



**XV ВСЕУКРАЇНЬСЬКА СТУДЕНТСЬКА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**



**ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА,  
СПОРТ ТА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ  
В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

**ВІННИЦЯ 01-02 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ**

***Збірник наукових праць студентів  
та магістрантів***

Міністерство освіти і науки України  
Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського

**XV ВСЕУКРАЇНСЬКА СТУДЕНТСЬКА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА,  
СПОРТ ТА ФІЗИЧНА  
РЕАБІЛІТАЦІЯ  
В СУЧАСНОМУ  
СУСПІЛЬСТВІ**

**ВІННИЦЯ, 01-02 червня 2023 року**

**Збірник наукових праць студентів  
та магістрантів**

**Вінниця, 2023**

УДК 796/799(06)

ББК 75я5

Ф 50

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Вінницького державного педагогічного університету  
імені Михайла Коцюбинського  
(протокол №11 від 21.06.2023 року)*

**Рецензенти:**

доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор Кашуба В.О.  
кандидат біологічних наук, доцент Бекас О.О.

**Головний редактор** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Н.Ю. Щепотіна (Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського)

**Відповідальний редактор** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор А.І. Драчук (Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського)

**Редакційна колегія:**

доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор Асаулюк І.О.  
доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор Костюкевич В.М.  
доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор Альошина А.І.  
доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент Сергієнко В.М.  
кандидат педагогічних наук, доцент Яковлів В.Л.  
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Дмитренко С.М.  
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Ковальчук А.А.  
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Корольчук А.П.  
кандидат психологічних наук, доцент Хуртенко О.В.

**Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві:** електронний збірник наукових праць XV Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції. Вінниця: ВДПУ, 2023. 178 с.

У електронному збірнику матеріалів XV Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві» (Вінниця, 01-02 червня 2023 року) висвітлюються проблеми теорії і методики фізичного виховання, дитячо-юнацького спорту і спорту вищих досягнень, міжнародного руху «Спорт для всіх», олімпійської освіти і фізичної реабілітації.

Наведено наукові праці студентів і магістрантів, у яких відображено результати досліджень у галузі спорту та фізичного виховання різних груп населення, фізичної реабілітації.

*За достовірність інформації відповідальність несуть автори статей*

УДК 796/799(06)  
ББК 75я5

## ЗМІСТ

### РОЗДІЛ 1.

#### АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

##### **Бондаренко Євген**

Основні аспекти реалізації олімпійської освіти у Вільнозапорізькому ліцеї в умовах воєнного стану..... 7

##### **Борисевич Віталій, Кіфа Олександр, Рубанов Максим**

Характеристика показників спритності в учнів основної школи..... 9

##### **Горчинський Володимир**

Особливості дистанційного навчання з фізичної культури учнів основної школи..... 11

##### **Гоя Сергій**

Шляхи оптимізації психофізичної підготовки учнів 15-16 років із оздоровчою спрямованістю..... 13

##### **Дунаєвський Богдан, Околіт Валентин**

Футбол як ефективний засіб фізичного виховання..... 17

##### **Захарчук Сергій, Мазур Наталія**

Методичні засади занять атлетичною гімнастикою..... 19

##### **Кириченко Артем**

Професійно-комунікативні якості майбутніх фахівців фізичної культури і спорту..... 22

##### **Лавренюк Максим, Мартошенко Євгеній, Літовський Вячеслав**

Мотиви й інтереси учнів основної школи до занять фізичною культурою і спортом..... 25

##### **Лобашевський Владислав**

Вплив мотивації до занять фізичною культурою учнів основної школи..... 27

##### **Лободюк В'ячеслав**

Засоби розвитку фізичних якостей кікбоксерів для учнів старших класів... 30

##### **Макарова Ія**

Дихальна гімнастика як засіб зняття стресу у студентів на дистанційному навчанні..... 33

##### **Маршук Ірина, Лисак Анастасія**

Способи формування фізкультурно-оздоровчої мотивації у жінок першого періоду зрілого віку..... 36

##### **Муляр Оксана**

Технологія вдосконалення кординаційних здібностей учнів середніх класів у процесі вивчення варіативного модуля «Футбол»..... 39

##### **Нагорний Артур**

Характеристика початкового навчання плавання учнів молодшого шкільного віку..... 41

<b>Прухніцка Катерина, Бондар Інна</b> Проблеми та перспективи фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.....	43
<b>Сербський Андрій, Матвієнко Дар'я, Кузнецова Юлія</b> Розвиток спритності в учнів середніх класів на уроках фізичної культури з використанням різних нестандартних вправ .....	46
<b>Сирота Софія</b> Характеристика оздоровлення учнів старших класів засобами черлідінгу..	49
<b>Холковський Артем</b> Характеристика фізіологічних механізмів розвитку загальної витривалості у школярів на уроках фізичної культури.....	51
<b>Хуртенко Оксана, Майстренко Олександр</b> Місце командних спортивних ігор у системі фізичного виховання дітей дошкільного віку.....	54
<b>Хуртенко Оксана, Поляков Валентин</b> Компетентнісний підхід як основа підготовки студентів до оздоровчо-рекреаційної діяльності.....	57
<b>Чернова Олеся</b> Шкільний туризм, як сучасний засіб фізичного виховання дітей і молоді....	61
<b>Чиж Сергій</b> Вплив засобів бадмінтону на рухові якості школярів.....	64
<b>Ясельський Микола</b> Характеристика технічної підготовки в баскетболі учнів основної школи...	66

## РОЗДІЛ 2.

### СУЧАСНІ НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ ТА РОЗВИТОК ОЛІМПІЙСЬКОГО РУХУ

<b>Волошинський Вадим, Гемега Віталій</b> Практика застосування сучасних засобів підготовки для підвищення координаційних здібностей юних футболістів.....	70
<b>Воронкін Кирило, Кушніренко Олександр, Москаленко Андрій</b> Характеристика показників рівня загальної та спеціальної підготовленості юних спортсменів, які спеціалізуються у боксі.....	72
<b>Горлей Ростислав, Волинець Вячеслав, Майданюк Дмитро</b> Удосконалення технічної підготовленості юних футболістів.....	75
<b>Гродецький Олег, Сидоренко Тетяна, Дмитренко Світлана</b> Характеристика показників швидкості юних боксерів.....	78
<b>Гродецький Олег, Ясельна Анжела, Дмитренко Світлана</b> Особливості підготовки професійних спортсменів.....	80
<b>Жмеренюк Володимир, Цибулько Владислав</b> Характеристика навчально-тренувального процесу кваліфікованих хокеїстів на траві в підготовчому періоді макроциклу.....	83

<b>Забіяка Сергій, Ясельна Анжела, Фердман Артур</b> Характеристика показників гнучкості юних акробатів на етапі попередньої базової підготовки.....	86
<b>Зіневич Олександр, Попов Олексій</b> Місце фізичної підготовки в тренувальному процесі хокеїстів на траві.....	88
<b>Кирилюк Максим, Коцюбняк Вадим</b> Теоретичне обґрунтування наукових уявлень про спільну діяльність кваліфікованих футболісток .....	90
<b>Коцюбняк Вадим, Кирилюк Максим</b> Аналіз групової ефективності юнацьких футбольних команд .....	93
<b>Лозінський Віталій, Шевчук Мар'яна, Головащенко Тарас</b> Характеристика методики комплексного відбору юних боксерів на початкових етапах багаторічного тренування.....	95
<b>Мироненко Олена</b> Використання сучасних комп'ютерних технологій у спортивному орієнтуванні.....	98
<b>Пульнікова Наталія</b> Самоволодіння як характеристика психічної діяльності спортсмена.....	104
<b>Шамалюк Микола, Ковтун Ігор, Гонзель Ілля</b> Побудова тренувального процесу юних боксерів 14-15 років на етапі попередньої базової підготовки з урахуванням системного підходу управління.....	107

### **РОЗДІЛ 3.**

#### **РЕКРЕАЦІЯ І ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ – ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

<b>Береженна Ліна</b> Застосування сучасних методів кінезотерапії у комплексному підході до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.....	111
<b>Білан Микола, Корольчук Анатолій</b> Застосування засобів фізичної терапії у дітей першого року народження з дисплазією кульшових суглобів.....	115
<b>Добрінов Денис</b> Фізична терапія осіб після артроскопічного відновлення передньої схрещеної зв'язки на післяопераційному етапі лікування.....	117
<b>Довгалюк Олена, Надибський Ярослав</b> Метод нейром'язової електростимуляції в комплексній терапії хворих після ендопротезування кульшового суглоба.....	120
<b>Желтяков Роман</b> Шляхи оптимізації послуги з реабілітації дітей з розладами аутистичного спектру.....	122

<b>Зель Всеслав</b> Теоретико-методологічні основи застосування терапевтичних вправ при гонартрозі.....	125
<b>Калінська Олеся</b> Сучасний погляд на класифікацію видів порушень постави та сколіозів у дітей.....	129
<b>Кобилянська Катерина</b> Вплив фізичної терапії на відновлення патерну ходи після ендопротезування кульшового суглоба.....	132
<b>Люлявський Михайло</b> Вплив занять скандинавською ходьбою на функціональний стан пацієнтів з артеріальною гіпертензією.....	135
<b>Мельничук Ірина</b> Фізична терапія у боротьбі з фантомним больовим синдромом у військовослужбовців після ампутації нижніх кінцівок.....	139
<b>Милятинська Софія-Любов</b> Реабілітація при негоспітальній пневмонії.....	143
<b>Наконечна Алла, Мазур Тетяна</b> Обґрунтування та зміст самостійних занять лікувальною фізичною культурою жінок з ожирінням та супутнім цукровим діабетом .....	146
<b>Осадчук Тетяна</b> Проблеми соціалізації дітей з синдромом Дауна.....	152
<b>Стопа Маріна, Білан Микола, Баранова Ірина</b> Використання пасивних методів фізичної терапії у реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.....	157
<b>Федоришена Ірина</b> Вплив фізіотерапевтичних засобів на функціональний стан опорно-рухового апарату дітей із кіфозом.....	161
<b>Хлібойко Юрій</b> Фізична терапія пацієнтів з остеохондрозом на санаторному етапі реабілітації.....	163
<b>Чаланова Раїса, Ломинога Сергій, Копицяк Максим</b> Особливості застосування пальмінгу в комплексі вправ м'язової експрес-релаксації при зоровому навантаженні.....	167
<b>Шаповалов Сергій, Гуцол Анастасія</b> Роль фізичної терапії у реабілітації осіб з бронхіальною астмою.....	171
<b>Шевчишен Володимир</b> Застосування комплексної фізичної терапії у хворих після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі реабілітації.....	174

# РОЗДІЛ 1.

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

### ОСНОВНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОЛІМПІЙСЬКОЇ ОСВІТИ У ВІЛЬНОЗАПОРІЗЬКОМУ ЛІЦЕЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Бондаренко Євген**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Розглядаються основні аспекти реалізації олімпійської освіти у загальноосвітніх навчальних закладах в умовах воєнного стану.

**Summary.** The main aspects of the implementation of Olympic education in general educational institutions under martial law are considered.

**Актуальність проблеми.** Сучасна шкільна освіта в Україні спрямована на створення умов для розвитку та становлення кожної особистості, виховання покоління, здатного навчатися впродовж життя, формування та подальший розвиток цінностей громадянського суспільства. Тому олімпійська освіта в сучасних умовах набуває особливого значення.

Важливе практичне значення має інтеграція олімпійської освіти в навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів. Вона здатна підвищити ефективність формування фізично, психічно, соціально та духовно здорової особистості.

Великий внесок у популяризацію здорового способу життя робить олімпійська освіта. Як частина олімпійського руху, вона допомагає втілити концепції олімпізму, які допомагають залучити більшу частину населення до здорового способу життя, що означає спрямування людей до покращення особистого здоров'я. Олімпійська освіта не тільки сприяє розумінню здорового способу життя, але й відіграє все більшу роль у залученні суспільства, що є ідеалом, метою, яку має втілювати фізичне виховання [2]. Метою олімпійської освіти є сприяння втіленню в життя великих принципів та ідей олімпізму, які впливають з його історичної природи та поточних визначень на сьогодні Олімпійською Хартією, а також рішень XII Конгресу Міжнародного Олімпійського Комітету [4].

**Мета** – вивчити особливості реалізації олімпійської освіти для здобувачів освіти Вільнозапорізького ліцею.

**Завдання дослідження.** Проаналізувати наукову та науково-методичну літературу щодо ролі та значення олімпійської освіти в процесі фізичного виховання здобувачів освіти. Розглянути методи олімпійської підготовки та можливості їх впровадження в навчально-виховний процес навчального закладу. Визначити ставлення та волю до здійснення олімпійського виховання



студентів та вчителів фізичної культури.

**Результати дослідження.** Виховання дітей та молоді, їх прихильність гуманістичним ідеалам та цінностям олімпійського руху є дуже важливими на сучасному етапі розвитку України, особливо зараз, коли в країні триває війна. Впровадження олімпійської освіти у Вільнозапорізькому ліцеї здійснюється з використанням різноманітних методів, які включені в освітній процес учнів: цілеспрямованість формування компонентів орієнтацій олімпійських цінностей учнів у навчальній діяльності; створено уявлення про Олімпійські ігри як міжнародні змагання; ознайомлення здобувачів освіти з історією розвитку стародавнього та сучасного олімпійського руху; розвиток інтересу до різних видів спорту; формування патріотичних поглядів і гуманістичних ідей крізь призму ідеалів і принципів олімпізму. Виховання у ліцеїстів соціально значущих якостей: впевненості в собі, організованості, цілеспрямованості, працьовитості.

До засобів інтеграції олімпійської освіти та навчально-виховного процесу закладу освіти належать: уроки фізичної культури, уроки здоров'я, дні здоров'я, фізкультурно-спортивні свята, патріотичні ігри, проведення вікторин, конкурсів та розіграшів на олімпійську та спортивну тематику.

Аналіз специфіки реалізації олімпійської освіти в навчальному закладі показує, що ефективність поширення олімпійської освіти залежить не лише від різних форм її реалізації, а й від обґрунтованої структури та змісту, який розроблено для кожної вікової групи, з метою ефективності поширення олімпійської освіти серед підростаючого покоління багатьма способами через: готовність фахівців фізичної культури і спорту впроваджувати олімпійську освіту в практику; підвищувати творчу активність дітей у пропаганді та втіленні в життя ідеалів і цінностей олімпізму; пропаганда ідей олімпізму засобами масової інформації; розвитку дитячо-юнацького спорту тощо.

**Висновки.** Олімпійська освіта є невід'ємною частиною виховання та навчання молодого покоління, сприяє поглибленню знань про олімпійський рух та популяризації олімпійських видів спорту серед учнівської молоді. Реалізація традиційних і нових заходів олімпійської освіти має враховувати особливості та досягнення олімпійців регіону. Методика формування ціннісних орієнтацій в учнів через олімпійське навчання є ефективною за умови врахування вікових особливостей учнів і, відповідно, різноманітних виховних прийомів і форм. Одне з важливих завдань вчителя – створити бажання зануритися у світ, сповнений відчуттів, емоцій, переживань і навичок мислення, допомогти здобувачам освіти відкрити для себе світ олімпійського спорту.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бубка С. Н., Булатова М. М. 25 років разом. Олімпійська освіта. Київ. 2017. 128 с.
2. Булатова М.М. Система олімпійської освіти в Україні та нові форми впровадження. IX Міжнарод. наук. конгрес «Сучасний олімпійський спорт і спорт для всіх». К., 2005. С. 7.

3. Єрмолова В. М. 10 уроків із П'єром де Кубертеном. Київ. 2015. 236 с.
4. Олімпійська освіта: методичні рекомендації. / укл. М. М. Булатова, С. Ф. Матвеев, В. Ф. Бойко [та ін.] К., 2002. 40 с.
5. Павлюк Є. О., Свіргунець Є. М. Олімпійський і професійний спорт : навчальний посібник. Хмельницький: ХНУ, 2010. 254 с.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ СПРИТНОСТІ В УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ**

**Борисевич Віталій, Кіфа Олександр, Рубанов Максим**

*Вінницький державний педагогічний університет*

*імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** В статті представлено показники спритності учнів основної школи.

**Summary.** The article presents the agility performance of secondary classes pupils.

**Актуальність.** Як відомо, основою фізичної культури є специфічні рухи – фізичні вправи. Раціональне та регулярне виконання фізичних вправ стимулює розвиток і вдосконалення центральної нервової системи – органу управління діяльністю організму, а також впливає на інші органи і системи людини, на її фізичні та психічні якості.

Навчання вправ і виховання фізичних якостей – дві тісно взаємопов'язані складові фізичного виховання. За даними Дмитренко С.М. [1], неможливо навчитись, не повторюючи вправ, а повторне виконання неодмінно впливає на розвиток певних фізичних якостей.

Відомо, що шкільний вік є найбільш сприятливим періодом для розвитку всіх без виключення рухових здібностей. Але в деякі періоди розвитку темпи прогресу в зміні рухових здібностей неоднакові. Насамперед вони залежать від біологічних закономірностей вікових змін організму на різних етапах його становлення. Разом з тим, як вважають Хуртенко О.В., Дмитренко С.М., Данилевич Я. [3], величина і характер змін багато в чому визначаються індивідуальними, генетичними, соціальними й економічними факторами.

Серед актуальних проблем шкільного фізичного виховання, на думку Дмитренко С.М. та інших дослідників [2], значне місце займає така специфічна проблема, як розвиток у дітей основних рухових якостей (швидкості рухів, сили м'язів, витривалості до м'язових зусиль різної інтенсивності, вестибулярної стійкості та інших якостей).

Одним із компонентів фізичної підготовленості є спритність. На теперішній час зібрано достатньо робіт із проблеми розвитку спритності дітей молодшого і середнього шкільного віку, оскільки саме цей вік є сприятливий для розвитку багатьох фізичних здібностей.

**Мета дослідження** – визначити показники спритності хлопчиків і

дівчаток середнього шкільного віку.

**Методи та організація дослідження.** Наші дослідження були організовані та проведені на базі ліцею № 10 «Тріумф» м. Бердичева Житомирської області. Дослідження проводилися восени 2022 року. В дослідженні брали участь учні 5-9 класів у кількості 60 хлопців і 60 дівчат. Визначення показників спритності проводилося за тестом човниковий біг 4x9 м.

**Результати дослідження.** У табл. 1 представлені середні показники човникового бігу 4x9 м хлопчиків і дівчаток 5-9 класів. Так, середній показник хлопчиків 5 класу становить  $12,6 \pm 0,61$  с, а показник дівчат цього віку нижчий –  $12,8 \pm 0,43$  с.

Хлопчики 6 класу в човниковому бігу 4x9 м показали результат  $12,3 \pm 0,67$  с, а їх дівчатка-однолітки –  $12,5 \pm 0,92$  с. Результати учнів 7 класу в човниковому бігу 4x9 м наступні:  $11,3 \pm 0,43$  с – хлопчики,  $12,3 \pm 0,43$  с – дівчатка. Школярі 8 класу показали такі результати: юнаки –  $10,4 \pm 0,95$  с, дівчата –  $12,0 \pm 0,82$  с. Середній показник юнаків 9 класу становить  $10,1 \pm 0,78$  с, а дівчат –  $11,8 \pm 0,88$  с.

Таблиця 1

**Показники човникового бігу 4x9 м учнів основної школи**

Класи	Хлопчики	Дівчатка
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
5 клас	$12,6 \pm 0,61$	$12,8 \pm 0,43$
6 клас	$12,3 \pm 0,67$	$12,5 \pm 0,92$
7 клас	$11,3 \pm 0,43$	$12,3 \pm 0,43$
8 клас	$10,4 \pm 0,95$	$12,0 \pm 0,82$
9 клас	$10,1 \pm 0,78$	$11,8 \pm 0,88$

**Висновки.** В результаті проведеного тестування встановлено, що хлопці основної школи з човникового бігу 4x9 м показали вищий результат, ніж їх однолітки дівчатка, що є закономірним.

**Список використаних джерел:**

1. Дмитренко С.М. Застосування педагогічної технології навчання у процесі фізичного виховання учнів середніх класів. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2017. Вип. 3. С. 69-77.
2. Дмитренко С., Борисевич В., Федман А. Розвиток координаційних здібностей в сучасних умовах освітнього процесу. Особливості викладання дисципліни Фізичне виховання в сучасних умовах: матеріали круглого столу. Вінниця, 26 січня 2023 року [Електронний ресурс] / гол. ред. В. М. Мірошніченко; ред. кол.: О. Ю. Брезденюк, В. С. Білоус, Т. В. Осаволук; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця : ВДПУ, 2023. Вип. 5. С. 17-19
3. Хуртенко О.В., Дмитренко С.М., Данилевич Я. Вплив пілатесу на

розвиток гнучкості та координації дітей середнього шкільного віку. Science Review - Scientific Educational Center Warsaw, Poland. 2018. 4(32), Vol. 5. С. 49-52.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ**

**Горчинський Володимир**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті висвітлені позитивні та негативні сторони дистанційного навчання у школі. Опираючись на літературні джерела, рекомендовані онлайн-платформи. Проаналізований попередній досвід використання дистанційного навчання учнів основної школи.

**Summary.** The article highlights the positive and negative aspects of distance learning at school. Based on literary sources, online platforms are recommended. The previous experience of using distance learning of elementary school students was analyzed.

**Актуальність проблеми.** В наш час, виникли такі умови, без яких освітній процес неможливо уявити вже без дистанційного навчання. Пандемія та воєнний стан в країні, вимагали нових правил і в робочій сфері. Інтернет і віддалена праця стали невід'ємним аспектом сучасного життя. Разом з тим, освітянська галузь потребує перегляду й удосконалення в процесі переведення на дистанційне навчання.

З однієї сторони, процес спілкування невід'ємно пов'язаний із взаємодією двох сторін. З іншої сторони, якщо ми говоримо про урок фізичної культури, де наявний підвищений ризик травмування, чітке пояснення техніки виконання рухових дій вимагає безпосередньої присутності вчителя. Таким чином, надзвичайно гостро постає питання організації та проведення уроків фізичної культури під час карантинних обмежень і воєнного стану. Необхідно було, використовуючи увесь свій творчий потенціал, поглибити знання з інформатики, створити абсолютно новий формат проведення уроків з фізичної культури, який був би корисним з точки зору рухової активності учня, безпечним і цікавим. Відзначаємо, що достатньо велика кількість батьків мають негативне відношення до занять фізичним вихованням крізь екрани комп'ютера і смартфона. В сучасних умовах впровадження воєнного стану та карантинних обмежень все вищевказане набуває надзвичайної актуальності, коли переважну більшість часу учні вимушені витратити лише на розумову активність. Таким чином, проблема збереження та покращання рівня здоров'я учнівської молоді, зважаючи на реалії сьогодення, є однією з найактуальніших.

**Мета дослідження** – дати характеристику дистанційного навчання у школі.

**Завдання дослідження:** виділити позитивні та негативні аспекти

дистанційного навчання у школі учнів основної школи.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Дистанційне навчання – сукупність інформаційних технологій і методик викладання. Для ефективного проведення дистанційних занять з фізичної культури доцільно завчасне здійснювати очне та дистанційне планування [3]. Вчителю потрібно бути гнучким, експериментувати, підлаштовуватися під реалії теперішнього життя. Дистанційна освіта має як багато переваг, так і багато недоліків. Серед переваг дистанційної освіти можна відзначити більш зручне використання інтерактивних технологій, можливість залучення в освітній процес віддалених експертів (запрошені лектори, майстер-класи відомих фахівців або спортсменів тощо), вирішення питання відстані та транспорту і, як наслідок, виключення факторів затримки у переміщенні до навчальних занять, ефективне використання принципу наочності. Недоліками дистанційної освіти є потреба у надійному технічному оснащенні, переформатуванні окремих підходів і тем, покращенні методичного забезпечення, перенавчанні учительського складу й оволодіння новими знаннями та навичками педагогічної майстерності, які будуть працювати у дистанційному режимі за умов недостатньої чи відсутньої візуальної, емоційної та психологічної комунікації з учасниками навчального процесу [1, 2].

Перед вчителями в умовах дистанційного навчання ставляться нові виклики. Сюди варто віднести забезпечення проведення навчального процесу за новими технологіями, впровадження новітніх методик організації уроків тощо. Впровадження дистанційного навчання неможливе без застосування сучасних інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) як інструменту, що допомагає розширити можливості учнів і вчителів, а також зробити вирішальний вплив на зміну та покращення освіти. Застосування новітніх ІКТ змінює роль вчителя, стимулює до впровадження нових педагогічних прийомів і підходів у підготовці до уроку. На перше місце виступають такі якості як високий рівень технічної грамотності, що дозволяє з метою активізації пізнавальної діяльності учнів впроваджувати новітні й актуальні методи використання комп'ютерної техніки та можливостей, які вона надає, а також поглиблення та здобуття нових знань [3]. Вчитель повинен оволодіти технологіями дистанційного навчання на професійному рівні, стати тьютором, що вимагає відповідної підготовки та навчання. Вчителю доцільно набути відповідних компетентностей щодо здатності конструювати власний курс і вміти його супроводжувати – організовувати дистанційне навчання.

**Висновки.** Отже, як ми бачимо з аналізу літературних джерел, дистанційне навчання можливо зробити цікавим, але для цього звісно необхідно підготувати самого вчителя, наприклад, працювати з тими ж онлайн-платформами, такими як Google Classroom, Viber, Telegram, Direct в Instagram, Messenger у Facebook, YouTube та Google Drive, Skype, Zoom та Google meet тощо. Також дистанційне навчання вплинуло на види домашньої роботи й оцінювання. Важливим критерієм оцінювання учня є зацікавленість дитини в

занятті. Разом з тим, оскільки оцінювання результатів навчання в дистанційному форматі є складним процесом, пропонуємо використовувати такі підходи:

- інтерактивні завдання – можна запропонувати вирішення тестових завдань на час, відгадування видів спорту за картинкою, співставлення виду спорту або фізичної вправи з відповідним спортивним інвентарем, скласти кросворд тощо;

- блок фізичних вправ, зокрема, складання та виконання індивідуальних комплексів фізичних вправ для загального фізичного розвитку (ранкова гігієнічна гімнастика, руханка тощо), для спеціального розвитку фізичних якостей, тренування за різними методиками (колове, інтервальне, парне і табата) з оформленням відео-звітів;

- робота під час відео конференцій без домашнього завдання – якщо учень активно працює разом із вами онлайн під час проведення відео конференції, можна оцінити його старання просто у «прямому ефірі»;

- відповідь на запитання чи розв'язання невеликої задачі самотійно (або в групі);

- танцювальні виклики, завдання з використанням фітнес-додатків і схожі активності.

Процес організації дистанційної освіти в навчальному закладі дуже залежить від адміністрації навчального закладу, можливостей колективу з фізичної культури та окремо вчителя, матеріально-технічної, інтелектуальної власності та творчості, бажання вчитися новому й експериментувати. Варто зазначити, що успіх залежить від усіх учасників освітнього процесу.

### **Список використаних джерел:**

1. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. (затверджено Постановою МОН України В.Г. Кременем 20 грудня 2000 р.).
2. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації. Шлях освіти. 2007. №4 (46). С. 38–41.
3. Організація освітнього процесу із застосуванням технологій дистанційного навчання у 2020/2021 навчальному році: методичні рекомендації; за заг. ред. В.І. Шуляра. Миколаїв: ОППО, 2020. 108 с.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ УЧНІВ 15-16 РОКІВ ІЗ ОЗДОРОВЧОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ**

**Гоя Сергій**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовані шляхи оптимізації психофізичної підготовки учнів 15-16 років з оздоровчою спрямованістю. Визначено основні прийоми. Доведено, необхідність розробки принципів, які б опиралися на фундаментальні дослідження.

**Summary.** The article analyzes the ways to optimize the psychophysical

training of 15-16-year-old students with a health focus. The main techniques are defined. The need to develop principles based on fundamental research has been proven.

**Актуальність проблеми.** Існує багато невирішених питань в окремих аспектах психофізичної підготовки. Так, у дослідженнях, які присвячені оздоровчому тренуванню, не прослідковується чітка залежність між рівнем розвитку фізичних якостей і загальним станом здоров'я. Роботи, у яких порушена ця проблема, обмежуються вивченням впливу рухових якостей на окремі органи і системи.

Відсутність комплексного підходу до цієї проблеми призводить до появи суперечливих даних. Деяку ясність вносять дослідження, проведені в центрі аеробіки Купера [3] в Далласі. У результаті спостереження за 10 тис. чоловіків і жінок упродовж 10 років було встановлено: найвищий рівень смертності у людей із низьким рівнем фізичної підготовленості – 64,0 % випадків смертності на 10 тис. людино-років спостережень. Різде зниження смертності спостерігається у осіб із середнім рівнем фізичної підготовленості. Найнижчий рівень смертності зафіксовано у людей, чия фізична підготовленість оцінюється як дуже висока (18,6 % випадків смерті). Для науки і практики надзвичайно цікаво було б встановити, як ця закономірність поширюється на осіб, які займаються різними видами спорту із різним співвідношенням режимів навантаження і його спрямованості. Відповідь на це питання дозволила б розробити наукову основу для індивідуального планування занять.

Сучасні науково-методичні рекомендації для тих, хто займається фізичною культурою, не відображають спрямованості на всебічний фізичний розвиток. Більшість програм з оздоровчих занять побудовані на основі якогось одного виду спорту і спрямовані на переважний розвиток однієї, у кращому випадку двох, фізичних якостей. При своїй перевазі, така односпрямованість навантажень не забезпечує всебічного фізичного розвитку людини. Тому першочерговим завданням є концентрація теоретичних розробок з обґрунтування засобів і методів підтримки оптимального функціонування окремих життєво важливих органів і систем упродовж тривалого часу. Актуальність цієї проблеми посилюється у зв'язку з тим, що теперішні фізичні кондиції і рівень здоров'я населення України не відповідають вимогам, які висувають до людини сучасне виробництво, служба у збройних силах і швидкий ритм життя.

Проте, ще недостатньо обґрунтовано раціональні рухові режими й оптимальні рівні навантажень для учнівської молоді, що часто знижує оздоровчий ефект занять, а в деяких випадках призводить до негативних наслідків. Рекомендації з визначення величини навантаження [2] не завжди враховують розмаїтість чинників, які впливають на його оптимальний рівень у певний момент чи період. Такими чинниками, крім функціональної підготовленості, є рівень здоров'я тих, хто отримує фізичне навантаження на заняттях і в побуті, новизна і спрямованість вправ та інші.

**Мета дослідження** – охарактеризувати шляхи оптимізації психофізичної підготовки учнів 15-16 років із оздоровчою спрямованістю.

**Завдання дослідження:** проаналізувати оптимізацію психофізичної підготовки учнів за допомогою літературних джерел.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** З оздоровчою метою система фізичного тренування функціонує в системі вищого порядку, складовими частинами якої, крім загального фізичного тренування (ЗФТ), є системи раціонального харчування, загартування і психофізичного тренування. У свою чергу, система ЗФТ складається з систем нижчого порядку, що знаходять своє відображення у принципах тренування.

Доведено, що оздоровчі фізичні вправи володіють інтегративними властивостями, які характеризують комплексний чинник усебічного фізичного і духовного розвитку людини, компоненти якого органічно поєднані, упорядковані та доцільно використовуються у структурі цілісної системи оздоровчого процесу. Наприклад, нормалізація рухової активності зменшує ризик інфаркту на 50 %, відмова від куріння – на 30 %, нормалізація артеріального тиску – теж на 30 %, фізичне тренування з одночасною відмовою від куріння – вже на 65 %, а використання всіх трьох чинників антиризиків – на 88 % [4]. Тому вирішення проблеми оптимізації фізичного тренування учнівської молоді сприяло б також підвищенню ефективності всієї фізичної культури в оздоровленні населення.

Центральною проблемою теорії і методики оздоровчого тренування є з'ясування того, як в умовах обмеженого часу отримати від занять фізичними вправами якомога більший ефект, який би був виражений не стільки у спортивному результаті, скільки у підвищенні рівня працездатності, здоров'я, розвитку фізичних і духовних здібностей [1], а також в уповільненні вікових інволюційних процесів. Актуальною залишається і проблема пошуку найбільш ефективних шляхів і методів підвищення рівня здоров'я і професійної працездатності, оскільки навіть у тих, хто займається фізичною культурою самостійно, у 55 % випадків встановлено низькі функціональні можливості.

Дотепер відсутня єдина точка зору щодо найбільш ефективного співвідношення в оздоровчому тренуванні аеробного, анаеробного і змішаного режимів фізичного навантаження, а також обсяг та ефективність застосування різних засобів. Також ще недостатньо обґрунтовані обсяги фізичних навантажень у зв'язку зі старінням організму людини.

Окремі фахівці рекомендують фізичні навантаження комплексного характеру [2], інші пропонують здійснювати фізичну підготовку на базі спеціалізацій. Одні автори радять розвивати витривалість як базу комплексного фізичного розвитку, тобто використовувати на заняттях вправи переважно великої та помірної інтенсивності; інші рекомендують враховувати вихідний рівень розвитку фізичних якостей і підбирати вправи, що впливають на найменш розвинені з них; треті активно пропагують заняття силової спрямованості; четверті наполягають на застосуванні рухливих ігор [5].



Теоретичну основу використання в оздоровчо-тренувальному процесі швидкісно-силових вправ становлять дослідження, які доводять, що тренування швидкісної і силової спрямованості в деяких випадках більш сприятливо впливають на стан здоров'я, ніж тренування на витривалість.

Позитивну взаємодію навантажень в окремих заняттях, на думку Sobotka R. [5], найкраще забезпечує така послідовність використання засобів:

– спочатку швидкісно-силові вправи (алактатно-анаеробне навантаження), потім вправи, які розвивають швидкісну витривалість (анаеробні гліколітичні навантаження);

– спочатку швидкісно-силові вправи, потім вправи на загальну витривалість (аеробні навантаження);

– спочатку вправи на швидкісну витривалість, але в невеликих обсягах, потім – на загальну витривалість.

**Висновки.** Аналізуючи літературні джерела, кінцевий ефект комплексного оздоровчого тренування залежить від підбору засобів і співвідношення відведеного на них часу. Проте лише окремі спеціалісти, даючи рекомендації щодо розподілу навантажень у рамках окремих занять, ураховують їх спрямованість на вдосконалення фізичних якостей. Одні автори пропонують сполучати вправи на гнучкість і швидкість із силовими, інші – із вправами на витривалість. Науковці Київського інституту медичних проблем фізичної культури вважали найбільш раціональним такий зміст занять: 58 % часу присвятити розвитку загальної, 19 % – швидкісно-силової витривалості; 23 % – гнучкості. Дослідники з Німеччини рекомендують приділяти розвитку загальної витривалості 40-50 % часу, швидкісно-силовій – 24-40 %, розвитку гнучкості та швидкості – 20-30 %.

Поданий короткий огляд засвідчує недостатність сучасних методичних і наукових даних для обґрунтування теорії і методики оздоровчого тренування. З метою підвищення ефективності такого тренування необхідно ретельно розробити його принципи, які б опиралися на фундаментальні дослідження. Проте для того, щоб ці принципи «запрацювали», необхідне широке обґрунтування поняття «стан здоров'я» людини та переведення його в індивідуальні кількісні показники.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бочкова Н. Л. Спосіб оцінки та прогнозування фізичної працездатності осіб, що займаються оздоровчими формами фізичної культури. Роль фізичної культури в здоровому способі життя: Матер. наук.-практ. конф. Львів, 1994. С. 41–42.
2. Пірогова О. О. Раціональні параметри фізичних навантажень в оздоровчому тренуванні. Матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. “Актуальні проблеми оздоровчої фізкультури та валеології в навчальних закладах України”. Кіровоград, 1995. С. 5–6.
3. Cooper K. H. The new aerobics. New-York. Evans and Co, 2005. 191 p.
4. Sallis L. J. Physical activity Level and Status of children and adolescents.

- Book of Abstracts. Second Annual Congress of the European College of Sports Science. Vol. 2. Copenhagen. Denmark, 1997. P. 74–75.
5. Sobotka R. Physical activity and Health – a new view at Limits // Book of Abstracts. Second Annual Congress of the European College of Sports. Vol. 1. Copenhagen, Denmark. 1997. P. 194–195.

## **ФУТБОЛ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**Дунаєвський Богдан, Околіт Валентин**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена теоретичному обґрунтуванню важливості занять футболом, як одному з популярних засобів фізичного виховання школярів.

**Summary.** The article is devoted to the theoretical substantiation of the importance of playing football, as one of the popular means of physical education of schoolchildren.

**Актуальність.** Фізичне виховання є однією з найважливіших ланок навчально-виховного процесу школярів. Відповідно до нових соціально-економічних потреб сучасного суспільства, метою фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти є сприяння всебічному гармонійному розвитку особистості, формування самостійності й активності дітей в організації свого спортивного дозвілля та проведення регулярних занять фізичною культурою. Проте виховання фізичної культури особистості неможливе без підтримки інтересу школярів до занять з цієї дисципліни [1].

Істотне місце у комплексі засобів фізичного виховання займають спортивні ігри, зокрема, футбол. Футбол є одним із наймасовіших і найулюбленіших видів спорту. Його популярність серед дорослих і дітей надзвичайно велика. Інтерес до футболу з кожним роком росте не тільки серед хлопчиків, але й серед дівчаток. Футбол приваблює своєю видовищністю, різноманітністю технічних дій. Крім того, це ефективний засіб зміцнення здоров'я, вдосконалення всіх функцій організму [3].

**Мета дослідження** – визначити роль занять футболом у фізичному вихованні школярів.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, інформаційних джерел з проблеми дослідження.

**Результати дослідження.** Сьогодні система шкільної освіти зазнає значних змін. Це пов'язано з прагненням удосконалити навчальну програму відповідно до нових державних освітніх стандартів, забезпечивши тим самим високу якість навчання. Залучення школярів до систематичних занять фізичною культурою та спортом є одним із пріоритетних завдань сьогодення [4].

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що сьогодні переважна

більшість учнів закладів загальної середньої освіти відзначається незадовільним фізичним станом здоров'я. Повноцінного розвитку дітей шкільного віку неможливо досягти без активних фізкультурних занять. Виявлено, що дефіцит рухової активності значно погіршує здоров'я організму людини, послаблює її захисні сили, не забезпечує повноцінний фізичний розвиток [1]. Популярним видом фізичної активності як серед школярів, так і загалом серед молоді, є футбол, оздоровчий вплив якого широко застосовується в практиці загальноосвітніх навчальних закладів [2].

Серед багатьох видів спорту, які культивуються в системі фізичного виховання, футбол займає одне з провідних місць. Футбол як вид спорту має можливості різнобічного впливу на школярів. Усі необхідні для повноцінного розвитку особистості фізичні якості розвиваються у процесі гри в футбол. Також футбол направлений на загальну фізичну підготовку, різнобічне виховання фізичних здібностей, підвищення рівня функціональних можливостей організму школярів, збагачення рухових умінь і навичок [3].

Висока емоційність, яка виникає у результаті великого різноманіття рухових вправ, гостроти ігрових ситуацій, динаміки спортивної боротьби, колективного характеру ігрових подій, прямої залежності індивідуальних можливостей гравця з командними, миттєвої оцінки спортивної боротьби як суб'єктивної, так і об'єктивної, притаманна футболу. Усе це створює умови для ефективного фізичного виховання учнів закладів загальної середньої освіти засобами футболу [5].

**Висновки.** Спортивні ігри займають одне з провідних місць серед усього різноманіття засобів фізичного виховання, що використовуються для забезпечення гармонійного розвитку людини. Вони належать до числа самих розповсюджених та улюблених видів фізичних вправ у людей всього світу.

В останні роки змагальні види спорту стають одними з основних у фізичному вихованні дітей, а спортивні ігри – є улюбленими на уроках фізичної культури в школі. Особливо приваблює в нашій країні як дівчаток, так і хлопчиків, футбол. На сьогодні він зайняв одне з найважливіших місць у програмі фізичного виховання в школі, тому що вплив занять футболом на організм має комплексний характер, а сама гра емоційно насичена та формує позитивну мотивацію до рухової активності.

#### **Список використаних джерел:**

1. Арефьев В. Г. Основи теорії та методики фізичного виховання : підручник. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2014. 368 с.
2. Віхров К. Л., Зубалій М. Д., Столітенко Є. В. Футбол у школі: навч.-метод. посіб. К. : Комбі ЛТД, 2004. 256 с.
3. Зінченко О. О., Васильчук А. Г. Уроки з футболу в школі: навч. посібник. Київ, 2002. 213 с.
4. Папуша В. Г. Методика фізичного виховання школярів: форми, зміст, організація. Тернопіль : Підручники і посібники, 2006. 192 с.
5. Столітенко Є. В., Черевко Т. П. Фізичне виховання учнів 1-11 класів у

процесі занять футболом : навч. посіб. К., 2013. 304 с.

## МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЗАНЯТЬ АТЛЕТИЧНОЮ ГІМНАСТИКОЮ

**Захарчук Сергій**

*Вінницький державний педагогічний університет*

*імені Михайла Коцюбинського*

**Мазур Наталія**

*КЗ «Піщанський ліцей №1»*

**Резюме.** У статті визначені важливі чинники, які враховуються при плануванні силового навантаження. Проаналізовано застосування різної ваги при силовому тренуванні. Проаналізовано послідовність виконання вправ при плануванні тренувального процесу.

**Summary.** The article defines important factors that are taken into account when planning the power load. The use of different weights during strength training was analyzed. The sequence of performing exercises when planning the training process was analyzed.

**Актуальність проблеми.** Проаналізовані дані літературних джерел засвідчують, що майже в половини школярів рівень розвитку сили є незадовільним. Недостатня кількість м'язових тканин призводить до порушення корсетної функції організму (порушення постави, плоскостопість, захворювання хребта), розвитку захворювань дихальної й серцево-судинної систем, ожиріння тощо. Труднощі в адаптації до умов навчання, перевантаження в учнів із недостатньою силовою підготовкою виникають значно частіше [2, 5].

**Мета** – проаналізувати методику навчання атлетичною гімнастикою з юнаками старшого шкільного віку.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури.

**Результати дослідження.** У старшому шкільному віці у роботі з юнаками поряд із удосконаленням спритності та швидкості необхідно виховувати силу та гнучкість, міжм'язову координацію, різні прояви витривалості [2]. Учні 15-16 років повинні, перш за все, навчитися правильно працювати з невеликими обтяженнями, зрозуміти, яку користь вони можуть доставити у їхньому фізичному вихованні, й лише після цієї ваги обтяження можна збільшувати.

У силовому тренуванні важливе значення має кількість підйомів штанги (КПШ). Виходячи з цього, при багаторазовому виконанні вправ використовуються три основні види дозування [3]:

- при кількості повторень 20 і більше, вважається мале навантаження (вага обтяження);
- при кількості повторень від 8 до 10 – середнє навантаження (вага обтяження);
- при малій кількості повторень (1-3) – велике навантаження (вага

обтяження).

З урахуванням поданих кількостей повторень слід підбирати відповідну вагу обтяження.

Виконуючи вправи з великою кількістю повторень, необхідно застосовувати невелику вагу (від 60 % і нижче), за інших випадків – взагалі без обтяження. Вправи з власною вагою тіла добре впливають на розвиток силової витривалості, можуть видаляти зайвий жировий компонент, впливають на формування м'язів [5].

Разом з тим, особливо атлетам-початківцям, застосування даного навантаження має бути суворо дозованим, так як його виконання вимагає від атлета максимальної вольової напруги, що призводить до великої розтрати нервової енергії.

При необхідності найбільшого впливу на мускулатуру в певній вправі, в одному тренуванні слід використовувати кілька підходів. Уточнимо особливості такого планування ще раз:

- можна ту саму вагу обтяження піднімати з тим самим повторенням протягом кількох підходів (серій);

- кількість підходів не змінюється, зате збільшувати чи зменшувати кількість повторень з тією самою вагою обтяження;

- вагу обтяження та кількість повторень не змінювати, збільшувати чи зменшувати кількість підходів;

- кількість підходів не змінюється, зате збільшується чи зменшується вага обтяження з постійною кількістю повторень щодо одного підходу;

- кількість підходів не змінювати, збільшувати чи зменшувати вагу обтяження з одночасним збільшенням чи зменшенням кількості повторень у підході.

У тренуванні на опрацювання м'язових груп слід кількість підходів збільшувати до 15, проте, пам'ятати, що таку кількість підходів можуть виконати лише висококваліфіковані атлети. В іншому випадку, коли решті груп м'язів не потрібно таке інтенсивне опрацювання, використовуватиметься варіант від 2 до 3 підходів [5].

При розвитку м'язів і виконанні силових вправ дуже важливим моментом є навчання правильному диханню. Якщо ті, хто займаються виконують багаторазові рухи з малою та середньою вагою, дихання повинно відповідати даним рухам, тобто, на видиху м'язи напружуються, на вдиху – розслабляються. У тому випадку, якщо ті, хто займаються, піднімають максимальну для себе вагу обтяження або до 2 разів в одному підході, то підйом такої ваги штанги слід виконувати на напіввдиху і з невеликою затримкою дихання до майже повного виконання одного підйому.

У тренуванні дуже важливо, щоб перерви між окремими підходами (серіями) використовувалися для активного розслаблення тих м'язових груп, на які припадало навантаження. Цей стан можна досягти декількома способами:

- а) виконувати вправу на розслаблення чи розтягування;
- б) робити масаж;

в) застосувати пасивний відпочинок.

До системи заходів розслаблення Н.В. Борисенко [4] відносить планування чергувань занять високої інтенсивності з тренуванням малої чи середньої інтенсивності.

В.П. Козицький [3] зазначає, що при плануванні тренувального процесу за циклами важливу роль відіграє правильна послідовність виконання вправи, за дотримання якої слід пам'ятати наступне: починати тренування м'язів зверху (шия, плечі, груди), потім перейти до м'язів спини, рук і литкових м'язів. При цьому важливо враховувати таке правило, що якщо спочатку тренуються м'язи грудей, то слід включати вправи для м'язів спини, а вправи для біцепсів, повинні змінюватися вправами для трицепсів. Тобто, за вправами для розвитку м'язів-синергістів слідує вправи для м'язів-антагоністів.

А.А. Виру [1] стверджує, якщо виявляється помітне відставання у розвитку однієї м'язової групи, то для більш швидкої його ліквідації необхідно насамперед включати відповідні та найефективніші для цієї групи м'язів вправи.

Цілеспрямовано впливати на одну м'язову групу можна двома способами:

- виконавши заплановане навантаження в одній серії для даної вправи, перейти до виконання іншої вправи;

- використовувати суперсерії: їх кількість буде залежати від фізичної підготовленості тих, хто займається (одна серія – для м'язів-синергістів, а інша – для м'язів-антагоністів).

**Висновок.** Отже, у силовому тренуванні важливе значення має кількість підйомів штанги. Застосування навантаження має бути суворо дозованим. При розвитку м'язів і виконанні силових вправ дуже важливим моментом є навчання правильному диханню. Рекомендується застосовувати вправи на розслаблення та виконувати їх із малими або середніми навантаженнями після закінчення вправ, виконаних з великим навантаженням.

### **Список використаних джерел:**

1. Виру А.А. Біологічні аспекти управління тренуванням. Сучасний олімпійський спорт. 2018. С.12-24
2. Дикий О. Стан фізичної підготовленості учнів старшого шкільного віку. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. 2015. № 4 (55). С. 79-82
3. Козицький В.П. М'язи і вправи: навч. посібник. Л.: ІСДО, 2016. 136 с.
4. Методичні рекомендації та завдання до практичних занять з навчальної дисципліни «Фізичне виховання» (Атлетична гімнастика). Уклад. Н.В. Борисенко. Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2018. 71 с.
5. Хартманн Ю. Сучасне силове тренування. Берлін: Шпортферлаг, 2019. 334 с.

## ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНІ ЯКОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Кириченко Артем

*Київський національний університет технологій та дизайну*

**Резюме.** На сьогодні ведуться розробки з покращення формування професійних компетентностей фахівців фізичної культури і спорту. Зокрема, у питаннях оптимізації підготовки майбутніх фахівців за освітньо-професійними програми та навчальними курсами як формально, так і не формально. Для фітнес-тренерів важливо, щоб вони засновували свій професійний розвиток на критичному аналізі своїх компетентностей, які матимуть найбільший вплив на ефективну практику та професійно-комунікативні якості в тому числі.

**Summary.** Currently, developments are underway to improve the formation of professional competencies of physical culture and sports specialists. In particular, in matters of optimizing the training of future specialists in educational and professional programs and training courses, both formally and informally. It is important for fitness trainers that they base their professional development on a critical analysis of their competencies, which will have the greatest impact on effective practice, including professional and communicative qualities.

**Актуальність проблеми.** Розроблена Урядом України «Стратегія розвитку фізичної активності та спорту України» до 2032 року» вказує, що серед основних напрямків його роботи є розвиток регулярної рухової активності українців, а критерієм ефективності реалізації політики Міністерства молоді та спорту України є зростання до 40 % кількості людей, які регулярно займаються руховою активністю [2].

Аналіз даних соціологічних досліджень засвідчив, що регулярно займаються фізичними вправами лише близько 17,5 % українців. У той же час, 57 % опитаних ведуть пасивний спосіб життя, а 25,5 % респондентів займаються руховою активністю рідко. З цього слідує, що є запит на фахівців фізичної культури і спорту, які забезпечуватимуть діяльність щодо залучення широких верств населення до занять фізичними вправами, активним дозвіллям і рекреацією для відмови від монотонності [4].

Для підготовки конкурентоспроможних фахівців фізичної культури і спорту доцільно формувати в них ряд спеціальних професійних якостей, зокрема, комунікативні, що сприятиме ефективній роботі з клієнтами в сфері фітнесу та рекреації [4]. Комунікація в діяльності фітнес-тренера розглядається як засіб процесу передачі інформації від тренера до клієнтів з метою встановлення емоційного контакту та навчання.

Фітнес-тренер повинен мати відповідні комунікативні компетентності:

- вміння спілкуватися з людьми різного віку, статі, соціального статусу;
- володіти методами та прийомами переконання та мотивації;
- уміти діагностувати психологічні особливості клієнтів;
- володіти навичками давати й отримувати зворотній зв'язок у процесі

надання оздоровчих послуг.

**Мета роботи** – аналіз та виявлення вимог до професійно-комунікативних якостей фітнес-тренера.

**Завдання дослідження:** здійснити пошук первинної інформації та провести аналіз і узагальнення літературних джерел

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення професійно-комунікативних якостей майбутнього фахівця фізичної культури і спорту, необхідних у діяльності фітнес-тренера.

**Результати дослідження.** Потреба в спілкуванні відноситься до числа основних життєвих потреб людини і служить необхідною умовою її психологічного розвитку. Соціальна обумовленість стилю життя індивіда розкривається через аналіз спілкування більш безпосередньо та повно, ніж через аналіз його діяльності [3]. Аналіз основних напрямків дослідження спілкування в фізичній культурі та спорті показує, що вони в основному присвячені вивченню спілкування в спортивних командах, де спілкування виконує функцію організації спільної діяльності та має значення для ефективності тренувального й змагального процесів [5]. Проблемі спілкування в інших напрямках фізичної культури, зокрема, в фітнес-групах, приділяється недостатньо уваги.

Фітнес-тренер – це фахівець, який у груповому та/або індивідуальному форматі надає послуги з навчання, викладання та/або розробки програм застосування фізичних вправ, інвентарю й обладнання для різних груп населення з урахуванням їх потреб, пов'язаних із прагненням до оптимальної якості життя, що включає соціальний, психічний, духовний і фізичний компоненти [4].

До сучасного фітнес-тренера висувається ряд вимог, серед яких варто перш за все відзначити формування особистості, здатної до самоосвіти, творчого підходу до оволодіння професійними навичками, критичного мислення, розвитку моральних, етичних якостей, здатність отримувати та коректно користуватися інформацією і це потребує розвитку певних якостей фахівця у сфері фізичної культури і спорту.

Для досягнення високого рівня професійно-педагогічної комунікативної культури майбутньому фахівцю фізичної культури і спорту необхідно знати індивідуально-психологічні особливості своїх клієнтів, адекватно реагувати на їх поведінку та психологічний стан, добирати для кожної людини у відповідній ситуації такий спосіб спілкування, який не вступає в протиріччя із загальнолюдськими цінностями, мораллю суспільства, гуманністю, і в той же час мав би відповідати індивідуальним особливостям конкретної особистості.

Про значення професійного мовлення у діяльності фахівців фізичної культури і спорту говорять дослідники, а саме, про зв'язок мови з мовно-руховою координацією, під якою розуміють вміння одночасно показувати та пояснювати вправу, технічний елемент, не порушуючи ні якість його виконання, ні плавність і виразність мовлення [1; 5].

Спілкування фітнес-тренера – це процес встановлення та розвитку контактів між клієнтами та тренером, що породжується потребами спільної діяльності, виробленням єдиної стратегії взаємодії і супроводжується обміном



інформації, сприйняттям і розумінням. Важливу роль у цьому процесі відіграє етика спілкування, висока комунікативна культура, яка сприяє встановленню довірливих, доброзичливих відносин із клієнтами клубу. Під професійними комунікативними якостями фітнес-тренера розуміється сукупність індивідуальних особливостей особистості фахівця, які впливають на ефективність професійної діяльності, відповідають за встановлення продуктивної взаємодії суб'єктів оздоровчого процесу та визначаються стійкістю (а не ситуативністю актуалізації), суттєвістю, кінцевістю (тобто їх не можна розкласти на інші властивості) та спостережливістю (рівень їх розвитку може бути продіагностований, досліджений) [1; 3; 5].

У підсистему комунікативних якостей фітнес-тренера більшість науковців включають: контактність, вміння вислухати; емпатію та професійну рефлексію; гнучкість і делікатність, спрямованість на відкрите й активне спілкування, здатність швидко встановлювати контакт, візуальність і красномовність; тактовність, реактивність, сугестивність; соціальну сміливість, комунікабельність, толерантність [3; 5].

Фактори, що визначають динаміку й успішність особистості в спілкуванні, представляють собою особистісні властивості, здібності, вміння тощо, становлять комунікативну структуру особистості, її комунікативний потенціал. Система комунікативних властивостей формується в процесі спілкування, а також під впливом ряду факторів і закріплюється у структурі особистості [1].

**Висновки.** Комунікативні властивості особистості складають ядро комунікативної структури особистості. Умовою успішності спілкування людини з іншими людьми є високий рівень розвитку її емоційної сфери й емпатії. Важливим завданням у процесі підготовки майбутнього фітнес-тренера до професійної діяльності є пошук ефективних засобів формування професійних комунікативних якостей, що забезпечують успішне виконання тренером професійних завдань. Перспективи подальшої роботи вбачаємо в розробці та впровадженні технологій набуття професійно-комунікативних компетентностей.

#### **Список використаних джерел:**

1. Абрамович С. Д., Чікарькова М. Ю. Мовленнєва комунікація: Підручник. Київ, 2004. 216 с.
2. Закон України про вищу освіту від 1.07.2014 № 1556-VII (Редакція станом на 16.01.2016). Верховна Рада України, 2014.
3. Касярум К. Реалізація персоніфікованого підходу до формування комунікативної компетенції майбутнього викладача. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2012. С. 109-116.
4. Стратегія розвитку спорту і фізичної активності України до 2032 року Міністерства культури, молоді та спорту України.
5. Філоненко М. М. Психологія спілкування. Підручник. Центр учбової літератури. Київ, 2008. 224 с.

**МОТИВИ Й ІНТЕРЕСИ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ  
ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ**  
**Лавренюк Максим, Мартошенко Євгеній, Літовський Вячеслав**  
*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Проведено анкетування учнів 9 класів для вивчення їх ставлення до уроків фізичної культури, а також дослідження їх інтересів і мотивів до занять різними видами рухової активності.

**Summary.** A survey of 9th grade students was conducted to research their attitude to physical education lessons, as well as to study their interests and motives for engaging in various types of physical activity.

**Актуальність проблеми.** Для більшості дітей, підлітків і молоді ХХІ ст. характеризується малорухливим способом життя. Це обумовлюється багатьма факторами, серед яких, перш за все, варто згадати про глобальну комп'ютеризацію, запровадження елементів дистанційного навчання, розвиток науки й техніки [2, 6]. Все це, звичайно, покликане полегшити життя людей, забезпечити доступ до потрібної інформації, розширити можливості навчання тощо. Разом з тим, за свідченням багатьох фахівців, такий прогрес супроводжується зниженням рівня здоров'я населення вже починаючи з дитячого віку, зокрема, спостерігаються порушення постави, погіршення зору внаслідок довготривалого перебування перед комп'ютерними екранами та гіпокінезії [4].

Серед сучасних тенденцій рухової активності школярів відзначаємо також зменшення кількості дітей, які відвідують дитячо-юнацькі спортивні школи, секції з видів спорту, а також збільшення учнів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи. Загалом, уроки фізичної культури для більшості дітей залишається єдиною формою рухової активності, однак відвідують їх школярі з низьким рівнем фізичної підготовленості [3].

Досягнення реальних результатів щодо підвищення рівня фізичної підготовленості школярів в умовах, що склалися, вбачається шляхом впровадження на уроках фізичної культури сучасних педагогічних технологій, інноваційних підходів і новітніх засобів фізичного виховання, які сприятимуть підвищенню мотивації та зацікавленню дітей і підлітків як безпосередньо уроками, так і в подальшому самостійними заняттями [5]. З огляду на це, важливо вивчати інтереси та мотиви учнів до занять фізичною культурою і спортом [1].

**Мета дослідження** – вивчити ставлення учнів 9 класів до уроків фізичної культури, а також їх мотиви й інтереси до занять різними видами рухової активності.

**Методи й організація дослідження.** Використовувалися наступні методи дослідження: аналіз літературних джерел, анкетування, методи математичної статистики. У дослідженні взяли участь 52 учнів 9 класів, зокрема, 27 хлопців і

25 дівчат.

**Результати дослідження.** Про своє позитивне ставлення до уроків фізичної культури вказали 48,1 % серед опитаних школярів, зокрема, серед хлопців 9 класів таких було більше, ніж серед дівчат – 55,6 і 40,0 % відповідно. Частково подобаються уроки 28,8 % респондентів, зокрема, 25,9 % серед хлопців і 32,0 % серед дівчат. Менше чверті досліджуваних дев'ятикласників (23,1 %) ставляться до уроків фізичної культури негативно (рис. 1).

Цікавою була думка досліджуваних дев'ятикласників щодо відвідуваності уроків при умові їх необов'язковості. Так, стверджувальну відповідь дали 42,3 % респондентів, при чому, традиційно серед хлопців 9 класів таких було більше, ніж серед дівчат – 48,1 і 36,0 % відповідно. Переважно відвідували б уроки фізичної культури 28,8 % серед опитаних школярів, зокрема, 33,3 % хлопців і 24,0 % дівчат.

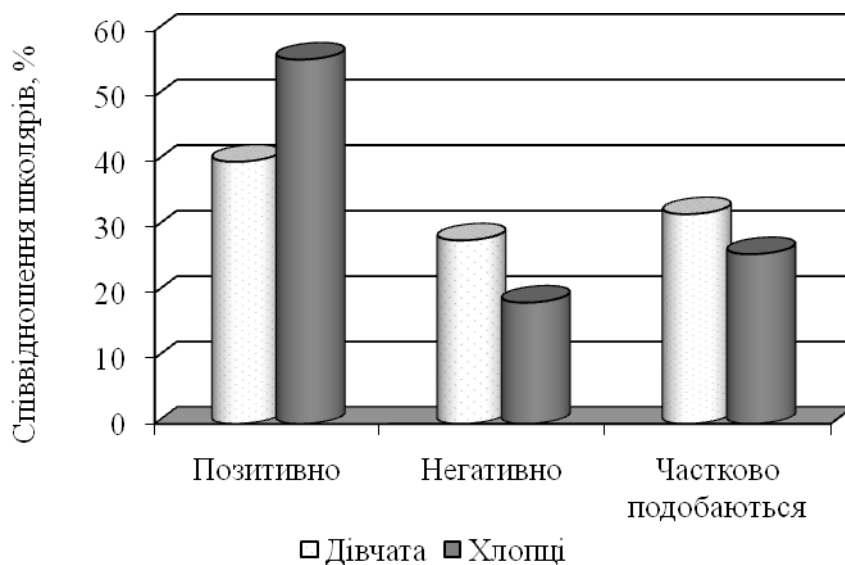


Рис. 1. Розподіл учнів 9 класів щодо їх ставлення до уроків фізичної культури, %

Опитування досліджуваних школярів на предмет уподобання варіативних модулів, включених у навчальну програму, показало, що серед запропонованих варіантів хлопці обирали переважно спортивні ігри (33,3 %), а дівчата – гімнастику (28,0 %).

До фізкультурно-оздоровчих занять у позаурочний час систематично долучається менше половини серед досліджуваних школярів – 44,4 % серед хлопців і 24,0 % серед дівчат, у той час як для більшості досліджуваних учнів такі заняття відбуваються несистемно. При цьому, хлопці обирають переважно атлетизм, єдиноборства, плавання, спортивні ігри, а дівчата – фітнес і аеробіку.

**Висновки.** Аналіз результатів анкетування показав загальну знижену зацікавленість дев'ятикласників як до урочних, так і позаурочних занять фізичною культурою, спортом та іншими видами рухової активності. Це підтверджує своєчасність пошуку альтернативи традиційним підходам до проведення уроків фізичної культури для уникнення монотонності занять і

підвищення зацікавленості школярів.

**Список використаних джерел:**

1. Боднар І. Р. Ставлення учнів середнього шкільного віку до уроків фізичної культури. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2013. № 1. С. 137-140.
2. Бухановська Т. М., Мальцева Л. О., Андрейчин Л. В. Стан здоров'я сучасних школярів, шляхи його збереження та поліпшення. Україна. Здоров'я нації. 2012. №. 1. С. 44–50.
3. Дейкун М. П. Форми організації позакласної та позашкільної роботи з фізичного виховання як дієва складова запровадження здорового способу життя. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт, 2015. № 129 (3). С. 104-108.
4. Могильний Ф. В. Діагностика компонентів здорового способу життя учнів основної школи. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. 2014. №. 115. С. 159-163.
5. Сутула В.О., Власов Г.В., Булгаков О.І. Сучасні педагогічні технології в системі фізичного виховання школярів. Харків: 2013. 117 с.
6. Щепотіна Н.Ю., Романюк О.В. Оцінка рівня фізичної працездатності учнів середніх класів. Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: IV Всеукраїнська інтернет-конференція “COLOR OF SCIENCE”, 29 січня 2021 року. С. 180-182.

**ВПЛИВ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ  
УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ**

**Лобашевський Владислав**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті дано характеристику мотивації. Висвітлені чинники які впливають на мотивацію до занять фізичною культурою і спортом учнів основної школи. Проаналізовано зв'язок між інтересом і мотивацією.

**Summary.** The article describes motivation. The factors that affect the motivation to engage in physical education and sports of elementary school students are highlighted. The relationship between interest and motivation is analyzed.

**Актуальність проблеми.** В останні роки спостерігаємо значне збільшення обсягу навчального навантаження учнів основної школи. Результатом цього є низька рухова активність і гіподинамія, що стають причиною захворюваності різних функціональних систем організму дітей і підлітків [1]. Період навчання в закладах загальної середньої освіти з 5 по 9

класи характеризується збільшенням кількості дітей із різними захворюваннями в 2-3 рази, зокрема, збільшення до 80-90 % від загальної кількості дітей з різними ступенями порушення постави. Разом з тим, фізична культура і спорт залишаються основними засобами зміцнення здоров'я дітей і підлітків, їх всебічного розвитку, протидією негативним наслідкам зниження рухової активності, покращення працездатності та зниження втомлюваності, підвищення опірності організму до різних захворювань у період навчання [5, 6].

Специфіка фізичного виховання полягає в тому, що усвідомлена інформація стає мотивованим спонуканням до виконання фізичних вправ, використання природних чинників і формування такого способу життя, який сприятиме досягненню особистих і суспільних цілей. Критерієм ефективності цього процесу повинен бути рівень здоров'я дітей і підлітків, рівень фізичної працездатності та соціальної дієздатності [3].

При умові систематичності та цілеспрямованості занять фізичними вправами з відповідними тренувальними режимами розвивального характеру можливе покращення фізичного стану та рівня здоров'я дітей і підлітків. У закладах загальної середньої освіти окресленим вимогам відповідають уроки фізичної культури, секційні заняття різними видами спорту та самостійне виконання домашніх завдань. Результати опитування школярів свідчать, що лише близько 20-25 % учнів систематично займаються спортом і тільки 7 %, виконують домашні завдання з фізичної культури. Результати досліджень показали, що кількість учнів, які займаються систематично фізичними вправами організовано та самостійно, може збільшитися тільки за умови підвищення мотивації до цих занять.

Дослідження Москаленко Н.В. [6] свідчать, що потреби, мотиви й інтереси в сфері фізичного виховання мають свої вікові особливості та пов'язані з психологічним розвитком, соціальним формуванням особистості, темпераментом, соціально-економічними умовами життя конкретної сім'ї. Аналіз літературних джерел засвідчив відсутність наукових даних щодо чинників, які впливають на формування мотивації дітей і підлітків до фізичного самовдосконалення, стимули до систематичних занять фізичними вправами з урахуванням індивідуальних і типологічних особливостей нервової системи, соціально-економічних умов життя, організаційно-методичних умов забезпечення процесу фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти в різних регіонах України. Вирішення окреслених питань сприятиме вдосконаленню організаційно-методичної основи фізичного виховання школярів і перетворенню учня з об'єкта педагогічного процесу в суб'єкт, підвищить його активність і зацікавленість у досягненні високого рівня власного фізичного здоров'я.

**Мета дослідження** – проаналізувати, опираючись на літературні джерела, стан здоров'я учнів 5-9 класів і їхню мотивацію до занять фізичною культурою і спортом.

**Завдання:** визначити чинники, що впливають на формування мотивації школярів; визначити тенденцію змін у стані здоров'я школярів 5-9 класів.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Як свідчить досвід розвинутих країн світу, державна підтримка розвитку фізичного виховання і спорту є найбільш економічно вигідним і ефективним засобом профілактики захворюваності, зміцнення генофонду та розв'язання інших соціальних проблем.

Національна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» на період 2005-2015 рр., розроблена відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт», визначає нові пріоритети суспільства до здоров'я людини як найвищої гуманістичної цінності.

Відношення до фізичної культури суспільства в цілому та конкретної особистості складається з розуміння й усвідомлення цього поняття (дефініції) – називають як певні види діяльності людини (суспільства), так і засоби, методи, створені в суспільстві, а також результати, що становлять цінність для особистості та суспільства. Людина постає як носій культури, споживач, творець її [6].

Концепція мотивації ґрунтується, звичайно, як на біологічних і соціальних факторах, так і на факторах навчання, які стимулюють, підтримують і зупиняють цілеспрямовану поведінку [6].

Мотивація, спрямована у бік зменшення напруги, створюється певною потребою. Мета поведінки задовольняє певні базові потреби індивіда [6].

Інакше кажучи, потреба – це недостатність чогось, що виявляється у стані напруги у психіці, та відбивається у свідомості людини у вигляді бажань, нахилів [1, 5].

У сфері фізичного виховання виділяють три групи стійких потреб: біологічні, соціальні, ідеальні [3].

Поява потреби тягне за собою ланцюг вчинків людини, які супроводжуються внутрішньою психічною і зовнішньою руховою активністю і бажанням позбавитися внутрішньої напруги. Це призводить до пошуку виходу зі становища, що склалося, і зумовлює появу мети, поки що ідеальної, існуючої тільки в уяві людини, але вже тієї, що спрямовує результати пошуку [2, 4].

Інтерес і мотивація пов'язані між собою і впливають одне на одного. Внутрішня мотивація виникає тоді, коли зовнішні мотиви і мета занять фізичною культурою відповідають можливостям учнів, тобто є для них оптимальними (не занадто важкими і не дуже легкими), і коли вони розуміють суб'єктивну відповідальність за їхню реалізацію. Успішна реалізація таких мотивів і цілей викликає в дітей і підлітків натхнення, бажання продовжувати заняття за власною ініціативою, тобто, внутрішню мотивацію й інтерес. Внутрішня мотивація виникає також при умові, що учень відчує задоволення від самого процесу, від умов занять і від характеру взаємин із педагогом, із членами колективу під час занять [6].

**Висновки.** Формування в учнів основної школи мотивації до фізичного самовдосконалення виступає одним із найважливіших початкових етапів у процесі організації самостійних занять різними видами рухової активності. В процесі фізичного виховання необхідно враховувати вікові, психологічні й

індивідуальні закономірності розвитку школярів, оскільки для дітей різного віку і для кожної окремо взятої дитини не всі мотиви мають однакову спонукальну силу. Одні з них є першочерговими, провідними, основними, інші – другорядними, побічними, які не мають самостійного значення. Останні підпорядковуються провідним мотивам. У одних випадках основним мотивом може виступати прагнення стати відмінником у класі, в інших – інтерес до самих знань, бажання одержати вищу освіту тощо.

### **Список використаних джерел:**

1. Добринський В.С. Рейтингова оцінка фізичної підготовленості підлітків як засіб підвищення мотивації до систематичних занять фізичною культурою: Автореф. дис. канд. наук. фіз. вих і сп. ВДУ Луцьк, 2000. 20 с.
2. Круцевич Т., Безверхня Г. Формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом школярів з різними типами ВНД. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. за ред. С.С. Єрмакова. Харків: ХДАДМ (XXIII), 2002. №25. С.89–98.
3. Круцевич Т.Ю., Петровский В.В. Фізичне виховання як соціальне явище. Наука в олімпійському спорті. 2001. №3. С.3–16.
4. Митчик О.П. Індивідуалізація фізичного виховання у загальноосвітній школі: Авотреф. дис. канд. фіз. вих. і сп. ЛДІФК. Львів, 2002. 20 с.
5. Москаленко Н.В. Розвиток творчої особистості школяра засобами фізичної культури. Фіз. вих., спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. праць. Луцьк, 2002. Т. 1. С. 284–286.
6. Москаленко Н.В. Особливості формування інтересів дітей молодшого шкільного віку до занять фізичною культурою. *Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць у галузі ФК і С.* Львів, 2003. Т. 2. С. 46–48.

## **ЗАСОБИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ КІКБОКСЕРІВ ДЛЯ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ**

**Лободюк В'ячеслав**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті висвітлені питання розвитку фізичних якостей учнів старшого шкільного віку, які займаються кікбоксингом. Розглядається проблема покращення фізичної підготовленості школярів, особливостей фізичних вправ і використання їх на уроках фізичної культури.

**Summary.** The article covers the issues of physical development of high school students who practice kickboxing. The problem of improving the physical fitness of schoolchildren, the peculiarities of physical exercises and their use in physical education lessons is considered.

**Актуальність проблеми.** Кікбоксинг є бойовим видом спорту, в якому відбувається розвиток фізичних якостей учнів. Особлива увага приділяється

фізичній витривалості та психологічній підготовці спортсмена. Це один із тих контактних видів єдиноборств, де рівень фізичної підготовленості та психологічний настрій суттєво впливають на результат змагальних поєдинків.

Техніка і тактика в кікбоксингу нерозривно пов'язані між собою і визначають одна одну. Тактика – це розділ теорії кікбоксингу, в якому вивчаються форми, види, способи і засоби боротьби з різними за манерою ведення бою супротивниками. Тактична майстерність кікбоксера визначається правильним плануванням бою і його управлінням, насамперед вона проявляється в здатності нейтралізувати сильні сторони супротивника, використати його слабкі сторони і відночас уміти використовувати свою індивідуальну манеру ведення бою [1, 2, 3].

**Мета дослідження** полягала у визначенні та структуруванні ефективних засобів розвитку фізичних якостей бійців-кікбоксерів.

**Завдання дослідження:** на основі використаної науково-методичної літератури та власного досвіду розробити комплекс тренувальних вправ, що сприятиме розвитку фізичних якостей кікбоксерів.

**Методи дослідження:** власний досвід; аналіз літературних джерел; педагогічне спостереження, опитування провідних тренерів з боксу.

**Результати дослідження.**

У процесі тренувань спортсменам потрібно постійно підвищувати свій рівень фізичної та технічної підготовленості, тобто розвивати такі якості – силу, швидкість, витривалість, гнучкість.

*Основа підготовки.* В основі підготовки був розроблений комплекс, у який входять фізичні та спеціальні вправи. Найважливішим завданням тренера є виховання у кікбоксерів цілеспрямованості, що виявляється в чіткому усвідомленні мети і завдань, в активному і неухильному бажанні підвищувати свою майстерність. Необхідною якістю, що забезпечує досягнення наміченої мети, є наполегливість. Для її виховання важливо, щоб кікбоксер вірив у перспективу своєї спортивної діяльності, щоб був переконаний, що працьовитість під час виконання вправ і стійкість у бою активно сприятимуть формуванню його майстерності.

Виховання сміливості та рішучості доцільно починати з вироблення в кікбоксера впевненості, віри в свої сили. Сміливість і рішучість – якості, основані на впевненості в своїх силах, знанні своїх позитивних сторін і якостей, умінні добре орієнтуватись у бойовій обстановці. Вони виражаються у здатності в найгостріші моменти поєдинку швидко приймати рішення, без вагань виконувати їх, переборюючи страх та інертність. У ході змагань перевіряється здатність спортсмена до вольових вчинків. Тренер запов'язаний систематично застосовувати вправи для розвитку вольових якостей кікбоксера.

Засоби розвитку різних фізичних якостей юних кікбоксерів представлено в табл. 1.



Таблиця 1

**Засоби розвитку фізичних якостей юних кікбоксерів**

<b>Вправи для рук:</b>	<b>Вправи для розвитку швидкісно-силових якостей</b>
-віджимання на руках з положення упору лежачі; -підтягування на перекладині; -віджимання на брусах;	-кроси на різні дистанції; -б'юрпі (з положення стоячи зробити упор присівши, стрибком упор лежачі -з упора лежачи перехід в упор сидячи (швидкісне виконання вправи); -вистрибування вгору з двох ніг на тумбу; -стрибки на скакалці;
<b>Вправи для ніг:</b>	<b>Загально розвивальні справи з предметами</b>
-присідання; -присідання зі стрибком догори; -випади вперед, зміна положення вперед-назад стрибком (рухи пружинні)	-кидки набивного м'яча від 2-5кг (кидки м'яча з напарником, одне одному, кидки м'яча індивідуально у довжину і висоту; -вправи з гантелями, гирями, штангою;
<b>Спеціальні вправи для спеціальної витривалості</b>	<b>Вправи для розвитку швидкості</b>
-швидкісне та вибухове відпрацювання ударної техніки на боксерських мішках і засобах для відпрацювання ударів (лапи, пади). Існує загальна і спеціальна витривалість. З метою удосконалення загальної витривалості кікбоксера використовують загальнопідготовчі вправи (крос, плавання, спортивні ігри тощо) і спеціальні (вільні і умовні бої, робота в парах, на снарядах і лапах). Для вдосконалення спеціальної витривалості, яка проявляється в здібності кікбоксера виконувати інтенсивну роботу максимальної потужності використовуються спеціальні і спеціально-підготовчі вправи (умовні і вільні бої, робота на снарядах, «бій з тінню», вправи з партнером у парах без руковичок, стрибки зі скакалкою, робота з набивними м'ячами, з тягарами тощо. При вихованні витривалості кікбоксерів велике значення має постановка правильного дихання, воно повинно бути безперервним і достатньо глибоким. Це забезпечує кращу вентиляцію легень і дозволяє більш ефективно використовувати життєву ємкість легень.	Для досягнення високої швидкості складної реакції у навчанні і тренуванні слід дотримуватись відомого педагогічного правила: від простого до складного і поступово збільшувати кількість вправ. Зокрема, спочатку бійців вчать захисту у відповідь на завчасно обумовлений удар, далі – реакція на одну з двох, трьох атак тощо. Вправи з пневматичною грушею: пневматична груша наповнена повітрям і підвішена на спеціальній платформі. На них вдосконалюються тільки удари руками. Швидкі рухи, чіткий ритм ударів змушують спортсмена підтримувати темп вправи, завдавати удари з певною силою і частотою. Груша рухається тим швидше, чим чим сильніше наноситься удар. Вміння наносити швидко і точно послідовні удари, відчуття ритму рухів і дистанції розвиваються за допомогою вправ з пневматичною грушею.

Запропонована нами методика тренувань побудована на основі фізичної витривалості та швидкісно-силових вправах. Паралельно зі звичайним відпрацюванням на боксерських мішках і лапах по команді відпрацьовується

швидкісна і вибухова техніка (тобто в періодах між раундами). Вибухові та швидко-силові відпрацювання актуальні в основній і заключній частинах тренування.

**Висновки.** Враховуючи особистий досвід, а також під час обміну досвідом з іншими тренерами з різних видів єдиноборств можна зробити висновок, що фізична підготовленість має велике значення при підготовці кікбоксерів, адже у змагальному процесі у визначений момент це може вплинути на результат поєдинку.

**Список використаних джерел:**

1. Ведмедюк А.Д. Атлетизм як різновид занять з фізичного виховання студентів вищого навчального закладу. Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд». 2014. Т.2, №1.
2. Гуцул Н.З. Удосконалення спеціальної фізичної підготовки кікбоксерів з урахування різних стилів змагальної діяльності на етапі спеціалізованої базової підготовки : дис. ... канд. наук з фізичного виховання і спорту: 24.00.01. Львів, 2019. 251 с.
3. Особливості техніко-тактичної підготовки у кікбоксингу. / Укладачі: Савченко В.Г., Авдієвський А.С., Шевченко О.В. Дніпропетровськ: Видавництво ДДІФКіС, 2012, 40 с.

**ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА ЯК ЗАСІБ ЗНЯТТЯ СТРЕСУ  
У СТУДЕНТІВ НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ**

**Макарова Ія**

*Національний університет кораблебудування  
імені адмірала Макарова*

**Резюме.** Стаття присвячена дослідженню проблеми застосування дихальних вправ для боротьби зі стресами у студентів на дистанційному навчанні під час війни в Україні. У дослідженні передбачається, що доповнення основних занять з фізичної культури дихальними вправами призведе до зниження стресу в студентів, які перебувають на віддаленому навчанні. Комплекси вправ дихальної гімнастики сприяють зниженню психо-емоційної напруги, зняттю стресу, покращенню загального самопочуття та підвищенню працездатності студентів.

**Summary.** The article is devoted to the study of the problem of using breathing exercises to combat stress in students on distance learning during the war in Ukraine. The study suggests that supplementing basic physical education classes with breathing exercises will lead to a reduction in stress among students enrolled in distance learning. Complexes of breathing exercises help to reduce psycho-emotional tension, relieve stress, improve overall health and increase students' performance.

**Актуальність проблеми.** Перехід студентів ЗВО на віддалене навчання у зв'язку з повномасштабною війною в Україні дуже впливає на психоемоційний стан студентів. Відбувається адаптація студентів до незвичних умов навчання, що пов'язано з постійним перебуванням у стані тривоги (нестача спілкування з однокурсниками, повітряні тривоги, зміна місця проживання) [4].

Відомо, що дихальна гімнастика позитивно впливає на оздоровлення нервово-психічних станів. Дихальні вправи є ефективним профілактичним заходом і дієвим інструментом керування емоціями в ситуаціях стресу і тривоги [3, 4].

У зв'язку з актуальністю проблеми, по цій темі вже є низка досліджень (Федорова Я.В., 2013; Тулайдан В.Г., Шелехова Т.В., 2018; Слухенська Р., Гауряк О., 2022). Але проблема психоемоційної регуляції студентів і методи зниження рівня стресу під час напруженої ситуації в країні залишаються недостатньо дослідженими.

**Мета** – дослідження та визначення особливостей застосування дихальної гімнастики для зняття стресу на дистанційному навчанні під час війни в Україні.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури та Інтернет-ресурсів, анкетування, педагогічні спостереження, опитування, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Повномасштабна війна, яку Росія веде проти України, змушує суспільство перебувати у сильному напруженні. З одного боку, стрес допомагає молоді адаптуватися до екстрених умов, але інколи він навпаки виснажує та заважає діяти розсудливо, спокійно і зважено.

У відповідь на стрес у людини виникає стан тривоги, сум'яття, яке є автоматичною підготовкою до активної дії – атакуючої або захисної. Така підготовка здійснюється в організмі завжди, незалежно від того, якою буде реакція на стрес, навіть тоді, коли не відбувається ніякої фізичної дії. Імпульс автоматичної реакції може бути потенційно небезпечний і приводити організм у стан вищої готовності. Нервова система реагує викидом великої кількості гормонів адреналіну і норадреналіну, які, потрапляючи в кров, прискорюють пульс і дихання, підвищують кров'яний тиск, напружують м'язи [1].

Дихання – це єдина автоматична або автономна функція, яку ми можемо змінити і контролювати самі. Слід відзначити, що всі ланки функціональної дихальної системи працюють не ізольовано, а разом, у тісному взаємозв'язку з іншими системами організму. Під час панічної атаки люди несвідомо неглибоко і швидко дихають, що може погіршити стан, у якому вони перебувають і значно посилити будь-які напади тривоги. Тому, щоб контролювати рівень стресу, спеціалісти рекомендують використовувати протистресові дихальні вправи.

Величезний науковий досвід підтверджує, що дихальні техніки є дуже дієвим інструментом керування емоціями в ситуаціях стресу і тривоги, інструментом регуляції злості чи стишення в часі фізичного чи емоційного збудження. Вони ефективні як для дорослих, так і для дітей. Такі техніки можна

застосовувати в найрізноманітніших життєвих ситуаціях і протягом усього життя. Використання дихальних вправ впливає на пристосувальні механізми організму, що дозволяє значно підвищити ефективність і економічність зовнішнього дихання і при цьому зробити більш стабільними фізіологічні резерви й адаптаційні можливості організму [3].

Вивчення взаємодії дихальної та серцево-судинної систем за останні десятиліття призвело до розуміння того, що дихання дійсно впливає на регуляцію серцевого ритму. В нормі під час вдиху частота серцевих скорочень зростає, а під час видиху спадає. Тому, навчившись керувати диханням, можна взяти під свій контроль стресового стану.

Студентам була запропонована методика повільного дихання [2], яку вони виконували кожний день упродовж трьох місяців. Вона полягала в тому, що спочатку виконується глибокий вдих через ніс (на 1-2-3-4); на піку вдиху затримується дихання (на 1-2-3-4), після чого робиться видих через рот (або як зручно) якомога повільніше (на 1-2-3-4-5-6). Це заспокійливе дихання. Вправа виконувалася не менше 10-ти разів.

Основний вплив під час такого ритму дихання здійснюється на центральну та вегетативну нервову систему. Внаслідок зниження частоти дихання значно збільшується концентрація  $O_2$  та зменшується концентрація  $CO_2$  у крові. Це призводить до активації блукаючого нерву, що є частиною парасимпатичної нервової системи [3].

Студентами були заповнені анкети на початку й у кінці експерименту, в яких були надані відповіді на запитання стосовно самопочуття, режиму сну, відпочинку, апетиту, концентрації уваги під час навчання. Також було запропоновано пройти колірний тест Люшера, щоб оцінити фізичний і психічний стан студентів, їх стійкість до стресу, потенціал життєвої енергії. Також проводився аналіз щоденників самоконтролю студентів.

В експерименті взяли участь 32 студенти 1-2 курсів Інституту автоматики та електротехніки МНУ ім. адмірала Макарова. По закінченню експерименту й обробки даних було виявлено покращення багатьох показників. Так, виявлено покращення якості сну у 18 % студентів, концентрації уваги – у 15 %, стійкості до стресу та покращення потенціалу життєвої енергії – у 26 % студентів. Але у студентів не відбулося суттєвих змін у показниках апетиту.

Численні дослідження довели: дихальні техніки дійсно допомагають зняти нервову напругу, забути про безсоння та позбутися депресії. При свідомому способі дихання сповільнюється швидкість серцебиття, що дає змогу заспокоїтись і краще контролювати себе, емоції та відчуття. Зняття стресу відбувається за рахунок розслаблення м'язів, активізації вироблення ендорфінів – «гормонів щастя», зниження тиску, стимулювання роботи лімфатичної системи.

Дихальні вправи не лише допомагають боротися зі стресом – вони активізують вентиляцію легень, знижують кислотність крові, а це викликає додатковий приплив крові до мозку. В результаті покращується концентрація уваги, з'являється відчуття спокою.

### **Висновки.**

1. Комплекси вправ дихальної гімнастики сприяють зниженню психоемоційної напруги, зняттю стресу, покращенню загального самопочуття та підвищенню працездатності студентів, які перебувають на віддаленому навчанні в період війни.
2. Включення таких вправ у заняття з фізичної культури на дистанційному навчанні позитивно впливає на настрій і самопочуття студентів, викликає в них бажання практикувати ці вправи самостійно.
3. Доповнення основних занять з фізичної культури дихальними вправами привело до зниження стресу в студентів, які перебувають у ситуації стресу на дистанційному навчанні.

### **Список використаних джерел:**

1. Слухенська Р., Гауряк О., Єрохова А., Литвинюк Н. Вплив фізичної культури на подолання стресу у студентів вищих навчальних. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), (7(152), 108-110. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.7\(152\).25](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.7(152).25)
2. Стадников Г. До питання пошуку альтернативних шляхів удосконалення фізичного виховання студентської молоді. Молода спортивна наука України. Львів, 2005. Вип. 9, т. 3. С. 82-85.
3. Тулайдан В.Г., Шелехова Т.В. Дихальна гімнастика, як провідний засіб покращення здоров'я студентів (методичні рекомендації для студентів ДВНЗ «УжНУ»). Львів, «Фест-Прінт».2018.-31с.
4. Федорова Я.В. Стрес та його роль в навчальній діяльності студента. Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія. 2013. Вип. 39(4). С. 290-294.

## **СПОСОБИ ФОРМУВАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ МОТИВАЦІЇ У ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ**

**Маршук Ірина, Лисак Анастасія**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті уточнено сутність фізкультурно-оздоровчої мотивації, проаналізовано способи формування фізкультурно-оздоровчої мотивації у жінок першого періоду зрілого віку.

**Summary.** The article clarifies the essence of physical culture and health motivation, analyzes the methods of formation of physical culture and health motivation in women in the first period of adulthood.

**Актуальність проблеми.** У Стратегії розвитку фізичної культури і

спорту до 2028 року поставлено завдання здійснення наукових досліджень щодо виявлення інтересів, потреб і мотивацій різних груп населення у заняттях фізичними вправами. Особливу увагу необхідно приділяти жінкам, оскільки вони найменш залучені до занять фізичними вправами та характеризуються менш розвиненою потребою в організованій фізичній активності (М. Ріпак, І. Ріпак, 2018).

**Мета** – охарактеризувати способи формування фізкультурно-оздоровчої мотивації у жінок першого періоду зрілого віку.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел.

**Результати дослідження.** Фізкультурно-оздоровча мотивація визначається нами як психічний стан установки людини, який обумовлений переживанням потреб, що задовольняються фізкультурно-оздоровчою діяльністю, знаннями в галузі цієї діяльності, самооцінкою своїх можливостей щодо цієї діяльності, критеріями задовільного досягнення її цілей, очікуваними оцінками інших людей процесу та результатів діяльності, і визначає зміст і рівень виявленої ним психічної та фізичної активності у конкретних життєвих ситуаціях.

Деякі сучасні автори підкреслюють, що в заняттях з жінками в фітнес-клубах основна увага приділяється поліпшенню статури і розвитку фізичних якостей. При цьому, завдання формування ціннісного ставлення до зміцнення здоров'я через заняття фізичними вправами залишається на другому плані.

Для підвищення емоційної привабливості для жінок зрілого віку фізкультурно-оздоровчої діяльності пропонується використовувати в процесі занять музичний супровід у формі популярних, добре відомих і улюблених для них мелодій, здійснювати підбір і застосування рухливих ігор.

О.Б. Іванік [3] пропонує для підвищення емоційної привабливості занять варіювати засоби, прийоми та методи організації фізкультурно-оздоровчої діяльності жінок.

А. Вовканич [2] рекомендує купити яскраву спортивну форму – спортивний одяг найчастіше підкреслює всі переваги і недоліки фігури, тому з'явиться новий привід займатися з подвоєним завзяттям.

Т.О. Синиця [5] зазначає необхідність при заняттях шейпінгом організовувати роботу жінки зі своїм «образом» перед дзеркалом, що дозволяє їй виробити позитивне ставлення до себе та до фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Наближеність фізкультурно-спортивних і рекреаційно-оздоровчих споруд до місця проживання виступає суттєвим фактором для виникнення для збереження фізкультурно-оздоровчої ситуації, так як спостерігається стійка тенденція зміщення місць проведення занять фізичною культурою і спортом ближче до зон проживання.

С. Лисак [4] для формування фізкультурно-оздоровчої мотивації у жінок зрілого віку, які займаються в шейпінг-клубах, рекомендує: створювати на заняттях ситуації для досягнення успіху, для переживання почуття задоволеності від процесу виконання фізичних вправ, від умов їх проведення,

від можливості проявити особистісні якості, від взаємин у групі; створювати атмосферу довірчого міжособистісного спілкування, що забезпечує психологічну захищеність внутрішній спокій особистості; приділяти увагу особистому прикладу педагога; підвищення емоційного фону занять; надання допомоги в подоланні труднощів; забезпечувати можливість включення в різні види фізкультурно-оздоровчої діяльності, що дозволяє знайти сферу діяльності, більшою мірою відповідну фізичному розвитку, інтересам і схильностям.

Г.В. Безверхня [1] включає в комплекс соціально-педагогічних умов формування фізкультурно-оздоровчої діяльності: зручне місце розташування фізкультурно-оздоровчого клубу і зручний розклад занять; цінову політику, яка враховує матеріальне становище тих, хто займається; врахування переваг тих, хто займається при виборі видів рекреативно-оздоровчої діяльності; створення ситуацій, що приносять позитивні емоції тим, хто займається, в тому числі й від міжособистісного спілкування; професіоналізм інструкторів і тренерів.

Зміна сформованих поглядів, відносин, стереотипів дорослої людини у сфері фізичної культури, що забезпечує формування фізкультурно-оздоровчої мотивації, вимагає застосування інформаційної стратегії, що орієнтує імітаційні моделі поведінки. І хоча свобода вибору «займатися фізичними вправами чи ні», як і раніше, залишається за людиною, навколишнє інформаційно-пропагандистське середовище має забезпечувати правильність прийнятих рішень.

Щоб виконати призначену їй роль формування фізкультурно-оздоровчої мотивації, пропаганда цінностей фізичної культури повинна виходити безпосередньо на людину. Зміст і спрямованість інформації повинні враховувати професійні, вікові та психологічні особливості аудиторії. Вона має диференційовано впливати на різні верстви населення, різні соціально-демографічні групи.

У розвитку мотивів занять фізичною культурою певну роль грає мода. Вона активно сприяє залученню до діяльності, отже, і формуванню у ній потреби. Почавши займатися через моду будь-яким видом спорту, людина може захопитися, продовжити ці заняття і після того, як мода вже пройшла.

С. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens [6] для формування фізкультурно-оздоровчої мотивації пропонують враховувати переваги жінок до певних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності; інформувати про значимість занять фізичних вправ у зміцненні здоров'я.

Для формування фізкультурно-спортивної мотивації пропонується формувати систему взаємопов'язаних оперативних, проміжних і перспективних цілей занять фізичними вправами.

**Висновок.** Вивчення мотивів, які активізують прагнення людини до систематичних занять фізичною культурою і спортом є однією з важливих проблем у фізичному вихованні, оскільки мотиви мають вирішальне значення в поведінці й стимуляції активної діяльності.

### Список використаних джерел:

1. Безверхня Г.В. Організація і методика оздоровчої фізичної культури. Методичні рекомендації (для вчителів фізичної культури). Умань, 2012. 72 с.
2. Вовканич А. Рекреаційно-оздоровча діяльність жінок з використанням засобів реабілітаційного фітнесу. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022. Том 7, № 4 (38). С. 157-162.
3. Іванік О.Б. Мотиваційні пріоритети до занять різними видами рухової активності за гендерними ознаками. Молодий вчений. 2018. № 4.2 (56.2). С. 5-8.
4. Лисак С. Дослідження мотивів та інтересів жінок першого зрілого віку, які займаються фізкультурно-оздоровчими заняттями. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Збірник наукових праць. 2015. Вип.9. Т.1. С. 280-285.
5. Синиця Т.О. Визначення провідних мотивів жінок I періоду зрілого віку до відвідування занять з оздоровчої аеробіки. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2016. 53-57 с.
6. Bouchard C. Physical activity, fitness, and health / C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens. Champaign, IL: Human Kinetics, 2014. Pp. 25-41.

## ТЕХНОЛОГІЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ СЕРЕДНІХ КЛАСІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ВАРІАТИВНОГО МОДУЛЯ «ФУТБОЛ»

Муляр Оксана

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовано особливості впровадження методики вдосконалення координаційних здібностей учнів загальноосвітніх шкіл у процесі вивчення варіативного модуля "Футбол". Визначено методику вдосконалення координаційних здібностей учнів загальноосвітніх шкіл у процесі вивчення варіативного модуля "Футбол".

**Summary.** The article analyzes the peculiarities of the implementation of the technology for improving the coordination abilities of middle school students in the process of studying the variable module "Football". Technologies for improving the coordination abilities of middle school students in the process of studying the variable module "Football" have been clarified

**Актуальність проблеми.** Одним із найпопулярніших видів спорту, особливо серед дітей, є футбол. Сучасний футбол формує здоровий спосіб життя, поєднує фізкультуру та спорт [4]. Враховуючи важливість футболу для виховання, соціального здоров'я, в Україні була розроблена система безперервної футбольної освіти: уроки фізкультури, які продовжували навчальний матеріал з футболу – секції з цього ігрового виду спорту в середній



школі – змагання між шкільними футбольними гуртками [3].

Технології вдосконалення координаційних здібностей досліджували Г. Лисенчук, В. Костюкевич та ін. А. Васильчук, Ю. Фалес та ін. пропагували нові технології навчання школярів футболу. Суттєве підвищення різноманітності шкільного фізичного виховання через футбол потребує системного та планомірного використання методів організації, впровадження сучасних методик, нових інформаційних і моніторингових технологій, підвищення якості комплексного контролю навчального процесу, матеріально-технічного забезпечення.

**Мета** – визначити зміст методичних прийомів, що сприяють удосконаленню координаційних здібностей учнів закладів загальної середньої освіти в процесі вивчення варіативного модуля "Футбол".

**Завдання дослідження:** на основі науково-методичної літератури визначити методику вдосконалення координаційних здібностей учнів загальноосвітніх шкіл у процесі вивчення варіативного модуля "Футбол", проаналізувати рівень розвитку координаційних здібностей учнів загальноосвітніх шкіл.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури.

**Результати дослідження.** Технологія вдосконалення координаційних здібностей учнів середніх класів складається зі спеціально розроблених вправ у поєднанні з тренувальними комплексами, які відповідають етапам навчання й орієнтуються на основні дидактичні принципи. Виконання вправ для вдосконалення координаційних здібностей учнів середніх класів містить перелік завдань на спритність і швидкість, підготовку координаційно-швидкісних навичок [2].

Практика фізичного виховання показує, що технології вдосконалення координаційних здібностей учнів середніх класів вимагають різних видів координаційних зусиль. Виходячи з цього принципу, щоб розвивати будь-яку фізичну якість, вправи, які є дуже складними з точки зору координації, повинні використовуватися з силою, таким чином, допомагаючи в той же час розвивати координацію. Проте досягти високого рівня розвитку координаційних здібностей, як показують теорія і практика, можна лише за умови раціонального використання відповідних засобів і методів, а також спостереження за впливом основних факторів у визначенні того чи іншого виду координаційних здібностей. Методика вдосконалення координаційних здібностей учнів середніх класів передбачає виконання фізичних вправ у складних ситуаціях. Ефективними в цьому відношенні є біг з подоланням природних перешкод, бігові вправи з подоланням труднощів (бар'єри, м'ячі, гімнастичні лави), гімнастичні й акробатичні вправи [1]. Рекомендуються також вправи, що відповідають певним встановленим параметрам рухової активності: ходьба або біг на відстань, виконання силових вправ зі змінною вагою.

Необхідною складовою методики є контроль і самоконтроль, який

розглядається в трьох аспектах: як елемент загального управління процесом, як певна сукупність дій педагога і як засіб зворотнього зв'язку для моніторингу стану учнів. Подаючи як кількісні, так і якісні показники характеристики пропонуваніх вправ, можна оцінити придатність обраних матеріалів, методів, умов виконання та реалізації конкретних педагогічних завдань [2].

**Висновки.** Основними засобами розвитку координаційних здібностей є фізичні вправи, що характеризуються складністю координації роботи нервово-м'язового апарату, рекомендовані для виконання складних завдань, тобто, з різних вихідних точок, в обмеженому просторі та часі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дулібський А. Напрямки удосконалення техніко-тактичної підготовки юних футболістів. Спортивна наука України. 2016. № 2 (72). С. 15–23.
2. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: К.: Олімпійська література, 2012. Т. 2 . 368 с.
3. Столітенко Є.В., Черевко Т.П. Фізичне виховання учнів 1-11 класів у процесі занять футболом. К, 2013. 304 с.
4. Vozniuk, T., Shchepotina, N., Koliadych, Y., Lazarenko, N., Ihnatova, O., Baiurko, N., Kostiukevych, V., Svirshchuk, N., Perepelytsia, M., & Chyzhevskaya, N. (2021). Methods of Primary Selection of Young Football Players. Sport Mont, 19 (S2), 9-15.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧАТКОВОГО НАВЧАННЯ ПЛАВАННЯ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Нагорний Артур**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті охарактеризовано етап початкового навчання плавання учнів молодшого шкільного віку. Визначено основні прийоми. Висвітлений вплив плавання на здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

**Summary.** The article describes the stage of initial swimming training for elementary school students. The main techniques are defined. The influence of swimming on the health of children of primary school age is highlighted.

**Актуальність проблеми.** Досить поширеною у наш час є проблема постави, у тому числі, учнів молодшого шкільного віку, адже суворі реалії навчання, воєнний стан, пандемія, дистанційне навчання за комп'ютером ставлять нові виклики. Аналіз літературних джерел показав, що викривлення хребта збільшилося у дітей в останній час у рази. Нами запропоновано покращити цю ситуацію плаванням. Оздоровчий вплив засобів плавання обумовлюється цілим рядом факторів, серед яких варто відзначити високу

енергетичну вартість роботи, що виконується, активізацію важливих функціональних систем, феномен гравітаційного розвантаження опорно-рухового апарату тощо. Систематичні заняття у воді рекомендовані переважно всім практично здоровим людям будь-якого віку й характеризуються широким спектром своєї цільової спрямованості – лікувально-профілактичної, рекреативної, кондиційної [1].

**Мета дослідження** – дати характеристику початкового навчання плавання учнів молодшого шкільного віку.

**Завдання дослідження:** визначити за допомогою літературних джерел вплив плавання на організм дітей молодшого шкільного віку.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Молодший шкільний вік – важливий період у житті дитини, для якого характерним є формування здоров'я, рухових умінь і навичок, а також розвиток і вдосконалення фізичних якостей. У зв'язку з цим, велику увагу доцільно приділяти фізичному розвитку кожної дитини саме в цей період її життя.

Серед основних завдань, що вирішуються в процесі початкового навчання плавання варто відзначити наступні: профілактика захворювань, досягнення бажаного рівня здоров'я та підтримання його рівня, підвищення якості життя тощо. Таке плавання спрямоване на поліпшення психоемоційного та фізичного стану організму на основі активного відпочинку. Характерним є проведення самостійних, нерегулярних занять один-два рази на тиждень (купання та/або плавання у вихідні), що сприяють загартовуванню та підтриманню рівня здоров'я.

Важливим компонентом дитячого плавання, безумовно, вважаються ігри. Ігри на воді – найефективніший спосіб навчити дітей не боятися води, освоїтися в ній, одержати перші навички плавання – уміння триматися на воді, розплющувати очі у воді, пірнати у воду з головою, виконувати гребкові рухи руками й ногами, ковзати по поверхні води. Участь дітей у грі сприяє підвищенню емоційності занять, удосконаленню плавальних умінь і навичок в умовах, що змінюються, комплексному вдосконаленню фізичних (сила, спритність, швидкість, гнучкість, витривалість) і морально-вольових (активність, самостійність, ініціатива, дисципліна тощо) якостей, виробленню вміння взаємодіяти у команді, вихованню почуття колективізму й взаємодопомоги.

Користь плавання в басейні або у відкритих водоймищах для дитячого здоров'я неоціненна – головним чинником збереження здоров'я є нормовані фізичні навантаження, насамперед, плавання та фізичні вправи у воді [2, 3]. Необхідність їх застосування зумовлюється різнобічним впливом на організм дитини. Заняття з плавання зумовлюють підвищення загального тону, активізують діяльність центральної нервової системи, серцево-судинної, дихальної й інших систем організму, стимулюють обмінні процеси, забезпечують перерозподіл м'язового напруження, зміцнення м'язів, створення м'язового корсета. Виконання фізичних вправ у воді тренують організм,

сприяють виникненню й закріпленню нових умовних рефлексів, руйнують стереотип неправильного утримання тіла.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел свідчить про те, що сучасне плавання представляє собою об'єктивно потребує й ефективно діючу систему засобів вибіркової дії на організм в умовах водного середовища. Основними компонентами початкового плавання є: дистанційне плавання; засоби рекреації й основні форми діяльності, а також нові види рухової активності, що забезпечать всебічне оздоровлення організму, зокрема, і постави. Особливе значення має реалізація фізкультурно-оздоровчого потенціалу засобів початкового плавання в молодшому шкільному віці, в якому закладаються основи найважливіших рухових якостей і життєво необхідних рухових навичок, серед яких особливо важливу роль займає плавання. Загалом, аналізуючи джерела, ми бачимо, що для оздоровлення організму молодших школярів початкове плавання підходить якнайбільше.

**Список використаних джерел:**

1. Бріскін Ю., Одинець Т., Пітин М., Сидорко О. Оздоровче плавання: навч. посіб. Львів. ЛДУФК, 2017. 200 с.
2. Шульга Л.М. Оздоровче плавання: навчальний посібник. К. Олімп. л-ра, 2008. 232 с.
3. Hines E.W. Fitness swimming: Fitness Spectrum Series. Human Kinetics, 1999. 186 p.

**ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Прухніцка Катерина**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Бондар Інна**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського*

**Резюме.** У статті проаналізовано проблеми фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку, проаналізовано специфіку фізкультурних занять дітей дошкільного віку та роль методів і прийомів навчання дітей фізичним вправам.

**Summary.** The article analyzes the problems of physical education of older preschool children, the specifics of preschool children's physical education and the role of methods and techniques of teaching children physical exercises.

**Актуальність проблеми.** У Законі України «Про дошкільну освіту» зазначено, що формування потреби у систематичних заняттях фізичною культурою входить у зміст поняття "фізичне виховання" і є неодмінною умовою успішної роботи у сфері виховання рухових навичок у дітей

дошкільного віку [1]. Здоров'я дітей залежить від ряду факторів – біологічних, соціальних, гігієнічних, екологічних, а також характеру педагогічних впливів. Серед різноманітних чинників, що впливають на стан здоров'я та працездатність зростаючого організму, важливу роль грає рухова активність. Це природна потреба у русі, задоволення якої є найважливішою умовою всебічного розвитку та виховання дитини.

**Мета** – проаналізувати проблеми та перспективи фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел.

**Результати дослідження.** Пандемія коронавірусної хвороби 2019 року, а також повномасштабне вторгнення Росії на територію нашої держави, яке відбулося у 2022 році, вплинули на освітні системи, що призвело до майже повного закриття шкіл, служб дошкільної освіти та догляду, університетів і коледжів, обернулося для суспільства, як вказували А. Цьось та Л. Ващук [5], рядом негативних наслідків: зниження у дітей інтересу до занять фізичною культурою та фізичними вправами у традиційній формі; мало враховуються інтереси, потреби та ціннісні орієнтації самої людини; невідповідність рівня контингенту фахівців з фізичної культури, що виявляється в їх неготовності опанувати нові форми та зміст занять, нові сучасні технології, що вимагають володіння індивідуалізованими системами, засобами та формами їх організації; запустіння та руйнування спортивних майданчиків, стадіонів через їх функціональну неготовність.

Однією з проблем працівників з фізичної культури сучасної дошкільної установи стала поява величезної кількості технологій, багато з яких можна застосовувати у роботі з дітьми дуже обережно. Але часто деякі «діячі» плутають самі поняття «технологія» і «методика». Внаслідок чого у дошкільних закладах з'являються аеробіка, йога, пластика не як доповнення до фізкультурних занять, а замість них.

Наступна проблема – підготовка дітей до навчання у школі. Вимоги до майбутніх першокласників пред'являються переважно до їх інтелектуального розвитку: читати, писати, рахувати, логічно мислити, іноді знати іноземну мову тощо. Фізична готовність дітей до школи, як правило, навіть не обговорюється. І якщо при вступі до школи фізична готовність дитини ніяк не оцінюється, а стан здоров'я не береться до уваги, то і на дошкільному етапі ці аспекти не тільки у батьків, а й у вихователів відходять на другий план.

Недостатня робота з формування у дошкільнят мотиваційної готовності до занять фізичною культурою та здорового способу життя також є однією з серйозних проблем сучасності.

Багато дослідників неодноразово наголошували на важливості та необхідності даної роботи, вказуючи на те, що формування потреби у систематичних заняттях фізичною культурою є неодмінною умовою успішної роботи у сфері фізичного виховання, розвитку рухових навичок у дітей дошкільного віку. Незважаючи на це, на сьогоднішній день у дошкільних закладах цьому напрямку приділяється недостатньо уваги.

Важливу роль у забезпеченні високого рівня рухової активності під час фізкультурних занять відіграє доцільний вибір основних рухів для основної частини заняття. Специфіка фізкультурних занять у тому, що до їх змісту включають вправи інтенсивного характеру (біг, метання, лазіння, стрибки), а також активно використовують під час виконання фізичних вправ природні умови. Не можна залишати без уваги того факту, що кожного дня в різноманітні форми фізкультурно-оздоровчої роботи необхідно включати рухові дії з м'ячем [3]. Тому обов'язково в основній частині заняття з фізкультури на повітрі передбачати формування рухових умінь і навичок володіння м'ячем (відбивання м'яча на місці й у русі, кидання м'яча один одному на місці й у русі тощо). Слід включати у зміст різних частин заняття рухливі ігри (сюжетні, несюжетні, естафети, атракціони, змагання, ігри спортивного характеру) й ігрові вправи з м'ячем.

До змісту основної частини фізкультурного заняття варто включати також вправи спортивного характеру (футбол, бадмінтон), адже у природніх умовах набагато більше можливостей для вправлянь дітей у виконанні специфічних рухів.

Вибір способів організації дітей для виконання основних рухів знаходиться у прямій залежності від вибору основних рухів, етапу формування рухової навички, складності рухів і рухової підготовленості дітей. На наше переконання, для забезпечення високої моторної щільності заняття, необхідної кількості вправлянь у рухових діях доцільним буде використання групового, фронтального, позмінного способів організації дітей [2].

Як зазначають О.А. Томенко та А.Ю. Старченко [4], вибір методів і прийомів навчання дітей фізичним вправам залежить від мети фізкультурного заняття. Вони мають забезпечувати мотиваційну готовність дітей до занять фізичними вправами, підвищувати їх інтерес, формувати самостійність, активність, ініціативність у здобутті рухового досвіду.

Фундамент здоров'я та позитивне ставлення до фізичної культури закладається у дитинстві, тому саме на цей етап необхідно звернути серйозну увагу.

**Висновок.** Отже, основні зусилля спеціалістів у сфері фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку мають бути спрямовані на підвищення відповідальності батьків за здоров'я дітей, удосконалення програмно-методичного й організаційного забезпечення фізичного виховання у дошкільних закладах; створення індустрії недорогих, але практичних і гігієнічних товарів і тренажерів для занять дошкільнят фізичною культурою; створення при дошкільних закладах комплексних фізкультурно-спортивних центрів, що дозволяють забезпечити обсяг рухової активності дітей не менше 6-8 годин на тиждень.

#### **Список використаних джерел:**

1. Закон України «Про дошкільну освіту». Закон України «Про охорону дитинства». К. : Ред. журн. «Дошкільне виховання», 2001. 55 с.
2. Левшунова К.В. Рухова активність як чинник психічного благополуччя

- дошкільника: [дисертація]. К., 2015. 233 с.
3. Мороз Ю. Рухливі ігри як одна із форм рекреаційної діяльності. Витоки педагогічної майстерності. 2018. Випуск 21. С. 130-133.
  4. Томенко О.А., Старченко А.Ю. Фізкультурна освіта старших дошкільнят: інноваційна технологія : монографія. Суми : ФОП Цьома С.П., 2016. 160 с.
  5. Цьось А., Ващук Л. Якість життя населення, яке постраждало від військових дій. *Фізична активність і якість життя людини*. Збірник тез доповідей VI Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції (23 червня 2022 р.). С. 2-7.

## **РОЗВИТОК СПРИТНОСТІ В УЧНІВ СЕРЕДНІХ КЛАСІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ВИКОРИСТАННЯМ РІЗНИХ НЕСТАНДАРТНИХ ВПРАВ**

**Сербський Андрій, Матвієнко Дар'я, Кузнецова Юлія**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайло Коцюбинського*

**Резюме.** У статті розглядаються питання пошуку ефективних методик розвитку спритності школярів 10-11 років. Результати, які були отримані після експерименту, підтверджують доцільність використання вправ, що сприяли покращенню спритності в експериментальній групі

**Summary.** In the article the brought indexes over of experimental research of determination of efficiency of application of facilities of movable games for the increase of level of physical preparedness and personal interest to the lessons of physical culture of students of middle school age.

**Постановка проблеми.** Система фізичного виховання школярів загальноосвітніх шкіл передбачає застосування комплексного підходу до вирішення оздоровчих, навчальних і виховних завдань [2]. У реаліях сьогодення рухова активність є однією з найбільш важливих умов для підвищення рівня фізичного стану, фізичної підготовленості школярів. Потреба в руховій діяльності є природною для дітей різного віку. Багато дослідників [2, 3] підтверджують її життєву необхідність для виховання здорового молодого покоління.

Фізичне виховання дітей шкільного віку ефективно стимулює позитивні функціональні та морфологічні зміни в організмі, що активно впливають на розвиток рухових здібностей [1, 2, 3]. За даними Т.Ю. Круцевич [1], багато школярів не можуть досягти високих результатів у нормативних вправах, а саме у бігу, стрибках, метанні. Це пов'язано з недостатнім розвитком основних рухових якостей – швидкості, сили, спритності, гнучкості, витривалості. У вирішенні цього завдання перше місце займають правильно організовані заняття фізичною культурою. Використання різноманітних засобів, а саме, елементів спортивних і рухливих ігор на уроках фізичної культури дасть змогу підвищити рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості учнів

середніх класів [3, 4].

**Мета дослідження** – визначити вплив нестандартних вправ на рівень фізичної підготовленості учнів середніх класів.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити аналітичний огляд науково-методичних джерел за тематикою дослідження.

2. Визначити, вивчити і провести порівняльний аналіз показників спритності дівчат і хлопців 10-11 років.

**Методи та організація дослідження.** Для вирішення поставлених завдань нами були використані такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, педагогічне спостереження, педагогічне тестування, математична статистика.

Для оцінки рівня спритності використовувались наступні тестові вправи: човниковий біг з перенесенням кубиків; ловіння підвішеної кульки; ходьба по прямій із заплющеними очима; статична рівновага за методикою Бондаревського; метання м'яча в ціль; тест-вправа для визначення рухової пам'яті; три перекиди вперед.

У дослідженні взяли участь школярі 10-11 років Вінницького ліцею № 34. В експерименті взяли участь 40 учнів – із них 20 хлопців і 20 дівчат. Всі учні були віднесені до основної медичної групи.

**Результати дослідження.** Підлітковий вік – найбільш сприятливий період для формування та розвитку фізичних якостей, зокрема, спритності. Якщо учень здатний добре координувати рухові дії, відповідно до техніки їх виконання, з певною точністю, швидко засвоювати фізичні вправи, має здатність відчувати і засвоювати ритм, рухатися, успішно перебудовуючи свою рухову діяльність, залежно від умов, що складаються в процесі їх виконання, то можна говорити, що він координований і спритний.

Беручи за основу результати спеціальних досліджень В.М. Платонова, М.В. Лях, нами в дослідженні були виділені відносно самостійні види координаційних здібностей: здатність регулювати динамічні та просторово-часові параметри руху, зберігати стійку рівновагу, відчувати ритм руху, узгоджувати рухи в руховій діяльності.

Нами були проведені тестування, які представлені в табл. 1.

Результати оцінки показника «човникового бігу з перенесенням кубиків» вказують на те, що хлопці та дівчата експериментального класу (ЕК) мають перевагу над однолітками контрольного класу (КК). Так, швидше подолали цю дистанцію хлопці експериментального класу (ЕК) – за 23,9 с, результат дівчат ЕК складає 24,4 с.

З тесту «ловіння підвішеної кульки» найкращий результат виявлено у дівчат ЕК – 4,9 рази, другим результатом є показник хлопців ЕК – 4,5 рази. Показники КК (хлопців і дівчат) не перевищують 3,3 і 3,4 рази.

Тестова вправа «ходьба по прямій із заплющеними очима», що визначає здатність школярів орієнтуватися в просторі без зорового аналізатора, дозволила нам встановити позитивні результати у хлопців ЕК, що складає 43,7



м (з 50 м запланованого), другий показник у дівчат КК, відповідно – 43,4 м. Результати дівчат ЕК класу, порівнюючи зі всіма показниками, мають гірший результат – 38,3 м.

Таблиця 1

**Показники спритності хлопців і дівчат 10-11 років експериментального і контрольного класів (після експерименту)**

№ п/п	Тести	Хлопці		Дівчата	
		КК (n=10)	ЕК (n=10)	КК (n=10)	ЕК (n=10)
		$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
1.	Човниковий біг з перенесенням кубиків, с	24,7 ± 0,1	23,9 ± 0,2	25,1 ± 0,2	24,4 ± 0,1
2.	Ловіння підвішеної кульки, кількість разів	3,3 ± 0,3	4,5 ± 0,2	3,4 ± 0,1	4,9 ± 0,31
3.	Ходьба по прямій із заплющеними очима, м	42,3 ± 0,6	43,7 ± 0,4	43,4 ± 0,5	38,3 ± 0,2
4.	Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	50,0 ± 1,4	52,4 ± 1,1	48,8 ± 1,2	57,2 ± 0,9
5.	Метання м'яча в ціль, кількість балів	4,2 ± 0,5	6,0 ± 0,19	3,9 ± 0,31	4,9 ± 0,2
6.	Тест-вправа для визначення рухової пам'яті, кількість разів	15,3 ± 0,3	9,8 ± 0,28	13,5 ± 0,3	10,2 ± 0,3
7.	Три перекиди вперед, с	7,1 ± 0,2	6,7 ± 0,19	5,75 ± 0,2	5,2 ± 0,19

Уміння тримати рівновагу перевірялась у підлітків за допомогою тесту «статична рівновага за методикою Бондаревського». Якщо порівняти показники школярів, то можна сказати, що результати дівчат і хлопців ЕК, відповідно 57,2 ± 0,9с (дівчата) і 52,4 ± 1,1с (хлопці), домінують над своїми однолітками дівчат і хлопців КК.

Розглядаючи отримані результати у вправі «метання м'яча в ціль», ми встановили, що кращий середній показник становить 6,0 балів у хлопців ЕК, другим є показник дівчат ЕК і складає – 4,9 балів, третій результат у хлопців КК – 4,2 бала, четвертий – у дівчат КК дорівнює 3,9 бала.

Середні значення, які отримані в тест-вправі є інформативним показником рухової пам'яті та ритму в школярів 10-11 років. Так, швидкість запам'ятовування вправи, яка виконувалась ритмічно руками, була встановлена у хлопців ЕК і складає 9,8 повторень, у дівчат ЕК цей показник склав 10,2 повторень. Результати хлопців і дівчат КК не перевищує 13,5 % (дівчата) і 15,3 % (хлопці).

Аналіз середньостатистичних показників у тесті «три перекиди вперед» дозволили стверджувати, що результати дівчат обох груп ЕК і КК мають найвищі показники, порівнюючи з хлопцями-однолітками. Їх показники відповідають 5,2 с (ЕК) і 5,75 с (КК), у хлопців – 6,7 с (ЕК) і 7,1 с (КК).

**Висновки:** Аналіз та узагальнення літературних джерел засвідчує, що дослідження координації у школярів є необхідним у процесі фізичного

виховання, оскільки дані дають змогу не тільки володіти інформацією про ефективність навчального процесу, але і про стан здоров'я школярів.

За результатами експерименту встановлено, що більшість досліджуваних тестів у експериментального класу в хлопців і в дівчат мають перевагу над контрольним класом, а саме, човниковий біг з перенесенням кубиків, ловіння підвішеної кульки, ходьба по прямій із заплющеними очима, статична рівновага за методикою Бондаревського, метання м'яча в ціль, тест-вправа для визначення рухової пам'яті, три перекиди вперед (дівчата ЕК).

УВ КК достовірність різниці між початковими і кінцевими результатами виявлено по тесту «три перекиди вперед» (дівчата КК).

#### **Список використаних джерел:**

1. Круцевич Т.Ю. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. К.: Олімпійська література, 2008. 392 с.
2. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей. Л.: Штабар, 2010. 208 с.
3. Москаленко Н. проектування концепції інноваційних програм фізкультурно-оздоровчої роботи в загальноосвітніх навчальних закладах. Спортивний вісник Придніпров'я : науково-практичний журнал. Дніпропетровськ, 2011. № 2. С.12-16.
4. Чернишенко Т., Кузінський С., Щаблевська І. Сучасні педагогічні технології розвитку координаційних здібностей підлітків засобами рухливих ігор. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. Науково-методичний журнал №2 (2019) Вінниця: ТОВ «Планер», 2019. С.48-62.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ОЗДОРОВЛЕННЯ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ЗАСОБАМИ ЧЕРЛІДІНГУ**

**Сирота Софія**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовано оздоровчий вплив черлідінгу для учнів. Охарактеризовано відмінні особливості даного виду спорту. Висвітлені дані стану здоров'я школярів.

**Summary.** The article analyzes the health-improving effect of cheerleading for students. Distinctive features of this sport are characterized. The data on the state of health of schoolchildren are highlighted.

**Актуальність проблеми.** Виникненню та впровадженню інноваційних видів спорту в процес фізичного виховання учнівської та студентської молоді сприяє спортивна глобалізація в Україні [1, 4]. На теперішній час спостерігаємо їх становлення в системі фізичного виховання, аналіз позитивних і негативних

наслідків впровадження, визначення актуальності, перспективності та корисності для людей різного віку та статі тощо. Серед усього вибору різних видів рухової активності особливе місце займає черлідінг. Поєднання різних видів діяльності в черлідінгу, що надає йому багатогранності та різноманітності вправ, робить його надзвичайно цікавим для старшокласників. З огляду на це, нагальною є потреба дослідження його впливу на оздоровлення учнів старшого шкільного віку.

В останні роки спостерігається стійка тенденція погіршення стану здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл. За даними досліджень, близько 76 % учнів України мають відхилення у стані здоров'я. Однією з причин погіршення стану здоров'я спеціалісти вважають недостатню рухову активність дітей. Відомо, що важливу роль у зміцненні здоров'я відіграє фізична культура, але, на жаль, сучасні уроки, на думку провідних спеціалістів, є недостатньо ефективні та не компенсують у повному обсязі дефіциту рухової активності школярів. Таким чином, пошук нових шляхів організації шкільного фізичного виховання є своєчасним і актуальним.

**Мета дослідження** – дати характеристику засобів черлідінгу та його впливу на здоров'я учнів старших класів.

**Завдання дослідження:** проаналізувати засоби черлідінгу та його оздоровчий вплив на учнів старших класів.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Аналіз доступної науково-методичної літератури свідчить про наявність великого обсягу даних щодо позитивного впливу на організм занять танцювальними видами спорту (спортивні танці, черлідінг, різновиди аеробіки тощо) [1, 2, 3]. Різноманітність, високий емоційний фон занять завдяки музичному супроводу і танцювальному стилю рухів, постійне оновлення логічно побудованих і науково обґрунтованих програм дозволяє танцювальним видам спорту протягом багатьох десятиліть утримувати високий рейтинг серед інших 77 видів фізкультурної діяльності та використовувати їх у системі підготовки спортсменів різної спеціалізації.

Поряд із великим освітнім, виховним і розвивальним потенціалом черлідінгу варто відзначити його зростаючу популярність в учнівському середовищі, що обумовлює необхідність пошуку перспективних напрямів його реалізації, форм, зокрема, формування збірних команд школи, міста, області тощо. Важливо, щоб організація занять черлідінгом у закладах загальної середньої освіти включала елементи акробатики, гімнастики, танців, хореографії, охоплювала теоретичну та практичну складові, враховувала рівень фізичного розвитку, фізичної підготовленості, стан здоров'я учнів. Для організації занять доцільно використовувати популярну ритмічну музику. Заняття мають проходити в спортивній залі з дотриманням правил техніки безпеки та гігієни.

Дослідження в сфері фізичного виховання свідчать про стійку тенденцію до зниження рівня рухової активності учнів загальноосвітніх шкіл, яка, на думку Н.В. Москаленко, 2007, І.В. Бакіко, 2007, О.Ю. Кібальник, 2008 та ін.,

може призвести до негативних наслідків щодо фізичного здоров'я дітей. Основною причиною такої тенденції автори вказують недостатню ефективність сучасних уроків з фізичної культури, які є одноманітними, не завжди забезпечують можливість вибору форми занять і не достатньо стимулюють цікавість школярів до уроків з фізичної культури.

В останні роки ряд науковців значну увагу приділяють розробці нових підходів щодо організації та проведення занять з фізичного виховання. Однак усі ці дослідження не порушували питання впливу вправ черлідінгу на фізичне здоров'я дітей середнього шкільного віку. Таким чином, доцільно включати черлідінг у зміст фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти. Цей вид рухової активності може сприяти підвищенню рівня фізичного стану, зміцнення здоров'я школярів за рахунок динамічності, широкого спектру дії та привабливості.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел дозволив встановити, що заняття черлідінгом сприяють формуванню гармонійної фігури, уникаючи гіпертрофії м'язів і «чоловічості» у дівчат, профілактиці захворювань серцево-судинної системи та захворювань опорно-рухового апарату, покращенню пам'яті та концентрації уваги, нормалізації психоемоційного стану, подоланню депресії, тим паче, опираючись на ситуацію в країні тощо. Враховуючи вищесказане, вважаємо за потрібне впроваджувати та пропагувати черлідінг серед старшокласників.

#### **Список використаних джерел:**

1. Боляк А., Боляк Н. Вплив занять чирлідінгом на формування лідерських якостей студентів вищих навчальних закладів. Спортивна наука України. 2016. № 2 (72). С. 61–67.
2. Боляк А. А., Крикун Ю. Ю., Ауштикальніс Е. І. Чирлідінг: правила змагань. Всеукр. федерація черлідінгу, 2005. 76 с.
3. Бала Т. М. Вплив вправ чирлідінгу на координаційні здібності школярів 5-9-х класів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2015. № 5 (49). С. 24-28.
4. Шиян О. Історичні аспекти становлення та розвитку черлідінгу у світі та Україні Спортивний вісник Придніпров'я. 2013. № 2. С. 196–199.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗІОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ ЗАГАЛЬНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

**Холковський Артем**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Анотація.** У статті проаналізовано характеристику фізіологічних механізмів розвитку витривалості. Визначено основні прийоми.

Охарактеризовано відмінні особливості розвитку витривалості у різних вікових груп.

**Summary.** The article analyzes the characteristics of the physiological mechanisms of endurance development. The main techniques are defined. Distinctive features of endurance development in different age groups are characterized.

**Актуальність проблеми.** З роками в Україні починає з'являтися тенденція погіршення функцій судинно-серцевої та дихальної систем серед молоді. Фахівці пов'язують це з низьким рівнем тренуваності, а отже й загальної витривалості. Рухові навички формуються на фоні поступового розвитку рухових якостей, необхідних для досягнення успіху в обраному виді спорту. Комплекс тренувальних засобів, які використовуються для формування рухових умінь і навичок, повинен забезпечуватись побудовою міцної бази всебічної фізичної підготовленості, оптимальним взаємозв'язком фізичних якостей, рухових умінь і навичок, що сприяє здобуттю вміння управляти своїми рухами [2].

Витривалість відіграє значну роль у житті учнів, адже для досягнення якомога вищого результату виникає необхідність удосконалення багатьох фізичних якостей, наприклад, рівень розвитку витривалості свідчить про достатнє на початковому етапі опанування спеціальними технічними вправами.

**Мета дослідження** – дати характеристику фізіологічних механізмів розвитку загальної витривалості.

**Завдання дослідження:** проаналізувати характеристику розвитку загальної витривалості.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Витривалість – здатність організму до тривалого виконання будь-якої роботи без помітного зниження працездатності. Залежно від специфіки роботи, розрізняють здатність долати втому при фізичних навантаженнях помірної інтенсивності, швидкісної або силової спрямованості. Линець М.М. [2] виділяє різні види витривалості: загальна, швидкісна, силова. Спеціальна витривалість забезпечується наступними факторами:

- 1) потужність і ємність шляхів енергозабезпечення виконання роботи;
- 2) економічність роботи й ефективність використанні функціонального потенціалу;
- 3) специфічність пристосувальних реакцій і функціональних проявів;
- 4) стабільність і варіативність рухових навичок і вегетативних функцій [3].

Швидкісна витривалість як рухова якість людини – це її здатність якомога довше виконувати м'язову роботу з біляграничною та граничною для себе інтенсивністю. Ця фізична якість має надзвичайно важливе значення для забезпечення ефективності змагальної діяльності в циклічних видах спорту спринтерського характеру. Важливе значення вона відіграє також у спортивних іграх і подібних до них видах рухової діяльності. Спортсмени, які мають

достатньо високий рівень прояву швидкісної витривалості, здатні до багатократних прискорень і ривків упродовж гри.

Перенос швидкісної витривалості значно менший, ніж загальної. Він проявляється переважно у вправах, що подібні за структурою роботи нервово-м'язового апарату [1].

Витривалість залежить від запасу сили, швидкості, гнучкості та координації рухів [1]. Збільшення з віком витривалості при динамічній роботі проявляється в підвищенні працездатності, а також у прирості аеробної й анаеробної продуктивності. З віком значно збільшується показник аеробного обміну – МСК (максимальне споживання кисню). У 7 років МСК складає в середньому близько 1,3 л/хв. Відносно менше збільшується МСК при розрахунку на 1 кг ваги тіла. Особливо сильно підвищується МСК у юних спортсменів. 10-річні хлопчики-спортсмени переважають своїх однолітків, які не займаються спортом на 14 %.

Розвиток витривалості пов'язаний також із розвитком органів кровообігу. Це можна спостерігати за даними кисневого пульсу (кількість кисню в мл на 1 удар пульсу). В 7 років максимальний кисневий пульс складає 6,6 мл/уд.

Витривалість також збільшується у зв'язку з удосконаленням здатності управляти роботою м'язів. У результаті знижується енергетична вартість рухів [1].

Збільшення навантаження у дітей за рахунок підвищення його потужності та тривалості, а також за рахунок зменшення інтервалів відпочинку між повтореннями вправ, супроводжується більшим ростом енерговитрат, ніж у дорослих.

Діти шкільного віку не виділяються високим рівнем розвитку витривалості, але здатність до багаторазових повторень швидкісної роботи в ході тривалого часу вже в 14-річному віці у них збільшується. Багато дослідників вважають, що витривалість необхідно виховувати з молодшого шкільного віку якраз за рахунок малоінтенсивної роботи в ході продовженого часу. З цією метою рекомендуються використовувати методи суворо регламентованої вправи зі стандартними навантаженнями й інтервальними навантаженнями. Вони забезпечують стійке підвищення аеробної витривалості та сприяють створенню міцної бази для використання інших методів на уроках фізичної культури. Вправи, що виконуються цим методом продовжуються до 10-12 хвилин, а ЧСС при даній інтенсивності знаходиться в межах 150-160 уд/хв. Даний режим роботи забезпечує високі величини ударного обсягу серця і рівень споживання кисню. Але черезмірно продовжена робота, що не відповідає можливостям учнів, призводить до пониження величини споживання кисню, і негативно впливає на розвиток витривалості.

Метод вправи зі стандартним безперервним навантаженням переважно використовується на ранніх етапах розвитку загальної витривалості [2].

**Висновки.** Аналіз літературних джерел дозволив встановити, що більшість авторів, розкриваючи поняття витривалості, виділяють деякі загальні властивості її як фізичної якості, а саме: витривалість як здатність протистояти

подальшому фізичному стомленню або як здатність виконувати роботу упродовж тривалого часу. Більшість авторів акцентували увагу на тому, що витривалість – це здатність виконувати різну роботу без зниження її ефективності з часом.

Також ми проаналізували різницю вдосконалення витривалості в різних вікових групах дітей. Наприклад, на заняттях з підлітками основи техніки вивчаються, як правило, в полегшених умовах. Широко використовуються комплекси спеціально-підготовчих і підвідних вправ. Таким чином, враховуючи фізіологічні особливості розвитку витривалості у дітей шкільного віку та підбираючи специфічні засоби і методи її розвитку, можна суттєво впливати на ефективність даного процесу.

Виявлено, що визначення періодів вікового розвитку, які відрізняються один від одного істотними змінами в підвищенні або пониженні певних функцій, дозволяє точніше виділяти специфічні вікові групи і розробляти відповідні нормативи оцінки розвитку витривалості.

#### **Список використаних джерел:**

1. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України. За заг. ред. Зубалія. 2-е вид., перероб. і доп. К., 1997. 36 с.
2. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей. Львів: Штабар, 1997. 208 с.
3. Магльований А.В. Вплив фізичних навантажень "до відмови" на розумову працездатність студентів з різним рівнем рухової активності. Фізіологічний журнал. 1991. Т. 37, № 2. С. 98–102.

### **МІСЦЕ КОМАНДНИХ СПОРТИВНИХ ІГОР У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Хуртенко Оксана, Майстренко Олександр**  
*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті визначено та проаналізовано роль і місце спортивних ігор у системі фізичного виховання дітей дошкільного віку. Охарактеризовано командні спортивні ігри як широку сферу в розвитку соціально-психологічних і фізичних якостей дошкільників.

**Summary.** The article defines and analyzes the role and place of sports games in the system of physical education of preschool children. Team sports games are characterized as a broad field in the development of social, psychological and physical qualities of preschoolers.

**Актуальність проблеми.** Дослідження показують, що одним із ключових інструментів у вирішенні поставлених завдань у дошкільному віці виступає фізичне виховання. Повноцінний розвиток особистості дошкільника повинні

забезпечувати специфічні форми роботи в дитячих садках, які враховуватимуть унікальність і самоцінність дитинства як важливого етапу в загальному розвитку людини. Засобом фізичного та загального соціального виховання дітей виступає гра, оскільки вона є найефективнішим засобом самореалізації у суспільстві. Універсальним і популярним засобом фізичного виховання всіх категорій населення є спортивні ігри.

**Мета** – визначити та проаналізувати роль і місце спортивних ігор у системі фізичного виховання дітей дошкільного віку.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел.

**Результати дослідження.** Гра обумовлена природою людини і є постійним її супутником протягом усього життя. Вона містить риси, що зближують її з професійною, побутовою, суспільною діяльністю, а також забезпечує потреби людей у русі, відпочинку, розвазі, пізнанні, спілкуванні з людьми різного віку та поколінь.

Вперше систематизований та узагальнений матеріал про теорію гри був представлений К. Гроссом. Сутність гри він розглядав як підготовку до подальшої діяльності. У грі дитина вправляється й удосконалює свої здібності [1].

Психологи вважають гру особливим видом діяльності, з якої відбувається ставлення особистості до навколишньої дійсності. У ній відбуваються ті дії, які значимі для гравців за їх внутрішнім змістом. Вихідним, визначальним фактором у грі слід вважати те, що в рамках гри дитина створює собі замість реальної певну уявну ситуацію, діє в ній у рамках виконання ігрової ролі, відповідно до тих переносних значень, які вона при цьому надає навколишнім предметам [2].

Ігрова діяльність виконує істотну роль формуванні співтовариства дошкільнят, у якому, приміряючи ролі інших людей, відбиваючи й освоюючи властиві їм соціальні функції, норми поведінки та взаємовідносини, відбувається накопичення соціокультурного досвіду дитиною.

Гра в дошкільному віці є пріоритетним видом діяльності не тільки тому що дитина більшу частину часу, як правило, проводить в іграх і розвагах, а й тому що гра сприяє якісним змінам психіки дитини. Ігрова практика створює сприятливі умови для інтелектуального розвитку, для успішного переходу від наочно-дієвого мислення до образного і далі до словесно-логічного. Гра розвиває здатність створювати типові узагальнені образи, подумки трансформувати їх.

Ігрова практика завжди має на увазі дотримання певних правил, вирішення завдань, виконання обов'язків, подолання різних перешкод і труднощів. Ці обставини зміцнюють волю, виховують рішучість, самоволодіння, наполегливість у досягненні мети, витримку, вміння сконцентрувати свої зусилля на вирішенні ігрового завдання, розвивають дисциплінованість, організованість [5].

Як зазначає Л.Г. Пронь [4], спортивно-ігрова діяльність представляє собою широку сферу в розвитку соціально-психологічних якостей особистості



людини. Уроки фізичного виховання, що складаються з рухливих ігор з елементами спортивної, змагальної та тренувальної діяльності, викликають сильні емоційні переживання, а також формують вміння керувати своїм емоційним станом. Емоційні прояви, а також характер особливо виражаються у вправах, які розвивають спритність, силу, швидкість, гнучкість і витривалість, виразно видно і легко проглядаються і цим можуть бути оцінені партнерами по команді та педагогами. Наявність регламенту змагань, використання педагогічних і технічних засобів контролю результатів виконання фізичних вправ сприяють встановленню зв'язку емоцій і потреб на різних рівнях психологічних проявів: від впливу подразників на відчуття організму та прояви емоцій до активації різних видів діяльності індивідуума.

В.С. Кривда [3] стверджує, що сприятливі умови для якісного фізичного й емоційного розвитку особистості дошкільника створюються під час занять з фізичної культури, де діти отримують позитивні емоції під час рухової діяльності, а також набувають радості колективної взаємодії під час змагальної діяльності. Соціально-психологічні якості особистості виховуються в ході подолання дітьми різних перешкод (внутрішніх і зовнішніх), які виявляються в основному в змагальній діяльності, але можуть виявлятися і під час занять у тренувальних умовах, якщо вони пов'язані з вивченням нових рухів, виходом дітей на новий, вищий рівень розвитку фізичних аспектів.

На прояв дитиною бажання рухатися та її емоційний стан значний вплив надає довкілля під час гри. Це – спеціальний спортивний інвентар, наочні елементи (плакати, банери). Дитина, яка занурюється в комфортну обстановку, на вищому рівні й емоційному підйомі намагається виконати вправу.

Рухливі ігри діляться на два типи: «прості» та «складні». У простих іграх кожен граючий досягає своєї мети самотійно без інших гравців. У складних іграх, де учасники поділяються на команди, кожен гравець своїми діями прагне допомогти своїй команді. Спортивні ігри, згідно з прийнятою в педагогічній практиці класифікації, належать до «складних».

С.А. Карасевич зазначає [2], що командні спортивні ігри є дуже яскравою емоційною діяльністю. Саме у процесі гри дітям безперервно доводиться звертати увагу на свою поведінку, в них розвиваються такі емоційно-вольові якості як прояв активності, наполегливості, цілеспрямованості, колективізму. Поруч із цими якостями відбувається моральне виховання особистості. Повага до суперника, дружелюбність, чесне суперництво, прагнення до досконалості – всі ці якості можуть успішно формуватися під час занять рухливими та спортивними іграми.

Ігрові види спорту є найважливішим елементом культури. Під час занять (баскетболом, футболом, волейболом тощо) розвиваються фізичні якості, виховується та загартовується характер; вони вважаються найпопулярнішим засобом проведення дозвілля. Тому знайомство дитини з різноманітними спортивними іграми необхідно розпочинати якомога раніше.

Грі з м'ячем відводиться дуже важлива роль у гармонійному розвитку дитини. Істотне значення для емоційної задоволеності, гарного самопочуття,

розумового та фізичного розвитку дитини має м'яч. Він є дуже зручним і динамічним ігровим предметом для дитини. Основу більшості спортивних ігор становлять ігрові дії з м'ячем. Багатосторонній вплив на психофізичний розвиток дітей за допомогою ігрових завдань із м'ячем проявляється у розвитку координаційних рухів, сили кистей рук, а, отже, й у цілеспрямованому впливі на кору головного мозку [1].

В іграх з поділом на команди (футбол, баскетбол тощо) дітям, об'єднаним у єдиний колектив, необхідно узгоджувати свої дії з іншими, разом планувати роботу, домовлятися у процесі спільної діяльності. Такі ігри привчають дітей досягти спільної мети, працювати разом, виробляти тактичні взаємодії. Елемент суперництва, який майже завжди присутній у спортивних іграх, також має велике значення – діти навчаються змагатися та добиватися перемоги.

**Висновок.** Таким чином, у різнобічному фізичному розвитку та розумовому вихованні дітей дошкільного віку дуже велику роль відіграють рухливі ігри та їх різновид командні спортивні ігри. Вони відбираються з огляду на зацікавленість дитини, вік, інтереси, а також стан здоров'я.

#### **Список використаних джерел:**

1. Богініч О.Л., Бабачук Ю.М. Рухливі ігри та ігрові вправи з елементами спортивних ігор для дітей старшого дошкільного віку: методичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2014. 224 с.
2. Карасевич С.А. Гра як засіб для гарного емоційного настрою у дітей дошкільнят. Ел. Збірник: «Спортивні ігри в розвивальному просторі ЗДО: досвід, проблеми, перспективи розвитку». 2020. С. 99-101.
3. Кривда В.С. Створення умов для навчання дітей ігор та ігрових вправ спортивного характеру. Ел. Збірник: «Спортивні ігри в розвивальному просторі ЗДО: досвід, проблеми, перспективи розвитку». 2020. С. 13-16.
4. Пронь Л.Г. Теоретичні аспекти використання спортивних ігор у практичній діяльності ЗДО з фізичного виховання дітей дошкільного віку. Ел. Збірник: «Спортивні ігри в розвивальному просторі ЗДО: досвід, проблеми, перспективи розвитку». 2020. С. 37-40.
5. Малахова О.Г. Комплексне використання спортивних ігор у фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку. Ел. Збірник: «Спортивні ігри в розвивальному просторі ЗДО: досвід, проблеми, перспективи розвитку». 2020. С. 72-76.

## **КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Хуртенко Оксана, Поляков Валентин**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті визначено сутність компетентнісного підходу, визначено компетентнісний підхід як новий підхід до побудови професійної

освіти та навчання. Проаналізовано базові та ключові компетенції. Розглянуто основні компоненти структури професійної компетентності.

**Summary.** The article defines the essence of the competence approach, defines the competence approach as a new approach to the construction of professional education and training. Basic and key competencies were analyzed. The main components of the structure of professional competence are considered.

**Актуальність проблеми.** Реформування вищої освіти в Україні основане на оновленні змісту освіти з урахуванням вимог і потреб соціуму. В Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті зазначено, що «підготовка педагогічних працівників, їх професійне удосконалення – важлива умова модернізації освіти». Можливості підготовки фахівців у професійній освіті, на нашу думку, використовуються не повною мірою. Більшою мірою зустрічаються репродуктивні методи навчання, необ'єктивні критерії оцінки рівня сформованості компетенцій, які не відображають нових вимог державного освітнього стандарту вищої професійної освіти третього покоління.

Сучасній школі потрібні вчителі фізичної культури, які володіють новітніми оздоровчими технологіями, креативні, комунікабельні, артистичні та творчі особистості, які постійно самовдосконалюються і знаходяться в пошуку нових ідей, спрямованих на розв'язання освітніх і виховних завдань шляхом використання фізичних вправ. Оволодіння здатністю застосовувати технології рекреації й оздоровчого фітнесу на уроках і в позакласній роботі дозволить майбутнім учителям фізичної культури досягнути й підтримувати певний рівень фізичної підготовленості учнів, розвивати їх рухові здібності, підвищити їх інтерес і зацікавленість до предмету «Фізична культура».

**Мета** – охарактеризувати компетентнісний підхід як основу підготовки студентів до оздоровчо-рекреаційної діяльності.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел.

**Результати дослідження.** В даний час використання компетентнісного підходу в професійній підготовці дозволяє реалізувати педагогічні умови системно, із застосуванням найбільш адекватних, з погляду змісту компетентності як якості особистості, засобів, методів і форм організації навчально-виховного процесу [6].

Компетентнісний підхід передбачає замінити систему обов'язкового формування знань, умінь і навичок комплексом компетенцій, які формуватимуться у студентів на основі оновленого змісту й у процесі їхньої діяльності. Отже, можна сказати, що саме компетентнісний підхід є тим новим підходом до побудови професійної освіти та навчання, з позицій якого здійснюватиметься модернізація освіти [5].

Сутність компетентнісного підходу полягає у пріоритетній орієнтації на такі цілі – вектори освіти, як навчальність, самовизначення (самодетермінація), самоактуалізація, соціалізація та розвиток індивідуальності [4].

Адресовані студенту завдання за умов компетентнісного підходу стимулюють його особистісну, інтелектуальну активність, спрямовують його

навчальну діяльність. Отже, здійснюється не лише врахування індивідуально-психологічних особливостей студентів, а й подальший розвиток їх пізнавальних процесів, особистісних якостей, діяльних характеристик [1].

Компетентнісний підхід є одним із найактуальніших у сучасній педагогіці, оскільки він повною мірою забезпечує нові вимоги до професійної підготовки випускників вищої школи. Разом з тим, теоретичний аналіз проблем компетентнісного підходу показав, що в науці не склалося єдиного розуміння структури та механізмів здійснення освітнього процесу на основі даного підходу [6].

З позицій компетентнісного підходу при підготовці майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту необхідно замінити систему обов'язкового формування знань, умінь і навичок комплексом компетенцій, які формуватимуться у студентів на основі оновленого змісту й у процесі моделювання їхньої професійної діяльності.

Акцентування уваги вченої спільноти на поняттях «компетенція», «компетентність», «компетентнісний підхід» пояснюється такими причинами: необхідністю створення нової концепції освіти, яка відобразить запити творчої особистості та нові вимоги суспільства до професійних якостей, знань і вмінь; інтеграційними процесами; орієнтацією вищої освіти на формування у фахівця не лише предметних, а й «надпредметних» компетенцій, що забезпечують його здатність до самовдосконалення й об'єктивної оцінки своєї діяльності.

Розглядаючи професійні компетенції, дослідники [2, 3, 6] виділяють:

- 1) прості (базові) компетенції (сформовані на основі знань, умінь, здібностей, що легко фіксуються, що виявляються у певних видах діяльності)
- 2) ключові компетенції – надзвичайно складні для обліку та вимірювання, що виявляються в усіх видах діяльності, в усіх відносинах особистості зі світом, що відображають духовний світ особистості та зміст її діяльності.

У деяких дослідженнях є інші класифікації:

- 1) стандартні – ті, без яких неможливе нормальне функціонування особистості чи організації;
- 2) ключові – ті, що забезпечують їх конкурентоспроможність на соціально-економічному ринку, вигідно відрізняючи від аналогічних представників;
- 3) ведучі – це «створення» майбутнього, що виявляються в інноваційності, креативності, динамічності та діалогічності (кооперативності, децентрації, полікультурності).

Розглядаючи структуру професійної компетентності, дослідники, як правило, називають чотири основні компоненти. Дж. Равен виділяє такі професійні компоненти: когнітивні, афективні, вольові компоненти та компонент навичок і досвіду. Вони проявляються у досягненнях особистості, особливостях її співробітництва та виражаються у характері впливу на групу учнів. Ця модель компетентності добре відбиває специфіку педагогічної

діяльності. Г. Гончар [1] називає мотиваційний, когнітивний, діяльнісний і рефлексивний компоненти.

Усі точки зору підтверджують цінність наявності мотивів і потреб у здійсненні професійної діяльності, необхідність знань про способи педагогічної діяльності, необхідних для проектування та реалізації тієї чи іншої педагогічної технології, а також наявність умінь контролювати результати своєї діяльності та рівень власного розвитку, особистісних досягнень; сформованість таких якостей і властивостей як креативність, ініціативність, націленість на співпрацю, співтворчість, схильність до самоаналізу.

В умовах підготовки випускників фізкультурного вишу особливий інтерес для нас становлять професійні компетенції оздоровчо-рекреаційної діяльності. Опанування цих компетенцій дозволить випускнику фізкультурного ЗВО вести оздоровчо-рекреаційну діяльність відповідно до вимог нового державного освітнього стандарту третього покоління. Майбутній випускник, який володіє професійними компетенціями, пов'язаними з оздоровчо-рекреаційною діяльністю, здатний самостійно організовувати та проводити оздоровчі заняття для різних груп населення.

Формування професійних компетенцій у майбутніх фахівців може сприяти вирішенню протиріч між вимогами роботодавців до їх підготовки та необхідністю формування у них широкого професійного профілю та здібностей до швидкої адаптації в нових умовах.

**Висновок.** Отже, з позицій компетентнісного підходу при підготовці майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту необхідно замінити систему обов'язкового формування знань, умінь і навичок комплексом компетенцій, які формуватимуться у студентів на основі оновленого змісту й у процесі моделювання їхньої професійної діяльності.

#### **Список використаних джерел:**

1. Гончар Г. Проблеми вдосконалення підготовки фахівців у галузі фізичної культури й спорту. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. 2015. № 4 (55). С. 9-14.
2. Данилевич М. Концептуальні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до рекреаційно-оздоровчої роботи. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016. № 9 (79) 16. С. 33–36.
3. Завидівська Н.Н. Концептуалізація компетентнісно-орієнтованого підходу в умовах фундаменталізації вищої фізкультурної освіти. Слобожанський науково-спортивний вісник. Харків : ХДАФК. 2010. № 4. С. 114-117.
4. Луговий В.І. Європейська концепція компетентнісного підходу у вищій школі та проблеми її реалізації в Україні. Педагогіка і психологія. 2019. № 2. С. 13–26.
5. Мартиненко В.В. Безперервна підготовка фахівців фізичного виховання і

- спорту. Педагогіка. Наукові праці. 2009. Вип. 99, Том 112. С. 11-115.
6. Хабайлюк В. Життєва і професійна компетентність студента. Обрії. №2 (39). С. 81-83.

## ШКІЛЬНИЙ ТУРИЗМ, ЯК СУЧАСНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ І МОЛОДІ

Чернова Олеся

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті висвітлено результати проведеного педагогічного дослідження із застосування спеціальних засобів під час проведення уроків фізичної культури за варіативним модулем «Туризм». Визначений їх вплив на рівень розвитку фізичних якостей.

**Summary.** The article highlights the results of the conducted pedagogical research on the use of special tools during physical education lessons under the variable module "Tourism" and their impact on the level of physical fitness is determined.

**Актуальність проблеми.** На сьогодні основними вимогами, що висуваються перед закладами загальної середньої освіти щодо організації навчального процесу з фізичної культури є врахування інтересів школярів, застосування сучасних засобів і методів, що буде сприяти підвищенню мотивації учнів і сприятиме поліпшенню рівня їхньої фізичної підготовленості та загального стану здоров'я [1, 2].

Туризм завжди був частиною шкільного життя, виступаючи як позакласна форма рекреації та краєзнавчої роботи. Тепер у програму з фізичної культури для учнів середніх і старших класів введений варіативний модуль «Туризм», який спрямований на розвиток фізичних якостей і спеціальних здібностей і має велике прикладне значення [3]. Дослідження багатьох авторів показує ефективність цього засобу фізичного виховання, вказуючи на функції, що він виконує – освітню, оздоровчу та виховну.

При вивченні цього варіативного модуля найбільше спостерігаються міждисциплінарні зв'язки, зокрема, з історичними та біологічними курсами навчальних дисциплін. Поєднання знанневого компоненту з руховим збільшує зацікавленість школярів до вивчення навчального матеріалу та тим самим підвищує ефективність навчання [4].

**Мета роботи** – визначити вплив засобів туризму на рівень фізичної підготовленості учнів 5-х класів.

**Методи дослідження:** вивчення літературних джерел з проблеми дослідження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

**Організація дослідження.** Дослідження було проведено на базі закладу

загальної середньої освіти I-III ст. ліцею з початковою школою та гімназією №25 м. Хмельницький. У дослідженні брали участь 51 учень 5-х класів, які склали контрольну й експериментальну групи, всі школярі за станом здоров'я належали до основної медичної групи. Від усіх батьків учнів було отримано поінформовану згоду на участь у педагогічному дослідженні.

**Результати дослідження.** На початку навчального року ми провели організаційну роботу з популяризації туризму з учнями 5-А класу, що призвело до того, що учні із задоволенням обрали для вивчення варіативний модуль «Туризм». Це дало змогу розробити програму дослідження та реалізувати її в навчальному процесі учнів експериментальної групи на уроках фізичної культури упродовж 8 тижнів. Учні паралельного 5-го класу в цей час вивчали варіативний модуль «Легка атлетика».

На початку дослідження було проведено тестування рівня фізичних досягнень школярів за комплексом контрольних вправ, широко представлених у навчально-методичній літературі й апробованих у спортивній практиці. Ми визначили вихідні дані показників швидкісно-силових здібностей (стрибок у довжину), силових здібностей (згинання і розгинання рук в упорі лежачи), координаційних здібностей (утримання рівноваги в тесті «Журавель», біг на 15 м з оббіганням стійок, комбінована вправа з лазінням і перелазінням), швидкісні здібності (біг на 20 м) (табл. 1). За допомогою методів математичної статистики доведено, що не існувало статистично значущої різниці у результатах тестування учнів контрольної та експериментальної груп ( $p > 0,05$ ).

Таблиця 1

**Динаміка показників фізичної підготовленості учнів 5-х класів упродовж педагогічного дослідження**

Тестові вправи	Група	Етап дослідження		Різниця даних (%)	t (p)
		Початкові	Кінцеві		
Стрибок у довжину з місця, м	ЕГ (25)	118,3±2,14	124,2±1,27	5,9 (5,0)	p>0,05
	КГ (26)	116,8±2,21	122,9±1,34	6,1 (5,2)	
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи, рази	ЕГ (25)	4,3±0,59	6,7±0,83	2,4 (55,8)	p<0,05
	КГ (26)	4,5±0,64	4,8±0,77	0,3 (6,6)	
Вправа «Журавель», с	ЕГ(25)	5,9±0,29	11,2±0,17	5,3 (89,8)	p<0,05
	КГ (26)	6,1±0,27	7,5±0,21	1,4 (22,9)	
Біг на 15 м з оббіганням стійок, с	ЕГ(25)	5,3±0,06	5,1±0,08	0,2 (3,7)	p>0,05
	КГ (26)	5,2±0,08	5,0±0,04	0,2 (3,8)	
Комбінована вправа (смуга перешкод) з лазінням та перелазінням, с	ЕГ(25)	38,2 ±1,22	34,5±1,05	3,7 (9,7)	p<0,05
	КГ (26)	40,1 ±1,34	38,3±1,46	1,8 (4,5)	
Біг на 30 м, с	ЕГ(25)	6,9±0,54	6,8±0,44	0,1 (1,4)	p<0,05
	КГ(26)	7,0±0,41	6,5±0,36	0,5 (7,1)	

Уроки фізичної культури за варіативним модулем «Туризм» відповідали традиційній схемі, склалися з підготовчої, основної та заключної частин, кожна яких переслідувала вирішення своїх завдань. Спеціальні засоби використовувалися в усіх частинах уроків, але переважали в основній. Під час

проведення уроків при розвитку фізичних якостей ми дотримувалися таких принципів як єдність загальної та спеціальної підготовки, хвилеподібність навантаження, принцип доцільності та практичності, готовності, позитивної мотивації, систематичності, планомірності та поступовості, методичного динамізму та прогресування тощо. Основними методами, що використовувалися під час викладання варіативного модуля «Туризм», були ігровий, змагальний і повторний. Серед засобів туризму використовувалися: в'язання вузлів, встановлення намету, вправи з лазінням і перелазінням, ходьба по колоді, стрибки по «купинах» (з ноги на ногу), вправи з перенесенням вантажів (набивні м'ячі вагою 1-3 кг, туристичні рюкзаки), смуга перешкод, естафети та підвідні ігри; додатковими засобами були: бігові вправи, різноманітні стрибки, вправи з незначними обтяженнями, рухливі ігри тощо.

Результати повторного тестування засвідчили статистично значущу відмінність за показниками координаційних і силових здібностей між експериментальною та контрольною групами, приріст у тестах складав від 9,7 % у подоланні смуги перешкод до 89,8 % у результатах утримання рівноваги в тесті «Журавель». У той же час, у результатах тестів, що характеризують швидкість (біг на 30 м), більший приріст у результатах визначений у контрольній групі (7,1 %), а за розвитком швидкісно-силових здібностей приріст у результатах майже не відрізнявся.

**Висновки.** Під час спостереження за ходом навчального процесу в контрольній і експериментальній групах було виявлено, що учні, які вивчали туризм, краще відвідували уроки фізичної культури, були більш ініціативні й активні. Завдяки співпраці з вчителями інших навчальних предметів спостерігалось краще засвоєння навчального матеріалу, підвищення пізнавальних потреб.

Вправи з туризму дали змогу учням експериментальної групи поліпшити свої результати у всіх контрольних вправах, проте статистична достовірність між вихідними та кінцевими результатами в тесті біг на 30 м не визначена. Варто зауважити, що засоби з легкої атлетики, які застосовувалися на уроках фізичної культури з учнями контрольної групи, також показали свою ефективність, особливо для розвитку швидкості та швидкісно-силових здібностей, де спостерігалася статистично значуща відмінність між вихідними та кінцевими результатами. Між результатами експериментальної та контрольної групи достовірна різниця виявлена за показниками координаційних і силових здібностей ( $p < 0,05$ ).

#### **Список використаних джерел:**

1. Васьков Ю.В. Шляхи удосконалення навчального процесу з фізичної культури в загальноосвітніх навчальних закладах. Теорія і методика фізичного виховання. 2010. 6. С.47–49
2. Кузьомко Л.М., Приймак С.Г., Кондратенко П.Б. Фізична підготовленість учнів загальноосвітніх шкіл. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: збірник наукових праць; за ред.



- С. С. Єрмакова. Харків: ХДАДМ, 2007. 8. С. 73 – 75.
3. Модельна навчальна програма «Фізична культура. 5-6 класи» для закладів загальної середньої освіти (автори: Педан О.С., Коломоець Г.А., Боляк А.А., Ребрина А.А., Деревянко В.В., Стеценко В.Г., Остапенко О.І., Лакіза О.М., Косик В.М. та інші) [fiz.kult.5-6.kl.Pedan.ta.in.22.08.2022.pdf](https://fiz.kult.5-6.kl.Pedan.ta.in.22.08.2022.pdf)
  4. Смолій Г.Е. Методичні рекомендації з викладання теми «Туризм» на уроках фізичної культури. Освітній проєкт «На урок». <https://naurok.com.ua/>

## ВПЛИВ ЗАСОБІВ БАДМІНТОНУ НА РУХОВІ ЯКОСТІ ШКОЛЯРІВ

Чиж Сергій

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовано дані різних авторів про вплив бадмінтону на рухові якості школярів. Висвітлені дані про захопленість та актуальність даного виду спорту серед учнів. Охарактеризовано відмінні особливості бадмінтону та можливість його застосування.

**Summary.** The article analyzes the data of various authors on the influence of badminton on the motor qualities of schoolchildren. Data on enthusiasm and relevance of this sport among students are highlighted. The distinctive features of badminton and the possibility of its application are characterized.

**Актуальність проблеми.** Урок фізичної культури – це основна форма організації фізичного виховання в школі, яка спрямована, перш за все, на зміцнення здоров'я дітей. Саме у дитячі та підліткові роки закладається фундамент міцного здоров'я. Для нормального фізичного розвитку організму, особливо в період інтенсивного зростання та розвитку, необхідна достатня рухова активність. Тому так важливо приділяти максимум уваги фізичному вихованню дітей. Для багатьох сучасних дітей урок фізичної культури є єдиною можливістю зменшити дефіцит рухової активності [1]. Аналіз наявних наукових даних показав зниження рівня зацікавленості школярів уроками фізичної культури та їх переважно негативне ставлення до занять фізичними вправами загалом [1].

Пошуком шляхів підвищення інтересу школярів до уроків фізичної культури займається велика кількість фахівців у сфері фізичної культури та спорту. Вони пропонують різноманітні інноваційні напрями вирішення цієї проблеми. Здійснити модернізацію процесу фізичного виховання школярів можливо за рахунок впровадження такого новітнього, нетрадиційного виду рухової діяльності як бадмінтон, який стрімко набуває популярності серед школярів України.

**Мета дослідження** – узагальнити дані про вплив засобів бадмінтону на школярів і їх рухові якості.

**Завдання дослідження:** проаналізувати вплив засобів бадмінтону на рухові якості школярів.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Бадмінтон – це олімпійський вид спорту, який відрізняється доступністю, простотою інвентарю й обладнання, величезною емоційністю ігрових ситуацій, необхідністю прояву різноманітних фізичних якостей при подоланні дій суперника.

Бадмінтон є достатньо простою та доступною спортивною грою, що не потребує складного обладнання або великих стадіонів. Для гри потрібен лише невеликий чотирикутний майданчик. Техніка гри не є занадто складною, оскільки для того, щоб нею оволодіти необхідно опанувати чотири основних удари – справа, зліва, зверху і знизу. Простота і доступність, мінімальний ризик травматизму дають можливість займатися бадмінтоном дітям різної статі та фізичної підготовленості. Можливість варіювати навантаження в процесі занять бадмінтоном обумовлює можливість використання його для учнів основної, підготовчої та спеціальної медичних груп [2, 3].

Заняття бадмінтоном позитивно впливають на розвиток усіх систем організму, особливо, кардіореспіраторну. Виховний, оздоровчий і освітній потенціал занять бадмінтоном полягає в тому, що його структура ґрунтується на природних рухах людини (біг, стрибки, нахили, зміна напрямків рухів тощо) та прояві психофізичних здібностей. С. А. Крошка, К. В. Варфоломєєва [3] зазначають, що у процесі занять бадмінтоном у дітей і підлітків підвищується рівень здоров'я, розвиваються інтелектуальні здібності, покращується фізичний розвиток, виховуються позитивні морально-вольові якості. Все це в тісному зв'язку створює комплексний вплив на формування особистості, створює позитивну мотивацію до занять фізичною культурою і спортом.

Зацікавленість учнів щодо впровадження бадмінтону на уроках фізичної культури у загальноосвітніх школах відмічає Н. Сороколіт [5]. Зокрема, проведені дослідження показали, що понад 84 % школярів доводилося грати в бадмінтон, хоча на уроках фізичної культури цей вид спортивної гри практично не використовується, на що вказали понад 96 % опитаних. Разом з тим, за результатами соціологічного дослідження, більше половини школярів, а саме 68,3 %, хотіли б грати в бадмінтон на уроках фізичної культури. Крім того, 35 % опитаних бажають займатися бадмінтоном у спортивних секціях, понад 84 % учнів хотіли б, щоб у їх школі відбувалися змагання між класами з бадмінтону, а 26,4 % школярів бажають брати у них участь.

Дослідження, проведені Н. Сороколіт [5], виявили досить високий інтерес школярів 8-го класу до занять бадмінтоном. Зокрема, прагнуть займатися цим видом спорту на уроках фізичної культури майже 41 % опитаних учнів, зокрема, 41,4 % у містах і 39,4 % – у селах області. Разом з тим, більший інтерес і зацікавленість бадмінтоном висловили дівчата, ніж хлопці. Так, 48,6 % опитаних дівчат вважають позитивним те, щоб у їхніх школах вивчали бадмінтон, а в юнаків цей показник становить 31,7 %.

В дослідженні О. В. Шиян [6] для підвищення рівня фізичної підготовленості молодших школярів науково обґрунтовано включення в зміст уроків фізичної культури елементів бадмінтону. Авторка відзначає, що заняття

цим видом спорту сприяють підвищенню рівня прояву спритності, швидкісно-силових здібностей, сили м'язів рук і тулуба.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел дозволив встановити, що більшість авторів, відмічають позитивний вплив бадмінтону на рухові якості, фізичний та емоційний стани дітей. Бадмінтон – це не лише захоплююча, а й корисна спортивна гра, що необхідна дітям і підліткам як засіб розвитку фізичних якостей, зміцнення здоров'я, покращення інтелектуальних здібностей і формування особистості. Бадмінтон сприяє вирішенню освітніх, оздоровчих, розвиваючих, виховних і пізнавальних завдань, має переваги в організації занять і широкому використанні, оскільки не вимагає особливих умов та обладнання і може бути включений у систему фізичного виховання школярів.

Застосування бадмінтону в освітньому процесі сприятиме, на наш погляд, поліпшенню ставлення дітей і підлітків до уроків фізичної культури та, звісно, покращуватиме рухові якості школярів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бала Т. Петрова А. Аналіз ставлення школярів старших класів до інноваційних видів рухової діяльності у системі шкільної фізичної освіти. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2019. № 4. С. 33-37.
2. Індик П. М., Сірик А. Є. Бадмінтон: навчально-методичний посібник. Суми: Сумський державний університет. 2017. 111 с.
3. Крошка С. А., Варфоломєєва К. В. Бадмінтон як засіб формування мотивації до занять фізичною культурою та спортом дітей середнього шкільного віку. Спортивні ігри. 2015. № 11. С. 85-89.
4. Міщанчук Р. М. Яковів В. І. Чорненький А. І. Бадмінтон: методичні рекомендації для викладачів та студентів за спеціальністю «017. Фізична культура та спорт». Тернопіль ТНЕУ. 2020. С. 32.
5. Сороколіт Н. Впровадження варіативних модулів навчальної програми з фізичної культури в учнів восьмих класів. Спортивний вісник Придніпров'я. 2017. № 3. С. 184-188.
6. Шиян О. В. Вплив занять бадмінтоном на рівень фізичної підготовленості молодших школярів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С. С. Харків-Львів: ХДАДМ (ХХПІ), 2003. №16. С. 106-111.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В БАСКЕТБОЛІ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ**

**Ясельський Микола**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовано технічну підготовку в сучасному баскетболі учнів 12-13 років. Визначено основні прийоми. Охарактеризовано

відмінні особливості побудови тренувальних занять з баскетболу.

**Summary.** The article analyzes the technical training of 12-13-year-old students in modern basketball. The main techniques are defined. Distinctive features of the construction of basketball training classes are characterized.

**Актуальність проблеми.** Вдосконалення технічної підготовки є однією з актуальних проблем, що визначає стратегію навчально-тренувального процесу. На сьогоднішній день ефективність виконання технічних прийомів гри визначає ефективність результатів. Більшість фахівців сходяться на думці, що поліпшення сукупності способів, які дозволяють вирішувати конкретні завдання, сприятиме покращенню тренувального процесу в цілому. Різноманітність умов, у яких застосовується той чи інший прийом, стимулює прагнення до вдосконалення способів їх виконання та появу нових прийомів гри [2, 4, 5]. Високий рівень технічної підготовленості – це високий ступінь автоматизму рухових навиків, його стабільність.

**Мета дослідження** – дати характеристику технічної підготовки з баскетболу учнів 12-13 років.

**Завдання дослідження:** проаналізувати характеристику технічної підготовки баскетболістів 12-13 років.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення літературних даних.

**Результати дослідження.** Аналізуючи тенденції сучасного баскетболу, коли постійно зростає активність ігрових дій, велику роль відіграє високий темп, техніка володіння тілом. Разом з тим, навіть у висококваліфікованих баскетбольних командах трапляється, коли гравці не володіють технікою переміщення на майданчику на належному рівні, оскільки вдосконаленню цього компоненту гри часто не приділяють достатньої уваги.

Характерним для сучасного баскетболу є те, що ігрові прийоми в фазі володіння м'ячем здійснюються на великій швидкості в умовах постійної активної протидії з боку суперника. З огляду на це, кожний гравець повинен вміти своєчасно і точно спіймати м'яч, виконати передачу в мінливих ігрових ситуаціях, миттєво прийняти рішення та змінити напрям ведення або виконати кидок без підготовки.

Активізація захисних дій змушує нападника збільшувати швидкість виконання рухових дій з м'ячем, змінювати їх динаміку та кінематичну структуру, пристосовуючись до умов, що швидко та постійно змінюються. З огляду на це, в процесі індивідуальних занять учнів основної школи доцільно використовувати вправи для вдосконалення техніки виконання ігрових прийомів в умовах, максимально наближених до змагальних. Для цього під час вдосконалення техніко-тактичних прийомів гри слід обмежувати учнів у просторі та часі, щоб рухові дії виконувалися швидко, без втрати часу на підготовку [1].

Активізація гри і пов'язані з нею зміни умов виконання ігрових прийомів зумовлюють і певні зміни в підготовці баскетболістів. Найважливішим при цьому є процес індивідуалізації спортивної підготовки.

Індивідуальна підготовка учнів 12-13 років повинна займати основне місце в системі тренування. На жаль, на сучасному етапі розвитку баскетболу спортсмени мало уваги приділяють самостійним заняттям, не прагнуть до зростання своєї майстерності [3].

Сучасна тенденція гри в баскетбол визначає спрямованість технічної підготовки. Досягнення високих результатів можливе лише при належному рівні технічної підготовленості гравців, що включає:

1. Володіння всіма відомими прийомами гри й уміння їх застосовувати в різних ігрових умовах.

2. Вміння поєднувати ігрові прийоми в будь-якій послідовності в різноманітних ігрових умовах.

3. Володіння комплексом найбільш застосованих у грі прийомів і їх виконання з найбільшою ефективністю;

4. Постійне вдосконалення техніки виконання ігрових прийомів, їх узгодженість і швидкість [5].

У баскетболі успіх команди забезпечує точний завершальний кидок. Кидок м'яча в кошик однією рукою зверху в стрибку залишається основним засобом нападу, оскільки до 70 % усіх кидків із різних дистанцій у грі найсильніших чоловічих команд виконуються саме цим способом.

Говорячи про кидки в баскетболі, варто мати на увазі три основні їхні характеристики – вид кидка, стиль і техніку, що розуміється тут як організаційна структура рухів при кидку. Баскетбольні снайпери відрізняються в стилях і різновидах кидків, але вони не відрізняються в основах технік – біомеханічних принципах рухів рук, ніг, тулуба при напрямку м'яча точно в кошик. Основи техніки, такі як робота ніг, тримання м'яча й напрямок ліктя руки, що кидає, неоднакові в різних снайперів [1].

Кидок м'яча в кошик – найважливіший елемент гри в баскетбол, оскільки для виграшу матчу команда повинна набрати більше очок у підсумковому рахунку, що досягається саме за допомогою влучних кидків. Всі інші прийоми гри служать створенню умов для оволодіння кошиком. Щоб приносити користь команді, кожний гравець повинен вміти влучати в кошик в будь-яких ігрових умовах [2]. Розрізняють техніку виконання шести кидків: двома руками знизу, однією рукою знизу, двома руками з місця, однією рукою з місця, кидок у стрибку, гаком.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел дозволив встановити, що технічна підготовка баскетболістів 12-13 років під час тренувань з баскетболу є одним із основних напрямків і відіграє ключову роль для досягнення високих результатів. Підготовка учнівської команди з баскетболу має свої складнощі й особливості. Результати наукових досліджень й аналізу змагальної діяльності засвідчують, що високі досягнення спортивної команди висувають високі вимоги до технічної підготовленості гравців. Технічна підготовка в баскетболі, особливо у нападі, є важливим, визначальним компонентом тренувального процесу, тому що дозволяє розкрити найбільш сильні індивідуальні якості гравця. Проте рівень підготовленості баскетболістів 12-13 років, все ще не

відповідає належним вимогам.

**Список використаних джерел:**

1. Баскетбол: кроки до успіху. Гел Віссел; пер. з англ. Віктора Боженара, укр. пер. Сергія Тристана. К.: ТОВ «Новий друк», 2015. 408 с.
2. Вальтин А.І. Проблеми сучасного баскетболу. К.: Друк. концерну Ін Юре, 2003. 149 с.
3. Демчишин А.П., Артюх В.М., Демчишин В.А. Фалес Й.Г. Рухливі і спортивні ігри в школі. К.: Освіта, 1992. 174 с.
4. Мудрик СБ. Рухливі ігри на уроках фізичної культури. Навч.- методичний посібник. Луцьк: Надстир'я, 1996. 154 с.
5. Поляковський В.І. Баскетбол у школі. Луцьк: Надстир'я, 1998. 117с.

## **РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ ТА РОЗВИТОК ОЛІМПІЙСЬКОГО РУХУ**

### **ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ**

**Волошинський Вадим, Гемега Віталій**  
*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена аналізу сучасних засобів підготовки в футболі, спрямованих на розвиток координаційних здібностей юних спортсменів.

**Summary.** The article is devoted to the analysis of modern means of training in football aimed at the development of coordination abilities of young athletes.

**Актуальність проблеми.** Однією з самих популярних спортивних ігор у світі та в Україні вже багато років залишається футбол. Переповнена емоціями високопрофесійних гравців і вболівальників футбольна арена надихає молодих спортсменів досягнути таких самих вершин майстерності, а тренерів шукати сучасних шляхів втілення цих спортивних мрій. Опитування фахівців з футболу свідчить, що важливою складовою успіху є високий рівень координаційних здібностей [3-5], що підтверджує актуальність обраної проблематики.

**Мета дослідження** – визначити сучасні засоби розвитку координаційних здібностей у юних футболістів.

**Методи дослідження:** аналіз наукових і методичних джерел, даних мережі Інтернет, відеоперегляд тренувань з футболу на YouTube.

**Результати дослідження.** Загалом питання розвитку координаційних здібностей достатньо часто піднімається в спортивній методичній і науковій літературі та стосується не тільки футболу, але й інших видів спорту [1, 2]. Координація – це складна якість, до неї належать такі здібності як диференціація силових, просторових і часових параметрів руху, орієнтація в просторі, рівновага, здібність пристосовуватися до мінливих умов і незвичної постановки завдань; здібність до виконання завдань у заданому ритмі тощо. При цьому, в кожному виді спорту одні з цих здібностей можуть грати вирішальну роль, а інші не мати ніякого впливу на спортивний результат. Зокрема, в спортивних іграх, у тому числі й у футболі, важливе значення має вміння швидко перелаштовувати свої дії, залежно від ігрової ситуації, яка швидко змінюється під впливом різноманітних чинників.

Таким чином, розвиток координаційних здібностей і їх удосконалення відбувається з урахуванням специфіки ігрової діяльності, а засоби та методи підбираються відповідно до необхідної здібності. У той же час важливо

враховувати той факт, що прояв координаційних здібностей залежить від таких факторів як: робота аналізаторів, у першу чергу рухового; здібності людини до точного аналізу рухів, рівня складності рухового завдання, рівня розвитку інших фізичних і морально-вольових якостей (зокрема, сміливості та рішучості); віку та загального рівня підготовленості спортсменів.

На думку більшої кількості футбольних тренерів, серед координаційних здібностей найбільш важливими для гравців є здібність до утримання балансу тіла та просторова орієнтація [3, 4, 5]. Аналізуючи методичні джерела, а також відео сюжети, присвячені розвитку координаційних здібностей футболістів, можна виокремити декілька груп вправ, запропонованих фахівцями [1, 3, 5]:

1 група – вправи на координаційній драбинці: це різноманітні переступання, стери, стрибки;

2 група – вправи у положенні планки: на прямих руках, ліктях з витягуванням руки і ноги, однойменних і різнойменних; бічна планка з відведенням прямої та зігнутої ноги вперед, вгору, назад;

3 група – вправи з утримання рівноваги тіла на одній нозі: з відведенням ноги вперед, назад, в сторони; з імітацією ударів зовнішньою, внутрішньою стороною стопи, підйомом, бокові удари; з діставанням носком ноги фішок або інших предметів, що знаходяться на відстані на сторонах квадрату, ті самі вправи з обтяженням (гантеллю, гумовими джгутами);

4 група – вправи з балансуванням із закритими очима: з в.п. одна стопа перед іншою стійки на носках, носки-п'ятки, п'ятки-носки; повороти в колі з нанесеним циферблатом годинника – завдання зупинитися і назвати напроти якої цифри; вправи з 3-ї групи;

5 група – вправи з фітбольними м'ячами: баланс на м'ячі стоячи, сидячи; планки з опорою на м'яч; сидячи на м'ячі передача тенісних м'ячів; порушення балансу за рахунок поштовхів фітболом, баланс на платформі BOSU;

6 група – вправи з балансу з футбольним м'ячем: з положень стоячи на одній нозі утримання м'яча на стопі, з нахилом вперед утримання м'яча між гомілкою і стегном; утримуючи баланс на одній, іншою обведення м'ячем фішок; те саме, але обведення рукою; з положення планки на прямих руках однією рукою обведення м'яча навколо іншої;

7 група – вправи-мікси: такі, що поєднують різноманітні переміщення, стрибки, переміщенні біля фішок; біг по координаційній драбинці та передачі м'яча, удари по малим воротам, ведення й обведення;

8 група – спеціальні вправи з м'ячем: одночасне ведення й обведення фішок в обмеженому просторі групи спортсменів; виконання нових вправ, оновлення завдань у відомих вправах; вправи у парі з передачею одночасно двох м'ячів; те саме, але один м'яч передаємо руками; вправи з подоланням опору суперників тощо.

**Висновки.** Координаційні здібності є однією з важливих фізичних якостей у структурі підготовленості футболістів, фахівці визначають, що провідними з них є вміння утримувати баланс тіла та добре орієнтуватися в просторі. Для розвитку координаційних здібностей використовують велику кількість



різноманітних загальнопідготовчих і спеціальних вправ. Розширення груп вправ відбувається за рахунок використання сучасного тренувального обладнання й інвентарю, зокрема, фітбольних м'ячів, координаційних драбинок, балансувальних напівсфер BOSU, гумових джгутів тощо.

#### **Список використаних джерел:**

1. Вознюк Т.В. Застосування координаційної доріжки в тренувальному процесі кваліфікованих баскетболісток. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. 2017. С. 27-33.
2. Колумбет О.М. Розвиток координаційних здібностей молоді. Київ: Освіта України, 2014. 120 с.
3. Костюкевич В.М. Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі командних ігрових видів спорту). Навчальний посібник. Вінниця: Планер, 2014. 616 с.
4. Петрова Н., Александрова О., Гудим Г. Особливості розвитку координаційних здібностей юних футболістів на етапі попередньої базової підготовки. Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань): матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 10 грудня, 2021 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. С. 259-262.
5. Miller M. G., Herniman J. J., Ricard M.D., Cheatham C.C., Michael T. J. The Effects of a 6-Week Plyometric Training Program on Agility. Journal of Sports Science and Medicine. 2006. № 05. P. 459-465.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ РІВНЯ ЗАГАЛЬНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БОКСІ**

**Воронкін Кирило, Кушніренко Олександр, Москаленко Андрій**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті висвітлені дані аналізу рівня загальної та спеціальної підготовленості юних боксерів на етапі попередньої базової підготовки. Розглядається проблема побудови тренувального процесу з урахуванням системного підходу управління.

**Summary.** The article highlights data from the analysis of the level of general and special training of young boxers at the stage of preliminary basic training. The problem of building a training process taking into account the systemic management approach is considered.

**Актуальність проблеми.** Бокс є одним із найпопулярніших видів спорту в Україні та світі. Спорт стає все більш конкурентним і якісне управління

тренувальним процесом може надати перевагу в боротьбі з іншими спортсменами. Наукові дослідження в галузі спортивного тренування постійно розвиваються і залучення нових інновацій може поліпшити якість тренувань і підготовки юних боксерів.

Для сучасного етапу підготовки боксерів характерною є інтенсифікація тренувальних і змагальних навантажень. Це обумовлює необхідність пошуку педагогічних технологій, що забезпечать оптимізацію тренувального процесу без подальшого збільшення обсягу та підвищення інтенсивності фізичних навантажень.

Проблема підготовки юних спортсменів завжди була однією з найважливіших у практичному відношенні й однією з найбільш складних у теоретичному відношенні. Складність такої проблеми визначається багатофакторністю компонентів, що визначають спортивну підготовку юних спортсменів [3]. Особливо складно вирішувати ці завдання у такому виді спорту як бокс, у якому взаємозв'язок фізичних і психічних факторів визначається руховою складністю, тактичною непередбачуваністю та високим емоційним напруженням. Від боксера потрібна «універсальність» його дій, що передбачає поєднання гарної фізичної та психічної працездатності, високий рівень володіння технічними прийомами та різними формами ведення бою [1, 4, 7].

Таким чином, виникає необхідність проведення досліджень з питань визначення рівня загальної та спеціальної підготовленості юних боксерів на етапі попередньої базової підготовки з метою розробки ефективних тренувальних програм, які в майбутньому сприятимуть покращенню спортивних результатів.

**Мета дослідження** полягала у визначенні рівня загальної та спеціальної фізичної підготовленості юних боксерів 14-15 років на етапі попередньої базової підготовки.

**Завдання дослідження:** на основі використаної науково-методичної літератури та власного досвіду визначити пріоритетні напрямки ефективного управління тренувальним процесом юних боксерів і здійснити аналіз показників загальної та спеціальної підготовленості.

**Методи та організація дослідження.** У роботі були використані такі методи: аналіз літературних джерел, педагогічне спостереження, власний досвід тренувань, опитування провідних тренерів з боксу та методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Одним із найважливіших критеріїв оцінки тієї чи іншої програми тренувальних занять у будь-якому виді спортивної діяльності, зокрема й у боксі, є вивчення особливостей зміни параметрів загального фізичного стану спортсменів у рамках окремих періодів річного макроциклу (підготовчого, змагального та перехідного).

У зв'язку з цим, у рамках констатувального експерименту було вивчено динаміку рівня загальної фізичної працездатності, загальної та спеціальної фізичної підготовленості боксерів 14-15 років, які тренувалися на етапі

попередньої базової підготовки за типовою програмою ДЮСШ з боксу [3, 5, 6].

Вихідний рівень фізичної підготовленості боксерів 14-15 років на етапі констатувального експерименту представлено в табл. 1.

Таблиця 1

**Вихідний рівень загальної фізичної підготовленості боксерів 14-15 років (n=15) на етапі констатувального експерименту**

Тестова вправа	Результати	
	$\bar{x}$	S
Біг 60 метрів з високого старту, с	9,11	0,30
Біг 500 метрів, хв	1,31	0,07
Стрибок у довжину з місця, м	1,93	0,19
Згинання-розгинання рук в упорі лежачи, к-сть	25,53	5,77
Метання набивного м'яча 1 кг двома руками вперед від грудей, м	14,87	2,83

Аналізуючи табл. 1 можна констатувати, що на початку підготовчого періоду річного циклу підготовки у юних боксерів 14-15 років реєструвалися середні величини практично всіх показників їхньої фізичної підготовленості.

У тестовій вправі біг 60 метрів юні боксери показали середній результат  $9,11 \pm 0,30$  с, в бігу на 500 метрів – середній результат  $1,31 \pm 0,07$  хв, у тестовій вправі стрибок у довжину з місця середній результат становив  $1,93 \pm 0,19$  см, результати у тестовій вправі згинання-розгинання рук в упорі лежачи становили  $25,53 \pm 5,77$  разів, а у метанні набивного м'яча 1 кг двома руками вперед від грудей середній результат становив  $14,87 \pm 2,83$  см.

Щодо тестування спеціальної фізичної підготовленості юних боксерів 14-15 років, то на початку констатувального експерименту результати тестових вправ свідчили про середній рівень їх спеціальної фізичної підготовленості (табл. 2).

Таблиця 2

**Вихідний рівень спеціальної фізичної підготовленості боксерів 14-15 років (n=15) на етапі констатувального експерименту**

Тестова вправа	Результати	
	$\bar{x}$	S
Поштовх штанги (30 % від максимальної ваги), к-ть разів	6,07	2,49
Перекиди вперед-назад за 30 с, к-ть разів	14,20	2,54
Стрибки зі скакалкою, к-сть разів	228,33	49,59
Нанесення ударів за 10 с лівою рукою, к-ть разів	59,60	5,83
Нанесення ударів за 10 с правою рукою, к-ть разів	59,20	5,67

Аналізуючи табл. 2, можна зробити висновок, що рівень спеціальної фізичної підготовленості юних боксерів, які взяли участь у дослідженні, на початку констатувального експерименту дорівнює середньому рівню.

**Висновки.** Отримані результати дали змогу нам оцінити рівень загальної та спеціальної підготовленості юних спортсменів 14-15 років, які

спеціалізуються у боксі. Можна зробити висновок, що рівень фізичної підготовленості на початку констатувального експерименту знаходиться на середньому рівні та потребує вдосконалення.

Виникає необхідність оптимізації системи управління тренувальним процесом, пошуку нових методів і засобів фізичних вправ, що дадуть змогу підвищити рівень фізичної підготовленості юних спортсменів, які спеціалізуються в боксі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бріскін Ю. А., Задорожна О. Р., Хомяк І. І. Проблеми контролю тактичної підготовленості в спортивних єдиноборствах. Український журнал медицини, біології та спорту. 2019. Вип. 4. № 1(17). С. 262-269.
2. Гатін Ф.А., Колеснік І.С. Концептуальні основи удосконалення спортивної майстерності кваліфікованих боксерів. Педагогіко-психологічні та медико-біологічні проблеми фізичної культури і спорту. 2016. Вип. 11, № 3. С. 8 – 15.
3. Діленян М.О., Ост'янов В.Н., Комісаренко Г.І., Гуровіч І.А., Шевчук Ю.В. Навчальна програма з боксу для ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ та спеціальних навчальних закладів /гол. ред. О.П. Моргушенко. Київ: 2008. 109 с.
4. Задорожна О.Р., Хомяк І.І. Аналіз змісту тактичної підготовки у нормативно-правових документах зі спортивних єдиноборств (на прикладі боксу, греко-римської боротьби та тхеквондо ВТФ). Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. 2019. №2 (108). С. 56 – 60.
5. Ост'янов В.Н. Навчання і тренування боксерів. Київ: Олімпійська література, 2011. 272 с.
6. Ост'янов В.Н. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності. Київ -2005. 98 с.
7. Schoenfeld B.J., Contreras B., Krieger J., Grgic J., Delcastillo K., Belliard R., Alto A. Resistance training volume enhances muscle hypertrophy but not strength in trained men. *Medicine & Science in sports & Exercise*. 2019. Vol.51, iss.1. P. 94 – 103.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ**

**Горлей Ростислав, Волинець Вячеслав, Майданюк Дмитро**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Дослідження присвячене розробці та впровадженню алгоритмізованих навчальних програм для вдосконалення техніки ведення м'яча юних футболістів на етапі початкової підготовки.

**Summary.** The study is devoted to the development and implementation of

algorithmic training programs for improving the dribbling technique of young football players at the stage of initial training.

**Актуальність проблеми.** Футбол як один із найпопулярніших видів спорту сприяє залученню великої кількості дітей до занять починаючи з раннього віку. В останні роки спостерігаємо розширення мережі дитячо-юнацьких спортивних шкіл, відділень, клубів і секцій з футболу [1, 5]. Однак цьому сприяє не лише популярність цього виду спорту в усьому світі, а й велика користь, яку здійснюють тренування на дитячий організм. Заняття футболом сприяють розвитку швидкісних, швидкісно-силових, координаційних здібностей, витривалості. Виконання техніко-тактичних дій із м'ячем сприяє розвитку дрібної моторики тощо [2, 3, 6].

На етапі початкової підготовки юних футболістів необхідно надзвичайно ґрунтовно підходити до навчання рухових дій і технічних прийомів гри, оскільки неправильно сформований динамічний стереотип складно піддається виправленню [4]. Зважаючи на це, велику увагу в тренувальному процесі юних футболістів доцільно приділяти навчанню техніки ігрових прийомів, зокрема, веденню м'яча. Гравець, перебуваючи на полі, постійно переміщується з м'ячем, що визначає ведення як одну з важливих техніко-тактичних дій у структурі змагальної діяльності футболістів. Таким чином, розробка та впровадження алгоритмізованих навчаючих програм для вдосконалення техніки ведення м'яча юних футболістів на етапі початкової підготовки є актуальним і перспективним напрямком наукового дослідження, що й обумовило вибір теми дослідження.

**Мета дослідження** – експериментально обґрунтувати ефективність удосконалення техніки ведення м'яча юних футболістів на етапі початкової підготовки на основі алгоритмізованих навчаючих програм.

**Методи й організація дослідження.** Використовувалися наступні методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел, контрольні випробування, педагогічний експеримент, статистичний аналіз. У експерименту були залучені юні спортсмени групи початкової підготовки другого року занять у кількості 29 футболістів, які були розподілені на дві групи – контрольну (n=14) й експериментальну (n=15).

**Результати дослідження.** Розроблено алгоритмізовані навчаючі програми для вдосконалення техніки ведення м'яча юних футболістів, що передбачали покрокове виконання завдань, відповідно до чотирьох етапів вивчення технічного прийому, включали організаційно-методичні дії тренера, зміст дій юних спортсменів і рівень виконання запропонованих вправ. Впровадження розроблених програм здійснювалося впродовж 8 тижнів формувального етапу експерименту, результати якого представлені в табл. 1.

Таблиця 1

**Динаміка показників техніки ведення м'яча та прояву координаційних здібностей юних футболістів контрольної (КГ) і експериментальної (ЕГ) груп упродовж формувального етапу (ФЕ) педагогічного експерименту**

№ з/п	Досліджувані показники	Група	Статистичні показники			
			на початку ФЕ	у кінці ФЕ	t	p
			$\bar{x}_1 \pm m_1$	$\bar{x}_2 \pm m_2$		
1	Біг 30 м з веденням м'яча, с	КГ	7,88±0,06	7,81±0,06	0,99	>0,05
		ЕГ	7,87±0,04	7,77±0,03	2,11	<0,05
2	Обведення м'яча на 10 м, с	КГ	11,30±0,03	11,21±0,03	2,09	<0,05
		ЕГ	11,33±0,04	11,20±0,03	3,04	<0,05
3	Ведення м'яча по прямій 2x20 м, с	КГ	9,70±0,04	9,63±0,03	1,55	>0,05
		ЕГ	9,73±0,04	9,62±0,03	2,18	<0,05
4	Човниковий біг 3x10 м, с	КГ	9,17±0,04	9,12±0,04	1,01	>0,05
		ЕГ	9,20±0,04	9,11±0,03	1,87	>0,05

Аналіз даних, представлених у табл. 1, засвідчив позитивну динаміку всіх досліджуваних показників техніки ведення м'яча та прояву координаційних здібностей юних футболістів обох груп. Разом з тим, що стосується гравців експериментальної групи, то в усіх показниках, що характеризують техніку ведення м'яча, відзначаємо статистично достовірне покращення ( $p < 0,05$ ). Зокрема, показник бігу 30 м з веденням м'яча покращився в середньому на 0,10 с (1,3 %) з  $7,87 \pm 0,04$  до  $7,77 \pm 0,03$  с ( $t = 2,11$ ;  $p < 0,05$ ), показник обведення м'яча на 10 м покращився на 0,13 с (1,1 %) з  $11,33 \pm 0,04$  до  $11,20 \pm 0,03$  с ( $t = 3,04$ ;  $p < 0,05$ ), показник ведення м'яча по прямій 2x20 м покращився на 0,11 с (1,1 %) з  $9,73 \pm 0,04$  до  $9,62 \pm 0,03$  с ( $t = 2,18$ ;  $p < 0,05$ ). Що стосується рівня прояву координаційних здібностей у футболістів експериментальної групи за показником човникового бігу 3x10 м, то відзначаємо позитивну динаміку результатів у межах 1,0 %, однак без статистично достовірних зрушень ( $t = 1,87$ ;  $p > 0,05$ ).

Статистично достовірного покращення у гравців контрольної групи зазнали лише результати обведення м'яча на 10 м, оскільки показник покращився в середньому на 0,09 с з  $11,30 \pm 0,03$  до  $11,21 \pm 0,03$  с ( $t = 2,09$ ;  $p < 0,05$ ). Таким чином, можемо відзначити позитивну динаміку досліджуваних показників у спортсменів експериментальної групи в межах від 1,0 до 1,3 %, а у футболістів контрольної групи – від 0,5 до 0,9 %.

**Висновки.** Впровадження розроблених алгоритмізованих навчаючих програм сприяло статистично достовірному покращенню більшості результатів контрольних випробувань щодо визначення рівня техніки ведення та прояву координаційних здібностей гравців експериментальної групи в межах від 1,0 до 1,3 %, що підтверджує їх ефективність.

**Список використаних джерел:**

1. Ніколаєнко В., Байрачний О. Особливості розвитку футболу на сучасному етапі. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2012. № 3. С. 17-20.

2. Собко І. М., Яковлев В. В., Гулич О. Г. Особливості розвитку координаційної витривалості юних футболістів на основі застосування методу колового тренування. Технології збереження здоров'я, реабілітація і фізична терапія. 2020. С. 26-27.
3. Стасюк І. І., Воронецький В. Б. Порівняльна характеристика ростовагових показників та рівня фізичної підготовки юних футболістів. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2018. № 11. С. 349-354.
4. Костюкевич В. М., Перепелиця О.А., Гудима С.А., Поліщук В.М. Теорія і методика викладання футболу: навчальний посібник. 2-е вид. перероб. та доп.; за заг. ред. В. М. Костюкевича. Київ: КНТ, 2017 310 с.
5. Столітенко Є.В., Черевко Т.П. Фізичне виховання учнів 1-11 класів у процесі занять футболом. К, 2013. 304 с.
6. Vozniuk, T., Shchepotina, N., Koliadych, Y., Lazarenko, N., Ihnatova, O., Baiurko, N., Kostiukevych, V., Svirshchuk, N., Perepelytsia, M., & Chyzhevskaya, N. (2021). Methods of Primary Selection of Young Football Players. Sport Mont, 19 (S2), 9-15. <https://doi.org/10.26773/smj.210902>

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ БИСТРОТИ ЮНИХ БОКСЕРІВ

Гродецький Олег, Сидоренко Тетяна, Дмитренко Світлана

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** В статті представлено вікові зміни максимальної й оптимальної частоти рухів юних боксерів.

**Summary.** The article presents age-related changes in the maximum and optimal frequency of movements of young boxers.

**Актуальність проблеми.** В сучасних умовах тренувального процесу й у змагальній діяльності боксер виконує велику кількість швидкісних дій, тому можна говорити про специфіку його швидкісної підготовленості.

Система підготовки спортсмена характеризується також певною наявністю елементів і вправ, що направлені на розвиток фізичних якостей – силу, швидкість, гнучкість, витривалість, спритність. Спортивна підготовка також передбачає розвиток усіх цих якостей, зокрема, підготовка боксерів потребує певного рівня розвитку окремих показників моторики рухової діяльності [2].

За останні роки в розвитку боксу відбулися великі зміни. Тренерська робота збагатилася досвідом підготовки провідних боксерів в Україні і закордоном, підвищився рівень спортивної майстерності боксерів, значно покращилась матеріально-технічна база. Зросла кількість змагань як у державі, так і закордоном, змінилися правила їх проведення. Все це позначилося на методиці підготовки боксерів усіх категорій – від новачка до майстра спорту. Зросла інтенсивність тренувань, зросли навантаження, скоротилися терміни

підготовки боксерів вищих розрядів. Більше уваги приділяється індивідуалізації тренування з урахуванням можливостей боксера. Вдосконалюється планування та керівництво навчально-тренувальним процесом, особливо в підготовці боксерів вищих розрядів. Успішно використовуються в практичній діяльності дані наукових досліджень, досвід виступів українських боксерів на Олімпійських іграх, першостях світу та континенту [1, 3,].

**Мета дослідження** – здійснити порівняльний аналіз показників моторики рухової діяльності юних боксерів віком 10-15 років за показниками, що відображають стан розвитку основних фізичних якостей у процесі спортивного вдосконалення.

**Завдання дослідження:** визначити максимальну й оптимальну частоту рухів верхніх кінцівок юних боксерів віком 10-15 років.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, тестування показників моторики юних боксерів (тепінг-тест максимальний, оптимальний за 10 секунд правою, лівою рукою), педагогічні спостереження, методи математичної статистики.

У дослідженні взяли участь 40 боксерів-початківців двох вікових груп: 10-11 років, 14-15 років. У кожній віковій групі по 20 осіб.

**Результати дослідження.** Аналіз даних прояву швидкості, а саме, частоти рухів верхніх кінцівок при виконанні тепінг-тесту максимального за 10 с, дозволив встановити показники даної якості, в залежності від віку боксерів. Середні результати в показниках тепінг-тесту максимального за 10 с свідчать, що у юних боксерів віком від 10 до 15 років результати значно покращуються. Так, якщо результат у боксерів 10-11 років правою (ведучою) рукою становить  $73,4 \pm 1,45$  рази, то в боксерів 14-15 років результат максимального тепінг-тесту правою рукою становить  $89,5 \pm 0,98$  рази. Різниця показників становить 16,1 рухів, що становить 22%. Відповідно, лівою рукою у боксерів 10-11 років результат становить  $70,2 \pm 1,23$  разів, а у віковій групі 14-15 років результат зростає на 13,4 рухів і становить  $83,6 \pm 1,04$  рази, відповідно, 19%. Різниця показників статистично достовірна ( $p < 0,05$ ) (табл. 1).

Таблиця 1

**Показники тепінг-тесту юних боксерів різного віку**

Показники		Вік		Приріст		t (p)
		10-11 років	14-15 років	абсолютний	(%)	
		$\bar{x} \pm S$ n=20	$\bar{x} \pm S$ n=20			
Тепінг-тест максимальний	Права рука (кількість рухів)	$73,4 \pm 1,45$	$89,5 \pm 0,98$	16,1	22	9,2 $p < 0,05$
	Ліва рука (кількість рухів)	$70,2 \pm 1,23$	$83,6 \pm 1,04$	13,4	19	7,3 $p < 0,05$
Тепінг-тест оптимальний	Права рука (кількість рухів)	$43,5 \pm 1,32$	$48,05 \pm 0,66$	4,55	10,5	3,07 $p < 0,05$
	Ліва рука (кількість рухів)	$41,7 \pm 0,98$	$46,3 \pm 0,86$	4,6	11	3,54 $p < 0,05$



Показники оптимальної частоти рухів значно поступаються показникам максимальної. Так, показник правої руки у юнаків 10-11 років становить  $43,5 \pm 1,32$  рази, а у юнаків 14-15 років –  $48,05 \pm 0,66$  рази. Середній показник лівої руки менший, ніж правої в усіх вікових групах, і, відповідно, становить у боксерів 10-11 років  $41,7 \pm 0,98$ , у юнаків 14-15 років –  $46,3 \pm 0,86$  рази. Різниця показників статистично вірогідна ( $p < 0,05$ ) (див. табл. 1).

**Висновки.** Встановлено, що з віком показники максимальної й оптимальної частоти рухів верхніх кінцівок у юних боксерів покращуються як правою, так і лівою рукою.

#### **Список використаних джерел:**

1. Платонов В.М., Булатова М.М. Фізична підготовка спортсмена. К.: Олімпійська література, 1995. 320 с.
2. Хуртенко О.В., Дмитренко С.М. Педагогічні технології удосконалення фізичної та технічної підготовки боксерів./ Науковий журнал «Єдиноборства» Харківської державної академії фізичної культури. Харків, 2018. Вип. 4 (10). С.69-79.
3. Хуртенко О., Дмитренко С., Хоронжевський Л., Кириченко, В. Використання інноваційних фітнес технологій у процесі відновлювальних занять кваліфікованих боксерів. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2019. Вип. 8(27). С.239-244.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ**

**Гродецький Олег, Ясельна Анжела, Дмитренко Світлана**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** В статті проаналізовано особливості підготовки професійних спортсменів, враховуючи значне збільшення змагальних навантажень, широке застосування позатренувальних засобів, дотримання спортивного режиму та раціонального харчування.

**Summary.** The article analyzes the peculiarities of the training of professional athletes, taking into account the significant increase in competitive loads, the wide use of non-training means, compliance with the sports regime and rational nutrition.

**Актуальність.** В останні роки професійні спортсмени все частіше беруть участь у найкрутіших міжнародних змаганнях. Більше того, розширюється участь професіоналів і в Олімпійських іграх. Разом з цим, розширюються масштаби переходу сильніших спортсменів-любителів у професіонали. В майбутньому дані тенденції, без сумніву, будуть ще більше поширюватись,

тому великий інтерес являє собою вивчення основних напрямків підготовки спортсменів-професіоналів.

Використання накопиченого у професійному спорті досвіду дозволить вдосконалювати тренувальний процес спортсменів у багатьох видах спорту, а також своєчасно адаптувати спортсменів і тренерів, які готуються для роботи в професійних командах. Нові методичні положення підготовки спортсменів-професіоналів, як правило, проходять багаторічну перевірку на практиці й тільки після цього закріплюються і виконуються. Таким чином, ведуться пошуки та відбір найбільш ефективних засобів і методів підготовки.

**Мета дослідження** – проаналізувати особливості підготовки професійних спортсменів, враховуючи значне збільшення змагальних навантажень, широке застосування позатренувальних засобів, дотримання спортивного режиму та раціонального харчування

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури.

**Результати дослідження.** Спортивний результат основним чином залежить від таких факторів як процес тренування і дотримання спортивного режиму. Тренувальний процес професіоналів здійснюється під керівництвом досвідченого тренера, який зайнятий виключно роботою зі спортсменами. Всі інші функції (організаційні, побутові, економічні) виконує менеджер.

Тренер постійно підвищує свою кваліфікацію шляхом самостійної роботи, підготовки на курсах, консультацій зі спеціалістами. Професійний тренер дуже добре знає своїх спортсменів і націлений на досягнення високого спортивного результату. В планах підготовки профі виділяють основні етапи без суттєвої деталізації, однак тренувальний процес ведеться творчо, з вмілою імпровізацією. При цьому, тренер діє приймаючи всю відповідальність на себе. До професійного тренера виявляють більше довіри і його діяльність оцінюється виключно за кінцевим конкретним спортивним результатом, за конкретний термін його роботи.

Для підготовки спортсменів-професіоналів часто залучаються спеціалісти по харчуванню, відновлювальним процедурам тощо. Вони розробляють деякі розділи підготовки та надають тренеру і спортсменам консультативну допомогу.

Тренери з повагою відносяться до спортсмена і багато в чому довіряють йому. Важливо, щоб спортсмен самостійно весь час підтримував високу спортивну форму. Все це змушує його самостійно працювати над собою, здійснювати правильні вчинки, разом з тренером шукати ефективні шляхи підготовки [2].

Професійні спортсмени здійснюють, як правило, децентралізовану підготовку. Це дозволяє в більшій мірі індивідуалізувати тренувальний процес, забезпечувати нормальні умови життя в сім'ї, знизити психологічну напругу, створити найкращі умови для тренувань і відновлення, покращити підготовку до змагань. Однією з особливостей професійного спорту є значне збільшення змагальних навантажень. Тренуються професіонали не більше, ніж любителі, але змагальні навантаження у них практично в два рази більші.

Змагальний метод став для спортсменів-професіоналів основним методом підготовки в період спортивної зрілості. Вони одні з перших замінили високу ефективність змагального методу і будують свою підготовку за принципом перманентних стартів. Спортсмени-професіонали використовують високі змагальні навантаження і тому відпадає необхідність їх моделювання, а супутньо досягається високий рівень мотивації. На етапі високої спортивної майстерності у професіоналів першочерговим є не вдосконалення фізичних якостей, а психологічна стійкість і тому методика підготовки стає іншою. Змагання і ще раз змагання, як вважають професіонали, найкраща форма підготовки спортсменів на етапі високої спортивної майстерності [1].

У тих видах спорту, де змагання проводяться відносно рідко (професійний бокс та інші) здійснюється цілеспрямована і різностороння підготовка до поєдинку з конкретним супротивником. При цьому, детально вивчаються його сильні та слабкі сторони, особливості фізичних і психічних якостей, найбільш улюблені прийоми ведення бою. Під час тренувань максимально моделюються умови майбутнього поєдинку шляхом підбору подібних супернику спаринг-партнерів, умов ведення бою.

Доволі важливим елементом підготовки спортсменів-професіоналів є широке застосування ефективних позатренувальних засобів і суворе дотримання спортивного режиму. Це забезпечує досягнення високих спортивних результатів, спортивного довголіття, високу працездатність, швидке відновлення, профілактику травм і захворювань. Професійні спортсмени педантично і цілеспрямовано дотримуються всіх елементів спортивного режиму.

Особливу увагу підготовки професіонали приділяють спеціалізованому харчуванню. Воно базується на основі сучасних наукових даних і складається з урахуванням тренувальних і змагальних навантажень, етапів підготовки, кліматичних і погодних умов, а також індивідуальних особливостей спортсменів. При розробці харчових раціонів приділяється увага оптимальному співвідношенню натуральних харчових продуктів і продуктів підвищеної харчової і біологічної цінності. Важливе значення надається вибору найбільш ефективних режимів харчування, в залежності від термінів і тривалості тренувальних занять.

Дотримання спортивного режиму – усвідомлена необхідність професійного спортсмена, який знає, що будь-яке порушення режиму знижує його спортивні результати, та, відповідно, веде до фінансових втрат. Одним із переконливих доказів раціональної підготовки професіоналів та ефективного дотримання спортивного режиму є факти успішної і тривалої спортивної діяльності. Слід відмітити, що пошуки ефективних позатренувальних засобів та елементів спортивного режиму, які забезпечують підвищення працездатності та спортивне довголіття в світовому спорті, ведуться все більш інтенсивно. [3].

**Висновки.** В професійному спорті накопичено достатньо різноманітний і цінний позитивний досвід підготовки видатних спортсменів, який потребує всебічного вивчення і відповідного застосування.

### **Список використаних джерел:**

1. Гринь О.Р. Психологічне забезпечення та супровід підготовки кваліфікованих спортсменів: Навч. посібник. К.: Олімпійська література, 2014.
2. Линець М.М. Професійний спорт як соціальне явище // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. – 1998. – N 2. – С. 131-133.
3. Tamara Kutek , Rustam Akhmetov, Vladimir Potop , Viktor Kostiukevych, Mykola Mykola, Inna Vovchenko, Victor Shaverskyi, Inna Asaulyuk, Svitlana Dmitrenko, Yuriy Nabokov, Vasiliy Tolkach Improving the Technology for Managing the Training Process of Qualified Athletes. Journal of Physical Education and Sport.- Vol 19 (Supplement issue 6).- 2019. pp 2200 – 2205 <http://www.efsupit.ro/images/stories/november2019/Art%20330.pdf>

## **ХАРАКТЕРИСТИКА НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КВАЛІФІКОВАНИХ ХОКЕЇСТІВ НА ТРАВІ В ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ МАКРОЦИКЛУ Жмеренюк Володимир, Цибулько Владислав Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського**

**Резюме.** У статті розглянуті питання побудови та змісту навчально-тренувального процесу команд з хокею на траві в підготовчому періоді. Визначені основні відмінності, порівняно з минулими сезонами підготовки.

**Summary.** The article deals with the construction and content of the educational and training process of field hockey teams in the preparatory period. The main differences compared to the previous training seasons are identified.

**Актуальність теми.** Результати в змаганнях завжди є наслідком процесу підготовки спортсменів. Ефективність змагальної діяльності значною мірою залежить від планомірної та цілеспрямованої роботи тренерського колективу безпосередньо в підготовчому періоді [1, 2].

Хокей на траві – олімпійський вид спорту, в Україні на сьогодні центром розвитку цього виду спорту є насамперед Вінниччина. Успіхи вінницьких команд багато років представлені як на рівні чемпіонатів країни, так і на міжнародних змаганнях. Такі досягнення є результатом тісної співпраці тренерів і науковців – вивчення сучасних світових тенденцій розвитку хокею на траві [4], педагогічні спостереження й аналіз показників змагальної діяльності [1], виявлення динаміки рівня підготовленості гравців [3, 5] лежать в основі програм підготовки на різних етапах річного макроциклу. Отже, наукові дослідження з цієї теми залишаються актуальними, адже зміна календаря змагань, складів команди вимагає постійних корекцій у побудові та змісті тренувального процесу.

**Мета дослідження** – визначити структуру та зміст підготовчого періоду

річного макроциклу підготовки кваліфікованих спортсменів у хокеї на траві.

**Методи дослідження:** ретроспективний аналіз програм підготовки команд з хокею на траві, вивчення літературних джерел і нормативних документів, педагогічні спостереження, хронометрування.

**Результати дослідження.** Проведений аналіз програм підготовки хокейної команди в минулі роки показав, що на сьогодні існує суттєва відмінність у календарі змагань і, відповідно, в структурі підготовки, що в першу чергу пов'язано з введенням військового стану на території нашої країни, обмеженням необхідних умов тренувального процесу, необхідністю дотримуватися безпеки під час тренувань тощо.

Відомо, що річний тренувальний цикл будується з урахуванням головних змагань сезону та складається з трьох основних періодів – підготовчого, змагального і перехідного. Предметом нашого дослідження є структура та зміст підготовчого періоду. В своєму дослідженні ми використали метод хронометрування тренувальної роботи, що дало змогу визначити кількісні показники її компонентів, визначити співвідношення засобів підготовки, переважну спрямованість навантажень і їх динаміку упродовж визначеного періоду.

У сезоні 2022-23 рр. підготовчий період, був коротшим, ніж у попередні роки, і склав 7 тижнів (49 днів) (рис. 1).

Підготовчий період										
Загально-підготовчий етап					Спеціально-підготовчий етап					
Втягуючий мезоцикл		Базовий розвиваючий мезоцикл			Контрольно-підготовчий мезоцикл			Передзмагальний мезоцикл		
5-денний ВтМ	5-денний ВтМ	5-денний ОМ	5-денний УМ	3-денний ВМ	5-денний УМ	5-денний УМ	3-денний ВМ	5-денний УМ	5-денний ПМ	3-денний ВМ

Рис. 1. Схема структури підготовчого періоду: ВтМ – втягуючий мікроцикл, ОМ – ординарний мікроцикл, УМ – ударний мікроцикл, ВМ – відновний мікроцикл, ПМ – підвідний мікроцикл

Відсутність можливості проведення повноцінного навчально-тренувального збору на початку підготовки призвела й до зміни співвідношення у видах підготовки (рис. 2). Зокрема, була зменшена частка на фізичну підготовку (з 53,6 % до 41,5 %) і змагальну (з 11,3 % до 5,2 %), збільшилася кількість часу, відведеного на техніко-тактичну (з 7,7 % до 27,8 %) й ігрову (з 7,9 % до 14,4 %) підготовку. Зауважимо, що такі зміни були передбачуваними, тому після завершення попереднього чемпіонату гравці отримали індивідуальні завдання з фізичної підготовки, які мали бути реалізовані під час перехідного періоду на самостійних заняттях.

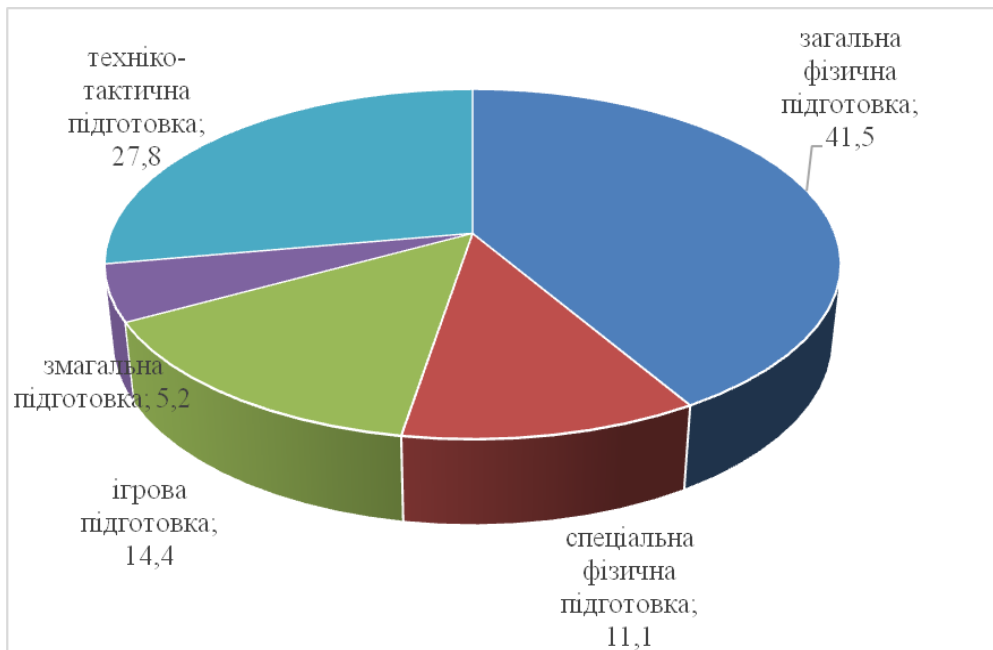


Рис. 2. Змістова структура підготовчого періоду за видами підготовки, у %.

На змістову структуру підготовчого періоду також вплинула ситуація, що склалася в нашій країні, зокрема, зберігання безпеки життя спортсменів звело до мінімуму кількість змагань, у тому числі, й контрольних ігор.

**Висновки.** Вивчення плану підготовки кваліфікованої команди з хокею на траві та порівняння її структури з попередніми ігровими сезонами дало змогу визначити відмінності, що відбулися за час російської агресії. Таким чином, постає необхідність у розробці ефективних програм підготовки, що відповідають існуючим умовам.

#### Список використаних джерел:

1. Костюкевич В. М. Теоретичні та методичні основи моделювання тренувального процесу спортсменів ігрових видів спорту: автореф. дис. ... доктора наук з фіз. вих. і спорту; спец. 24.00.01. К., 2012. 44 с.
2. Костюкевич В.М. Побудова тренувального процесу спортсменів високої кваліфікації у футболі і хокеї на траві в річному циклі підготовки: Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013. № 8. С. 51-55.
3. Лапицький В., Гончаренко В.І. Техніко-тактична підготовка у хокеї на траві: Навч. посібник. Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2006. 134 с.
4. Лапицький В.О. Основні тенденції розвитку сучасного хокею на траві. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт: Збірник наук. праць. Чернігів: ЧДПУ, 2007. №44. С. 234-236.
5. Перепелиця О. Характеристика тренувальних занять спортсменів високої кваліфікації із хокею на траві. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наук. праць Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки,

2008. Т.3. С. 283-286.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ГНУЧКОСТІ ЮНИХ АКРОБАТІВ НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Забіяка Сергій, Ясельна Анжела, Фердман Артур**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті представлено показники гнучкості юних акробатів на етапі попередньої базової підготовки.

**Summary.** The article presents the characteristics of flexibility of the young acrobats on stage the previous basic training.

**Актуальність.** Структура опорно-рухового апарату людини дозволяє їй виконувати рухові дії з великою амплітудою. Проте часто через недостатню еластичність м'язів, зв'язок і сухожилів вона не може повністю реалізувати ці можливості. Рухливість у суглобах іноді розглядають як морфофункціональну рухову якість. З одного боку, її прояв залежить від будови суглобу, еластичності зв'язок, а з другого – від еластичності м'язів, які оточують суглоб.

Узагальнюючи думки фахівців [1, 3 та ін.] можна зробити висновок, що гнучкість – це фізична якість, без достатнього розвитку якої неможливе нормальне функціонування будь-якого людського організму. Тому достатній рівень розвитку гнучкості є невід'ємною складовою рухового арсеналу людини.

Недостатнє науково-методичне розроблення питань підготовки юних спортсменів на перших етапах багаторічного тренування є однією з актуальних проблем спортивного тренування на сучасному етапі. Тренувальний процес на етапі попередньої базової підготовки – важливий етап на шляху становлення майстерності спортсмена і від того, наскільки ефективно він побудований, в більшості буде залежати досягнення спортсменами високих результатів.

У складнокоординаційних видах спорту, в тому числі, спортивній акробатиці, основою тренувального процесу являється технічна підготовка, якій приділяється значна увага, однак, у першу чергу вона залежить від рівня фізичної підготовленості спортсмена. Зокрема, в спортивній акробатиці оволодіння технікою деяких вправ взагалі неможливе, якщо спортсмен не здатний виконувати рухи з великою амплітудою. У практиці спортивного тренування давно помічено, що однією з причин травматичних ушкоджень є недостатній рівень розвитку гнучкості [2].

**Мета дослідження** – визначити показники гнучкості спортсменів-акробатів на етапі попередньої базової підготовки.

**Методи та організація дослідження.** Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, тестування гнучкості за такими тестами: шпагат правою ногою, лівою ногою, поперечний шпагат, складка стоячи, міст, викрут палиці, педагогічні спостереження, методи математичної статистики.

Дослідження проводилися на базі ДЮСШ зі складнокоординаційних

видів спорту м. Вінниці восени 2022 року.

У дослідженні брали участь юні акробати (15 хлопчиків і 15 дівчаток), які займаються в групі попередньої базової підготовки.

**Результати дослідження.** У табл. 1 представлені показники гнучкості юних акробатів. Так, середній показник дівчаток у шпагаті правою ногою становить  $11,0 \pm 0,3$  см, а у хлопчиків –  $15,7 \pm 0,93$  см. Результат тесту шпагат лівою у дівчаток дещо нижчий, ніж правою ногою, і становить  $13,6 \pm 0,8$  см, а у хлопчиків –  $23,7 \pm 0,76$  см. У тесті поперечний шпагат результат дівчаток дорівнює  $13,3 \pm 1,1$  см, а у хлопчиків –  $21,86 \pm 0,98$  см. Середній показник у тесті міст у дівчаток складає  $12,0 \pm 0,78$  см, у хлопчиків –  $23,73 \pm 1,01$  см. Дівчатка у тесті викрут палиці показали середній результат  $62,1 \pm 1,34$  см, а хлопчики –  $72,3 \pm 1,48$  см.

Таблиця 1

**Показники тестування гнучкості юних акробатів на етапі попередньої базової підготовки**

Тести	Дівчата, n=15	Хлопці, n=15
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$
Шпагат правою ногою, см	$11,0 \pm 0,3$	$15,7 \pm 0,93$
Шпагат лівою ногою, см	$13,6 \pm 0,8$	$23,7 \pm 0,76$
Поперечний шпагат, см	$13,3 \pm 1,1$	$21,86 \pm 0,98$
Міст, см	$12,0 \pm 0,78$	$23,73 \pm 1,01$
Викрут палиці, см	$62,1 \pm 1,34$	$72,3 \pm 1,48$

**Висновки.** Проведене тестування свідчить про те, що показники розвитку гнучкості акробатів дівчат значно вищі, ніж у їхніх ровесників хлопчиків.

#### Список використаних джерел:

1. Дмитренко С., Асаулюк І. Педагогічна технологія розвитку гнучкості у юних акробатів на етапі попередньої базової підготовки. Stav, problému a perspektívy pedagogického štúdia a sociálnej práce»: Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie Vysoká škola Danubius, Sládkovičovo, 2016. С. 230-232.
2. Дмитренко С.М. Педагогічна технологія розвитку гнучкості дівчат, які займаються художньою гімнастикою на етапі попередньої базової підготовки Теоретико-методичні основи управління процесом підготовки спортсменів різної кваліфікації: монографія; за заг. ред. В.М. Костюкевича. Вінниця: ТОВ «Планер», 2018. С.290-297
3. Kutek T., Akhmetov R., Potop V., Kostiukevych V., Mykula M., Vovchenko I., Shaverskyi V., Asauluk I., Dmitrenko S., Nabokov Y., Tolkach V. Improving the Technology for Managing the Training Process of Qualified Athletes. Journal of Physical Education and Sport. 2019. Vol 19 (Supplement issue 6). P. 2200 – 2205. <http://www.efsupit.ro/images/stories/november2019/Art%20330.pdf>



## МІСЦЕ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ХОКЕЇСТІВ НА ТРАВІ

**Зіневич Олександр, Попов Олексій**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Дослідження присвячене вивченню обсягів і співвідношення видів фізичної підготовки в тренувальному процесі юних хокеїстів на траві на етапі попередньої базової підготовки другого року навчання.

**Summary.** The study is devoted to the research of the volume and ratio of types of physical training in the training process of young field hockey players at the stage of preliminary basic training of the second year.

**Актуальність проблеми.** Серед усіх областей України хокей на траві здобув широку популярність саме на Вінниччині. Славні традиції цього виду спорту на теренах регіону обумовлюють необхідність підготовки резерву національної збірної. З огляду на це, підготовка юних хокеїстів на траві має постійно розвиватися й удосконалюватися, відповідно до сучасних тенденцій розвитку цього виду спорту.

Хокей на траві – це командний ігровий вид спорту, де рухова діяльність гравців передбачає високоінтенсивну бігову роботу в специфічному положенні тіла з виконанням ударів ключкою, що має точнісно-координаційний характер рухів [1, 2]. Таким чином, належний рівень фізичної підготовленості хокеїстів має вирішальне значення для опанування технікою гри в цьому виді спорту [4]. Про необхідність удосконалення процесу фізичної підготовки хокеїстів на траві свідчать і сучасні тенденції розвитку цього виду спорту, що характеризуються підвищенням інтенсивності гри, атлетичності спортсменів, розширенням календаря змагань [1, 3, 5].

**Мета дослідження** – вивчити обсяг і співвідношення видів фізичної підготовки в тренувальному процесі юних хокеїстів на траві на етапі попередньої базової підготовки.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз літературних джерел, педагогічне спостереження, хронометрування, аналіз документів планування, статистичний аналіз.

**Результати дослідження.** Фізична підготовка займає важливе місце в тренувальному процесі юних хокеїстів на траві на етапі попередньої базової підготовки. За результатами проведення констатувального етапу педагогічного експерименту, в рамках якого здійснювали педагогічне спостереження, хронометрування тренувальної роботи й аналіз документів планування, було встановлено обсяги та співвідношення видів підготовки юних хокеїстів на траві (рис. 1).



Рис. 1. Розподіл річного навантаження юних хокеїстів на траві на етапі попередньої базової підготовки другого року занять, %

Другий рік навчання юних хокеїстів на траві на етапі попередньої базової підготовки характеризувався загальним обсягом навантажень на рівні 480 год. Зокрема, найбільший обсяг навантажень, а це 177 год (36,9 %), відводилося на технічну підготовку гравців. Суттєво від цього показника не відрізнявся обсяг фізичної підготовки і становив 175 год (36,5 %). Зокрема, співвідношення загальної та спеціальної фізичної підготовки було значно більшим на користь першої – 80,0 % (140 год) проти 20,0 % (35 год) відповідно. Обсяг інших видів підготовки юних хокеїстів на траві мав наступний вигляд: на теоретичну підготовку відводилося 16 год (3,3 %), на тактичну підготовку – 54 год (11,2 %), на тренувальні та навчальні ігри – 35 год (7,3 %), на контрольні ігри та змагання – 19 год (4,0 %), на поточні та перевідні іспити – 4 год (0,8 %).

Збільшення стажу занять хокеєм на траві характеризується тенденцією до поступового зменшення в тренувальному процесі гравців обсягів загальної фізичної підготовки та збільшення спеціальної фізичної підготовки.

**Висновки.** На етапі попередньої базової підготовки в тренувальному процесі юних хокеїстів на траві найбільше значення приділяється фізичній підготовці, зокрема, загальній фізичній підготовці, та технічній підготовці гравців. Про це свідчать обсяги окреслених видів підготовки в структурі річного тренування.

#### Список використаних джерел:

1. Гончаренко В.І. Хокей на траві. Теорія і практика : навч. посібн. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 296 с.
2. Коннов С. Організація навчально-тренувального процесу в системі дитячо-юнацьких спортивних шкіл з хокею на траві. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. Вип. 1. Вінниця: ТОВ «Твори», 2021. С. 19-30.
3. Костюкевич В. М., Коннов С. Р. Структура та зміст тренувального процесу висококваліфікованих хокеїстів на траві у змагальному періоді

- макроциклу. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2022. № 14. С. 56-67.
4. Kostiukevych, V., Lazarenko, N., Vozniuk, T., Shchepotina, N., Shynkaruk, O., Valentina, V., Borysova, O., Didyk, T., Perepelytsia, O., Hudyma, S., & Bezmylov, N. (2020). Choice and experimental substantiation of tests for controlling physical and technical preparedness of hockey players. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(5), 2735-2744.
  5. Kostiukevych, V., Lazarenko, N., Shchepotina, N., Vozniuk, T., Shynkaruk, O., Voronova, V., Kutek, T., Konnov, S., Stasiuk, I., Poseletska, K., & Dobrynskiy, V. (2021). Factor Analysis of Special Qualities of Elite Field Hockey Players. *Sport Mont*, 19 (S2), 41-47.

## ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НАУКОВИХ УЯВЛЕНЬ ПРО СПІЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ КВАЛІФІКОВАНИХ ФУТБОЛІСТОК

Кирилюк Максим, Коцюбняк Вадим

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Діяльність кваліфікованих футболісток необхідно розглядати як спільну спортивну діяльність, що включає в себе весь спектр соціально-психологічних феноменів, таких як спілкування, взаємовплив, лідерство, стиль і методи керівництва у злагодженій організації команди в навчально-тренувальному та змагальному процесах. Спільна спортивна діяльність як різновид людської взаємодії характеризується передусім наявністю спільної мети та передбаченням результату, що відповідав би загальним інтересам і сприяв реалізації потреб кожного, хто починає у ній взаємодіяти.

**Summary.** The activities of qualified female soccer players must be considered as a joint sports activity, which includes the entire range of social and psychological phenomena, such as communication, mutual influence, leadership, style and management methods in the coordinated organization of the team in the educational, training and competitive processes. Joint sports activity as a type of human interaction is characterized, first of all, by the presence of a common goal and the prediction of a result that would meet the common interests and contribute to the realization of the needs of everyone who begins to interact in it.

**Актуальність проблеми.** Спортивна діяльність кваліфікованих футболісток у повній мірі може розглядатися як спільна діяльність, що включає в себе весь спектр соціально-психологічних феноменів, таких як спілкування, взаємовплив, лідерство, стиль і методи керівництва тощо. Психолого-педагогічне забезпечення підготовки кваліфікованих спортсменів виявляється насамперед у злагодженій організації спільної діяльності команди у навчально-тренувальному та змагальному процесах [1, 3, 5].

Вивчення спільної діяльності та факторів, що зумовлюють її ефективність у спорті, відбувалися завдяки широкого кола феноменів, серед яких

психологічна сумісність, спрацьованість, командна згуртованість, лідерство в спорті, взаємодія в системах «спортсмен – спортсмен», «спортсмен – тренер», мотивація та надійність групової діяльності, групова ефективність спортивної команди тощо [1, 4].

Водночас, недостатньо вивченими залишаються методичні аспекти діагностики та розвитку ефективності спільних (тренувальних і змагальних) дій спортсменів.

**Мета роботи** полягає у теоретичному обґрунтуванні проблеми вивчення феномену спільної спортивної діяльності.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз наукової та методичної літератури.

**Результати дослідження.** Психологічна проблематика дослідження жіночих футбольних команд у спільній діяльності є надзвичайно широкою – це кількісний і якісний склад, генезис команди, її структура, норми та цінності, управління та міжгрупові взаємодії тощо. Зміна соціально-економічних, а відтак, і організаційно-управлінських умов ще більше актуалізують дослідження групового суб'єкта в спільній діяльності [5]. Спільна спортивна діяльність як різновид людського спілкування характеризується передусім наявністю спільної мети та передбачення результату, що відповідав би загальним інтересам і сприяв реалізації потреб кожного, хто починає взаємодіяти.

Важливим фактором, який нерідко визначає ефективність взаємодії, а отже й культуру спілкування в футбольній команді, є спільна діяльність її членів. Ральф Емерсон писав, що спільна праця запалює таке бажання звершень, якого людина рідко може досягти сама. Спільна діяльність у соціальній психології – це організована система активності людей, що цілеспрямовано взаємодіють з метою створення об'єктів матеріальної та духовної культури [2]. Така діяльність неможлива без контактів між людьми й обміну інформацією, думками, оцінками, почуттями тощо. Для того, щоб взаємодія у футбольній команді була ефективною, важливим є «доробок» кожного в кінцевий результат. Проте дослідження свідчать, що не кожна пара і не кожна група людей націлені на спільну діяльність. Футбольну команду можна охарактеризувати як певну групу людей, об'єднаних досягненням спільної мети, яка багато в чому відповідає особистим цілям кожного. Приналежність гравця до команди психологи розділили на кілька різновидів [4]: когнітивний (позитивне ставлення до групових завдань); афективний (емоційною ідентифікацією з групою); поведінковий (бажанням до спільних форм діяльності).

У зв'язку з цим, можна зазначити, що в жіночій футбольній команді встановлюються не просто усталені порозуміння між гравцями, а об'єднуючі опосередковану спільну діяльність. Командний дух, сприятливий соціально-психологічний клімат, творча атмосфера, взаєморозуміння, довіра, згода і взаємодопомога – все це досягається при дотриманні певних умов. Головна умова – це ототожнення у футболісток особистих і групових цілей та інтересів,

а також почуття взаємної відповідальності гравців за дії кожного. За цієї умови виникає так званий синергетичний ефект, коли фізичні й інтелектуальні зусилля однієї футболістки множаться на зусилля інших і згуртована команда може вирішувати завдання, непосильні для звичайної групи фахівців.

Поведінковий процес впливу на окремих осіб або групу з метою досягнення поставленої мети [2] – є лідерство у спорті. Лідер, як правило, знає куди «йде» команда (знає її цілі), спрямовує та забезпечує ресурсами для досягнення поставлених цілей. У процесі спільної діяльності вирішальною умовою є праця з ядром колективу (лідером). Лідерство – це здатність впливати на окремих гравців і команду в цілому, щоб спонукати їх до досягнення поставленої мети. Існує безліч засобів, за допомогою яких можна впливати на інших і вести футбольну команду за собою. Застосовується три підходи до визначення суттєвих факторів ефективного лідерства – це підхід з позиції особистих якостей, поведінковий і ситуаційний.

Взаємодія у спільній діяльності футболісток проявляється спершу у формі її організації, тобто, спільних дій, спрямованих на загальний результат. Дослідники вважають, що складовими компонентами спільної діяльності у футболі є взаємодія між гравцями, однак не будь-яка, а детермінована спрямованістю на спільний предмет, тобто, предметно спрямована взаємодія. При цьому, під взаємодією розуміється така система дій учасників спільної діяльності, коли вчинки однієї футболістки чи групи осіб зумовлюють певні дії інших, натомість вчинки останніх викликають певні дії індивідів першої групи [3]. Взаємодія – взаємозалежний обмін діями, організація людьми взаємних дій, спрямованих на реалізацію спільної діяльності. Рівень взаємодії визначає готовність команди до спільної діяльності [1] та може розглядатися як підстава для класифікації малих груп.

**Висновки.** Спільна спортивна діяльність як різновид людської взаємодії характеризується передусім наявністю спільної мети та передбаченням результату, що відповідав би загальним інтересам і сприяв реалізації потреб кожного, хто починає взаємодіяти. Для того, щоб взаємодія у футбольній команді була ефективною, важливим є «доробок» кожного в кінцевий результат. У процесі спільної діяльності вирішальною умовою є праця з ядром колективу (лідером). Лідерство – це здатність впливати на окремих гравців і команду в цілому, щоб спонукати їх до досягнення поставленої мети.

#### **Список використаних джерел:**

1. Войтенко С.М. Засоби регуляції спільної діяльності спортивних команд: Монографія. Вінниця: ВДПУ, 2022. 211 с.
2. Олійник Н.А, Войтенко С.М. Психологічні особливості спортивної діяльності: Монографія. Вінниця: ВНАУ, 2020. 240 с.
3. Лісенчук Г., Перепелиця П., Хоменко О. Підвищення рівня командних і групових взаємодій юних футболістів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2014. № 2. С. 23 – 26.
4. Ложкін Г.В., Драчук А. І., Костюкевич В.М. Психологічний клімат

спортивної команди: навч.-метод. посіб. Вінниця: ВДПУ ім.М.Коцюбинського, 2006. 113 с.

5. Kolosov A., Voitenko S., Kostiukevych V., Vozniuk T., Perepelytsia M., Svirshchuk N., Chernyshenko T. Comparative Performance of Soccer Teams of Different Age Groups. *Teoriâ ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*. 2022. Vol. 22(2). P. 242-248. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.2.14>

## АНАЛІЗ ГРУПОВОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЮНАЦЬКИХ ФУТБОЛЬНИХ КОМАНД

**Коцюбняк Вадим, Кирилюк Максим**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Групова ефективність – це самосприйняття учасників групи щодо можливостей її діяльності, взаємодії між членами групи для досягнення загального успіху. Спеціальна наукова розробка феномену групової ефективності юнацьких футбольних команд становить теоретичний інтерес, а також має практичну потребу для вирішення прикладних проблем спортивної психології, що робить її актуальним завданням у сучасному футболі.

**Summary.** Group effectiveness is the self-perception of group members regarding the possibilities of its activities, interaction between group members to achieve overall success. Special scientific development of the phenomenon of group effectiveness of youth football teams is of theoretical interest, and also has a practical need for solving applied problems of sports psychology, which makes it an urgent task in modern football.

**Актуальність проблеми.** Підвищення групової ефективності юнацьких футбольних команд є важливим завданням, яке доводиться вирішувати тренерам, спортивним психологам і педагогам. Найчастіше футболісти усвідомлюють це через розвиток навичок міжособистісної взаємодії, сумісності гравців і підвищення їх згуртованості у команді. Враховуючи інтенсивність комунікативних та інтерактивних процесів, кооперації та конкуренції, сприяння та маніпулювання між футболістами, важливість цих чинників у юнацькому футболі стає все більш актуальним.

Незважаючи на активну увагу науковців до проблеми групової ефективності юнацьких футбольних команд, існуючі дослідження не в повній мірі задовольняють потреби спортивних психологів щодо оцінки групової ефективності та визначення чинників її регуляції, що зумовлює актуальність даної роботи.

**Мета роботи** – теоретично розглянути передумови наукової розробки феномена групової ефективності юнацької футбольної команди.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз наукової та методичної літератури.

**Результати дослідження.** У новітній зарубіжній спортивно-

психологічній літературі широко представлені дослідження спортивних команд, які послідовно демонструють взаємозв'язок групової ефективності гравців із результативністю команди [1, 4]. Також у наукових дослідженнях було зафіксовано взаємозв'язок групової ефективності з рівнем командної згуртованості та продуктивності волейбольних команд. Волейболісти з високими показниками спільних дій, як правило, сприймають та оцінюють групову ефективність своєї команди вище [2, 5]. У той же час, вивчення психологічних навичок баскетбольних команд показало взаємозв'язок між показникам групової ефективності, самоефективності, а також тактичними навичками та здібностями до концентрації, незалежно від статі, віку та спортивної кваліфікації [2]. Незважаючи на активні практичні дослідження, уявлення про групову ефективність спортивних команд, її розуміння, зміст і структуру не можна повною мірою назвати сталою.

Однією з перших ідей вивчення групової ефективності з'явилася у працях А. Бандури (1986), який запропонував її як функціональне розширення індивідуальної ефективності, хоч і не еквівалентне сумі індивідуальних самоефективностей групи [1, 4]. Групова ефективність, на його думку, включає самосприйняття учасників групи щодо можливостей її діяльності, взаємодії між членами групи для досягнення загального успіху. Водночас, автор визначив феномен групової ефективності як групову віру в загальну здатність організувати та виконувати спільні дії, необхідні для досягнень певної мети.

Найбільш простий рівень розгляду групової ефективності є сумою зусиль всіх членів команди. Однак ефект синергічності, що нерідко досягається в результаті злагодженої спільної спортивної діяльності, робить її більшим, ніж проста сума індивідуальних дій футболістів, виділяючи, таким чином, самостійний феномен. Поєднання ж індивідуальної та групової ефективності можна розглядати як ще один рівень оцінювання ефективності спільних дій – організаційний, що дає можливість оцінити якість спільної діяльності футболістів, наприклад, на клубному рівні, при оцінюванні ефективності взаємодії гравців у командах, де актуальними є завдання взаємосприяння представників тренерського штабу, спортсменів, групи супроводу тощо.

Одночасно інтерес до дослідницької проблеми становить питання систематизації факторів, які детермінують групову ефективність:

- виникнення напруження, конфліктності у міжособистісних відносинах і низька згуртованість юнацької футбольної команди;
- наявність несумісності на психологічному рівні;
- невідповідність кваліфікації спортсменів поставленому завданню;
- присутність футболістів із високою агресивністю і рівнем домінування, які прагнуть взяти роль лідера;
- розбіжності в футболістів самооцінки здібностей із рівнем майстерності й оцінкою цих здібностей із командою в цілому;
- зниження майстерності та самовіддачі у партнерів по команді внаслідок порушення ними тренувального режиму;
- наявність прихованої конкуренції між гравцями за місце в основному

складі;

- наявність у команді «улюбленців» тренера;
- нав'язування тренером ігрового стилю, який не відповідає перевагам і можливостям спортсменів;
- низький рівень сприйняття тренера як особистості та як фахівця;
- невідповідність результатів виступу в змаганнях очікуванням команди;
- наявність у команді групи футболістів, які неоднаково ставляться до установок тренера, до нормативних розпоряджень, прийнятих у цій команді тощо [1].

**Висновки.** Спеціальна наукова розробка феномену групової ефективності юнацьких футбольних команд становить теоретичний інтерес, а також має практичну потребу для вирішення прикладних проблем спортивної психології, що робить її актуальним завданням у сучасному футболі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Войтенко С.М. Психолого-педагогічні засоби регуляції спільної діяльності спортивних команд із різним типом взаємодії : дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.01. Львів, 2017. 227 с.
2. Kolosov A., Voitenko S., Kostiukevych V., Vozniuk T., Perepelytsia M., Svirshchuk N., Chernyshenko T. Comparative Performance of Soccer Teams of Different Age Groups. *Teoriâ ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*. 2022. Vol. 22(2). P. 242-248. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.2.14>
3. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company, 1997.
4. Carron A. V. Cohesion and performance in sport: A Meta-analysis / A. V. Carron, M. M. Colman, J. Wheeler // *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2002. Vol. 24, N 2, 1. P. 68 – 188.
5. Ramzaninezhad R. The relationship between collective efficacy, group cohesion and team performance in professional volleyball teams / R. Ramzaninezhad, M. H. Keshtan, M. D. Shahamat // *Brazilian Journal Biomotricity*. 2009. Vol. 3, N 1. P. 31 – 39.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОГО ВІДБОРУ ЮНИХ БОКСЕРІВ НА ПОЧАТКОВИХ ЕТАПАХ БАГАТОРІЧНОГО ТРЕНУВАННЯ**

**Лозінський Віталій, Шевчук Мар'яна, Головащенко Тарас**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті висвітлені питання розробки методики спортивного відбору й орієнтації юних боксерів на початкових етапах багаторічного тренування з урахуванням комплексного підходу. Також представлено перелік показників фізичного розвитку, фізичної і функціональної підготовленості, які сприятимуть суттєвому підвищенню змагальних результатів.



**Summary.** The article highlights the issues of developing the methodology of sports selection and orientation of young boxers at the initial stages of long-term training, taking into account a comprehensive approach. A list is also presented indicators of physical development, physical and functional readiness, which will contribute to a significant increase in competitive results.

**Актуальність проблеми.** На сьогоднішній день питання, які стосуються проблем, пов'язаних із відбором та орієнтацією дітей і підлітків, не втратили своєї актуальності. Якщо проаналізувати наукові дослідження, то можна відмітити, що дана проблема є досить важливою, про що свідчать численні праці [2, 3]. Дослідники акцентують увагу на тому, що проблеми, пов'язані з відбором і спортивною орієнтацією найбільш талановитих і обдарованих дітей, слід розглядати як самостійний напрямок спортивної науки. Більше того, багато науковців вказують на необхідності пошуку нових методик і підходів до вдосконалення та створення інноваційних педагогічних технологій [2].

Як основні інструменти розробки інноваційних методів відбору на початкових етапах багаторічної підготовки молодих спортсменів виступають різні методи педагогічних, медико-біологічних, фізіологічних досліджень, а також педагогічних спостережень, контрольних випробувань, психологічних і соціологічних досліджень.

Разом з тим, варто звернути увагу на те, що відсутні чіткі критерії відбору, які характеризують специфічні якості перспективних спортсменів. Все це зумовило вибір нашої теми дослідження «Характеристика методики комплексного відбору юних боксерів на початкових етапах багаторічного тренування».

**Мета дослідження** полягала у визначенні особливостей спортивного відбору юних боксерів на початкових етапах багаторічного тренування.

**Завдання дослідження:** розробити та використати комплексну методику відбору юних боксерів у навчально-тренувальні групи.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел, педагогічне спостереження, опитування провідних тренерів з боксу та власний досвід тренувань.

**Результати дослідження.** Методика комплексного відбору юних боксерів була реалізована у два етапи, що відповідають традиційній концепції спортивного відбору в боксі, де враховуються закономірності багаторічної підготовки [1, 2].

Для того, щоб проведений нами педагогічний експеримент і його результати були максимально достовірними, були залучені юні боксери у кількості 30 осіб віком від 11 до 14 років.

У процесі педагогічного спостереження було досліджено велику кількість дітей, а також рівень їхньої фізичної підготовленості. Проаналізувавши отримані результати, ми прийшли до висновку про те, що фіксація показників фізичної підготовленості дітей на перших етапах спортивної підготовки не є гарантією успішності подальшого відбору талановитих чи здібних до даного

виду спорту дітей. У зв'язку з цим, нами було прийнято рішення, включити до методики відбору показники, що характеризують фізичний розвиток, фізичну та функціональну підготовленість. Тим самим ми спробували розширити спектр пошуку талановитих дітей. Показники, які використовуються для складання профілів фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовленості боксерів, представлені у табл. 1.

Таблиця 1

**Показники, які використовуються для складання профілів фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовленості боксерів**

№	Показники	Знаки скорочення	Характеристика	Назва профілю
1.	Зріст (см)	<b>L</b>	-	Профіль фізичного розвитку
2.	Вага (кг)	<b>M</b>	-	
3.	Площа поверхні тіла	<b>St</b>	-	
4.	Окружність грудної клітки	<b>ОГК</b>	-	
5.	Експерсія грудної клітки	<b>ЕГК</b>	-	
6.	Життєва ємність легень	<b>ЖЄЛ</b>	Можливості дихальної системи	
7.	Динамометрія сильнішої руки	<b>F</b>	Сила кисті рук	
8.	Станова сила	<b>F1</b>	Сила розгиначів м'язів спини	
9.	Біг на 30 метрів	-	Швидкість	
10.	Стрибок у довжину з місця	-	Швидкісно-силові якості	
11.	Біг 3x10 метрів	-	Координація	
12.	Підтягування на перекладині	-	Сила	
13.	Нахил стоячи вперед	-	Гнучкість	
14.	Метання набивного м'яча	-	Сила плечового пояса	
15.	Біг на 1000 метрів	-	Витривалість	
16.	Частота серцевих скорочень	<b>ЧСС</b>	Діяльність серцево-судинної системи	Профіль функціональної підготовленості
17.	Ударний об'єм крові	<b>УОК</b>	Кількість крові за одне скорочення	
18.	Хвилинний об'єм крові	<b>ХОК</b>	Кількість крові за хвилину	
19.	Загальна фізична працездатність	<b>PWC<sub>170</sub></b>	Фізична працездатність	
20.	Відносна фізична працездатність	<b>PWC<sub>відн</sub></b>	-	
21.	Максимальне споживання кисню	<b>МСК</b>	Аеробна продуктивність	
22.	Відносне максимальне споживання кисню	<b>МСК<sub>відн</sub></b>	-	

Відбір до навчально-тренувальних груп кандидатів, які відповідали більшою чи меншою мірою модельними характеристиками змагальної

діяльності в боксі, став приводом для використання комплексного підходу. Отримані показники були використані в комплексі як орієнтовні для відбору юних спортсменів.

Відповідно до методики комплексного відбору, передбачалося вивчення та включення до процесу відбору двадцяти двох показників фізичного розвитку, фізичної і функціональної підготовленості. На цій основі відбувалась побудова відповідних профілів юних боксерів після комплексного аналізу досліджуваних показників. У табл. 1 представлені показники, які використовуються для складання профілів фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовленості юних боксерів.

Отримані результати фізичного розвитку боксерів надалі зіставлялися з середніми значеннями вибірки відповідних віково-статевих груп, які будуть представлені в нашій подальшій науковій роботі.

**Висновки.** Отже, комплексний відбір має організаційно-методичні особливості, до яких належать: виявлення оптимального рівня загальної та спеціальної фізичної підготовленості боксерів з урахуванням перспективності спортсмена; етапу тренувального процесу та завдань спортивної підготовки; забезпечення спортивного відбору з урахуванням комплексу показників, інформативних для боксу; єдність загальних принципів спортивного відбору, дидактичних принципів і принципів спортивного тренування; рівень компетентності тренера.

У результаті проведення педагогічного експерименту, нами було встановлено, що застосування розробленої методики комплексного відбору юних боксерів до навчально-тренувальних груп може сприяти суттєвому підвищенню змагальних результатів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності. Київ, 2005. 98 с.
2. Шинкарук О. Відбір спортсменів та орієнтація їх підготовки у процесі багаторічного вдосконалення (на матеріалі олімпійських видів спорту) / О. Шинкарук. К.: Олімпійська література, 2011. 360 с.
3. Armstrong N. The challenge of promoting physical activity. Children's Health and Exercise Research Centre, School of Education, Univers. J. R. Soc. Health. 1995. Jun. № 115(3). P. 187-192.

## **ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СПОРТИВНОМУ ОРІЄНТУВАННІ**

**Мироненко Олена**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті представлена інформація, яка доводить, що робота

сучасного тренера вимагає знань новітніх комп'ютерних технологій у галузі спорту та їх широкого застосування в тренувальному процесі та змагальній діяльності. Тренувальний процес стає більш інформативним і цікавим, а міжнародні змагання більш видовищними. Інформаційні технології також дають змогу й спортсмену аналізувати свої показники та покращувати власні результати в спорті.

**Summary.** The article presents information that proves that the work of a modern coach requires knowledge of the latest computer technologies in the field of sports and their wide application in the training process and competitive activities. The training process becomes more informative and interesting, and international competitions are more spectacular. Information technologies also enable athletes to analyze their performance and improve their own results in sports.

**Актуальність дослідження й аналіз попередніх досліджень.** Як відомо, застосування в практиці підготовки спортсменів комп'ютерних технологій у будь-якому виді спорту робить тренувальний процес більш ефективним. Не є виключенням і підготовка спортсменів зі спортивного орієнтування.

Основною та важливою проблемою сучасної підготовки юних спортсменів є недостатня кількість кваліфікованих тренерів. Тренер відіграє важливу роль у підготовці, тому повинен йти нога в ногу з сучасним світом.

На сьогодні без комп'ютерних технологій неможливо спланувати тренувальний процес. Спортсмени-орієнтувальники використовують різні програми для креслення спортивних карт, планування дистанцій різного типу, використовують електронну відмітку на дистанції, потім на комп'ютері обробляють поточний результат. Інноваційні технології допомагають у технічній і тактичній підготовці спортсмена, психологічному налаштуванні на змагання. Брак фінансування та, відповідно, низькі заробітні плати є основною причиною того, що молоде покоління відмовляється реалізовувати себе на посаді «Тренер-викладач з виду спорту». Це спричиняє ще одну проблему у вітчизняному спорті, а саме відсутність достатньої кількості творчого, креативного персоналу, який не боїться виходити за рамки своїх можливостей. Варто зауважити й те, що роботодавці часто не дають можливість молодим тренерам реалізовувати себе та свої мрії, вони зазвичай краще хочуть бачити на посаді тренерів із досвідом роботи.

Також, проблемою у сучасному спорті є відсутність належних матеріалів і технічних засобів у спортивних школах. Брак фінансування робить проблему ефективного використання інтерактивних технологій актуальною. Так, на етапах початкової та попередньої базової підготовки для навчання технічній і тактичній підготовці спортивного резерву практично не застосовують мультимедійні комп'ютерні програми.

Багато науковців досліджували різні аспекти застосування комп'ютерних технологій у галузі фізичної культури та спорту. Так, пропонується використовувати їх для статистичного аналізу та графічного зображення цифрового матеріалу, текстового редагування методичної та ділової

документації, навчання та контролю теоретичних знань спортсменів, контролю фізичного розвитку та фізичної підготовленості, підготовки й обробки результатів змагань із різних видів спорту. Виділяють наступні напрямки застосування інформаційних технологій у фізичному вихованні: контроль і оптимізація техніки спортивних рухів; контроль фізичної працездатності; розробка комп'ютеризованих тренажерних комплексів на базі ЕОМ.

Однією із найактуальніших проблем застосування інформаційних технологій у цій сфері, на думку Г.Р. Генсерук [1], є проблема створення педагогічно доцільних комп'ютерних програм, оскільки «інформатизація фізкультурної освіти вимагає створення нових засобів навчання на основі застосування інформаційних технологій» [5].

**Мета статті** – проаналізувати й узагальнити застосування інноваційних технологій у спортивному орієнтуванні для спортсменів на всіх етапах багаторічної підготовки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Спортивне орієнтування – вид спорту, в якому учасники самостійно застосовуючи тільки карту місцевості та компас долають дистанцію з контрольними пунктами (КП), розташованими на місцевості [2].

На сьогодні найважливішою ланкою в побудові базової підготовки та тренуванні висококваліфікованих спортсменів є покращення технічних і тактичних сторін. Тому, щоб підвищити результат, рівень підготовленості, а також зробити тренувальний процес цікавим, креативним і творчим, потрібно навчитись використовувати комп'ютерні технології.

Високий рівень розвитку спортивного орієнтування у світі вимагає також знань креслення спортивних карт, у цьому допомагає програма “OCAD”. “OCAD” – це програма для підготовки спортивних карт [3], її розробив шведський програміст, який займався спортивним орієнтуванням.

Для тренерів зі спортивного орієнтування основною перевагою [4] є те, що кожний день програма використовується для планування тренувального процесу. Тренер може застосовувати її просто для планування звичайної дистанції, також можна зробити цей процес більш цікавим, складним і різноманітним. А саме, застосовуючи функцію «Дистанція на азимут і відстань», яка полягає в тому, що повністю забирається інформація з карти, залишається “скелет” дистанції, лінії магнітного полюса та сам об'єкт. Це допомагає спортсмену-орієнтувальнику відточити майстерність взяття азимуту, відчути напрям і до автоматизму довести рахунок пар.

Функція «Вікна» ідентична дистанції на азимуті, але відмінність у тому, що залишається в районі контрольного пункту невеликий квадрат карти. Такий прийом спрямований на те, щоб спортсмен удосконалював швидке знаходження себе на карті в районі КП.

Функція «Коридор» – вид дистанції, спрямований на читання карти. Цей вид полягає в тому, що в програмі обрізається карта у вигляді коридору. Завдання спортсмена пробігти по коридору і не вийти за межі ліній, які позначені на карті. Цей вид проходження дистанції спрямований на

вдосконалення елементу кропіткого читання карти.

“OCAD” відіграє важливу роль і в техніко-тактичній підготовці спортсменів (рис. 1). Займатись спортом – це не означає, що ти маєш постійно бути в русі, повинна бути й теоретична підготовка. Кожного дня спортсмен має виділяти 1 годину для аналізу дистанції, тобто, розбирати цікаві, а головне оптимальні шляхи руху й у програмі прорахувати оптимальний шлях саме для прояву своїх сильних сторін.

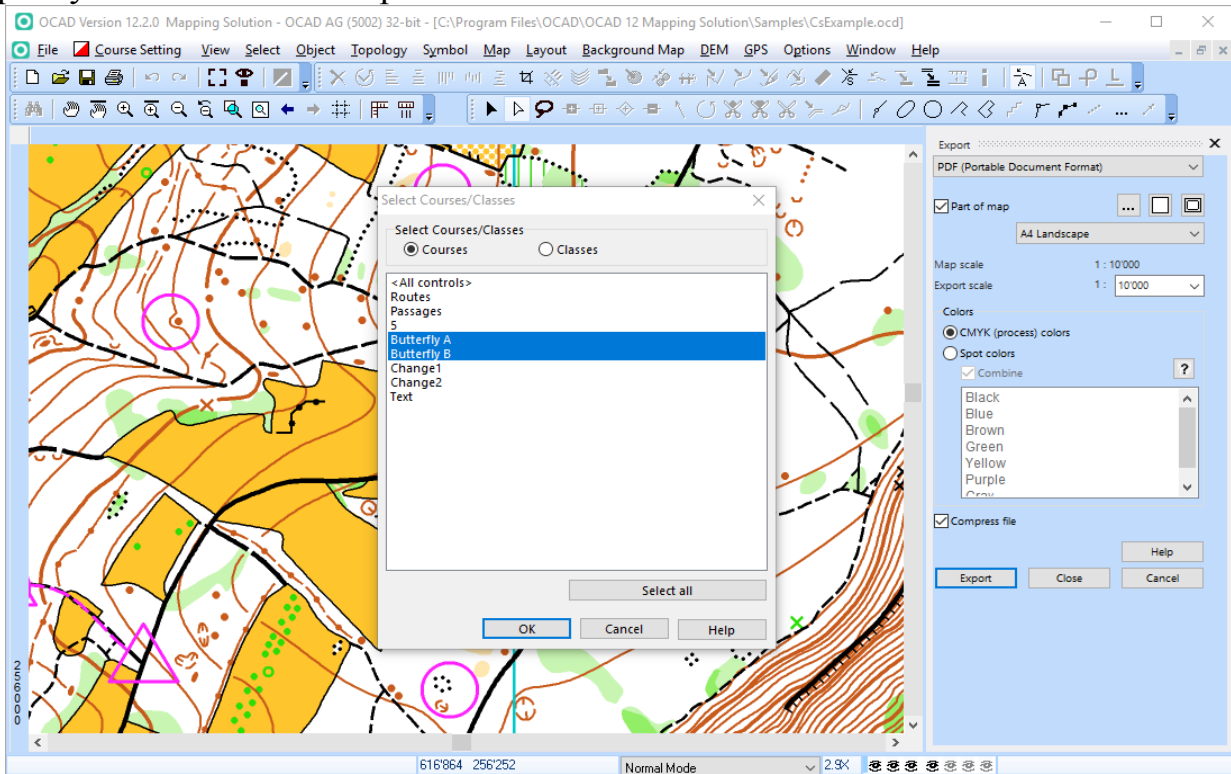


Рис. 1 . Робоче вікно програми “OCAD”

Висококваліфіковані спортсмени використовують програму “OCAD” у технічній підготовці перед важливим стартом, що стало невід’ємною частиною їх підготовки. Перший інформаційний бюлетень міжнародних змагань подають на веб-сайт Міжнародної Федерації зі Спортивного Орієнтування (IOF) за рік до їх початку. Спортсмен і тренер може ознайомитись із забороненими територіями на яких будуть проводити ці змагання, визначити, що очікувати від місцевості, до чого готуватися, на чому більше акцентувати увагу. За півроку до змагань починається технічна підготовка. Вона полягає в тому, що береться знімок з Google maps, через програму SAS.Планет створюється та зберігається знімок, потім цей знімок відкривають в “OCAD” і починають креслити та наносити об’єкти, які видно на обкладинці (рис. 2). Можна навіть назвати цей процес ідеомоторною підготовкою.



Рис. 2. Початкова стадія створення спортивної карти

Стрімкий розвиток інноваційних технологій забезпечив глобальний переворот у спортивному орієнтуванні та за допомогою електронної відмітки зробив цей спорт більш видовищним. Нині жодні змагання не проводяться без електронної відмітки, її навіть використовують у тренувальному процесі.

Електронна відмітка – це пристрій для читання та запису певної інформації, електронний чип для зберігання інформації. У спортивному орієнтуванні це станції та чип, який спортсмени зазвичай надягають на палець або на руку як браслет. Основною задачею системи є збір інформації про час проходження, яка потрапляє у чип [4].

Для більш ефективного тренувального процесу та кропіткого аналізу швидкісної роботи, тренер повинен використовувати електронну відмітку на тренуваннях. Вона допомагає глибше проаналізувати подолання дистанції. Спеціальна програма на комп'ютері аналізує час проходження дистанції, визначає загальну швидкість проходження дистанції, також аналізує швидкість проходження кожного перегону від КП до КП. Спортсмен може спокійно сидячи вдома, проаналізувати своє подолання тестової дистанції, а саме, що в нього не вийшло, де він зробив грубу помилку, де він підняв швидкість, втратив час на перегоні, скільки секунд чи хвилин він програв на перегонах. Варто зауважити, що використання електронної відмітки допомагає в імітації змагальної діяльності.

Імітація змагальної діяльності в тренувальному процесі дає змогу вдосконалити техніко-тактичні сторони підготовленості спортсмена, покращує

рівень спортивної майстерності на всіх етапах підготовки.

Інноваційні технології нині розвиваються дуже стрімко, тому спортивне орієнтування теж не є винятком. На міжнародних стартах широко застосовується GPS-технології. Одна із найважливіших функцій GPS-технології є навігація. У спортивному орієнтуванні в європейських і скандинавських країнах використовують навігацію як на змаганнях, так і на тренуваннях. Це є логічним, оскільки спортивне орієнтування не видовищний вид спорту, адже глядачі змагань і тренер не бачать дії спортсменів на дистанції. Щоб зробити проведення змагань цікавішим, організатори почали застосовувати GPS-технології. Глядачі на арені змагань з великого екрана спостерігають за діями на дистанції своїх фаворитів, коментатор змагань слідкує за лідерами, контролює їх час проходження від КП до КП, який шлях руху обирають на перегоні. Навіть сидячи вдома на комп'ютері, можна спостерігати за GPS-треками таких змагань.

Тренувальний процес із навігацією проходить більш продуктивно, так як тренер може спостерігати за техніко-тактичними діями своїх спортсменів, може проаналізувати сильні та слабкі сторони спортсменів і те, над чим потрібно працювати в подальшому. Також у кінці гонки тренер зі спортсменами може провести детальний аналіз дій на дистанції, які прийоми виконувалися невірно, які прив'язки, захід на контрольний пункт, перегони від КП до КП.

Щоб покращити свій спортивний результат спортсмени використовують новітні технології, такі як розумний мультиспортивний GPS-годинник, що допомагає аналізувати тренувальний процес і надає корисну інформацію під час тренувань і активного відпочинку. Він вимірює частоту серцевих скорочень, підраховує, який кілометраж спортсмен пробіг під час тренування, фіксує швидкість подолання дистанції, показує аеробний тренувальний ефект, частоту кроків. Надалі в спеціальній програмі це все аналізується і виводяться особисті показники на екран монітора. Основною функцією для спортсменів-орієнтувальників у розумному годиннику є запис GPS-треку. Після гонки спортсмен може самостійно на комп'ютері в програмі «Quick Route» накласти трек на карту пробігання дистанції та ретельно проаналізувати.

Беззаперечно, що комп'ютерні технології сприяють активізації тренувального процесу в спортивному орієнтуванні. Саме завдяки мультимедійним технологіям відкриваються нові можливості для творчості та розвитку спортсменів [6]. Навіть на етапах початкової та попередньої базової підготовки у процесі технічної та тактичної підготовки тренер повинен використовувати новітні можливості для ефективного та цікавого проведення теоретичного заняття.

**Висновок.** За останні роки застосування інноваційних технологій стрімко зросло, з шаленою швидкістю розвивається та рухається нога в ногу із сучасним світом. Не є виключенням і спортивне орієнтування. Тренувальний процес неможливий без використання комп'ютерних технологій. Щоб спланувати звичайний тренувальний день застосовуються різні програми. Для креслення та коректування місцевості тренер використовує різні сайти та



програму “OSAD”. Зробити продуктивне тренування спортсмену на сьогоднішній день неможливо без користування розумним мультиспортивним GPS-годинником.

### **Список використаних джерел:**

1. Генсерук Г.Р. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до застосування інформаційних технологій у професійній діяльності: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Тернопіль, 2005.
2. Грабовський Ю.А., Скалій О.В., Скалій Т.В. Спортивний туризм. Тернопіль: Навчальна книга - Богдан, 2009. 304 с.
3. Блащак І. М., Миронов Ю. Впровадження інноваційних технологій у систему спортивного туризму. Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Львів: Видавництво Львівського торговельно-економічного університету, 2018. Вип. 55. С. 35-40.
4. Васильєв О.Ю., Степанюк О.М. Електронна відмітка для спортивного орієнтування. Новітні комп'ютерні технології. Кривий Ріг, 2017. Том XV. С. 254-256.
5. Гринченко І. Б. Підготовка фахівців фізичної культури і спорту до професійної діяльності в умовах інформатизації суспільства [Електронний ресурс]. Вісник Чернівецького національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2013. Вип. 112(2). С. 69-73.
6. Жиле Л.І. Застосування інформаційних технологій у процесі виховання школярів. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики. Київ - Вінниця: ТОВ фірма “Планер”, 2015. С. 19-23.

## **САМОВОЛОДІННЯ ЯК ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТСМЕНА**

**Пульнікова Наталія**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Охарактеризовано підходи до дослідження волі та вольової поведінки, визначено основу формування вольової установки, проаналізовано чинники формування установки на прояв вольових зусиль.

**Summary.** Approaches to the study of will and volitional behavior are characterized, the basis of the formation of a willful attitude is determined, the factors of the formation of an attitude towards the manifestation of volitional efforts are analyzed.

**Актуальність проблеми.** Проблема дослідження й оптимальної корекції психічного стану в такому екстремальному виді діяльності, яким є спорт вищих досягнень, завжди була однією з найважливіших у практичному відношенні й однією з найскладніших у теоретичному відношенні.

Здатність спортсмена змінювати свій стан характеризує ступінь його вольової регуляції. Особистість, особливо в спорті, проявляється через свою активність, свою волю. У психології спорту, мабуть, як ні в якій іншій прикладній області психології, отримала широку розробку проблема вольової регуляції діяльності.

**Мета** – дослідити роль вольової регуляції у тренувальному процесі.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел.

**Результати дослідження.** Відомо, що серед багатьох чинників, які забезпечують продуктивність діяльності в спорті, одне з головних місць займає рівень психічної напруги. При всій важливості інтелектуального компонента психічної регуляції, принципово важливе значення для результатів у спорті мають особливості взаємодії та взаємовпливу емоцій і волі.

Аналіз робіт, присвячених вивченню волі в психології, показує, що дослідження волі та вольової поведінки ведеться в різних напрямках. Умовно можна виділити кілька різних підходів до вирішення проблеми. Філогенетичний підхід націлений на дослідження еволюційного коріння вольової функції; функціональний підхід виходить із положення, що управляє вольовою поведінкою не будь-яка потреба, а сама особистість як суб'єкт волі. Конкретні прояви волі пов'язують з подоланням перешкод.

До вольової регуляції діяльності спортсмена саме пряме відношення має мотивація досягнення успіху. Дана проблема отримала ґрунтовну розробку в роботах як вітчизняних, так і зарубіжних психологів.

Як у загальній психології, так і в психології спорту немає єдиної думки на розуміння основних вольових якостей.

Провідними вольовими якостями в спортивній і художній гімнастиці, акробатиці, стрільбі, єдиноборствах вважаються наполегливість і самоволодіння. Інші автори провідними вважають витримку і самоволодіння. У легкоатлетичному бігу, плаванні, бігу на лижах і ковзанах – цілеспрямованість, наполегливість і завзятість.

Розглядаючи волю як один із проявів активності людини, більшість дослідників вважають, що воля відіграє важливу роль у розвитку і формуванні особистості, і що формуванням вольових якостей особистості необхідно займатися в юності, коли відбувається становлення характеру. Необхідно відзначити, що основна увага дослідників була спрямована на вивчення структури волі та механізмів вольової регуляції.

Науковці Б. Кіндзер, Н. Партико, О. Хуртенко, К. Березяк, О. Пришва [1], зазначають, що процес тренування органічно пов'язаний із вихованням волі спортсмена. Належна фізична, технічна, тактична і психічна підготовка створюють можливості для прояву в боротьбі на змаганні вольових якостей, наполегливості, рішучості, самоволодіння, ініціативності. Прояв позитивних вольових якостей у значній мірі залежить від рівня тренуваності спортсмена. Чим краще він підготовлений, чим найкращої спортивної форми він досяг, тим успішніше він може проявити свої вольові якості, тим сміливіше, впевненіше і наполегливіше він бореться в змаганні за перемогу.

Вольова установка формується на основі об'єктивної оцінки спортсменів своїх можливостей адекватно вимогам майбутніх змагань і відповідно до її оцінки. Формуванню вольової установки передують пізнавально-прогностична діяльність спортсмена з аналізом емоційно-ціннісних відносин до спорту [3].

Важливий чинник формування установки на прояв вольових зусиль є самонавіювання. З його допомогою спортсмен здатний програмувати свою свідомість на прояв волі. Для здійснення вольового самонавіювання необхідно досягти стану впевненості в своїх силах, свідомо актуалізувати і посилити мотивацію досягнення, уявити намічений результат, подумки виконати основні дії, повторити за допомогою внутрішнього мовлення кілька разів необхідні установки [2].

Самонавіюванню передують самопереконавання і самонакази. Так, самопереконавання характеризує акт обґрунтування необхідності виконання певних довільних (вольових) дій. Здійснюється самопереконавання на основі актуалізації певних намірів і прагнень. Воно сприяє формуванню необхідного рівня готовності до досягнення наміченої мети. Потенційний стан вольової готовності переходить у вольові дії за допомогою відповідних самонаказів, тобто прямої вербальної, жорсткої самостимуляції зусиль, яка відповідає рівню труднощів інтенсивності, заснованої на усвідомленні їх необхідності.

Готовність до стійкого прояву вольових зусиль, що сприяють реалізації прийнятих рішень у відповідності зі значущими мотивами в умовах подолання різноманітних перешкод, характеризує таку вольову якість як наполегливість.

Потенційна можливість стійкого прояву вольових зусиль, що сприяють подоланню труднощів, що перешкоджають реалізації найближчих цілей, характеризує ще одну вольову якість – завзятість.

Спрямованість на прояв вольових зусиль, що сприяють прийняттю об'єктивних відповідальних рішень, незважаючи на ризик і небезпеку, пов'язана з такою вольовою якістю як рішучість.

Установка на прояв вольових зусиль, що сприяють прийняттю відповідальних рішень і їх реалізації в діях, пов'язаних із ризиком і небезпекою, характеризує вольову якість сміливість.

Здатність до прояву вольових зусиль, що сприяють підтриманню психічних і психомоторних процесів на необхідному рівні в екстремальних умовах відповідно до поставленої мети, характеризує таку вольову якість як витримка.

Готовність до вольових зусиль сприяє ефективному управлінню спонуканнями, емоціями і діями в екстремальних умовах відповідно до необхідності, виступає як характеристика вольової якості самовладання.

**Висновок.** Вивчення людської індивідуальності сьогодні стає головною темою психологічних досліджень у сфері спорту. При цьому, простежується тенденція до необхідності системного дослідження індивідуальності. Наприклад, впевненість у своїх силах у спортсмена взаємопов'язана з властивостями нервових процесів і самооцінкою, властивих цій людині.

### Список літературних джерел:

1. Кіндзер, Б., Партико, Н., Хуртенко, О., Березяк, К., Пришва, О. Програма психічної саморегуляції одноборців. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2021. Вип. 6 (137). С. 66-71.
2. Хуртенко, О.В. Педагогічні умови формування психологічного профілю жінок-єдиноборців високої кваліфікації. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Т.2. 324. С. 197-200
3. Adam R. Nicholls. *Psychology in Sports Coaching*. Routledge. 2020. 326 p.

## ПОБУДОВА ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЮНИХ БОКСЕРІВ 14-15 РОКІВ НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ З УРАХУВАННЯМ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ УПРАВЛІННЯ

Шамалюк Микола, Ковтун Ігор, Гонзель Ілля  
*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті висвітлені питання побудови тренувального процесу з урахуванням системного підходу управління. Також представлено перелік перерозподілу тренувальних навантажень різної спрямованості в рамках окремих мезоциклів експериментальної програми тренувань юних боксерів на етапі попередньої базової підготовки.

**Summary.** The article highlights the issues of building a training process taking into account the systemic management approach. Also presented is a list of redistribution of training loads of various orientations within the framework of separate mesocycles of the experimental training program of young boxers at the stage of preliminary basic training.

**Актуальність проблеми.** На сьогодні бокс набуває все більшої популярності серед юних спортсменів і характеризується підвищенням рівня спортивної конкуренції та вимог до рівня фізичної підготовленості спортсменів, які спеціалізуються у цьому виді спортивної діяльності.

Аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження засвідчив, що більшість фахівців, які працюють у боксі, звертають увагу на недостатню кількість наукових досліджень з проблем боксу та на неприпустимість копіювання тренувального процесу дорослих чоловіків-боксерів [3, 5].

На думку багатьох фахівців, етап попередньої базової підготовки є «фундаментом», у рамках якого формується оптимальний рівень фізичної, функціональної та техніко-тактичної підготовленості юних боксерів. Оптимальне управління тренувальним процесом та оптимальна форма побудови тренувального процесу є гарантією адекватного розвитку різних видів підготовленості юних боксерів задля досягнення високих спортивних результатів [1, 4].

На нашу думку, розробка та практичне впровадження в тренувальний процес юних боксерів нових експериментальних програм побудови тренувального процесу з урахуванням системного підходу управління буде сприяти оптимізації фізичної підготовленості спортсменів і підвищенню ефективності навчально-тренувального процесу.

**Мета дослідження** полягала у розробці програми побудови тренувального процесу боксерів 14-15 років з урахуванням системного підходу управління.

**Завдання дослідження:** на основі використаної науково-методичної літератури та власного досвіду здійснити перерозподіл тренувальних навантажень юних боксерів на етапі попередньої базової підготовки в рамках другого циклу річного макроциклу.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел, педагогічне спостереження, опитування провідних тренерів з боксу та власний досвід тренувань.

**Результати дослідження.** З урахуванням результатів на етапі констатувального експерименту, під час якого було доведено недостатню ефективність типової програми побудови тренувального процесу юних боксерів 14-15 років на етапі попередньої базової підготовки, нами було розроблено експериментальну програму організації тренувальних занять з урахуванням системного підходу управління, особливостей динаміки параметрів загальної фізичної та спеціальної технічної підготовленості боксерів 14-15 років.

Основні відмінності експериментальної програми побудови тренувального процесу юних боксерів 14-15 років на етапі попередньої базової підготовки від типової програми [1, 2] на даному етапі багаторічної спортивної підготовки представлені далі.

У рамках експериментальної програми у другому циклі річного макроциклу був проведений перерозподіл обсягу тренувальних навантажень з акцентом на підвищення обсягу навантажень швидко-силової спрямованості та спеціальних фізичних вправ, а саме:

- *у п'ятому (січень), шостому (лютий) та сьомому (березень) мезоциклах* було запропоновано зменшити обсяг навантажень загальної фізичної підготовки (ЗФП) в розминці та гімнастиці боксера на 8 годин, але збільшити обсяг навантажень на такі вправи як стрибки зі скакалкою, біг на короткі дистанції, стрибки та роботу на тренажерах. Щодо спеціальної фізичної підготовки (СФП), то в даних мезоциклах було запропоновано збільшити час на 2 години тренувальних навантажень на такі вправи як «бій з тінню» за рахунок зменшення часу на теоретичну підготовку;

- *у восьмому (квітень) та дев'ятому (травень) мезоциклах* було запропоновано зменшити на 4 години обсяг навантажень на загальну фізичну підготовку (ЗФП), а саме на розминку та гімнастичні вправи, але збільшити на 4 години обсяг навантажень на вправи зі скакалкою, біг на короткі дистанції, стрибки та роботу на тренажерах. У рамках спеціальної фізичної підготовки (СФП) було запропоновано в цих мезоциклах збільшити час на 1 годину

тренувальних навантажень на «бій з тінню» за рахунок відповідного зменшення часу на відновлювальні заходи та теоретичну підготовку.

У рамках експериментальної програми був реалізований системний підхід управління щодо планування обсягу тренувальних навантажень для юних боксерів 14-15 років на етапі попередньої базової підготовки. Блок-схема управління тренувальним процесом юних боксерів із використанням системного підходу мала дві складові: оперативна інформація та структурна інформація (рис. 1).



Рис. 1. Блок-схема управління тренувальним процесом юних боксерів із використанням системного підходу

У першій складовій (оперативна інформація) зворотного зв'язку процес управління підготовки боксерів заснований на саморегуляції з ціллю збереження стійкості системи на даний момент.

У другій складовій (структурна інформація) зворотного зв'язку процес управління побудований на саморозвитку, здійснюючи відбір корисної (потрібної) інформації з першої складової. Ця інформація накопичується, синтезується в структури і сприяє підвищенню рівня організації системи (перехід до планування підготовки).

**Висновки.** З'ясувавши підходи, які використовувалися в управлінні тренувальним процесом на етапі попередньої базової підготовки юних боксерів 14-15 років, можна прогнозувати, що завдяки системному підходу управління можна ефективно програмувати та планувати перспективи послідовного та якісного переходу юних боксерів до наступних етапів багаторічного тренування.

**Список використаних джерел:**

1. Діленян М.О., Ост'янов В.Н., Комісаренко Г.І., Гуровіч І.А., Шевчук Ю.В. Навчальна програма з боксу для ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ та спеціальних навчальних закладів; гол. ред. О.П. Моргушенко. Київ: 2008. 109 с.
2. Ост'янов В.Н. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності. Київ, 2005. 98 с.
3. Хуртенко О.В., Дмитренко С.М. Педагогічні технології удосконалення фізичної та технічної підготовки боксерів. Єдиноборства. 2018. № 4(10). С. 69 – 79.
4. Шиян Б. М. Теорія і методика наукових педагогічних досліджень у фізичному вихованні та спорті: [навч. посіб.]. М. Т.: Навчальна книга-Богдан, 2008. 276 с.
5. Akbas Anna, Marszalek Wojciech, Kamieniarz Anna, Pelechonski Jacek, Slomka J. Kajetan, Juras Grzegorz. Application of virtual reality in competitive athletes- a review. Biomedical Human Kinetics. 2019. Vol.69. p. 5 – 16.

### **РОЗДІЛ 3. РЕКРЕАЦІЯ І ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ – ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

#### **ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КІНЕЗОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДЦП**

**Береженна Ліна**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Кінезотерапія є головною складовою комплексного підходу до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичною формою дитячого церебрального паралічу. Автор досліджує доцільність та ефективність застосування сучасних методів і засобів кінезотерапії у комплексній реабілітації дітей з ДЦП.

**Summary.** Physiotherapy is the main component of a comprehensive approach to the rehabilitation of preschool children with spastic cerebral palsy. The author investigates the expediency and effectiveness of using modern methods and means of physical therapy in the complex rehabilitation of children with cerebral palsy.

**Актуальність проблеми.** В Україні однією з найсерйозніших проблем є лікування та реабілітація дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи. Загалом 60-70% усіх випадків інвалідності дітей спричинені захворюваннями нервової системи. Дитячий церебральний параліч – найпоширеніша форма патології нервової системи. За даними медичної статистики, поширеність ДЦП за кордоном і в Україні становить 20-25 випадків на 10 000 дитячого населення і має тенденцію до зростання [2].

Дитячий церебральний параліч – це загальний термін для групи захворювань, що проявляються насамперед порушеннями довільних рухів, рівноваги тіла та позиціонування. Захворювання вражає не лише рухову систему дітей, але й спричиняє серйозні порушення, пов'язані з когнітивними функціями – мовленнєві та інтелектуальні розлади, а також перешкоджає нормальному фізичному й соціальному розвитку дитини [5]. Діти дошкільного віку з ДЦП потребують особливого підходу до процесу реабілітації через особливості вікового періоду онтогенезу, темпи фізичного та інтелектуального розвитку, які зумовлені формою та наслідками захворювання.

**Метою статті** є визначення значимості застосування методів кінезотерапії у комплексному підході до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.

**Завдання та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання:

1. Проаналізувати сучасні погляди на застосування методів кінезотерапії в реабілітації дітей з ДЦП.



2. Вивчити ефективність застосування кінезотерапії в комплексному підході до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.

3. Визначити основні принципи та методи проведення кінезотерапевтичних занять з дітьми дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.

Для реалізації цих завдань були використані такі методи дослідження:

1. Аналіз наукової літератури з питань реабілітації дітей з ДЦП; систематизація та узагальнення наявних даних про сучасні методи кінезотерапії, які застосовують у відновному лікуванні дітей з спастикою.

2. Аналіз клінічних спостережень та результатів впровадження реабілітаційних програм, які включали кінезотерапію для дітей з ДЦП.

**Результати дослідження.** Фізична терапія є одним з найважливіших методів відновлення при ДЦП. Вона починається в перші кілька років життя дитини відразу після встановлення діагнозу і триває протягом усього життя. У даний час існує багато різних пропозицій щодо лікування та реабілітації пацієнтів з ДЦП.

Великий внесок у розробку методів реабілітації при ДЦП зробили Берта і Карел Бобати: у 40-х роках ХХ століття вони почали розробляти підхід, заснований на клінічних спостереженнях Берти Бобат. Спочатку Бобат пояснювали необхідність розміщення дітей у «спеціальному положенні, яке пригнічує патологічні рефлекси». Однак у подальшому вони дійшли висновку, що це положення є тимчасовим і не зберігається під час інших рухів. Тоді вони наголосили на важливості впливу на «ключові контрольні точки». У цьому випадку фізичний терапевт впливав на дитину під час руху з метою пригнічення патологічних рухових патернів і заохочення розвитку природніх правильних рухів [2; 4]. Концепція Бобат, також відома як нейророзвивальне лікування (НРЛ), набула поширення по всьому світу завдяки публікаціям, лекціям та інтенсивним курсам і вплинула на тенденцію загального розвитку принципів реабілітації дітей з ДЦП [1; 2; 4]. Ця система відома як кондуктивна педагогіка, система Птіто та кондуктивізм. Спочатку її використовували лише в Інституті кондуктивної педагогіки в Будапешті, який носить ім'я автора, але з часом вона набула популярності й стала застосовуватися в багатьох країнах світу [1; 2].

Аналіз наукових джерел [1-4] показав, що занадто багато уваги приділялося розвитку автоматичних коригувальних реакцій, виходячи з помилкового припущення, що дитина може природним чином перенести цей досвід (навичку) у свідомо контрольовані рухи. Потім дослідники поставили собі за мету розвинути у дитини здатність контролювати власні рухи, зокрема, рівновагу. Вони дійшли висновку, що було б помилкою сприяти моторному розвитку дітей, суворо дотримуючись послідовності моторного розвитку.

Проблемою ДЦП займалися також інші вчені. Однією з них була К. Семенова. Авторка розробила та виготовила медичний костюм «Аделі», до складу якого входив спеціальний відкидний пристрій (К. Семенова, 1999, 2007). Крісло з нахилом зменшує напругу в грудних м'язах і запускає формування

тонічних рефлексів, які найсильніше впливають на м'язи тазу. Застосування цього методу зумовлює нормалізацію багатьох структур головного та спинного мозку і асоціюється з позитивними клінічними змінами та покращенням нейрофізіологічних показників у неврологічному та ортопедичному статусі дитини [2; 4].

У 1993 році методика українського вченого В. Козьявкіна була офіційно визнана в Україні та отримала широке міжнародне визнання. Основними складовими цієї методики є біомеханічна корекція хребта та суглобів у поєднанні з різними лікувальними засобами, такими як рефлексотерапія, фізіотерапія, масаж, неомодуляція, механотерапія та іпотерапія. Авторська методика відновлення рухливості в хребті спрямована на зняття функціональних блоків у рухових сегментах хребта, відновлення активності аутогенних м'язів та індукцію потоку пропріоцептивної інформації до рухових центрів [2]. Засновуючись на власному досвіді та спостереженнях батьків, чії діти пройшли реабілітацію в клініці професора Козьявкіна в Трускавці, можна зробити висновок, що традиційні методики, такі як масаж, лікувальна фізкультура та мануальна корекція хребта не завжди виявляються ефективними та адаптованими до потреб кожної дитини, зокрема для дітей з ДЦП.

У лікуванні дітей з ДЦП необхідно розуміти онтогенез нервової системи та створювати умови для її розвитку, бажано на основі свідомого й активного руху дитини. Це можливо лише за умови навчання батьків спеціальним вправам і виконання їх удома з дитиною.

Аналіз результатів лікування, здійсненого за допомогою описаних методів і методик, розкриває відсутність суттєвих якісних змін у стані дітей. Зокрема, виявляється, що діти, які страждають від наслідків ДЦП, залишаються в стані, схожому на той, що спостерігався ще 20 років тому. Відмітною особливістю цього аналізу є відсутність переходу від кількісних показників до якісних змін у власному стані пацієнтів. Однак теоретичні дослідження таких вчених, як В. Войт, К.Семенова та інших показали, що нейродинамічне моделювання (НМР), вплинуло на принципи, покладені в основу створення програми «HAND-BRAIN» (рука-мозок) [5].

Таким чином, методики програми «HAND-BRAIN» зосереджені, в першу чергу, на техніках покращення функціональності верхньої кінцівки. Навчання, яке необхідне дітям для розвитку соціальних навичок. Зрозуміло, що успіх занять (розвиваючих ігор, методів навчання) педагогів і психологів залежить в основному від функціональності рук. Діти потребують вільно функціонуючих рук, щоб оволодіти необхідними рухами в повсякденному житті. Їм також потрібні руки, щоб бути незалежними в інвалідному візку. У той же час ця сфера є основною прогалиною майже у всіх сучасних комплексних методиках.

Однією з найпродуктивніших нових ідей для методів НМР є виконання вправ у замкненому кінематичному ланцюгу (ЗКЛ). Специфічним завданням, що визначають основні причини розвитку ДЦП, відповідає принцип клініки ЗКЛ [3]: виконання вправ у ЗКЛ сприяє підсиленню патологічних синергій та запобігає або ж послаблює відповідні їм фактори, що попереджає утворення

контрактур і деформацій. Силові тренування в умовах ЗКЛ мають виражений вплив на м'язовий тонус – сприяють його нормалізації. Так, умови ЗКЛ викликають потік скоригованих аферентних імпульсів, що йдуть від структур рухового апарату до головного мозку.

Таким чином, метод НМР є унікальним за своїми специфічними ефектами, як пропріоцептивний корекційний метод розвитку дітей з ДЦП. Основним завданням методу є створення нейродинамічних та біомеханічних умов (своєрідного фундаменту) для формування моделі координованої м'язової функції, наближеної до фізіологічних норм. Створення наближених до норми рухових алгоритмів призводить до мобілізації резервних можливостей за рахунок пластичності та компенсаторних можливостей мозкових структур [5].

Грунтовний аналіз фахової наукової літератури дозволяє стверджувати, що на сьогоднішній день існує багато пропонованих методів і методик для подолання наслідків ДЦП у дітей різного віку. Всі вони спрямовані на різні ланки захворювання та його симптоми, з кінцевою метою покращення соціальної та побутової адаптації дитини. Навчання побутовим навичкам може значно зменшити навантаження на осіб, які доглядають за дитиною, а також значно підвищити впевненість дитини в собі та її самооцінку. Це пов'язано з тим, що наявність послідовної та раціональної програми дозволяє таким дітям брати участь у соціальному житті в передбачуваний спосіб, значно зменшуючи поточний та майбутній тягар для держави.

Результати дослідження показали, що застосування сучасних методів кінезотерапії в комплексному підході до реабілітації дітей з ДЦП має ряд позитивних ефектів:

1. Кінезотерапія сприяє поліпшенню рухової функції у дітей з ДЦП. Вона допомагає зміцнити м'язи, покращити рухову координацію та стабільність, збільшити рухливість суглобів чим розширити обсяг рухів у кінцівках. Це дозволяє дітям здійснювати більш точні, контрольовані та функціональні рухи, що позитивно впливає на їх повсякденні життєві навички самообслуговування.

2. Кінезотерапія сприяє розвитку сенсомоторних навичок у дітей з ДЦП. Вона стимулює просторове сприйняття, рівновагу, тактильну чутливість та пропріоцептивність. Це сприяє покращенню взаємодії дітей з навколишнім середовищем, сприйняттю та реакції на різні сенсорні подразники.

3. Кінезотерапія сприяє психологічному благополуччю дітей з ДЦП. Вона стимулює виділення ендорфінів – природних анальгетиків та антидепресантів, що сприяють зниженню болю та покращенню настрою [5]. Крім того, кінезотерапія сприяє формуванню позитивної самооцінки, самодисципліни та впевненості у власних силах, що має важливе значення для психологічної адаптації дітей з ДЦП.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що одним із провідних засобів у реабілітації дитини дошкільного віку з ДЦП є терапевтичні вправи. Це зумовлено тим, що розвиток людини у процесі онтогенезу нерозривно пов'язаний з активною руховою діяльністю. Потреба в рухах становить одну із основних фізіологічних особливостей

організму дітей, його нормального формування і розвитку, а саме м'язові рухи є важливим біологічним стимулятором життєвих функцій росту організму в усі періоди дитинства. З огляду на це застосування сучасних методів кінезотерапії є ефективним і перспективним підходом у комплексній реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем. Впровадження кінезотерапії в практику реабілітаційних закладів та індивідуального лікування може значно поліпшити якість життя цих дітей та забезпечити їхню більш успішну інтеграцію в суспільство.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бекас О., Бекас В., Сулима А., Мацейко І. Вдосконалення рухових функцій у дітей з нижнім спастичним парапарезом засобами фізичної реабілітації. *Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. IV Міжнар.наук.-практ. інтернет-конф.* Луцьк, 2020. С. 85.
2. Козьяк В. Методика проф. В. Козьякіна. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезіотерапії. *Міжнародна клініка відновного лікування.* Трускавець, 2019. 125 с.
3. Мартинюк Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: навчально-методичний посібник. Київ: Інтермед, 2021. 416 с.
4. Микитюк К. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей. *Слобожанський науково-спортивний вісник: наук.-теор. журн.* Харків: ХДАФК, 2019. № 1. С. 147–150.
5. Юн Бьон-Йоль, Неханевич О. Фізична терапія спастичності для корекції просторово-часових порушень ходьби в дітей із церебральним паралічем. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2021. Т. 14 (№ 1). С. 142-148. URL: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/7261>

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ НАРОДЖЕННЯ З ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ**

**Білан Микола, Корольчук Анатолій**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті розглянуто застосування авторської програми фізичної терапії у дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів. Авторська програма включає в себе комплекс вправ та масажу, спрямованих на поліпшення рухової активності та зменшення болю у дітей з дисплазією кульшових суглобів. Дослідження показали, що застосування авторської програми фізичної терапії дозволяє досягти позитивних результатів у лікуванні дисплазії кульшових суглобів у дітей першого року життя.

**Summary.** The article examines the use of the author's program of physical therapy in children of the first year of life with dysplasia of the hip joints. The author's program includes a set of exercises and massage aimed at improving motor

activity and reducing pain in children with hip dysplasia. Studies have shown that the use of the author's program of physical therapy allows to achieve positive results in the treatment of hip dysplasia in children of the first year of life.

**Актуальність проблеми.** Дисплазія кульшових суглобів є однією з найбільш поширених патологій у новонароджених дітей. У більшості випадків дисплазія кульшових суглобів виявляється в перші місяці життя дитини. Відсутність своєчасного діагностування та лікування може призвести до серйозних порушень в розвитку опорно-рухової системи, що може впливати на якість життя дитини у майбутньому.

**Метою статті** є дослідження ефективності застосування авторської програми фізичної терапії у дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів.

**Завдання та методи дослідження.** В дослідженні було використано методи спостереження, аналізу медичної документації, анкетування батьків та медичних працівників. Дослідження проводилося на базі дитячої клініки протягом 6 місяців. До дослідження було залучено 50 дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів. Усі діти були розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну. Діти з експериментальної групи проходили курс фізичної терапії за авторською програмою, а діти з контрольної групи отримували стандартне лікування.

**Результати дослідження.** Дисплазія кульшових суглобів – це порушення розвитку цих суглобів, яке може виникнути внаслідок різних факторів, включаючи генетичні та екологічні. Це порушення може призвести до неправильного формування кульшового суглоба та порушення його функціонування [1]. У дітей першого року життя дисплазія кульшових суглобів є однією з найбільш поширених причин, що вимагають медичної уваги та корекції. З метою корекції дисплазії кульшових суглобів у дітей, дослідники та фахівці з фізичної терапії використовують різноманітні методики та програми. Однією з них є авторська програма фізичної терапії, яка базується на індивідуальному підході до кожного пацієнта та включає в себе різноманітні вправи та процедури, спрямовані на покращення розвитку кульшових суглобів.

Багато дослідників займаються проблемою корекції дисплазії кульшових суглобів у дітей першого року життя. Так, Я.Шварцбергер розробив методику фізичної терапії для дітей з дисплазією кульшових суглобів. У своїй роботі він досліджував ефективність застосування цієї методики та встановив її високу ефективність. Іншим дослідником є І.Мазур, яка також працює у цій галузі та досліджує різноманітні методики фізичної терапії для дітей з дисплазією кульшових суглобів. Вона проводила дослідження, в яких порівнювала ефективність стандартної терапії з ефективністю авторської програми фізичної терапії [3].

Також, серед дослідників, які займаються проблемою дисплазії кульшових суглобів у дітей першого року життя, можна виділити О.Іваненко та І.Григорову. Обидва фахівці працюють з дітьми, які мають дисплазію

кульшових суглобів та розробляють та застосовують різні методики фізичної терапії, спрямовані на покращення їх стану [2]. Всі вищезгадані дослідники та фахівці вносять вагомий вклад у розвиток методів та програм фізичної терапії для дітей з дисплазією кульшових суглобів. Їх дослідження допомагають покращувати якість лікування та допомагають зменшувати наслідки цієї проблеми у дітей.

Дослідження показали, що застосування авторської програми фізичної терапії в дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів сприяє поліпшенню рухової активності та зменшенню болю у дітей. У дітей з експериментальної групи спостерігалось зменшення ступеня дисплазії кульшових суглобів на 30%, у порівнянні з дітьми з контрольної групи, де зменшення ступеня дисплазії кульшових суглобів складало 15%. Також у дітей з експериментальної групи збільшувалась сила та маса м'язів.

**Висновки.** Таким чином, застосування авторської програми фізичної терапії у дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів є ефективним методом лікування. Вона сприяє поліпшенню рухової активності та зменшенню болю у дітей, а також допомагає у попередженні серйозних порушень в розвитку опорно-рухової системи. Рекомендується впровадження авторської програми фізичної терапії у практику лікування дисплазії.

#### **Список використаних джерел:**

1. Корольчук А., Сулима А. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник. Вінниця, 2018. 212с.
2. Мазур І. Використання методів фізичної терапії в комплексному лікуванні дітей з дисплазією кульшових суглобів. *Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізичної терапії та реабілітації в умовах змінюваного середовища»*. Київ, 2019. С. 126-129.
3. Хінді Д. Дисплазія тазобедременного суглоба у дітей раннього віку. *Ліки України*. 2021. № 3-4 (229-230). С. 37-43.

### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ СХРЕЩЕНОЇ ЗВ'ЯЗКИ НА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ**

**Добрінов Денис**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Ця робота присвячена оцінці ефективності фізичної терапії на післяопераційному етапі відновлення передньої схрещеної зв'язки після артроскопічного втручання. Дослідження було проведено на основі огляду літератури та власного клінічного досвіду. Результати дослідження демонструють ефективність фізичної терапії в покращенні функціональних показників та якості життя пацієнтів.

**Summary.** Physical therapy is an important component of rehabilitation after arthroscopic reconstruction of the anterior cruciate ligament. This article describes the materials and methods used to assess the effectiveness of physical therapy during the postoperative stage of treatment. The study results showed that physical therapy helps to reduce pain and improve the functional status of patients after arthroscopic reconstruction of the anterior cruciate ligament.

**Актуальність проблеми.** Пошкодження передньої схрещеної зв'язки є частим травматичним ушкодженням коліна. Артроскопічне відновлення передньої схрещеної зв'язки є популярним методом лікування цього ушкодження. Після операції пацієнти потребують реабілітації та фізичної терапії для покращення функціонального стану коліна. Ця доповідь присвячена оцінці ефективності фізичної терапії на післяопераційному етапі лікування пацієнтів з артроскопічним відновленням передньої схрещеної зв'язки [1,2].

**Мета дослідження.** Метою цієї статті є оцінка ефективності фізичної терапії на післяопераційному етапі лікування пацієнтів з артроскопічним відновленням передньої схрещеної зв'язки.

**Завдання дослідження:**

1. Дослідити ефективність різних видів фізичної терапії на післяопераційне відновлення передньої схрещеної зв'язки.
2. Дослідити вплив різних чинників, таких як вік, стать, ступінь пошкодження та метод відновлення, на результати фізичної терапії на післяопераційному етапі лікування.
3. Дослідити вплив різних видів фізичної терапії на підвищення рівня функціональної активності, зменшення болю та покращення рівня якості життя пацієнтів після артроскопічного відновлення передньої схрещеної зв'язки.
4. Дослідити можливі ризики та ускладнення під час проведення фізичної терапії на післяопераційному етапі лікування пацієнтів з артроскопічним відновленням передньої схрещеної зв'язки.
5. Дослідити роль спеціалістів з фізичної терапії та реабілітації у відновленні функціональної активності пацієнтів після артроскопічного відновлення передньої схрещеної зв'язки [2,3].

**Методи дослідження.** Дослідження було проведено на базі клініки ортопедії та травматології. У дослідженні брали участь 50 пацієнтів з артроскопічним відновленням передньої схрещеної зв'язки, які були розподілені на дві групи: групу контролю та групу, яка отримувала фізичну терапію.

Післяопераційні процедури реабілітації були розподілені на три етапи: ранній, проміжний та пізній. Кожен етап реабілітації мав відповідний набір вправ та терапевтичних процедур.

Група, яка отримувала фізичну терапію, займалася додатковими вправами, спрямованими на зміцнення м'язів та покращення рухової координації. Вправи були відібрані з урахуванням особливостей пацієнтів та їхнього стану після операції [1].

Для оцінки ефективності фізичної терапії використовувалися різні тестові завдання, які дозволяли виміряти рівень функціональної активності та рухової координації пацієнтів.

**Результати дослідження.** Результати дослідження показали, що пацієнти, які отримували фізичну терапію, мали значно кращі результати на тестових завданнях, пов'язаних з руховою координацією та функціональною активністю, порівняно з групою контролю. Крім того, у пацієнтів з групи, яка отримувала фізичну терапію, спостерігалось значне зміцнення м'язів та покращення стану суглобу [3,4].

**Перспективи подальших досліджень.** Дослідження підтвердило ефективність фізичної терапії на післяопераційному етапі лікування пацієнтів з артроскопічним відновленням передньої схрещеної зв'язки. Проте, для більш точної оцінки результатів дослідження необхідно більше уваги приділяти відбору пацієнтів та їхньому спостереженню на різних етапах реабілітації. Також, подальші дослідження можуть включати детальну оцінку впливу фізичної терапії на показники якості життя пацієнтів після артроскопічного відновлення передньої схрещеної зв'язки [3].

Використання новітніх технологій для відновлення хрестоподібної зв'язки: Новітні технології, такі як 3D-друк, можуть допомогти виробляти індивідуальні імпланти, які підходять для конкретного пацієнта. Це може покращити результати відновлення зв'язки та знизити ризик ускладнень [4, 5].

**Висновки.** Отже, наші дослідження підтверджують ефективність фізичної терапії на післяопераційному етапі лікування пацієнтів з артроскопічним відновленням передньої схрещеної зв'язки. Фізична терапія допомагає зміцнити м'язи, покращити рухову координацію та функціональну активність, що відіграє важливу роль у процесі реабілітації.

#### **Список використаних джерел:**

1. Ardern C. L., Taylor N. F., Feller J. A., Whitehead T. S. Psychological Responses Matter in Returning to Preinjury Level of Sport After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Surgery. *The American Journal of Sports Medicine*, 2013. Vol. 41, No. 7. P. 1549-1558.
2. Lynch A. D., Logerstedt D. S., Grindem H., Eitzen I., Hicks G. E., Axe M. J., Engebretsen L., Risberg M. A., Snyder-Mackler L. Consensus criteria for defining 'successful outcome' after ACL injury and reconstruction: a Delaware-Oslo ACL cohort investigation. *Br J Sports Med*, 2015. Vol. 49, No. 5. P. 335-342.
3. Yıldırım, M. A., Ceylan, H. H., Seyidova, A., & Toprak, C. A. (2021). Comparison of Short-Term Results of Physical Therapy and Rehabilitation after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with Hamstring Autograft or Quadriceps Tendon Autograft. *Journal of Knee Surgery*, 34(05), 481-487.
4. Li, X., Ma, R., Lin, T., Li, W., Cheng, Y., & Li, Y. (2021). A comparison of isokinetic muscle strength, subjective knee function, and complications between patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction and



rehabilitation under the supervision of a physician or a physical therapist. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 16(1), 91.

5. Kim, M., Yoo, J. H., & Kim, Y. (2021). The effects of early aquatic exercise on postoperative outcomes following anterior cruciate ligament reconstruction. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 102(6), 1067-1073.

## МЕТОД НЕЙРОМ'ЯЗОВОЇ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Довгалюк Олена, Надибський Ярослав

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені М.Коцюбинського*

**Резюме.** Робота є результатом проведення дослідження щодо ефективності застосування нейром'язової електростимуляції під час реабілітації хворих після ендопротезування кульшового суглобу. В процесі дослідження здійснено аналіз проблеми ушкодження структур кульшового суглобу, способів лікування та методів фізичної терапії таких пацієнтів. Акцентується увага саме на питанні використання спеціальної нейром'язової електростимуляції та оцінки її ефективності після ендопротезування кульшових суглобів.

**Summary.** The work is the result of a research study on the effectiveness of using neuromuscular electrical stimulation during the rehabilitation of patients after hip joint endoprosthetics. The research involved analyzing the problem of hip joint structure damage, treatment methods, and physical therapy approaches for such patients. The focus is specifically on the use of specialized neuromuscular electrical stimulation and evaluating its effectiveness after hip joint endoprosthetics.

**Актуальність проблеми.** Пошкодження структур кульшових суглобів, які потребують лікування за допомогою ендопротезування, на сьогоднішній день постає у вигляді гострої проблеми людства. Так, понад 50% всього дорослого населення у віці від 60 років мають значні проблеми із суглобом, що ускладнює нормальне функціонування. Важливим питанням є і те, що хворі після ендопротезування потребують тривалого відновлення, а можливі ураження (чи травматизація) нервово-м'язових структур ускладнюють цей процес. Саме тому важливого значення у комплексній терапії таких хворих набуває використання спеціального апарату – нейром'язової електростимуляції.

**Мета дослідження** – визначення ефективності застосування нейром'язової електростимуляції у хворих після ендопротезування кульшового суглобу.

**Завдання дослідження:**

1. Визначення причин ушкоджень кульшового суглобу та ендопротезування як основного методу лікування.
3. Пошук шляхів оптимізації фізичної терапії хворих після

ендопротезування із застосуванням нейром'язової електростимуляції.

**Результати дослідження.** Кульшовий суглоб є найбільшим суглобом в організмі людини [1]. Крім того, важливого значення набуває те, що він виконує основну опорну функцію та забезпечує можливість людини набувати прямостоячого положення, а також ходьби.

Понад 50% дорослого населення (від 40 років) звертається до ортопеда-травматолога зі скаргами на болі в кульшовому суглобі, а з віком цей відсоток зростає та досягає понад 90% у віці старше 70 років. При цьому більшість із пацієнтів потребують саме хірургічного лікування – ендопротезування кульшового суглобу [1]. Проте саме тривалий відновний період таких пацієнтів постає як головна проблема для лікарів-фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Для встановлення правильного діагнозу – коксартрозу (саме такого, що потребує оперативного лікування), виникає потреба у проведенні детального обстеження пацієнта, що відбувається за певною схемою [2]:

- детальний збір анамнезу: основні скарги, давність виникнення захворювання, що цьому передувало та чим полегшується стан;
- фізикальний огляд із визначенням об'єму рухів у суглобі та їх порушеннями;
- клініко-діагностичні критерії (загальний аналіз крові, біохімічні аналізи, фактори запалення тощо), інструментальне обстеження (рентгенологічне, комп'ютерна томографія чи магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика структур кульшового суглобу, за потреби – артроскопія тощо).

Після постановки діагнозу та визначення як єдиного способу лікування – ендопротезування, визначається та в подальшому розробляється схема комплексної терапії хворих після ендопротезування кульшових суглобів. Для підвищення ефективності фізичної терапії таких хворих виникає потреба в розробці комплексу з урахуванням періоду захворювання – пасивний (відразу після протезування) та активний етапи (починаючи з мобілізації пацієнта) реабілітації [4].

На пасивному етапі фізичної терапії повністю виключаються будь-які фізичні навантаження, щоб запобігти осьового навантаження на суглоб. До основних цілей цього періоду належать: зняття набряку шляхом застосування фізіотерапевтичних процедур, компресів, холоду, кінезіотейпування та застосування анальгетиків і протизапальних лікарських засобів; зменшення м'язового спазму шляхом проведення лімфодренажного масажу; зняття болю, що відбувається автоматично після виконання двох попередніх цілей (тобто, це означає, що зняття набряку призводить до зниження больового синдрому); повернення контролю над м'язами за допомогою зміцнення їх шляхом електростимуляції; покращення пасивного діапазону рухів в травмованому суглобі; досягти стану, за якого стане можливим відновлення активних рухів без використання милиць; загальною ціллю пасивного періоду фізичної терапії є підготовка м'язів та суглобу до проведення активного періоду реабілітації [3].

Активний період включає в себе виконання вправ із навантаженням, використанням спеціальних тренажерів [4] тощо. Однак основним є те, що і в

пасивному і в активному періоді обов'язковим до виконання є метою електром'язової стимуляції. Це пов'язано з тим, що завдяки електроімпульсам вдається не лише покращити м'язовий тонус, але стимулювати крово- та лімфообіг та покращити нервову провідність, що дає змогу пришвидшити відновлення таких пацієнтів.

**Висновки.** Виникнення проблеми ураження кульшового суглобу (по типу коксартрозу тощо), що потребує хірургічного лікування шляхом ендопротезування, породжує іншу проблему – потребу в тривалому відновному періоді.

Саме тому сучасні реабілітологи, фізичні терапевти та ерготерапевти знаходяться в постійному пошуку ефективних комплексних програм, які допоможуть пришвидшити цей процес. Аналіз низки матеріалів та досліджень, а також проведення власного, дає змогу встановити, що використання електром'язової електростанції дає змогу значно поліпшити та прискорити відновний процес у хворих після ендопротезування кульшового суглобу.

#### **Список використаних джерел:**

1. *Біль у кульшовому суглобі* : веб-сайт URL: <https://arthroscopy.kiev.ua/ua/> (дата звернення 25.05.2023).
2. Травматологія та ортопедія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / за ред. Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. Вінниця: Нова Книга, 2013. 400 с.
3. Попадюха Ю.А. Сучасні роботизовані комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях: Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2017. 324 с.
4. Дутчак М.В. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ: Олімп. л-ра. 2015. №2. С. 44-52.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПОСЛУГИ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

**Желтяков Роман**

Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського

**Резюме.** Діти з розладом аутистичного спектру (РАС) потребують різних послуг. Одна з найважливіших потреб цих дітей є використання реабілітаційних послуг. Однак, це створює багато проблем для дітей та їх сімей. У цій статті приведені приклади стратегій подолання цих бар'єрів.

**Summary.** Children with autism spectrum disorder (ASD) need different services. One of the most important needs of these children is the use of rehabilitation services. However, this creates many problems for children and their families. But this article provides examples of strategies for overcoming these barriers.

**Актуальність проблеми.** Із розвитком сфери надання реабілітаційних послуг, зростає і кількість проблем пов'язаних з їх наданням. Саме тому потрібно направляти реабілітологів на підвищення рівня кваліфікації у даних питаннях, ознайомлення з усіма можливими комплексами та методиками для постачання якісних послуг.

**Мета.** Очікується, що ця стаття допоможе визначити шлях до оптимізації реабілітаційних послуг, умов життя пацієнтів шляхом надання необхідних доказів для менеджерів із реабілітації та людей, які формують політику надання послуг у сфері фізичної терапії.

**Цілі дослідження.** Допомогти фахівцям та людям, які надають реабілітаційні послуги, у розумінні бар'єрів та способах їх уникання, підвищення рівня знань і зміна ставлення до проблеми зацікавлених сторін.

**Методи та контингент.** Було обрано 14 учасників. Їх відбір відбувався за допомогою цілеспрямованої вибірки. Цілеспрямована вибірка зі значенням відбору з числа терапевтів і батьків, які мали досвід надання та отримання реабілітаційних послуг дітям з аутизмом, понад двох років. Збір даних тривав до теоретичної насиченості. Тобто до тих пір, поки більше даних не стане доступним. Зокрема, серед учасників було 7 терапевтів (3 логопеди та 4 ерготерапевти) та 7 батьків дітей з РАС. Ми обрали це опитування з максимальною різноманітністю. Наприклад, терапевти були відібрані у сферах реабілітації, пов'язаних з аутизмом (логопедія та трудотерапія, адаптивна фізкультура, масаж).

*Критерії включення людей:*

- Готовність взяти участь в співбесіді;
- Батьки дітей з РАС віком від 2 до 9 років;
- Батьки, які мають досвід безперервної реабілітації не менше одного року;
- Терапевти, які надавали реабілітаційні послуги для дітей з РАС не менше двох років.

**Результати дослідження.** Аналіз даних показує результати у вигляді п'яти основних категорій понять, які допоможуть у вирішенні поставлених реабілітаційних задач (таблиця 1).

*Таблиця 1*

### **Стратегія використання реабілітаційних послуг для дітей з РАС**

Категорії опитування
1. Підвищення рівня знань і зміна ставлення до людей з інвалідністю
2. Створити та зміцнити систему підтримки сімей з дітьми інвалідами
3. Систематична політика реабілітації
4. Розробити комплексну програму реабілітації хворих на аутизм
5. Полегшення доступу до послуг і пропорційний розподіл постачальників.

Для забезпечення якості дослідження ми використали фахові закордонні джерела, на які ми опиралися, та досвід власної практичної діяльності [1, 2, 3].

У сфері реабілітації осіб з аутизмом однією з ключових проблем є відсутність достатньої освіти та розуміння щодо цього розладу в суспільстві. Важливо підвищити рівень знань та свідомості у всіх осіб, які беруть участь у реабілітації дітей із розладом аутистичного спектра (РАС), включаючи сім'ї та фахівців, які займаються наданням реабілітаційних послуг, а також інших членів громади. Це допоможе покращити якість надання цих послуг та підвищити рівень обізнаності суспільства. Згідно із результатами даного дослідження, інформування громадян може здійснюватися через медіа та соціальні мережі. Однак, постачальникам послуг рекомендується розробити спеціалізовані курси та семінари для підвищення їхньої обізнаності. Зокрема, фахівці вказали на важливість залучення сімей до процесу лікування та надали рекомендації щодо організації групових зустрічей для сімейних пар. Ці заходи допомагають усвідомити важливість ролі сімей у лікуванні дітей з аутизмом та сприяють їхньому активному участю у процесі. Також висновки свідчать про те, що однією з ключових стратегій, яку пропонують учасники, є створення та зміцнення системи підтримки сімей з дітьми інвалідами. Ця стратегія включає три важливі аспекти: Комплексне страхове покриття: Важливо розширити страховий захист та забезпечити фінансову безпеку сімей, оплачуючи реабілітаційні та лікувальні послуги за спеціальними умовами, що полегшує навантаження на сім'ї. Фінансова підтримка сім'ї: Сім'ї осіб з інвалідністю потребують фінансової підтримки для забезпечення медичних, терапевтичних та навчальних потреб своєї дитини з РАС. Це може включати в себе знижені витрати на реабілітаційні послуги або можливість розподілу платежів на частини для зменшення фінансового тиску на сім'ю. Психосоціальна підтримка сім'ї: Важливо розробити програми психологічної та емоційної підтримки для сімей з дітьми інвалідами. Це може включати в себе консультативні послуги та групові сесії, спрямовані на полегшення психологічного навантаження, яке несе в собі виховання дитини з РАС: Важливо створити програми та служби, які надають психологічну та емоційну підтримку сім'ям з дітьми з інвалідністю. Це може включати консультування, групові сесії, психотерапію та інші форми підтримки.

Впровадження цих заходів може покращити якість життя сімей з дітьми з особливими потребами і забезпечити їхню успішну інтеграцію в суспільство.

Додатковою стратегією є впровадження систематичної реабілітаційної політики, спрямованої на покращення якості реабілітаційних послуг для дітей з РАС. Це може бути досягнуто через розробку комплексних програм реабілітації, що включають в себе ефективний менеджмент та координацію послуг. Також, полегшення доступу до реабілітаційних центрів та правильний розподіл фахівців можуть значно полегшити процес отримання послуг для дітей з РАС та їхніх сімей.

Ці стратегії можуть служити основою для розвитку систематичних підходів у сфері реабілітації дітей з інвалідністю, забезпечуючи їм необхідну підтримку та допомогу для їхнього повноцінного і щасливого життя.

**Список використаних джерел:**

1. Li HJ, Chen CY, Tsai CH, Kuo CC, Chen KH, Chen KH, et al. Utilization and medical costs of outpatient rehabilitation among children with autism spectrum conditions in Taiwan.
2. Sharpley CF, Bitsika V, Efremidis B. Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *J Intellect Dev Disabil.* 1997;22(1):19–28.
3. Vohra R, Madhavan S, Sambamoorthi U, St Peter C. Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism.* 2014;18(7):815–26.

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ  
ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ГОНАРТРОЗІ**

**Зель Всеслав**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Детально вивчено і проаналізовано причини та умови розвитку артрозу колінного суглобу, фактори ризику та механізми його розвитку, основні клінічні ознаки. Особлива увага приділялась вивченню стану існуючих підходів до лікування та ролі фізичної терапії у комплексній реабілітації хворих на гонартроз.

**Summary.** The causes and conditions of the development of arthrosis of the knee joint, risk factors and mechanisms of its development, and the main clinical signs have been studied and analyzed in detail. Special attention was paid to studying the state of existing approaches to treatment and the role of physical therapy in the complex rehabilitation of patients with gonarthrosis.

**Актуальність проблеми** зумовлена декількома причинами. Зокрема, тим, що гонартроз (артроз колінного суглоба) – одна з найпоширеніших (одна з десяти), найактуальніших та складних проблем сучасної ортопедії, яка уражує понад 250 млн осіб у всьому світі, є провідною причиною вираженого больового синдрому, призводить до втрати працездатності, інвалідизації та асоційована з підвищеним ризиком смертності [3]. Також тим, що лікування артрозу колінного суглоба це довгий та трудомісткий процес і тим, що це захворювання вражає людей ще в працездатному віці. За останніми дослідженнями, станом на 2021 рік, 15-16% людей віком 50 і старше років мають ознаки гонартрозу, а в частині популяції віком 70 і більше років частка зростає до 36-40% [4].

**Метою статті** є пошук шляхів підвищення ефективності фізичної терапії хворих на гонартроз на підставі обґрунтування етіопатогенетичних механізмів захворювання та використання новітніх підходів до терапії хворих на

гонартроз.

**Методи дослідження.** Для реалізації поставлених завдань були використані емпіричні методи дослідження:

3. Аналіз наукової літератури з окресленої проблематики; систематизація та узагальнення наявних даних про сучасні методи та методики застосування терапевтичних вправ, які використовують у відновному лікуванні осіб з гонартрозом.

4. Аналіз клінічної практики застосування терапевтичних вправ та оцінка їх ефективності стосовно осіб з гонартрозом.

**Результати дослідження.** Гонартроз (артроз колінного суглоба) це хронічне прогресуюче захворювання, що характеризується дегенеративно-дистрофічними змінами в колінному суглобі. Дегенеративний процес розпочинається всередині суглобового хряща, роль якого полягає в тому, щоб поглинати удари й надавати мінімальний опір при рухах коліна. Хрящ зазнає розшарування, тріскається і стає тоншим. На сьогодні добре відомо, що суть захворювання – зношування усіх структур суглоба: тканин і попутна дегенерація субхондрального шару, синовіальної оболонки, зв'язок, періартикулярних м'язів і кісток. У результаті поступового розвитку руйнівного процесу суглоб припиняє виконувати свою функцію, що призводить надалі до його нестабільності, появи болю, обмеження рухливості, порушення ходи, зниження якості життя, втрати працездатності.

Аналіз літературних джерел [3, 4] дозволяє констатувати, що розвивається гонартроз найчастіше в обох колінах, є випадки, що вражаються обидві кінцівки однаковою або різною мірою. Цей стан називається двостороннім гонартрозом. Лівобічний або правобічний вид захворювання одного суглоба трапляється на багато рідше. Симетричний характер патології виникає, як правило, в результаті природних навантажень на колінні суглоби при повсякденній діяльності: ходьбі, бігу, нахилах, вставанні.

З урахуванням етіології розрізняють дві форми артрозу коліна: первинну та вторинну. Наукова спільнота у своїй більшості сходиться на думці, що первинний гонартроз розвивається через прояв спадкових факторів та особливості способу життя, однак, питання залишається до кінця не вивченим, оскільки, не в усіх носіїв гена проявляють симптоми гонартрозу. Зустрічається наукова думка, що однією з причин є статевий фактор (жінки більш схильні до розвитку захворювання) та етнічна приналежність. Клінічними спостереженнями доведено, що побутові та харчові звички, включаючи відсутність фізичних вправ та ожиріння є головними підозрюваними на тригер гонартрозу [4].

Друга форма гонартрозу – вторинна (травматична), виникає у результаті мікротравм, травм, запальних захворювань, хірургічних втручань, природного старіння організму та інших подібних чинників, за статистикою така форма проявляється після 60 років.

За захворювання класифікується за ступенем розвитку патологічного процесу – рентгенологічна класифікація за Келлгреном-Лоуренсом (J.Kellgren, J.

Lawrence, 1957) [4] передбачає чотири стадії гонартрозу:

0 стадія – відсутність рентгенологічних ознак;

I стадія – сумнівна – візуалізуються поодинокі остеофіти;

II стадія – мінімальна – остеофіти більш виразні, поява крайових кісткових розростань суглобових поверхонь;

III стадія – середня – зниження висоти суглобової щілини;

IV стадія – виражена – значне зниження висоти суглобової щілини аж до повної відсутності.

Слід зазначити, що при клінічному огляді гонартроз можна запідозрити тільки починаючи з 2 стадії. Перша стадія протікає, як правило безсимптомно, в окремих випадках може реєструватися вранішня скутість руху в коліні та набряклість. Стандартом діагностики гонартрозу є використання рентгендослідження колінних суглобів, сонографії (УЗД колінних суглобів), яка дозволяє оцінити стан м'яких тканин, контури кісток та МРТ – яка показує дегенеративні зміни, що вражають як м'які, так і кісткові тканини.

На початкових стадіях гонартроз проявляється болем у коліні при підйомі сходами і ходьбі по нерівній поверхні; дискомфортом при перенесенні важких предметів; епізодичним болем, що стихає; болем за надколінком після тривалого сидіння; підвищеною чутливістю в області коліна у вологу та холодну погоду; хрускотом та наявністю сторонніх шумів при рухах в ураженому коліні.

На пізніх стадіях з'являються: кульгавість, обмеження рухів, симптоми нестійкості колінного суглоба, зміни осі нижньої кінцівки із відхиленням її всередину чи назовні колінного суглоба, деформації самого суглоба (потовщення контуру самого суглоба).

Оскільки гонартроз це хронічне захворювання, то у патогенезі виділяють стадії загострення та ремісії.

Консервативне лікування гонартрозу здійснюють комплексно, за даними наукових джерел воно найбільш ефективно на початкових стадіях [1]. На фоні спеціалізованої медикаментозної терапії, яку застосовують, як правило в періоди загострення захворювання, використовують обмеження чинника, пов'язаного з надмірним перевантаженням суглобів: зміна робочої пози, відмова від перенесення важких предметів, зниження маси тіла, перехід на малотравматичні види спорту; додатково використовують ортези для розвантаження коліна, кінезотейпування. Важливим компонентом комплексного відновного лікування у періоди ремісії на підгострому та довготривалому періоді реабілітації є фізична терапія, яка орієнтована на відновлення рухливості в суглобі та зміцнення м'язів, що стабілізують колінний суглоб. Важливу роль фахівці відводять засобам активної та активно-пасивної реабілітації – різним формам ЛФК, зокрема лікувальній гімнастиці за спеціальним програмами. Будь-яка лікувальна фізкультура для суглобів при артрозі необхідна для того, щоб, з одного боку, дати навантаження на м'язи і зв'язки в ділянці уражених суглобів, а з іншого – не перевантажувати самі суглоби. Фахівці наголошують на правильному виконанні терапевтичних вправ



при артрозі колінних суглобів, зокрема, дотримуватися повільного темпу та використання статичних пауз з ізометричним напруженням кілька секунд (наприклад, при підйомі ноги) та побути в цьому положенні певну кількість секунд. Завдяки таким прийомам м'язи отримують необхідне для їх зміцнення навантаження, а самі уражені суглоби не зношуються, тому що при таких вправах рухи в них мінімальні.

В окремих наукових роботах наголошується на перевагах вправ у воді (аквагімнастики), у порівнянні зі звичайною лікувальною гімнастикою, оскільки гідрокінезотерапія поєднує в собі користь силових тренувань і лікувальні ефекти від впливу води [1].

При хірургічному способі лікування гонартрозу, а це у випадках, коли фармакологічна терапія неефективна, у пацієнта наявний виражений хронічний больовий синдром і значно знижена якість життя, хворому проводять оперативну терапію. Тотальне ендопротезування або однокомпонентна артропластика колінного суглоба на сучасному етапі є одними з найефективніших та загально визнаних методів лікування вираженого гонартрозу, які показані не лише при неефективній консервативній терапії, а й за наявності протипоказань до коригуючої остеотомії та неефективності артроскопічного лікування [3]. У таких випадках застосування фізичної терапії у реабілітаційних програмах є невід'ємною складовою.

Автори Ніколайчук А. і Гайволя Р [2] наголошують на використанні комплексних підходів до фізичної терапії при оперативному лікуванні артрозу колінного суглобу та їх диференціюванні відповідно до реабілітаційних періодів, особливостей оперативного втручання й стану хворого. У розробленій авторами програмі фізичної терапії застосовували шість етапів з відповідними строками послідовного використання засобів фізичної терапії: передопераційний, ранній післяопераційний, щадний, відновний, тренувальний і адаптаційний.

Засоби лікувальної фізичної культури спрямовані на тренування м'язової сили (силове тренування для чотириголового м'язи, підколінного сухожилля, групи відведення стегна і групи приведення стегна); тренування суглобової рухливості; тренування загальної фізичної підготовленості (кардіотренування); ходьба під системою моніторингу, тренування рівноваги [5].

Фізична терапія у комплексному лікуванні доповнюється процедурами фізіотерапії (апаратне лікування, карбокситерапія) та лікувального масажу.

**Висновки.** Підсумовуючи вище викладене можна зробити висновок, що гонартроз належить до хронічних захворювань опорно-рухового апарату, який розвивається у людини протягом багатьох років і може проходити непоміченим на першій стадії розвитку хвороби. Це захворювання має багатокомпонентну етіологію і багатоетапний патогенез. Вибір лікування залежить від стадії захворювання і може вирішуватися як консервативним, так і оперативним способом. Незалежно від способу лікування гонартрозу, важливим компонентом реабілітації таких пацієнтів є комплексне застосування методів і засобів фізичної терапії. Лише комплексний підхід у відновному лікуванні

здатний забезпечити по-справжньому стійкий та якісний результат, зберегти чи відновити рухливість колінних суглобів та максимально продовжити їх функціонування.

### **Список використаних джерел:**

1. Зендик О.В., Гнесь Н.О., Бачік В.М. Фізична реабілітація при гонартрозі колінного суглоба. *Молодий вчений*. 2018. № 3.3 (55.3) С. 170-173.
2. Ніколайчук А., Гайволя Р. Фізична терапія при артрозі колінного суглоба. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології* : матеріали І Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / Волинський національний університет ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. Луцьк, 2020. Вип. 10. С. 70-72.
3. Осадчук Т.І. Калашников А.В. Хиць О.В. Гонартроз: поширеність та диференційний підхід до ендопротезування. *Український медичний часопис*. 2021. В. 6 (146) – XI/XII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-222998-gonartroz-poshirenist-ta-diferentsijnij-pidhid-do-endoprotezuvannya](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-222998-gonartroz-poshirenist-ta-diferentsijnij-pidhid-do-endoprotezuvannya)
4. Тимочук В. В. Гонартроз – деформівний (деформуючий) артроз колінного суглоба [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://tf-g.com.ua/blogs/gonartroz-artroz-kolinnogo-sugloba.html> Назва з екрану (опублікований: 14.06.2021).
5. Xiao-Jie Y. U., Yi W. Application of exercise therapy in the treatment of knee osteoarthritis. *Chinese Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005; 9:559–560.

## **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КЛАСИФІКАЦІЮ ВИДІВ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ТА СКОЛІОЗІВ У ДІТЕЙ**

**Калінська Олеся**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовано класифікацію видів порушень постави у дітей, визначення поняття сколіотичної постави та фактори виникнення порушень. Здійснено аналіз науково-методичної літератури, за допомогою соматоскопії та антропометрії визначено ступінь порушення постави в дітей і здійснено розподіл її за статевими ознаками У результаті було запропоновано профілактику дефектів постави, засоби та методи корекції.

**Summary.** The article analyzes the classification of types of injuries in children, the definition of the concept of scoliotic position and the factors causing injuries. An analysis of the scientific and methodological literature was carried out, with the help of somatoscopy and anthropometry, the degree of postural disturbance in children was determined and its distribution was carried out according to gender.

As a result, the prevention of postural defects, means and methods of correction were proposed.

**Актуальність проблеми.** У сучасному суспільстві порушення постави є однією з найпоширенішою проблем ортопедичних патологій. Згідно статистики, 62% дітей в Україні потребують корекції хребта, у кожній четвертій дитини виявляють сколіоз. Це обумовлює велике наукове, прикладне та державне значення вирішення цієї проблеми.

**Мета.** Розглянути класифікацію видів порушень постави та сколіозів у дітей, визначати фактори їх виникнення, запропонувати засоби профілактики та корекції порушень.

**Завдання та методи дослідження.** Проаналізувати види порушень постави у дітей, визначати фактори їх виникнення, запропонувати засоби профілактики та корекції порушень шляхом використання методів аналізу, синтезу, порівняльного методу, логічних методів.

**Результати дослідження.** Дослідження проводились на базі Радісенської ЗОШ I-III ст. Хмельницької області. У дослідження взяли участь 54 учні 6-8 класів віком 11-13 років.

У процесі соматоскопії було здійснено візуальний скринінг постави тіла, для того аби вивчити стан поширеності порушень постави серед учнів середніх класів.

У результаті дослідження було виявлено порушення постави у фронтальній площині.

Результати досліджень занесені до таблиці 1

*Таблиця 1*

**Результати соматоскопії для визначення порушень постави учнів**

<b>Вид постави</b>	<b>Кількість учнів</b>	<b>%</b>
Нормальна спина	11	20
Сколіотична (асиметричне розташування шийно-плечового кола)	2	4
Сколіотична (асиметричне розташування плечового поясу)	7	13
Сколіотична (асиметричне розташування лопаток)	7	13
Кругло-вігнута спина	2	4
Гіперлортодична постава	2	4
Сутулість	12	22
Гіперкіфотична постава	7	13
Плоска спина	4	7

За статевими особливостями викривлення хребта згідно дослідження встановлено: поширеність порушення постави (44,2%) у хлопців та (55,8%) у дівчат 55.8%. Сколіоз виявлено більше у дівчат, ніж у хлопців.

Класифікація порушень постави досліджується багато років. Серед науковців цю проблему досліджували Stafford, Brown, Wolanski, Ніколаїв, В. Гамбурцев, А. Путілова, А. Потапчук, М. Дідур, В. Кашуба, В. Дубровський та

В. Федорова.

Порушення постави розрізняють у двох площинах: сагітальній та фронтальній. Сагітальна площина характеризує порушення зі збільшенням і зменшенням фізіологічних вигинів хребта, а фронтальна з відсутністю симетрії між правою і лівою частинами тулуба [3, с. 9].

У сагітальній площині розрізняють наступні варіанти порушення постави: сутулість, кругла спина (тотальний кіфоз), кругло-увігнута спина (кіфолордотична постава).

Порушення постави зі зменшенням фізіологічних вигинів хребта: плоска спина; плоско-увігнута спина [2, с. 15-16].

У фронтальній площині розрізняють один варіант порушення постави, який називається сколіотичною. Вона характеризується бічним вигином хребта, асиметричними розміщеннями надпліч, лопаток та трикутників талії. Таз не перекошений [1, с. 332].

За морфологічними ознаками сколіоз поділяють на функціональний та анатомічний. У дітей переважає функціональний сколіоз, або його ще називають «шкільний сколіоз». Сколіоз анатомічного характеру можна відрізнити від функціонального за наявності ротації хребта. При анатомічному сколіозі буде добре помітна опуклість на одній із сторін грудної клітки. На відміну від цього при функціональному сколіозі вказана опуклість буде відсутня, оскільки ротація хребців для вказаної форми сколіозу не характерна [5, с. 430].

Фактори виникнення порушень постави пов'язане з недостатньою чутливістю рецепторів, що визначають правильне положення хребта або послаблення м'язів, що утримують це положення, з обмеженням рухливості у суглобах, акселерацією сучасних дітей [5, с. 64]. Причини сколіозу поділяють на три групи: первинні хворобливі чинники, статико-динамічні чинники та зниження опірності організму після тяжких захворювань в період інтенсивного росту організму [3, с. 18].

Профілактика дефектів – процес тривалий, що вимагає від дитини усвідомленого ставлення і активної участі в даному процесі.

Для попередження виникнення дефектів постави і їх корекції необхідно проводити ряд лікувально-профілактичних і оздоровчих заходів, які можуть бути об'єднані в три групи: організація сприятливих і оздоровчих умов зовнішнього середовища; поліпшення фізичного розвитку дитини за допомогою використання різних видів фізичних вправ; корекція порушень постави шляхом застосування спеціальних вправ, масажу і вироблення постійного стереотипу правильної постави [2, с. 17-18]. Також при порушеннях постави у дітей застосовують методи і засоби фізичної реабілітації, як традиційні (дотримання ортопедичного режиму, щоденні заняття лікувальною гімнастикою, плавання, процедури масажу, електростимуляції м'язів), так і нетрадиційні – вправи з великими м'ячами, хореографія, корегувальна гімнастика після денного сну та елементи точкового масажу [4, с. 51].

**Висновки.** Отже, проблема порушення постави є досить актуальною у

наш час, тому зростає потреба вчасного контролю, діагностики та обліку дітей. Зазначені методи та засоби є основою для розробки і впровадження програм фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави з урахуванням індивідуальних особливостей. Описані різні методи, засоби та програми фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави є підґрунтям для їх ознайомлення і використання як в навчальному процесі, так і в домашніх умовах. Перспективи подальших досліджень спрямовані на впровадження та перевірку ефективності комплексної програми фізичної реабілітації школярів середнього шкільного віку, котрі мають порушення постави.

#### **Список використаних джерел:**

1. Голка Г. Г., Бур'янова О. В., Климовицький В. Г. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих. мед. навч. закладів. Вінниця : Нова Книга, 2014. 416 с.
2. Голяка С. К., Маляренко І. В., Возний С. С. Корекція постави та контроль за її формуванням у процесі фізичного виховання. Методичні рекомендації для студентів факультету фізичного виховання та спорту. Херсон: ХДУ, 2020. 66 с.
3. Дорошенко Е. Ю., Гурєєва А. М., Черненко О.Є. Методичні рекомендації для практичних занять студентів II курсу медичних факультетів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 33 с.
4. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Порушення постави в учнів середнього шкільного віку та її корекція засобами фізичної реабілітації. *Молодий вчений*, 2019. 108 с.
5. Майданник В. Г., Бурлай В. Г., Гнатейко О. З., Дука К. Д., Нечитайло Ю. М., Хайтович М. В. Пропедагична педіатрія: підручник для студ. вищих. мед. навч. закладів. Вінниця: Нова Книга, 2012. 880 с.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПАТЕРНУ ХОДИ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА**

**Кобилянська Катерина**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена обґрунтуванню ефективності застосування засобів фізичної терапії у пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба. Розглянуто окремі програми фізичної активності та їхні впливи на покращення функціональних результатів та відновлення патерну ходи пацієнтів після операції.

**Summary.** The article is devoted to the substantiation of the effectiveness of physical therapy in patients after hip arthroplasty. Different physical activity programs and their effects on improving functional outcomes and restoring the gait pattern of patients after surgery will be discussed.

**Актуальність проблеми.** Ендопротезування суглобів міцно зайняло своє місце в арсеналі ортопедичних втручань. Щороку у світі виконується до 1,5 млн операцій із тотального ендопротезування суглобів. За оцінками експертів, ця цифра буде збільшуватися з кожним роком і досягне 3 млн операцій на рік до 2030 року, що пов'язано з технічним прогресом, розширенням показань до ендопротезування і збільшенням тривалості життя [2].

Захворювання кульшових суглобів наразі є дуже актуальною проблемою в Україні як серед молоді, так і серед людей похилого віку. Щороку в Україні 25-39 тисяч пацієнтів потребують ендопротезування кульшового суглоба. Часто це єдиний ефективний спосіб відновити втрачену функцію кінцівки [1].

Ендопротезування кульшового суглоба – це хірургічне втручання, за якого пошкоджений хрящ та кістку видаляють з кульшового суглоба і замінюють штучними компонентами. Ендопротезування є методом, який сучасна медицина застосовує для лікування патологій й відновлення функцій суглоба. Після вдалої операції у пацієнта відновлюються рухи й нормальне життя, з'являється можливість уникнути інвалідності [4].

Однак, стійкі порушення функціональності кульшового суглоба [3], зміна патерну ходи, обмеження мобільності та активності пацієнта у виконанні щоденної діяльності, які характерні для пацієнтів після ендопротезування, значно знижують і погіршують якість їх життя [5].

**Мета дослідження** – розробити та обґрунтувати ефективну програму фізичної терапії, що сприяє покращенню патерну ходи пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати результати вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо проблеми фізичної терапії після ендопротезування кульшового суглоба.
2. Обґрунтувати та розробити комплексну програму, що покращує патерн ходи пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.
3. Визначити ефективність впливу занять за розробленою комплексною програмою фізичної терапії на функціонування кульшового суглоба та патерн ходи пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, клініко-інструментальні методи дослідження, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** У наших програмах використано терапевтичні вправи, які були спрямовані на розвиток сили, відновлення діапазону рухів в оперованому суглобі, гнучкості та витривалості. Вправи для зміцнення м'язів та розвитку сили проводилися з урахуванням амплітуди рухів кульшового суглоба. Для тренувань використовували фітнес-резинки, стрічки-еспандери, медболи, обтяжувачі вагою від 0,5 до 1,5 кг.

Для відновлення амплітуди рухів та покращення гнучкості застосовували стретчинг вправи з акцентом на клубово-поперековий м'яз. Для покращення біомеханіки руху нижніх кінцівок використовували велотренажер як активну механотерапію. Цей тренажер забезпечує біомеханічно правильні циклічні рухи

нижніх кінцівок. Використовуючи велотренажер з дозованим осьовим навантаженням у вигляді опору педалей, розвивали загальну кардіореспіраторну витривалість.

Використовували баланс-тренування, що являють собою вправи для розвитку рівноваги, пропріорецепції та нейром'язової координації, що створюють умови безпечного пересування пацієнта, адже після такого оперативного втручання у пацієнтів значно підвищується ризик падінь, а отже і ризик вивиху ендопротеза та інших травм. З цією метою використовували наступне обладнання: платформу BOSU, степ-платформу, балансувальну подушку, фітбол.

Нейром'язові тренувальні вправи застосовували для забезпечення контролю активації м'язів у суглобі. При виконанні вправ на статичну рівновагу (стоячи на одній нозі, відведення кінцівки в різні боки; випадки на функціональних петлях TRX з фіксованою опорною кінцівкою тощо) – спина пряма, голова тягнеться вгору, постійний контроль правильної постави. Під час виконання вправи відхилення та переміщення центру ваги тіла, утримання положення тіла не більше 7-10 секунд.

Тренування ходи – один з ключових аспектів терапевтичного втручання. Воно забезпечує умови для найбезпечнішого та найефективнішого пересування. Для відновлення правильного патерну ходи застосовували плоскі та похилі поверхні, сходинки. Пацієнти тренували ходу приставним кроком, переступанням через перешкоди, долали сходи, ходили по рухомих поверхнях (бігова доріжка).

Через тривалу ходьбу з милицями і страх наступати на прооперовану ногу, необхідно тренувати здатність переносити повну вагу на оперовану кінцівку без болю та з повним розгинанням колінного суглоба.

Операція із заміни кульшового суглоба на ендопротез, безпосередньо хірургічне втручання призводять до відчуття скутості у суглобі, неможливість виконувати плавні рухи тазом і легко переносити вагу з однієї кінцівки на іншу. Відмічається зміна патерну ходи. Завдяки виконанню спеціальних розроблених нами вправ, відновили такі функції ходи як:

- Забезпечення плавності пересування (різкі рухи можуть бути причиною пошкодження).
- Адаптація ходи для усунення хворобливих рухів і зусиль.
- Стійкість до можливих біомеханічних порушень.
- Підвищення ефективності безпечного переміщення центру ваги.
- Використання мінімальної кількості енергії під час крокування.

Ефективність застосування розробленої нами програма фізичної терапії після ендопротезування кульшового суглоба підтверджена результатами контрольних досліджень – ВАШ для оцінки ступеня болю, гоніометрії, мануально-м'язового тестування, тесту з 6-хвилинною ходьбою, тесту Timed Up and Go, шкали балансу Берга.

По завершенню експерименту виявлено статистично достовірні позитивні зрушення. Середній показник інтенсивності болю в ОГ знизився на 2,5 бала, в

КГ на 1,22 бала. Показники згинання у кульшовому суглобі ОГ перевищували відповідні показники КГ на 8,25%. Розгинання у суглобі в ОГ на 27% перевищує цей показник в КГ. Показник відведення у суглобі в ОГ перевищує відповідний показник в КГ на 30,4%. Показник приведення у суглобі в ОГ перевищує відповідний показник в КГ на 15,2%. Середній показник сили клубово-поперекового м'яза в ОГ перевищує цей показник в КГ на 0,9 бала, великого сідничного м'яза на 0,8 бала, середнього сідничного м'яза на 1 бал, чотириголового м'яза стегна на 0,95 бала. Відстань, яку подолали пацієнти за 6 хвилин в ОГ на 8% більша, ніж в КГ. Середній показник функціональної мобільності в ОГ на 6,19 с перевищує відповідний показник в КГ. Середній показник утримання положення тіла в ОГ наближений до норми і на 14,3% вищий, ніж показник в КГ.

**Висновки.** Дослідження дозволило встановити, що системне застосування розроблених нами спеціальних вправ відновлює патерн ходи і покращує функціонування кульшового суглоба пацієнтів після ендопротезування.

Отже, вищеподані факти є достатньо переконливими і не викликають сумнівів у необхідності нових підходів до комплексної фізичної терапії осіб після ендопротезування кульшового суглоба.

#### **Список використаних джерел.**

1. Гайко Г.В., Поляченко Ю.В., Рибачук О.І. Стан та перспективи розвитку ендопротезування суглобів в Україні. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2020. № 2(27). С. 71–72.
2. Страфун С.С. Сучасні підходи до лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів. *Хірургія. Ортопедія. Травматологія. Інтенсивна терапія*. 2022. В. 5 (52). С. 57-64.
3. Max Reijman, Nicky I, Jones N, Harding KG. Recovery of Physical Functioning After Total Hip Arthroplasty: Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *Ann Vasc Surg*. 2022;71:308-314.
4. Parminder J Singh, Catherine S. 100 Cases in Orthopaedics and Rheumatology. CRC Press. 2019. 288.
5. Thomas W Wainwright, O'Briain David E, Breen Paul P, Kearns SR, Olaighin G. Functional recovery following hip and knee arthroplasty: subjective vs. objective assessment? *Med Eng Phys*. 2022;32(4):349-355.

### **ВПЛИВ ЗАНЯТЬ СКАНДИНАВСЬКОЮ ХОДЬБОЮ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

**Люлявський Михайло**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Артеріальна гіпертензія являє собою захворювання, яке негативно впливає не лише на стан серцево-судинної системи, але й на



функціональний стан та рівень роботоздатності пацієнтів. Дієвим засобом у боротьбі з набутою хворобою та оздоровленні є дозована фізична активність. В роботі представлено дослідження впливу занять скандинавською ходьбою на фізичний стан осіб з артеріальною гіпертензією другої стадії. Доведено ефективність застосування занять скандинавською ходьбою у процесі фізичної реабілітації осіб з артеріальною гіпертензією.

**Summary.** Arterial hypertension is a disease that negatively affects not only the state of the cardiovascular system, but also the functional state and level of work capacity of patients. Dosed physical activity is an effective tool in the fight against an acquired disease and recovery. The paper presents a study of the influence of Nordic walking classes on the physical condition of people with arterial hypertension of the second stage. The effectiveness of using Nordic walking classes in the process of physical rehabilitation of people with arterial hypertension has been proven.

**Актуальність проблеми.** Серцево-судинна патологія загалом та артеріальна гіпертензія (АГ) зокрема продовжує залишатися проблемою номер один серед причин смертності. Причому ця проблема є суттєвою для всіх країн та носить епідеміологічний характер. Необхідно відзначити також, що при розгляді артеріальної гіпертензії з позиції сумарного серцево-судинного ризику спостерігаються статеві відмінності, а саме частота та швидкість зростання ризику захворювання з віком у представниць жіночої статі [3].

Одним із досить відносно нових та доступних засобів підвищення фізичної активності та реабілітації є скандинавська ходьба [1]. Рядом авторів доведено, що регулярні заняття покращують загальну витривалість пацієнта, аеробну продуктивність, покращують психо-емоційний стан, покращують стресо стійкість, підвищують працездатність [2, 4]. За даними Demartino A. M. заняття скандинавською ходьбою мають позитивний вплив на нормалізацію показників ЧСС, артеріального тиску в стані відносного м'язового спокою, адаптують серцево-судинну систему до фізичного навантаження, підвищують максимальне споживання кисню, покращують якість життя пацієнтів із захворюваннями [5]. Заняття скандинавською ходьбою є потенційно безпечним засобом реабілітаційного впливу та оздоровлення для осіб з серцево-судинними захворюваннями. При цьому актуальним залишається питання пошуку ефективних програм використання скандинавської ходьби щодо покращення функціонального стану осіб із захворюваннями серцево-судинної системи зокрема хворих на артеріальну гіпертензію.

**Мета** – визначити ефективність застосування програми занять скандинавською ходьбою у реабілітаційному процесі для пацієнтів з гіпертонічною хворобою.

**Завдання та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети вирішувались наступні завдання:

- провести аналіз наукової літератури, щодо особливостей використання занять скандинавською ходьбою для пацієнтів з артеріальною гіпертензією;
- розробити та дослідити вплив занять скандинавською ходьбою за

авторською програмою на осіб з артеріальною гіпертензією другої стадії.

Відповідно до поставлених завдань були обрані відповідні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; спостереження; функціональні дослідження серцево-судинної системи; тестування; комплексна оцінка рівня фізичного стану; методи математичної статистики.

Контингент обстежуваних склали особи жіночої статі віком від 55-65 років з гіпертонічною хворобою II стадії.

Курс занять за авторською програмою впроваджено протягом трьох місяців, яка включала: ранкова гігієнічна гімнастика, заняття лікувальною гімнастикою, скандинавську ходьбу та самомасаж. Заняття скандинавською ходьбою також проводилися за розробленою в ході дослідження методикою. Підготовчий період тривав з 1 по 4 тижднів занять і був спрямований на вивчення вікових та біологічних особливостей тих, хто займається, стану здоров'я, оцінку минулого рухового досвіду, визначення рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості та підготовку організму до майбутніх навантажень. У тренувальному періоді (5-8 тижнів) тривала робота зі зміцнення та вдосконалення функцій нервово-м'язового апарату, досягнення стійкого зниження рівня АТ, розширення функціональних можливостей та підвищення фізичної працездатності. У підтримуючому періоді (9-12 тижнів) вирішувалися переважно завдання підтримки досягнутого рівня здоров'я та тренуваності організму. Заняття скандинавською ходьбою проходили тричі на тиждень під керівництвом методиста. На початку тренувального заняття застосовувався комплекс фізичних вправ тривалістю 10-12 хвилин з метою підготовки організму до основного навантаження, розігріву м'язів, зв'язок та суглобів. У вступній частині основного періоду, після розминки, приступали до навчання (надалі повторення та закріплення) базової техніки скандинавської ходьби. Як тільки техніка ходьби по горизонтальній поверхні була освоєна, проводилося навчання ходьбі вгору та спускання з гори. На цей етап відводиться 7-10 хвилин заняття і надалі зменшується до 5 хвилин, а в наступних періодах цей етап відсутній. Основна частина заняття – власне скандинавська ходьба. Дозування ходьби визначається за тривалістю дистанції, швидкістю та часом її проходження, кутом підйому. Було три маршрути: малої, середньої та великої складності. Критерій складності маршруту в наших умовах був кут спуску/підйому. Маршрут малої складності пролягав горизонтальною поверхнею ґрунтовою доріжкою. Маршрут середньої складності проходив пересіченою місцевістю з невеликими підйомами та спусками. Маршрут великої складності так само проходив пересіченою місцевістю, тільки з вищою крутістю підйому. Під час занять інтенсивність ходьби доводили до рівня 50-70% від максимальної вікової частоти серцевих скорочень і утримували цю інтенсивність 20-30 хвилин. При адекватній реакції серцево-судинної системи навантаження підвищували через 1-2 заняття. Хороше самопочуття, відсутність відчуття болю під час занять, відповідність ЧСС допустимим значенням, повернення його до вихідного рівня через 10 хв після занять були критерієм хорошої переносимості та відповідності навантаження можливостям організму.

До кінця основної частини темп поступово знижується до повільного (40-55% від ЧССмакс). Останні 5 хвилин – ходьба без відштовхування палицями. Заключна частина заняття (5-7 хвилин) включала вправи на розтягування у поєднанні з дихальними вправою (для зниження судинного тонуусу і якнайшвидшого настання стану розслаблення - видих довше вдиху).

*Функціональні дослідження.* За допомогою електронного апарату для вимірювання артеріального тиску визначали частоту серцевих скорочень (ЧСС), та артеріальний тиск – систолічний (САТ) та діастолічний (ДАТ). Показник рівня фізичного стану визначали за методикою Пирогової. Рівень функціонального стану визначали за результатами 6-хвилинного тесту.

*Методи математичної статистики.* Використовували програмне забезпечення Statistica 12. Для порівняння показників, які характеризують стан серцево-судинної системи, зафіксованих на початку та в кінці реалізації програми реабілітаційного впливу з використанням занять скандинавською ходьбою використовували критерій Манна-Уїтні. Значимість відмінностей фіксували на рівні  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження.** Дослідження функціонального стану серцево-судинної системи учасників педагогічного дослідження на початку реабілітації показали, що середній показник САТ у стані спокою у групі пацієнтів становив  $149,30 \pm 12,40$  мм рт. ст., а ДАТ –  $90,15 \pm 9,31$  мм рт. ст. Середня величина показника ЧСС у стані спокою становила  $68,90 \pm 12,41$  уд./хв. Після завершення реалізації програми реабілітації було зареєстровано, що у основній групі (ОГ) показник ЧСС у стані відносного м'язового спокою вірогідно ( $p < 0,05$ ) знизився до  $61,20 \pm 7,40$  уд./хв. Середня величина показника САТ в осіб ОГ вірогідно ( $p < 0,05$ ) знизилась та становить  $138,90 \pm 8,90$  мм рт. ст. Також, було зафіксовано позитивну динаміку середньої величини показника ДАТ, значення якого вірогідно ( $p < 0,05$ ) знизилося й на кінцевому етапі реалізації програми становила  $76,50 \pm 4,41$  мм рт. ст.

Середні величини показник рівня фізичного стану (за Пироговою) у осіб контрольної і ОГ до реалізації програми реабілітації відповідали рівню «нижчий за середній». Після 3 місяців занять за програмою комплексної реабілітації яка включала дозовані навантаження скандинавською ходьбою рівень фізичного стану осіб ОГ в середньому підвищився на 35,21% та оцінювався як середній. У осіб КГ вірогідних змін за середньою величиною показника рівня фізичного стану не зареєстровано.

Всі учасники ОГ і КГ за результатами тестування з ходьби підвищили рівень функціонального стану. Так, якщо до початку реабілітації для осіб КГ і ОГ груп були доступні незначні, суворо дозовані навантаження, а саме повільна ходьба-2-3 км/год, то після комплексної реабілітації яка включала дозовані навантаження скандинавською ходьбою стали доступними малі навантаження (ходьба з невеликою швидкістю 4 км/год) для 67% осіб ОГ та середні навантаження (швидка ходьба 5,5 км/год) для 33% осіб ОГ. Слід зауважити, що для осіб КГ у реабілітаційній програмі яких не використовували заняття скандинавською ходьбою стали доступними лише малі навантаження (ходьба з

невеликою швидкістю 4 км/год).

**Висновки.** Реалізації тримісячної авторської програми фізичної терапії з використанням занять скандинавською ходьбою різної інтенсивності виявилась ефективною щодо нормалізації показників ЧСС, САТ, ДАТ, покращенню рівня фізичного стану та підвищення фізичної працездатності для осіб другого зрілого та літнього віку з захворюванням на гіпертонічну хворобу II стадії.

**Список використаних джерел:**

1. Благій О, Левінська К. Програми оздоровчо-рекреаційної рухової активності у профілактиці ризику розвитку серцево-судинних захворювань чоловіків зрілого віку. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф.*; 2022 Жовт 7-8; Львів. Львів: ЛДУФК імені Івана Боберського. 2022. С. 20-23.
2. Бочарова В. О., Калмикова Ю. С., Калмиков С. А. Сучасні погляди до застосування засобів фізичної терапії хворих на артеріальну гіпертензію. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2020. Т. 5. № 1. С. 66-70.
3. Шаповалова І. В., Захаріна Є. А. Засоби фізичної терапії при артеріальній гіпертензії у жінок похилого віку. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2019. № 2. С. 98-101.
4. Юшковська О. Г. Роль і місце лікувальної ходьби у системі фізичної реабілітації. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. – 2016. № 2. С. 42-46.
5. Demartino A. M. Walking endurance with the Nordic walking modality in people with hemiparesis due to stroke. *Science & Sports*. 2023. Т. 38. № 3. С. 232-240.

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У БОРОТЬБІ З ФАНТОМНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

**Мельничук Ірина**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена обґрунтуванню ефективності застосування засобів фізичної терапії у військовослужбовців після ампутації нижніх кінцівок. Розглянуті різні програми фізичної активності та їхні впливи на функціональні можливості культу та боротьбу з фантомним болем після операції.

**Summary.** The article is devoted to the substantiation of the effectiveness of physical therapy in patients after amputation of the lower limbs. Different physical activity programs and their effects on improving functional capacity of the stamp and combating phantom pain after surgery will be discussed.

**Актуальність проблеми.** На сьогоднішній день в Україні актуальною медико-соціальною проблемою є збільшення військовослужбовців молодого і середнього віку, які внаслідок бойових дій і мінно-вибухової травми потребують відновного лікування і довготривалої фізичної терапії, яка дозволить повернути їх до повноцінного життя [1].

Фізична терапія є важливим напрямом комплексної реабілітації військовослужбовців, які отримали мінно-вибухову травму з подальшою ампутацією нижніх кінцівок [2]. Медичні аспекти дають правильну оцінку можливості і відновлення рухової активності: своєчасне проведення різних видів відновного лікування з метою формування правильної форми кукси, протинабрякова терапія, також відновлення або компенсація втрачених функцій [3].

Ампутація – це хірургічне видалення частини або всієї кінцівки. Операцію з приводу видалення кінцівки призначають при безпосередній загрозі для життя пацієнта, коли інші методи лікування не дали результатів [4].

Ампутацію слід розцінювати, як єдиний можливий варіант найшвидшого відновлення функції опори та пересування і, найголовніше, працездатності. У цьому сенсі ампутація не призводить до каліцтва, а може розглядатися як відновна операція [5].

**Мета дослідження** – обґрунтувати та розробити ефективну програму фізичної терапії, що сприяє зниженню фантомного больового синдрому у пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати результати вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо проблеми фізичної терапії після ампутації нижніх кінцівок.
2. Обґрунтувати та розробити комплексну програму, що знижує фантомний біль після ампутації нижніх кінцівок.
3. Визначити ефективність впливу занять за розробленою комплексною програмою фізичної терапії на функціональність культі та зниження фантомного болю у пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, клініко-інструментальні методи дослідження, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** В наших заняттях ми використали терапевтичні вправи, які були спрямовані на розвиток сили, відновлення діапазону рухів в збережених після ампутації суглобах, гнучкості та витривалості. Вправи для зміцнення м'язів та розвитку сили проводилися з урахуванням амплітуди рухів кульшового та колінного суглобів. Для тренувань доцільно було використовувати фітнес резинки, стрічки-еспандери, медболи, обтяжувачі вагою від 0,5 до 1,5 кг.

Для відновлення амплітуди рухів та покращення гнучкості застосовували розтягування з акцентом на клубово-поперековий м'яз та чотириголовий м'язи.

Для покращення біомеханіки руху та зниження фантомного болю

використовували велотренажер, як один із етапів ГМІ-терапії – візуалізацію. Цей тренажер забезпечує біомеханічно правильні циклічні рухи ампутованою та здоровою кінцівками, що забезпечує зниження рівня больових відчуттів після ампутації.

Використовували баланс-тренування, що являють собою вправи для розвитку рівноваги, пропріоцепції та нейром'язової координації, що створюють умови безпечного пересування пацієнта, адже після такого оперативного втручання у пацієнтів значно підвищується ризик падінь. З цією метою використовували наступне обладнання: платформу BOSU, степ-платформу, балансувальну подушку, фітбол.

Фантомно-імпульсну гімнастику використовували з метою відновлення функції усічених м'язів культі. Суть її полягала у поєднанні напруження м'язів культі з рухами у суглобах. Ми поєднували напруження усічених м'язів задньої поверхні стегна з розгинанням культі в кульшовому суглобі. Для того щоб включити усічені м'язи привідної групи стегна, і підсилити розгинальний момент, розгинання виконувалось з приведенням і невеликою внутрішньою ротацією культі. Дуже важливим моментом було розтягування м'язів культі під час напруги з різною швидкістю і силою, тому що в подальшому це допомагає і готує пацієнта ходити на протезі. Фантомно-імпульсну гімнастику виконували щоденно протягом 5-10 хв.

Особлива увага приділялась боротьбі з фантомним больовим синдромом. Ми використовували метод градуйованої рухової візуалізації Graded Motor Imagery (GMI). Градуйована рухова візуалізація – це комплексна реабілітаційна програма, що складається з трьох різних методик:

1. Розпізнавання латералізму (правої та лівої половини тіла);
2. Рухові образи (візуалізація);
3. Дзеркальна терапія.

Для проведення втручання пацієнту потрібно завантажити додаток на телефон і мати доступ до дзеркального боксу. ГМІ полягає в тому, що зменшує фантомний больовий синдром і, як наслідок, покращує якість життя та функціональність, а також зменшує пов'язані з цим психологічні фактори.

Завдяки використанню градуйованої рухової візуалізації (GMI) виконали такі завдання, як:

- Зниження суб'єктивного відчуття фантомного болю.
- Тренування пластичності мозку.
- Підвищення працездатності пацієнтів.
- Нормалізація психо-емоційного стану та сну.
- Скорочення термінів до протезування.

Ефективність застосування розробленої нами програма фізичної терапії після ампутації нижніх кінцівок підтверджена результатами контрольних досліджень – ВАШ оцінки болю, гоніометрії, мануально-м'язового тестування, тесту Timed Up and Go, шкали балансу Берга.

По завершенню експерименту виявлено статистично достовірні позитивні зрушення. Середній показник інтенсивності фантомного болю в ОГ знизився на

2,8 бала, в КГ на 1,2 бала. Показники згинання у кульшовому суглобі ОГ перевищували відповідні показники КГ на 8,2%. Розгинання у суглобі в ОГ на 21% перевищує цей показник в КГ. Показник відведення у суглобі в ОГ перевищує відповідний показник в КГ на 28,4%. Показник приведення у суглобі в ОГ перевищує відповідний показник в КГ на 13,2%. Середній показник сили клубово-поперекового м'яза в ОГ перевищує цей показник в КГ на 0,8 бала, великого сідничного м'яза на 0,6 бала, середнього сідничного м'яза на 1 бал, чотириголового м'яза стегна на 0,2 бала. Середній показник функціональної мобільності в ОГ на 6,2 с перевищує відповідний показник в КГ. Середній показник утримання положення тіла в ОГ наближений до норми і на 16,2% вищий за показник в КГ.

**Висновки.** Дослідження дозволило встановити, що системне застосування розроблених автором спеціальних вправ знижує фантомний больовий синдром і покращує функціонування збережених суглобів у пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок. Отже, вищеподані факти є достатньо переконливими і не викликають сумнівів у необхідності нових підходів у комплексній фізичній терапії осіб після ампутації нижніх кінцівок.

#### **Список використаних джерел:**

1. Баннікова Р.О., Рушак Д.О. Ефективність застосування фізичної терапії військовослужбовців після ампутації нижніх кінцівок внаслідок мінно-вибухової травми. *Актуальні аспекти військової охорони здоров'я – наукові досягнення молоді* : Збірник матеріалів науково-практичної конференції молодих вчених Української військово-медичної академії (18-19 травня 2023 року). С. 137-142.
2. Верескун Р.В., Петросянц С.В. Використання корекції соматосенсорної пам'яті з метою профілактики розвитку фантомного болю після ампутації нижніх кінцівок. БСХ. 2018; 3:140.
3. Зволяк О.В., Ілюха ЛМ. Основні причини виникнення фантомних болів та специфіка їх лікування. В: Юхименко Л.І, редактор. *Актуальні проблеми фізіології та реабілітації*. Матеріали Міжнарод. II Міжнародної наук. інтернет-конф.; 2022 Лист 30; Черкаси: Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького; 2022. С. 26.
4. Интелегатор Д. О., Худецький І. Ю. Особливості фізичної реабілітації осіб із ампутаційними вадами нижніх кінцівок. *Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації патологій опорно-рухового апарату*. Запоріжжя, 2022. С. 185-20
5. Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Штриголь С.Ю., Бакуменко М.Г., Хижняк В.М. Алгоритм реабілітації пацієнтів після ампутації нижньої кінцівки. *Сучасні питання фізичної реабілітації, рекреації та фізичного виховання різних груп населення*: зб. наук. пр.; 2022 Лист 17-18; Харків; 2022. С.17-9.

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

Милятинська Софія-Любов

Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського

**Резюме.** У контексті даної публікації автором проаналізовано захворювання та ефективність використання реабілітаційних заходів, спрямованих на пацієнтів із негоспітальною пневмонією. Обґрунтовується значення комплексного підходу ЛФК, лікуванням положенням, дихальних вправ та фізіотерапії. На основі вивчених джерел подана інформація про методи реабілітаційних заходів необхідних при виникненні негоспітальної пневмонії, а також методів, що використовуються для поліпшення стану хворого.

**Summary.** In the context of this publication, the author analyzed the disease and the effectiveness of rehabilitation measures aimed at patients with community-acquired pneumonia. The value of a complex approach of exercise therapy, treatment of position, breathing exercises and physiotherapy is substantiated. On the basis of the studied sources, information is provided about the methods of rehabilitation measures necessary for the occurrence of community-acquired pneumonia, as well as the methods used to improve the patient's condition.

**Актуальність:** Захворювання органів дихання займають значне місце в патології внутрішніх органів і мають тенденцію до зростання. До них відносять, зокрема пневмонію, і незважаючи на значні успіхи досягнуті людством у діагностиці та лікуванні негоспітальної пневмонії (НП), дане захворювання продовжують оцінювати, як загрозу життю хворого. Патологічні зміни в дихальній системі призводять до порушення життєдіяльності організму, тимчасового зниження або повної втрати працездатності, а іноді і до летальних випадків. Проблема реабілітації хворих із захворюваннями органів дихання стоїть досить гостро. Це пов'язане з тим, що саме в цих пацієнтів спостерігається найбільше зниження пристосування організму до фізичного навантаження, а ефект від лікарської терапії може бути значно посилений шляхом впровадження реабілітаційних програм [2, с. 39].

Виходячи з вищесказаного, серйозної уваги заслуговує пошук ефективних, методів фізичної реабілітації для хворих на негоспітальну пневмонію і їхнє поєднання з сучасними терапевтичними засобами.

**Мета:** Проаналізувати ефективність використання реабілітаційних заходів, спрямованих на пацієнтів із негоспітальною пневмонією.

**Завдання та методи дослідження:** З метою покращення реабілітаційних заходів для пацієнтів із негоспітальною пневмонією, дослідження передбачає аналіз, синтез та узагальнення науково-медичної літератури.

**Результати дослідження.** Фізична реабілітація впевнено входить в практику лікування легеневих захворювань, у тому числі і пневмоній. Даній проблемі присвячена велика кількість публікацій, автори яких пропонують і обґрунтовують різні методи реабілітації.



Пневмонія – запалення легень, що спричиняється мікробами, вірусами, грибками, зниженням природного імунітету, загальним ослабленням організму, зменшенням опірності легенево-бронхіальної тканини [4, с.7]. Тоді, як негоспітальна пневмонія виникає поза межами амбулаторії.

Необхідно розрізнити бактеріальну і вірусну пневмонію, адже від цього залежить подальша терапія та результат лікування. Досліджуючи науково-медичну літературу, можна визначити основні диференційно-діагностичні критерії. Бактеріальна негоспітальна пневмонія на відмінну від вірусної пневмонії, починається раптово, наявна висока та постійна температура, інтоксикація організму та больовий синдром. На рентгенологічному знімку, при бактеріальній формі, наявні фокальна (альвеолярна) інфільтрація і ущільнення в межах частки або сегментів, при вірусній формі – дифузна інтерстиціальна інфільтрація. При аускультатії легень у класичній альвеолярній пневмонії чути крепітацію, яка виникає через збільшення кількості рідини в альвеолярних пухирцях. У інтерстиціальній пневмонії хрипи відсутні, через набряк який виникає в інтерстиціальній тканині легень.

Серед інструментальних та лабораторних досліджень варто зазначити: рентгенографію органів грудної клітки, комп'ютерну томографію (КТ) бронхоскопію, торакоскопію, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові та метод культивування організмів на поживному середовищі, де поживним середовищем є білковий секрет бронхів.

Негоспітальна пневмонія може виникати у всіх вікових групах, але деякі особи, такі як літні люди, діти, хворі, які перебувають у суворо ліжковому режимі мають підвищені ризики розвитку захворювання. Дослідження дає змогу проаналізувати методи лікувальної фізкультури (далі - ЛФК), дихальних вправ, лікувального масажу в постуральному дренажному положенні та фізіотерапевтичні процедури для пацієнтів із негоспітальною пневмонією.

У реабілітації хворих пневмонією застосовують ЛФК. Важливо пам'ятати, що ЛФК протипоказана при значній інтоксикації, високій температурі, дихальній недостатності, тахікардії (ЧСС понад 110 за хвилину) [4, с.15]. Підґрунтям ЛФК – є, за наявності пневмонії, дихальна гімнастика. Використовують вправи, що сприяють збільшенню дихальної рухливості грудної клітки, розтягненню плевральних спайок, зміцненню дихальних м'язів [1, 108].

У важких хворих поєднується лікувальне положення з високочастотною штучною вентиляцією легень (далі – ШВЛ). Під час ШВЛ, потрібний низький тиск і низький припливний об'єм, щоб уникнути ушкодження інтерстиції легень. Після зняття пацієнта з ШВЛ можна використовувати тренажери позитивного тиску на видиху задля сприяння руху виділень з сегментів невеликого об'єму до сегментів більшого об'єму, що знижуватиме труднощі з відхаркуванням [5, с.42].

Наступним слід визначити лікувальний масаж, який показаний за таких самих умов, що і ЛФК. Масаж, який використовують під час усіх рухових режимів лікарняного періоду реабілітації, має такі завдання: активізація

діяльності дихальних м'язів, покращення вентиляції і сприяння відходження мокротиння [1, с. 112-113]. Зокрема, роблять масаж спини у вихідному положенні лежачи на хворому боці, використовують поглажування і розтирання. Масажують нижні і верхні кінцівки, грудну клітку в положенні лежачи на здоровому боці і спині [4, с.15]. Вартий уваги такий метод терапії, як постуральний дренаж. Традиційно постуральний дренаж означає прийняття пацієнтом такого положення, яке дозволяє використовувати силу тяжіння для пересування мокротиння. Зазвичай використовується 6-12 позицій постурального дренажу, залежно від того, які сегменти легень необхідно дренувати. Постуральний дренаж може зменшити вплив мокроти на дихальні шляхи, що є особливо важливим для поліпшення вентиляційно-перфузійного співвідношення у легенях. Для пацієнтів, які вживають седативні засоби або для тих, хто має порушення свідомості можна використовувати функціональне ліжко, яке піднімається у положення стоячи або піднімати підголів'я ліжка (30°-45°-60°), якщо стан пацієнта це дозволяє [5, с.42].

Щодо фізіотерапевтичних процедур, то вони необхідні для покращення дренажної функції бронхів легень. Використовують інгаляції аерозолями антибіотиків та засобами, що сприяють розширенню бронхів, розрідженню слизу та відхаркуванню, УВЧ-терапію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, діадинамотерапію, ультрафіолетове опромінювання (УФО), індуктотермію, медикаментозний електрофорез [1, с.113].

У гострому періоді пневмонії проводиться лікування положенням. Хворому рекомендується лежати на здоровому боці 3-4 години в день. Таке положення поліпшує аерацію хворої легені. Для зменшення утворення спайок у діафрагмально-реберному куті рекомендується лежати на здоровому боці з валиком під грудною клітиною. Положення на животі зменшує утворення спайок між діафрагмальною плеврою і задньою стінкою грудної клітки, положення на спині – між діафрагмальною плеврою і передньою грудною стінкою [3, с.38].

Під час перебування хворого на постільному режимі при зниженні температури тіла призначаються статичні дихальні вправи для посилення вдиху-видиху і поліпшення виділення мокротиння [3, с.38]. Таке дихання вимагає меншої сили м'язів, але забезпечує більший дихальний об'єм та ліпше значення вентиляційно-перфузійного співвідношення, що можна використати для регулювання дихання при задишці [5, с.42]. З покращенням стану хворого дихальні вправи поєднуються із вправами для кінцівок і тулуба, надалі включаються дихальні вправи з опором для збільшення сили дихальних м'язів. Виробляється дозоване здавлювання того або іншого відділу грудної клітини відповідно вихідній силі дихальних м'язів.

**Висновок:** Таким чином, аналіз науково-медичної літератури показав, що фізична терапія є важливою та ефективною складовою, що допомагає запобігти ускладненням, відновити функцію дихання та покращити якість життя пацієнтів. Важливо розуміти, що реабілітація є індивідуальним методом терапії, і застосовуються комплексні програми, які враховують потреби окремого

пацієнта.

**Список використаних джерел:**

1. Григус І.М. Фізична реабілітація в пульмонології: навчальний посібник. Рівне: НУВГП, 2018. 258 с.
2. Григус І.М., Миронюк Л.В. Особливості проведення фізичної реабілітації у хворих на вогнищеву пневмонію. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. №3, 2011. С. 39-41.
3. Гагара В.Ф., Шевченко Ю.А. Фізична реабілітація хворих на вогнищеву пневмонію в умовах стаціонару. *Педагогіка, фізична культура і спорт*. Запоріжжя. С. 37-39.
4. Михайловська Н.С. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями органів дихання в практиці сімейного лікаря. ДМУ, 2021. 163 с.
5. Посібник з профілактики та лікування COVID\_19 фінальна редакція URL: [http://surl.li/mqg\\_zu](http://surl.li/mqg_zu)

**ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЗМІСТ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ  
ЛІКУВАЛЬНОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ  
ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

**Наконечна Алла, Мазур Тетяна**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена обґрунтуванню практичних рекомендацій до створення комплексу засобів фізичної терапії для самостійних занять жінок з ожирінням 1 ступеня ускладненим цукровим діабетом другого типу середньої важкості на поліклінічному та диспансерному етапах реабілітації.

Особливістю запропонованого лікувального комплексу є комбінування ранкової гімнастики, спеціального комплексу для самостійних занять лікувальною гімнастикою, лікувальної ходьби і лікувального плавання.

**Summary.** The article is devoted to the substantiation of practical recommendations for the creation of a complex of physical therapy tools for independent activities of women with obesity of the 1st degree complicated by diabetes mellitus of the second type of medium severity at the polyclinic and dispensary stages of rehabilitation.

A special feature of the proposed medical complex is the combination of morning gymnastics, a special complex for independent classes in medical gymnastics, therapeutic walking and therapeutic swimming.

**Актуальність проблеми.** Значимість проблеми ожиріння визначається загрозою інвалідизації пацієнтів молодого віку і зменшенням загальної тривалості життя через розвиток важких супутніх захворювань. За офіційними даними до переліку хвороб, що супроводжують ожиріння, відносять цукровий діабет 2 типу – це від 44% до 80% випадків діабету. На початок ХХІ століття

кількість зафіксованих у світі хворих з ожирінням перевищила 300 млн, а з цукровим діабетом (ЦД-2) – 245 млн осіб. Здебільшого, ожиріння та цукровий діабет мають спільні етіологічні чинники. Оскільки обидва захворювання набули глобального поширення, то деякі дослідники запропонували ввести термін «DiObesity», тобто «діожиріння» [3].

Аналіз спеціальної наукової літератури [1-5] дозволяє стверджувати, що при ожирінні застосовують комплексну терапію, яка обов'язково включає засоби фізичної терапії, лікувального харчування та фізіотерапії. Водночас науковці наголошують на індивідуалізації підходу до лікування у випадку поєднаних патологій, у відповідності до динаміки перебігу репаративних процесів, характеру сполученої патології та етапу реабілітації [1, 4, 5].

Аналіз літератури вказує на велику значущість реабілітаційного та соціально-економічного аспектів проблеми реабілітації хворих з ожирінням та супутнім цукровим діабетом [3, 4]. Застосування лікувальної фізичної культури (ЛФК) при ожирінні розглядається не лише як лікувально-профілактичний, а й лікувально-виховний (педагогічний) засіб, який формує у хворого свідоме ставлення до застосування фізичних вправ, активну участь у лікувальному та реабілітаційному процесах, в основі якого лежить навчання фізичним вправам. Об'єктом впливу ЛФК є хворий із усіма особливостями стану організму. З огляду на те, що реабілітаційний процес при ожирінні ускладненому ЦД, є довготривалим і кропітким, актуальним виступає питання підвищення його ефективності за рахунок інтенсифікації фізико-терапевтичного компоненту, зокрема розширення можливостей для хворих раціонально застосовувати різні форми ЛФК за межами реабілітаційного закладу під час довготривалого періоду реабілітації щоб дотримуватися принципів систематичності та регулярності.

**Метою дослідження** є вивчення ефективності застосування засобів і форм лікувальної фізичної культури під час реабілітації жінок з ожирінням 1 ступеня ускладненим цукровим діабетом другого типу та створення методичних рекомендацій до самостійних занять різними формами ЛФК під час поліклінічного та диспансерного етапів реабілітації.

**Завдання та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети були поставлені завдання:

1. За даними наукової літератури та власними спостереженнями за реабілітаційним процесом в умовах спеціалізованого диспансеру, проаналізувати сучасні підходи до використання терапевтичних вправ та інших форм ЛФК у комплексній реабілітації хворих з ожирінням та супутнім ЦД.

2. Визначити ефективність застосування засобів фізичної терапії в комплексному процесі реабілітації жінок з *ожирінням ускладненим цукровим діабетом другого типу* та розробити практичні рекомендації до *самостійних занять ЛФК на поліклінічному та диспансерному етапах реабілітації*.

Для реалізації цих завдань були використані такі методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, клінічне обстеження та опитування.

**Результати дослідження.** Ожиріння є серйозним захворюванням, що потребує спеціального лікування, оскільки є фактором ризику розвитку серцево-судинних (ІХС, атеросклероз, гіпертонічна хвороба) та інших захворювань (цукровий діабет, хронічний холецистит, жовчнокам'яна хвороба).

Під нашим обстеженням в терапевтичному відділенні ендокринологічного центру знаходилося 40 пацієнок віком 39-50 років з діагнозом аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., стабільна форма, абдомінальний тип. В усіх пацієнок діагностовано ЦД-2 середньої форми важкості у стадії декомпенсації. Жінки поступали у терапевтичне відділення в декомпенсованому стані ЦД-2 для планової або первинної госпіталізації.

У результаті ретельного опитування пацієнок, вивчення їхніх історій хвороби, анамнезу життя, встановлений першочерговий розвиток абдомінального ожиріння й лише згодом – цукрового діабету, що свідчить про початковий розвиток інсулінорезистентності та ожиріння, на фоні яких маніфестує діабет. Однак жодна з обстежених не вважала, що мала надлишкову вагу тіла з дитинства. Тривалість захворювання ЦД-2 у даного контингенту варіювала в межах від 5 до 18 років.

За допомогою індивідуального опитування хворих виявили такі скарги: погіршення зору, біль у ногах, судоми ніг, набряки (пастозність) на гомілкях і ступнях, оніміння, зниження чутливості ніг, печіння стоп, біль в області серця тиснучого характеру, головний біль, головокружіння, підвищення артеріального тиску (АТ) до 170/100 мм рт. ст., задишка, біль в попереку, сухість шкіри.

Такі симптоми пов'язані передусім із супутніми захворюваннями і патологіями, які розвиваються у хворих на ЦД. Проведене обстеження пацієнок дозволило виявити у них супутні цукровому діабету захворювання (табл. 1).

Таблиця 1

**Супутня патологія та ускладнення в обстеженого контингенту жінок з ожирінням 1 ступеня**

Супутня патологія та ускладнення при ожирінні	Контингент досліджених (n=40)
ЦД	40
Артеріальна гіпертензія (АГ)	40
Дистальна полінейропатія ніг (ДПН)	36
Діабетична ангіопатія ніг (ДАН) II стадії (функціональна стадія) ішемія I стадії	26
Діабетична ретинопатія (ДР) обох очей	24
Синдром діабетичної стопи (СДС) змішаної клінічної форми (нейро-ішемічної) 0 стадії	24
Діабетичний стеатогепатоз (ДС)	22
Остеохондроз хребта (ОХ)	8
Багатовузловий нетоксичний зоб (БНЗ)	8

Короткострокові цілі процесу фізичної терапії для досліджуваного контингенту передбачали досягнення стійкої компенсації стану ЦД вже на початку другої половини періоду реабілітації (стійкі позитивні зрушення лабораторних показників глікемії та відмова пацієнтів від препаратів інсуліну впродовж дії реабілітаційних впливів); стабілізацію показників гемодинаміки у стані спокою на більш економному рівні, що забезпечить зростання міокардіальних резервів та покращення ефективності кровообігу; збільшення стійкості організму до гіпоксії; покращення показників ЖЄЛ та екскурсії грудної клітки.

Довгострокові цілі передбачали відновлення стабільного стану здоров'я, працездатності та певної активності хворих в повсякденному житті, за можливості – у тому вигляді й обсязі, які для цієї людини вважаються «нормальними» або типовими для її життєвої ситуації.

Комплексне застосування відновного лікування за розробленими програмами в стаціонарних умовах клінічного високоспеціалізованого ендокринологічного центру дозволило стабілізувати показники глікемії, знизити потреби в інсуліні, збільшити чутливість клітин до інсуліну, покращити самопочуття, фізичний стан жінок з ожирінням та ЦД 2 типу. По завершенню стаціонарного лікування в центрі у більшості хворі повертаються на поліклінічний етап реабілітації. Однак, для успішного продовження поетапного процесу реабілітації, закріплення лікувального ефекту та профілактики декомпенсованих станів, хворим на ЦД з ожирінням рекомендували дотримуватися усіх принципів фізичної терапії, в першу чергу, свідомого і активного ставлення до занять фізичними вправами, регулярності і систематичності у їх виконанні. Адже, вважається, що припинення фізичних вправ більше, ніж на 2 дні приводить до зниження підвищеної чутливості м'язових клітин до інсуліну, досягнутої попередніми тренуваннями.

Регулярні правильно організовані заняття ЛФК сприятимуть розвитку кумулятивного лікувального ефекту, який забезпечуватиметься збільшенням мережі капілярів, поліпшенням мікроциркуляції, посиленням кровообігу в судинах серця та інших органах і тканинах; зниженням адгезії еритроцитів, що супроводжується меншою ймовірністю тромбоутворення; зниженням концентрації тригліцеридів і збільшення концентрації ліпопротеїдів високої щільності; зниженням змісту жиру в організмі і маси тіла; зниженням ризику розвитку остеопорозу; підвищенням імунітету; розширенням та економізації функціональних можливостей організму; поліпшенням психоемоційного стану та соціальної адаптації хворої.

За створеним нами комплексом, основними формами ЛФК для хворих на аліментарно-конституційне ожиріння 1 ступеня і ЦД 2 типу легкої та середньої важкості у стані компенсації на поліклінічному етапі є самостійні заняття, які реалізуються у формі лікувальної та ранкової гігієнічної гімнастики (ЛГ, РГГ), лікувальної ходьби, пішохідних прогулянок, плавання.

Виражені ангіопатії є протипоказанням до призначення фізичного навантаження, що особливо стосується проліферативної діабетичної ангіопатії.

У хворих на діабетичну нефропатію збільшується протеїнурія, що може несприятливо впливати на її перебіг.

Для хворих на ожиріння з супутнім ЦД 2 типу рекомендували помірні фізичні навантаження (60-75% від індивідуальної максимальної) аеробного характеру. Оскільки, ходьба, плавання, їзда на велосипеді, зазвичай добре переносяться, рекомендували застосовувати прогулянки рівною місцевістю, а також за маршрутами теренкуру, пішохідні екскурсії і ближній туризм.

Слід зауважити, що хворим на ЦД фізичне навантаження призначають при відсутності виражених ангіопатій. За нашими рекомендаціями комплекс активного рухового режиму краще проводити в години природного підвищення рівня цукру в крові, тобто через 20-25 хвилин після їди. Об'єм рухової активності досягати шляхом поступового збільшення часу фізичних занять протягом 10-15 тижнів. Зазвичай додавати по 5 хвилин, при задовільному самопочутті після чергового збільшення тривалості підвищеної фізичної активності.

Щоб уникнути гіпоглікемії рекомендували: приймати їжу в проміжку 1-3 години перед навантаженням; приймати додаткові порції вуглеводної їжі під час навантаження, як мінімум кожні 30 хв., якщо навантаження тривале; вводити інсулін за 1 годину до навантаження; вимірювати глікемію до і після навантаження, корегуючи дозу інсуліну та характер харчування; припиняти навантаження при глікемії >14 ммоль/л або при виявленні кетонурії; при тривалому фізичному навантаженні добова доза інсуліну повинна бути знижена (до 50%).

Під час виконання гімнастичних вправ рекомендували дотримуватися спокійного, ритмічного темпу з обмеженням повної амплітуди рухів. Основний період становлять вправи для рук, ніг і м'язів спини в вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи та при ходьбі в сполученні із глибоким диханням. Переважають вправи на розслаблення м'язових груп шиї та верхнього плечового поясу, дихальні динамічні вправи і фізичні вправи з дозованим зусиллям динамічного характеру. Розслабленню скелетної мускулатури сприяє використання наприкінці процедури лікувальної гімнастики елементів аутогенного тренування.

ЛФК при ЦД із провідним дисгормональним синдромом спрямована на корекцію гормонального статусу. Поліпшення гемодинаміки в організмі в цілому сприяє нормалізації мікроциркуляції в підшлунковій залозі. Тому синдром інкреторної недостатності вимагає впливів, що оптимізують роботу серця та знижують згортаючу функцію крові.

У комплексах ЛГ рекомендували не застосовувати вправи з напруженням та тривалим статичним зусиллям, вібраційні рухи (стрибки, біг тощо.), що підвищують активність надниркових залоз. Супроводжувати заняття слід мелодійною музикою, що підвищує емоційний тонус і настрої хворого.

Призначення фізичних вправ при дисгормональному синдромі у хворих на ЦД 2 типу залежить від супутніх захворювань серцево-судинної системи і спрямована на нормалізацію її діяльності та процесів в ЦНС. Рекомендували

віддавати перевагу також малорухливим іграм з м'ячом, ходьбі звичайним кроком у спокійному темпі, вправам на розслаблення м'язів тулуба, рук, ніг, дихальним статичним вправам.

ЛФК при синдромі метаболічних порушень спрямована на підвищення регулюючого впливу нервової системи і залоз внутрішньої секреції на трофіку тканин, стимуляцію обміну речовин, поліпшення функціонального стану основних систем організму, що сприяє утилізації глюкози тканинами та зменшує потребу в інсуліні.

ЛФК при дисциркуляторному синдромі спрямована на профілактику розвитку мікро- та макроангіопатій. Діабетичні ангіопатії знижують толерантність до фізичних навантажень, тому призначають неінтенсивний режим ЛФК.

Розроблена нами програма самостійних занять передбачала поступове збільшення та урізноманітнення терапевтичних навантажень та була розділена на рухові режими – щадний, щадно-тренувальний та тренувальний.

На *щадному руховому режимі* пропонували заняття ЛГ, РГГ, дозовані піші прогулянки, ігри, дозовану ходьбу. У заняття ЛГ включаються прості вправи для всіх м'язових групах з повною амплітудою у середньому темпі, вправи із предметами (гімнастичними ціпками, м'ячами), з невеликими обтяженнями (гантелями, набивними м'ячами вагою 1-1,5 кг), вправи різні за складністю щодо координації і з опором; дозування – 8-10 разів. Дані вправи чергуються із дихальними вправами. Застосовуються всі основні вихідні положення: стоячи, сидячи та лежачи. Використовуються дихальні вправи статичного та динамічного характеру помірної глибини з подовженим видихом; включаються паузи відпочинку при повному розслабленні м'язів. Щільність заняття досить висока – до 60-70%, тривалість – 30-40 хв., ЧСС на висоті навантаження повинно рівнятися ЧСС у спокої плюс 50-60% резерву серця (РС). На даному руховому режимі починає застосовуватися дозована ходьба; дистанція поступово збільшується; темп ходьби – повільний.

На *щадно-тренувальному режимі* інтенсивність виконання гімнастичних вправ підвищується за рахунок збільшення ваги обтяження та дозування: кількості повторень кожної вправи (10-12 разів) та загальної тривалості заняття – 40-45 хв. Відстань дозованої ходьби доводиться до 5-6 км, темп ходьби – 70-90 крок./хв.

Інтенсивність занять ЛГ на *тренувальному руховому режимі* збільшується за рахунок підвищення темпу виконання вправ та кількості повторень. Використовуються ті ж самі вправи, що й на щадно-тренувальному режимі, в середньому темпі з повною амплітудою, кількість повторень – 10-14 разів.

Відстань дозованої ходьби доводиться до 8-12 км, темп ходьби – 70-80 крок./хв. (при ЦД середньої тяжкості) і 80-100 крок./хв. (при легкому ступені). На щадно-тренувальному та тренувальному режимах рекомендували застосовувати також спортивні ігри, елементи спорту (веслування, ходьба на лижах тощо), ближній туризм.



**Висновки.** За результатами огляду літератури доведено, що фізична реабілітація осіб з ожирінням має багатопрофільний вплив, оскільки може застосовуватися як метод активної функціональної, підтримувальної, відновної терапії локального та загального впливу, з лікувально-профілактичною і лікувально-виховною метою. Розроблена комплексна програма самостійних занять ЛФК для хворих на аліментарно-конституційне ожиріння 1 ступеня і ЦД 2 типу легкої та середньої важкості у стані компенсації на поліклінічному етапі передбачала індивідуальний підхід та дотримання рухового режиму хворого. Особлива увага зверталася на дозування фізичних навантажень під час занять різними формами ЛФК, які увійшли до програми.

**Список використаних джерел:**

1. Алдошина, О. М.; Осколок, В. Л. Особливості занять фітнесом для жінок 21-35 років з ожирінням, ускладненим цукровим діабетом 2 типу. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2018. В. 5 (99). С. 13 – 16. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/21377>
2. Апробація програми фізичної реабілітації жінок 30-45 років, хворих на цукровий діабет 2-го типу / Страколист Г. М., Кальонова І. В., Кузнєцов А. О., Богдановська Н. В.. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2016. №1. С. 98-102.
3. Давиденко Н. В., Смирнова І. П., Горбась І. М. Проблеми ожиріння в Україні. *Журнал практикуючого лікаря*. 2002. Вип. №1. С.81-85.
4. Сучасний погляд на лікування ожиріння в дорослих (огляд літератури) / Величко, В. І. та інші. *Репродуктивна ендокринологія: науково-практичний медичний журнал*. 2021. №5 (61) URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10652>
5. Нестерова С., Бекас О., Надобних Г. Особливості оцінки функціонального стану організму жінок першого зрілого віку з ожирінням. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. Вінниця. 2018. Вип. 5. С.411 – 415.

**ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Осадчук Тетяна**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена актуальній проблемі пошуку раціональних шляхів соціалізації дітей з особливими потребами на прикладі дітей із синдромом Дауна. У роботі висвітлені основні напрямки діяльності реабілітаційного закладу, який опікується медико-соціальною реабілітацією дітей з синдромом Дауна.

**Summary.** The article is devoted to the actual problem of finding rational ways of socialization of children with special needs using the example of children with Down's syndrome. The work highlights the main areas of activity of the

rehabilitation institution, which takes care of the medical and social rehabilitation of children with Down syndrome.

**Актуальність проблеми.** Адаптація дітей з психофізичними порушеннями до суспільного життя в сучасному середовищі є актуальною проблемою цивілізованого суспільства. Діти із синдромом Дауна належать до категорії таких, оскільки мають інвалідність від народження.

Синдром Дауна, найбільш поширена генетична аномалія, яка спричинена присутністю додаткового генетичного матеріалу у хромосомі 21 пари. За даними статистики, ця патологія зустрічається у людській популяції з частотою 1:700 [1]. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні щороку народжується близько 400 дітей з синдромом Дауна. Ризик появи дитини, із синдромом Дауна зростає з віком матері, якщо такий перевищує 45 років, то співвідношення приблизно становить 1 дитина з аномалією на 32 здорових. Слід зауважити, що ця закономірність є рівною в різних країнах, соціальних групах, кліматичних зонах. Вона не залежить від стану здоров'я батьків, способу їх життя, харчування, шкідливих звичок, освіти, достатку, національності, раси. Дівчатка й хлопчики, з синдромом Дауна, з'являються з однаковою частотою [7].

Як відмічають фахівці, у дітей із синдромом Дауна проявляються порушення в розвитку та стані здоров'я [1, 2]. Найбільш видимими для цих дітей є патологія слуху, відхилення з боку фізичного розвитку, зору, вроджені вади серця, м'язової системи, часто виникають захворювання щитоподібної залози, порушення інтелекту різного ступеня, системи травлення тощо. Тому проблема організації медико-психологічного супроводу дітей з синдромом Дауна з раннього віку, моніторинг їхнього психо-моторного розвитку та стану здоров'я набувають все більшої актуальності, що пов'язано з вирішальним значенням перших років життя для подальшого адаптації та розвитку дитини з такою патологією.

Доведено, що комплексна медико-психологічна та педагогічна допомога на початкових етапах життя дитини позитивно впливає на її розвиток та інтеграцію в суспільство [2 – 6].

**Мета статті** – виділити та обґрунтувати найбільш значимі аспекти раціонального підходу до вирішення проблеми ефективної соціалізації дітей із синдромом Дауна.

**Методи дослідження:**

1. Метод аналізу літературних джерел.
2. Аналіз клінічних спостережень та вивчення досвіду діяльності фахівців реабілітаційної установи з дітьми з синдромом Дауна.

**Результати дослідження.** Грунтовний аналіз літературних наукових джерел показав, що проблемою психосоціальної реабілітації людей з обмеженнями психофізичного розвитку займалися сучасні іноземні та вітчизняні вчені в галузях переважно психології та корекційної педагогіки (В.Бондар, Т.Гаврилова, Ю.Бріскін, В.Липа, О.Глоба, В.Синьов, Б.Сермеєв,

Є.Соботович, А.Шевцов, Н.Стадненко, М.Шеремет, В.Тарасун, та інші ) [4, 7].

Провідні фахівці з вивчення психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна сучасного періоду це М.Бруні, Н.Гіренко, С.Вайнерман, П.Уіндерс, П.Лаунтеслагер та інші. Науковці наголошують на значимості ранньої корекції фізичного розвитку таких дітей засобами фізичної терапії як фундаменту для подальших ерготерапевтичних втручань з метою успішного оволодіння навичками дрібної моторики, яка формується на основі крупної моторики з раннього дитинства і є запорукою реалізації освітнього процесу з дітьми з синдромом Дауна [4].

За останнє десятиліття значно зросла кількість наукових робіт, які присвячені вивченню цього генетичного захворювання [1, 4, 5, 6]. Однак проблема ефективної реалізації навчально-виховного процесу для таких дітей залишається найменш розробленою, як в практичному, так і науково-дослідному аспектах.

Для вирішення питань інтеграції дітей з синдромом Дауна до загальноосвітнього навчального простору необхідно обґрунтувати та створити відповідні освітні умови, які відповідали б потребам таких дітей. Розв'язання поставлених завдань першочергово лежить, на нашу думку, в площині медичної та соціальної реабілітації. Оскільки, в Україні поки що не створено науково обґрунтованої системи комплексної реабілітації дітей з синдромом Дауна, роботу на практиці треба починати фактично з нуля. Важливим у цьому напрямку є створення індивідуальних програм навчання та реабілітації дітей різного віку із синдромом Дауна.

Опираючись на десятилітній досвід діяльності комунальної установи «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю» м. Бердичів Житомирської області прагнемо окреслити основні аспекти раціонального підходу до вирішення проблеми ефективної соціалізації дітей із синдромом Дауна.

Перший аспект – тільки корекція і реабілітація можуть допомогти дітям із синдромом Дауна. У КУ «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю» з 2011 року діє Центр раннього розвитку, який працює з дітьми з інвалідністю від народження до 18 років. Діти з синдромом Дауна проходять ті ж етапи розвитку, що й звичайні діти, але з деякою затримкою.

Відповідно до віку дитини у нашій установі діють різні програми та групи. Особливість і найбільша цінність, коли команда з декількох фахівців одночасно супроводжує дитину, і це дає дуже гарний результат.

Другий аспект – консультативний супровід батьків: навчання та психологічна підтримка. Як свідчить статистика, кілька років тому в Україні від своїх особливих новонароджених дітей у пологовому будинку відмовлялося близько двох третин батьків. Зараз в сім'ях залишається все більше дітей.

У нашому закладі приділяють багато уваги саме батькам, які виховують дитину із синдромом Дауна. Після народження особливої дитини дорослі часто відчують себе розгубленими, спустошеними, переживають депресивні стани, не знають як дати раду собі та своїй дитині. Тому дуже важливо діяти по

принципу «Спочатку маску собі, а потім дитині».

Дуже важливо, щоб батьки змогли повірити в свою дитину, розгледіти її потенціал. Вже після цього можна говорити про розвиток і навчання самої дитини.

Декілька років тому наша держава проголосила про впровадження важливих реформ щодо запобігання потрапляння дитини з особливостями в розвитку до дитячих будинків, а також впровадження інклюзивного навчання.

В Україні поступово створюються стратегії та плани, які, на привеликий жаль, не так швидко втілюються у життя. А діти тим часом народжуються і ростуть. І надавати їм підтримку потрібно зараз, при цьому щодня.

Третій аспект – ранній початок соціалізації, двосторонній одночасний процес, висвітлення та обговорення проблем. Серед сильних сторін дитини із синдромом Дауна – те, що вона дуже гарно наслідує прикладу, діям інших. Спостерігаючи за домашнім побутом та діями близьких, вона навчається та здобуває перші навички соціалізації.

Коли дитина підростає і йде до садочка, грається на дитячому майданчику, відвідує гуртки, процес соціалізації продовжується, особливо якщо її приймає суспільство. Тому одне з найважливіших завдань – проводити інформаційні кампанії, щоб суспільство не відштовхувало дітей із синдромом, а було відкритим та дружнім до дітей, які трохи відрізняються від них.

Завдяки комплексному підходу до реабілітації процес соціалізації активно реалізовується – діти молодшого віку навчаються навичкам самообслуговування, догляду за собою, вони вчаться разом з однолітками гратися та взаємодіяти. В побуті вони можуть виконувати прості домашні обов'язки.

Якщо говорити про більш дорослих, то деякі з них можуть опанувати читання, письмо, простий рівень математики, але для цього потрібен фаховий супровід дорослих, розуміння спеціальних методик навчання, якими володіє корекційна педагогіка.

Вже дорослі люди із синдромом Дауна можуть опанувати прості професії, які знадобляться в сфері обслуговування, тобто в ресторанах та готелях, можуть виконувати прості завдання в сільському господарстві, працювати з квітами та рослинами, гарно демонструють себе в роботі з дітьми та літніми людьми, де вони можуть демонструвати та використовувати свою емпатію.

Четвертий аспект – формування спеціальної державної політики щодо підтримки людей з синдромом Дауна, розробка і фінансування державних програм і проектів соціального захисту та допомоги працевлаштування.

Світова практика свідчить про те, що дорослі люди з синдромом Дауна працюють і створюють сім'ї. У Великобританії, наприклад, три чверті людей з синдромом Дауна мають роботу. Тривалість життя людей з синдромом Дауна наближається до середнього показника в їх країнах. Також вони мають можливість повноцінного життя в суспільстві.

Нажаль в Україні проблеми навчання, розвитку дітей, працевлаштування дорослих з синдромом Дауна залишаються внутрішньою проблемою родин, які

мають таких членів сім'ї. У нашій країні відомі поодинокі приклади справжнього працевлаштування людей з синдромом Дауна. Тому всі дорослі такі люди потребують підтримки та забезпечення від близьких та рідних. Якщо вони втрачають родичів, то змушені переїздити до інтернатних закладів, що для людей, які жили довгий час в родині, є величезним стресом.

Досвід європейських країн свідчить про те, що дехто з таких людей може працювати на відкритому ринку та реалізовувати свій потенціал. Але вони потребують спеціального супроводу на робочому місці, бо не всі люди із синдромом можуть працювати повний робочий день протягом тижня, адже швидко втомлюються.

Вкрай рідко вони можуть повністю забезпечувати себе самостійно. Але жити гідним життям та отримувати радість від цього вони точно заслуговують.

**Висновки.** Отже, вирішення проблеми соціалізації дітей з синдромом Дауна буде реальним за умови усвідомлення всіма учасниками процесу, що соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна потребує тривалого часу та комплексних зусиль. Позитивний ефект залежить, перш за все, від ретельного вивчення потреб та можливостей кожної окремої дитини та правильно поставлених короткострокових та довгострокових цілей. По-друге позитивного результату можна досягнути лише в тісній співпраці усіх учасників реабілітаційного процесу, включно з батьками. Застосування різних методів соціальної адаптації сприяють розвитку фізичної, емоційної, мовної, рухової і пізнавальної сфер у дітей з синдромом Дауна.

Наполегливі зусилля фахівців, а також родини та соціального оточення здатні допомогти сонячним дітям стати повноцінними людьми, навчатися у звичайних школах і навіть отримати вищу освіту.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бігуняк Т.В. Сучасні погляди на причини та фенотипові прояви синдрому Дауна. Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2018. 8. С. 4–6.
2. Волкова С.С., Готалевич Є.В. Фізична реабілітація дітей 3-6 років з синдромом Дауна. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, 2009. Вип. 6. С. 2–5.
3. Дичківська І.М. Монтесорі: Теорія і технологія. К.: Видавничий Дім «Слово», 2006. 304 с.
4. Ковтун Р.А. Програма розвитку комунікативних здібностей у дітей з синдромом Дауна. Харків: ХНПУ, 2010. 36. 8–10.
5. Крупей Р. Я. Корекційні технології у сфері розвитку дрібної моторики дошкільників із синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013;4(2). С. 190-201.
6. Позмогова Н., Матвієнко О. Ерготерапевтичні підходи до формування навичок дрібної моторики у дітей з хворобою Дауна. *Актуальні проблеми фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії: біомеханічні, психофізіологічні та метрологічні аспекти*: Матеріали II Всеукраїнської електронної науково-практичної конференції з

- міжнародною участю / ред. Г.В. Коробейніков, В.О. Кашуба, В.В. Гамалій. – К.: НУФВСУ, 2019. С. 81 – 82.
7. Сидорук І. О., Подолянчук І. С., Зарічанська Л. О. Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна. *Видавець Zenodo* 2020. №7. С. 35 – 39. <https://zenodo.org/records/4546069>
8. Соколова Г.Б. Історичний шлях розвитку проблеми сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2012. Том 17, Вип. 9 (21). С. 193-200.

## **ВИКОРИСТАННЯ ПАСИВНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ТРАВМАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

**Стопа Маріна, Білан Микола**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Баранова Ірина**

*Вінницький національний медичний університет імені М. Пирогова*

**Резюме.** У реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату використовують системний підхід, який передбачає планомірне поєднання та використання засобів терапевтичного впливу. У практиці фізичної терапії позитивний терапевтичний ефект досягається за допомогою комплексного використання засобів активної та пасивної реабілітації. Перевага активних форм реабілітації є незаперечною однак при певних захворюваннях у гостру фазу пасивні засоби є пріоритетними.

За результатами наших досліджень встановлено позитивний вплив використання пасивно-активних форм у реабілітації пацієнтів з травмами кисті, ушкодженнями нижніх кінцівок .

**Summary.** In the rehabilitation of patients with diseases and injuries of the musculoskeletal system, a systematic approach is used, which involves a systematic combination and use of means of therapeutic influence. In the practice of physical therapy, a positive therapeutic effect is achieved through the complex use of active and passive rehabilitation. The advantage of active forms of rehabilitation is indisputable, however, with certain diseases in the acute phase, passive means are a priority.

According to the results of our research, the positive impact of using passive-active forms in the rehabilitation of patients with hand injuries and lower limb injuries has been established.

**Актуальність проблеми.** Опорно-руховий апарат забезпечує основну та найбільш важливу функцію організму – функцію руху, яка в свою чергу впливає на функціональний стан інших систем організму. Порушення рухових функцій в результаті травм чи захворювання ОРА призводить до зниження

якості життя, а в окремих випадках до інвалідності. За даними ВООЗ за останні 10 років, число випадків захворювання та травм опорно-рухового апарату, що призвели до інвалідності збільшилось. Так станом на 2020 рік внаслідок захворювань та травм ОРА кількість пацієнтів з інвалідністю збільшилась до 1,56 мільярда випадків інвалідності.

Тому важливим моментом у лікуванні та реабілітації пацієнтів з захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату є дотримання принципу раннього втручання, що дозволяє досягти кращої ефективності відновлення порушення чи компенсації втрачених функцій. В цьому контексті найкращі результати досягаються при комплексному використанні активних та пасивних засобів реабілітації. Доцільність використання пасивних методик може бути обумовлена різними чинниками серед яких можна виділити наступні: вік пацієнта, наявність можливості застосування активної реабілітації, гострий період захворювання, іммобілізація пацієнта тощо.

Таким чином надання переваги у використанні активних та пасивних методів реабілітації буде залежати від вищезгаданих чинників та особливості перебігу захворювань, при цьому більшість фахівців пропонують включати в лікувально-реабілітаційні комплекси засоби, як активного так і пасивного впливу.

**Метою дослідження** полягала у підтриманні та відновленні рухових функцій у пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату у різні періоди реабілітації.

**Предмет дослідження** є ефективність використання пасивних форм фізичної терапії у комплексній реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

**Завдання та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання:

1. Провести аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел стосовно використання пасивних форм фізичної терапії на різних етапах реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

2. Встановити ефективність комплексного застосування засобів активної та пасивної реабілітації осіб із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

Для досягнення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження: аналіз наукової літератури за темою дослідження, узагальнення наявних даних про використання сучасних пасивних методів реабілітації осіб із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, перевірити ефективність комплексного використання засобів активного та пасивного реабілітаційного впливу для пацієнтів з окремими захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

**Результати дослідження.** В сучасній фізичній та реабілітаційній медицині активно застосовується термін «пасивна реабілітація». Вперше цей термін був введений в 19 столітті німецьким лікарем і фізіологом Карлом Густавом Карусом. Він був одним із основоположників фізичної терапії та

розробників окремих методів пасивної реабілітації. Карус вважав, що пасивна реабілітація є важливою частиною лікування та реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, яка дозволяє запобігти атрофії м'язів, розвитку контрактур суглобів та зменшити або усунути больовий синдром.

На даний час термін «пасивна реабілітація» широко використовується в галузі фізичної терапії для позначення методів реабілітації, при яких рухи в суглобах здійснюються за допомогою зовнішніх сил, механічних пристроїв. А також до цієї групи відносять використання з терапевтичною метою різних фізичних та механічних засобів.

Аналіз наукових джерел [1-5] показав, що пасивні методи ФТ є ефективним методом відновлення функцій ОРА у пацієнтів із захворюваннями та травмами. Пасивні методи ФТ можуть бути ефективними для: відновлення амплітуди рухів у суглобах, покращення координації рухів, зняття больового синдрому, покращення функцій м'язів.

Основними методами пасивної реабілітації є:

Мануальна терапія – метод, при якому пасивні рухи в суглобах здійснюються руками терапевта. Даний метод дозволяє терапевту точно контролювати амплітуду рухів та силу м'язів.

Пасивна фізична терапія – метод, при якому пасивні рухи в суглобах здійснюються за допомогою механічних пристроїв. Дана терапія може застосовуватися для пацієнтів з обмеженою рухливістю суглобів, а також для пацієнтів, які потребують тривалої реабілітації.

Терапія з використанням преформованих чинників. Холодові та теплові процедури можуть сприяти покращенню кровообігу та лімфовідтоку в зоні ураження, а також зняти больовий синдром.

Лікування руками є одним з найефективніших методів пасивної реабілітації, яка дозволяє терапевту точно контролювати амплітуду рухів та силу м'язів. Це важливо для запобігання перенапруження м'язів та зв'язок.

Механічну терапію використовують для пацієнтів з обмеженою рухливістю суглобів, а також для осіб, які потребують тривалої реабілітації. Механічні пристрої можуть бути застосовані для проведення пасивних рухів у різних суглобах.

За результатами власних досліджень використання комплексної програми фізичної терапії у пацієнтів з дисплазією кульшового суглобу було доведено, що пасивне виконання терапевтичних вправ, покращують метаболічні процеси у кульшовому суглобі, сприяють остеогенезу. Використання таких засобів є необхідною умовою для формування суглобу у функціонально вигідному положенні. Застосування засобів пасивної реабілітації у дітей дисплазією кульшових суглобів, а саме ортопедичних прийомів та засобів, лікування положенням, засобів фізичної терапії, масажу, фізіотерапії дозволить суттєво знизити чи навіть уникнути проблем, пов'язаних з порушенням розвитку кульшових суглобів.

Авторська програма фізичної терапії з використанням засобів для



стабілізації суглобу, терапевтичних вправ, масажу та фізіотерапії була спрямована на центрування головки стегна в суглобі і створення умов для формування всієї вертлюжної западини. Ефективність програми виявилась вищою при ранньому втручанні, дотриманні щадного режиму, принципів систематичності, поступовості та періодичності. Використанні авторської програми фізичної терапії сприяє більш швидшому відновленню та розвитку недорозвинення кульшового суглоба у дітей з 2 ст ДКС у 83 % випадків.

У дітей ОГ за період проходження першого та повторного курсу, середня величина показника  $\alpha$ -кута з боку ураження покращилась на 3,8% та 10,7%, тоді як у дітей КГ даний показник зріс лише на 2,9% та 7,5% відповідно. Також у дітей ОГ нами зареєстровано більш швидшу позитивну динаміку зменшення величини кута  $\beta$ , який у дітей цієї групи зменшився на 5,5% та 13,6% відповідно, тоді як у дітей КГ цей показник зменшився на 3,6% та 9,7% відповідно.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що застосування пасивних методів фізичної терапії дозволяє досягти відновлення функцій у пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату. Ефективність використання пасивних методик є вищою на ранніх етапах реабілітації, коли активні рухи в суглобах неможливі або обмежені. Кращий терапевтичний ефект досягається при комбінації активних та пасивних методів. Засоби пасивної реабілітації дітей є невід'ємною частиною відновного лікування при різних патологіях опорно-рухового апарату.

#### **Список використаних джерел:**

1. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату : навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. – 183 с.
2. Афанасьєв С.М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату. Київ, 2018. 505 с
3. Мартинюк Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: навчально-методичний посібник. Київ: Інтермед, 2021. 416 с.
4. Микитюк К. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей. *Слобожанський науково-спортивний вісник: наук.-теор. журн.* Харків: ХДАФК, 2019. № 1. С. 147–150.
5. Іпатов А. В. Корнацький В. М., Кириченко А. Г. Сучасна концепція запобігання та зниженню інвалідності. Дніпропетровськ: «Акцент ПП», 2015. 216 с.

## ВПЛИВ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ ІЗ КІФОЗОМ

Федоришена Ірина

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті наведено результати аналізу наукових джерел та спостереження фізіотерапевтів і лікарів ФРМ, що стосуються реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку. Дошкільний період фахівці всього світу визнають віком найбільш стрімкого розвитку дитини.

**Summary.** This article presents the results of the analysis of scientific sources and observations of doctors-physiotherapists and doctors of the FRM, related to the rehabilitation of diseases of the musculoskeletal system in preschool children. Experts around the world recognize the preschool period as the age of the child's most rapid development.

**Актуальність проблеми.** Кіфоз та інші захворювання опорно-рухового апарату на сьогоднішній день є дуже поширеними захворюваннями серед дітей дошкільного віку через незбалансоване харчування, відсутність фізичної активності, гіподинамію, порочне положення тіла стоячи, сидячи [3]. Доведено, що прогресування неправильної постави у дівчат в 10 разів більша, ніж у хлопчиків. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 10 років зростає удвічі, що призводить не тільки до патології рухового апарату, але й до порушень основних вегетативних систем [5]. У сучасному суспільстві на тлі високих рівнів статичного, сенсорного та інформаційного навантаження зростає проблема недостатньої рухової активності дітей, що негативно відображається на стані їхнього здоров'я, знижує розумову та фізичну працездатність. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату являють собою неоднорідну та поліморфну категорію, як у клінічному, так і психолого-педагогічному аспектах [2].

За ступенем тяжкості порушень рухових функцій і за ступенем сформованості рухових навичок діти поділяються на три групи: з тяжкими руховими порушеннями; із середнім ступенем рухових порушень; з легкими руховими порушеннями.

Серед такої поліморфної категорії дітей з порушеннями опорно-рухового апарату дошкільники з дитячими церебральними паралічами складають доволі численну категорію, яка потребує створення специфічних умов для розвитку.

Головна особливість пізнавальної діяльності та особистості дитини з порушенням опорно-рухового апарату (особливо у випадках дитячих церебральних паралічів) полягає у вираженій диспропорційності, нерівномірному, порушеному темпі розвитку, а також якісній своєрідності формування психіки.

**Мета.** Вивчити вплив фізіотерапевтичних засобів на опорно-руховий

апарат, виділити першорядні консервативні методи корекції порушеної постави задля його своєчасного лікування та запобігання ускладнень.

**Матеріали і методи.** Узагальнені дані науково-методичної літератури щодо сучасних підходів реабілітації при найбільш поширених захворюваннях ОРА в дітей дошкільного віку, спостереження на основі практики на базі лікарні відновного лікування, опитування лікарів ФРМ та фізіотерапевтів.

**Результати дослідження.** Кіфоз – С-подібне набуте або спадкове патологічне викривлення хребта. Кожна дитина, яка має рухові порушення, потребує ретельної діагностики, спостереження, складання індивідуального плану лікування, вивчення її психологічного стану. Порушена постава призводить не тільки до проблем з хребетними структурами, але й впливає на внутрішні органи. Звертаючи увагу на емоційну складову, науковці простежили, що кіфоз частіше виникає в дітей, котрі переживають відчуття провини, схильні до депресій. На основі наукових досліджень зарубіжних вчених та спостережень фізичних терапевтів, до основних методів реабілітації при порушеній поставі належить комплекси фізичних втручань (складені фізичними терапевтами), механотерапія, фізіотерапевтичні процедури, носіння жорсткого корсету, масаж, водолікування, плавання в басейні, теренкур [1]. Фізіотерапевти запевняють, що фізіотерапевтичні процедури при кіфозах призначається при I та II стадіях та однозначно дають покращення та позитивні результати. Важливим при первинному огляді проаналізувати загальний стан дитини, результати аналізів крові, нервову систему, супутні захворювання. Лікар визначає дозу, тривалість певної процедури, курс, інтервал між ними, послідовність застосування і сумісність процедур між собою. Призначають: УВЧ-терапію – можна застосовувати з перших днів життя (антиспастична дія); індуктотермія (наведення тепла); мікрохвильова терапія(посиленню місцевого кровообігу, збільшення кількості капілярів); грязелікування (спазмолітична, знеболююча дія, поліпшення обмінних процесів, регенерація тканин, розсмоктування рубців); електрофорез (вплив протизапальний, знеболюючий, протинабряковий); магнітотерапія (знеболюючий вплив, протинабряковий, протизапальний, розслаблення м'язів, прискорення регенеративних процесів). Більшість з них використовуються на етапі ремісії для прискорення метаболізму та часткового відновлення пошкоджених хребетних структур. Водолікування – морські, йодобромні, ропні, хлоридно-натрієві ванни (знеболююча, протизапальна, десенсибілізуюча дія) [4].

**Висновок.** Отже, на основі літературних даних, опитування лікарів та спостереження на клінічній практиці, можемо стверджувати позитивний вплив фізіотерапевтичних процедур на опорно-руховий апарат дітей. Таким чином, при проведенні цих процедур слід провести ретельну діагностику та обстеження дитини, щоб виключити протипоказання до даної процедури. Для запобігання порушеній постави або інших захворювань опорно – рухового апарату, не забуваємо ще з дитинства кожного дня виконувати ранкову гігієнічну гімнастику, вести активний спосіб життя та приділяти увагу правильному харчуванню.

### Список використаних джерел.

1. Бісмак О. В., Мельнік Н. Г., Основи фізичної реабілітації. Харків. 2010. 118 с.
2. Грибан Г.П., Життєдіяльність та рухова активність студентів. Житомир «Рута», 2009. 561 с.
3. Звіряка О. М., Корж Ю. М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. 184 с.
4. Сиволап В.Д., Каленський. В.Х. Фізіотерапія. ЗДМУ, 2014. 196 с.
5. Тягур Т. Р. Проблема сколіозу в сучасній ортопедії. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. № 3 (41). С. 106-109.

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Хлібойко Юрій

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті досліджуються підходи провідних фахівців до проблеми лікування та застосування засобів фізичної терапії при остеохондрозі хребта, яке є широко розповсюдженим і призводить до втрати працездатності та інвалідності. Узагальнено вибір засобів фізичної терапії для запобігання дегенеративно-дистрофічних процесів, неврологічних порушень, больових синдромів з метою профілактики та відновлення фізичного стану здоров'я.

**Summary.** The approaches of leading experts to the problem of physical rehabilitation and treatment of spinal osteochondrosis, which is a widespread disease and causes the loss of working capacity and disability, are investigated in the article. The selection and application of physical rehabilitation means for the prevention of degenerative processes, neurological disorders, and pain syndromes for the recovery of physical health are generalized.

**Актуальність.** Сьогодні обґрунтоване визначення остеохондрозу хребта як хвороби століття підкреслює медико-соціальну значущість проблеми. За цієї патології біль у спині є другою за частотою причиною звернень за медичною допомогою після респіраторних захворювань і третьою – за частотою причин госпіталізації після серцево-судинних захворювань. За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), біль у спині вертеброгенного генезу за поширеністю досягла розмірів неінфекційної епідемії. Вертеброгенний больовий синдром у різні вікові періоди реєструється в 70-80 % населення, а в похилому віці – 90-95 %.

**Мета роботи** – дослідити й систематизувати сучасні науково-методичні джерела й результати практичного досвіду провідних фахівців з фізичної терапії у відновленні здоров'я та попередженні ускладнень при остеохондрозі.

**Виклад основного матеріалу.** Остеохондроз це дегенеративно-дистрофічне ураження міжхребетних дисків незапального характеру. Основні

причини: генетична спадковість, гормональні порушення, вроджені аномалії розвитку хребта, захворювання організму (дитячий церебральний параліч, поліомієліт, ревматоїдний артрит), малорухомий спосіб життя та роботи, у людей важкої фізичної праці, вікові зміни організму. Остеохондроз буває шийний, грудний та попереково-крижовий. За морфологічними і клінічними даними розрізняють 4 періоди у розвитку остеохондрозу хребта: I – стадія внутрішньо дискових переміщень пульпозного ядра; II – стадія формування гриж міжхребцевих дисків; III – стадія нестабільності хребта; IV – стадія спондилоартрозу.

Остеохондроз хребта являє собою медико-соціальну проблему для здоров'я системи в усіх країнах, завдяки своїй поширеності та частоті пов'язаної з інвалідністю. Це один із загальних захворювань опорно-рухового апарату та займає третє місце у списку поширених станів. Частота розладів хребта практично однакова, як у фізично активних, так і в менш фізично активних осіб [1].

Під впливом фізичних вправ, масажу і фізіотерапевтичних процедур посилюється діяльність залоз внутрішньої секреції, що виділяє в кров підвищену кількість гормонів, ферментів, які впливають на рецептори і нервові центри та змінюють їх стан. У свою чергу нервова система впливає на виробку гормонів. Таким чином, механізм дії засобів фізичної реабілітації на організм хворого – нейро-рефлекторно-гуморальний. Під впливом фізичних навантажень відбуваються гуморальні зрушення. Хімічні сполучення, які утворюються в організмі (гормони, ферменти), а також іони калію, кальцію та інші, коли попадають в кров, змінюють функції органів і систем, впливають на тканинні рецептори та нервові центри. Під час тривалих хронічних захворюваннях нервової системи спостерігається зменшення виробки гормонів. Тому, для їх відновлення потрібно застосовувати фізичні вправи, які стимулюють роботу залоз внутрішньої секреції і покращують водно-сольовий баланс. Водночас, при виконанні фізичних вправ посилюються обмінні процеси безпосередньо у м'язах та покращується кровообіг [2].

На основі аналізу літературних джерел про сучасний погляд на вертебро-вісцеральні синдроми, з урахуванням даних клінічного обстеження функціонального стану хребта та стану внутрішніх органів Котелевський В. І. [3] запропонував комплекс, який включає психокорекцію, лікувальний масаж, вертебральну та вісцеральну мануальну терапію, що здійснює лікувальний психологічний та механічний вплив на організм людини та максимально відповідає етапам патогенезу цього захворювання. З урахуванням знань про вертебро-вісцеральні і вісцеро-вертебральні взаємини та клінічних досліджень вчений довів доцільність використання комбінованої вертебральної і вісцеральної мануальної терапії.

Таким чином, комплексне використання елементів психокорекції, лікувального масажу, вертебральної та вісцеральної мануальної терапії значно підвищує ефективність реабілітації при вертебро-вісцеральному синдромі остеохондрозу грудного та поперекового відділів хребта.

У розробленій програмі фізичної реабілітації Фавваз Ф. Ш. [4], на підставі кількісних показників біогеометричного профілю постави, науково обґрунтовано особливості змісту й спрямованості лікувальної гімнастики, масажу, постізометричної та постреципрокної релаксації та електростимуляції з біологічним зворотнім зв'язком, спрямованих на відновлення оптимального статодинамічного стереотипу у хворих на остеохондроз хребта з рефлекторними сколіотичними деформаціями після мініінвазивного видалення гриж міжхребетних дисків. При використанні розробленої програми фізичної реабілітації були зареєстровані позитивні кількісні зміни з боку біогеометричного профілю постави, знизилася інтенсивність болю за 4-складовою ВАШ болю, покращилися показники мобільності хворих за індексом Рівермід та результати анкетування життєдіяльності за Освестрі.

Колесниченко В. А. та Алзин Хадуд проаналізували сучасний стан і перспективні напрями досліджень в галузі фізичної реабілітації хворих на поперековий остеохондроз після хірургічного лікування на базі матеріалів спеціалізованих періодичних виданнях і рефератів бази даних Національної медичної бібліотеки США «Medline». Інформаційне дослідження дозволило встановити спільні закономірності ортопедичного стану хворих на поперековий остеохондроз, що підлягають хірургічному лікуванню і виявили необхідний об'єм засобів фізичної реабілітації у післяопераційний період.

Пономаренко О. П. обґрунтував, що до шийно-грудного остеохондрозу може привести систематичне м'язове перенапруження при виконанні трудових операцій, пов'язаних із тривалою фіксацією робочої пози, недолік різнобічних активних рухів організму та порушення обміну речовин. Тому, фізична реабілітація повинна передбачати комплекс відновних заходів спрямованих на покращення функціонального стану людини. При цьому, відновлення локомоторної функції шийно-грудного відділу хребта буде ефективним тільки при включенні в програму лікувальної гімнастики, масажу, парафіно- і бальнеотерапії.

Водночас, окремі автори для попередження і профілактики захворювань хребта пропонують зміцнювати м'язовий корсет. Для цього наводяться приклади вправ для різних частин тіла і груп м'язів на розтягування і розслаблення м'язів. Деякі автори рекомендують вправи, які впливають на діяльність внутрішніх органів, інші на глибинні м'язи. Але всі вони сходяться на тому, що необхідно підбирати вправи таким чином, щоб вони впливали не тільки на певні групи м'язів, але і на внутрішні органи, які розташовані під цими м'язами. При цьому, слід враховувати, що фізичні вправи на розтягування і розслаблення м'язів дозволяють ефективно коректувати хребет, знімати напругу скелетних м'язів і є необхідним елементом як перед виконанням основної частини комплексу силових вправ, так і в заключній частині.

Тому, для профілактики захворювання хребта Яковенко Д. В. пропонує вправи, які слід виконувати у водному середовищі способами «брас на грудях», «брас на спині», «дельфін на грудях», «дельфін на спині», «на боку» і при занурюванні з поступовим збільшенням затримки дихання від 5 до 15 секунд.

Натомість, Соколова Ф. М. розробила програму фізичної реабілітації з трьох етапів, яка базується на застосуванні релаксації, дихальних та ізометричних вправ (1 етап), статично -динамічної адаптації (2 етап) і корекції постуральних реакцій та утриманні пози.

З цією ж метою Доренський А. В. розробив та експериментально апробував інноваційну технологію диференційованої кінетотерапії, яка дозволяє формувати мотивацію у реабелітантів до кінетотерапії. Водночас забезпечується теоретична підготовка, яка необхідна для засвоєння пацієнтами інформаційних та рухових цінностей фізичної культури, комплексне застосування різноманітних засобів і методів фізичної культури, поєднання загально розвивальних та спеціальних фізичних вправ.

Свій вклад в лікування хворих на остеохондроз вніс Гасемі К. Г., який розробив програму фізичної реабілітації пацієнтів, яка направлена на міорелаксацію (перший етап – 2-3 дні), міокорекцію і формування оптимального рухового стереотипу (другий етап – 10-14 днів), міотонізацію і закріплення нових стато-кінетичних установок (третій етап (4-6 тижнів).

Єрмукашева Е. Т. обґрунтувала, що систематичні заняття у водному середовищі і на суші у поєднанні з вправами з ритмічної гімнастики упродовж року сприяють збільшенню сили, аеробної витривалості, рухливості хребта і покращують емоційний стан при остеохондрозі хребта.

З метою фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта у дітей і підлітків Єгорова С. І. запропонувала програму, яка включає такі етапи:

1. Покращення кровообігу хребта, ліквідацію міоспазматичних ділянок, збільшення обсягу рухів, зменшення проявів ентезопатій та внутрішньо кісткового тиску. Для цього, виконуються спеціально розроблені вправи стретчингу для релаксації патологічно спазмованих м'язів.

2. Формування м'язового корсету. Для цього, виконуються спеціально розроблені статико-динамічні фізичні вправи для відповідних м'язових груп.

3. Адаптація тканин хребта до гіпоксії. З цією метою виконується постізометрична релаксація м'язів.

4. Оптимізація рухового стереотипу. З цією метою проводяться теоретичні й практичні заняття для формування правильної пози і постави. На підставі проведеного аналізу спеціальної науково-методичної літератури можна зазначити, що на сьогодні серед захворювань опорно-рухового апарату, захворювання на остеохондроз є одним з найбільш небезпечних. Під впливом негативних факторів в хребті відбувається повільне руйнування хрящів та міжхребетних дисків, ослаблення м'язів і зв'язок. Тому в лікуванні і профілактиці загострень остеохондрозу вагоме місце займають різноманітні засоби фізичної реабілітації, зокрема велика увага авторів приділяється застосуванні масажу, лікувальній фізичній культурі, а також нетрадиційним методам оздоровлення, які сприяють зміцненню та покращенню стану м'язів, покращенню крово- і лімфообігу, виробленню компенсаторно-приспосувальних механізмів, які направлені на відновлення порушених функцій.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження слід зробити

висновок, що загальними завданнями лікування та реабілітації хворих на остеохондроз є: 1) запобігання прогресуванню дегенеративно-дистрофічних процесів у тканинах хребта; 2) зменшення неврологічних порушень; 3) зняття або зменшення болю; 4) знищення причин, що викликають розвиток та прогресуванню хвороби; 5) відновлення або зменшення порушень функції хребта, а також відновлення працездатності хворих на остеохондроз хребта.

Використання для реалізації цих завдань традиційних і нетрадиційних методів реабілітації хворих на хвороби хребта дозволить відновити рухову активність пацієнтів та залучити їх до суспільно-корисної праці.

#### **Список використаних джерел:**

1. Boos N., Aebi M. Spinal Disorders: Fundamentals of Diagnosis and Treatment. Spinal Disorders. Elsevier. 2008;18-56.
2. Єфіменко П. Б. Техніка та методика масажу. Навчальний посібник / П. Б. Єфіменко. Харків: ОВС, 2011. 144 с.
3. Котелевський В.І. Комплексна фізична реабілітація вертебро-вісцеральних синдромів грудного та поперекового остеохондрозу // *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. – Харків, 2019. № 12. С. 100-103.
4. Фавваз Ф. Ш. Фізична реабілітація хворих на остеохондроз після мініінвазивних втручань на хребті. Автореферат на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за фахом 24.00.03 – Фізична реабілітація. Національний університет фізичного виховання і спорту України. Київ, 2022. 24 с.

### **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПАЛЬМІНГУ В КОМПЛЕКСІ ВПРАВ М'ЯЗОВОЇ ЕКСПРЕС-РЕЛАКСАЦІЇ ПРИ ЗОРОВОМУ НАВАНТАЖЕННІ**

**Чаланова Раїса, Ломинога Сергій, Копицяк Максим**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Робота присвячена орієнтовному визначенню переваг в застосуванні пальмінгу за методикою Норбекова і за методикою Бейтса при виконанні запропонованого нами комплексу вправ м'язової експрес-релаксації для зняття зорового навантаження. В проведеному дослідженні суттєвих переваг між двома варіантами пальмінгу не визначено, але встановлено протилежність механізмів дії обох методик, виявлено складність виконання пальмінгу за методикою Бейтса. **Висновки** 1. Методика пальмінгу є ефективною і необхідною складовою комплексу релаксуючих вправ при лікуванні і профілактиці короткозорості. 2. Пальмінг за методикою Норбекова спрямован на збудження світло-сприймаючого і провідного апарату зорового аналізатору. 3. Пальмінг за методикою Бейтса спрямован на гальмування активності світло-сприймаючого і провідного апарату зорового аналізатора 4.



За аналізом анатомо-фізіологічної будови і відомим зв'язкам з центральною нервовою системою можливо припущення о перспективі застосуванні обох різновидів пальмінгу з позиції індивідуалізованого підходу в залежності від ступеня зорового навантаження і функціонального стану органу зору.

**Summary.** The work is devoted to an approximate determination of advantages of palming according to Norbekov and Bates method when performing the complex of muscle express relaxation exercises suggested by us to relieve visual load. In conducted research, essential advantages between the two palming options were not determined, but the opposite of the mechanisms of action of both techniques was defined, and the complexity of performing palming according to Bates method was revealed. **Conclusions** 1. The palming method is an effective and necessary component of a complex of relaxing exercises in the treatment and prevention of myopia. 2. Palming according to Norbekov method is aimed at stimulating the photoperceptive and conducting apparatus of the visual analyzer. 3. Palming according to Bates method is aimed at inhibiting the activity of the photoperceptive and conducting apparatus of the visual analyzer 4. Based on the analysis of anatomical and physiological structure and known connections with the central nervous system, it is possible to assume a prospect of applying both types of palming from the position of an individualized approach, depending on the degree of visual load and functional state of a visual organ.

**Актуальність проблеми.** З метою розробки методів фізичної терапії для профілактики і лікування короткозорості в попередні роки [1, 2] нами проведено вивчення теорій виникнення, патогенезу, особливостей розвитку короткозорості і поширеність її в світі. Отримана інформація з цих питань з'явилося теоретичним обґрунтуванням необхідності включення методів фізичної терапії для профілактики і лікування короткозорості. Нами була запропонована і розроблена нова методика м'язової експрес-релаксації, а для вивчення її ефективності ми запропонували і розробили адекватний для фізичної терапії метод функціональної діагностики – витривалості зорового аналізатора [3]. Була доведена ефективність запропонованих методик.

Одним з етапів методики м'язової експрес-релаксації є проведення пальмінгу. Але повне його виконання може бути здійснено двома варіантами: за Норбековим і за Бейтсом [1, 3]. В обох варіантах однаковий початок, але відрізняються вони в своїй основній частини. З цього приводу актуальним є визначення найбільш ефективної з методик пальмінгу для застосування в методиці виконання вправ м'язової експрес-релаксації.

**Метою дослідження** є встановлення переваг кожної з методик пальмінгу для обрання найбільш ефективної в умовах застосування м'язової експрес-релаксації.

**Завдання:**

1. На підставі даних наукової літератури визначити особливості виконання пальмінгу за методикою Норбекова і надати теоретичне йому пояснення.

2. На підставі даних наукової літератури визначити особливості виконання пальмінгу за методикою Бейтса і надати теоретичне йому пояснення.

3. З метою порівняння ефективності обох методик провести попередні дослідження їх застосування в умовах виконання м'язової експрес-релаксації.

**Методи дослідження.** Для вирішення завдання проведено вивчення наукової літератури з питань анатомо-фізіологічних особливостей функціонування зорового аналізатора, методик пальмінгу. У дослідженні ефективності застосування обох методик пальмінгу брали участь три студенти. В умовах денного освітлення студенти працювали над текстом в смартфоні. Дослідження працездатності акомодативного апарату проводили згідно запропонованої нами методики (2022) в динаміці: до зорового навантаження, через 15, 30 і 60 хвилин читання тексту. Для оцінки зорової витривалості студентам пред'являли текст № 5 стандартної таблиці, який відповідає гостроті зору 0,6, а після цього – текст № 1, який відповідає гостроті зору 1,0. Фіксували час, якій необхідно витратити від моменту початку споглядання на текст до чіткого бачення знаків тексту. Різниця між показниками терміну налаштування акомодативного апарату при читанні стандартних текстів зі шрифтами №5 і №1 використана в якості показника індексу зорової витривалості.

Після 60-хвилинного зорового навантаження студенти виконували вправи згідно запропонованої нами методики м'язової експрес-релаксації (2021) з застосуванням пальмінгу в одній серії досліджень за методикою Норбекова, в іншій серії – за методикою Бейтса.

**Результати дослідження.** У запропонованій нами методиці м'язової експрес-релаксації пальмінг застосовано в початковому вигляді. Спочатку необхідно розігріти руки розтираючи долоні одна об одну. Далі скласти долоні одна в одну у вигляді човника і прикласти їх до обличчя на ділянку очей з опорою на ніс. У такому положенні долоні мають повністю перекрити доступ світла до очей. У темряві надати очам можливість зігрітися і відпочити 1-2 с.

На завершальному етапі методики м'язової експрес-релаксації після релаксуючої частини долонями можливо здійснити легкий масаж очних яблук і під долонями зробити різні рухи очима у різні боки і колові рухи в різних напрямках.

Особливість виконання пальмінгу за методикою Норбекова полягає в тому, що під долонями після зігрівання очей потрібно викликати різні яскраві приємні образи з різних кольорів, фігур, картин. Цими яскравими різнокольоровими образами потрібно супроводжувати кожний рух очей.

Особливість виконання пальмінгу за методикою Бейтса, навпаки, полягає в тому, що під долонями після зігрівання очей потрібно зберігати відчуття густої, насиченої темряві, в стані якої виконуються рухи очима.

Дані, які наведені в таблиці 1 вказують на позитивний вплив методики м'язової експрес-релаксації незалежно від особливостей застосованого пальмінгу. За даними індексу витривалості, підсилення базової методики

пальмінгу додатковими зоровими ефектами покращує результат релаксації, але між собою ефективність методик Норбекова і Бейта, як показали отримані орієнтовні дослідження, суттєво не відрізняються. Теоретично, цим результатам орієнтовних досліджень можливо дати пояснення.

Таблиця 1.

**Результати орієнтовного дослідження порівняння ефективності методик пальмінгу за методикою Норбекова і методикою Бейтса на основі показника витривалості зорового аналізатора у 3-х осіб**

Тести дослідження	60 хвилин зорового навантаження	Після релаксації	P
	M± δ (с)	M± δ (с)	
1) за стандартною методикою (n=21)	1,18±0,02	0,99±0,15	> 0,05
2) за методикою Бейтса (n=21)	1,11±0,07	0,92±0,02	< 0,1
3) за методикою Норбекова (n=21)	1,13±0,01	0,93±0,01	< 0,05
1) РІ-ІІ	>0,05	>0,05	-
2) РІ-ІІІ	>0,05	>0,05	-
3) РІІ-ІІІ	>0,05	>0,05	-

Результати проведеної серії досліджень засвідчили доцільність включення пальмінгу в комплекс вправ методики м'язової експрес-релаксації при зоровому навантаженні, незалежно від варіанту його виконання. Але, з теоретичних підстав зрозуміло, що механізм дії кожної методики принципово відрізняється. У системі Норбекова застосування пальмінгу спрямоване на збудження світло-сприймаючих елементів зорового аналізатора, як частини нервової системи. На противагу цьому, особливістю виконання пальмінгу за методикою Бейтса є те, що виконання дії спрямоване на гальмування активності світло-сприймаючих елементів зорового аналізатора. Цей факт свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу до призначення того або іншого варіанту пальмінгу (чи застосування їх обох в оригінальній послідовності) в залежності від стану органу зору і ступеня перенавантаження зорового аналізатора.

Учасники дослідження стверджують, що буває важко відразу досягти необхідної якості темряви, що проявлялося появою на темному фоні при закритих очах різних яскравих плям, фігур, іскор. Цей ефект вказує на те, що світло-сприймаючі елементи зорового аналізатора знаходяться в стані збудження і необхідної релаксації ще немає. Таким чином, при проведенні комплексу вправ м'язової експрес-релаксації особливу увагу треба привертати на якість виконання пальмінгу.

**Висновки:**

1. Методика пальмінгу є ефективною і необхідною складовою комплексу релаксуючих вправ при лікуванні і профілактиці короткозорості.

2. Пальмінг за методикою Норбекова спрямований на збудження світло-сприймаючого і провідного апарату зорового аналізатора.

3. Пальмінг за методикою Бейтса спрямований на гальмування активності світло-сприймаючого і провідного апарату зорового аналізатора.

4. За аналізом анатоמו-фізіологічної будови і відомим зв'язкам з центральною нервовою системою можливо припущення про перспективу застосуванні обох різновидів пальмінгу з позиції індивідуалізованого підходу в залежності від ступеня зорового навантаження і стану органу зору.

#### **Список використаних джерел:**

1. Чаланова Р.І., Ломинога С.І., Яковлев В.В. Обґрунтування ефективності нового методу м'язової експрес релаксації для зняття зорового перенапруження / Р.І. Чаланова, С.І. Ломинога. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*: зб. наук. праць, В. 13(32), С. 346–353. DOI: [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2022-13\(32\)-346-353%20](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2022-13(32)-346-353%20)
2. Чаланова Р.І., Ломинога С.І., Сторожук Н.А. Розробка методу оцінки витривалості конвергентно-акомодаційного апарату ока для визначення зорової працездатності. *Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві*: зб. матеріалів учасників XIV Всеукраїнської студентської наук.-практ. конф. Вінниця: ВДПУ, 2022. С. 85–87. URL: [https://dspace.vspu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10603/Chalanova\\_Fizichna%20kultura%20sport\\_2022-82-85.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.vspu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10603/Chalanova_Fizichna%20kultura%20sport_2022-82-85.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Bates M.H. The bates method for better eyesight without glasses New York- N.Holt and Company. 1968. 164 p.

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

**Шаповалов Сергій, Гуцол Анастасія**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Фізична терапія є важливою частиною лікування бронхіальної астми. Терапевтичні вправи, дихальна гімнастика та фізіотерапія сприяють покращенню функції дихання, зменшенню симптомів та запобіганню приступів у хворих. Фізична терапія допомагає пацієнтам з астмою поліпшити якість життя та здатність до фізичної активності. У цій статті розглянуто фізичну терапію у осіб з бронхіальною астмою.

**Summary.** Physical therapy is an important part of the treatment of bronchial asthma. Exercises, breathing exercises, and physical therapy help improve respiratory function, reduce symptoms, and prevent seizures in patients. Physical therapy helps asthma patients improve their quality of life and ability to be physically active. In this article, we will consider physical therapy for people with bronchial asthma.

**Актуальність проблеми** бронхіальної астми та фізичної терапії у цьому контексті важко переоцінити. Бронхіальна астма продовжує залишатися

поширеним хронічним захворюванням, яке впливає на мільйони людей у всьому світі. І хоча існують лікарські препарати для контролю симптомів, фізична терапія надає комплексний підхід, допомагаючи пацієнтам поліпшити функцію дихання, зменшити обмеження та покращити якість життя. Забезпечення доступу до ефективної фізичної терапії для осіб з бронхіальною астмою залишається актуальним завданням у галузі охорони здоров'я.

**Метою** даної статті є розглянути значення фізичної терапії у лікуванні та керуванні бронхіальною астмою. Стаття спрямована на висвітлення методів фізичної терапії, таких як вправи, дихальна гімнастика та фізіотерапевтичні процедури, і їхній вплив на функцію дихання, зменшення симптомів та покращення якості життя пацієнтів з бронхіальною астмою. Метою є також підкреслити актуальність фізичної терапії як важливого компонента у загальному лікуванні цього хронічного захворювання.

**Завдання дослідження:** вивчити ефективність фізичної терапії в лікуванні хворих на бронхіальну астму, оцінити вплив фізичних вправ, дихальної гімнастики та фізіотерапевтичних процедур на функцію дихання та зменшення симптомів у пацієнтів з бронхіальною астмою: дослідити вплив фізичної терапії на покращення якості життя та здатність до фізичної активності у пацієнтів з бронхіальною астмою.

**Методи дослідження:** проведення системного огляду та аналізу літератури для збору результатів наукових досліджень, що стосуються фізичної терапії хворих на бронхіальну астму.

**Результати дослідження.** Ця стаття базується на системному огляді наукової літератури, що включає контрольовані клінічні дослідження, метааналізи та огляди ефективності фізичної терапії у реабілітації пацієнтів з бронхіальною астмою. Відомості були зібрані з наукових баз даних, таких як PubMed і Cochrane Library, з використанням ключових слів, пов'язаних з фізичною терапією та бронхіальною астмою.

Бронхіальна астма – хронічне запальне захворювання дихальних шляхів. Його фізіотерапевтичне лікування спрямоване на зменшення частоти нападів астми та інтенсивності симптомів. Застосовувані методи діють головним чином через навчання пацієнта правильному поведінню з нападами астми та покращенню легеневої еластичності [4].

Бронхіальна астма є одним із найпоширеніших захворювань дихальної системи, яке характеризується приступами задишки, кашлю та затрудненням дихання [1]. Це хронічне захворювання має значний вплив на якість життя пацієнтів та їхню здатність до фізичної активності. Однак, за останні десятиліття фізична терапія стала важливою складовою лікування та керування бронхіальною астмою.

Ефективне лікування астми вимагає регулярного відстеження симптомів. Активна участь у лікуванні астми допоможе підтримувати кращий довгостроковий контроль над астмою, запобігти нападам астми та уникнути довгострокових проблем.

Фізична терапія у осіб з бронхіальною астмою включає різноманітні

методи та підходи, спрямовані на поліпшення функції дихання, зменшення симптомів та попередження приступів. Одним із основних методів є фізичні вправи, які виконуються під контролем фахівця [4]. Вони сприяють покращенню вентиляції легенів, збільшенню сили та витривалості дихальних м'язів, а також зменшенню запалення та гіперреактивності бронхів.

Одним з найефективніших методів фізичної терапії є дихальна гімнастика. Вона включає в себе спеціальні вправи, спрямовані на покращення координації дихання та зменшення задишки. Дихальна гімнастика допомагає збільшити глибину дихання, покращити вентиляцію легенів, знизити рівень тривожності та стресу у пацієнтів з астмою [1].

Дослідження показують, що фізична терапія може сприяти поліпшенню функції дихання, зменшенню симптомів та покращенню якості життя у пацієнтів з бронхіальною астмою [1]. Дихальна гімнастика, фізіотерапевтичні процедури та фізичні вправи, такі як аеробні тренування, виявилися ефективними у зниженні вузькості дихальних шляхів, покращенні функції легень та збільшенні толерантності до фізичної активності у пацієнтів з бронхіальною астмою. Додатково, вправи з водним середовищем, такі як плавання, можуть мати благотворний ефект на функцію дихання та загальну фізичну форму.

Важливим аспектом фізичної терапії є індивідуалізація підходу до кожного пацієнта з бронхіальною астмою, враховуючи його особливості, ступінь захворювання та фізичну підготовку. Індивідуально підібрані програми фізичної терапії можуть допомогти досягти оптимальних результатів у контролі симптомів та покращенні якості життя пацієнтів.

Фізична терапія є обіцяючим підходом у керуванні бронхіальною астмою, сприяючи покращенню функції дихання та загального самопочуття пацієнтів. Вона може бути використана як додатковий компонент до фармакотерапії, покращуючи контроль над захворюванням та зменшуючи потребу в медикаментах. Однак, для досягнення максимальних користей від фізичної терапії, важливо проводити індивідуальний підхід та співпрацю між пацієнтом, фізіотерапевтом та лікарем-пульмонологом.

Ми провели аналіз наукових даних щодо заданої теми, опубліковані на базах даних PubMed та Mayo Clinic. Після впровадження медикаментозної терапії астми інтерес до немедикаментозних методів лікування знизився. Фізіотерапія може мати позитивний вплив на астматиків. Проведено огляд за термінами дихальна гімнастика, тренування дихальних м'язів, фізична підготовка і очищення дихальних шляхів у хворих на бронхіальної астми. Результатом пошуку було 237 потенційно релевантних статей, після виключення залишилося 23 статті. Дихальна гімнастика (n = 9) може зменшити симптоми, гіпервентиляцію, тривогу та депресію, знизити частоту дихання та використання ліків. Тренування дихальних м'язів (n = 3) може покращити інспіраторний тиск і може зменшити використання ліків і симптоми. Фізична підготовка (n = 12) може зменшити симптоми, покращити якість життя та покращити серцево-легеневу витривалість і фізичну форму. Підсумовуючи,

фізіотерапія може покращити якість життя, серцево-легеневу форму та інспіраторний тиск, а також зменшити симптоми та використання ліків. Щоб підтвердити ці висновки, необхідні подальші дослідження з вивчення комбінацій методів [2].

Отримані результати показали, що фізіотерапія надає широкий спектр варіантів лікування бронхіальної астми, і всі вони дають позитивні результати на тлі виключного застосування фармакологічного лікування.

**Висновки.** Фізична терапія є ефективним та безпечним підходом у лікуванні осіб з бронхіальною астмою. Дослідження показують, що фізична терапія сприяє поліпшенню функції дихання, зменшенню симптомів та покращенню якості життя у пацієнтів з цим захворюванням. Дихальна гімнастика, фізіотерапевтичні процедури та фізичні вправи, такі як аеробні тренування та вправи з водним середовищем, є ефективними засобами управління бронхіальною астмою. Індивідуалізація програм фізичної терапії є важливою для досягнення оптимальних результатів. Врахування особливостей кожного пацієнта дозволяє підібрати найкращий підхід та забезпечити покращення контролю над захворюванням. Додаткові дослідження та розширення наукових знань у цій галузі можуть привести до подальшого розвитку фізичної терапії у бронхіальній астмі та покращення результатів лікування пацієнтів.

#### Список використаних джерел:

1. Asthma. Diagnosis. Physical exam. URL: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>  
*Asthma treatment: 3 steps to better asthma control*  
URL: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/asthma/in-depth/asthma-treatment/art-20044284>
2. Breathing exercises for adults with asthma. Freitas D.A., Holloway E.A., Bruno S.S., Chaves G.S., Fregonezi G.A., Mendonça K.P.. DOI: [10.1002/14651858.CD001277.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001277.pub2) URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14973966/>
3. Hondras M.A., Linde K., Jones A.P.. Manual therapy for asthma. Doi: 10.1002/14651858.CD001002 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11279701/>

### ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДУ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Шевчишен Володимир

Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського

**Резюме.** Автор статті досліджує ефективність фізичної терапії, як

важливого елементу реабілітаційних програм для пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда. Стаття надає наукові докази та обґрунтування для впровадження комплексної фізичної терапії на поліклінічному етапі реабілітації, включаючи покращення функціонального стану серцево-судинної системи, зниження ризику повторного інфаркту, покращення якості життя та зменшення смертності. Ця стаття є цінним джерелом інформації для медичних фахівців, які працюють з пацієнтами після інфаркту міокарда.

**Summary.** The author of the article explores the effectiveness of physical therapy as an important component of rehabilitation programs for patients who have experienced myocardial infarction. The article provides scientific evidence and justification for implementing comprehensive physical therapy at the outpatient stage of rehabilitation, including improvements in the functional status of the cardiovascular system, reduction in the risk of recurrent infarction, enhancement of quality of life, and decrease in mortality. This article serves as a valuable source of information for healthcare professionals working with patients after myocardial infarction.

**Актуальність проблеми.** Інфаркт міокарду є однією з провідних причин смертності та інвалідності у світі. Після інфаркту міокарду важливо забезпечити ефективну реабілітацію, щоб пацієнти могли повернутися до повноцінного життя та знизити ризик повторних серцево-судинних патологій. Комплексна фізична терапія виявляється одним з ключових компонентів поліклінічного етапу реабілітації після інфаркту міокарду. Однак, необхідно провести актуальне дослідження для оцінки ефективності цього підходу та встановлення оптимальних засобів і методів фізичної терапії.

**Метою** даної статті є огляд та аналіз наукових доказів щодо застосування комплексної фізичної терапії у хворих після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі реабілітації. Зокрема, будуть розглянуті основні принципи фізичної терапії, типи вправ та їх вплив на функціональний стан серцево-судинної системи та загальний стан хворого.

**Завдання та методи дослідження.** Для вивчення застосування комплексної фізичної терапії у хворих після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі реабілітації використовуються різні засоби та методи дослідження. Основні з них включають:

1. Системний огляд літератури: аналіз літературних джерел дозволяє зібрати та аналізувати всі доступні докази щодо ефективності комплексної фізичної терапії у реабілітації хворих після інфаркту міокарду. Джерела містять результати систематичних оглядів, мета-аналізів та настанов, що підтверджують ефективність фізичної терапії в поліпшенні функціонального стану серцево-судинної системи та якості життя пацієнтів після інфаркту міокарду. Це дозволяє отримати об'єктивну оцінку стану досліджуваної проблеми. Ці джерела надають наукові докази та обґрунтування для актуальності застосування комплексної фізичної терапії у хворих після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі реабілітації.

2. Контрольовані клінічні випробування: Проведення контрольованих



випробувань з рандомізацією дозволяє порівнювати ефективність комплексної фізичної терапії з іншими методами реабілітації або плацебо-контрольною групою. У таких дослідженнях пацієнти розподіляються випадковим чином на різні групи, що дозволяє отримати більш достовірні результати щодо ефективності фізичної терапії.

3. Моніторинг фізичного стану: Застосування спеціалізованих моніторів для фізичного навантаження, пульсу, артеріального тиску та інших параметрів дозволяє об'єктивно оцінити зміни в фізичному стані пацієнтів після застосування комплексної фізичної терапії.

4. Анкетування та опитування: Проведення анкетування та опитування пацієнтів дозволяє отримати їхній власний висновок щодо ефективності фізичної терапії, впливу на якість життя та загальний стан здоров'я.

5. Вимірювання функціональних показників: Оцінка функціональних показників, таких як максимальне споживання кисню (МСК), фізична витривалість, серцевий ритм тощо, є важливим компонентом досліджень щодо ефективності фізичної терапії.

Застосування цих засобів та методів дослідження дозволяє зібрати наукові докази щодо ефективності комплексної фізичної терапії у хворих після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі реабілітації. Це допомагає встановити оптимальні підходи та рекомендації для поліпшення результатів реабілітації та підтримки здоров'я пацієнтів після інфаркту міокарду.

**Результати дослідження.** Інфаркт міокарду є серйозним захворюванням серця, яке може мати значний вплив на якість життя хворих. Лікування після інфаркту міокарду включає не тільки фармакотерапію, але й реабілітаційні заходи, спрямовані на поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи та загального благополуччя пацієнта. Одним з ефективних підходів до реабілітації хворих після інфаркту міокарду є комплексна фізична терапія.

Переважає більшість досліджень підтверджує позитивний вплив фізичної терапії на хворих після інфаркту міокарду. Вправи, спрямовані на встановлення нормального ритму серця та зниження артеріального тиску, є основними компонентами комплексної фізичної терапії. Важливою складовою є також силові вправи, спрямовані на зміцнення м'язової системи, включаючи серцевий м'яз.

Один з основних принципів фізичної терапії у реабілітації після інфаркту міокарду – це поступове збільшення фізичного навантаження. Починаючи з легких вправ і поступово збільшуючи їх інтенсивність та тривалість, пацієнти можуть поступово покращувати свою фізичну витривалість та функціональний стан серцево-судинної системи.

Крім того, вправи на розтяжку та гімнастика сприяють покращенню гнучкості та координації рухів, а також знижують ризик виникнення м'язових дисбалансів та постуральних відхилень.

Комплексна фізична терапія також включає навчання пацієнтів здоровому способу життя та виконанню самоконтролю. Пацієнти навчаються визначати свої пульсові показники, контролювати артеріальний тиск та відчувати сигнали

свого організму під час фізичних навантажень.

*Покращення функціонального стану.* Комплексна фізична терапія сприяє покращенню функціонального стану серцево-судинної системи після інфаркту міокарду. Дослідження, включаючи систематичні огляди літератури і мета-аналізи, показують значуще збільшення фізичної витривалості, покращення максимального споживання кисню і зниження серцевої частоти після регулярних фізичних тренувань.

*Зниження ризику повторного інфаркту.* Дослідження показують, що комплексна фізична терапія веде до зниження ризику повторного інфаркту міокарду у пацієнтів, які перенесли перший інфаркт. Регулярні тренування сприяють зміцненню серцево-судинної системи, поліпшенню кровообігу та зменшенню затримки ліпідів в артеріях, що сприяє зменшенню ризику атеросклерозу та повторних серцево-судинних подій.

*Покращення якості життя.* Комплексна фізична терапія також впливає на покращення якості життя хворих після інфаркту міокарду. Дослідження показують позитивний вплив фізичної активності на фізичний, емоційний та соціальний стан пацієнтів, а також зменшення симптомів депресії, тривоги та втоми. Регулярні фізичні тренування сприяють підвищенню самооцінки, поліпшенню настрою та загального самопочуття у пацієнтів після інфаркту міокарду.

*Зменшення смертності.* Дослідження також свідчать про зниження смертності у пацієнтів, які отримують комплексну фізичну терапію після інфаркту міокарду. Регулярні тренування сприяють покращенню функції серця, зниженню артеріального тиску та кардіоваскулярного ризику, що допомагає у запобіганні серйозних ускладнень та смертельних випадків.

*Підтримка змін у стилях життя.* Комплексна фізична терапія також сприяє зміні стилю життя пацієнтів після інфаркту міокарду. Це включає покращення харчування, відмову від шкідливих звичок (наприклад, куріння), збереження здорової ваги та регулярну фізичну активність, що сприяє покращенню загального здоров'я та зниженню ризику серцево-судинних захворювань.

**Висновки.** Отже, результати досліджень свідчать про значимий позитивний вплив комплексної фізичної терапії на пацієнтів після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі реабілітації. Це підкреслює важливість інтеграції фізичної терапії в комплексну програму реабілітації пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями.

Застосування комплексної фізичної терапії є важливим елементом поліклінічного етапу реабілітації хворих після інфаркту міокарду. Цей підхід сприяє покращенню функціонального стану серцево-судинної системи, зміцненню м'язової системи та загальному підвищенню якості життя пацієнтів.

Дослідження показують, що фізична активність має позитивний вплив на різні показники здоров'я після інфаркту міокарду, включаючи зниження смертності, покращення фізичної витривалості, зниження ризику повторних серцевих приступів.

**Список використаних джерел:**

1. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2016 Jan 5;67(1):1-12. doi: 10.1016/j.jacc.2015.10.044.
2. Hammill BG, Curtis LH, Schulman KA, et al. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries. *Circulation.* 2010 Sep 7;122(10):992-1000. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.938066.
3. Heran BS, Chen JM, Ebrahim S, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Jul 6;(7):CD001800. doi: 10.1002/14651858.CD001800.pub2.
4. Lawler PR, Filion KB, Eisenberg MJ. Efficacy of exercise-based cardiac rehabilitation post-myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am Heart J.* 2011 May;161(5):852-857.e2. doi: 10.1016/j.ahj.2011.01.017.
5. Smith SC Jr, Benjamin EJ, Bonow RO, et al. *AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation.* *Circulation.* 2011 Nov 29;124(22):2458-73. doi: 10.1161/CIR.0b013e318235eb4d.