



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



Луцький національний технічний університет

**Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної
конференції**

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

24-25 листопада 2022 року

Кременець – Луцьк 2022

УДК 376:57.02:796:615.825.1(477)

М42

Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення: матеріали VIII наук. практ. конф. (24-25 листопада 2022 року) / ред. В. В. Чижик, В. А. Голуб. Кременець – Луцьк 2022. 120 с.

Збірник розкриває актуальні фізіологічні, медичні та психолого-педагогічні 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 2022 року)*

© Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія
ім. Тараса Шевченка, 2022

ЗМІСТ

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПАСТИЧНИХ ФОРМАХ ДЦП.	8
Ю. В. Боцун	
ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	11
Р. Р. Вовк, С.М. Кручова	
ВІКОВА СПРЯМОВАНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ДІЙ ПРИ УДОСКОНАЛЕННІ ФІЗИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	15
В.А. Голуб, С.М. Сиротюк, С.І. Присяжнюк	
ЗАЛЕЖНІСТЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ВІД ПЕРЕВАЖАННЯ ТИПУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	18
П. В. ГОРОБЕЦЬ	
ВИКОРИСТАННЯ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	20
О.В. ГРЕБІК, О.П. МИТЧИК, В.В. КОВАЛЬЧУК	
ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ ПРИ ПОРУШЕННІ ДІЯЛЬНОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	23
Н.Б.ГРЕЙДА	
ПЕРІОДИЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ ПРОТЯГОМ РОКУ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....	27
О.М. Гурковський, К.Б. Харченко, Є.В. ЄМАЄВ	
ЗМІНИ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ РОБОТИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТОК ВПРОДОВЖ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ	29
О.В. ДОБРОСТАН, О.І. ПЛИСКА І.Д. ШКРОБАНЕЦЬ, А.А. ШКРОБАНЕЦЬ	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	31
В.І. ДОВГАЛЬ, В.В.ЧИЖИК, О.Б.СПРИНЬ	
ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОБИ РУФФ'Є.....	34
О.М. ДОВГАНЬ, М.С. ГУЦ	

«ДИТЯЧА ЛЕГКА АТЛЕТИКА» - ВАРІАТИВНИЙ МОДУЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА».....	37
В.Д.ЄдНАК, Г.М.ЄдНАК	
ЕМОЦІЙНИЙ КОМПОНЕНТ В КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВИТИ.....	40
І. Я. ІВАНЮК	
РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДІАГНОЗОМ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ ЗА ДОПОМОГОЮ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ.....	43
І. О. КАЛЕНІКОВ	
ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ З ФІТБОЛУ ДЛЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	44
О.О.КРУТЧЕНКО	
ПРОБЛЕМА ВІДБОРУ ДІТЕЙ ДО ЗАНЯТЬ ГІМНАСТИКОЮ.....	46
М. В. БОЖИК, Г. О. ЛАПХАН	
ВИХОВАННЯ ВОЛЬОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ	51
В.М. Кульчицький, Р.І. Станкевич	
НЕТРАДИЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ	53
Г.З. ЛАВРІН, Т.В. КУЧЕР, Л.Ю. ЛЕВАНДОВСЬКА, О.С. ІЛЬЧЕНКО	
ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ	58
Л.Ю. ЛЕВАНДОВСЬКА, А.Т. АНТОНЮК, В.Ю. СПОДАНЧУК	
ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ФУТБОЛІСТІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ У РІЗНИХ РЕЖИМАХ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ	61
В.С.Лизогуб, В.В Шпанюк, Л.А Нечипоренко., В.О Пустовалов	
МЕДИКО-БІОЛОГІЧНЕ ДОЗУВАННЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ФУТБОЛУ. ІНТЕНСИВНІСТЬ, ТРИВАЛІСТЬ, ЧАСТОТА І ОБ'ЄМ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ.....	62
С. М. ЛОПОХА	

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ЕМОЦІЙНОГО ДИСТРЕСУ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	66
В. М. Майструк	
ТРИВАЛИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ПРИ ВІЙСЬКОВІЙ ТРАВМІ. 71	
В. М. Майструк, С. В. Борцевич	
ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРАВИЛА ВИБОРУ СЕКЦІЇ З ЄДИНОБОРСТВ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ	79
О.О. Панасюк, А.В. Хомич, А.М. Коновальчук	
ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ, РОЗВИТКУ ТА СЬОГОДЕННЯ СПОРТИВНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЛАСТ	83
К. В. Плечінь, В.М. Трифонюк	
ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ	86
М. Полщук	
ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ.....	88
В, Постольний	
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЇХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ	92
М. Придатко	
ВИКОРИСТАННЯ СПОРТИВНО-ІГРОВОГО МЕТОДУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	95
В.М. Прокопович, В.М. Трифонюк, А.О.Саєнко	
СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СПОРТСМЕНІВ ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ ТА ЛЕГКОАТЛЕТІВ... 97	
А. П. Романюк	
МОДЕЛЮВАННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ ПЛАВЦІВ	99
В.П. Романюк, О.А. Іванюк, О.А. Іщук, Ю.Ю. Цюпак, В.В. Чижик	

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ЯК ФІЗІОЛОГО-ПІСІСІЧНОЇ ОСНОВИ ОБГРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ЗАХОДІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗВО.....	102
С.А.Савчук, В.Я.Ковальчук, В.В. Файдевич	
ОСОБЛИВОСТІ РАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ХВОРИХ НА ДІСКІНЕТИЧНУ ФОРМУ ДЦП.....	104
О. Скороход А. Радченко	
НЕДОСТАТНЯ РУХОВА АКТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАН ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ.....	108
О. ТЕСУНОВА	
ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	110
І.М. Ткачівська, Б.П. Лісовський	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВІК, ЯК ЖИТТЄВО НЕОБХІДНІ НАВИЧКИ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИСКОРОЕНОГО СТАРІННЯ УСІХ ВЕРСТВ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ	113
О.С. Томаревська, О.О. Поляков, Н.Г. Елланська, Ш.А. Асадов	
ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ШКОЛЯРІВ ПРИ РІЗНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	115
В.В. Чижик, О.М. Гурковський, І. О. Чижик	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКОЛЯРІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТОМ.....	117
В. В.Чижик, С. В. Плечінь, М. Б. Хрищенюк, Ю. О. Цимбалюк	

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції

(в режимі «онлайн»)

Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення

Голова організаційного комітету:

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

Ковальчук Володимир Ярославович, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я

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

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

Гурковський Олександр Миколайович, асистент

Довгань Олена Михайлівна, кандидат біологічних наук, професор

Довгаль Василь Іванович, старший викладач

Луцький національний технічний університет

Герасимчук Галина Андріївна, кандидат технічних наук, доцент, декан факультету цифрових, освітніх та соціальних технологій

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

Лахай Оксана Василівна асистент

Файдевич Володимир Володимирович, кандидат педагогічних наук, доцент

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПАСТИЧНИХ ФОРМАХ ДЦП.

Ю. В. Боцун

julia.botsun@gmail.com

Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», ННІ фізичного виховання і спорту, м. Кременна

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є узагальнюючим терміном для групи захворювань, які проявляються в першу чергу порушеннями рухів, рівноваги та положенням тіла.

В даний час ясно, що термін "церебральний параліч" не відображає різноманіття та сутності наявних при цьому захворювань неврологічних порушень, проте його широко використовують у світовій літературі, оскільки іншого терміну, всебічно характеризуючого ці патологічні стани, до теперішнього часу не запропоновано. Їх об'єднання в нозологічну групу дозволяє планувати організаційні заходи, спрямовані на ранню діагностику та лікування ДЦП, оскільки дана проблема має не тільки медичне, а й соціальне значення.

Дитячий церебральний параліч може мати різноманітні прояви з різним ступенем прояву. Клінічна картина ДЦП та його тяжкість залежать від локалізації та глибини ураження мозкових структур. В окремих випадках дитячий церебральний параліч помітний вже в перші години життя дитини. Але частіше симптоми ДЦП стають очевидними через кілька місяців, коли дитина починає істотно відставати в нервово-психічному розвитку від прийнятих в педіатрії норм. Першим симптомом ДЦП може бути затримка у формуванні рухових навичок. Дитина з ДЦП довго не тримає голову, не перевертається, не цікавиться іграшками, не може усвідомлено рухати кінцівками, не утримує іграшки. При спробі поставити дитину з ДЦП на ноги вона не ставить ногу на повну стопу, а встає навшпиньки. Ознаки стають ще помітнішими після року. Можуть виявитися проблеми зі слухом і зором. Малюк не реагує на мовлення і не намагається повторювати слова. Дитина примхлива і неслухняна. Відзначається підвищене слиновиділення і розвивається косоокість.

Виділяють чотири основні форми ДЦП в залежності від порушень м'язового тону: Атактично - астенічна форма, дискінетична форма, змішана форма, спастична форма (її ми і розглянемо).

Спастична форма – напружені м'язи. Спастичний церебральний параліч є найбільш поширеним, і складає 80% всіх випадків. Тонус м'язів підвищений, вони постійно перебувають у стані скорочення, що ускладнює діяльність.

Спастична диплегія – це найпоширеніша форма ДЦП. Вона діагностується у 40% пацієнтів, в основному у недоношених дітей. Для цього захворювання найбільш характерним є порушення роботи рук і ніг, тобто тетрапарез, проте ноги страждають більше ніж руки. Приблизно у половини пацієнтів спостерігаються порушення інтелектуального характеру, хоча вони значно менш виражені ніж, наприклад, при подвійної геміплегії.

Дану форму ще називають хворобою Літгля. Саме цей акушер в 1853 році відкрив захворювання.

Ця форма найбільш сприятлива до можливості соціальної адаптації.

Приблизно чверть пацієнтів згодом опановують здатність ходити і обслуговувати себе. Близько 50% можуть пересуватися за допомогою інших людей або пристосувань, а пишуть, читають, говорять і обслуговують себе самостійно. Багато що залежить від тяжкості захворювання. Наприклад, спастична диплегія легкого ступеня зовні виглядає як незграбність.

Легкий ступінь захворювання може пізно проявитися і повільно розвиватися, тому важливо при виявленні найменших симптомів звернутися до фахівця.

Перші 6 місяців розвиток дитини відбувається нормально. Надалі знижується активність ніг. Руки функціонують повноцінно. Пацієнт може в майбутньому самостійно пересуватися, інтелектуальні здібності не порушені.

Середній ступінь тяжкості. Порушення роботи ніг ускладнюють пересування. Хворий може ходити за допомогою цівка, милиць або інших пристосувань. Психічний стан та інтелект страждають несуттєво. Дитину в майбутньому можна соціалізувати.

Важкий ступінь спастичної диплегії. Симптоматика проявляється з перших днів життя. Виражене порушення роботи всіх кінцівок. Можлива часткова соціалізація.

Діагностика. Діагностика полягає в різнобічному обстеженні дитини. Крім огляду дитини необхідно провести ряд додаткових досліджень, а також з'ясувати у мами, як пройшла вагітність і пологи. Крім того, обов'язкова консультація невропатолога, офтальмолога, психіатра і ортопеда. Додаткові дослідження: електроенцефалографія, для виключення м'язових захворювань застосовують електронейроміографію; МРТ головного мозку, КТ; УЗД судин голови та шиї; психічна діагностика. Вкрай важливо диференціювати ДЦП від спадкових неврологічних захворювань.

Лікування. Лікування дуже тривале і складне. Результат залежить від ступеня ураження нервової системи, точності діагностики і своєчасності

розпочатого лікування. Велике значення має комплексність терапії і наполегливість батьків.

Існує багато методів консервативної та альтернативної медицини, що використовуються для лікування хворих з церебральними паралічами. На сьогодні неможливо цих пацієнтів вилікувати повністю, проте вже існують схеми лікування, які спрямовані на розвиток функцій, що бракують для можливості вести якомога більш повноцінне життя. Головну допомогу хворим на ДЦП надасть фізичний терапевт, який розпише схему реабілітаційних заходів і покаже, як потрібно виконувати ті чи інші вправи.

Основний акцент на немедикаментозні методи лікування.

Методи реабілітації дітей з ДЦП:

- Кінезіотерапія (масаж, лікувальна фізкультура) .
- Гідрокінезотерапія.
- Авторські комплексні інтегральні методики реабілітації.
 - Метод В.І. Козьявкіна.
 - Метод К.О. Семенової.
 - Концепція К. і Б. Бобат.
 - Метод В. Войта та інші.
- Медикаментозне лікування (препарати ботулотоксину А, центральні міорелаксанти).
 - Сенсорна інтеграція, сенсорна кімната.
 - Акупунктурна терапія.
 - Засоби ортопедичної корекції: етапне гіпсування, ортезування, ортопедичне взуття, шини за показами.
 - Хірургічне лікування (подовження сухожилків, зменшення тонусу уражених м'язів).
 - Іппотерапія, акватерапія у спеціалізованих центрах та басейнах.
 - Технічні пристрої медичної реабілітації.
 - Комп'ютерні технології.
 - Навантажувальні костюми.
 - «Пневмокостюм».

У дітей раннього віку високий потенціал головного мозку до регенерації, а тому лікування ДЦП необхідно розпочинати якомога раніше. Лише синергія зусиль багатопрофільної команди спеціалістів різних областей медицини, фізична терапія та психології здатна максимізувати ефект від лікування та допомогти досягнути його максимальних результатів. Безперечно, це важка, комплексна та, що важливо, високоспеціалізована робота, однак ні на мить не забуваймо, що головна мета лікування хворих з ДЦП – не лише покращення

самопочуття чи адаптація до вимог нашого часу, а й суттєве підвищення якості їхнього життя.

Залежно від тяжкості захворювання фахівець розробляє терапію. Терапія включає в себе заходи, націлені на попередження розвитку захворювання, поліпшення якості життя, прискорення соціалізації, навчання навичкам.

Застосовується медикаментозна лікування. Призначаються препарати, що знижують м'язову спастичку, поліпшують роботу мозку, прискорюють церебральний кровообіг.

Обов'язковий пункт - ЛФК при ДЦП спастична диплегія. Її особливості залежать від фізіологічних характеристик дитини, тяжкості і перебігу захворювання. Комплекс вправ при ДЦП спастична диплегія складається з активних і пасивних занять. Пасивна ЛФК – це вплив на тіло пацієнта. Другий варіант – вплив робочої кінцівки на неробочу. Дітям призначають вправи на тренажерах. Такі заняття утримують м'язи в тонусі і мінімізують ризик розвитку захворювання. Застосовується масаж.

При порушенні мовлення з дитиною займається логопед, психіатр.

Активно застосовуються метамерні методики лікування. Основне лікування полягає в ін'єкційному впливі на певні ділянки тіла. Організм пацієнта підживлюється нервовими клітинами, які входять до складу препаратів, а також амінокислотами. Голка, в свою чергу, активізує рефлeksi. У більшості випадків застосовуються метамерні види масажів.

Лікування ДЦП спастична диплегія – це довгий і складний процес. Однак за правильно спланованої терапії можна здійснити планомірну соціалізацію дитини й підвищити рівень її життя до максимально можливих показників. Ця форма досить добре піддається лікуванню. Головне - вчасно почати терапію.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Р. Р. Вовк, С.М. Кручова

alex_berezhanski@ukr.net

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

Постановка проблеми. Фізичний стан, характеризує особистість людини, стан її здоров'я, статури тіла, конституцію, функціональні можливості організму фізичну роботоzдатність 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]. У зв'язку з пубертатними процесами в організмі школярів відбуваються індивідуальні випередження або ж відставання від середніх величин, які за рівнем біологічного та функціонального розвитку можуть досягати 5 років [4].

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. Вивчення фізичного стану дає змогу оцінити результати педагогічних дій та своєчасно внести корективи. Дослідження фізичного стану дають змогу пізнати закономірності становлення організму, визначити оптимальні фізичні навантаження, скласти індивідуальні програми оздоровчого тренування, визначити ефективність занять та основні умови самоконтролю. Таким чином, тільки за умови широкого й комплексного дослідження фізичного стану підлітків можна науково обґрунтувати методику індивідуального підходу у процесі їхнього фізичного виховання.

Виклад основного матеріалу. У нашому дослідженні фізичний розвиток визначався за показниками довжини, маси тіла, окружностей частин тіла та розрахункових індексів. Статистичні результати вимірювання фізичного розвитку хлопців 11–15 років.

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 ОГК 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 використаної літератури

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.

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

В.А. Голуб, С.М. Сиротюк, С.І. Присяжнюк

golub06va@ukr.net

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 ефективною 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.

Література

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.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ ВІД ПЕРЕВАЖАННЯ ТИПУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.

П. В. Горобець

gorobec.petja@ukr.net

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

На фоні широко представлених даних про вплив фізичних навантажень на фізичний розвиток студентів у літературі відсутні дані про дію фізичних вправ різних напрямків на фізичний стан молоді, яка навчається у вузі в залежності від переважання типу автономної нервової системи. Парасимпатичний і симпатичний відділи ВНС взаємодіють у регуляції серцевого ритму. Одні вчені [1, 2] вважають, що у стані спокою вплив обох відділів ВНС на серце урівноважений. При стресі, фізичному навантаженні зростає активність симпатичного відділу ВНС і знижується парасимпатичного. Інші [3, 4] ж навпаки вказують, що при в стані спокою не завжди є врівноважений вплив на серце обох систем, а при стресі відбувається одночасна активація як симпатичного, так і парасимпатичного відділу ВНС, але в різній мірі. Для молодих здорових людей у стані спокою (особливо спортсменів) характерний високий парасимпатичний тонус. Вегетативний тонус оцінюють як симпатичний, парасимпатичний і змішаний. В літературі зустрічаються терміни симпатикотонія, парасимпатикотонія, ейтонія. Змішаний стан тонузу автономної нервової системи (АНС) ще називають мезотонія, нормотонія. Осіб з відповідним вихідним вегетативним тонусом називають по різному: симпатотонік, симпатик, парасимпатотонік, парасимпатик, нормотонік, ейтонік, мезотонік [1].

Початковим етапом вивчення особливостей функціонування організму молодих нетренованих жінок з різними типами АНС було з'ясувати динаміку фізичного розвитку і підготовленості. Зазначені показники є об'єктивними критеріями оцінки організму. Аналізуючи показники фізичного розвитку в молодих нетренованих жінок з різними типами АНС, встановлено, що за величиною росту і маси тіла достовірної різниці між групами не спостерігалось. На початковому етапі дослідження відмічалася тенденція до більшої маси тіла у студенток з переважанням парасимпатотонічного типу АНС і до вищого росту – у симпатотоніків. Так само істотно між групами порівняння не відрізнялася ЖЄЛ.

Тенденція до більших величин цього показника була характерна студенткам із симпатотонічним типом. Вивчаючи силу правої кисти, встановлено, що вона виявилася достовірно більшою в осіб з нормо- і симпатикотонічним типом АНС, ніж у парасимпатотоніків в середньому на (28,8 і 18,5 %, $P_2 < 0,001$, $P_3 < 0,01$). Сила лівої кисти теж була найнижчою у парасимпатотоніків й істотно відрізнялася від симпатотоніків в середньому на (25,6 %, $P_3 < 0,001$). Подібний результат відмічався й за величиною станової динамометрії. У парасимпатотоніків спостерігалася тенденція до нижчої станової динамометрії (СТД) порівняно з нормо- і симпатотоніками.

Таблиця

Показники фізичного розвитку молодих нетренованих жінок з різними типами АНС (M±m)

Показник	Тип АНС			P1	P2	P3
	Нормотонічний (n=27) Група 1	Симпатикотонічний (n=24) Група 2	Парасимпатикотонічний (n=26) Група 3			
Маса, кг	56,0±1,3	55,3±1,0	58,1±1,5	>0,05	>0,05	>0,05
Ріст, см	163,9±1,0	165,3±1,1	163,2±1,1	>0,05	>0,05	>0,05
ЖЄЛ, мл	2577±87	2791±83	2623±61	>0,05	>0,05	>0,05
ДПК, кг	18,8±0,9	17,3±1,1	14,6±0,2	>0,05	<0,001	<0,01
ДЛК, кг	14,9±1,0	16,2±0,8	12,9±0,2	>0,05	>0,05	<0,001
СТД, кг	79,6±3,0	81,3±1,8	77,2±1,4	>0,05	>0,05	>0,05
ОГКвд, см	86,2±0,8	87,6±1,8	88,4±0,6	>0,05	<0,05	>0,05
ОГКвид, см	79,5±0,8	80,4±0,8	82,5±0,5	>0,05	<0,01	<0,05
Екск, см	6,65±0,40	7,21±0,30	5,90±0,33	>0,05	<0,05	<0,01

Примітка: P1 – достовірність відмінностей показників 1 і 2 груп, P2 – 1 і 3 груп; P3 – 2 і 3 груп.

Окружність грудної клітки (ОГК) на вдиху і ОГК на видиху у групі парасимпатотоніків виявилися суттєво більшими, ніж у студенток з нормотонічним типом ($P_2 < 0,05-0,01$). Так само у цій групі істотно переважала величина ОГК на видиху порівняно з симпатотоніками ($P_3 < 0,05$). У свою чергу екскурсія грудної клітки (ЕГК) у групі з парасимпатикотонічним типом АНС відмічалася достовірно нижчою, ніж у студенток з нормотонічним типом у середньому на (11,3 %, $P_2 < 0,05$) і симпатотоніків у середньому на (18,2 %, $P_3 < 0,01$) (табл.).

Як видно з вище наведених даних суттєвої різниці між антропологічними даними і фізичним розвитком у молодих здорових нетренованих жінок з різними типами АНС не виявлено. Незначна різниця спостерігалась між показниками, які визначають силу у нормотоніків, симпатотоніків, парасимпатотоніків. Характерне збільшення показників, які характеризують швидкість і витривалість, а саме ЖЄЛ і ОГК на вдиху і видиху у симпатотоніків і парасимпатотоніків. Це свідчить про те, що студентки 1-го курсу, які не отримували спеціальної фізичної підготовки, враховуючи лише ті навантаження, які вони отримували на заняттях мають приблизно однаковий фізичний розвиток і фізичну підготовленість.

Список використаної літератури

1.Баевский Р.М., Иванов С. И., Чирейкин Л.В. и др. Анализ variability сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (методические рекомендации). Вестник аритмологии. 2001. №24. С. 66–85.

2.Калантар В.А., Матвеев Е.В. Особенности применения методики кардиоинтервалографии в спортивной медицине: материалы 1-й международной научной конференции. Киев: ИПЦ «Алкон», 2002. С. 54-55.

3.Сичов О.С., Жарынов О.Э. Вариабельність серцевого ритму: фізіологічні механізми, методи дослідження, клінічне і прогностичне значення. Компедьюм. Лыкарськы препарати. Електронний ресурс. URL : <https://compendium.com.ua/uk/glava-4-variabelnist-sertsevogo-ritmu-fiziologichni-mehanizmi-metodi-doslidzhennya-klinichne-i-prognostichne-znachennya/>

ВИКОРИСТАННЯ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

О.В. Гребік, О.П. Митчик, В.В. Ковальчук

**Fv.hrebikoleh@gmail.com, mytchyk1973@ukr.net,
vkovaljchuk@lpc.ukr.education**

**Луцький національний технічний університет, м. Луцьк,
Комунальний заклад вищої освіти «Луцький педагогічний коледж»
Волинської обласної ради, м. Луцьк**

Фізична активність є найважливішим елементом виховання студентської молоді [5]. Вона невід’ємно пов’язана з навчальним процесом та має численні функції, головна мета з яких спрямована на повноцінний розвиток та

формування здоров'я студентів [1]. На сучасному етапі освіти покращити ситуацію щодо оздоровлення та підвищення фізичної підготовленості допоможе перехід від групових підходів у фізичному вихованні студентів до особистісно орієнтованих методів навчання та виховання, що базуються на індивідуальних можливостях та здібностях студентів [4]. Таким методом у практиці фізичного виховання є метод колового тренування. Ефективність такої організації полягає в тому, що значно підвищується щільність занять, оскільки займаються всі студенти одночасно і водночас самостійно, пропорційно своїм можливостям та зусиллям [2, 3].

Мета та завдання дослідження – експериментально обґрунтувати ефективність застосування методу колового тренування у процесі фізичного виховання студентів вищого закладу освіти.

Завдання дослідження:

1. Виявити рівень фізичного розвитку у студентів ВЗО.
2. Розробити методіку підвищення рівня загальної фізичної підготовленості у студентів вищого закладу освіти на основі застосування методу колового тренування.
3. Обґрунтувати ефективність розроблених комплексів вправ колового тренування підвищення рівня загальної фізичного розвитку в студентів ВЗО.

Матеріал і методи дослідження. Матеріал дослідження: у дослідженні взяли участь студенти 1-го – 2-го курсів факультету фізичної культури, спорту та здоров'я. Кількість студентів – 60 чоловік (17 – 18 років).

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; педагогічне тестування; педагогічний експеримент; методи математичної статистики. Зокрема, було використано такі педагогічні тести: стрибок у довжину з місця; підтягування на високій перекладині; нахил тулуба вперед сидячи; «човниковий» біг 3 x 10 м.

Результати дослідження та їх обговорення. Статистична обробка результатів тестування показала, що на початку дослідження між експериментальною та контрольною групами не існує достовірних відмінностей. Порівняльний аналіз показників рухових здібностей студентів ВЗО виявив, що у трьох з чотирьох досліджуваних показників вихідні характеристики рухових здібностей студентів експериментальної та контрольної груп не мали достовірних відмінностей ($P > 0,05$).

Таким чином, вихідні функціональні характеристики та показники рухових здібностей студентів експериментальної та контрольної груп не мали достовірних відмінностей.

Для розвитку рухових здібностей студентів експериментальної групи була запропонована система колового тренування, яка була процесом регламентованої вправи з точним нормуванням навантаження та відпочинку. Контрольна група займалася за чинною програмою.

Автором було розроблено 3 комплекси колового тренування, що складаються з 8 станцій. Комплекси включали вправи, створені задля розвитку швидко-силових, силових і координаційних здібностей. Вправи підбиралися за умови виконання протягом стандартного часу (40 с). З 8 вправ дві виконували з додатковим обтяженням (набивні м'ячі та обтяжувачі на ноги). Тривалість відпочинку між вправами становила від 45 с вперше два тижні та з подальшим зменшенням через кожні два тижні на 5 с. Тривалість відпочинку між колами складала від 2 хв до 30 с у перші два тижні та з подальшим скороченням на 30 с кожні два тижні. Кількість кіл складала 2–3. Кожен із трьох комплексів колового тренування на першій, четвертій та шостій станціях включали вправи для м'язів нижніх кінцівок; на другій, п'ятій, восьмій станціях – вправи для м'язів нижніх кінцівок; третьої та сьомої станціях – для м'язів тулуба.

Розроблені комплекси колового тренування вводилися до структури кожного заняття наприкінці основної частини та займали 20–30 хв. Після проведеного педагогічного експерименту виявлено перевагу студентів експериментальної групи над представниками контрольної групи у стрибку в довжину з місця на 9 см, у підтягуванні на 2,2 рази, «човниковому» бігу 3 x 10 м.

Приріст показників практично за всіма контрольними вправами у студентів експериментальної групи вища, ніж у студентів контрольної групи. Так, приріст результатів у експериментальній групі становив від 3,3 до 31,1 %, у контрольній групі – від 1 до 25,1 %. При цьому встановлено, що в експериментальній групі найбільші темпи приросту мають місце у підтягуванні (31,1 %), а в контрольній групі – у нахилі тулуба вперед сидячи (25,1 %), підтягуванні (17,1 %), що свідчить про позитивний вплив застосовуваної методики на загальну фізичну підготовленість студентів.

Висновки. Таким чином, застосування у навчальному процесі моделі фізичної підготовки з використанням методу колового тренування сприяє більш інтенсивному розвитку фізичних якостей у студентів, які брали участь у проведеному педагогічному експерименті.

Список використаної літератури

1. Бальсевич В. Х., Запорожанов В. А. Фізична активність людини. Київ: Здоров'я, 2007;242.
2. Веремесенко В.Ю. Рухові здібності: особливості розвитку сили та силової витривалості у дівчат середнього шкільного віку у 4-х тижневому циклі уроків фізичної культури. Теорія та методика фізичного виховання, 2019;19(2):76–88. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2019.2.04>
3. Дмитренко С.М. Застосування педагогічної технології навчання у процесі фізичного виховання учнів середніх класів. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць. Вінниця: ТОВ «Планер», 2017;3:69-77.
4. Дмитренко С.М. Ефективність технології розвитку швидко-силових здібностей учнів середнього шкільного віку на уроках фізичної культури: зб. наукових праць XXI Міжнародної наукової конференції «Актуальні наукові дослідження в сучасному світі». Переяслав-Хмельницький, 2017;1(21):Ч.2:101-104.
5. Дяченко А. А. Комплексний підхід до здоров'яформування молодших школярів засобами міжпредметних зв'язків. Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти: Мат. І Всеукр. електр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Київ, 17 травня 2018 р.). К.: НУФВСУ, 2018;134-136.

ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ ПРИ ПОРУШЕННІ ДІЯЛЬНОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Н.Б.Грейда

ngreyda@ukr.net

Волинський національний університет імені Лесі Українки, м.Луцьк

Терапевтичні вправи - це виконання запланованих фізичних рухів чи заходів, призначених для того, щоб дати можливість пацієнту усунути або зменшити біль, запобігти порушенням функцій та структур тіла, знизити ризик травмування, оптимізувати загальний стан здоров'я та покращити фізичну форму та самопочуття.

Вправи не повинні посилювати біль або викликати його, тому що біль, призводячи до рефлекторного напруження м'язів, значно утруднює виконання рухів і таким чином порушує формування структури рухів. Зменшення болю сприяє поліпшенню амплітуди руху та силових показників, створює умови для функціонального тренування та відновлення рухових функцій.

Для зменшення больового відчуття у м'язах використовують постізометричну релаксацію (ПІР) – метод збільшення рухливості м'язів помірним пасивним розтягуванням після попереднього ізометричного напруження. ПІР сприяє нормалізації тону м'язів та зменшенню міофасціального болю, спричиненого загальним вкороченням м'язів [1].

Для зменшення болю використовують два види пасивних рухів: суглобову гру застосовують для зменшення суглобового болю та м'язового спазму. Пасивні терапевтичні вправи застосовують для зменшення болю в інертних та скорочувальних структурах. При підборі амплітуди руху враховують ступінь болю та реакцію пацієнта. На початку використовують рухи малої амплітуди, які ефективно зменшують постійний суглобовий біль, але їх виконання ускладнюється малим діапазоном руху. При зменшенні больового відчуття можна використовувати рухи середньої амплітуди. Спочатку терапевтичні вправи виконують у повільному темпі, поступово збільшуючи темп до найбільшого який витримує пацієнт. Максимальна частота становить 1-2 рухи за секунду. Коли пацієнт ще може відчувати незначний хронічний тупий біль переходять до виконання терапевтичних вправ з великою амплітудою. Надалі розпочинають вправи на розтягування. Якщо вправи з великою амплітудою поліпшують рухливість але посилюють біль, то слід повернутись до повільних плавних рухів. Активні терапевтичні вправи можна використовувати для зменшення болю різного походження орієнтуючись на принципи та дозування фізичних навантажень. Рухи виконують без обтяження та в полегшених умовах з вихідного положення лежачи на спині, на животі, на боку, колінно-кистьового положення, колінно-ліктьового положення, з опорою спини в положенні сидячи [4].

При ушкодженні плечового поясу і верхніх кінцівок важливо, щоб усі вправи не викликали болю, варто звертати увагу пацієнтів на необхідність добре розслаблювати м'язи. Виконують спочатку активно-пасивні за допомогою здорової кінцівки, потім активні терапевтичні вправи в суглобах вільних від іммобілізації. Ізометричні напруження м'язів чергуються з вправами на розслаблення. Використовують терапевтичні вправи на відновлення навиків самообслуговування (застібання гудзиків, розчісування, шнурування шнурівок, вмивання, одягання тощо).

При шийному остеохондрозі болі, як правило, носять інтенсивний і пекучий характер, підсилюючись при рухах голови. Рухові порушення відзначаються як у м'язах шийі, так і в м'язах, іннервованих нервами плечового сплетення. У заняттях терапевтичними вправами при шийному остеохондрозі можна виділити два періоди. Перший період характеризується гострими

болями, захисним м'язовим напруженням, обмеженням рухливості в шийному відділі хребта. В другому періоді запалення зменшується, супроводжуючись зниженням больового відчуття. У зв'язку з патологічною рухливістю хребцевих сегментів пацієнту рекомендують носити протягом усього курсу лікування ватно-марлевий комір типу Шанца для підтримки голови та обмеження руху шийного відділу хребта. У початковому й основному періоді курсу лікування цілком виключаються активні рухи в шийному відділі хребта. Їх вводять лише в заключному періоді – (на 15-20-й день), використовують у повільному темпі без зусилля і повторюють не більш 3 разів. Усі терапевтичні вправи чергують із вправами на розслаблення. Розслаблення м'язів плечового поясу сприяє зменшенню патологічної імпульсації з них на шийний відділ. Особливо варто домагатися розслаблення трапецієвидних та дельтоподібних м'язів, тому що вони частіше інших при цій патології утягуються у процес і знаходяться в стані гіпертонусу. Вводять вправи для зміцнення м'язів шиї, використовуючи вправи на опір. Наприклад, фізичний терапевт намагається долонею зігнути чи розігнути голову пацієнта, останній, роблячи опір, прагне зберегти вертикальне положення голови. До кінця курсу лікування подібні вправи пацієнт виконує самостійно. Для зміцнення м'язів шиї використовують також вправи на утримання голови. На початку курсу лікування хворим у вихідному положенні лежачи на спині пропонується злегка відривати голову від кушетки і намагатися утримати її в цьому положенні 2-5 с. Ця вправа можна проводитись лежачи на спині, на животі, на боці. Під час виконання терапевтичних вправ, якщо пацієнт відчуває посилення болю, то навантаження потрібно знизити. У зв'язку з тим що больовий синдром знижує екскурсію грудної клітки, у заняття варто включати дихальні вправи. В заняття вводять динамічні і статичні вправи, що виконують у вихідному положенні лежачи і сидячи. Усі вправи чергують з дихальними і вправами на розслаблення м'язів. Основне завдання терапевтичних вправ при шийному остеохондрозі – зміцнення шийного відділу хребта та плечового поясу, поліпшення кровообігу в ураженому сегменті, зменшення набряку в тканинах, розташованих у міжхребцевому отворі [2].

При поперековому остеохондрозі болі в області попереку суворо локалізовані, підсилюючись при фізичному навантаженні, тривалому збереженні змушеної пози. Іноді через болі пацієнт не може повернутися з боку на бік, встати тощо. Болі по характеру пекучі та стріляючі. Їхня локалізація можлива в поперековій області, в області сідниці, кульшового суглоба, задньої поверхні стегна (ішиас), гомілки і стопи. Надмірне розтягнення зв'язок може стати джерелом болю в поперековому відділі

незважаючи на те, що дегенеративних змін у ньому немає. В міру стихання больового синдрому в заняття включають дихальні вправи і вправи, спрямовані на розслаблення м'язів кінцівок і тулуба. Використовують, динамічні і статичні вправи, що охоплюють усі групи м'язів.

При остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта терапевтичні вправи спрямовані на зниження больового синдрому, розслаблення м'язів тулуба і кінцівок, поліпшення кровопостачання нервового корінця. У заняття включають вправи для дистальних відділів нижніх кінцівок у поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами, релаксацією м'язів тулуба і кінцівок, що виконують у вихідному положенні лежачи на спині, на животі і на боці. При можливості проведення активних рухів нижніми кінцівками у полегшених умовах (підведення під кінцівку ковзної площини, використання роликів візків) [3].

Висновок. Терапевтичні вправи спрямовані на зниження больового синдрому виконують вільно, без зусиль і різких рухів. Підбирають полегшене вихідне положення - лежачи на спині, на боці, на животі, колінно-кистьове положення. Починають рухи завжди зі здорової кінцівки, для зменшення больового синдрому вправи виконують у повільному темпі, з малим числом повторень, з мінімальною амплітудою.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О.Я., Грейда Н.Б., Ульяницька Н.Я. Застосування стречингу у фізичній терапії. Фітнес, харчування та активне довголіття: матеріали I міжнарод. науково-практичної інтернет-конф. (Луцьк, 23 березня 2021 р.). Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. С.3.

2. Грейда Н.Б., Андрійчук О.Я., Ульяницька Н.Я., Кренделева В.А. Корируюча гімнастика з елементами постізометричної релаксації при шийному остеохондрозі хребта. Scientific trends and trends in the context of globalization: I international scientific and practical conference (Umea, Kingdom of Sweden, on June 7-8, 2021). Umea, 2021. pp. 281-289.

3. Сітовський А.М. Методика застосування терапевтичних вправ при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: навч. метод. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. С.163-170.

4. Andriychuk O, Graida N, Ulianytska N, Usova O, Andriichuk B. Priority of motives for physical therapy among participants of military operations in Eastern Ukraine. *Physiotherapy Quarterly*. 2021. 29(4). P.14-17.

ПЕРІОДИЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ ПРОТЯГОМ РОКУ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

О.М. Гурковський, К.Б. Харченко, Є.В. Ємаєв

gurik1986@ukr.net

**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.

Література

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 : С. 21–25.

ЗМІНИ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ РОБОТИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТОК ВПРОДОВЖ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ

**О.В. Добростан, О.І. Плиска І.Д. Шкробанець, А.А. Шкробанець
dob2011@ukr.net, plys2005@ukr.net, shkrobanetsmail@gmail.com,
mail.doc.alina@gmail.com**

Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту

**НПУ ім.М.П.Драгоманова
НАМН України**

Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН

В епоху науково-технічного та інформаційного прогресу людина живе в середовищі, яке в значній мірі створене нею самою [1]. Зі зміною умов життя і оточуючого середовища, змінилася структура і характер стрес-факторів: на зміну сильним фізичним стресорам прийшла велика кількість психічних та емоційних низької і середньої інтенсивності стрес-факторів, які діють практично безперервно, нашаровуючись один на одного. Процес адаптації студентів до нових умов навчання у вищому навчальному закладі також є складним і ставить високі вимоги до пластичності психіки та фізіологічних функцій організму [2, 3, 4]. Відомо, що в Україні, за оцінками ВООЗ, надмірну вагу мають 50,5% чоловіків, з них 16% хворіють на ожиріння, і 56% жінок, з них у 26% діагностовано ожиріння [6]. Також, в Україні щорічно фіксують 18-20 тисяч нових випадків ожиріння та збільшення кількості студентів хворих на ожиріння із зростанням курсу - 1% [5]. В зв'язку з цим проблема впливу відхилення маси тіла від норми на процес адаптації є актуальною.

Враховуючи індекс маси тіла з числа студенток (17-18 років) першого курсу, денної форми навчання Інституту природничо-географічної освіти та екології НПУ ім. М.П. Драгоманова було сформовано три групи досліджуваних: I – з нормальною масою тіла, II – з надмірною масою тіла, III – з недостатньою масою тіла. Нами було проведено дослідження показників варіабельності серцевого ритму (ПВСР) у студенток з нормальною масою тіла, надмірною масою тіла, недостатньою масою тіла на початку навчального року, на початку, всередині і вкінці другого семестру. У обстежуваних реєстрували ЕКГ. За методикою варіаційної пульсометрії Р. М. Баєвського досліджували такі показники: моду (Мо), амплітуду моди (АМо), індекс напруження (Інапр.), показник адекватності процесів регуляції (ПАПР).

Встановлено, що на початку навчального року у студенток досліджуваних груп ПВСР відповідали нормі та вказували на зміщення вегетативного балансу в бік домінування активності симпатичного відділу вегетативної нервової системи (СВ ВНС) і відсутність напруження компенсаторно-адаптаційних механізмів організму. Дані отримані на початку навчального року вважали вихідними. Для виявлення змін вегетативної регуляції роботи серцево-судинної системи упродовж навчального року, результати отримані під час наступних обстежень, порівнювали з вихідними.

Аналіз результатів, отриманих на початку другого семестру, вказував на те, що активність механізмів симпатичної регуляції у представниць I групи значуще не змінилася. Також досліджувані показники у них значуще не змінювалися впродовж другого семестру. У студенток III групи показники варіабельності серцевого ритму отримані на початку другого семестру, також значуще від вихідних не відрізнялися. Проте у II групі активність механізмів симпатичної регуляції була значуще вищою в порівнянні з вихідною. Про це свідчили вищі порівняно з вихідним АМо ($p \leq 0,05$) та ПАПР ($p \leq 0,05$).

Всередині другого семестру в II групі виявили зростання величини ІВР ($p \leq 0,05$) в порівнянні з вихідною. Крім того, АМо ($p \leq 0,05$) залишалася вищою, що вказувало на вищу активності СВ ВНС в порівнянні з вихідною. Також, встановлено у III групі значуще зростання активності симпатичних впливів, на що вказувало зростання АМо ($p \leq 0,05$) та величини ІВР ($p \leq 0,05$). Про посилення активності центральних механізмів регуляції над автономними свідчило зростання ПАПР ($p \leq 0,05$), а зростання ІН ($p \leq 0,05$) вказувало на зростання напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів.

Вкінці навчального року у II групі залишалися напруженими компенсаторно-адаптаційні механізми, про що вказував вищий ІН ($p \leq 0,05$) в порівнянні з вихідним. У студенток III групи зберігалися: вищий ІН ($p \leq 0,05$), ІВР ($p \leq 0,05$) та ПАПР ($p \leq 0,05$), що також свідчило про напруження регуляторних механізмів та домінування активності центральних механізмів регуляції над автономними.

Таким чином, впродовж навчального року ССС студенток з недостатньою та надмірною масою тіла працювала більш напружено ніж на початку і характеризувалася домінуванням впливу СВ ВНС, вищим ступенем напруження компенсаторно-адаптаційних механізмів організму в порівнянні з вихідними величинами. Отримані дані свідчать, що «фізіологічна ціна» їх адаптації у порівнянні зі студентками з нормальною масою тіла була вищою.

Список використаних джерел

1. Агаджанян Н. А., Р. М. Баевский, Берсенева А. П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. М.: РУДН, 2006. 283 с.
2. Батова А. Р. Показатели индивидуального здоровья как критерии адаптации университетской системе обучения. Український медичний альманах. 2006. Т.9. №5. С. 200-202.
3. Йопа, Т. В., Остапов, А. В. Адаптація студентів-першокурсників до умов навчання у закладах вищої освіти. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2021. №2(340) (Ч.2). 16–27. doi.org/10.12958/2227-2844-2021-2(340)-2-16-27.
4. Макаренко О. М., Голубева М. О., Лавренчук А. М. Адаптація студентів – першокурсників до навчання у вищій школі. Архів психіатрії. 2010. №1(60). С. 17-19.
5. Корягін В. М., Блавт О. З., Цьовх Л. П., Гуртова Т. В. Оптимізація навчального процесу на заняттях спеціальних медичних груп вузу із студентами, хворими на ожиріння. Слобожанський науково- спортивний вісник. 2010. № 1. С. 79-86.
6. Примаченко В. І. Ожиріння як актуальна медична проблема ХХІ століття: сучасний погляд на хворобу людства. Проблеми екології та медицини. 2018. Том 22. № 5-6. С.25-27.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

В.І. Довгаль, В.В.Чижик, О.Б.Спринь

**Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія
ім. Тараса Шевченка, м. Кременець
Херсонський державний університет м.Херсон**

У виникненні затримки психічного розвитку дітей провідну роль відіграє конституційно-генетична схильність, хоча суть її ще недостатньо роз'яснена в спеціальній літературі. На користь цього висновку свідчать результати досліджень автора, які показали, що в аналогічних умовах життя затримка психічного розвитку в одних дітей відбувається, а в інших - ні.

Екологічне, демографічне, соціальне неблагополуччя привело до різкого збільшення кількості дітей, які відчувають труднощі в навчанні, дітей групи

ризик. В теперішній час до них може відноситись кожна п'ята дитина, яка поступає в школу [2].

Останнім часом все більше уваги приділяється зв'язку між станом здоров'я та працездатності дітей і успіхами у навчанні. При наявній організації навчального процесу, шкільного навантаження, посиленого для здорових дітей, виявляються надмірними для дітей з даними відхиленнями в поведінці - вони не встигають у навчанні, важко адаптуються до навколишнього середовища і складають для лікарів і педагогів групу ризику. Великого значення набуває оцінка нервово-психічного здоров'я цих дітей, діагностика ранніх функціональних відхилень психічного здоров'я і наукове обґрунтування організації навчально-виховного процесу для них. Саме на донозологічній стадії може бути особливо успішною профілактика і корекція девіантних форм поведінки. Необхідне наукове обґрунтування тривалості уроків, наповнюваності класів, оформлення інтер'єрів класних кімнат, організація робочого місця учня, організація і проведення фізичного виховання, розвиток психомоторики, а також розробка індивідуальних рекомендацій, які повинні використовуватись батьками вдома.

До групи ризику відносяться діти, котрі в силу різноманітних генетичних, біологічних і соціальних причин вже приходять до школи психічно і соматично ослабленими, соціально запущеними, з ризиком шкільної і соціальної дезадаптації, з порушеннями режиму дня, результатом чого є погана успішність в школі. Таким чином, зрозуміло, що при сучасних досить інтенсивних формах навчання дітей, а також при різноманітних психоемоційних перенавантаженнях і часто соціально-економічному неблагополуччі спостерігається тенденція росту нервово-психічних відхилень і девіації поведінки. Саме зараз великого значення набуває проблема раннього виявлення, психофізіологічної корекції, створення адекватних можливостям дітей умов їх навчання, дотримання гігієнічних вимог до організації навчального процесу - все це може допомогти реабілітації дітей з затримкою психічного розвитку, яка можлива в умовах звичайної школи. Охорона здоров'я дітей, які відчувають труднощі у навчанні в загальноосвітніх школах має велике соціальне значення, оскільки направлена на попередження шкільної і соціальної дезадаптації. До останнього часу ці діти не отримували необхідної педагогічної допомоги. Вони або навчались в звичайних класах, практично випадаючи з процесу навчання, або направлялись медико-педагогічною комісією в спеціальні школи або класи для дітей з затримкою розумового розвитку.

Підвищення рівня розвитку психічних процесів може здійснюватися засобами фізичного виховання. При цьому їх дозрівання відбувається більш успішно в процесі спеціально організованих впливів з одночасним включенням рухового, зорового, слухового, мовнорухового аналізаторів. А це, в свою чергу сприяє розвитку і закріпленню інтермодальних зв'язків, і відповідно, забезпечує покращення інтегративної діяльності головного мозку дитини [3, 4]. Для дітей з затримкою психічного розвитку необхідно організувати систему допоміжної фізкультурної освіти і розробити програмно-нормативні і організаційно-методичні основи допоміжної фізкультурної освіти дітей з ЗПР.

Таким чином, зрозуміло, що при сучасних досить інтенсивних формах навчання дітей, а також при різноманітних психоемоційних перенавантаженнях і часто соціально-економічному неблагополуччі спостерігається тенденція росту нервово-психічних відхилень і девіації поведінки. Саме зараз великого значення набуває проблема раннього виявлення, психофізіологічної корекції, створення адекватних можливостям дітей умов їх навчання, дотримування гігієнічних вимог до організації навчального процесу - все це може допомогти реабілітації дітей з затримкою психічного розвитку, яка можлива в умовах звичайної школи.

Діти з затримкою психічного розвитку мають низький рівень фізичної підготовленості порівняно до своїх нормально розвинутих однолітків. Тому для таких дітей необхідно створювати спеціальні умови для корекції даних порушень з урахуванням їх морфофункціонального розвитку та фізичної підготовленості [1].

Наведені дані підкреслюють, що для дітей з групи ризику, які відчувають труднощі в навчанні недостатньо тільки педагогічної корекції. Ці діти потребують диференційованого підходу до їх фізичного виховання.

Одне з пріоритетних завдань спеціальних освітніх установ - концентрація зусиль всього педагогічного колективу на формуванні здорового способу життя учнів. Це стосується умов проживання, харчування, режиму, організації учбово-пізнавальної діяльності і системи занять фізичною культурою і спортом.

Важливою обставиною, яку необхідно враховувати при роботі по корекції рухових порушень у аномальних дітей, є те, що у них найбільшою мірою порушені не елементарні рухи, а складні рухові акти, що вимагають осмислення, словесного пояснення, регуляції з боку кіркового рівня. Разом з тим дослідниками було встановлено, що діти даної категорії мають значні потенційні можливості в розвитку [2, 3].

Процес фізичного виховання слід будувати так, щоб учні осмислено виконували вправи, намагаючись їх словесно опосередкувати, проаналізувати, здійснювали регуляцію темпу, ритму, координації рухів і інших рухових характеристик. Необхідно формувати у дітей способи контролю і самоконтролю за рухами, використовувати мотиваційні чинники в досягненні цілей і завдань фізичного виховання. Слід постійно розкривати їм суть і необхідність занять фізичною культурою, формувати позитивне відношення до них.

Список літератури

1. Гвоздецька С. Вивчення особливостей рівня фізичної підготовленості у дітей дошкільного віку із затримкою психічного віку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Львів: Видавничий дім „Панорама”, 2002. Вип.6: Том 1. С.193-195.

2. Лесько О. Рухливі ігри як ефективний засіб фізичної корекції школярів із затримкою психічного розвитку // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Львів: Видавничий дім „Панорама”, 2002. Вип.6: Том 1. С.288-291.

3. Довгаль В.І., Чижик В.В. Корекція морфофункціонального розвитку і фізичної підготовленості у підлітків із затримкою психічного розвитку. Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей XII Всеукр. наук. конф., м. Київ, 21–22 квітня 2015 р. у II част., ч. II. К.: Університет «Україна», 2015. С. 41-42.

4. Чижик В. В., Довгаль В. І. Корекція фізичного стану підлітків із затримкою психічного розвитку. Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу: матеріали доп. учасн. Міжнар. Наук.-практ. конф. (Луцьк, 2-3 квіт. 2015р.) / упоряд. Т.Й. Жалко, О.І. Кушпетюк, Н.Г. Конон. – Луцьк : ЛПрОЛ У-ту «Україна», 2015. С. 277-279.

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОБИ РУФФ'Є

О.М. Довгань, М.С. Гуц

Odovgan05@gmail.com.; mukola.hutsn@gmail.com

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

Загальновідомо, що вивчення специфіки адаптації, управління адаптаційними процесами та їх корекція є обов'язковими умовами

профілактики захворювань та оцінки впливу факторів навколишнього середовища на організм людини. Одним з об'єктивних критеріїв здоров'я людини є рівень фізичної працездатності. Фізична працездатність – комплексне поняття, і визначається значним числом факторів: морфологічним станом різних органів і систем, психічним статусом, мотивацією та ін. Тому, висновок про величину фізичної працездатності можна скласти тільки на основі комплексної оцінки. Виходячи з поставленої мети дослідження, було визначено характеристики функціонально-резервних можливостей організму та фізичну працездатність школярів за допомогою проби Руфф'є, із розрахунком індексу Руфф'є за формулою. Метод ґрунтується на обліку величини пульсу, зафіксованої на різних етапах відновлення після відносно невеликих навантажень (пульс у стані спокою за 15 сек до початку проби 30 присідань за 45 сек, вимірювання пульсу за перші 15 сек і останні 15 сек протягом однієї хвилини) [2]. Поточна діяльність організму завжди пов'язана з функціональними резервами, тому вибір оптимального рухового режиму, обсягу і інтенсивності фізичного навантаження під час занять фізичним вихованням потребує точного визначення індивідуальної толерантності до фізичного навантаження. Функціональний резерв системи кровообігу традиційно визначається шляхом використання функціональних проб з фізичним навантаженням. Вважається, що чим вищий функціональний резерв, тим менше необхідно прикласти зусиль для адаптації організму до умов навколишнього середовища і фізичного навантаження [3]. Згідно до Наказу МОЗ України та МОН України від 20.07.2009 №518/674 оптимальність фізичного навантаження організму досягається шляхом розподілу їх на медичні групи за результатами тестування, при цьому до основної групи відносяться діти з вище-середнім і високим рівнем функціональних резервних можливостей організму, до підготовчої – із середнім, до спеціальної – із нижче середнім та низьким. Вказаний розподіл має принципове значення для визначення тактики використання форм фізичної культури з різною інтенсивністю фізичного навантаження. Пробу Руфф'є можна віднести до виконання роботи субмаксимальної потужності з навантаженням анаеробно-аеробного характеру. З чого слідує, що провідними фізіологічними системами забезпечення у зоні субмаксимальної потужності є кисневотранспортна система та ЦНС, а тому проба Руфф'є придатна до опосередкованого визначення фізичної працездатності. З урахуванням вищевикладеного можна говорити, що проба Руфф'є дає змогу отримати уявлення про функціональний стан серцево-судинної системи учнів. Для аналізу резервів серцево-судинної

системи та оцінки ефективності застосування фізичних вправ в учнів старших класів нами була проведена проба Руфф'є [1].

На початку дослідження в учнів фізична працездатність у основної групи була задовільною (середнє значення індексу Руфф'є) дорівнювало $5,37 \pm 0,36$, у спеціальній медичній групі, відповідно $15,6 \pm 0,54$, що відповідало низькому рівню. Для покращення фізичної працездатності школярів основної групи був застосований принцип індивідуалізації фізичних навантажень, не скидаючи з терезів систематичність та поступовість. Навантаження за обсягом були оптимальними, відповідали рівню фізичної підготовленості, що значно залежало від вихідного стану фізичної працездатності. Однією з головних проблем підвищення було встановлення співвідношень між виконанням фізичного навантаження і його ефективною дією на функціональні системи організму. Наприкінці дослідження було повторно визначено характеристики функціонально-резервних можливостей організму та фізичну працездатність усіх школярів за допомогою проби Руфф'є. В учнів основної групи було констатовано суттєве підвищення фізичної працездатності до доброго рівня основна група, (n=11) на початку $5,37 \pm 0,36$, наприкінці $5,09 \pm 0,28$, у спеціальній медичній відповідно $15,6 \pm 0,54$ на початку і $13,4 \pm 0,54$, - задовільний. Завдяки індивідуальному підходу, в учнів після одного року систематичних занять фізичними вправами вдалося значно підвищити фізичну працездатність, про що свідчать повторні проведення проби Руфф'є. Результати тесту можуть виявити, що 60-70% учнів мають низьку адаптацію серцево-судинної системи до навантажень без відсутності захворювань. Причиною цього є гіподинамія, малорухливий спосіб життя, брак занять фізичними навантаженнями, що особливо простежується на сьогодні у зв'язку з COVID-19, воєнним станом та дистанційним навчанням. Тому високі показники ІР мають слугувати сигналом батькам, лікарям і вчителям про необхідність детально обстежувати дітей з метою підтвердження, або ж спростування захворювання. При високих даних проби Руфф'є вчителі бояться давати учням великі фізичні навантаження і навіть пропонують замінити дану пробу іншою – пробю Мартіне-Кушелевського (20 присідань за 30 сек). Це не вірне твердження. При виконанні проби Руфф'є потрібно чітко дотримуватись інструкції, тоді дані будуть правдиві [2, 3].

Список літератури

1. Григус І. Покращення фізичної підготовленості, функціонального стану та фізичної працездатності підлітків / Нова педагогічна думка. 2014. № 1. С. 110–113.

2. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді./ Т.Ю Круцевич, М.І Вороужов, Г.В.Безверхня. Київ. Олімп.літ. 2011. 224 с.

3. Сергієнко Л.П. Спортивна морфологія. Теорія і практичні аспекти. Київ. КНТ. 20010. 776 с.

4. Чижик В.В. Спортивна фізіологія : навч. Посіб. для студентів. Луцьк : ПВД «Твердиня», 2011. 38 - 42 с.

«ДИТЯЧА ЛЕГКА АТЛЕТИКА» - ВАРІАТИВНИЙ МОДУЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА».

В.Д.Єднак, Г.М.Єднак

ednak@ukr.net, galinaednak@ukr.net

**Тернопільський національний педагогічний університет ім. В.Гнатюка,
м.Тернопіль**

**Тернопільський обласний комунальний інститут післядипломної
педагогічної освіти, м.Тернопіль**

Актуальність. Умови сучасного життя, зростаючий обсяг інформації вимагають, щоб школа готувала учнів, які уміють самостійно здобувати знання, виділяти головне, швидко орієнтуватися в конкретній ситуації. Реформування системи освіти в Україні має глобальний характер. На даний час, пріоритетними напрямками освітньої діяльності є:

- продовження реформи загальної середньої освіти відповідно до Концепції «Нова українська школа»,
- організація освітнього процесу після вимушеного переривання його звичного перебігу, викликаного спочатку тривалими карантинами, потім – військовою агресією російської федерації на території нашої держави;
- організація навчальної діяльності здобувачів освіти в умовах поєднання різних форм організації освітнього процесу;
- посилення національно-патріотичного виховання, формування громадянської позиції, просвіти з питань особистої безпеки.

Із вересня 2022 року в усіх школах України запроваджено навчання у 5-х класах за моделлю Нової української школи (НУШ). Одне з нововведень НУШ – модельна навчальна програма «Фізична культура. 5-6 класи» для закладів загальної середньої освіти [1]

Мета, завдання та зміст навчального предмета «Фізична культура» для 5-6 класів НУШ регламентовані Модельною навчальною програмою, яка розроблена на основі Держстандарту та має гриф «Рекомендовано

Міністерством освіти і науки України» наказ Міністерства освіти і науки України від 17.08.2022 року № 752. Її основне завдання – не здійснювати спортивну підготовку учнів, а розвивати їхні фізичні якості.

Модельна навчальна програма реалізує ціннісні орієнтири, ключові компетентності та наскрізні вміння школярів засобами фізичного виховання. Вона побудована за модульною системою та містить: інваріантний (обов'язковий) модуль: теоретико-методичні знання та загальна фізична підготовка; і 60 варіативних модулів [2].

Серед вимог програми до варіативного модуля є забезпечення наскрізного підвищення функціональних можливостей організму і гармонійного фізичного розвитку протягом його використання. В повній мірі цим вимогам відповідає модуль «Дитяча легка атлетика». В його основу закладено зміст програми «Kids' Athletics», яка розроблена Всесвітньої легкоатлетичною асоціацією (WA). [3]

Мета дослідження: визначити особливості впровадження модуля «Дитяча легка атлетика» в НУШ.

Методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація існуючих наукових даних та власного досвіду роботи.

Результати дослідження. Легка атлетика є одним з найдоступніших і зрозумілих видів спорту та відіграє провідну роль у формуванні всебічно розвинених і здорових дітей. У 2005 IAAF (з 2019 року WA), з метою популяризації занять легкою атлетикою серед найменших дітей, маючи на увазі кінцеву мету – зробити легку атлетику видом спорту номер один в закладах освіти, було ініційовано і розроблено нову концепцію виду спорту, найбільш адаптовану для дитячого сприйняття. Програма була названа «Kids' Athletics IAAF» і була реалізована в 134 федераціях та охопила, за оцінками, сукупну аудиторію понад 13 мільйонів дітей. [4]

Програма «Дитяча легка атлетика» – одна з найбільших для масового розвитку у світі спорту. Вона запропонувала свіжий та сучасний погляд на легку атлетику для дітей та молоді. Особливістю даної програми є те, що:

- змагаються тільки команди. Програма розрахована на три вікових рівня: 1 – 4-7 років; 2 – рівень 8-11 років; 3 – 12-14 років. (співвідношення хлопців і дівчат приблизно однакове);
- змагання обов'язково проходять у формі багатоборства;
- використовується спеціальний інвентар (снаряди легші, безпечніші і адаптовані під дітей);

- заняття можуть відбуватись практично в будь-якому громадському місці: парку відпочинку, торговому центрі, пішохідній зоні, дитячому майданчику у дворі, тощо.

Проаналізувавши результати впровадження даної програми її було оновлено і презентовано у грудні 2021 року. Оновлена Kids' Athletics включає ряд нових ідей для розвитку основних рухових навичок і вдосконалення специфічних вмінь для легкої атлетики, запропоновано свіжий та сучасний погляд на легку атлетику для дітей та молоді.

У новому проєкті Всесвітня легкоатлетична асоціація має такі цілі:

- пропаганда здорового способу життя та фізичної активності;
- залучення до занять спортом на постійній основі;
- забезпечення умов для потенційних чемпіонів.

На основі Kids' Athletics, WA прагне створити глобальний рух, який поставить дітей та молодь на чолі легкої атлетики, а легку атлетику – в основу здоров'я та фізичної активності. Програма розрахована для:

- учасників – дітей віком від 4 до 14 років;
- фахівців – усіх тренерів, вчителів та інших фахівців, у якій області вони б не працювали, які беруть участь у розвитку та становленні легкої атлетики.

Оновлена програма Kids' Athletics містить методичні матеріали, що полегшують процес її впровадження [4]:

- Перші кроки: посібник з проведення змагань та організації командної роботи з легкої атлетики;
- паспорт: друкований буклет для дітей, у якому можна відстежувати прогрес та результати;
- картки з описом рухів;
- практичні картки з вправами;
- промоматеріали, фільми;
- промокомпанії;
- посібники Kids' Athletics: методичні рекомендації для практичних занять;
- методичні рекомендації для проведення тренувальних занять.

Висновок. Використання досвіду впровадження програми Kids' Athletics та методичних матеріалів, що пропонуються Всесвітньою легкоатлетичною асоціацією, для реалізації варіативного модуля НУШ «Дитяча легка атлетика» дозволить покращити його методичну складову та сприятиме забезпеченню

наскрізного підвищення функціональних можливостей організму і гармонійного фізичного розвитку протягом його використання.

Список використаних джерел

1. <https://mon.gov.ua/ua/news/metodichni-rekomendaciyi-shodo-organizaciyi-osvitnogo-procesu-v-shkolah-u-20222023-navchalnomu-roci>
2. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/Navchalni.prohramy/2021/14.07/Model.navch.prohr.5-9.klas.NUSH-poetap.z.2022/Fiz.kult.5-6.kl.Pedan.ta.in.22.08.2022.pdf>
3. Єднак В.Д. «Дитяча легка атлетика» - інноваційний проект розвитку масового спорту. / Молода спортивна наука України // Збірник тез доповідей. / за заг.ред. Є.Пристапи. Вип. 21: у 4-х томах – Львів: ЛДУФК, 2017. С. 13
4. <https://worldathletics.org/news/news/kids-athletics-introduction>

ЕМОЦІЙНИЙ КОМПОНЕНТ В КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

І. Я. Іванюк

innaiv.088@gmail.com

Луцького інституту розвитку людини

Фахова діяльність вчителів інклюзивного закладу освіти супроводжується психоемоційним навантаженням, потребою адекватно реагувати на професійні труднощі, має чіткі етичні вимоги і норми, що актуалізує потребу в управлінні своїм емоційним станом, усвідомленні особливостей свого впливу на суб'єктів педагогічної взаємодії, необхідності проявляти емпатію, рефлексувати. Професійна підготовка фахівців зі спеціальної освіти повинна включати емоційно-етичну компетентність, яка передбачає здатність усвідомлювати особисті відчуття, почуття та емоції, потреби, керувати власними емоційними станами та здатність конструктивно та безпечно взаємодіяти з учасниками освітнього процесу.

Науковці розглядають емоційну компетентність як групу здібностей до саморегуляції та регуляції інтерперсональних взаємин через розуміння власних емоцій і емоцій оточуючих. Конструкт емоційної компетентності складається з чотирьох базових компонентів, до яких належать саморегуляція (як уміння визначати джерело і причину виникнення емоцій, її призначення і можливі наслідки розвитку, міру її корисності у конкретній ситуації; функції – контроль імпульсів і управління емоціями, вираження емоцій, блокування негативних емоційних станів), регуляція взаємин (як уміння визначати

можливу причину виникнення емоцій в іншій людині і прогнозувати наслідки її розвитку, змінювати емоційний стан іншої людини за допомогою вербальних і невербальних засобів, здатність викликати потрібну емоцію в людей; функції – розвиток соціальних навичок, уміння будувати взаємини з оточуючими), рефлексія (як здатність усвідомлювати емоції, реєструвати їх у свідомості; функції – самоусвідомлення, раціональне осмислення емоцій, виявлення власних мотивів поведінки), емпатія (як осягнення емоційного стану, співпереживання, співчуття, розуміння емоційного життя іншої особи; функція – емоційно-когнітивна децентрація) [1].

Однією з основних умов збереження активності навіть у складних ситуаціях професійної діяльності виступає емоційна стійкість. Емоційна стійкість є ключовою компетенцією педагогів оскільки є інтегральною властивістю психіки, що виражається у здатності долати стан зайвого емоційного збудження при виконанні складної діяльності. Вона зменшує негативний вплив сильних емоційних впливів, попереджає виникнення дистресу, сприяє прояву готовності діяти в напружених ситуаціях. Це один з психологічних факторів надійності, ефективності та успішності діяльності. Саме емоційна стійкість як якість особистості в екстремальних умовах забезпечує перехід психіки на новий високий рівень активності. До показників емоційної стійкості можемо віднести: правильне сприйняття ситуації її аналіз і оцінка, прийняття рішень, послідовність і безпомилковість дій до досягнення цілей (на рівні пізнавальних процесів) та точність рухів, тембр, швидкість і виразність мовлення; зміни в зовнішньому вигляді (вираз обличчя, погляд, міміка тощо) – на рівні поведінкових реакцій [3].

Передумови емоційної стійкості – в змісті емоцій, почуттів, переживань, динаміці психіки в залежності від потреб, мотивів, волі, підготовленості, інформованості, готовності особистості до виконання тих чи інших завдань.

Важкі ситуації істотно впливають на емоційну стійкість вчителя. Про складну ситуацію можна говорити, коли система взаємовідносин людини з навколишнім середовищем характеризується дисбалансом, тобто невідповідністю між прагненнями, цінностями, метою та можливостями їх реалізації, тобто якістю особистості. Розуміння категорії важких ситуацій включає ряд життєвих ситуацій людини та ситуацій, пов'язаних з її дією. Серед них є кілька груп: складні життєві ситуації (хвороба, небезпека інвалідності чи смерті); складні ситуації, пов'язані з виконанням будь-якого завдання (труднощі, перешкоди, невдачі); складні ситуації, пов'язані із соціальною взаємодією (ситуації «суспільної поведінки», оцінки та критики, конфлікти, тиск тощо). Опинившись у складній ситуації, вчитель отримує

інформацію про різні її елементи – про зовнішні умови, про свій внутрішній стан, про хід і результат власних дій. Ця інформація обробляється через когнітивні, оцінні та емоційні процеси. Результати обробки інформації в цих трьох аспектах впливають на її подальшу поведінку в цій ситуації [2].

Важкі ситуації, навіть однакові, по-різному впливають на різних людей на різних етапах психічного розвитку. Здатність справлятися з фрустраційними і стресовими наслідками важких ситуацій багато в чому залежить від ступеня розумового розвитку і риси особистості, включаючи емоційну стабільність і адаптивність. Складні ситуації нерідкі в житті та роботі вчителя на різних етапах його розвитку і не завжди є травматичними. Вони часто підтримують розвиток. Це відбувається тоді, коли через складну ситуацію в діяльності відбуваються зміни конструктивного характеру і створюються умови для досягнення нових форм збалансованих відносин із зовнішнім середовищем.

Таким чином, у процесі педагогічної діяльності емоційна стійкість зменшує негативні емоційні впливи, попереджує стрес, сприяє появі готовності до дій у напружених ситуаціях. Це один із психологічних факторів надійності, ефективності і успіху діяльності в екстремальних обставинах професійної діяльності педагога. Підвищення рівня нервово-психічної стійкості, впевненості у собі, інтуїтивного рівня емпатії, аутоемпатії у студентів спеціальної освіти, сприятиме підвищенню у них рівня емоційного стійкості як компоненту професійно-педагогічної готовності до діяльності в умовах інклюзивної освіти.

Список використаних джерел:

1.Аносова Анастасія Емоційно-етична компетентність як ресурс особистісно-професійного розвитку вчителів. Професійне становлення особистості: проблеми і перспективи : тези доп. XI міжнар. наук. практ. конференції (м. Хмельницький, 25–26 листоп. 2021 р.) / ред. кол.: Н. Г. Ничкало, М. Є. Скиба, В. О. Радкевич [та ін.]. Хмельницький : ХНУ, 2021. С 14-16.

2.Гольева Г. Ю. Формирование эмоциональной устойчивости как ключевой компетенции у будущих педагогов-психологов: дис... канд. псих. наук: 19.00.07. Екатеринбург, 2010. 24 с.

3.Шульженко О.Є. Дослідження емоційного благополуччя в контексті формування емоційної стійкості фахівця для корекційної роботи з аутичними дітьми. // Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2017. Вип. 10. С. 401-413.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДІАГНОЗОМ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ ЗА ДОПОМОГОЮ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ

І. О. Каленіков

staver004@gmail.com

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

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є узагальнюючим терміном для групи захворювань, які проявляються в першу чергу порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла. Діти з церебральним паралічем переважно відстають у своєму моторному розвитку і пізніше за всіх досягають таких складових, як перевертання, сидіння, повзання та хода. Причини виникнення ДЦП було значно розширено упродовж останніх 40 років. Дослідження вчених [1, 2] підтвердили, що приблизно у 75-80 % випадків розвиток ДЦП викликаний пренатальними факторами, і лише 10 % можуть бути пов'язані з пологовими травмами і асфіксією. Поширеність ДЦП на 10000 дитячого населення - 27,0 %. Ця недуга входить у розряд невиліковних захворювань, але проведення своєчасної і правильної корекції ушкоджених систем організму дітей, за допомогою кінезіотерапії із поєднання з елементами спортивних ігор є передумовою для успішної побутової, навчальної, трудової і соціальної адаптації до реальних умов життя, їхньої інтеграції в суспільстві [3, 4].

Нами було вивчено медичні картки 12-ти дітей різного віку (6-10 років із дозволу батьків) із захворюваннями ДЦП. Крім методик кінезіотерапії, масажу ми використовували рухливі і спортивні ігри.

В процесі педагогічного експерименту, нами було виявлено, що у 5 дітей спостерігався низький рівень сформованості рухових навичок загальної моторики. У 4 дітей – середній рівень, високий рівень не був поставлений жодній дитині. Розробляючи методику проведення занять рухливими іграми для дітей із ДЦП, ми визначили такі положення: тривалість занять рухливими іграми; завдання, які необхідні для розв'язання у процесі занять; діапазон психофізичного навантаження та його регулювання; методи навчання ігор, їх безпека й правила поведінки; способи підтримання мотивації, інтересу та позитивних емоцій.

В результаті проведеного педагогічного експерименту, за даними показників розвитку загальної моторики у дітей порівняльної групи після проведення занять нами було встановлено, що 33,3% вихованців досягли

високого рівня розвитку загальної моторики, кількість дітей із середнім рівнем становила 44,4%, а кількість дітей з низьким рівнем розвитку зменшилась до 22,2%. Показники загальної моторики у дітей контрольної групи на початку були розділені між низьким та середнім рівнем 57,1% та 42,9% відповідно, а після експерименту кількість дітей із середнім рівнем розвитку загальної моторики зросло до 63,4%, кількість дітей з низьким рівнем зменшилась до 40,6%. Високого рівня ніхто з дітей не досяг.

Після завершення реабілітаційного курсу ми провели підсумкове обстеження пацієнтів. Порівнюючи результати наших обстежень пацієнтів до занять та після шести місяців занять фізичними вправами ми виявили позитивну динаміку до покращення всіх показників.

Список літератури

1. Демчук С., Куц А. Соціальна інтеграція неповносправних школярів із церебральним паралічем засобами фізичного виховання. Львів: Українські технології, 2003. 148 с.

2. Козявкін В. І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації пацієнтів із дитячим церебральним паралічем СІНР. Наукові розробки. Інститут проблем медичної реабілітації. Львів -Трускавець, 2001. С. 115.

3. Кукса Н. В. Корекція рухових порушень верхніх кінцівок у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу./ Вісник Чернігівського держ. університету. Чернігів, 2008. Вип. 55, т.2. С. 294 -298.

4. Прокуда Т. Застосування засобів фізичної реабілітації для зниження тону м'язів у дітей з церебральним паралічем умовах сім'ї. /Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Львів. 2008. Вип. 10, т. 4, кн. 2. С. 98 - 102.

ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ З ФІТБОЛУ ДЛЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

О.О.Крутченко

sasha12345senu12345@gmail.com

**Луганський національний університет ім. Тараса Шевченка
м. Полтава**

За останні роки, дуже інтенсивно, підвищується вік, у якому жінки вперше стають матерями. Зараз пологи після 40 не є чимось дивовижним. Але на жаль, в цьому віці є певні ризики щодо виношування дитини та здоров'я майбутньої матері. У лікарів наростає занепокоєння щодо здатності жіночого організму

перенести пізню вагітність. Фізичні вправи допомагають нормалізувати перебіг вагітності та покращити фізичну підготовку, тому мають стати невід'ємною частиною підготовки до пологів.

В наш час, великою популярністю у фізичних терапевтів користується гімнастика для вагітних на фітболі, яка надає на організм жінки виключно позитивний вплив. Появою фітболу ми зобов'язані швейцарському лікарю-фізіотерапевту Сюзан Кляйнфогельбах, яка придумала його у 50-х роках минулого століття. Друга назва фітболу - швейцарський м'яч, оскільки цей спортивний снаряд був винайдений саме в Швейцарії[1].

Фітбол (fitball, «fit» – оздоровлення, «ball» – м'яч) – швейцарський гімнастичний м'яч, який використовують для занять аеробікою та гімнастикою[1].

Фітбол схожий з іпотерапією – лікуванням верховою їздою. Коли людина, сидить на коні необхідно постійно утримувати рівновагу, і в цей процес залучено багато м'язів, теж саме відбувається під час фітболу. Коливання м'яча стимулюють роботу внутрішніх органів.

З наступом зрілого віку у жінок відбуваються інволюційні процеси, які приводять до зниження показників фізичної підготовки, тому фітбол є оптимальним видом фізичної активності, бо не потребує надмірних навантажень, щадний та досить ефективний спосіб привести себе у форму. Під час занять практично відсутнє ударне навантаження на нижні кінцівки[2,3].

Заняття фітболом стабілізує у вагітних серцебиття і сприяє зміцненню кровоносних судин; забезпечує зниження тону м'язів навколо хребта; сприяє підготовці тканини м'язів промежини до пологів, забезпечує мінімальний ризик ймовірності її травмувати при розродженні; формує правильну поставу, розвантажує хребет; активізує функціонування кровоносної системи, забезпечує наповнення киснем всіх внутрішніх органів; запобігає розвитку патологій нирок, сечостатевої системи, геморою; запобігає виникненню порушень природної підтримки органів малого таза, особливо – матки[1].

Вправи на фітболі можна умовно розділити на кілька комплексів.

Розслаблюючі і загальнозміцнюючі вправи для зняття м'язової напруги в спині і попереку допомагають зміцнити хребет, попереки, зміцнити м'язи спини, позбутися болю в цих частинах тіла. Вправи на розтяжку допомагають розслабитись, та зняти навантаження з суглобів. М'яч бере на себе вагу тіла, тому вправи на розтяжку вагітній на м'ячі виконувати набагато легше ніж під час звичайної гімнастики. Вправи Кегеля можна виконувати під час занять фітболом так і без м'яча. З використанням цього спортивного снаряда вони є більш ефективними. Комплекс вправ Кегеля на фітболі полягає в тому, що

жінці потрібно напружувати і розслабляти глибокі м'язи тазового дна. Виконуються вправи «хвиля», «шива», «утримання», «ліфт», «мадонна». Вправи під час перейм допомагають заспокоїтись жінці, та трохи легше пережити цей період. Внаслідок виконання погойдувань на гімнастичному снаряді, виникають вібрації, ці коливання сприяють просуванню малюка.

М'яч для занять з фітболу – багатофункціональний, та може використовуватися в комплексах вправ як предмет, опора або снаряд. Розмір фітболу для вагітних не відрізняється від м'яча для звичайних занять . Зазвичай, діаметр м'яча варіюється від 45 до 85 см. М'яч підбирають виходячі зі зросту вагітної, а не ваги. Кут між стегном і голілкою повинен бути приблизно 95-110 градусів. Для підбору м'яча вимірюють відстань від згину коліна до підлоги, додають до неї 3 см. а потім вибирають м'яч за розміром. При виборі м'яча слід звернути увагу на наявність на ньому ручок-тримачів, зроблених у вигляді двох ріжків або скоб. Ручки дозволяють відчувати себе, сидячи на м'ячі, більш впевнено, що є актуальним для майбутніх мам[1].

Щоб домогтися бажаного результату, вагітній не потрібні виснажливі тренування. Найлегші і прості вправи на гімнастичному м'ячі для вагітних можуть привести до приголомшливого ефекту: позбавити від болю в спині, , зняти втому, запобігти ускладнень під час вагітності та пологів.

Список використаних джерел

1. Сазанова І.О. Фітбол – засіб вдосконалення фізичних якостей студенток медичних ВНЗ: навчально-методичний посібник/ І.О Сазанова, Е.Ю Дорошенко, А.М Гурєєва. Запоріжжя, 2017. 80 с.
2. Иващенко Л.Я Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Иващенко Л. Я., Благий А. Л., Усачев Ю. А. Київ: Наук. світ, 2008. 198 с.
3. Романчук О. П., Долгієр Є. В. Фізичний стан жінок середнього віку з урахуванням стажу занять аеробної спрямованості. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016. № 2 (52). – С. 101–106.

ПРОБЛЕМА ВІДБОРУ ДІТЕЙ ДО ЗАНЯТЬ ГІМНАСТИКОЮ

М. В. Божик, Г. О. Лапхан

bozhuk_m_v@ukr.net, laphangeorgij@gmail.com

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

На початку 60-х років особливо швидко почали розвиватися Олімпійські види спорту. Відкрились десятки нових ДЮСШ, заняття спортом стали більш

масовими і в більшості випадків мали на меті не оздоровчі цілі, а престижні (стати майстром спорту, чемпіоном) [4, 6].

В цей час установлюються багато рекордів, змінюється уявлення про майстерність. В ряді видів спорту проходить тенденція на омолодження чемпіонів, стає ясно, що досягнути Олімпу дано не кожному. Великий відсів у ДЮСШ показав щоб стати майстром спорту, одного бажання спортсмена й тренера явно мало [5, 6].

Бурхливого розвитку гімнастика набула в 60-х роках. Зокрема, популярними серед молоді, на той час стала оригінальна система щоденних занять Аджота Ібадулоєва, новаторський стиль роботи на приладах Віктора Чукаріна, психологічний настрій на перемогу Бориса Шахліна, класична техніка і елегантність Михайла Вороніна, жіночність і граційність у поєднанні з високою складністю Лариси Латиніної, Поліни Астахової, Наталії Кучинської, Людмили Туріщевої та багатьох інших зірок спортивної гімнастики, котрі мали великий вплив на розвиток світової гімнастичної школи на той час [1, 5].

Передовий досвід ведучих тренерів України науково - обумовлена система відбору й тренувань розроблена нашими тренерами була доповнена спеціалістами Чехословаччини, Румунії, Німеччини, Японії та інших країн. З кожним роком все гостріша й потужніша стає боротьба за чемпіонський титул.

Одинадцятирічні дівчата і тринадцятирічні юнаки засвоюють такі складні елементи, про які і не могли мріяти дорослі майстри. Основне питання в спортивній гімнастиці є: хто може стати сильнішим? Напевно той, хто покаже більш насичену програму, виконає велику кількість складних елементів за одиницю часу і простору. Ключовою проблемою є тенденція до скорочення часу засвоєння програми. Цьому сприяє якісний відбір у секції спортивної гімнастики перспективних дітей, удосконалення матеріально-технічної бази спортивного залу. Велике значення надається роботі вчених із біомеханіки, фізіології, біології, біохімії, спортивної медицини, які допомагають скерувати час і ставлять підготовку резервів на наукову основу.

Стало явним, потрібно новий науковий ґрунтовний відбір. Тільки з його допомогою можливо відповісти на питання практиків, які потрібні спортсмену задатки? Що таке можливості спортсменів і як їх виявити? Як вони розвиваються? Можуть вони бути критеріями відбору і як конкретно визначити більш обдарованих дітей?

Ці та інші питання стали причиною для наукових досліджень, які проводяться по проблемі спортивного відбору.

Перші публікації з відбору в гімнастиці з'явилися у 1966 р. В кінці цього року була створена лабораторія спортивної орієнтації й відбору. Її очолив кандидат педагогічних наук С. С. Грошенков. В лабораторії велись досить глибокі комплексні дослідження по вивченню методів відбору в спортивній гімнастиці, по показникам розвитку фізичних якостей (Е. Ю. Розін, Е. І. Яцкевич) фізичного розвитку антропометричних показників (С. С. Грамянков), деяким психологічним особливостям (І. В. Соколова), а також координаційним можливостям (Н. А. Мінаєва). Але нового наукового обґрунтування немає. В чому причина?

Одна з них відсутність загальноприйнятої теорії спортивного відбору (В. В. Кузнецов, 1976). Узагалі в сучасній гімнастиці немає чіткого підходу до системи відбору. Тому в літературі у багатьох випадках немає чітких визначень основних положень спортивної орієнтації, тому постає питання: як і по яким показникам із маси бажаючих займатися спортом (спортивною гімнастикою), або вже які займаються, визначити більш здібних, а зі здібних талановитих? Спортивна орієнтація пропонує вивчення задатків і можливостей людини. В той же час спортивний відбір – це пошук людей, які можуть займатися конкретним видом спорту, а потім виділяти з них найбільш обдарованих, талановитих, здатних досягнути вершин майстерності. При спортивному відборі більше виходить з інтересів виду спорту, а при орієнтації з особистих інтересів [4, 6].

В педагогічному аспекті спортивний відбір являє собою комплекс організаційно-методичних заходів, форма й зміст яких визначається в залежності від його цілей і завдань, а саме:

1. Початковий відбір зв'язаний з визначенням спортивної пригідності до занять спортивною гімнастикою й прийому в ДЮСШ.

2. Зв'язаний з прогнозом спортивної перспективності кваліфікованих гімнастів і переходу до поглибленої спеціалізованої підготовки. По часу він необмежений. Прогноз спортивної перспективності часто зв'язаний з внутрішньо-спортивною орієнтацією.

3. Самий розповсюджений зв'язаний з вирішенням питання про участь спортсмена в змаганнях. На основі широкої інформації про фізичний, психологічний і спортивно-технічний рівень спортсмена можна прогнозувати результати його виступу на змаганнях, до яких він готується. Тому для відбору в спорті вищих досягнень особливо важливо не тільки фізіологічна складова, відповідного генотипу і можливостей, але й об'єктивний прогноз їх розвитку. В практиці використовується більше ста різноманітних методів за допомогою

яких на думку ряду вчених, можна прогнозувати успіх у спортивному удосконаленні.

При прогнозуванні в гімнастиці потрібно дотримуватись наступних інтервалів [2]:

- Короткочасний прогноз до 1,5 року (прогноз спортивної придатності та результатів виступів по змаганнях).

- Ближній прогноз від 1,5 до 4-х років (прогноз успішності, спортивного удосконалення, олімпійський цикл).

- Довготривалий прогноз (дальній) 4-8-10 років, прогноз перспективності юного гімнаста [2].

Частіше всього прогнозують розвиток методами тренування в тому чи іншому виді спорту. Прогноз спортивної обдарованості виходить із того, що визначення співвідношення рухових і психологічних можливостей, а також анатоμο-фізіологічних задатків створює потенційну можливість для досягнення високих спортивних результатів у конкретному виді спорту. Стабільність показників характеризується тим, що діти показують кращі результати в ранньому віці та зберігають цю рівновагу всі наступні періоди життя.

Для прогнозування спортивної обдарованості можна прогнозувати такий показник, як темпи приросту результатів у тестах.

По результатам відбору діти класифікуються за здатністю підкорити в майбутньому високі досягнення в даному виді спорту і на тих кому краще спробувати себе в іншому виді спорту, або в іншому виді діяльності. Це робиться так: після зарахування дітей в спортивну школу проводиться перше обстеження в ході якого оцінюється їх підготовленість. Як було сказано вище в перші 1,5-2 роки такий контроль здійснюється періодично і кожний раз по його результатам діти класифікуються на дві групи.

Темпи приросту спортивних досягнень залежать від обдарованості дітей і від того, як вони тренуються. Може бути таке, що у рухово-обдарованій дитини результати будуть рости повільніше і в наслідок чого він тренується менше своїх однолітків. Тому на початковому етапі відбору потрібно використовувати стандартні тренувальні програми. В цей час повинна бути однакова кількість занять для всіх дітей, склад тренувальних вправ і інтенсивність і послідовність їх виконання, методи навчання. Оцінка темпу приростів повинна проводити з урахуванням об'єму інтенсивності навантаження, виконаним кожним учнем. Всі фактори, які в тій чи іншій мірі можуть виникнути на досягнення успіхів в спорті (їх більше 150) складають 3 групи [4, 5, 6].

Багато факторів, як показали дослідження, піддають кількісному прогнозу з різною долею виявлення: наприклад, фізичний розвиток і особливості будови тіла, стан м'язової сили, гнучкості, швидкості і стрибучості, властивість диференціювати рухи, основні властивості нервової системи.

В той же час велика кількість факторів без яких прогноз перспективності не може бути повним, поки що не можна виразити кількісною характеристикою.

Якщо говорити про здоров'я, то тільки при наявності відмінного здоров'я гімнаст може стати чемпіоном.

А що таке здоров'я?

На превеликий жаль в літературі немає чіткого визначення. Тому ми розглядаємо здоров'я в аспекті узагальненої проблеми, як властивість організму, яка дозволяє протистояти хворобам і зберігати високий рівень працездатності в різних умовах трудової і спортивної діяльності. В більшості випадків лікарі, в тому числі і спеціалісти лікарського контролю не диференціюють (хоча це дуже важливо) людей за станом здоров'я, а тільки дають визначення - "практично здоровий" [4, 5].

Відповідність прогнозу залежить від того, хто і як його здійснює. Якщо тренер, то прогнозування іде на основі моделі спортсмена із впливом середовища. Коли прогнозує спортивний тренер ДЮСШ, або старший тренер збірної команди, або консультант відбору, то вони враховують не тільки модель спортсмена і вплив середовища, а будуть враховувати модель тренера, так як на сьогоднішній день мало в кого виникне сумнів, що високий спортивний результат скоріше всього може бути досягнутий при наявності союзу "талановитий тренер - талановитий учень" [3].

Список літератури

1. Ашмарін В. Н. Теорія і методика педагогічних досліджень в фізичному вихованні. Москва. Фізкультура і спорт, 1978. С. 28-30.
2. Гикавчук С. І. Проблеми відбору в групі початкової підготовки гімнастів на сучасному етапі. Дипломна робота. Тернопіль, 1997. 68 с.
3. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Київ: Олімпійська література, 2012. Том 1. 392 с.
4. Ляшук Р. П., Огнистий А. В. Сучасні проблеми відбору дітей в секцію спортивної гімнастики. Матеріали наук. прак. конф. Київ-Луцьк, 1996. С. 313-317.
5. Менхин Ю. В. Силовая подготовка гимнастов. Москва : ФиС, 1969. 86 с.

6. Огністий А. В. Сучасні проблеми відбору дітей в секцію з спортивної гімнастики. Дипломна робота. Тернопіль, 1992. 89 с.

ВИХОВАННЯ ВОЛЬОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

В.М. Кульчицький, Р.І. Станкевич

brodypk@ukr.net

Бродівський фаховий педагогічний коледж імені Маркіяна Шашкевича

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 розширяють 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.

Література:

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.

НЕТРАДИЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ

Г.З. Лаврін, Т.В. Кучер, Л.Ю. Левандовська, О.С. Ільченко

lavrin@tntpu.edu.ua, tatochkak@ukr.net, levandov841@ukr.net

Питання діагностики, профілактики та корекції порушень стану опорно-рухового апарату у дітей є надзвичайно актуальними в зв'язку з високою поширеністю даних порушень в дитячому віці. Своєчасна профілактика, рання діагностика та корекція цих порушень особливо актуальні у дошкільному та молодшому шкільному віці.

За даними вчених [5, 6, 9] протягом кількох років кількість дітей з порушеннями функції опорно-рухового апарату щорічно збільшується. Стопа є провідним компонентом ресорної системи організму та її патологічне формування в поєднанні з іншими шкідливими факторами негативно впливає на хребет, призводить до порушення постави, сколіозу, стомлюваності та болі у ногах, зниження фізичної та розумової працездатності, тощо [1.4].

Як правило, діти з порушеннями опорно-рухового апарату фізично більше ослаблені і функціонально менше підготовлені [6, 8].

В дошкільному та молодшому шкільному віці стопа знаходиться в стадії інтенсивного розвитку, її формування не завершено [3, 7, 8]. Головною

причиною виникнення плоскостопості, як зазначають багато авторів [1; 2; 8], є слабкість м'язово-зв'язкового апарату, яка, в свою чергу, виникає внаслідок низької рухової активності. Так, встановлений режим рухової активності у школі не забезпечує біологічної потреби дітей в енерговитратах [1; 2; 8].

Таким чином, виникає гостра необхідність підвищення рухової активності першокласників, які мають порушення функції стоп. Однією з головних умов має бути забезпечення високої зацікавленості дітей пропонованими вправами, так як молодшому шкільному віці основний вид діяльності дітей – гра, це і вимагає широкого застосування ігрових засобів [2, 8, 9].

У нашому дослідженні ми вирішили використати стрибкові вправи на батуті, акробатичній доріжці і мінібатуті, як засіб зміцнення стоп у першокласників. Використання при стрибках в якості опори снарядів з пружною поверхнею дозволить значною мірою усунути негативний ударний вплив, суттєво полегшити виконання стрибкових вправ, надати потужний зміцнюючий вплив на м'язи стопи, відповідальні за формування склепіння і створити високий рівень зацікавленості дітей до занять даним видом фізичної активності.

Враховуючи викладене, метою статті є перевірка ефективності програми корекції плоскостопості на основі стрибкових вправ на батуті, акробатичній доріжці і мінібатуті

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження : аналіз і узагальнення даних наукової, науково- методичною і медико-біологічної літератури, комп'ютерна плантографія _ педагогічний експеримент, методи математичної статистики, тестування рівня фізичної підготовленості.

Результати дослідження. Основною причиною розвитку плоскостопості, що призводить до зменшення висоти склепінь стоп є слабкість м'язів і зв'язкового апарату, які приймають участь в підтримці склепіння стопи. Важливою умовою організації занять є необхідність підвищення рівня зацікавленості дітей у запропонованих вправах, наближення характеру вправ до природньої рухової діяльності дітей.

В експерименті брало участь 46 дітей перших класів. Як в контрольній групі, так і в експериментальній було по 23 дитини. На початку та наприкінці педагогічного експерименту проводився порівняльний аналіз стану стоп у першокласників. На початок педагогічного експерименту стан стоп у дітей контрольної і експериментальної груп не мав суттєвих відмінностей.

Діагностика порушень стану опорно-рухового апарату проводилася з допомогою комп'ютерної плантографії. Плантограми оброблялися по методиці Чижина в вигляді отримання індексу Чижина .

Під час проведення експерименту в експериментальній групі діти займалися за методикою стрибкової підготовки на пружній опорі (стрибки на батуті, гімнастичній доріжці і мінібатуті). Заняття проводилися тричі на тиждень. У контрольних групах діти займалися за традиційною методикою.

Для корекції плоскостопості використовували вправи, близькі до основного процесу діяльності дітей, що відповідають необхідному рівню їх рухової активності, і що дозволяють встановити високий рівень зацікавленості дітей до пропонованих вправ. Такими, на наш погляд, є стрибкові вправи на пружній опорі, а саме на мінібатуті, акробатичній доріжці та батуті. Оскільки пружна опора є ефективним засобом гасіння ударного навантаження на стопу.

Використання пружної опори при стрибках є найбільш ефективним способом гасіння ударного навантаження на стопу, що характеризується збільшенням вкладу пружних компонентів м'язів стопи при навантаженнях, оптимальним розподілом навантаження по всій стопі, відбором фізіологічно оптимальних програм в формуванні рухової навички.

Пропонована методика передбачає сукупність фізичних вправ стрибкового характеру, що визначаються особливими фізичними властивостями опори, умовами застосування вправ на певному снаряді і спрямовані на оптимальний розвиток швидкісно-силових якостей, гнучкості і координаційних здібностей.

Впровадження у фізкультурно-оздоровчий процес пропонованої методики дасть можливість не тільки зміцнити опорно-руховий апарат стопи, але збільшити рівень фізичної підготовленості, суттєво підвищивши рівень розвитку гнучкості, швидкісно-силових та координаційних здібностей у дітей.

В кінці педагогічного експерименту показники фізичної підготовленості в досліджуваних групах покращалися (Табл. 1). Приріст показників фізичної підготовленості спостерігається у двох групах, але лише в ЕГ дані мали статистично достовірну значущість, що свідчить про ефективності пропонованої методики.

Таблиця.1.

Показники фізичної підготовленості і ступеня плоскостопості дітей КГ і ЕГ протягом експерименту

Тестові вправи	Групи	початок експерименту	k_s	Кінець експерименту	k_s	t	p
	КГ	115,5 ± 2,03	0,75	121,3 ± 2,09	0,94	5,6	P<0,001

Стрибок довжину з місця, см	ЕГ	115,2 ± 1,96	0,3	128,2 ± 1,75	0,78	4,95	P<0,001
	КГ	9,4±0,14	0,8	9,03±0,4	0,8	1,88	P>0,05
Біг 30 метрів, с	ЕГ	9,25±0,12	0,5	8,56±0,15	0,76	5,76	P<0,001
	КГ	14,57 ±0,47	0,24	14,38±0,51	0,23	1,67	P>0,05
Човниковий біг 3x10, з	ЕГ	15,0 ± 0,55	0,31	12,69±0,42	0,53	10,8	P<0,001
	КГ	3,62±0,45	0,16	4,12±0,52	0,23	1,8	P>0,05
Нахил вперед, см	ЕГ	3,51±0,42	0,3	6,73±0,73	0,06	6,89	P<0,001
	КМ	2,64±0,26	0,57	2,18±0,23	0,47	1,65	P>0,05
Індекс Чижина	ЕГ	2,84±0,27	0,89	1,1±0,11	0,32	7,41	P<0,001

З таблиці 1 видно, що наприкінці педагогічного експерименту темпи розвитку показників фізичної підготовленості у дітей експериментальної групи вищі, ніж у дітей контрольної групи. Так, середньогрупові значення у стрибках в довжину у дітей КГ в кінці експерименту склали $121,3 \pm 2,09$ см, а в ЕГ - $128,2 \pm 1,75$ см, в бігу на 30 м у КГ склали $9,03 \pm 0,4$ с, а в ЕГ – $8,56 \pm 0,15$ с, у нахилі вперед у КГ - $4,12 \pm 0,52$ см, а в ЕГ - $6,73 \pm 0,73$ см., в човниковому бігу в КГ - $14,38 \pm 0,51$ с., а в ЕГ - $12,69 \pm 0,52$ с.

Аналіз внутрішньогрупових значень t-критерію Стьюдента за рівнем фізичної підготовленості дітей 6-7 років показав, що в ЕГ після проведення педагогічного експерименту значення одержаних критеріїв виявилися статистично достовірними за всіма показниками, а в КГ лише у стрибках в довжину. Таким чином, можна зробити висновок, що запропонована методика стрибкової підготовки на пружній опорі виявилася більше ефективною для розвитку фізичних якостей дітей 6-7 років, які мають плоскостопість, порівняно з традиційною методикою.

Для коефіцієнта плоскостопості були отримані наступні середньогрупові дані: у КГ він становив на початку $2,64 \pm 0,26$, а наприкінці – $2,18 \pm 0,23$, а в ЕГ в початку $2,84 \pm 0,27$, а в кінці - $1,1 \pm 0,11$. Дані показують, що корекція плоскостопості в експериментальній групі досягла меж норми (нормою вважається коефіцієнт плоскостопості рівний одиниці) за індексом Чижина.

Запропонована методика стрибкової підготовки на пружній опорі виявилася більше ефективною для корекції плоскостопості у дітей 6 – 7 років порівняно з традиційною методикою.

В таблиці 2. представлені дані міжгрупової статистики за показниками фізичної підготовленості та коефіцієнтом плоскостопості у дітей молодшого шкільного віку до і після проведення педагогічного експерименту.

Таблиця 2

Міжгрупова статистика за показниками фізичної підготовленості та стану стоп за індексом Чижина

Тестові вправи	Початок експерименту		Кінець експерименту	
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Стрибок в довжину з місця, див	0,13	$P > 0,05$	4,26	$P < 0,001$
Біг 30 метрів, с	0,81	$P > 0,05$	3,48	$P < 0,01$
Човниковий біг 3x10, с	0,57	$P > 0,05$	2,6	$P < 0,01$
Нахил вперед, см	0,14	$P > 0,05$	4,11	$P < 0,001$
Індекс Чижина	0,63	$P > 0,05$	4,12	$P < 0,001$

На початку експерименту (табл. 2) показники в КГ і ЕГ були практично однаковими. В то час як в кінці експерименту відмінності між показниками контрольної та експериментальної група за *t*-критерієм Стьюдента з'явилися статистично достовірні зміни: за стрибками в довжину $t = 4,26$ (при $P < 0,001$); у бігу на 30 м $t = 4,26$ (при $P < 0,01$); у човниковому бігу $t = 2,6$ (при $P < 0,01$); по нахилу вперед $t = 4,11$ (при $P < 0,001$); за індексом Чижина $t = 4,12$ (при $P < 0,001$).

Висновки. Таким чином, аналіз даних міжгрупової статистики усіх показників доводить ефективність запропонованої методики стрибкової підготовки на пружній опорі для корекції плоскостопості і розвитку фізичних якостей у дітей молодшого шкільного віку порівняно із традиційною методикою.

Список використаних джерел:

1. Аданіч В. Д. Методи корекції патології стопи / В. Д. Аданіч // Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей. — К.: Ун-т «Україна», 2008. — Ч. 1. — С. 342–344.
2. Ардашева О. Дослідження з визначення співвідношення функціональних розладів стопи в дітей дошкільного віку з функціональними розладами та анатомічними змінами стопи / О. Ардашева // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць. — 2014. — №1 (25). — С. 53–56.
3. Бузунов В.П. Формування постави і ходи у дітей. // Теорія і практика фізичної культури, 2003 № 3. С. 34–36

4. Вихляєв Ю.М. Особливості фізіотерапевтичних впливів на відновлення стопи і гомілки підлітків-спортсменів. Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Серія №15. Вид-во НПУ ім. М.П.Драгоманова. 2018. Вип. 3к (97) 18. С.111-114.

5. Казанцева Н.В., Гаськов А.В. Исследование коррекции плоскостопия средствами прыжковой подготовки на упругой опоре. И.: Репроцентр. 2014; 96 с.

6. Катрук Н. В. ЛФК в лікуванні профілактики плоскостопості / Н. В. Катрук // Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей. — К. : Ун-т «Україна», 2008. — Ч. 1. — С. 372–374. 82

7. Красікова А. С. Профілактика лікування плоскостопості / А. С. Красікова. М., 2002 р. 119 с.

8. Лук'янова О. М. Наукові основи профілактики та реабілітації порушень здоров'я у дітей / О. М. Лук'янова : матеріали наук.-прак. конф. «Профілактика та реабілітація найбільш поширених захворювань у дітей та удосконалення їх диспансеризації (Київ, 24–27 жовт. 2000 р.). – К. : ПАГ.-2003. – № 1 (395). – С. 53.

9. Михайленко М. Що таке плоскостопість? / М. Михайленко // Будьмо здорові. — 2005. — № 7. — С. 12.

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

Л.Ю. Левандовська, А.Т. Антошок, В.Ю. Споданчук

levandov841@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 (змодельовати) 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 підрастаючого 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.

Література:

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.

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ФУТБОЛІСТІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ У РІЗНИХ РЕЖИМАХ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ

В.С.Лизогуб, В.В Шпанюк, Л.А Нечипоренко., В.О Пустовалов

v_lizogub@ukr.net

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У завдання роботи входило - з'ясувати особливості енергетичного метаболізму у забезпеченні загальної та спеціальної фізичної працездатності елітних футболістів під час ігрової активності. В експерименті взяли участь 29 елітних футболістів. Дослідження були схвалені Комісією з біомедичної етики, а обстежувані були ознайомлені з метою дослідження і дали згоду. Експериментальний план передбачав проведення дослідження у лабораторних та ігрових умовах. Для всіх обстежуваних дотримувались єдиного режиму роботи. В процесі дослідження, поряд з комплексною оцінкою максимальної аеробної і анаеробної спроможності визначали значення критичної потужності, яка відповідає максимальному споживання кисню та поріг анаеробного обміну.

У стані спокою визначали основні антропометричні показники: вік, зріст (м), вагу (кг), індекс маси тіла (ІМТ кг/м²), частоту серцевих скорочень (HR уд/хв. 1), артеріальний тиск (АТ мм.рт.ст.), лактат в крові (HLakt. (ммоль/л-1), швидкість споживання кисню (VO₂, мл/кг/хв. 1).

У 29 футболістів під час офіційних ігор та в умовах лабораторії досліджували фізичну працездатність в аеробних та анаеробних енергетичних режимах. За умови ступінчато зростаючої потужності роботи на тредмілі визначали максимальну швидкість бігу (V, км/г-1), ергоспірометром досліджували поглинання кисню (VO₂ мл/хв. 1/кг-1), а мікроаналізатором вимірювали лактат крові (HLakt.) та визначали поріг анаеробного обміну (ПАНО) і частоту серцевих скорочень (HR, уд./хв. 1). Під час проведення календарних ігор, з допомогою телеметричної системи GPSports EVO визначали довжину дистанції (S, м), яку футболісти пробігали за гру і фізичну працездатність у аеробних, аеробно-анаеробних, лактатних та алактатних енергетичних режимах.

Встановили зв'язок V, км/г-1 та S, м з енергетичними анаеробними і аеробними характеристиками. Кореляція між довжиною дистанції під час гри (S, м) і показниками швидкості бігу (V км/г-1) на тредмілі на рівні ПАНО становила $r = 0,54$ ($p=0,032$), для HLakt. $r = 0,37$ ($p=0,034$), VO_{2max}, $r = 0,41$

($p=0,027$) і з HR дорівнювала $r = 0,36$ ($p=0,047$). З'ясували, що домінуючою енергетичною системою у забезпеченні ігрової активності футболістів є аеробні процеси. Їх внесок у ігрову активність та працездатність футболістів становить 32,4-43,8 %, тоді як на долю аеробно-анаеробних механізмів енергозабезпечення припадає – 17 %. Незначний внесок у ігрову активність футболістів здійснювали лактатні та алактатні механізми енергозабезпечення, відповідно – 5,6 % і 1,6 %.

Результати роботи дають цінну інформацію про зв'язок об'єму бігової активності елітних футболістів під час гри з аеробними та анаеробними механізмами енергозабезпечення. З'ясовано, що резерви росту фізичної працездатності футболістів знаходяться у підвищенні функціональних можливостей аеробних процесів та анаеробних лактатних і алактатних енергетичних механізмів. Інформація може бути корисною для розробки і застосування медичного контролю та планування тренувальних програм.

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНЕ ДОЗУВАННЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ФУТБОЛУ. ІНТЕНСИВНІСТЬ, ТРИВАЛІСТЬ, ЧАСТОТА І ОБ'ЄМ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ.

С. М. Лопоха

sofilopoha@gmail.com

група ФК-41 Керівник: проф. Чижик В. В.

Луцький Національний Технічний Університет

Футбол – дуже цікава гра і в той же час дуже важка і складна. Потрібно часто вступати в боротьбу за м'яч як у повітрі, так і на землі, швидко виконувати складні технічні прийоми, обмежені в часі і просторі з протидією суперника і все це повинно бути підкріплено гарною функціональною підготовкою гравця.

Футбол розвиває силу, швидкість, витривалість, спритність, сміливість, рішучість, наполегливість, почуття товариства. Кожен футболіст має можливість виховати в собі ініціативність, самостійність і творчу активність, але він не повинен забувати про інтереси колективу і про взаємодію з партнерами по команді.

Тренувальні заняття є основною формою процесу підготовки футболістів. Тут тренер реалізовує цілі і задачі плану підготовки гравця.

Спортивне тренування – детально організований педагогічний процес виховання, навчання та підвищення рівня фізичної і функціональної

підготовленості спортсменів в умовах правильного гігієнічного режиму, на основі педагогічного та лікарського контролю, а також самоконтролю.

Якість тренування і ступінь його впливу на зростання спортивних результатів залежить від детально обміркованої, конкретної системи підготовки футболістів.

Мета дослідження полягає у аналізі дозування інтенсивності, тривалості, частоти та об'єму тренувальних навантажень у футболі.

Виклад основного матеріалу. Спортивна підготовка - багаторічний процес, який охоплює тренування спортсменів, їх підготовку до змагань та участь у них, організацію тренувального процесу та змагань, науково-методичне та матеріально-технічне забезпечення тренування та змагань, що зумовлює потребу створення належних умов для поєднання занять спортом з роботою, навчанням і відпочинком.

Мета спортивної підготовки - досягнення максимально можливого для кожного спортсмена рівня технічної, тактичної, фізичної та психологічної підготовленості, зумовленого специфікою футболу, вимогами змагальної діяльності, та виховання футболістів високої кваліфікації.

Основні завдання спортивної підготовки:

- всебічний гармонійний розвиток вихованців;
- формування спеціальних знань, умінь та навичок, потрібних для успішної діяльності у футболі;
- засвоєння техніки й тактики гри в футбол;
- забезпечення потрібного рівня розвитку рухових якостей, можливостей функціональних систем організму, що несуть основне навантаження у футболі;
- виховання належних моральних і вольових якостей;
- забезпечення потрібного рівня спеціальної підготовленості;
- придбання теоретичних знань і практичного досвіду, потрібних для успішної тренувальної та змагальної діяльності.

Тренувальний процес має на меті адаптацію організму спортсмена до зростаючих навантажень. Його фізіологічним механізмом слугує стрес-реакція, виявом якої є поступове підвищення рівня стійкості організму до навантаження.

Високі результати виступу команди на змаганнях здебільшого залежать від правильного планування тренувального процесу у макроциклі. Це в свою чергу привертає особливу увагу великої кількості провідних спеціалістів галузі футболу до структурних утворень тренувального процесу. Провідні фахівці спортивної науки неодноразово наголошували у своїх працях про

вибір та дозування тренувальних навантажень у різних видах спорту, зокрема у футболі.

У системі підготовки фахівці професійного спорту виділяють: багаторічну підготовку - як сполучення відносно самостійних і водночас взаємопов'язаних етапів; макроцикли (річну підготовку і періоди); середні цикли (мезоцикли); малі цикли (мікроцикли); окремі тренувальні дні; тренувальні заняття та їх складові.

У роботі з футболістами провідне місце повинні посідати виховні задачі та задачі підвищення спортивно-технічної майстерності. Виховний вплив повинен здійснюватись постійно, щоденно. Серед інших задач тренувального заняття повинно бути підвищення функціональних можливостей організму гравців, розвиток загальних та спеціальних рухових якостей, тренування і вдосконалення ігрових здібностей самої гри, як передумови для підвищення спортивної майстерності. Наведені задачі повинні бути чітко конкретизованими для кожного тренувального заняття, тоді буде можливо оцінити їх вплив на гравця, тобто вони повинні відповідати здібностям, можливостям, передумовам і стану тренуваності гравців. Вплив тренування буде малоефективним, якщо його задачі будуть не конкретними і не відповідатимуть рівню підготовленості гравців. В таких випадках у деяких гравців тренування може викликати небажання, відсутність стимулу, що негативно вплине не тільки на стан здоров'я, але навіть і на розумовий розвиток футболістів.

Тренувальне заняття розподіляється на три частини: розминку, основну і заключну. Розминка повинна створити умови для успішної плинності всього тренувального заняття. Вона безпосередньо пов'язана зі змістом основної частини [2, 4]. Однак її задачі є надзвичайно варіативними. Це - організація групи (команди); ознайомлення футболістів із задачами тренування; вправи для розігрівання організму; підготування організму до виконання підвищеного навантаження в основній частині шляхом застосування різноманітних загальних та спеціальних фізичних вправ та інше.

Підготовчі вправи, що застосовуються для спеціальної розминки, створюють добрі передумови для тренування і вдосконалення ігрових дій в основній частині тренування. У розминці необхідно дотримуватися принципу послідовного підвищення інтенсивності виконуваних вправ.

Тривалість розминки не перевищує 15–22% від усього тренувального заняття, але вона залежна від задач основної частини і тому іноді її скорочують або продовжують у часі.

Основна частина є ядром тренувального заняття. Тут виконуються основні задачі тренування. Ця частина тренувальних занять потребує підвищених вимог до рівня знань, педагогічних та організаційних здібностей тренера.

Основна частина не є монолітною. Часто її внутрішні складові мають власні частини, які відрізняються послідовністю, інтенсивністю та організацією роботи. В основній частині можна вивчати (вдосконалювати) нові дії, повторяти відомі, вдосконалювати їх або розвивати рухові здібності 11 гравців. Ця частина тренувального заняття охоплює декілька дій, порядок і вибір яких залежить від задач. Якщо задачею тренувального заняття є оволодіння новими прийомами і вдосконалення вже відомих, завжди починають з тренування відомих. Якщо задачею тренування є оволодіння 2–3 новими діями, вигідно планувати дії схожі (споріднені), взаємозамінні або вправи в парах (удари по м'ячу в стрибку, передача з відскоком, удари по воротах після відскоку м'яча, звільнення себе з-під опіки суперника, прикривання гравця без м'яча в захисті) [1, 4].

Тривалість основної частини коливається в межах від 65 до 75% часу, обумовлена типом і періодом тренування.

Задача заключної частини тренувального заняття – створити найбільш сприятливі умови для заспокоєння організму, відновлення його нормальної діяльності і оголосити оцінку тренування. До змісту заключної частини входять вправи на розслаблення, рухливі ігри та змагання, які носять характер активного відпочинку. Не потрібно забувати також і про вправи, які створюють атмосферу радості, знижують психічне напруження і є джерелом позитивних емоцій. Заключній частині тренувального заняття відводиться 10–13% від загального часу тренувального заняття.

Висновок: Отже підготовки у спорті, зокрема у футболі, є основною структурною одиницею навчально-тренувального процесу кваліфікованих футболістів. Сучасні тенденції розвитку спорту та високий рівень спортивних результатів ставлять все нові вимоги до оптимізації планування навантажень у навчально-тренувальному процесі. Що до характеру і ступеня функціональних змін, що відбуваються в організмі, залежить від багатьох умов, серед яких найбільш важливими є правильно підібране дозування тренувальних навантажень, правильний вибір вправ з точки зору їх фізіологічних впливів, їх обсяг, напруженість, інтенсивність, і чергування окремих вправ, інтервали відпочинку між ними, кількість повторень і загальна емоційна насиченість тренування, яка і є мобілізуючим фактором. Не менш важливою є й активність самих гравців.

Список використаних джерел:

- 1.Карпа І.Я. Структури та зміст побудови багаторічної підготовки футболістів. Львів, 2008. 3с
- 2.Келлер В. С., Платонов В.М. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів. Львів : Українська Спортивна Асоціація, 1992. 269 с.
- 3.Кулик Д. Г., Колос О. А., Дубовік Р. Г. Методичні рекомендації до навчально-тренувального процесу груп спортивного вдосконалення з футболу: Уклад. Вінниця : ВНТУ, 2017. 26 с
- Лекції. веб-сайт.url: <https://vspu.edu.ua/faculty/sport/kafgame/np/p1.pdf> (дата звернення 18.11.2022)
- 4.Чижик В.В., Романюк В.П. Функціональна та рухова підготовка юного футболіста. Луцьк, 2012. 23с.

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ЕМОЦІЙНОГО ДИСТРЕСУ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

В. М.Майструк

**ВСП ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини
«Україна»» Луцький інститут розвитку людини**

Дж. Кромбі, Д. Харпер та П. Реві надають визначення емоційному дистресу та обґрунтовують доцільність використання цього терміну у сучасних психологічних дослідженнях [9]. Вчені пояснюють, що застосування терміну емоційного дистресу на позначення страждань і переживань людини, зумовлених емоційною відповіддю на життєві загрози і виклики, має низку причин. По-перше, термін емоційного дистресу охоплює різні види емоційних станів і слугує індикатором порушень у психічному здоров'ї особи. Серед основних порушень вчені зазначають схильність до депресії, тривожності, порушення сну та міжособової взаємодії. Використання терміну емоційного дистресу дає змогу позбавитися ярликів у сфері психічного здоров'я, які, своєю чергою, призводять до стигматизації. Відтак, на думку вчених, відповідно до етики психологічної практики коректніше оперувати поняттями емоційного дистресу ніж термінами відхилення чи розладів психічного здоров'я. Результативність цієї тенденції простежується у значній кількості сучасних праць із дослідження проблеми емоційного дистресу. По-друге, використання поняття емоційного дистресу зумовлено виробленням нової методології у дослідженні психічного здоров'я. Однією з перших у вітчизняній

психології цей термін вжила Е. Носенко, водночас розглядаючи його здебільшого у контексті емоційного інтелекту та емоційної розумності [4].

На думку значної кількості вчених у галузі клінічної психології, психічні явища, які супроводжуються емоційним дистресом, і вирізняються емоційними, когнітивними чи поведінковими деструкціями, потрібно розглядати як багатовимірні, а не категорійні моделі [12; 13]. Це пов'язано з тим, що різні види емоційного дистресу, зокрема депресія, тривожність, ПТСС можуть мати значну кількість взаємозв'язаних причин і наслідків. Категорійні моделі розглядають ці види емоційного дистресу як відхилення від психічного здоров'я, що вирізняються нейрофізіологічними особливостями, посилюються факторами ризику та супроводжуються низкою симптомів. Водночас значна кількість порушень психічного здоров'я не вписується у загальну категорійну модель, адже потребують урахування різних чинників попереднього досвіду особи, поточної ситуації її життя, факторів, які поглиблюють проблему і т. ін. У такому контексті важливої ролі набувають багатовимірні моделі, крізь призму яких можна побачити цілісну картину психічного здоров'я людини, наприклад, одночасне поєднання тривожних і депресивних тенденцій після переживання травматичної події.

У цьому розумінні емоційний дистрес охоплює усю сукупність переживань людини, ґрунтовне вивчення яких дає змогу психологу надати ефективну допомогу. По-третє, відповідно до емоційної піраміди Д. Мендіви емоційний дистрес є основою піраміди і представляє страждання як емоційну реакцію на негативні події та життєві загрози [11]. Якщо емоційний дистрес не опрацьовується особистістю, над ним надбудовуються інші рівні піраміди – порушення адаптації, дистімія, депресія і тривожність, біполярні і психотичні розлади. Таким чином, емоційний дистрес – це базовий рівень страждань людини, вчасна робота з якими може усунути серйозні проблеми із психічним здоров'ям у подальшому житті особи.

Важливим для нашого дослідження є також підхід М. Манна про самооцінку як провідний протективний фактор психічного здоров'я та соціального благополуччя особистості [10]. Вчений також наголошує на тому, що оскільки самооцінка пов'язана із попереднім досвідом особи, саме вона відображає дисфункційні схеми, які погіршують психологічне благополуччя людини та її психічне здоров'я. На думку М. Манна неможливо зрозуміти сутність емоційного дистресу та надати необхідну психологічну допомогу особі, якщо робота з її самооцінкою не буде братися до уваги. Адже саме самооцінка пов'язана з внутрішньою і зовнішньою мотивацією, окресленням цілей, прийняттям ефективних рішень та гармонійною міжособовою

взаємодією, які є опозиційним полюсом до емоційного дистресу. М. Манн пов'язує низьку самооцінку, яка викликає емоційний дистрес у людини з ранніми дисфункційними схемами, запропонованими Дж. Янгом [10]. До них належать покиннення / нестабільність стосунків (ця схема виражається у негативному впливові самооцінки на встановлення гармонійної міжособової взаємодії, адже ці особи вважають, що важливі для них близькі відносини припиняться); недовіра / скривдження (низька самооцінка цих людей формує в них очікування, що інші люди заподіють їм шкоду та зрадять; емоційна депривація (самооцінка формує переконання, що емоційні потреби особи не є важливими, і не повинні бути задоволені); дефективність / сором (низька самооцінка вказує на те, що особа дефективна, неповноцінна, і тому не заслуговує на стосунок, відчуття власної неповноцінності часто призводить до сильного відчуття сорому); соціальна ізоляція / відчуження (внаслідок відчуття меншовартості особа самоізолюється від інших); залежність / безпорадність (через відчуття власної безпорадності особи відчують себе безпомічними перед повсякденними проблемами); катастрофізація (через відчуття власної неспроможності особа вважає, що світ – це дуже небезпечне місце, у якому в будь-яку хвилину може статися катастрофа); злиття / невідокремлена особистість (низька самооцінка спрямовує на пошук іншого, який може наповнити життя сенсом, власна меншовартість цього зробити нездатна); некомпетентність (особа вважає, що вона менш розумна та здібна за інших, тому не здатна добитися нічого у житті); підкорення (особа думає, що зобов'язані діяти лише так, як того хочуть від них інші особи, якщо вона діятиме інакше – її відкинуть переконані в тому, що станеться щось погане, якщо вони будуть чинити так, як самі того бажають, самопожертва (особа вважає, що може піклуватися про свої потреби лише тоді, якщо потреби інших задоволені, інакше відчують провину, за те, що якщо їхнє життя спричиняє незручності іншим; пошук визнання (самопочуття особи залежить виключно від того, як її оцінюють інші); негативізм / песимізм (особа переконана, що їй в житті нічого доброго не світить, бо вона не заслуговує на це); емоційна інгібіція (особа вважає, що вона немає права на вираження власних емоцій); надвисокі стандарти / гіперкритичність (низька самооцінка породжує переконання особи про те, що якщо її поведінка або досягнення не відповідають високим стандартам, то вона не заслуговує на любов і на повагу); покарання (особа впевнена у тому, що вона повинна нести покарання за свою недосконалість).

Окрім досліджень, які спрямовані на визначення самооцінки як провідного фактора емоційного дистресу, численні сучасні дослідження

вказують на те, що походження емоційного дистресу пов'язане із соціальними, економічними та політичними умовами повсякденного життя. О. Саннікова пов'язує соціальні впливи із такою стійкою особистісною властивістю, як емоційність [6; 7]. К. Міллер та інші досліджували «щоденні стресові фактори» в Афганістані та описали їх як «стресові соціальні умови, пов'язані з непрямыми наслідками тривалого організованого насильства» [12, с. 612]. Вони запропонували поняття емоційного дистресу як вихідну точку для вивчення ПТСС, пов'язаних з війною. Для України такий погляд на емоційний дистрес є актуальним, адже Україна перебуває в умовах військового конфлікту упродовж багатьох років. Незважаючи на те, що емоційний дистрес не є предметом численних вітчизняних досліджень, помітна низка праць, присвячених психології учасників бойових дій та військовій травмі.

Вітчизняні дослідники, зокрема О. Буряк, Т. Дзюба, О. Кокун, О. Тімченко, М. Мушкевич та ін. досліджують симптоми ПТСТР в учасників бойових дій та напрями психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях, зокрема психологічну роботу з емоціями провини й синдрому військового АТО [1; 2; 3; 5; 8]. Л. Засекіна провадить дослідження моральної травми військових після пережиття військової травми [15]. Для розмежування понять моральної травми та ПТСТР вчені пропонують вивчати нейробіологічні кореляти [14]. Військові травми, пов'язані з небезпекою (загроза власному життю чи життю інших) порівняно з іншими військовими травмами (бути свідком фізичного насилля чи скривдження) характеризуються вищим рівнем метаболізму в амігдалі. Враховуючи той факт, що моральна травма, на протигагу ПТСТР, супроводжується негативними емоціями переважно після травми, а не під час травматичної події, нейрокореляти ПТСТР і моральної травми є різними. Відповідно різними будуть і нейрокогнітивні кореляти (особливості епізодичної й семантичної пам'яті, уваги, деструктивного мислення і т. ін.), що потребують інших психотерапевтичних втручань ніж при ПТСТР. Таким чином, емоційний дистрес, який супроводжує ПТСТР та моральну травму, різниться у часі, моральна травма супроводжується пост-ефектами емоційного дистресу, часто після тривалого часу з пережиття травматичної події.

Досі залишаються відкритими такі фундаментальні методологічні питання: який діагностичний інструментарій є надійним для визначення емоційного дистресу військових; які нейрокогнітивні кореляти емоційного дистресу при ПТСТР та моральній травмі, та відповідно які додаткові психологічні інтервенції повинні бути включені до класичної травмо-

фокусованої когнітивно-поведінкової терапії (ТФКПТ) за наявності моральної травми та почуття провини й сорому у військових.

Незважаючи на інтерес до проблем психічного здоров'я військових та ветеранів – бувших учасників бойових дій АТО, існує вкрай мало досліджень щодо психічного здоров'я дружин ветеранів, які часто переживають вторинну травматизацію, перебуваючи у тісному стосунку з особою з ПТСР чи іншими ПТСС. Попри наявність праць з вторинної травматизації дружин ветеранів, дослідження емоційного дистресу як базового рівня порушення їхнього психічного здоров'я не отримали висвітлення у вітчизняній психології.

Література

1. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Військовий синдром АТО: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних сил, 2015. № 3. С. 176-181.
2. Дзюба Т.М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки: Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Видавництво «Фенікс», 2012. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113-120.
3. Коқун О.М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 19. Харків.: НУЦЗУ, 2016. С. 146-52.
4. Носенко Е. Л., Коврига Н.В. «Емоційна розумність» як детермінанта успішної життєдіяльності людини і шляхи її операціоналізації. Вісн. Дніпропетров. ун-ту. Серія «Педагогіка і психологія». Дніпропетровськ, 2000. Вип. 6. С. 65
5. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: кол. моногр. / М. Мушкевич, Р. Федоренко, Т. І. Дучимінська, А. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. Мушкевич. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 356 с.
6. Саннікова О. П. Феноменологія личности. Одесса: СМІЛ, 2003. 256 с.
7. Собко А. А., Волинець Н. В. Результати опитування соціально-психологічних особливостей жінок, які постраждали від насильства в сім'ї. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна», 2017. № 14. С. 255-259.
8. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2003. 373

9. Frančičković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M., & Grković, J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian medical journal*, 2007. № 48(2.). P. 170-184.

10. Mendive, J. Emotional distress: an alternative primary care perspective. *Mental health in family medicine*, 2009. № 6(3). P. 125-130.

11. Miller, K. E., Omidian, P., Rasmussen, A., Yaqubi, A., & Daudzai, H. (2008). Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*, 2008. № 45(4). P. 611–638.

12. Nuttman-Shwartz, O. & Shoval-Zuckerman, Y. Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Trauma, Violence and Abuse*, 2015. 1-9. DOI: 10.1177/152483801558531

13. Peralta V., & Cuesta A. Dimensional and categorical architecture for the classification of psychotic disorders. *World Psychiatry*, 2007, №6 (2). 3. 100-127.

14. Silveira, K., Garcia-Barrera, M. A., & Smart, C. M. Neuropsychological impact of trauma-related mental illnesses: a systematic review of clinically meaningful results. *Neuropsychology review*, 2020. P. 1-35. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 209

15. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19, 209–217]

16. Zasićkina, L., Hordovskya, T., & Kozihora, M. Understanding Language and Speech in the Voice of Collective Trauma. *Psycholinguistics in a Modern World*, 2020. №15. P. 84-88.

ТРИВАЛИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ПРИ ВІЙСЬКОВІЙ ТРАВМІ

В. М. Майструк, С. В. Борцевич

**ВСП ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини
«Україна»» Луцький інститут розвитку людини**

У сучасному світі постійно збільшується ризик виникнення катастроф, національних та міжрегіональних конфліктів, насилля. Сучасні події, які відбуваються в Україні формують особливі запити до психологічної науки. Внаслідок цих подій виникає потреба в підтримці і супроводі як деяких соціальних груп, так і окремих людей – дітей, дорослих, родин.

Однією із найбільш вразливих категорій, яка підпадає під вплив стресових ситуацій, є діти. Вони досить гостро сприймають події, які змінюють безпечність навколишнього середовища та спричиняють різку зміну психоемоційного стану. Масові заворушення, воєнні конфлікти, психологічне насильство в сім'ї значною мірою звичне для дитячого сприйняття життя.

Термін тривалий травматичний стрес (ТТС) був введений Г. Стракером і його командою в контексті тривалого політичного насильства в Південній Африці. Працюючи над лікуванням жертв державних репресій, які піддавалися нападам, тортурам, зґвалтуванням і були змушені тікати зі своїх будинків, його команда помітила, що терапевтичне втручання потрібно зупиняти через постійну небезпеку [14].

Основна відмінність між ПТСР і ТТС полягає в тому, що перший пов'язаний із психологічними переживаннями, стосовно минулих подій. ТТС пов'язаний, передусім, із травмами у минулому, які постійно активуються у теперішньому, а також можуть відбутися у майбутньому.

ТТС найбільш притаманний суспільству із високим рівнем постійного насильства та конфліктів. Саме в такому суспільстві стрес є постійним, відтак ТТС можна розглядати як соціальне, а не як індивідуальне явище.

Подібне тлумачення ТТС як суспільного явища знаходимо у працях Г. Стракера – вченого, який увів це поняття в науковий обіг. Він стверджував: «Я хотів би розробити ідею ТТС відповідно до того факту, що провідною характеристикою цього явища є контекст. Цей контекст визначається наявністю стресових факторів, які здійснюють вплив на спільноту у теперішньому, минулому та в майбутньому. Стресори є надзвичайно сильними, оскільки їх практично не можна уникнути» [14, с. 209].

Конструкт ТТС визначається також у працях О. Наттман-Шварц як «додаткове поняття в термінологічному лексиконі травматичного стресу для опису постійної небезпеки, наприклад політичного/цивільного конфлікту чи насильства в громаді» [13].

Для визначення контексту постійної загрози було запропоновано кілька термінів, пов'язаних із поняттям ТТС: «довготривала травма», «кумулятивна травма», «хронічна загроза», багаторазова травма. Вчені визначили ТТС як безперервний, багаторазовий вплив патогенів. ТТС пов'язується з травмою, як травматичною обставиною третього типу на противагу типу I, як окремого епізоду травми або типу II, як минулих повторюваних подібних травматичних епізодів. Вони стверджують, що тривалі травматичні події мають негативний вплив на особистість, оскільки відтворюють або посилюють наслідки минулої травми й підвищують вразливість до майбутніх травм [13; 14].

Численні дослідження поглибили розуміння походження стресів, які мають постійний тривалий характер і функціонують в соціальних, економічних та політичних умовах повсякденного життя. К. Міллер та інші [12] досліджували «щоденні стресові фактори» в Афганістані та описали їх як «стресові соціальні умови, пов'язані з непрямими наслідками тривалого організованого насильства». Вони запропонували поняття ТТС як вихідну точку для вивчення стресових факторів, крім тих, які пов'язані з війною, хоча згодом вони визнали що термін «щоденні стресові фактори» надто широкий, і концептуально проблематичний [13].

О. Наттман-Шварц і Я. Шоваль-Цукерман проводили дослідження з тими, хто пережив наслідки техногенної або антропогенної катастрофи. Вони помітили, що коли вони просили розповісти про історію катастрофи, то індивіди не могли визначити точного часу небезпеки, для них не було дня чи точного моменту, коли перша травмуюча подія закінчилася, і почалася нова. Вони вважали, що «необхідні додаткові рамки для розуміння психологічного впливу постійної небезпеки на життя індивіда, а також відповідні інтервенції для вироблення індивідуальних копінг стратегій в умовах постійного насильства» [13].

Вчені здійснили порівняльний аналіз людей, які нещодавно пережили техногенну чи природну катастрофу, при цьому ще не опинилися у ситуації повної безпеки, та особами із симптомами ПТСР, зумовленого онкологічним захворюванням [2]. К. Міллер вважає, що особи із онкологічним захворюванням переживають подібну низку криз, які виникають під час перебігу захворювання або впродовж змін в екологічній екосистемі, що оточує індивіда [11].

Щоб пояснити це клінічне явище, вчені використовують теоретичну модель теорії адаптивної обробки інформації (AIP) Ф. Шапіро. Відповідно до цієї моделі ТТС, що відбувається впродовж трьох і більше місяців, спостерігається порушення безпеки і відсутність безпечного періоду після травми, який необхідний для консолідації травматичної пам'яті. Адже для проживання і лікування травми важливим є період безпеки після травми, що пояснюється мережевою структурою пам'яті як моделі пов'язаних спогадів. Відтак, гострі травматичні ситуації пов'язані не тільки з часовими рамками (дні, тижні або місяці), але і з періодом безпеки після травми.

Гіпотеза цих вчених полягає в тому, що часто, внаслідок постійної загрози безпеці, не відбувається об'єднання мережі травматичної пам'яті з автобіографічною, відповідно немає передумов для виходу із ситуації постійного стресу.

Отже, тривалі негативні переживання створюють відповідну мережу пам'яті, яка розділена на окремі сегменти: патогенні спогади, пов'язані із емоційним сегментом, соматичним сегментом (відчуття тіла), сенсорним (п'ять почуттів) та когнітивним сегментами, що не можуть об'єднатися у цілісну мережу відтворення події, а зосередженні лише на відтворення певних фрагментів і модальностей [3].

Ця мережа пов'язаних патогенних спогадів залишається в постійному збудливому стані. Короткочасна пам'ять, доповнюючись кожним наступним травматичним нагадує ефект гальки у водоймі, який відбуваючись у теперішньому моменті, часто спричиняє дезадаптацію або катастрофічні занепокоєння щодо майбутнього [4].

Однією із категорій людей, в яких буде присутній ТТС, – це зони, постраждалі від конфлікту, та ті, в яких існує війна / військовий конфлікт низької інтенсивності, де є часті терористичні напади, зокрема на цивільні об'єкти, або в яких репресивні державні сили діють безкарно.

Другою категорією є категорія, де присутнє суспільне насильство, особливо там, де домінують банди, а органи державної безпеки не можуть втрутитися для захисту членів громади. Це можна було спостерігати у Мехіко або фавелах Бразилії.

Третя категорія, в якій можна спостерігати даний вид стресу – люди, які були переміщені в силу переслідування чи війни, та потрапляють у ксенофобське суспільство (наприклад, біженців із Південної Африки часто цькують, грабують або нападають на них).

Не можна говорити, що існують тільки ці категорії людей, в яких спостерігається травматичний стрес, оскільки є багато подій, які можуть зумовити це явище. Це залежить як від травмуючої події (стихійні лиха, автомобільні аварії, технологічні катастрофи), так і від конкретного населення (ветерани бойових дій, жертви домашнього насильства, жертви злочинів).

О. Наттман-Шварц та ін. провели дослідження серед матерів містечка Сдерот, яке розташоване в Південному окрузі Ізраїлю, близьке до Сектору Гази [13]. Результати опитування респондентів показали, що очікування травматичної події породжує страх. З отриманих результатів виділили п'ять основних тем, які були присутні в розповідях: страх попереджувального сигналу тривоги; постійний стан гіперпильності; відчуття, що дім уже не є захистом; тривога матері за життя та здоров'я дитини; відчуження та соціальне уникнення. Помічено, що в розповідях були відсутні згадки про нав'язливі думки.

Практично всі респонденти говорили про підвищене фізіологічне збудження, що характеризується інтенсивною, збільшеною та постійною гіперпильністю, безсонням та втомою. Як результат, багато хто з учасників постійно стежили за своїм оточенням, за зовнішніми ознаками на предмет вхідних ракет, висловлювали глибокий страх перед звуками ракетної сигналізації, які стали незалежними потужними осередками тривоги, реагували на щонайменші сигнали, які нагадували вибух або звук ракети (наприклад, згряя птахів, яка вилітає), шукали прикриття.

Неминучість та некерованість смертельних атак призвели до того, що більшість респондентів перебуваючи у стані страху та жаху, ставлять під загрозу здатність точно оцінювати своє нестабільне середовище. Жінки перебували у багаторічному надзвичайному стані, не в змозі підтримувати щоденний розпорядок дня, особливо для своїх дітей. Кілька опитаних матерів обмежили рух та діяльність своїх дітей, нехтуючи потенційними психологічними витратами на цю поведінку для своїх дітей. Деякі респонденти говорили про свою нездатність ділитися почуттями і терпіти близькість із членами сім'ї, тим самим, позбавляючи себе потенційної соціальної підтримки та своєю чергою, засмучуючи найближче оточення [13].

Як постійна реакція на травматичний стрес, так і ТТС супроводжується очікуванням на небезпеку. Л. Засекіна використовувала термін «випадкове травмування», щоб відобразити досвід проживання травматичної події випадково, часто як результат миттєвого відволікання уваги, що породжує страх знов постраждати у майбутньому. Результати останніх дослідження показують, що очікувана травма слугує основою тривоги, пов'язаної з постійною загрозою безпеки, і може бути центральною для розвитку посттравматичної психопатології [15].

Інші симптоми стресу можуть бути наслідком кумулятивного впливу загрози, що узгоджується з конструкцією алоstaticного навантаження. Вплив багаторазового або постійного стресу створює «зношування» духу та тіла, що своєю чергою, перешкоджає ефективній поведінці аби впоратись зі стресом та прискорює прогресування захворювання.

Вчені в останніх дослідженнях, вивчаючи наслідки впливу постійної небезпеки на життя особи, зосереджувались на особистих ресурсах, які допомагають впоратись із негативним впливом. До таких ресурсів належать: гарне відновлення під час сну, емоційна стійкість, прихильність і соціальна підтримка від найближчих людей, задоволеність життям, почуття безпеки, оптимізм, пошук допомоги, посттравматичне відновлення й зростання та фізичне здоров'я [4].

При будь-якому психотравмуючому впливі можливе порушення найбільш складних форм соціально-детермінованого і відносно стабільного стереотипу реагування людини на навколишнє, спотворення самоконтролю, самооцінки і, як результат, розвиток непсихотичних психічних розладів [5].

Вітчизняні дослідники О. Тімченко, Т. Титаренко виділяють такі характеристики травм, що можуть перевантажувати фізіологічні, психологічні та адаптаційні можливості та руйнувати особисті ресурси:

- 1) розуміння людиною ситуації, яка з нею сталася та чому погіршився або погіршується психологічний стан;
- 2) зовнішні причини такого стану;
- 3) зміна звичного способу життя людини через пережиту травму;
- 4) певні події, що викликають відчуття безпорадності, неможливості щось зробити в даній ситуації, жах [9; 10].

Порушення, які виникають у людини після пережитої травмуючої ситуації, мають вплив на фізіологічний, міжособистісний або соціальний рівні взаємодії і призводять до особистісних змін не тільки у тих, хто пережив цю ситуацію, але й у членів їх сімей [6].

Через вплив травматичної події людина стикається із усвідомленістю власної безпорадності, а переконання, які існували раніше – руйнуються, частково втрачається відчуття реальності та власного «Я» [7].

У ситуаціях, коли особа потрапляє під вплив травматичного стресу, для захисту цілісності своєї психіки вона починає використовувати різні психологічні захисти – певні прийоми переробки переживань, що нейтралізують негативний вплив травмуючої ситуації на свідомість. В критичних, напружених життєвих умовах вони можуть набувати фіксованих форм, і не завжди можуть бути дієвими для подолання проблем. Зазначається, що в умовах травматичного стресу психологічні захисти стають пасивною формою уникнення реальної дійсності та деколи набувають патологічних форм. Через це деякі люди не можуть самостійно подолати існуючу проблему, і потребують кваліфіковану допомогу спеціаліста.

Т. Дзюба використовує такі провідні характеристики травмуючої ситуації: потужне психічне напруження; значущі переживання як особлива внутрішня робота по подоланню життєвих подій або травм; зміна самооцінки і мотивації; особистісні ресурси (обтяжуючі і захисні фактори) характерні для індивідуального життєвого досвіду людини [1].

Розглядаючи ТТС, який виникає у військовослужбовців, які працюють у зонах військових конфліктів, можна сказати, що основними причинами є страх бути вбитим, пораненим, фізичне і психічне напруження, незначне володіння

інформацією, відсутність у минулому досвіду відповідних реакцій. Для того щоб вижити за таких умов необхідно повністю себе перебудувати відповідно до того, які вимагає ця ситуація.

Однією із ознак травматичного стресу військовослужбовців є те, що вони тривалий час знаходяться у зоні конфліктів, і не тільки бачать, а й беруть участь у бойових діях. Страх, викликаний цією ситуацією пригнічується шляхом нервового напруження, а досягнута рівновага може порушуватись додатковим впливом соматичного характеру [8].

Основними наслідками ТТС, які починають проявлятися за декілька місяців в осіб, що були учасниками бойових дій, є психосоматичні захворювання (гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки та ін.); загальне самопочуття може характеризуватися запамороченням, слабкістю, головними болями, болями в області серця, зниженням працездатності; можуть дуже змінюватися психічні реакції особистості. Проблемами тих, хто повернувся із зон конфліктів є страх, демонстративна поведінка, агресивність, підозрілість. Дуже часто вони починають конфліктувати в сім'ї, з родичами, з колегами на роботі. У них спостерігаються несподівані спалахи гніву, зловживання алкоголем чи наркотиками.

Крім вищезазначеного, спостерігається нестійкість психіки, при якій навіть найменші труднощі чи переживання можуть підштовхнути до самогубства; постійний страх, що ззаду нападуть; вони почуваються винними через те, що повернулися із зони конфлікту, ідентифікуючи себе з тими, хто там залишився. Досить часто у них можуть з'являтися нічні кошмари, спогади про травмуючі події, які викликали сильні переживання, «повернення» в ці психотравмуючі ситуації. Також можуть проявлятися й інші психічні явища: песимізм, відчуття непотрібності чи самотності, недовіра до людей, неможливість або небажання говорити про ті події, втрата сенсу життя; нездатність відкритися у спілкуванні з іншими [8].

Таким чином, результати теоретичного аналізу свідчать про те, що військова травма поширюється не лише на учасників бойових дій, які перебувають у тривалому травматичному стресі, а й на їхні родини.

Література

1. Дзюба Т.М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки: Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Видавництво «Фенікс», 2012. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113-120.

2.Коцан І. Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк: Вид-во Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. 351 с.

3.Кочергіна, І. Психологічне насильство над жінкою: причини і наслідки. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2017. Вип. 1. С. 68–76.

4.Підчасов, Є. В., & Ломакін, Г. І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2011. С. 86-98.

5.Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: кол. моногр. / М. Мушкевич, Р. Федоренко, Т. І. Дучимінська, А. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. Мушкевич. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 356 с

6.Ромек В. Г., Конторович, В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004. 256 с.

7.Саннікова О. П. Феноменология личности. Одесса: СМІЛ, 2003. 256 с.

8.Саннікова О. П. Емоційність у структурі професійних властивостей особистості (на прикладі представників соціономічних професій) : автореф. дис.

... д-ра психол. наук : спец. 19.00.01 / Саннікова Ольга Павлівна ; Київ. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 1996. 50 с.

9.Lavelli, M., Carra, C., Rossi, G., & Keller, H. Culture-specific development of early mother–infant emotional co-regulation: Italian, Cameroonian, and West African immigrant dyads. *Developmental Psychology*, 2019. № 55(9). P. 1850–1867.

10.Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., & De Vries, N. K. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health education research*, 2004. №19(4). P. 357-372.

11.Mendive, J. Emotional distress: an alternative primary care perspective. *Mental health in family medicine*, 2009. № 6(3). P. 125-130.

12.Miller, K. E., Omidian, P., Rasmussen, A., Yaqubi, A., & Daudzai, H. (2008). Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*, 2008. № 45(4). P. 611–638.

13.Nuttman-Shwartz, O. & Shoval-Zuckerman, Y. Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Trauma, Violence and Abuse*, 2015. 1-9. DOI: 10.1177/1524838015585316

14.Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19, 209–217]; [Ashraf

Kagee (2017): Integrating continuous traumatic stress and chronic pain: some concerns, *Critical Public Health*, DOI: 10.1080/09581596.2017.1413235

15. West, M. A., & Markiewicz, L. Effective team working in health care. *The Oxford handbook of health care management*, 2016. P. 231-254.

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРАВИЛА ВИБОРУ СЕКЦІЇ З ЄДИНОБОРСТВ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ

О.О. Панасюк, А.В. Хомич, А.М. Коновальчук

vs12911@gmail.com, fred15@ukr.net, knastiam26@gmail.com

Луцький національний технічний університет, м. Луцьк

Займатися розвитком дітей потрібно в ранньому віці. Практика показує, що стан здоров'я дитини безпосередньо залежить від того, чи займався він спортом у ранньому дитинстві і яким видом спорту займався. Розглянемо далі перелік основних напрямків спортивних єдиноборств для дітей, а також основні переваги кожного з них.

Сьогодні у багатьох молодих батьків виникають питання про користь відвідування спортивних секцій, і боротьби зокрема. Як показує практика, більшість батьків помиляються, що в таких групах навчають лише специфіці єдиноборств, але насправді це не так – результат занять набагато різноманітніший. В першу чергу варто звернути свою увагу на те, що в таких секціях навчають не тільки вмінню постояти за себе в конфліктній ситуації, але також вмінню володіти своїм тілом і правильно сприймати своє власне «я».

Заняття єдиноборствами для дітей корисна, адже під час правильно організованих занять дитина розвиває витривалість, гнучкість, спритність, інтуїцію, цілеспрямованість, впевненість у собі, а також покращує координацію рухів.

Всі мами і тата, які хочуть віддати свого сина чи доньку в секцію, де навчають бойовим мистецтвам, повинні враховувати ряд факторів. Перш за все, дитина повинна бути абсолютно здоровою і не мати медичних протипоказань до занять.

При виборі секції слід звернути увагу на те, щоб у обраній групі був курс, розрахований на реальний вік дитини. Фахівці в галузі медицини та виховання дітей категорично забороняють батькам віддавати дітей на секції, де є одночасні заняття з дітьми різного віку. Особливо це стосується тих, хто раніше не навчався в подібних закладах.

І, звичайно ж, при виборі секції необхідно враховувати побажання дитини, адже без цього на позитивний результат не розраховувати.

Розглянемо особливості найпопулярніших видів єдиноборств, а також основні переваги кожного з них.

Греко-римська боротьба - один з найпоширеніших видів єдиноборств, який чудово підходить як хлопчикам, так і дівчаткам. Його головна особливість полягає в тому, що на занятті дітей вчать грамотно виводити противника з рівноваги, виконуючи захвати та захвати, а також інші прийоми боротьби. У цьому бою категорично заборонено використовувати удари ногами, головна мета в ньому - правильно розташувати суперника на лопатках і позбавити його нормального руху, в результаті чого можуть виникнути фізичні травми.

Тренування з греко-римської боротьби повинні проводитися по 1,5-2 години, 3-4 рази на тиждень.

Які основні позитивні сторони такого виду боротьби? Перш за все, під час тренувань діти навчаються поважати суперника. Під час занять дитина розвиває логіку, інтуїцію, спритність, гнучкість, кмітливість і швидкість реакції.

Відвідування секцій з даного виду боротьби рекомендується з 7-8 років, коли у дитини є нормально розвинена координація рухів.

Бокс вважається одним з найпопулярніших видів боротьби, але і найбільш травматичним. Він передбачає протистояння двох супротивників, які борються між собою в спеціальних рукавичках. Під час сутички категорично заборонено бити ліктями, ногами, головою, а також хапати. Через високу травмонебезпеку дитина може відвідувати секцію боксу вже з 9-10 років.

Фахівці в цій спортивній галузі відзначають, що професійні заняття цим видом спорту розвивають витривалість, інтуїцію, швидкість реакції, координацію, витривалість, холонокровність, а також відмінну розтяжку і хорошу пам'ять. Крім того, дитина, яка займається боксом, завжди може захиститися.

Для відвідування тренувань дитині треба придбати цілий комплект обмундирування, до якого мають входити: рукавички боксерські та снарядні; шолом; бинти; захист для пахової області та для тіла; капа; боксерки.

Перед тим, як віддати дитину в секцію боксу, необхідно пройти ретельне медичне обстеження і проконсультуватися з педіатром. Слід зазначити, що займатися боксом категорично заборонено людям з вадами зору, органів дихання, опорно-рухового апарату, сечостатевої системи, серця і судин, а також людям з легеневою недостатністю.

Кікбоксинг відноситься до групи ударних видів спорту, які, на думку багатьох, є вдалим поєднанням боксу, тхеквондо і карате. Цей бій стосується використання рук і ніг під час удару. Основна мета тренажера - розвинути у дитини швидкість удару, правильно впасти і уникнути травми противником.

Якщо дитина тривалий час займається кікбоксингом, значно покращується швидкість реакції, інтуїція, витривалість, особливість мислення, маневреність, холодність, пам'ять, різко підвищується здатність захищатися в будь-якій ситуації.

Щоб почати займатися цим єдиноборством для дітей, вашій дитині має бути 7-8 років.

Карате - це один з найбільш рухомих видів єдиноборств, яке передбачає нанесення шкоди противнику в результаті здійснення правильних комбінацій, що складаються з ударів рук і ніг, представлених в особливому поєднанні: блок-удар-блок.

Практики відзначають, що карате є найкращим єдиноборством для дітей, тому що регулярні і тривалі заняття розвивають витривалість, силу удару, спритність, стійкість, відмінну реакцію, витривалість, а також розвивають м'язи дитини.

Цими видами єдиноборств можна займатися з 5-6 років, але фахівці зі спорту та розвитку дитини рекомендують віддавати дитину в секцію карате в 7-8 років і тільки в тому випадку, якщо немає проблем з артеріальним тиском або серцем. функція.

Дзюдо - одне з найпопулярніших видів єдиноборств серед дітей. Щоб зайнятися цим видом спорту, необхідно купити дитині кімоно, переконатися, що дитина абсолютно здорова і не має проблем із зором, роботою нирок і серця.

Дзюдо — японська боротьба, якою можуть займатися як хлопці, так і дівчата. Його основними елементами є захвати, кидки, кидки, що нейтралізують силу супротивника. Спортивні експерти відзначають, що дзюдо - це боротьба, яка здатна розвинути у дитини відмінну маневреність, координацію, рівновагу, силу м'язів і суглобів. Крім того, практика показує, що регулярні заняття дзюдо сприяють розвитку інтуїції.

Дзюдо - це найкраще бойове мистецтво для дітей від 4 років.

Тхеквондо - це особливий вид бойового мистецтва, який походить з Кореї. Його головна особливість полягає в тому, що більшість ударів під час бою наноситься ногами. Цей вид спорту ідеально підходить для активних і дуже рухливих дітей, а також для людей з особливою витривалістю.

Тхеквондо – це єдиноборство для дітей від 3 років, але спортивні експерти рекомендують класти дитину на розтин після 6-7 років. Щоб дитина відвідувала заняття, необхідно заздалегідь придбати спеціальну форму – добок.

Які переваги занять тхеквондо? Безсумнівно, вони позитивно впливають на розтяжку дитини, покращують координацію її рухів, витривалість тіла, рухливість тіла, витривалість та інтуїцію. Крім того, у дитини, яка відвідує секцію тхеквондо, відмінно розвинена мускулатура. Батькам варто враховувати, що така активна боротьба категорично протипоказана дітям, які мають проблеми з роботою дихальних шляхів, печінки, нирок, серця, а також з порушеннями опорно-рухового апарату. Крім того, не можна займатися людям з плоскостопістю або виразковою хворобою.

Айкідо - одне з найкращих бойових мистецтв і єдиноборств для дітей, яке підходить як хлопчикам, так і дівчаткам. Він має одну особливість вивчення прийомів, які дозволяють вам направити силу вашого ворога проти вас. Під час підготовки до цього виду боротьби дітей навчають виконувати больові захвати, захвати та інші прийоми, здатні направити рух суперника в протилежну сторону.

Практика показує, що в результаті відвідування розглянутого виду бойового мистецтва для дітей дитина отримує абстрактне мислення, набуває чуйності до свого тіла і прекрасні атлетичні здібності. Більш того, в ході тренувань діти навчаються самоконтролю, розвивають інтуїцію і прекрасну маневреність.

Зупинивши увагу на певній частині дитячих єдиноборств, батькам варто поговорити з мамами і татами тих хлопчиків, які вже в них брали участь. Безпосередньо перед початком занять слід особисто поговорити з тренером, підкреслити основні риси характеру дитини, а також очікувані результати відвідування.

Вибираючи вид єдиноборств для дітей, необхідно віддавати дитину на пробне заняття, адже так вона зможе визначитися, що їй до душі.

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ, РОЗВИТКУ ТА СЬОГОДЕННЯ СПОРТИВНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЛАСТ

К. В. Плечінь, В.М. Трифонюк

trifonykvasil@gmail.com trifonykkatia@gmail.com

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

Національне відродження України розбудило національну свідомість її народу, а з нею викликало до життя різноманітні рухи і дитячі організації, серед яких особливе місце посідає спортивно-просвітницька організація Пласт. Метою пласту є виховання молоді на свідомих, відповідальних, повновартісних громадян місцевої, національної та світової спільноти, провідників суспільства на ідейних засадах пласту та на засадах християнської моралі. Головний із пластових законів — "Україні необхідні: сила духу, фізична сила, бистрота розуму, життєрадісність", що на сьогоднішній день є дуже актуальним. Його обітниця: "сильно, красно, обережно, бистро" ("СКОБ"). Це і є своєрідний символ організації, назва породи орла — скоб білохвостий, Крім присяги й обіту, "Пласт" має свій герб у вигляді тризуба і білої трилистої лілії, по-мистецьки сплетених в одну гармонійну цілість, та гімн.

Нами було встановлено, що на сьогодні національна скаутська організація України нараховує 147 козацьких роїв, 37 козацьких гнізд, 452 козацькі гуртки, 158 козацьких курені, 120 осередків, в яких займається 6704 пластуни, 1598 членства у найбільшому пластовому осередку. Так, наприклад у Тернопільському осередку нараховується 508, Луцькому – 151. Чернівецькому -125, Вінницькому – 101. Пласт України охоплює 27 регіонів, кожний з них має свого керівника.

У Пласті є свій найбільш вживаний словник термінів, яким часто користуються пластуни: улад, гурток, рій, курінь, гніздо, скоб, однострій, крайовий, окружний, станичний, округа, станиця, кожний з них має своє значення. Пластові організації поділені на вікові групи:

пташата (діти віком від 2 до 6 років), новацтво (діти від 6 до 11 років), юнацтво (юнаки від 11 до 18 років), старше пластунство (особи від 18 до 35 років). У скаутській організації Пласт проводяться тренінги, наприклад: кваліфікаційний вишкіл дійсного членства; Рада орлиного вогню улад пластунського козацтва; Крайовий вишкіл виховників уладу пластового юнацтва; Крайовий вишкіл звязкових улад пластунів юнацтва та ін.

Тільки протягом цього року було проведено ряд спеціалізованих вишкочів зі скелелазіння, лещарства, сноубордингу, водного та пішого туризму, виживання в природі. Кожний з цих заходів має свою мету. З метою популяризації скелелазного спорту та здорового способу життя було проведено ряд скельних вишкочів, зокрема: «Дениші», «Зараза», «Каменярь», «Крок до вершини»; Всеукраїнський тренінг Міжнародної Служби порятунку. Пластуни приймають участь у соціальних проєктах – форум «Книжкова толока»; - форум присвячений історичній постаті Андрія Шептицького; організовано табір для дітей учасників ЗСУ які потребують уваги і чий батьки захищають нашу країну. Акція присвячена Дню захисника України дала змогу її учасникам долучитися до плетення маскувальної сітки, яка згодом була передана українським військовим. Благодійна пластунська акція «Святий Миколай» проведена для дітей та ін.

Сьогодні Україна переживає важкі часи. Як і багато років тому, коли зароджувався Пласт, ми боремось за незалежність та мир в нашій державі. Пластуни не стоять осторонь, а активно допомагають нашим солдатам, народові України. Пластуни зі зброєю в руках захищають нашу Батьківщину: 157 пластун-військовик, тисячі волонтерів. Вже більше ніж 20 років поспіль перед Різдом Христовим пластуни беруть участь у скаутській естафеті – перенесення Вифлеємського Вогню на Україну. Тема миру набула особливий актуальності у часи порушення територіальної цілісності України, тому Вогонь, як символ любові, світла, добра пластуни передають до церков, притулків, лікарень, місць позбавлення волі, військові частини, на блок-пости української армії. Вифлеємський вогонь запалав у Верховній Раді України, у Софії Київській, на Говерлі та головних майданах міст України. Українські пластуни поширюють Вифлеємський вогонь у 18-ти країнах світу, беруть участь у міжнародних скаутських заходах: Польщі, Бельгії, Данії, Франції, Італії, Німеччині, Австрії, Швеції. Величезна база даних, багатий досвід роботи пластових осередків дають можливість молоді вступати в його ряди.

Багатий матеріал про становлення Пласту на Волині можна знайти у фондах Державного архіву Рівненської області, а саме у містах Здолбунів, Дубно, селах Тучин, Басів, Клевань, Олександрія, Житин, Гоща, Городок, Межирічі та ін. Різноманітні за характером та змістом є матеріали польських владних структур того часу. Там містяться секретні документи, серед яких накази, інструкції, донесення поліції, таємних агентів та провокаторів, листування між внутрішніми структурами воєводства, старостами, поліцією, судовими інстанціями, матеріали судових процесів та ін.. Один з найбільших – фонд Рівненського повітового староства містить цінні матеріали листування

Волинського воєводського управління і Міністерства внутрішніх справ, стосовно діяльності пластових організацій. У фонді Володимир-Волинської повітової «Провіти» виявлені списки членів жіночого і чоловічого куренів, їх біографії. На сьогодні дослідниками опрацьовані матеріали пластової організації секретного фонду Прокуратури Рівненського окружного суду. Найбільше документів з історії Пласту, близько тисячі справ зберігається у фонді Верховної Пластової Команди у Львові (1910-1939 рр.), близько шести відсотків з них стосуються волинського Пласту (Ю.М.Візитів, 2008р.). Значна частина матеріалів фонду стосується роботи окремих волинських куренів і гуртків. Це чоловічий курінь ім. Івана Богуна в складі гуртків «Болотяні чорти», «Вовченята», «Лелеки», «Пластовий прихильник», «Бджола», «Сокіл», «Соловей», «Тигр», а також жіночий курінь ім. Марії Маркович до якого входили гуртки «Жасмін» та «Ластівка». Окремі справи фонду присвячені куреням ім. Байди Вишневецького та князя Володимира у м. Кременці, Івана Мазепи у Рівному, Симона Петлюри у Луцьку, Івана Франка та Лесі Українки у Володимирі-Великому [1, 2, 3, 4].

Таким чином, опрацьовані документи допомогли зрозуміти дух епохи, з'ясувати шляхи проникнення організаційних ідей, розкрити механізм взаємовідносин галицького і волинського Пласту, проаналізувати основні риси пластового життя на Волині. У 20-х роках Пласт прийшов на Волинь, Вважають, що організатором Пласту на Волині був Степан Семенюк. У процесі дослідження особливої уваги заслуговує вивчення «Монографії Організації Українських Націоналістів на Волині» (1935 р.), яка була складена громадсько-політичним відділом Волинського воєводського управління для секретного внутрішнього користування і яку відправили Міністру внутрішніх справ і воєводам Львова, Тернополя, Станіслава, Любліна і Полісся, прокурору апеляційного суду у Любліні, окружним прокурорам, командирам бригад Корпусу Охорони Прикордоння «Волинь» у Луцьку і «Полісся» в Ляхові, коменданту застави №8 КОП у Рівне, коменданту поліції воєводства у Луцьку. У неї ввійшли секретні документи про діяльність націоналістичного підпілля, автобіографії провідників пластового руху Р. Морозюка, Р.Волошина, В. Лучканя О. Кудрі, І. Шубського з м. Кременця), І. Скопюка, Я. Казимірського та багатьох інших, короткі історичні довідки про найбільші волинські пластові осередки, їх співпраця з ОУН – «Юнак», списки студентів – волинян, які навчалися за кордоном та ін. [3,4].

Зовсім не обов'язково, щоби пластові організації були абсолютно однакові скрізь. Загальні принципи, завдання, форми і зміст відомі, але без спеціалістів фізичного виховання, пластовий рух успішно розвиватись не може. Участь у

пластовому русі активізує дітей до фізичного самовдосконалення, є основою виховання української молоді.

Організаційною і просвітницькою роботою в Пласті, розробкою його теорії і методики займались такі відомі наукові та громадсько-політичні діячі як Олександр Тисовський, Петро і Тарас Франки, Іван Чмола, Степан Бандера, Роман Шухевич, Іван Боберський, який пізніше був наречений "батьком українського тіловиховання". Йому належить заклик "Фізичну культуру — на службу нації", який досі не втратив своєї актуальності.

Пласт є прекрасним прикладом для наслідування в організації фізкультурно-спортивної роботи серед молоді на сучасному рівні.

Список використаної літератури

1. Візів Ю. М. Пластовий рух на Волині в міжвоєнний період: Монографія. Рівне: Волинські береги, 2008. 180 с.
2. Візів Ю. М. Зародження Пласту на Волині // Волинь (Рівне). 2005. 30 вересня.
3. Окаринський В. М. Український скаутський рух (1911-1944 рр.). Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук. Спеціальність 07.00.01 Історія України. Київ : 2001.
4. Солопчук М.С. Історія фізичної культури: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: Абетка, 2000. с. 16.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ

М. Поліщук

polishchuk_max@ukr.net

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

Оптимізація силової підготовки в напрямку більш повної відповідності вимогам сучасного спорту сприяє введенню різноманітних тренажерів, що дозволяють органічно пов'язати процес силової підготовки з особливостями змагальної та тренувальної діяльності в конкретному виді спорту. Завдяки цим факторам виділяють такі методи силової підготовки: ізометричний, концентричний, ексцентричний, пліометричний, ізокінетичний, перемінних зусиль.

Суть ізометричного методу полягає в напруженні м'язів без зміни їх довжини при нерухомому положенні суглобів. Слід враховувати, що сила,

набута в результаті тренування в цьому режимі, мало розповсюджується на роботу динамічного характеру. Тренування в ізометричному режимі супроводжуються зменшенням швидкісних можливостей.

Суть концентричного методу полягає у виконанні рухових дій з акцентом на долаючий характер роботи, тобто з одночасним напруженням і скороченням м'язів.

Простота і доступність методу при достатньо високій його ефективності обумовлюють суттєвий об'єм силової роботи традиційного динамічного характеру при підготовці спортсменів, особливо для вирішення завдань загальної фізичної підготовленості, пов'язаних із побудовою силового фундаменту і в першу чергу – з розвитком максимальної сили [1, 2].

Тренування методом ексцентричним передбачає виконання рухових дій поступового характеру з опором навантаженню, гальмуванню і одночасному розтягуванню м'язів. Рухи поступового характеру виконуються з великим навантаженням на 10-13 % вище, ніж при роботі долаючого характеру.

В спортивному тренуванні робота в поступовому режимі використовується дуже обмежено за рядом деяких причин:

рухи в цьому випадку виконуються з малою швидкістю, що не відповідає потребам ефективного виконання рухових дій в більшості видів спорту;

вправи виконуються з високим навантаженням на зв'язки та суглоби і небезпекою травматизму;

складні організаційно, тому що потребують спеціалізованого обладнання або допомоги партнера для повернення снаряду у вихідне положення.

В основі пліометричного методу лежить використання, для стимуляції скорочення м'язів, кінетичної енергії тіла (снаряду), при його падінні з відповідної висоти. Гальмування падіння тіла на відносно малому шляху викликає різке розтягнення м'язів, стимулює інтенсивність центральної імпульсації мотонейронів і створює в м'язах потенціал напруження. При наступному переході від поступливої роботи до долаючої відмічається більш швидке і ефективне скорочення. Таким чином використовується не маса снаряду, а його кінетична енергія. Даний метод дуже травмонебезпечний, тому його слід використовувати лише добре підготовленим спортсменам. [3].

Метод максимальних зусиль застосовується, як правило в тренувальних заняттях спортсменів високої кваліфікації. Головна суть його полягає в тому, що спортсмен виконує завдання, яке вимагає подальшого максимального опору: підняття штанги граничної ваги, утримання обтяження на витягнутих руках. Для оцінки величини обтяження використовується показник ПМ (повторний максимум).

Головна особливість методу повторних зусиль полягає в тому, що досягнення ефекту при його використанні відбувається лише при роботі «до відмови».

Піднімання неграничної ваги «до відмови» також чинить тренуючий вплив на м'язову силу. Але робота «до відмови» не вигідна в енергетичному плані. Для досягнення такого тренуючого ефекту за методом максимальних зусиль, при малих обтяженнях потрібно виконувати значно більшу за обсягом роботу. Крім цього багаторазове повторення вправи призводить до втоми, а це, як відомо, перешкоджає утворенню таких умовнорефлекторних зв'язків, які забезпечують подальший розвиток сили. Це знижує ефективність даного методу порівняно з методом максимальних зусиль [1, 2, 3].

Список літератури

1. Келлер В. С., Платонов В. М. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів. Львів: Українська спортивна асоціація, 1993. 269 с.
2. Платонов В. Н. Подготовка квалифицированных спортсменов. Москва : Физкультура и спорт, 1986. 288 с.
3. Платонов Н. В. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Киев : Олимпийская литература, 1997. 583 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ

В. Постольний

Vlad.postolnyj@ukr.net

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

У процесі багаторічної практики нагромадженій великий досвід з методики фізичного виховання школярів. З'явилися наукові і методичні розробки, які розкривають проблеми вдосконалення навчального процесу в конкретних навчальних закладах [1, 2, 3, 4]. На основі цих та інших праць у школах створилася певна система фізичного виховання школярів.

Різниця у фізичному розвитку і фізичній підготовленості школярів різних груп враховується у навчальному процесі за допомогою диференційованого підходу у виборі змісту, методів і форм занять, регулювання навантажень. Навчальний процес спрямований на зміцнення здоров'я учнів, підвищення їх загальної та професійно-прикладної фізичної підготовленості.

У сучасній науково-методичній літературі ведеться активний пошук вдосконалення процесу фізичного виховання у школах. Зокрема, пропонується підвищити гуманістичну спрямованість фізичного виховання, вдосконалити методи і форми проведення занять, поліпшити програмно-нормативне забезпечення, збільшити рухову активність школярів шляхом забезпечення самостійних занять, сформувати здоровий спосіб життя, посилити професійно-прикладну фізичну підготовку, поліпшити санітарно-гігієнічне забезпечення навчального процесу, змінити систему оцінювання [1].

Останнім часом швидкими темпами розвивається оздоровча фізична культура [3, 4]. Її зміст полягає у підборі оптимальних, відповідно до фізичного стану учнів, засобів, методів, форм фізичного виховання і фізичних навантажень.

Науковими дослідженнями встановлено, що школярі одного віку не складають однорідну групу. Спостерігаються значні розбіжності за темпами фізичного розвитку, рівнем фізичної підготовленості, функціональних можливостей та станом здоров'я. У зв'язку з цим, широкого розповсюдження набули дослідження з розробки методики диференційованого підходу до фізичного виховання учнів [1, 2, 3, 4].

Потрібно відмітити, що фізичне тренування спрямоване на зміцнення функцій і систем організму, підвищення фізичної підготовленості людей. В основі цього лежать адаптаційні можливості організму. Тому дуже важливо, з точки зору фізіологічних механізмів диференційованого підходу, у фізичному вихованні враховувати особливості адаптації школярів до фізичних вправ.

Таким чином, необхідність диференційованого підходу зумовлюється:
відмінностями рівня навченості і тренуваності школярів;

індивідуально-особистісними властивостями реагування на зовнішні фактори, на тренувальні навантаження, на спілкування з вчителями, товаришами;

відмінностями за рівнем фізичної підготовленості, психічних особливостей, мотивів і спрямованої діяльності.

Застосування диференційованого підходу у фізичному вихованні школярів гостро ставить проблему критеріїв поділу їх на однорідні групи. У сучасних умовах вони повинні в достатній мірі сприяти об'єктивній оцінці рівня фізичної активності і реалізації функцій оздоровчої фізичної культури. Відповідно до вибраних критеріїв пропонуються різноманітні засоби і методи фізичного виховання учнів.

У сучасній науковій і методичній літературі розроблена достатньо велика кількість критеріїв диференційованого підходу у фізичному вихованні

школярів. В першу чергу рекомендується використовувати загальноприйнятий розподіл дітей відповідно до статевих і вікових ознак [1, 2, 3, 4]. Такий підхід передбачає диференціацію засобів і методів фізичного виховання, фізичних навантажень.

Навчальні групи можуть бути диференційовані за здібностями або психофізичними (типологічними) особливостями школярів [2].

Великого розповсюдження набули морфологічні критерії поділу дітей на групи у процесі диференційованого підходу [1, 2, 3]. Вони є інтегральною характеристикою соматичного розвитку людини. За науковими даними [1, 4] маса тіла безпосередньо впливає на ступінь виявлення фізичних здібностей і спортивний результат. В свою чергу фізичні навантаження здійснюють корегуючий вплив на будову тіла людини [4].

На думку багатьох авторів, диференціацію навчання доцільно проводити за рівнем розвитку у школярів фізичних якостей [4], що впливає із закономірностей про гетерогенність і гетерохронність їх розвитку. При цьому часто спостерігаються певні протиріччя між теоретичним обґрунтуванням і практичними рекомендаціями. Наприклад, дослідження А.А.Віру із співавторами показують, що найбільший ефект дають навчальні заняття з переважною спрямованістю на розвиток витривалості. Інші дослідники об'єднують учнів у групи за рівнем відставання фізичних якостей. При цьому виділяють групи школярів з низьким рівнем сили і швидкості, витривалості, спритності і гнучкості. Диференційований підхід за таким розподілом передбачає визначення об'єму та інтенсивності навантажень з переважною спрямованістю на певні сторони фізичної підготовленості школярів.

Останнім часом в основі поділу учнів на підгрупи для диференційованого підходу у процесі фізичного виховання стали використовувати індекс фізичного стану.

Для школярів з низьким рівнем фізичного стану рекомендується біг підтюпцем, ходьба 5-6,5 км/год, їзда на велосипеді із швидкістю 10-16 км/год, веслування із швидкістю 65-80 м/хв; лижні гонки – 6-6,5 км/год; плавання – 15-30 м/хв; вправи на велотренажері – 1,1-1,5 Вт. Тривалість занять – 18-22 хв. Пульсовий режим – 135-145 уд/хв.

Учні із рівнем фізичного стану нижче середнього виконують такі вправи: біг зі швидкістю 6-7 км/год, їзда на велосипеді 16-18 км/год, ходьба на лижах із швидкістю 6,5-7 км/год, веслування 75-85 м/хв, плавання 25-35 м/хв, вправи на велотренажері потужністю 1,5-1,8 Вт/кг. Тривалість занять – 16,5-19,5 хв. Пульсовий режим – 140-150 уд/хв.

Заняття із школярами середнього рівня фізичного стану передбачають біг із швидкістю 7-10 км/год, ходьба на лижах – 7-9 км/год, їзда на велосипеді – 18-21 км/год; веслування – 85-95 м/хв, плавання – 35-50 м/хв, вправи на велотренажері потужністю 1,8-2,3 Вт/кг. Тривалість занять – 15 хв. Пульсовий режим – 150-160 уд/хв.

Для учнів із рівнем фізичного стану вище середнього рекомендується біг із швидкістю 9-11 км/год, їзда на велосипеді 20-21,5 км/год, ходьба на лижах із швидкістю 8,5-9,5 км/год, веслування 90-105 м/хв, плавання із швидкістю 45-51 м/хв, вправи на велотренажері потужністю 2,1-2,3 Вт/кг. Тривалість занять – 9-10,5 хв. Пульсовий режим – 155-165 уд/хв.

Школярі із високим рівнем фізичного стану виконують такі вправи: біг із швидкістю 11-14 км/год, їзда на велосипеді 21,5-22,5 км/год, ходьба на лижах із швидкістю 9,5-12,5 км/год, веслування 105-120 м/хв, плавання із швидкістю 51-55 м/хв. Тривалість занять 6-7,5 хв. Пульсовий режим – 165-175 уд/хв.

Така диференціація оздоровчого тренування має велике значення для самостійних занять школярів але практично не підходить для застосування під час навчальних занять.

Таким чином, аналіз науково-методичної літератури свідчить, що проблема диференційованого підходу у фізичному вихованні школярів лишається недостатньо вивченою. Найважливішими науковими проблемами є пошук оптимальних критеріїв розподілу учнів на підгрупи, співвідношення засобів, методів і форм навчання відповідно до рівня фізичного стану школярів, дозування навантажень.

Список літератури

1. Іващенко Л. Я., Крецевич Т. Ю. Диференційований підхід у фізичному вихованні студентської молоді. Оптимізація процесу фізичного виховання в системі освіти: матеріали всеукраїнської конференції: Київ – Тернопіль. 1997 р., С. 138–140.

2. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоров'я детей и подростков в процессе физического воспитания – Киев 1999 г. С. 12.

3. Малімон О. Диференційований підхід до фізичного виховання студентів. Матеріали II Всеукраїнської конференції аспірантів “Молода спортивна наука”. Львів, 1998, С. 211.

4. Шиян Б.М., Дрозд О.В. Система експрес-оцінки фізичного стану та диференційовані програми оздоровчого спрямування для студентської молоді. III Міжнародна науково-практична конференція “Фізична культура, спорт та здоров'я нації”. Ч. 1. Київ – Вінниця, С. 122–125.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЇХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ

М. Придатко

0904marana@gmail.com

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

Соціально-економічні перетворення в Україні, глобальна криза війни, COVID-19, дистанційна форма навчання ще більше активізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я підростаючого покоління [1, 2]. Це поставило перед закладами загальної середньої освіти завдання створити такі умови розвитку учнів, які б сприяли здорового способу життя, гармонізації їх взаємин з довкіллям [3, 4]. З метою виховання здорового способу життя нами була проведена усна бесіда та анкетування. Завданням анкети було визначити обізнаність учнів у шкідливості вживання алкоголю, тютюнопаління, наркотичних речовин, зловживання захоплення комп'ютерними іграми, анатомо-фізіологічні особливості організму, наслідки впливу, позитивні наслідки впливу занять фізичною культурою і спортом. При опрацюванні анкетних даних, ми отримали наступні результати.

На питання щодо згоди з назвою анкети (моє життя без алкоголю) 42% опитаних дали позитивну відповідь; 7% - негативну; не можуть визначитися – 51% опитаних учнів, що вказує на необхідність проведення роз'яснювальної та корекційної роботи щодо згубної дії вживання алкоголю на організм. 54% учнів дали двозначну відповідь, знаю, що це погано, але не визнаю, що “життя без алкоголю” можливе, 46% опитуваних вагається і не може точно відповісти. Дівчатка більш впевнено переконані - 38 %, щодо життя без алкоголю можливе, у хлопців – тільки 20% переконані у рішучій відмові від нього. На питання: “Якими є наслідки впливу алкоголю та слабоалкогольних напоїв на організм?” респонденти дали такі відповіді: - порушується розумова діяльність; - спричинює нервові розлади; - уражуються внутрішні органи, особливо печінка, судини, може призвести до інфаркту, інсульту, негативно впливає на репродуктивність, у алкоголіків народжуються неповносправні діти. Отже відповіді показали, що учні досить обізнані з негативним впливом алкоголю на організм.

На запитання чи можуть приносити користь алкогольні напої, то було відмічено, що у малих дозах можуть сприяти апетиту, поліпшувати травлення, сон, настрій, посилювати кровообіг. Переважання у деяких моментах хибної думки, переконання про не таку уже і згубну дію алкоголю і є переконанням для багатьох людей.

На запитання: “Які органи та системи найбільше страждають від алкоголю?” опитувані дали такі відповіді: нервова система, печінка, серце і судини, тобто учні досить обізнані з тим, який негативний вплив має алкоголь на внутрішні органи.

На запитання: «В якому віці спробували алкоголь?» - 16% учнів (в основному юнаки) відповіли, що у 14 років, 24% - у 15-ти річному віці, 32% - у 16 років. У дівчат першою спробою спробувати алкоголь найменший вік становив -16 років, 26% - ще не знають його смаку.

На запитання: «Що Ви відчували після вживання алкоголю?», 18% - відповіли – самовпевненість, 21% - розв’язність, 21% - піднявся настрій, 20% - слабкість, головокружіння, тошноту, хотілось спати.

Відповіді на запитання: “Які наслідки впливу алкоголю на організм можна побачити у подальшому житті алкоголіка?” були неповними: алкоголь згубно діє на центральну нервову систему, тому погіршується пам’ять, можуть народжуватись неповносправні діти.

Поставленні запитання виявилися важкими для опитуваних, тобто учні не достатньо володіють інформацією про фізіологічні зміни в організмі під впливом алкоголю і слабоалкогольних напоїв. На запитання: “Чи можете Ви відмовити друзям чи знайомим у пропозиції випити?” учнями були дані такі відповіді: так - 62%; ні-16%; не знаю - 22 %. Більша частина опитуваних може відмовитись від запропонованої пропозиції випити, а частина немає сили-волі сказати ні і вже з даного моменту потребує кваліфікованої допомоги, особливо це стосується юнаків, які не в силі порушити “чоловічі традиції” щодо випивки.

Досить цікавими виявилися відповіді на запитання: “До кого Ви звернетесь, за допомогою якщо відчуєте, що маєте потребу?”. 24% відповідей була – до родичів до товаришів - 49%; до психолога - 12%; до лікаря - 5%; спробою сам справитись з проблемою – 8%. Наступним в опитуванні було в’яснити скільки часу проводять учні старших класів за комп’ютером, ноутбуком, смартфоном, гаджетом, телефоном. Згідно з опрацьованими даними анкети нами було зроблені висновки, що 100% респондентів користуються засобами комунікації, найбільше використовують їх так: слухають музику 98 %, грають в ігри 96 %, готуються до уроків 46 %, визнають

новини 64 %, дивляться фільми 42 %, спілкуються з друзями 100 %, та інше 15 %.

На запитання щодо тютюнопаління відповіді респондентів були такими:

- Чи Ви палите? - 32 % - палять, з них – 16% дівчат;
- У скільки років Ви випалили першу сигарету ?, 13% - у 10 років, 41% - у 16 років, межа віку у юнаків і дівчат була приблизно однаковою.
- Чи знаєте Ви шкідливість тютюнового диму? 54% - знають;
- Скільки сигарет Ви випалюєте в день ? - в середньому від 3 до 10 штук.
- Які відчуття були після вичуреної сигарети ? – головокружіння, тошнота.
- Хто запропонував випалити першу сигарету ?, 34% - друзі, 12% - спробував сам.

Чи знаєте Ви, які системи організму страждають від тютюнопаління?, - відповідь була: легені, серце.

Щодо запитань про наркозалежність, з поставлених запитань було зроблено висновок, що таких учнів, які б вживали наркотичні речовини не виявлено.

З даних відповідей можна зробити висновок, що старшокласники добре інформовані про організації, до яких слід звертатися у разі виникнення проблем, і все ж таки звернуться туди. Юнаки у більшості випадків звернуться до товаришів, оскільки чекають допомоги від чоловічої солідарності. Дівчата краще звернуться до психологів, оскільки відчувають до них більшу довіру.

Отже, анкетування виявило, що учні досить добре ознайомлені з наслідками впливу шкідливих звичок на організм і значна частина їх згодна з назвою анкети “Моє життя без алкоголю”, що є позитивним. Дослідження показало, що ситуація є переважно благополучною, занепокоєння викликають лише деякі учні.

Список використаної літератури

1. Войтенко В.М. Здоровий спосіб життя і рухова активність підлітків. Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості: Зб. наук. праць. Київ., 2001. С. 64
2. Грушко В.С. Основи здорового способу життя. Навчальний посібник з курсу «Валеологія». Тернопіль, 1999. 368 с.
3. Новицька О.В. Рухова активність у системі здорового способу життя підлітків /Теорія і практика фізичного виховання. 2001. № 1. С..24
4. Пашко К.О., Довгань О.М., Банах В.І., Давибида Н.О. Гігієна фізичного виховання і спорту: Навчально-методичний посібник. Підручники-посібники, Кременець. 2016. 340 с.

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

В.М. Прокопович, В.М. Трифонюк, А.О.Саснко

prokopovychvova@ukr.net

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

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.

Література

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.

СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СПОРТСМЕНІВ ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ ТА ЛЕГКОАТЛЕТІВ

А. П. Романюк

E-mail: romaniuk.alona89@gmail.com

Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк

В аналізі спортивної діяльності одним із важливих факторів є вегетативне забезпечення організму. В живому організмі все піддається регуляції й неможливо оцінити функціональний стан організму і його адаптаційні можливості без визначення якості регуляції. Ритм серця підпорядковується ієрархічній системі структур та механізмів, уключаючи мозковий і внутрішньо-серцевий рівні (Kunsoo Shin, Haruyuki Minamitani, Shohei Onishi [et. al.], 2001). Аналіз варіабельності серцевого ритму є методом оцінювання стану механізмів регуляції фізіологічних функцій в організмі людини, а також загальної активності регуляторних механізмів, нейрогуморальної регуляції серця, співвідношення між симпатичною й парасимпатичною ланками

вегетативної нервової системи (Лисенко Е., 2015; Коробейников Г. В., Приймаков А. А., 2004; Ткачук В. Г., Битко С. Н., 2010; Vincent Pichot, Frédéric Roche, Jean-Mithel Gaspoz [et. al.], 2000).

Аналіз наукових робіт показує, що на сьогодні є досить багато результатів стосовно вивчення вегетативного забезпечення організму в спортсменів, проте їх недостатньо, а деякі з них суперечливі, що засвідчує актуальність дослідження. Метою дослідження було вивчити особливості вегетативної регуляції серцевого ритму в осіб, які займаються футболом та легкою атлетикою.

Запис варіабельності серцевого ритму здійснювали за допомогою портативного електрокардіографа «КардіоЛаб ВСР», розробленого «ХАІ-МЕДІКА». Стан вегетативної нервової системи на базі аналізу ВСР досліджували в умовах відносного спокою – визначення вегетативного фону або загального вегетативного тонуусу. Тривалість ЕКГ-запису складала 5 хв (300 с). Запис моніторної ЕКГ із метою аналізу ВСР здійснювали вранці протягом 1,5–2 годин після прийому їжі в тихій затемненій кімнаті з постійною температурою 20–220 С. Запис виконували в положенні лежачи на спині, при спокійному диханні. Ситуація під час дослідження була наближена до природних умов. Усунено всі перешкоди, які могли б зашкодити обстеженню: досліджуваний не кашляв, не ковтав слини, не розмовляв, не робив глибоких вдихів.

Статистичну обробку даних здійснювали застосовуючи статистичний пакет MedStat (Лях Ю. Е., Гурьянов В. Г., Хоменко В. Е., Панченко О. А., 2006).

Застосування спектрального аналізу дало змогу кількісно оцінити різноманітні складники коливання ритму серця й наочно представити графічне співвідношення різних компонентів серцевого ритму, які відображають активність певних ланок регуляторного механізму.

Результати обробки даних засвідчили статистично значиму різницю всіх показників спектрального аналізу між групами футболістів і спринтерів.

Загальна потужність спектра характеризувалася статистично вищими значеннями в спринтерів, порівняно з футболістами (відповідно, $6996,5 \pm 712,3$ та $3513 \pm 370,8$ при $p < 0,05$).

Під час статистичної обробки даних за W-критерієм Вілкоксона встановлено статистично значиму різницю між значеннями потужності низькочастотних коливань, дуже низькочастотних коливань та високочастотних коливань. Значення цих потужностей були статистично вищими у спринтерів, порівняно з футболістами.

У спринтерів значення LF – $2390 \pm 396,1$, VLF – $1976 \pm 267,4$ та HF – $1974 \pm 252,3$, а у футболістів LF – $1452,5 \pm 396,1$, VLF – $1255,5 \pm 211,9$, HF – $656 \pm 111,6$, при $p < 0,05$.

Показник, який характеризує симпато-парасимпатичний баланс (LF/HF) відзначався статистично нижчими значеннями в спринтерів і становив – $1,255 \pm 0,1966$, порівняно з футболістами – $2,405 \pm 0,2995$.

Індекс централізації характеризувався статистично нижчими значеннями в спринтерів, порівняно з футболістами. Значення IC були $2,405 \pm 0,5721$ в спринтерів і $4,35 \pm 0,5398$ – у футболістів при $p < 0,05$.

Отже, аналіз отриманих результатів указує на різницю особливостей варіабельності серцевого ритму в футболістів та спринтерів. У футболістів виявлено зниження значень загальної потужності спектра, нижчі дані потужності високо- й низькочастотних коливань та вищі значення дуже низькочастотних коливань. Спринтери характеризувалися вищими значеннями показників спектрального аналізу.

Отже, функціональні резерви механізмів управління й вегетативний баланс в обстежуваних дещо відрізнявся, зокрема, переважаючим типом регуляції. У спринтерів – парасимпатичний вплив, а у футболістів – симпатичний. Проте варто зазначити, що їхні функціональні резерви досить високі. Оскільки фізичні навантаження сприятливо впливають на ВСР, то потужність спектра зростає, частота серцевих скорочень стає нижчою. Ці результати варіабельності серцевого ритму дадуть змогу не лише контролювати тренування, а й упроваджувати в практику спортивної медицини та спортивного відбору, а також у заняття фізичного виховання як метод контролю за станом здоров'я.

МОДЕЛЮВАННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ ПЛАВЦІВ

В.П. Романюк, О.А. Іванюк, О.А. Іщук, Ю.Ю. Цюпак, В.В. Чижик

**Romanyuk.Viktor@vnu.edu.ua, ivanyuk.olha@vnu.edu.ua,
ischuk.olena@vnu.edu.ua, tsjupak.jura@vnu.edu.ua, v.v.chizhik@gmail.com**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки м. Луцьк,
Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія
ім. Тараса Шевченка, м. Кременець**

Актуальність досліджень. Літературний аналіз засвідчує, що ефект впливу плавання на організм різноманітний і вивчений в основному на

контингенті дітей і підлітків які не займаються професійно спортом [3; 4]. Водночас відомості про вплив водяного середовища на організм юних спортсменів в доступній літературі зустрічаються епізодично [1; 2; 5]. Все це вказує на доцільність подальшого накопичення експериментального матеріалу з дослідження впливу плавання на організм юних спортсменів 12-17 років, розроблення вікових моделей фізичного та рухового розвитку.

Організація та методи досліджень. Обстежено 72 особи віком 12-17 років, які займались плаванням. Середні вікові норми для плавців розраховано методом двох сигм. Для побудови модельних ліній тренду за допомогою математичного методу найменших квадратів та лінійної функції використано прикладну комп'ютерну програму Excel. Відповідність розроблених моделей фактичним показникам перевіряли за допомогою коефіцієнта апроксимації R2.

Результати досліджень. Констатувальними дослідженнями встановлено, що показники фізичного розвитку в плавців у віковому діапазоні 12-17 років значно вищі, ніж у неспортсменів. Вікова динаміка розвитку соматичних показників у плавців і неспортсменів має достовірні розходження. У плавців величини щорічних приростів більші, а вікові зони найбільших темпів приросту зустрічаються на 1 рік пізніше, ніж у неспортсменів. Показники м'язового компоненту маси тіла достовірно вищі у юних плавців, тоді як неспортсмени переважають за показниками жирового компоненту маси тіла у всіх вікових групах.

За показниками рухової підготовленості юні плавці значно переважають своїх однолітків-неспортсменів. Сила кисті статистично значимо більша в плавців у 13-17 років. З віком показники динамометрії правої кисті зростають у групі неспортсменів на 95 %, в плавців – на 129 %. Подібна тенденція спостерігається за показниками сили м'язів-розгиначів спини та м'язів червоного пресу, що також статистично значимо більші у 13-17 років ($p < 0,05$). Водночас, не виявлено таких особливостей за показниками стрибка у довжину з місця та човникового бігу, що вочевидь засвідчує не достатній розвиток якостей від яких вони залежать у юних плавців.

Виявлені особливості фізичного та рухового розвитку юних плавців у порівнянні з однолітками-неспортсменами засвідчили необхідність розроблення окремих параметрів оцінювання фізичного розвитку та рухової підготовленості для плавців. Оскільки вікова динаміка їх розвитку відрізняється, необхідно розробляти моделі на основі фактичного матеріалу накопиченого унаслідок практичних досліджень саме юних плавців. У зв'язку з цим розроблено графічні моделі фізичного розвитку та рухової підготовленості для плавців 12-17 років. На основі комплексного аналізу

розроблених моделей встановлено, що для плавців з віком характерне збільшення внутрішньо-групової варіації жирового компоненту складу тіла, що також відображається на загальній масі тала. Водночас стрімке зростання маси тіла плавців з віком забезпечується переважно м'язовим і кістковими компонентами складу тіла. Жировий компонент маси тіла плавців потребує систематичного контролю за допомогою різноманітних вікових норм та моделей і потребує подальших систематичних досліджень.

Висновки та перспективи досліджень. Зважаючи на виявлену за допомогою розроблених моделей динаміку рухових якостей можна зробити висновки, що у тренувальному процесі плавців потрібно більше уваги приділяти розвитку силової витривалості, вибухової сили м'язів ніг та спритності. Із збільшенням кваліфікації спортсменів зменшуються внутрішньогрупові коефіцієнти варіації за показниками загальної і спеціальної фізичної підготовленості.

За допомогою коефіцієнтів апроксимації встановлено, що силова витривалість м'язів червоного пресу та спритність не залежать від віку. Водночас у більшості розроблених моделей коефіцієнти R² засвідчують високу відповідність розроблених моделей із фактичними показниками фізичного розвитку та рухової підготовленості плавців.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у практичній апробації розроблених вікових моделей фізичного розвитку та рухової підготовленості плавців у навчально-тренувальному процесі тренерами та фахівцями.

Список використаних джерел

1.Босюк О. М., Вальчак Н. В. Особливості фізичної підготовленості плавців на етапах річного макроциклу. Матеріали XXI наукової конференції Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя. 2019. С. 179-180.

2.Політько О. В. Особливості морфо-функціональних характеристик і рівня фізичної підготовленості юних плавців 10-11 років. Основи побудови тренувального процесу в циклічних видах спорту. 2020. № 4. С. 66-73.

3.Цюпак, Т. Є., Цюпак Ю. Ю. Організація процесу фізичної терапії з використанням оздоровчого плавання при шийному остеохондрозі // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 3К (97): 599-602.

4.Шейко Л. Ефективність використання рухливих ігор при розвитку спритності у плавців 9-10 років. Спортивні ігри. 2020. № 2 (16). С. 86-94.

5.Яворська Т. Є. та ін. Фізичний розвиток плавців на початковому етапі спортивної підготовки. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2018. № 6. С. 207-212.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ЯК ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНИЧНОЇ ОСНОВИ ОБГРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ЗАХОДІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗВО.

С.А.Савчук, В.Я.Ковальчук, В.В. Файдевич

ser.savchuk@lutsk-ntu.com.ua, v.kovalchuk@lntu.edu.ua,

volodiafadya@gmail.com

Луцький національний технічний університет, м.Луцьк

Застосування комплексного підходу до оцінки фізичного стану студентів ЗВО, який включав історико-педагогічний аналіз літератури з питань методології, розвитку і технології реалізації оздоровчих заходів серед студентства, оцінку рівня фізичної підготовленості, стану здоров'я (фізичний розвиток, функціональний стан провідних систем організму, захворюваність), соціологічного дослідження фізичної культури і способу життя студентів, кореляційний математичний аналіз впливу стану здоров'я на фізичну підготовленість студентів, дозволило виявити особливості фізичного стану студентів і фактори впливу на нього.

Вивчення та оцінка фізичного стану студентів на відміну від аналогічних досліджень [1,2] проводилися нами диференційовано для юнаків і дівчат.

Проведені дослідження дозволили встановити, що стан здоров'я студентської молоді за всіма ознаками (рівень і гармонійність фізичного розвитку, функціональний стан основних систем організму і його резервні можливості, рівень опірності і захворюваність) незадовільний і протягом навчання у вищому закладі освіти погіршується. Відставання фізичного розвитку спостерігається у 13,2% студентів, дисгармонійність фізичного розвитку – майже 70%. В динаміці навчання встановлено зниження функціональних можливостей м'язової (відставання силового індексу у 36% юнаків і 53% дівчат), дихальної (відставання життєвого і дихального індексів у 46% юнаків і 80% дівчат) і серцево-судинної (зниження функціональних можливостей за індексом подвійного добутку, коефіцієнтом економізації

кровообігу, показником якості реакції на фізичне навантаження, адаптаційним потенціалом у 35% юнаків і 25,5% дівчат) систем. Комплексний показник рівня фізичного (соматичного) здоров'я становив величини нижчі за середні і обумовлювався переважанням частки (75%) студентів з низьким і нижче за середній балами здоров'я. Прогнозований індекс фізичного стану знижувався.

Хронічні захворювання мали 72% студентів, рівень захворюваності у дівчат в 1,4 рази вищий, ніж у юнаків. Особливостями захворюваності є високий рівень і висока частка хвороб ендокринної системи (в 90% випадків обумовленої гіперплазією щитовидної залози) і нервової системи (в 56% випадків обумовленої вегето-судинною дистонією). Рівень хронічної захворюваності як юнаків, так і дівчат невірогідно вищий на першому курсі і стабільний на другому курсі.

Рівень фізичної підготовленості студентів є низьким вже на першому курсі і практично не підвищується як за показником загального балу, так і показниками тестування фізичної підготовленості. Результати тестування свідчать про зниження в динаміці навчання загальної витривалості, аеробної продуктивності організму.

Отримані дані вказують на низьку ефективність 2-х годинних занять на тиждень на 1-2-х курсах ЗВО, відсутність позитивного впливу їх на рівень фізичної підготовленості, тобто існуюча система фізичного виховання не забезпечує оздоровчого впливу на організм.

Факторами негативного впливу на рівень фізичної підготовленості є нераціональний спосіб життя, зокрема, низький рівень рухової активності та мотиваційних настанов на заняття фізичною культурою як фактору і необхідної умови збереження і зміцнення здоров'я, низький рівень спеціальних знань у студентів.

Враховуючи вище означене, основними фізіолого-гігієнічними передумовами корекції фізичного стану студентів засобами фізичного виховання ми вважали індивідуальний підхід при розробці змісту, форм і методів оздоровчих вправ з врахуванням стану здоров'я, зокрема функціональних можливостей, статевих особливостей фізичної працездатності, особливостей хронічної патології.

Висновок. Корекція і поліпшення фізичного стану студентів у вищих технічних закладах освіти можливі шляхом оптимізації оздоровчої роботи, яка поєднує часткову корекцію змісту регламентованих занять (в обсязі 10% навчальних годин) і самостійні заняття із загальної і спеціальної підготовки у індивідуальних, групових, факультативних організаційних формах.

Найефективнішими в оздоровчому тренуванні виявилися рівномірний, повторний, перемінний, ігровий і змагальний методи.

Література

1. Деделюк Н. Модель організації спортивно-оздоровчої діяльності студентів вищих навчальних закладів/ Н. Деделюк, Н. Ковальчук, Л. Ващук, О. Томашук, В.Санюк, С.Савчук // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. № 1 (41). С. 29 – 35.

2. Іванова Г.Є. Оптимізація фізкультурно-оздоровчої роботи в технічних вищих навчальних закладах шляхом валеологічної освіти студентів: дис... канд. наук. з фіз. вихов. і спорту: 24.00.02. Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення / Волинський держ. університет ім. Лесі Українки. Луцьк, 2000. 21 с.

3. Круцевич Т.Ю. Диференційований підхід у фізичному вихованні студентської молоді // Оптимізація процесу фізичного виховання в системі освіти. Тернопіль, 1997. С.30-31.

4. Савчук С.А., Поташнюк Р.З. Характеристика морфофункціональних особливостей організму студентів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків. 2001. №13. С. 31-36

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ХВОРИХ НА ДИСКІНЕТИЧНУ ФОРМУ ДЦП

О. Скороход А. Радченко

Луганський Національний Університет імені Тараса Шевченка

Актуальність. Проблема реабілітації дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч (ДЦП), протягом багатьох років привертає до себе особливу увагу. Реабілітація дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч спрямована на корекцію порушень у фізичній сфері. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я з початку 2000 року по теперішній час реєструється від 13 до 15 випадків ДЦП на 1000 новонароджених, при цьому по частоті захворюваності на перший план виходять спастичні форми. Зростаюча кількість людей з обмеженими фізичними можливостями робить проблему їх реабілітації та соціальної адаптації особливо актуальною.

Ситуація з дітьми відображає загальну тенденцію погіршення здоров'я населення країни. За офіційними даними, основними причинами дитячої інвалідності є: хвороби нервової системи та органів чуття - 52,45 (випадків на 10 000 дітей у віці до 15 років); психічні розлади - 31,2 випадку, з них 21,88 - розумова відсталість; вроджені аномалії розвитку - 28,2 випадків на 2015-2018 роки [1,2]

За даними авторів [1,2] оптимальним способом вирішення проблеми інвалідності, є реабілітація дітей з раннього віку з застосуванням нових технологій реабілітаційної діяльності. Однак на теперішній час в доступній для нас літературі не знайдено. Тому це питання залишається актуальним і потребує вивчення та дослідження.

Мета роботи: вивчення та аналіз спеціальної літератури з досліджуваної проблеми.

Методи дослідження: узагальнення літературних джерел, теоретичний аналіз літературних даних з досліджуваної проблеми, обробка та аналіз отриманих даних.

Об'єкт дослідження: фізична реабілітація дітей зі дискретичною формою дитячого церебрального паралічу.

Виклад матеріалу. Термін «дитячий церебральний параліч» (ДЦП) об'єднує ряд синдромів, які виникають у зв'язку з пошкодженням мозку. ДЦП розвивається в результаті ураження головного і спинного мозку, від різних причин на ранніх стадіях внутрішньоутробного розвитку плода і під час пологів. Основним клінічним симптомом ДЦП є порушення рухової функції, пов'язаної із затримкою розвитку і неправильним розвитком статокінетичних рефлексів, патологією тонуусу, парезами. Крім порушень в центральній нервовій системі, вдруге протягом життя виникають порушення в нервових і м'язових волокнах, суглобах, зв'язках, хрящах.

До основного симптому ДЦП - руховим розладам, в переважній більшості випадків приєднуються порушення психіки, мови, зору, слуху та інші. У деяких дітей спостерігається судомний синдром.

Перше клінічний опис ДЦП було зроблено В. Літл в 1853 році. Протягом майже 100 років ДЦП називалося хворобою Литтля. Термін «дитячий церебральний параліч» належить Зигмунду Фрейду. У 1893 році він запропонував об'єднати всі форми спастичних паралічів внутрішньоутробного походження з подібними клінічними ознаками в групу церебральних паралічів. У 1958 році на засіданні VIII перегляду ВООЗ в Оксфорді цей термін затвердили і дали визначення: «дитячий церебральний параліч - не прогресуюче захворювання головного мозку, що вражає його відділи, які

відають рухами і положенням тіла, захворювання набувається на ранніх етапах розвитку головного мозку». Але, до теперішнього часу йдуть наукові дискусії з приводу цього терміна.

У нейроонтогенетичному підході до структури рухового дефекту, відзначається, що доцільно виділити два типи порушення при цьому захворюванні. Перший тип пов'язаний з затримкою формування тих чи інших функцій, наприклад, відставання функцій сидіння, стояння, ходьби, довільного загарбання. Другий тип відображає наявність примітивних форм рухової активності, не характерних для даного віку дитини і тому патологічних, наприклад, збереження хапального рефлексу після 6 - 7 місяців життя, шагательного рефлексу після 4 - 6 тижнів життя. У шкільному віці діти вважають за краще сидіти з напівзігнутими ногами, зігнувши спину, кілька нахилившись вперед, з опущеними розігнутими руками.

При гіперкінетичній формі вплив поширюється на розгинання м'язів гомілок, розгинанням м'язів шиї і спини. Діти пересуваються вперед на прямих ногах, спираючись на передні відділи кілька повернених всередину стоп. Рівновага при ходьбі підтримується бічними гойданнями тулуба і нескоординованими помахами рук. Дане питання було висвітлене Шматко, яка вказала на те, що основним проявом рухових порушень буває нестійка ходьба, невміння самостійно спускатися і підніматися по сходах без допомоги дорослого діти не можуть одягнутися, роздягнутися, зашнурувати черевики, зав'язати бантик, застібнути гудзик і блискавку.

У даній категорії дітей може бути уражена права чи ліва рука, вони не можуть вчиняти дії хворою рукою. Відзначається порушення координації руху: ходять на широко розставлених ногах, хода їх вкрай нестійка, а при переляку або хвилюванні можуть впасти. Навички самообслуговування вони найчастіше недостатньо сформовані, предметно-практична діяльність вкрай обмежена, не готові до оволодіння навичками малювання, письма. Іноді у дітей відзначається підвищене слиновиділення. Тому прищеплення навичок особистої гігієни також має вирішуватися і на уроках фізичної культури. Автор вказує на те, що ці діти швидко втомлюються, особливо під час активних дій, і тому потребують фізкультурної паузи. Нерідко при виконанні вправ у дітей з'являється порушення дихання: воно стає поверхневим, аритмічним.

Висновок. Аналіз літературних даних захворюваності дітей з дискінетичною формою ДЦП показав, що форма ДЦП, є тяжкою формою захворювання. Застосування та використання правильно підібраної тактики та методики проведення фізичної терапії за допомогою засобів корекції, які

спираються на методики західних колег, можуть дозволити знизити тенденцію поширення даної форми ДЦП та допоможуть іншим спеціалістам-реабілітологам більш глибоко та детальніше підходити до цього типу захворювання.

Список використаних джерел:

1. Анохін, П.К. Біологія і нейрофізіологія умовного рефлексу / П.К. Анохін - М.: Медицина, 1968. 124 с.
2. Астрахан, Д.Х. Розділ 7.1. Труднощі розвитку дітей: види, характеристика, корекційні підходи: навчальний пос. / Д.Х. Астрахан - Іркутськ, 2001.
3. Бадалян, Л.О. Дитячий церебральний параліч / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. Київ: Слово, 2009. 156 с.
4. Бортфельд, С.А. Лікувальна фізична культура і масаж при дитячому церебральному паралічі. / С.А. Бортфельд, Є.І. Рогачова. М.: Медицина, 1986. 169 с.
5. Вайнбаум, Я.С. Гігієна фізичного виховання і спорту: навч. посібник для студ. вищ. пед. навч. закладів. / Я.С. Вайнбаум. М.: Академія, 2002. 240 с.
6. Валєєв, Н.В. Пошук нових форм фізкультурно-рекреативної діяльності в процесі реабілітації інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу / Н.В. Валєєв, Р.Г. Захарова, Л.Н. Ганзіна. М.: Ексмо, 2010. 165 с.
7. Гриднєва, С.С. Застосування іпотерапії при фізичній реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) / С.С. Гриднєва, А.Д. Коптева, В.К. Климова, А.В. Посохов, М.В. Климова // Успіхи сучасного природознавства. 2011. № 8 - С. 163-165.
8. Гросс, Н.А. Оптимізація процесу реабілітації дітей-інвалідів засобами фізичної культури / Н.А. Гросс, Г.А. Гончарова, Е.А. Горбунова // Освіта і інвалідність: нормативно-правові аспекти: матеріали конф. М., 2005. С. 65-68.
9. Гросс, Н.А. Застосування фізичних вправ з урахуванням функціонального стану дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарату / Н.А. Гросс // Лікувальна фізкультура для дошкільнят і молодших школярів. 2005. № 2 - С. 26-34.
10. Денисенков, А.І. Іпотерапія як один із засобів реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч / А.І. Денисенков. М.: Фенікс, 2012. 134 с.

НЕДОСТАТНЯ РУХОВА АКТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАН ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ

О. Тесунова

**Фаховий коледж технологій, бізнесу та права Волинського національного університету імені Лесі Українки
Луцьк, Україна**

Анотація. У тезах висвітлено, що низька фізична активність є причиною виникнення суттєвих функціональних розладів опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної, ендокринної, нервової та імунної систем.

Ключові слова: студент, спосіб життя, негативні складові, гіпокінезія, морфо-функціональні розлади.

Вступ. Всім відомо, що здоров'я людини на 50 % визначає спосіб життя. Його негативними складовими є пагубні звички звички, незбалансоване харчування, несприятливі умови праці, недостатня рухова активність [1]. За показниками ВООЗ, найбільш суттєвими факторами ризику для здоров'я разом з надлишковою вагою, тютюнопалінням, вживанням оковитої є і низька рухова активність [5]. На думку експертів ВООЗ, ці фактори ризику пов'язані з ними захворювання є на сьогодні домінуючими в усіх країнах з середнім і високим рівнем розвитку. Але особливість чинної ситуації полягає в тому, що такі складові ризику отримують все більше поширення у країнах, які розвиваються, де вони є додатковим тягарем до екологічно детермінованої патології та інфекційних захворювань, від яких страждають більш бідні країни.

Мета та завдання дослідження – вивчити наслідки недостатньої рухової активності та її вплив на стан організму студентської молоді.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. На сьогоднішній день в країні здоров'я громадян за інтегрованими показниками фізичного розвитку, фізичної підготовленості, гармонійного співвідношення функцій, структур та фізіологічних ресурсів адаптації організму до оточуючого середовища й особливостей життєдіяльності викликає велику тривогу. При аналізі рухової активності людей встановлено, що майже дев'ять з десяти дітей у віці 6 років і старше займаються фізкультурою та спортом не менше одного разу на тиждень. Доросле населення значно менше займається фізкультурою і спортом: лише кожен третій чоловік і кожна п'ята жінка в цілому по країні, в сільській місцевості – кожен четвертий чоловік і кожна восьма жінка [2]. До

того ж існуюча система навчання в коледжах не забезпечує належного рівня рухової активності. Відсоток студентів, що перебувають у стані гіпокінезії, становить 70 – 78 [4]. Захоплення комп'ютерними іграми, за якими молодь проводять по декілька годин на день, не тільки збільшує гіпокінезію і гіподинамію, а ще й призводить до емоційного перенапруження, фізичного і психічного виснаження.

Зменшення інтенсивного фізичного навантаження призвело до зростання кількості серцево-судинних захворювань, розвитку атеросклерозу та інших патологічних станів, що дає підстави розглядати гіпокінезію як чинник ризику виникнення патології внутрішніх органів. До найбільш характерних проявів гіпокінезії можна віднести детренованість серцево-судинної системи, що проявляється зниженням фізичної працездатності і витривалості до перевантажень, функціональною гіподинамією міокарда, аритміями, дисрегуляцією судинного тону.

Дихальна система на фоні гіпокінезії спостерігається зниження частоти та глибини дихання, зменшення життєвої ємності легенів, легеневої вентиляції у спокої та її різке підвищення при фізичному навантаженні, що є ознаками детренованості дихальних м'язів.

На фоні малорухливого способу життя протікають зміни у функціонуванні травної системи, а саме: спостерігаються гіперсекреторний стан шлунка, зміни екзо- та ендокринної функції підшлункової залози, зниження жовчоутворювальної функції печінки, пригнічення моторної та евакуаторної функції кишково-шлункового тракту, дисбактеріоз .

Під впливом гіпокінезії також відбуваються зміни рівня імунологічної реактивності (із залученням Т-, В-системи, популяції природних кілерів) з формуванням стану сенсibiliзації та подальшим можливим розвитком алергійних реакцій, зниженням резистентності до інфекційних хвороб, активацією процесів резорбції кісткової тканини за участю імунних механізмів.

Порушення в ендокринній регуляції викликають зміни чутливості еферентних органів до гормонів з поступовим розвитком розбалансування систем регуляції [3].

Також зазнають впливу гіпокінезії моторна та опорно-рухова системи. При відсутності адекватної рухової активності, особливо тривалої, поступово знижується здатність підтримувати статичну і динамічну рівновагу, порушується хода та координація рухів. За умов тривалої гіпокінезії змінюється функціональний стан вегетативної та центральної нервових систем. Наприклад, знижується тону останньої, виникають синдроми

астенізації і вегетодистонії з підвищенням порога чутливості нюхового, тактильного та слухового аналізаторів, подовженням часу виконання рухових актів і розумових операцій, порушенням сну і терморегуляції, появою роздратованості і швидкої стомлюваності.

Висновки. Таким чином, гіпокінезія перетворилася на одну з актуальних проблем сучасності, яка вимагає прийняття невідкладних заходів щодо її профілактики.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку слід проводити у визначенні рівня рухової активності серед школярів.

Список використаної літератури:

1. Белкова Т.О. Підготовка студентів вищих медичних закладів до формування особистого здоров'я засобами фізичної культури [автореферат]. Кропивницький;2018;20.

2. Баландюх О. Медики оприлюднили вражаючі результати масштабного дослідження здоров'я львівських школярів [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://zaxid.net/95_vipusknikiv_zakinchuyut_shkoli_z_hronichnimi_zahvoryuvannyami_n1452741 (дата перегляду: 28.03.2018).

3. Пантік В. Структура та рівень рухової активності студентів закладів вищої освіти. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві,2018;(43):63-72.

4. Соловей А.В., Римар О.В., Ярошик М.Я. Порівняння рухової активності дітей 13–15 років України та Польщі. Науковий часопис нац. пед. ун-ту ім. М.П. Драгоманова. Серія15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.].Київ, 2017;5К(86)17:312-315.

5. Semenova N. Lifestyle of Students Studying in the Specialty «Nursing». Physical Education, Sports and Health Culture in Modern Society. 2017;2(38):131–134. doi.org/10.29038/2220–7481–2017–

ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

І.М. Ткачівська, Б.П. Лісовський

inna.tkachivska@gmail.com, bohdan.lisovskyi@pnu.edu.ua

**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
м. Івано-Франківськ**

Актуально значущим та затребуваним сьогодні стає пошук засобів та методів підвищення ефективності оздоровчої роботи в дошкільних освітніх

зкладах, створення оптимальних умов для індивідуального розвитку кожної дитини [2]. Система заходів, що включає взаємозв'язок і взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я дитини на всіх етапах її навчання й розвитку та отримала в даний час загальну назву «оздоровчі технології».

Мета оздоровчих освітніх технологій – забезпечити дитині можливість збереження здоров'я, сформувані в неї необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті [2, 3, 4].

Аналіз теорії та практики дозволив виявити невідповідності між змістом програм дошкільного виховання, які враховують в основному лише фізичний, моральний, естетичний розвиток дитини, та сучасним напрямом у сфері освіти, спрямованим на індивідуальне здоров'я кожної дитини, між традиційними установками на педагогічний процес освітнього закладу та здоров'язберігаючим процесом впливу [1, 2, 4].

Актуальність дослідження визначається об'єктивною необхідністю вирішення завдань збереження здоров'я дітей та забезпечення їх нормальної адаптації при вступі до школи шляхом введення в освітній процес педагогічних оздоровчих технологій, що сприяють формуванню, збереженню та зміцненню здоров'я вихованців, їх адаптації до шкільних навантажень.

Мета дослідження – виявити вплив оздоровчих технологій на здоров'я дітей та їх застосування в дошкільному навчальному закладі.

Вивчивши можливість застосування оздоровчих технологій в освітніх закладах, як технологій, що забезпечують спрямованість на збереження, зміцнення та формування здоров'я дітей, здійснено їх класифікацію: 1) технології збереження і стимулювання здоров'я (технологія використання рухливих і спортивних ігор, гімнастика для очей, дихальна, пальчикова, стретчинг, ритмопластика, динамічні паузи, релаксаційні вправи, технології естетичної спрямованості; 2) технології навчання здоровому способу життя (технологія використання оздоровчо-рухових занять, комунікативні ігри, ігротренінги, іготерапія, самомасаж, точковий масаж; 3) корекційні технології (арт-терапія, технології музичного впливу, казкотерапія, технології впливу кольором, технології корекції поведінки, психогімнастика та фонетична гімнастика). Відтак, ці технології використовувалися у роботі з дітьми експериментальної групи. Діти контрольної групи займалися традиційними видами занять. У дослідженні важливо було отримано результати оцінки рівня зрілості нервових процесів, які розподілилися наступним чином: показники були приблизно однакові в обох групах, для

контрольної групи норму склали 13,6 % дітей, для експериментальної групи - 10,2 %; оцінка психомоторного розвитку показала наступне співвідношення: контрольна група – 28,2%, експериментальна група – 24,9%. Крім того, було відзначено значну позитивну динаміку мовного розвитку в експериментальній групі

Підсумкове оцінювання розвитку сенсорних функцій дітей за картою-таблицею, запропованою Н. С. Самойленком, виявило найгірший показник за 6 параметрами – 6 балів, найкращий – 18 балів. Ключові точки є результатом комплексної оцінки всіх величин, запропонованих автором, таких, як ритм, м'язовий тонус, координація рухів з мовою, орієнтування в просторі, активність виконання рухів, колективність. Дослідження показує, що сукупність ритмічних рухів тіла та мовних органів сприяє зняттю напруги та корекції мовлення дітей. Розкутість і невимушеність, які отримують діти під час виконання ритмічних рухів тілом, надають позитивний вплив на рухові властивості мовних органів.

Діти експериментальних груп показали видимі покращення вже на другому місяці цілеспрямованої роботи. Діти контрольної групи покращили початкові показники лише до кінця третього-початку четвертого місяця роботи педагогів. Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити висновки про високу ефективність та результативність технології за умови правильного та регулярного її застосування в системі роботи.

Дослідження показує, що застосування оздоровчих технологій в ДНЗ мають прямий вплив на рівень готовності дитини до школи. Діти старшого дошкільного віку експериментальних груп демонстрували досить високі показники сформованих загальних уявлень та умінь, рівень працездатності; мотиваційну готовність до шкільного навчання. Як бачимо, високий рівень сформованості загальних уявлень та умінь дітей дошкільного віку виявлено у респондентів експериментальної групи, в навчально-виховному процесі яких було впроваджено оздоровчі освітні технології. Подібна картина спостерігається і при дослідженні мотиваційної готовності дитини до школи.

Визначаючи можливі особливості методики проведення, часу і місця в режимі дня закладу, була розроблена і запропонована модель використання технологічних заходів, яка включає комплекси оздоровчих технологій. Використовувані в комплексі такі технології, як дихальна гімнастика, точковий самомасаж, пальчикова гімнастика, самомасаж, включення динамічних пауз на заняттях та релаксація дозволили говорити про збереження здоров'я у дітей. Цьому сприяють такі технології, як технологія

використання оздоровчо-рухливих занять, рухливих та спортивних ігор, стретчинг, ритмопластика, релаксація.

Список літератури

- 1.Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» [наук. кер. та заг. ред. О. Л. Кононко]. 3-є вид., виправ. К. : Світоч, 2009. 430 с.
- 2.Гнізділова О. А., Бурсова С.С. Впровадження здоров'язберігаючих технологій в освітній процес дошкільних закладів. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: монографія/ за заг. ред. Л. М. Рибалко. Тернопіль, 2019. С. 345–363.
- 3.Левінець Н. Впровадження оздоровчих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.google.com> 9
- 4.Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / О.І. Білан, Л.М. Возна, О.Л. Максименко. Тернопіль: Мандрівець, 2014. 180с.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВІК, ЯК ЖИТТЄВО НЕОБХІДНІ НАВИЧКИ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИСКОРЕНОГО СТАРІННЯ УСІХ ВЕРСТВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

О.С. Томаревська, О.О. Поляков, Н.Г. Елланська, Ш.А. Асадов

**tomarevskaya@gmail.com, o.poliakov@kmu.edu.ua,
nataellanska@gmail.com, asadovich2022@gmail.com**

**ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова Національної
Академії Медичних Наук України», м. Київ
Київський медичний університет, м. Київ**

Під час карантинних обмежень в умовах пандемії є актуальним зменшення кризи фізичної активності, що стало предметом високої зацікавленості з боку ВОЗ у профілактиці передчасних серцево-судинних катастроф пов'язаних з гіподинамією в усіх групах дорослого населення, а саме студенти, робітники молодого та зрілого віку, робітників старшого віку та працюючих пенсіонерів, та пенсіонерів непрацевдатного віку. Також зниження фізичної активності збільшує ризики щодо кількості падінь та травмування, як важливий чинник погіршення рівня здоров'я. За даними ВОЗ нездорове харчування у поєднанні із гіподинамією та куріння є поведінковими факторами смертності. Незбалансоване харчування пов'язано з іншими

метаболічними і біологічними ризиками, такими як високий артеріальний тиск 34,1% смертності у поєднанні з відсутністю фізичної активності, зміною змісту посадових обов'язків та адаптації робочого місця в кризових умовах (епідеміологічних, енергетичних, безпекових, економічних) призводить до зросту поширення випадків надлишку ваги від 52,2% до 58,4% серед усіх дорослих протягом 2000-2016 роки.

Таким чином, метою дослідної роботи в межах вищезазначених обставин в Україні запропонувати та запровадити міжнародно визнані методи скринінгу для раннього визначення і попередження факторів ризику «некомунікаційних захворювань», що покращує менеджмент гіпертонічної хвороби, цукрового діабету та тощо на етапі первинної медико-соціальної допомоги, а також як профілактики падінь.

У дослідженні використовувалися результати багатобічного онлайн моніторингу здоров'я студентів, робітників молодого, зрілого та старшого віку, працюючих та не працюючих пенсіонерів 603 особи віком 20-85 років за допомогою «Паспорт здоров'я» за період 2020-2022 років з визначенням тренду темпу функціонального старіння за показниками артеріального систолічного та діастолічного тиску, функціональних проб за тривалістю затримки дихання на вдиху та видиху, і тривалості балансування на лівій нозі з заплющеними очима. Стандартними методами кореляційно-кластерного аналізу і за коефіцієнтами детермінації було розраховано внески впливів та можливості дієвих корекцій.

За результатами опосередкованого впливу на загальний стан здоров'я та його вимірні параметри, було визначено стан фізичної активності, обміну речовин та показників артеріального тиску, які відобразилися на рівнях індексу маси тіла 5,91%; артеріального тиску систолічного – 17,7% та діастолічного 16,6%; виконання балансування на лівій нозі із заплющеними очима – 13,2%; середньої кількості пройдених кілометрів щодня 11,3% та кількості виконуваних вправ загалом 4,3%. Внесок зниженої кількості виконуваних фізичних вправ щодня у збільшення індексу маси тіла 7,9%. Втрата ваги й апетиту є достовірно загрозливими факторами ризику з боку збільшення частоти падінь і погіршення здоров'я. Високе когнітивне навантаження, що супроводжує кожне робоче місце та сучасну робочу посаду асоціюється з високими вимогами щодо опанування нових професійних навичок та вмінь, особливо асиміляції зі здоровим стилем життя щодня. В цьому аспекті досягання мети прагнень до здорового розумного старіння та дорослішання потребує об'єктивних помічників, котрі є підґрунтям простої достовірної семіотики функціональних вікових можливостей та внутрішніх

здібностей і підставою до немедикаментозної корекції для зміцнення адаптаційних резервів організму людини в усіх вікових періодах життя. Кореляційний зв'язок сповільнення темпу функціонального старіння асоціюється з кращим рівнем здоров'я та відповідними балами за «Паспортом здоров'я» ($r=-0,272$; $p<0,001$). За даними онлайн моніторингу здоров'я визначено: 54% респондентів потребують медичної допомоги; 39% респондентів потребують коректного складання та планування індивідуальних режимів тренувань та узгодження з робочим часом, важкістю робочого процесу, фізичними і кардіо-респіраторним навантаженнями та дихальним вправами; лише 7% - здорових осіб. Менеджмент моніторингу «Паспорт здоров'я» показав позитивний вплив на формування навичок з фізичної культури, як першого кроку до мети ООН сталого розвитку суспільства, а саме, міцне здоров'я ти благополуччя, відповідальне споживання та захист екосистеми за умов зменшення економічних та екологічних витрат при поточних кризових флюктуючих ситуаціях в Україні. Оптимізація контролю артеріального тиску в межах норм наочно обґрунтовано доводить кожній особі про сповільнення темпу старіння. Регулярне щоденне виконання понад 5 вправ, підтримка відповідного рівня щоденних пройдених кілометрів зміцнює дихальні функціональні можливості та внутрішні здібності щодо балансування та врівноваження, що наочно показує про зміцнення здоров'я та загальної працездатності людини у будь-якому віковому періоді.

Функції онлайн моніторингу «Паспорт здоров'я» (<https://forms.gle/wVyJBfwxGQg47Ert9>) з загальної оцінки здоров'я та темпу функціонального старіння допомагають сформуванню та закріпленню вміння, які отримані з фізичного виховання щодо тренування, реабілітації для оптимізації зміцнення стану здоров'я на індивідуальному, колективному та громадському рівнях та засадах.

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ШКОЛЯРІВ ПРИ РІЗНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

В.В. Чижик, О.М. Гурковський, І. О. Чижик

Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія

ім. Тараса Шевченка, м. Кременець

ЗДО №39, м. Луцьк

Уроки фізичної культури в умовах високих розумових навантажень сучасного старшокласника є не тільки засобом виховання та вдосконалення

фізичної підготовки юнаків і дівчат, а часто і головним чинником відновлення та зміцнення здоров'я в період формування та остаточного формування організму, засіб усунення недоліків фізичного розвитку. Актуальним завданням у зв'язку з цим є дослідження фізичної працездатності як кількісної характеристики стану здоров'я дітей та підлітків [2; 3].

У даній роботі ми поставимо завдання виявити особливості фізичної працездатності дітей в залежності від шкільних чинників. Зокрема, для порівняння фізичної працездатності учнів 7 класу, та учнів при традиційній (2 уроки на тиждень) організації уроків фізичної культури та при експериментальному режимі навчання. Останній передбачав організацію уроків не в традиційній формі уроків, а в парній формі (парні здвоєні уроки за аналогією з університетськими), при цьому учні мали лише одне двогодинне заняття на тиждень з фізичного виховання.

Порівняльний аналіз результатів абсолютної фізичної працездатності семикласників показав, що найкращі показники фізичної працездатності мають школярі, які навчаються в загальноосвітній школі та в гімназії з традиційною організацією уроків фізичної культури. Цілком природно, що найвищий рівень фізичної працездатності відзначається саме в цих групах. На нашу думку, це зумовлено більшою кількістю тренувань, а значить, більш раціональним розподілом фізичних навантажень протягом тижня. Встановлено, що школярі експериментальної групи за рівнем фізичної підготовленості поступалися своїм одноліткам з контрольної групи. Слід зазначити, що достовірна різниця була лише між показниками дівчат і хлопців, які навчалися в експериментальному режимі, та контрольної групи загальноосвітньої школи ($P < 0,05$).

При вивченні відносної фізичної працездатності встановлено, що школярі, які навчаються в експериментальних класах, значно відстають від однолітків загальноосвітньої школи, мають тенденцію до зниження показників відносної працездатності порівняно зі старшокласниками, які займалися фізичною культурою під час навчання. традиційна програма фізичного виховання

Слід звернути увагу на загальновідомий факт, що, незважаючи на однакову кількість навчального часу в усіх обстежених групах, старшокласники з одним уроком на тиждень у режимі експериментальних класів мають нижчі параметри PWC_{170} . Зокрема, це, очевидно, пов'язано з втратою ефекту суперкомпенсації після попереднього сеансу лише з одним сеансом на тиждень. А також відносно менший калорійний і механічний ефект тренування при збільшенні її тривалості. Звідси менша витривалість у зоні

субмаксимальної потужності, що вимагає високої інтеграції механізмів аеробної та анаеробної потужностей. Тому при однакових обсягах навчального часу більш ефективним засобом розвитку фізичної працездатності старшокласників є розподіл його на два уроки. Проте це дослідження можна вважати пошуковим, робити остаточні висновки про ефективність уроків чи пар як засобу оздоровлення лише за результатами тесту PWC₁₇₀ було б не зовсім коректно. Для більш повної постановки необхідна комплексна оцінка фізичної працездатності у взаємозв'язку з морфофункціональним і руховим розвитком, що має стати завданням подальших досліджень.

Література

1. Бухаринова Ж.В. Физиологическая оценка адаптации школьников к особенностям учебной нагрузки в условиях инновационных педагогических технологий: Автореф. дис. ... канд. биолог. наук. Казань, 1998. 22 с.

2. Чижик В. В. Оздоровча фізична культура в умовах проживання на радіоактивно забруднених територіях. Луцьк: Ред. вид. відд. "Вежа" Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2000. 197 с.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКОЛЯРІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТОМ

В. В. Чижик, С. В. Плечінь, М. Б. Хрищенко, Ю. О. Цимбалюк

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

В умовах постійно зростаючої конкуренції в спорті для досягнення високих спортивних результатів підвищується значення відбору перспективних дітей. На сучасному етапі багато видів спорту, "молодшають", тому стає актуальним питання про ранню спортивну орієнтацію та відбір, яке визначається специфікою індивідуальних морфофункціональних особливостей розвитку організму дітей.

Успіхи дітей у спорті визначаються комплексом анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей, специфічних для конкретного виду спорту які слід використовувати в спортивному відборі. Морфофункціональні показники і рухові здібності людини детерміновані в розвитку спадковими факторами і є прогностичними в системі спортивного відбору [2]. Причому особливу увагу звертають на здібності, які суттєво впливають на досягнення спортсменами максимальних результатів на рівні вищої спортивної майстерності. В процесі відбору перевага надається тестам, що характеризують здібності, які в значній

мірі обумовлені природними задатками [1]. Діти, які виділяються на початкових етапах спортивного відбору не завжди зберігають свої позиції і в майбутньому.

Мета дослідження. Дослідити вікову динаміку фізичної працездатності та функціонального стану серцево-судинної системи дітей та підлітків, що займаються ігровими видами спорту в залежності від рівня біологічної зрілості та рухової активності.

Проведено вивчення показників фізичної працездатності та функціонального стану серцево-судинної системи школярів 10 – 17 років з різним рівнем біологічної зрілості та рухової активності [3, 5].

В ході дослідження були отримані дані вікової динаміки показників фізичної працездатності (PWC_{170}) та функціонального стану серцево-судинної системи (за показниками систолічного індексу (CI), "індексу Робінсона", адаптаційного потенціалу кровообігу (АП), а також на різних стадіях статевого дозрівання.

Встановлене значне напруження функціонального стану серцево-судинної системи за показниками "індексу Робінсона" та адаптаційного потенціалу системи кровообігу, у хлопчиків на II та V стадії статевого дозрівання, що дозволяє говорити про напруження механізмів вікової адаптації організму до факторів зовнішнього та внутрішнього середовища на цих етапах онтогенезу [4, 5].

Виявлено також, що біологічний вік в більшій мірі, ніж календерний відображає індивідуальний рівень морфофункціональної зрілості. Вікові зміни в рівні фізичної працездатності тісно пов'язані зі зміною темпів соматичного розвитку: в періоди пубертатних прискорень темпів росту рівень працездатності знижується, а в періоди сповільнення темпів росту, навпаки, зростає.

Встановлено, що величини індивідуальної динаміки функціонального стану серцево-судинної системи за показниками "індексу Робінсона" та адаптаційного потенціалу кровообігу (АП) слід використовувати при визначенні адаптаційних можливостей організму, як інформативні критерії, що відображають рівень індивідуальної морфо-функціональної зрілості організму та його адаптаційний потенціал. При оцінці рівня фізичної підготовленості юних спортсменів слід враховувати рівень їх біологічного розвитку, оскільки біологічний вік в більшій мірі, ніж хронологічний відображає зрілість окремих морфофункціональних параметрів організму, його адаптивні можливості.

Список використаних джерел

1. Бриль М.С. Отбор в спортивных играх. М.: Физкультура и спорт, 1980. 127с.
2. Платонов В.Н., Запорожанов В.А. Теоретические аспекты отбора в современном спрте. Отбор, контроль и прогнозирование в спортивной тренировке. К, 1990. С.5-16.
3. Чижик В. В. Визначення фізичної працездатності школярів і спортсменів. Луцьк: Ред. вид. відд. «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1999. 36 с
4. Чижик В. В. Розвиток моторики на різних стадіях статевого дозрівання у підлітків. Фізичне виховання і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Луцьк: Медіа, 1998. С. 540-543.
5. Чижик В. В. Становлення моторики та її вегетативного забезпечення у школярів на різних стадіях біологічного розвитку // Роль фізичної культури і спорту в здоровому способі життя: Збірник наукових праць IV Всеукраїнської наук. практ. конф. Львів, 1999. С. 130-131.

Наукове видання

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

Матеріали VIII науково-практичної конференції

Редактор – Віктор Чижик

Технічні редактори – Софія Лопоха

Комп'ютерна верстка – Віктор Чижик

Здано до набору 10.12.2022. Підписано до друку 15.12.2022.

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 ВЛн № 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 VIII наук. практ. конф. (24-25 листопада 2022 року) / ред. В. В. Чижик, В. А. Голуб. Кременець – Луцьк 2022. 120 с.

Збірник розкриває актуальні фізіологічні, медичні та психолого-педагогічні 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)