Дод. – М.: фізкультура та спорт, 1985. 192 с.
2. Васильчук А.Г. Технологія навчання футболу школярів у системі фізичного виховання загальноосвітніх шкіл профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. Львів, 2007. 19 с.
3. Виндюк О.В. Двигательная активность – основа здорового образа жизни. Харьков; 2003. 156 с.
4. Годик М.А. Физическая подготовка футболистов, Київ: Человек, 2009. 272 с.
5. Костюкевич В.М. Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі командних ігрових видів спорту) : навч. посіб. Вінниця: Планер, 2014. 31-34 с.
6. Особливості залучення школярів до оздоровчо-рекреаційної діяльності з використанням засобів футболу. URL:<http://tmfvs-journal.unisport.edu.ua/article/view/187512> (дата звернення 18.11.2021).
7. Теоретичні основи оптимізації процесу фізичного виховання студентів засобами футболу. URL:<http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2015/2/411.pdf> (дата звернення 18.11.2021 )
8. Теорія і методика тренування спортсменів високої кваліфікації. URL:<https://vspu.edu.ua/faculty/sport/kafgame/np/> (дата звернення 18.11.2021 )
9. Футбольний травматизм. Що і чому ушкоджуються спортсмени. URL:<https://manchester-united.su/futbolnyj-travmatizm-hto-i-pochemu-povrezhdayut-sportsmeny/> (дата звернення 18.11.2021 )

## **ДИНАМІКА ПОРУШЕНЬ РЕФРАКЦІЇ У ШКОЛЯРІВ ПРОТЯГОМ РОКУ.**

**Л.Б. Харченко, О.І. Плиска, А.А. Шкробанець, І.Д. Шкробанець**

**kharchenko.l@luxoptica.com.ua; plys2005@ukr.net;**

**shkrobanetsmail@gmail.com**

**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м.Київ**

**Національна академія медичних наук України, м.Київ**

Проблема порушення та втрати зору є надзвичайно актуальною у всьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на сьогодні у світі налічується 45 млн. сліпих людей, з них – 1,5 млн. дітей, 135 млн. мають серйозні порушення зору. Результати щорічних профілактичних оглядів українських школярів засвідчують, що патологія зору відзначається у 14% учнів: найчастіше реєструється діагноз міопія (МП), дещо рідше – гіперметропія (ГМ), астигматизм (АС), косоокість. При цьому відмічається, що частота виявлення учнів із зниженою гостротою зору (ГЗ) за час навчання у школі зростає у 3–5 разів, і в 11 класі частка учнів з офтальмологічною патологією становить 30%. Тому швидке прогресування офтальмологічної патології в наш час є важливою медико-соціальною проблемою. Усе це і зумовило мету роботи: аналіз стану рефракції школярів за індексом контрастної чутливості (КЧ) протягом року. Матеріал і методика досліджень. Дослідження проведено за участю 173 школярів (90 осіб жіночої і 83 особи чоловічої статі), яких було поділено відповідно схеми вікової періодизації людини прийняту на VII-й конференції з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії (1965). У всіх учасників дослідження визначали КЧ і стан рефракції двічі з річним інтервалом. Перше дослідження було проведено у 2019 р., наступне – у 2020 р. Обов'язковою умовою участі особи у дослідженні 2020 р. було наявність індексу  $KЧ=2,5$  за результатами дослідження КЧ 2019 р. У кожного з обстежуваних визначали КЧ з використанням таблиці контрастних оптотипів та ГЗ - таблиць Головіна-Сивцева. Значення показника  $KЧ = 2,5$  вважали межею між патологією та нормою, значення показника  $KЧ \geq 3,0$  вважали таким, що відповідає нормі, а значення показника  $KЧ < 2,0$  вважали таким, що свідчив про наявність патологічних змін в зоровій системі (ЗС). Проведені дослідження повністю відповідають законодавству України про охорону здоров'я, принципам Гельсінської декларації всесвітньої медичної асоціації (2013 р.) та Конвенції Союзу Європи щодо прав людини і біомедицини. Батьки або родичі кожного пацієнта підписували інформовану

згоду на участь у дослідженні. Виконавцями дослідження вжито необхідні заходи для забезпечення анонімності пацієнтів.

Результати досліджень та їх обговорення. Першочергово, у 2019 році, було проаналізовано школярів жіночої і чоловічої статі за розподілом по різним віковим групам. Було виявлено, що за цією характеристикою вибірки осіб різної статі статистично значуще не відрізняються  $\chi^2(3, n=173)=2,162, p=0,539$ . Ретроспективний аналіз стану ЗС 173 учнів виявив відсутність порушень рефракції (ПР) ока у 39,88% школярів ( $n=69$ ) з індексом КЧ=2,5. ПР було виявлено у 60,12% школярів ( $n=104$ ), серед яких виключно АС складав 0,58% ( $n=1$ ), МП слабкого або середнього ступеня – 33,53% ( $n=58$ ), ГМ слабкого або середнього ступеня – 20,23% ( $n=35$ ). Крім того, 5,78% школярів ( $n=10$ ) мали такі ПР як МП або ГМ, які супроводжувалися АС. Аналіз стану ЗС тих самих 173 учнів з річним інтервалом (у 2020 р.) виявив відсутність ПР ока лише у 34,68 % школярів ( $n=60$ ), що статистично значуще не відрізнялося від минулорічних результатів дослідження  $\chi^2(1, n=346)=1,001, p=0,317$ . ПР було виявлено у 65,32% школярів ( $n=113$ ), серед яких виключно АС складав 0,58% ( $n=1$ ), МП слабкого або середнього ступеня – 36,99% ( $n=64$ ), ГМ слабкого або середнього ступеня – 21,97% ( $n=38$ ). Крім того, 5,78% школярів ( $n=10$ ) мали такі ПР як МП або ГМ, які супроводжувалися АС. Звертає на увагу факт змін рефракції, які відбулися у осіб, які мали при минулорічному дослідженні індекс КЧ=2,5 та стан рефракційного апарату, що відповідає нормі. Виявлений факт вказує на необхідність щорічного офтальмологічного експрес-обстеження контингентів школярів, з метою раннього виявлення ПР. При цьому особливою уваги потребують учні, які в попередніх дослідженнях мали значення КЧ=2,5. З метою визначення стану зорового апарату учнів, які в попередньому дослідженні (2019 р.) мали нормальну рефракцію та індекс КЧ=2,5, з річним інтервалом (у 2020 р.) дослідили стан їхньої ЗС. У цьогорічному дослідженні було виявлено, що у 75,36% ( $n=52$ ) таких учнів не відбулося змін КЧ, у 10,15% ( $n=7$ ) – відбулося погіршення стану КЧ до індексу КЧ=2,0, а у 14,49% ( $n=10$ ) – індекс КЧ збільшився до КЧ=3,0. Отримані результати вказують на дійсно межове значення індексу КЧ=2,5 щодо подальшого прогнозу змін в зоровому апараті школярів. Слід зазначити, що при обстеженні всіх осіб з нормальною рефракцією і показником КЧ=2,5 за даними попереднього дослідження (2019 р.), у яких в цьогорічному дослідженні (2020 р.) було виявлено зниження індексу КЧ до 2,0 також визначали і ПР, що відповідали МП слабкого ступеня, або ГМ слабкого ступеня. Крім того, серед осіб зі збереженою КЧ на рівні індексу КЧ=2,5, було виявлено дві особи з ПР, що відповідали МП слабкого ступеня. Таким чином,



кількість осіб з нормальною рефракцією і показником КЧ=2,5 за даними попереднього дослідження (2019 р.), у яких протягом року виникли порушення в зоровому апараті, складає 13,04% (n=9) осіб. В попередньому дослідженні (2019 р.) вважали, що школярі, які мали КЧ на рівні індексу КЧ=2,5 є групою ризику і потребують ретельного обстеження рефрактерного апарату. Завдяки такому скринінговому підходу вдалося первинно виявити значну кількість учнів з ПР.

Визначено, що серед 173 школярів різного віку, що брали участь в щогорічному дослідженні, 104 учнів за даними попереднього дослідження (у 2019 р.) ПР на тлі збереженої КЧ на рівні індексу КЧ=2,5. При цьому, у 90,65% осіб (n=97) такі порушення були первинно виявлені під час минулорічного дослідження, а у 9,35% осіб (n=7) вказані ПР були виявлені раніше, за результатами попередніх звернень за медичною допомогою у зв'язку з погіршенням їхнього зору (див. Табл. 3). У дослідженні (2020 р.) було з'ясовано, що серед зазначених вище 104 осіб лише 58,65% осіб (n=61) застосовували корекцію протягом року, а 41,35% осіб (n=43) протягом року такою корекцією не користувалися. Нами було виявлено, що в усіх випадках використання засобів корекції погіршення стану рефракції у таких школярів не відбувалося. Останньому, на нашу думку, сприяло проведення реабілітаційних заходів. В противагу цьому, лише у 1-ї школярки з групи осіб, які не використовували засобів корекції, стан рефракції зберігся на минулорічному рівні. В інших випадках, що складають 97,67% осіб (n=42) від групи тих осіб, що не використовують засобів корекції (n=43), спостерігалось прогресування патологічних змін в рефракційному апараті. Таке прогресування ПР, імовірно зумовлено зростанням навантаження на зоровий апарат школярів протягом навчального року, що узгоджується з результатами досліджень інших авторів. Оцінка частоти використання засобів корекції учнями різної статі демонструє, що серед 56 осіб жіночої статі корекцію застосовують 55,36% учениць (n=31), а серед 48 осіб чоловічої статі корекцію застосовують 62,50% учнів (n=30). Результати статистичного аналізу вказують на відсутність статистично значущих розбіжностей між групами учні різної статі за частотою використання корекційних засобів  $\chi^2(1, n=104)=0,544$ ,  $p=0,461$ .

**ВИСНОВКИ.** Протягом року у школярів різного віку і різної статі спостерігається тенденція до збільшення частоти ПР, яка, не досягає статистично значущих величин. Проте, визначено, що ПР відображається на КЧ зору, що проявляється у зниженні індексу КЧ з 2,5 до 2,0. Останнє, на тлі відсутності щорічного спеціалізованого офтальмологічного обстеження

значних контингентів школярі різного віку, створює підґрунтя для використання методу визначення стану КЧ для доклінічної експрес-діагностики порушень зору. Водночас, отримані дані свідчать на користь того, що школярі з КЧ 2,5 складають групу ризику і потребують ретельного спостереження за їх рефракційним апаратом, протягом тривалого часу, що дає змогу виявити ПР ЗА на ранніх стадіях та своєчасно застосувати засоби корекції. Використання засобів корекції ПР у школярів протягом року призупиняє прогресування негативних змін в зоровому апараті ока. За умови відмови від використання засобів корекції рефракції у 97,67% осіб (n=42) цієї групи протягом року спостерігалось прогресування патологічних змін в рефракційному апараті.

## **ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ СПОРТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ**

**В. Ходорчук, І. С. Кліш**

**iraklish60@gmail.com**

**Комунальний заклад вищої освіти «Луцький педагогічний коледж»  
Волинської обласної ради, м. Луцьк**

Вступ. В основі будь-яких спортивних здібностей лежать задатки. Аналіз науково-методичної літератури засвідчує, що в даний час накопичено значний матеріал по проблемі відбору юних спортсменів із врахуванням закономірності розвитку їх природних здібностей на основі вивчення типологічних особливостей нервової діяльності людини, типу нервової системи і її властивостей.[1.2.4.]. Отже визначено, що люди з різними властивостями нервової системи володіють характерними особливостями не лише в поведінці, а й у розвитку своїх здібностей, навичок, якостей. Великі фізичні навантаження, які складають щоденне спортивне тренування, підвищена емоційність під час участі у відповідальних змаганнях вимагають від спортсмена визначних особливостей нервової системи.

Мета дослідження – вивчення та узагальнення науково-методичних досліджень з питань організації системи спортивної підготовки легкоатлетів з урахуванням їх психофізичних особливостей.

Методи – описово-аналітичний метод, моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет, педагогічне спостереження.

Результати дослідження. Відмінні властивості нервової системи є фізіологічною основою темпераменту, який характеризує динаміку психічних процесів людини. Кожному темпераменту властиві свої особливості в

поведінці, реакції на навколишні, тощо. Поєднання цих властивостей нервової системи дає багато типологічних груп. Наведемо основні з них:

- сильний урівноважений тип – діяльність протікає без стрибків, рівномірно, рідко відбуваються спади від перевтоми;
- урівноважений тип – добре виконує роботу, яка вимагає рівномірної затрати зусиль, тривалого й методичного напруження, володіє високою витривалістю;
- неврівноважений тип – характерна циклічність у діях, сильні нервові підйоми, потім виснаження і спад у діяльності;
- слабкий тип – низька працездатність і підвищена чутливість до стресових ситуацій [ 2 ].

Саме типом нервової системи і складовими її елементами визначаються перенесення тренувальних навантажень, темп зростання тренуваності, а також загальне протікання фізіологічних процесів в організмі при виконанні швидкісної, силової й інших видів спортивної діяльності.

При вивченні природних спортивних здібностей значна увага повинна приділятися тим властивостям, які визначають тип нервової системи – сили, рухливості і урівноваженості. Так, представники швидкісних видів спорту мають високу рухливість нервових процесів з переважанням збудження. Під час навантаження великої й помірної потужності спостерігається відносно менша рухливість, яка відрізняється високою врівноваженістю.

Представники швидкісно-силових видів спорту ( метання, стрибки ) за характером елементарної умовно-рефлекторної діяльності подібні до спринтерів. За відносно короткий період рухових реакцій у багатьох із них затрудняється вироблення диференційованого гальмування на відповідні подразники, що й свідчить про деяке переважання збуджувального процесу над гальмівним.

Під час виконання роботи динамічного характеру спостерігається пряма залежність від сили нервової системи, в той же час виконання тривалої роботи статичного характеру викликає негативне ставлення. Дослідженнями нервової системи бігунів на різні дистанції і їх спортивних досягнень встановлено [ 2,4 ], що за рухливістю нервових процесів можна визначити також довжину дистанції, на якій виступає спортсмен. Так, найбільшою врівноваженістю володіють бігуни на довгі дистанції, меншою-спортсмени, які виступають на середніх дистанціях, а в спринтерів переважають процеси збудження над процесами гальмування.

Таким чином, теорія і практика спорту засвідчують той факт, що типологічні особливості й основні властивості нервової системи значною

мірою зумовлюють розвиток фізичних і рухових здібностей. Чим сильніша нервова система зі сторони збудження, тим краще спортсмен підвищує свої результати на змаганнях в умовах стресової ситуації порівняно з тренуванням. І чим слабший процес збудження, тим помітніше погіршуються результати спортсмена порівняно з тренуванням. Таке явище пояснюється перш за все тим, що емоційна дія змагальних умов здається для окремої групи спортсменів сильним подразником, який викликає оберігаюче гальмування. Протилежний ефект спостерігається у представників сильного типу нервової системи.

Великі фізичні навантаження, які складають щоденне спортивне тренування, підвищена емоційність під час участі у відповідальних змаганнях вимагають від спортсмена визначних особливостей нервової системи. Ці особливості і являються одним із головних компонентів структури загальної спортивної обдарованості [ 3,5, ].

### **Література**

1. Асаулюк І., Козлова К. Відбір та прогнозування здібностей в легкій атлетиці на основі оцінки моторної обдарованості школярів 10-12 років. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. із галузі фізичного виховання і спорту. Вип.10. Т.2. Львів НВФ «Новітні технології». 2006. С.125-129.

2. Волков Л.В. Теория спортивного отбора: способности, одаренность, талант. Київ: Вежа. 1997. 128 с.

3. Головченко О., Кудренко А. До проблеми відбору дітей для бігу на середні дистанції на етапі початкової спеціалізації. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. із галузі фізичного виховання і спорту. Вип.10 т.2. Львів НВФ «Новітні технології». 2006. С. 125-130.

4. Захожа Н.Я., Бухвал А.В. Особливості спортивного відбору для бігових видів легкої атлетики: методичні рекомендації. Луцьк. РВВ «Вежа» Волинського нац. ун-ту. Ім. Лесі Українки. 2009. 44 с.

5. Сидоренко В., Яковлів В. Про особливості відбору і спортивної орієнтації дітей у бігу на короткі дистанції. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць. Вінниця. 2001. с. 152-259.

# **ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП**

**С. Флячинська, І.С. Кліш**

**iraklish60@gmail.com**

**Комунальний заклад вищої освіти « Луцький педагогічний коледж»  
Волинської обласної ради, м. Луцьк**

Вступ. Підростаючий організм учнів має велику потребу в м'язовій діяльності, тому недостатня активність, некомпенсована необхідними за обсягом та інтенсивністю фізичними навантаженнями, призводить до розвитку цілого ряду захворювань. Щоб уникнути подальших негативних змін, рухова активність для хворих дітей та підлітків вкрай необхідна. Правильне фізичне виховання дітей зміцнює і загартовує організм, підвищує резистентність до впливу негативних факторів навколишнього середовища, є найбільш ефективним засобом неспецифічної профілактики і найважливішим стимулятором гармонійного розвитку організму. [ 1.3.4 ]

Ігрова діяльність має особливо важливе значення в період найбільш активного формування характеру в дитячі та юнацькі роки. Граючись, учні засвоюють життєво необхідні навички й уміння, в них виробляється сміливість, воля, кмітливість. У цей період ігровий метод посідає провідне місце, набуває характеру універсального засобу фізичного виховання.[ 2 ] Необхідність використання рухливих ігор у навчальному процесі учнів визначається, насамперед, тим, що сучасну організацію навчально-спортивної діяльності не можна визнати досконалою. Недостатній рівень рухового режиму учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп, негативно позначається на їх фізичному розвитку і на стані психічних процесів: відчуття, сприймання, мислення, увагу. За допомогою ігор у старшокласників закріплюються та вдосконалюються різноманітні і навички з основних рухів ( ходьби, бігу, стрибків), розвиваються такі важливі фізичні якості як сила, швидкість, витривалість, спритність.

Мета дослідження – теоретичне узагальнення наукового супроводу використання ігрового методу у фізичному вихованні учнів спеціальних медичних груп.

Методи – аналіз програмно-нормативних документів та науково-методичної літератури з питань фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп, педагогічні спостереження.

Результати дослідження. Основу ігрового методу становить підпорядкована ігрова рухова діяльність відповідно до обраного сюжету

(задуму, плану гри), в якому передбачається досягнення певної мети багатьма дозволеними способами в умовах постійної та значною мірою випадкової зміни ігрової ситуації.

Під поняттям ігрового методу розуміють методичні особливості гри (особливості організації, керівництва, способу досягнення мети тощо). При цьому ігровий метод зовсім необов'язково пов'язаний з загальноприйнятими іграми: футболом, волейболом. Його основу можуть складати будь-які вправи.

Ігровий метод характеризується такими властивостями: сюжетною організацією - тобто цілісним задумом змісту та плану дій, якими передбачено досягнення певної мети. Ігровий сюжет або позичається із життя та трудової діяльності (полювання, війни), або спеціально створюється. Різноманітністю способів досягнення мети - це головна відмінність ігрового методу від методу фізичної вправи. Як правило, сюжетом передбачаються обмеження у способах досягнення мети та рівність вимог до учасників, але в рамках цих обмежень дається широка самостійність гравцям у виборі шляху до мети. Самостійністю та ініціативою у способах досягнення мети - це одне із завдань ігрового методу, що сприяє вихованню здібностей до прояву ініціативи у вирішенні проблемних ситуацій. Підвищеною емоційністю та моделюванням міжособистісних стосунків - ця властивість в першу чергу проявляється у моделюванні конкуренції між гравцями. Суперництвом та співпрацею - це протиріччя є основою ігрового методу. Означені процеси повинні бути максимально керованими, так як впливають на процеси регулюванні фізичного навантаження і його дії на організм. Відносно керованістю навантаження - в ігровому методі важко керувати дією навантаження так, як гравці мають різні рівні темпераменту та мотивації; ця властивість ігрового методу вимагає відстежувати зовнішні ознаки надмірного навантаження: зміною кольору обличчя, порушенням координації тощо.

Використання ігрового методу у фізичному вихованні дітей з ослабленим здоров'ям може бути ефективним тільки при наявності врахування конкретних умов, в яких проводяться рухливі ігри та фізичні вправи з включенням ігрових елементів. Було б помилково допускати в педагогічній практиці шаблонні повторення ігор, механічне перенесення моделей ігор з навчальних посібників без належного врахування завдань, умов і фізіологічних особливостей дітей.

Висновки. Використання ігрового методу у фізичному вихованні дітей, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп дає змогу педагогічним працівникам досягти кращих результатів в навчанні, зміцненні здоров'я, розвитку функціональних можливостей та покращення їх фізичної

підготовки, а також створює позитивні умови для формування стійкого інтересу до занять фізичною культурою.

Рухлива гра добродійно впливає на формування дитячої душі, розвиток фізичних сил і духовних здібностей. При вірній організації занять з врахуванням вікових особливостей, характеру захворювань, фізичної підготовленості школярів ігри надають сприятливий вплив на ріст, розвиток і зміцнення кістково-зв'язкового апарату, м'язової системи, на формування правильної постави і, в цілому функціональної діяльності організму.

#### **Список використаних джерел**

1. Боднар І. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. Навч.-методичний посіб. Львів, Українські технології, 2005. 48 с

2. Іванова Л.І. Фізичне виховання учнів з відхиленням у стані здоров'я: метод. Посібник. Київ: Літера ЛТД, 2012. 320 с

3. Мудрик С.Б., Кліш І.С. Рухливі ігри. Теорія і методика: навч.метод. посібник. Луцьк « Терен». 2020. 254 с

4. Палатайко Ю.О. Фізичне виховання школярів у спеціальних медичних групах. Івано-Франківськ: Плай, 2004. 161 с

## **СТАН КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ТА БІОЛОГІЧНИЙ ВІК ЯК КРИТЕРІЇ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ**

**В.В. Чижик**

**v.v.chizhik@gmail.com**

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія ім. Тараса  
Шевченка, м. Кременець**

У навчально-виховному процесі в навчальних закладах постають питання пошуку ефективних форм диференційованого навчання, диференціації учбового матеріалу, розробки освітніх технологій різнорівневого навчання, систем завдань різного рівня складності, заходів з організації навчального процесу у групах з урахуванням індивідуальних особливостей кожного учня [1].

У зв'язку з процесами дозрівання в організмі школярів спостерігають значні індивідуальні випередження або ж відставання від середніх величин за рівнем біологічного, функціонального та рухового розвитку [1; 3; 5].

Програми з фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах зорієнтовані на середньостатистичного учня і не враховують особливостей біологічного розвитку [1; 6].

У зв'язку з цим практичний інтерес становить розробка методики диференційованого фізичного виховання й оцінки рівня фізичної підготовленості на основі визначення біологічного віку та пов'язаних з ним індивідуальних темпів морфофункціонального і рухового розвитку [1; 2; 6].

Питання диференційованого фізичного виховання з урахуванням індивідуального морфофункціонального розвитку та фізичної підготовленості вивчали численні науковці [1; 2; 5]. Однак ці дослідження не враховували гормонально залежних показників розвитку, зокрема темпів біологічного дозрівання, які є визначальними у цей період.

Диференціація навчання покликана допомогти школі позбутися необхідності навчати всіх однаково, інтерес викликають дослідження із розробки принципів і методик диференційованого підходу до фізичного виховання школярів. Окремі дослідження присвячені питанням фізичного виховання школярів у спеціальних медичних групах на засадах інтегративного підходу, диференціації нормативів фізичної підготовленості [1]. Важливий критерій застосування диференційованого підходу до організації процесу фізичного виховання в молодшому шкільному віці є рівень фізичного стану [2; 6].

У школі вибір шляхів диференціації залежить від наявної бази, ступеня відкритості навчання, рівня підготовленості та ініціативи шкільного керівництва. Зміст диференціації фізичного учнів відображається у шкільному компоненті програми. Враховуючи оздоровчу спрямованість фізичного виховання в загальноосвітніх школах ми, з'ясували, що найінформативнішими критеріями диференціації є показники фізичного розвитку й фізичної підготовленості. Водночас необхідно відзначити, що необґрунтовано мало уваги приділяється вивченню можливостей застосування диференційованого підходу до фізичного виховання школярів молодших класів.

При дослідженні рівня фізичної працездатності у школярів 3-їх класів також виявлено певні статеві особливості та її залежність від темпів біологічного розвитку. Так абсолютна фізична працездатність у дівчат становить  $66,73 \pm 8,35$  у.о й  $66,16 \pm 8,61$  у.о у хлопців ( $p > 0,05$ ). Статистично значима відмінність виявлена у хлопців між ретардантами та акселератами і медіантами та акселератами. При чому, найменші показники відмічаються в акселератів, а найбільші – в ретардантів, тоді як в дівчаток навпаки: найбільші в акселератів, найменші в ретардантів. Між хлопцями та дівчатами з



однаковим темпом біологічного розвитку виявлено менші показники у хлопців-медіантів та акселератів (на 0,6 % та 8,4 % відповідно) при чому у акселератів достовірно ( $p < 0,05$ ), і вищі – у ретардантів (на 6,8 %).

Таким чином, спостерігається відмінність у показниках кардіореспіраторної системи у представників з різними темпами біологічного розвитку, хоча вони відносяться до однакового паспортного віку. У хлопців й дівчат з прискореними темпами біологічного розвитку на фоні різних величин фізичної працездатності, життєвої ємності легень, потужності вдиху й видиху виявлено вищі показники, індексу Робінсона, адаптаційного потенціалу кровообігу, у порівнянні зі школярами з уповільненим темпом біологічного розвитку.

Існує чітко виражений зв'язок між зниженням резервних можливостей кардіореспіраторної системи дітей та рівнем їх біологічного розвитку. Встановлено, що практично усі досліджувані нами показники стану кардіореспіраторної системи школярів тісно пов'язані з біологічним віком, як у хлопців, так і у дівчат.

Проведені дослідження підкреслюють необхідність врахування функціональних можливостей організму дітей різного віку та удосконалення методики занять фізичними вправами на уроках фізичного виховання з метою їх всебічного і гармонійного розвитку.

### Список використаних джерел

1. Боднар І. Р. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп: [Монографія] / І. Р. Боднар. – Львів: ЛДУФК, 2014. – 316 с.
2. Бондарчук Н. Я. Характеристика спектру критеріїв диференціації у фізичному вихованні різних категорій населення / Н. Я. Бондарчук // Спортивний вісник Придніпров'я. – Дніпропетровськ, 2012. – № 1. – С. 53-59.
3. Дубогай А. Д., Мигулева В. Г. Взаємозв'язок аеробної продуктивності організму учасників молодших класів з індивідуальними темпами росту і розвитку // Возрастные особенности физиологических систем детей и подростков: Тез. II Всесоюз. конф. «Физиология развития человека». – М., 1981. – С. 221 - 222.
4. Чижик В. В., Чайковський Д. Й. Річна динаміка рухової підготовленості школярів 3-їх класів з різними темпами біологічного дозрівання / В. В. Чижик, Д. Й. Чайковський // X Міжнародні Новорічні біологічні читання / під. ред. С. В. Гетманцева. – Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2010. – Вип. 10, №4(1). – С. 122–126.
5. Чижик В. В., Чайковський Д. Й. Фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку з різними темпами біологічного розвитку / В. В. Чижик, Д. Й.

Чайковський // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Збірник наукових праць. – Рівне, 2010. – Вип. 5., Т.2. – С. 216-223.

6. Чижик В. В., Чайковський Д. Й. Вікова динаміка розвитку силових здібностей у школярів 6-11 років / В. В. Чижик, Д. Й. Чайковський // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2009. – С. 16-18.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ФІТНЕС ТРЕНУВАНЬ З ОСОБАМИ РІЗНОГО ВІКУ І СТАТІ**

**К. А. Шищук**

**Луцький національний технічний університет, м. Луцьк**

Зважаючи на особливості фізичної підготовки, виділяють три групи ознак, за якими побудована вікова періодизація розвитку людини: біологічні, психологічні й соціальні.

Зрілість людини, як індивіда (фізична зрілість), як особистості (громадська зрілість), як суб'єкта пізнання (розумова зрілість) та праця (працездатна зрілість) – досягнення за часом не збігаються.

Функціональний, тобто біологічний вік, більшою мірою залежить від перенесених захворювань, способу життя, кваліфікації й освіти, тресових ситуацій, інтелектуальної, фізичної, психологічної активності. Особливе значення дане твердження займає в організації фітнес занять, так як тренування, в першу чергу, ґрунтується з урахуванням функціональних можливостей людини. Для визначення біологічного віку не існує однозначних критеріїв, для цього використовують визначення календарного, пенсійного та демографічного віку. Вважається, що «історичний» функціональний вік визначають фізичне і психологічне здоров'я людини [1].

У вітчизняній літературі з питань вікових особливостей використання фізичних вправ в оздоровчих цілях дотримуються наступної вікової періодизації життя дорослої людини:

- 19 – 28 років – молодіжний вік;
- 29 – 39 років – (чоловіки) зрілий вік, перший період;
- 29 – 34 роки – (жінки) зрілий вік, перший період;
- 40 – 60 років – (чоловіки) зрілий вік, другий період;
- 35 – 55 років – (жінки) зрілий вік, другий період;
- 61 – 74 роки – (чоловіки) похилий вік;
- 56 – 74 роки – (жінки) похилий вік;
- 75 – 90 років – старший вік;

91 рік і старші – довгожителі.

Європейське зональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я пропонує розподіл населення за такими віковими групами:

45 – 59 років – середній вік;

60 – 74 роки – рання старість;

75 – 89 років – старечий вік;

90 і старше – довголіття.

Безліч досліджень різноманітних вчених свідчать, що процес, який зумовлює старіння організму може бути сповільнений за допомогою систематичних занять фізичними вправами, які сприяють стимулюванню ендокринної системи, попереджують розвиток дегенерації, підвищують витривалість НС, покращують обмін речовин, пристосування організму людини до навколишнього середовища. Систематичність занять фізичними вправами сприяє збереженню здоров'я, підвищенню працездатності, життєвої активності [1;2].

Люди зрілого віку вважаються основною аудиторією населення, зайнятих продуктивною працею. Маючи значний запас знань, виробничого та життєвого досвіду, даний контингент людей становлять цінність для нації загалом.

Зважаючи на цей вік значна частина людей страждає на серцево-судинні захворювання. Зміни біологічних змін організму після 40-ка років мають гетеротрофний характер. Певні показники функцій організму починають знижуватись вже в перші роки життя (гнучкість, відносна маса крові на кг ваги тощо), інші витривалість, показники сили тощо (зростають до 30-ти років, потім йдуть на спад). Морфологічні ознаки крові з віком практично не змінюються. Зважаючи на дані, які містить наука про довголіття (геронтологія) свідчить, що інволюційний період (зниження статевої активності) розвитку людини починається з 35 до 40 років, під час переходу з першого зрілого періоду до другого. Фітнес тренування під час даного періоду сприяють зміцненню здоров'я, покращенню функціональності життя та підвищенню працездатності населення. Але під час першого періоду зрілого віку, у людей знижена мотивація до систематичної фізичної активності. Позитивною психологічною рисою даного періоду є: добре самопочуття, впевненість у благополуччі, та значний запас сил та витривалості. Для людей цього віку потрібна роз'яснювальна робота на меті якої, стоїть виховання потреби у правильно організованій руховій активності [3].

Головним принципом фітнес тренувань у перший період є різноманіття використаних засобів та помірна інтенсивність фізичних навантажень. Для

зміцнення та збереження здоров'я рекомендуються такі вправи: біг, плавання, їзда на велосипеді, ходьба на лижах, веслування), спортивні ігри, оздоровчі види гімнастики. Задля оптимізації режимів фізичних навантажень використовують систематичні зміни видів фізичних вправ і досягнення тренувального ефекту при обмеженні за інтенсивністю та обсягом інтенсивності фізичних вправ. Цей віковий період потребує сезонних змін видів фізичних вправ мінімум – два, максимум – чотири рази на рік. Після досягнення 40-ка років, особа повинна приділяти час на дихальні вправи загартовуючі процедури, масаж, психічну саморегуляцію та інші елементи здорового способу життя. На думку різноманітних фахівців, чоловіки у другому періоді зрілого віку досягають найвищих життєвих можливостей, зумовлюючи це високою продуктивністю праці, особливо розумової. Після настання цього періоду формуються протиріччя: інтелектуальний стан не відповідає психологічному, мозкова активність знаходиться на високому рівні завдяки накопиченому досвіду, а у фізичній структурі чоловічого організму все більш помітний процес старіння.

Створюючи програму фітнес тренувань для чоловіків, які досягли 40-ка років, слід зважати такі положення:

- Фізичні вправи сприяють підвищенню артеріального тиску;
- Певні вправи зумовлюють короточасну затримку дихання, напруженість НС та м'язів;
- Надто енергійні вправи можуть викликати відрив м'язів від місць їх прикріплення, навіть, переломів кісток;
- Варто уникати моменти суперництва, адже самолюбство чоловіків надто сильно випереджає їх фізичні можливості, що може призвести травматизму.

Організація фітнес занять з людьми похилого віку значно відрізняється від занять з особами зрілого віку, так як слід більше зважати на самопочуття та стан здоров'я. Після досягнення 50-ти років зменшується збудливість кори головного мозку та рухливість нервових процесів, зниження сили процесів збудження і гальмування із-за виснаження нервових клітин. Фізичні вправи, які виконуються з великою напругою негативно впливають на організм. Особам похилого віку слід давати досить тривалий відпочинок після розумової та фізичної роботи.

Під час процесу старіння можливості дихальної та серцево-судинної систем пристосуватись до умов напруженості м'язової діяльності значно обмежені.

Основними завданнями оздоровчої фізичної культури в похилому віці полягають у:

1. Прагненні збереження та відновлення здоров'я;
2. Розширенні функціональних можливостей;
3. Сприяння творчому довголіттю.

Оздоровчі фітнес тренування із особами цього віку сприяють дотриманню певних правил, а саме:

- Суворе дозування кількості повторення вправ, темп виконання та амплітуда рухів;
- Чергування вправ із силовою напругою та розслабленістю;
- Виконання дихальних вправ після 3-4-х загально розвиваючих вправ;
- Чергування вправ для верхніх кінцівок з вправами для ніг або тулуба [3].

Для визначення кількості занять слід враховувати, що процес відновлення у людей похилого і старшого віку значно уповільнюється, тому фітнес тренування слід проводити 2-3 рази на тиждень із щоденною ранковою гігієнічною гімнастикою [7].

Задля досягнення людиною творчого довголіття буде цілком достатньо разом з тренуваннями дотримуватись здорового пособу життя.

### Література

1. Грегор О. Не стареть – это искусство: Пер. с чешск. – М.: Физкульт. и спорт, 1996. – 128 с.
2. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия: Пер. с англ. – 2-е изд. доп., перераб. – М.: Физкульт. и спорт, 1989. – 224 с.
3. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и каждого. – М.: Физкульт. и спорт, 1989. – 208 с.
4. Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. – К.: Здоров'я, 1996. – 152 с.
5. Шенкман С. Мы – мужчины. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Физкульт. и спорт, 1997. – 288 с.
6. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник /Под ред. В.А.Епифанова, Г.Л.Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 368 с.
7. Саркизов-Серазини И.М. Путь к здоровью, силе и долгой жизни. – М.: Физкульт. и спорт, 1997. – 192 с.

**Наукове видання**

**МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ**

Матеріали VII науково-практичної конференції

**Редактор – Віктор Чижик**

**Технічні редактори – Соія Лопоха**

**Комп'ютерна верстка – Віктор Чижик**

Здано до набору 10.12.2021. Підписано до друку 15.12.2021.

Формат 60x84 1/16. Папір офсетний. Гарнітура Times.

Ум. друк. арк. 6,14. Обл.-вид. арк. 6,24.

Наклад 300 прим.

Друк. ПП Іванюк В. П.

вул. Винниченка, 63, м. Луцьк

Свідоцтво Держкомінформтелерадіо України ВЛІн № 31 від 04.02.2004 р.

УДК 376:57.02:796:615.825.1(477)

М42

Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення : матеріали VII наук.-практ. конф. (м. Кременець, 10 грудня 2021 р.) / ред. В. В. Чижик. – Кременець: КОГПА, 2021. – 134 с.

Збірник розкриває актуальні фізіологічні, медичні та психологічні проблеми фізичного виховання та спорту у різних типах навчальних закладів.. Розглянуто окремі аспекти фізичної терапії, ерготерапії, фізичної реабілітації різних груп населення.

**УДК 376:57.02:796:615.825.1(477)**