

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

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**27-28 лютого 2025 року**

**Ужгород-2025**

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

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**27-28 лютого 2025 року**

**Ужгород-2025**

УДК 615.8(063)+796

МЗ4

Матеріали 79-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 27-28 лютого 2025 року. Ужгород, 2025. 186с.

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

Члени Редколегії:

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

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

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

Іван МАРІОНДА, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури

Наталія СЕМАЛЬ, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувачка кафедри фізичного виховання

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

Мар'яна ДУБ, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, в.о. завідувача кафедри наук про здоров'я

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

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання (Протокол № 7 від 18.02.2025 року)

## ЗМІСТ

<b>СЕКЦІЯ 1. ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ</b>	7
ГАЯШ ОКСАНА ГРА ЯК ЗАСІБ НАСТУПНОСТІ МІЖ ДОШКІЛЬНИМ І ПОЧАТКОВИМ НАЯМИ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	
ГУЗАК Олександра РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ	11
КЛЯП Маріанна МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ГЕОМЕТРИЧНИХ УЯВЛЕНЬ І ПОНЯТЬ В УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ	15
ЛЯХОВЕЦЬ Лариса ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ, ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПОКРАЩЕННІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я	20
ПОТЮК Софія ПІКТОГРАМИ ЯК ЗАСІБ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ	23
САБАДОШ Мар'яна МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗКУ	27
СТЕБЛЮК Світлана, СТЕБЛЮК Едуард КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	30
ФІЛАК Ярослав, БРИНЗЕЙ Тетяна ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ МОЛОДИХ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНО- ГРУДНОГО ВІДДІЛІВ ХРЕБТА В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	34
<b>СЕКЦІЯ 2. ОСНОВ МЕДИЦИНИ</b>	
ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія, МЕЛЕГА Ксенія, РУСИН Людмила ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ	38
ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія, МЕЛЕГА Ксенія, КІШ Вікторія МУЛЬТИМІКРОАЛЬВЕОЛЯРНА СТИМУЛЯЦІЯ	41
КІШ Вікторія, МЕЛЕГА Ксенія, Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ЗМІЦНЕННЯ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА	44
МАЛЬЦЕВА Ольга ОСОБЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	47
МЕЛЕГА Ксенія, ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІРТУАЛЬНИХ ТА ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	53
РУСИН Людмила, ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Юлія РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВАГІТНИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	58
ФІЛАК Фелікс, ФІЛАК Ярослав	61

<b>КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ ТОВСТОЇ КИШКИ</b>	
<b>СЕКЦІЯ 3. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ</b>	
МАРІОНДА Іван, КАРАБАНОВ Євген <b>ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ РІЗНИХ ГАЛУЗЕЙ</b>	65
МАРІОНДА Іван, КЕВПАНИЧ Василь <b>ПОБУДОВА ЕФЕКТИВНОГО РІЧНОГО ЦИКЛУ ТРЕНУВАННЯ БІГУНІВ НА СЕРЕДНІ ДИСТАНЦІЇ В ГРУПАХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ</b>	68
МОЛНАР Михайло, ПЕТРУШКО Марина <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ</b>	71
СИВОХОП Едуард, СИВОХОП Еріка <b>ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ СВІТОВОГО ФУТБОЛУ</b>	75
ТОВТ-КОРШИНСЬКИЙ Андрій, ТОВТ Валерій <b>ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ</b>	79
ХОМА Тетяна <b>ЗАСТОСУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ІГОР НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ</b>	83
ШАНТА Іван, ШКІРТА Михайло <b>МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ ФУТБОЛУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ЗВО</b>	86
ШАРОДІ Василь, КУЦ Єва <b>ЗАСТОСУВАННЯ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ У СПОРТИВНОМУ ТРЕНУВАННІ ТА ЯК ЗАСОБУ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ПОЗИЦІЙ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДАНОГО ВИДУ СПОРТУ</b>	89
<b>СЕКЦІЯ 4. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ</b>	
БІЛОГУР Влада <b>МЕНТАЛЬНА ПІДГОТОВКА ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНА</b>	95
БОНДАРЧУК Наталія <b>СУЧАСНІ ПРАКТИКИ МАСОВОГО СПОРТУ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ РІЗНИХ ЗА ВІКОМ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ</b>	98
КОВАЧ Шандор, КОВАЧ Данило <b>ОЗДОРОВЧИЙ ФІТНЕС ЯК ЗАСІБ ВПЛИВУ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ</b>	102
МОРДВІНЦЕВ Геннадій <b>ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧИМ ПЛАВАННЯМ В УМОВАХ КУРОРТНО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ</b>	105
ПИШКА Ольга <b>ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ НА ОРГАНІЗМ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ</b>	109

СЕМАЛЬ Наталія, КАЖМИР Антоніна <b>ЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦФЗН «СПОРТ ДЛЯ ВСІХ» ДЛЯ РІЗНИХ ВЕРСТ НАСЕЛЕННЯ В ПЕРІОД ВІЙНИ</b>	112
СТЕПЧУК Надія, КРАВЧЕНКО Ольга <b>МЕТОДИКА ОПТИМІЗАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ДРУГОГО ДОРОСЛОГО ВІКУ</b>	115
СУЩЕНКО Ірина <b>ВПЛИВ СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ВОЛЕЙБОЛУ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ</b>	118
ТИМОЧКО Олександр, ЗВОНАР Василь <b>ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ СИСТЕМИ ПЛАТЕСУ В СУЧАСНИХ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИХ КЛУБАХ</b>	121
ТУЛАЙДАН Вікторія, ШЕЛЕХОВА Тетяна <b>РЕАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД НА НАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ ГІМНАСТИКОЮ ЗІ СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ»</b>	124
ФЕДОРІШКО Андрій <b>АКТУАЛЬНІ ПІДХОДИ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ГОЛОВНИХ ЗМАГАНЬ СЕЗОНУ З ПАУЕРЛІФТИНГУ У ГРУПАХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ УЖНУ</b>	127
<b>СЕКЦІЯ 5. НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я</b>	
БРИЧ Валерія <b>ПЕРЕДУМОВИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ОПАНУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ»</b>	131
ДУБ Мар'яна <b>ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ»</b>	133
ДУДАШ Габрієлла, БРИЧ Валерія <b>ОКРЕМІ АСПЕКТИ СТАТЕВОЇ ОСВІТИ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В ШКОЛІ (за результатами соціологічного опитування)</b>	135
ПАЛЬКО Тетяна <b>СУЧАСНЕ ІНФОРМАЦІЙНЕ СУСПІЛЬСТВО – ПОТУЖНИЙ АГЕНТ ВТОРИННОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКА</b>	137
СІДУН-СОВИЧ Діана <b>ПОВЕДІНКОВІ ПРОЯВИ САМООЦІНКИ ЧОЛОВІКАМИ ЩОДО ВЛАСНОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ</b>	141
СЛАБКІЙ Геннадій, БІЛАК-ЛУК'ЯНЧУК Вікторія, НАГІРНІЙ Дмитро <b>РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ВІДНОШЕННЯ МОЛОДІ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я</b>	145
СЛАБКІЙ Геннадій, КЕРЕЦМАН Анжеліка, КАЧАЛА Тетяна, АПШАЙ Михайло <b>МЕТОДОЛОГІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ТА ПОШИРЕННЯ ПОКРАЩЕННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	148

СЛАБКИЙ Геннадій, КОЗАР Юрій <b>МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ УЧАСТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ</b>	151
СЛАБКИЙ Геннадій, ПІШКОВІЦІ Віталій <b>ВПЛИВ ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ НА КІЛЬКІСТЬ ОСІБ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ, ЯКЕ ОТРИМАЛО ЗУБНІ ПРОТЕЗИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СИСТЕМИ МОЗ УКРАЇНИ</b>	154
СЛАБКИЙ Геннадій, РЯБІНЧУК Михайло <b>ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛІ КОМПЕТЕНЦІЙ ВООЗ- ASPHER ДЛЯ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ</b>	158
СЛАБКИЙ Геннадій, ТАНЧИНЕЦЬ Сергій <b>ГОТОВНІСТЬ ПЕВНИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ ГІРСЬКОЇ ГЕОГРАФІЧНОЇ ЗОНИ ПРОЖИВАННЯ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТАТНЬОЇ ДОЗОВАНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ</b>	162
СЛАБКИЙ Геннадій, ХАСІЛЄВА Анастасія <b>ВИЯВЛЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ</b>	164
СЛАБКИЙ Геннадій, ШЕНЬ Юрій <b>ВІДНОШЕННЯ ЖІНОК ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ</b>	167
ХОМА Ольга <b>КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА РОБОТА ІЗ ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ</b>	170
ШАШЕНКОВА Аліна <b>ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОДІАГНОСТИЦІ: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ</b>	174
ШЕПЕЛЛА Гретта, БРИЧ Валерія <b>РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ</b>	178
ЯЦИНА Олена <b>ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПРИ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАВДАНЬ</b>	182

**СЕКЦІЯ 1**  
**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПЕЦІАЛЬНА ТА**  
**ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА**

**ГРА ЯК ЗАСІБ НАСТУПНОСТІ МІЖ ДОШКІЛЬНИМ І**  
**ПОЧАТКОВИМ РІВНЯМИ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ**  
**ПОРУШЕННЯМИ**

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

В сучасних умовах у зв'язку з актуальністю питань, пов'язаних з реалізацією ідей неперервної освіти, розвитком інклюзивного навчання, завдання забезпечення наступності між дошкільним та початковим рівнями освіти є теоретично і практично важливим. Проблема наступності між початковою ланкою освіти та дошкільною завжди була актуальною і належить до числа найважливіших. Багато років вона обговорюється серед науковців, спеціалістів органів управління освіти, освітян, батьків.

Педагогічна наука розглядає наступність як один з дидактичних принципів, що передбачає зв'язок і узгодженість всіх компонентів системи (цілей, завдань, змісту, методів, засобів, форм організації виховання та навчання) між суміжними рівнями освіти, зокрема дошкільним і початковим.

Реалізація принципу наступності між дошкільною та початковою освітою з одного боку спрямована на підготовку дітей з інтелектуальними порушеннями (ІІ) до систематичного навчання у школі, а з іншого – на використання у першому класі набутого у закладі дошкільної освіти (ЗДО) досвіду. Отже, початкова школа має повно і точно враховувати досягнення дітей з ІІ дошкільного віку, а зміст початкової освіти повинен логічно доповнювати, продовжувати і розширювати зміст дошкільної освіти.

Кожний наступний рівень освіти має спиратися на ті здобутки та надбання, які діти набули на попередньому. Провідні види діяльності дітей старшого дошкільного віку (спілкування, гра, рухова активність, пізнавальна, господарсько-побутова, художньо-естетична (ліплення, малювання, аплікація, конструювання, слухання музики, спів, хореографічна, театралізована) мають бути збережені і змістовно збагачені у молодшому шкільному віці. А ще більшого значення це має у роботі з дітьми з ІІ.

Наступність також передбачає: актуалізацію життєвого досвіду дітей з ІІ – що саме дитина вже знає, вмє, може; спрямування на новий досвід – що дитина хоче, що їй цікаво; заохочення до пізнання; орієнтацію і вплив на зону найближчого розвитку; провідну діяльність [3].

Важливим з точки зору забезпечення наступності між ЗДО та початковою школою є використання ігор. У дошкільному віці кожної дитини найважливіша роль відводиться грі як провідному виду діяльності. Саме гра, як провідна діяльність дошкільників, повинна підвести дитину до порогу знань: дати дитині необхідні знання, уміння, навички та виховати в дітей бажання старанно й сумлінно навчатися. У дітей дошкільного віку з ІІ гра формується в результаті засвоєння способів ігрової діяльності в процесі корекційно-розвивальної роботи.

Потрапляючи до школи після закладу дошкільної освіти, дитина з ІІ зустрічається з іншим видом діяльності – навчанням. Однак, для дітей з ІІ гра зберігає своє значення і роль у початковій школі, як необхідна умова всебічного розвитку їх особистості та інтелекту.

Діти з ІІ потребують спеціально організованих умов навчання і виховання, а також корекції пізнавальної сфери. Найефективнішим способом подолання труднощів у розвитку навчальних здібностей учнів з ІІ є використання дидактичних, корекційно-розвивальних ігор на уроці.

Досліджуючи проблему освіти дітей з ІІ, В.Золотоверх, Т.Сак відмічали необхідність використання у перших класах ігрових методів, які повинні домінувати над іншими, а заняття повинні за своїм характером наближатися до цікавої для дітей ігрової діяльності. Вчені допускали можливість використання з деякою адаптацією окремих загальнонавчальних ігор [1].

Дітей з ІІ гра супроводжує не лише у першому, другому класі, а й упродовж усього навчання. Тому потрібно пам'ятати: граючись, дитина – навчається. У ній вони черпають взірці для вирішення нових життєвих завдань, які виникають у пізнанні, у праці, у художній творчості.

Навчаючи дітей з ІІ, ми йдемо від простого до складного відповідно до принципу поступового ускладнення освітнього матеріалу. Ігрові завдання мають бути не надто легкими, проте й не дуже складними. Кожна гра має бути орієнтована на зону найближчого розвитку дитини з ІІ.

У дидактичній грі створюються такі умови, в яких кожна дитина може самостійно взаємодіяти у певній ситуації та з певними предметами, отримуючи власний дійсний та чутливий досвід. Для дитини із ІІ це дуже важливо, тому що досвід предметних дій у неї зазвичай дуже бідний та не узагальнений. Дитина з ІІ зазвичай неохоче взаємодіє з предметами та іграшками у процесі навчання. Тому педагогу потрібно створювати в дитини позитивне емоційне

ставлення до освітньої діяльності, що організується, при цьому дидактична гра є найбільш адекватним засобом.

Провідну роль у навчанні дітей ігровим процесам спочатку перебирає дорослий. Гра в руках виявляється засобом і навчання, і розвитку, і корекції психічних функцій.

Троян Г.О. відзначає, що ігрові прийоми і ситуації дають можливість суттєво активізувати навчально-пізнавальну діяльність учнів. Їх реалізація відбувається за такими основними напрямками:

- дидактична мета ставиться перед учнями у формі ігрового завдання;
- навчальна діяльність відбувається за ігровими правилами;
- навчальний матеріал використовується як засіб гри;
- у навчальну діяльність вводиться елемент змагання, що перетворює навчальне завдання в ігрове;
- успішне виконання дидактичного завдання пов'язується з ігровим [7].

У дидактичній грі містяться всі структурні складові, які властиві ігровій діяльності дітей: задум, зміст, ігрові дії, правила, результат. Наявність дидактичного завдання надає навчальний характер грі, дозволяючи закріплювати уявлення та автоматизувати навички. Але наявність завдання, що розвиває, дає педагогу можливість паралельно і розвивати пізнавальну діяльність дитини. Більше того, у дидактичній грі створюються умови для розвитку самостійності та активності мислення та мовлення дітей із ІІІ.

Велике значення для цього мають правила, які визначаються завданням навчання та змістом гри. Правила гри мають навчальний, організуючий та дисциплінуючий характер. За допомогою правил розвивається здатність орієнтуватися в змінених життєвих обставинах, вміння утримувати конкретні бажання, показувати емоційно-вольове зусилля. Внаслідок чого в дітей із ІІІ розвивається здатність керувати своїми діями.

У навчанні дітей з ООП широко використовуються корекційно-розвивальні ігри, особливістю яких є те, що вони спеціально створюються та розробляються дорослими з різною педагогічною метою: сенсорного виховання, мовленнєвого розвитку, ознайомлення з довкіллям, формування елементарних математичних уявлень.

Корекційно-розвивальна гра – не просто улюблене заняття дітей, а для дітей з ІІІ це важливий вид діяльності. Крім того, гра для 7-8-річних дітей з ІІІ стає провідним видом діяльності, сприяє формуванню багатьох видів нововведень, які готують перехід до навчання [2].

Мета корекційно-розвивальних ігор – формування в учнів уміння поєднувати теоретичні знання з практичною діяльністю.

Цінність корекційно-розвивальної гри полягає в тому, що за її допомогою

отримання знань відбувається зацікавлено, невимушено, емоційно. Діти мають змогу неодноразово повторювати різний матеріал завдяки тому, що одну гру можна провести в кількох варіантах.

Засвоюючи або уточнюючи в корекційно-розвивальній грі той або інший програмний матеріал, діти з ІІІ вчаться спостерігати, порівнювати, класифікувати предмети по тих або інших ознаках; застосовувати чітку і точну термінологію, зв'язно розказувати; описувати предмет, називати його дії і якості.

Бажання грати, потребу у грі дітей необхідно використовувати з метою вирішення певних навчальних і виховних завдань. Ігнорування цих потреб у навчально-виховній роботі означає ігнорування особливостей розвитку дитини з ІІІ. У грі вдається зосередити увагу дітей на предметах, які у звичайних, не ігрових, умовах не цікавлять їх і на яких зосередити увагу не вдається.

Долучення до уроку корекційно-розвивальної гри, яка задовольняє вимоги та завдання навчання і виховання, має корекційну спрямованість, зближує нову діяльність дитини зі звичною та робить менш помітним для неї перехід до серйозної навчальної роботи [2].

Отже, дидактичні, корекційно-розвивальні ігри дають можливість розв'язати різні педагогічні завдання в ігровій формі, найбільш доступній і привабливій для цієї категорії дітей, а також сприяють повному переходу від дошкільної до початкової освіти.

Вважаємо, що в початковій школі важливу роль продовжує відігравати ігровий метод, який має ту ж форму, що і в дошкільній освіті – дидактичної гри. Тобто поєднання гри з навчальною діяльністю особливо важливе в початкових класах, коли складний перехід від дошкільного дитинства до школи зумовлює поступову зміну провідних видів діяльності – ігрової на навчальну.

#### Література:

1. Виховання дитини зі зниженим інтелектуальним розвитком в умовах сім'ї / за ред. Т. В. Сак. Київ : Науковий світ, 2008. 156 с.
2. Ігри в системі навчання молодших школярів спеціальної школи. URL: <http://staropriluckashkola.in.ua/wp-content/uploads/2018/02/gra-broshura.docx>
3. Наступність дошкільної і початкової освіти у запитаннях і відповідях. URL: <https://dnz6.edu.vn.ua/nash-budn-ta-rozvagi/442-nastupnist-doshkilnoji-i-pochatkovoji-osvity-u-zapytannjah-i-vidpovidjah.html>
4. Троян Г. О. Гра – фундамент успішності дітей в умовах НУІІІ. <https://vseosvita.ua/library/embed/010090v1-b9d8.docx.html>

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**

***Олександра ГУЗАК,***

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту,*

*доцент кафедри*

*фізичної терапії, реабілітації,*

*спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Трансплантація внутрішніх органів є одним із найважливіших досягнень сучасної медицини, що дозволяє значно продовжити життя та покращити його якість для пацієнтів із термінальною недостатністю органів. Протягом останніх десятиліть кількість трансплантацій стабільно зростає, що обумовлено як розвитком хірургічних методів і вдосконаленням імуносупресивної терапії, так і розширенням реєстрів донорів. У Сполучених Штатах (США) було виконано понад 270 000 трансплантацій нирки, і близько 100 000 осіб живуть із функціональною трансплантованою ниркою. Загалом, трансплантація нирки, печінки та серця становить 98% усіх трансплантацій у США. Водночас у Великобританії рівень донорства залишається порівняно низьким через недостатню кількість згод на донорство після смерті [2].

Попри значний прогрес у трансплантації, однією з основних проблем залишається післяопераційне виживання трансплантованого органа та загальний стан пацієнта. Національні дані свідчать, що рівень виживання трансплантата нирки через п'ять років після першої трансплантації дорослого реципієнта від померлого донора становить 88%, а від живого донора – 93%. Схожі показники спостерігаються і для печінки: середній термін виживання трансплантованої печінки становить 20,9 років. Водночас одним із головних ризиків після трансплантації є відторгнення трансплантата, яке спостерігається у близько третини пацієнтів у перші місяці після операції [2].

Крім імунологічних ускладнень, ще одним значним викликом для пацієнтів після трансплантації є саркопенія – стан, що характеризується прогресуючою втратою м'язової маси та сили. Саркопенія може виникати як природний процес старіння або як наслідок хронічних захворювань, зокрема ниркової недостатності. Це призводить до зниження фізичної активності, втрати функціональної незалежності та підвищеного ризику смертності. Останні дослідження свідчать, що саркопенія є важливим фактором, який слід враховувати під час підготовки пацієнта до трансплантації, оскільки її

наявність може ускладнювати післяопераційне відновлення та впливати на довгострокові результати трансплантації [4].

У зв'язку з цим все більше уваги приділяється концепції передопераційної реабілітації – комплексу заходів, що спрямовані на покращення фізичного та психоемоційного стану пацієнта ще до проведення трансплантації. Програми такої реабілітації зазвичай включають фізичні вправи, раціональне харчування та психосоціальну підтримку, що дозволяє пацієнтам краще підготуватися до хірургічного втручання, зменшити ризик ускладнень та прискорити післяопераційне відновлення. У 2022 році Європейське товариство трансплантації органів (ESOT) розробило нові рекомендації щодо передопераційної реабілітації кандидатів на трансплантацію твердих органів, які базуються на аналізі наявних наукових даних та практичного досвіду [1].

Таким чином, фізична терапія відіграє ключову роль не лише в післяопераційному відновленні, а й на етапі підготовки до трансплантації. Незважаючи на перспективні клінічні результати, доказова база щодо ефективності передопераційної реабілітації та реабілітації в контексті трансплантації органів ще залишається обмеженою, що вказує на необхідність подальших досліджень та розробки чітких клінічних протоколів.

Мета. Аналіз ролі фізичної терапії у процесі реабілітації пацієнтів після трансплантації внутрішніх органів та визначення її впливу на функціональні результати, якість життя та запобігання післяопераційним ускладненням.

Виклад основного матеріалу. Пацієнти, які перенесли трансплантацію внутрішнього органа, живуть значно довше, ніж раніше, завдяки покращеним методам хірургічного втручання, імуносупресії та післяопераційного догляду. Проте їхнє відновлення як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі залишається критично важливим аспектом післяопераційного лікування. Фізична реабілітація відіграє вирішальну роль у досягненні цієї мети, допомагаючи пацієнтам повернутися до максимально можливого рівня функціональної активності та якості життя [2].

Клінічні рекомендації вказують на потенційні ускладнення, з якими можуть стикатися пацієнти після трансплантації, зокрема ризик відторгнення органа, інфекційні захворювання, серцево-судинні та ниркові порушення, діабет, остеопороз і навіть онкологічні захворювання. Фахівці з реабілітації повинні враховувати ці ризики на всіх етапах лікування, адаптуючи протоколи фізичної терапії та вчасно коригуючи план відновлення відповідно до стану пацієнта [2;4].

Передопераційна підготовка та фізична терапія. Передопераційний стан пацієнта значною мірою впливає на його здатність до післяопераційного відновлення. Через тривалий період очікування донорського органа фізична активність пацієнта нерідко значно знижується, що призводить до зменшення м'язової маси, погіршення серцево-судинної витривалості та розвитку саркопенії. Ці зміни можуть ускладнити процес реабілітації та підвищити ризик післяопераційних ускладнень, зокрема збільшити ймовірність смерті в післяопераційний період [1;3].

З огляду на це, передопераційна реабілітація набуває особливої важливості. Дослідження демонструють, що спеціально розроблені фізичні програми можуть значно покращити фізичну форму пацієнтів, збільшити їхню витривалість та сприяти швидшому відновленню після трансплантації. Такі програми включають аеробні вправи, тренування з опором, дихальні вправи, рухи на гнучкість та навіть методики релаксації для зменшення стресу [1;3;4].

Навіть двотижневий курс фізичних вправ перед операцією може позитивно вплинути на стан пацієнта, покращуючи його кардіореспіраторну витривалість і загальну функціональну спроможність. Відомо, що програми реабілітації є особливо ефективними для пацієнтів, які готуються до трансплантації печінки, а також позитивний ефект спостерігається у пацієнтів з нирковою недостатністю [2].

Ранній післяопераційний період: перші кроки до відновлення. Реабілітація після трансплантації починається вже у перші дні після операції. На початковому етапі основний акцент робиться на підтримці загального стану організму, зокрема на запобіганні ускладнень пов'язаними з іммобілізацією, такими як тромбози глибоких вен, емболія легеневої артерії, контрактури суглобів і атрофія м'язів [2].

Вправи для розширення грудної клітки є критично важливими в цей період, оскільки вони допомагають у процесі відлучення пацієнта від апарату штучної вентиляції легень або зменшують потребу в додатковому кисні. Використання протоколів ізометричних вправ у ліжку сприяє збереженню м'язової маси та запобігає її швидкому виснаженню [2].

Особливу увагу слід приділяти показникам життєдіяльності пацієнта: оцінці серцевого ритму, рівню артеріального тиску, ступеню задишки, рівню фізичної витривалості та втомлюваності. Крім того, необхідний ретельний контроль за можливими ознаками відторгнення трансплантата [2].

Пацієнти, які перенесли трансплантацію нирки, можуть стикатися з такими симптомами, як підвищення артеріального тиску, лихоманка, втрата апетиту та загальне нездужання. У пацієнтів з пересадженою печінкою

можуть спостерігатися втома, жовтуватий колір шкіри, зміни кольору сечі та випорожнень, а також біль у правому підребер'ї. Враховуючи ці можливі ускладнення, програми реабілітації повинні бути індивідуально адаптовані до стану кожного пацієнта [2].

Довгострокова реабілітація та підтримка функціональної активності. Успішна трансплантація органа не гарантує повного відновлення пацієнта без відповідної фізичної реабілітації. Після виписки з лікарні реабілітаційний процес триває і може займати місяці або навіть роки [2].

Основні цілі цього етапу включають:

Відновлення м'язової сили та витривалості

Покращення координації рухів

Запобігання остеопорозу та саркопенії

Підвищення загального рівня фізичної активності

Програми фізичної терапії в цей період можуть включати тренування на витривалість (ходьба, плавання, велотренажер), а також силові вправи для підтримки м'язової маси. Застосування сучасних технологій, зокрема мобільних додатків для відстеження фізичної активності або електронних годинників та інших пристроїв, може допомогти покращити дотримання рекомендацій та мотивувати пацієнтів до регулярних занять фізичними вправами.

Фізична активність також може бути ключовим фактором у запобіганні надмірному збільшенню маси тіла та розвитку супутніх захворювань, таких як цукровий діабет і серцево-судинні ускладнення. Дослідження показують, що регулярні фізичні вправи діють як анаболічний стимул, сприяючи синтезу м'язового білка та підтримці здорового енергетичного балансу.

Висновки. Фізична терапія є важливим компонентом успішної реабілітації пацієнтів після трансплантації внутрішніх органів. Вона починається ще до хірургічного втручання у вигляді програм реабілітації, активно продовжується в ранньому післяопераційному періоді та залишається ключовим елементом довготривалої підтримки здоров'я.

Попри очевидну користь фізичної терапії, питання її оптимальної тривалості, інтенсивності та видів вправ для різних категорій пацієнтів після трансплантації потребує подальших досліджень та розробки чітких клінічних рекомендацій.

Таким чином, інтеграція фізичної терапії в процес трансплантації органів є необхідною умовою для покращення функціональних результатів та підвищення якості життя пацієнтів у післяопераційний період.

## Література:

1. Annema, C., De Smet, S., Castle, E. M., Overloop, Y., Klaase, J. M., Janaudis-Ferreira, T., Mathur, S., Kouidi, E., Perez Saez, M. J., Matthys, C., Dobbels, F., Ferrari, P., Gołębiowska, J., Mrzljak, A., Girman, P., Perch, M., Lopez-Lopez, V., White, C., Koval, D., Greenwood, S., ... Monbaliu, D. (2023). European Society of Organ Transplantation (ESOT) Consensus Statement on Prehabilitation for Solid Organ Transplantation Candidates. *Transplant international: official journal of the European Society for Organ Transplantation*, 36, 11564. [Інтернет ресурс: <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11564> ]
2. Maricarmen Cruz, MD, Isabel Borrás, MD, Juan Carlos Lemos, MD, Fidel Chavez, MD, Francisco Merced, Liver and Kidney Transplant Rehabilitation MD Originally published: May 2, 2016 Last updated: July 11, 2024 [Інтернет ресурс: <https://now.aapmr.org/solid-organ-transplant-rehabilitation/> ]
3. Quint, E. E., Ferreira, M., van Munster, B. C., Nieuwenhuijs-Moeke, G., Te Velde-Keyzer, C., Bakker, S. J. L., Annema, C., Mathur, S., & Pol, R. A. (2023). Prehabilitation in Adult Solid Organ Transplant Candidates. *Current transplantation reports*, 10(2), 70–82. <https://doi.org/10.1007/s40472-023-00395-4>
4. Tantisattamo, E., Kalantar-Zadeh, K., Halleck, F., Duettmann, W., Naik, M., & Budde, K. (2021). Novel approaches to sarcopenic obesity and weight management before and after kidney transplantation. *Current opinion in nephrology and hypertension*, 30(1), 14–26. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000673>

**МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ГЕОМЕТРИЧНИХ  
УЯВЛЕНЬ І ПОНЯТЬ В УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ  
ПОРУШЕННЯМИ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ У СПЕЦІАЛЬНІЙ  
ШКОЛІ**

*Маріанна КЛЯП,  
кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри ФТРСІО*

Постановка проблеми. Сучасна освітня система надає усім дітям право на якісну освіту та розвиток, враховуючи їхні індивідуальні потреби та особливості. Цей процес стосується і дітей з особливими освітніми потребами, для яких навчання може бути організоване як у спеціальних закладах, так і в інклюзивному середовищі. Одним із ключових аспектів цього процесу є вивчення всіх загальноосвітніх предметів, включно математики, зокрема формування геометричних уявлень і понять. Особливі проблеми виникають з цим в учнів з порушеннями інтелекту. Геометричні знання є необхідними в процесі набуття особою професійної кваліфікації та мають великий вплив на соціалізацію загалом.

Опанування елементів геометрії учнями спеціальної школи на уроках математики характеризується певними особливостями та труднощами. Це зумовлюється низкою причин. До них належать, насамперед, найрізноманітніші порушення пізнавальної діяльності, мисленнєвих процесів, аналізу, синтезу, узагальнення, що спричинені органічним ураженням центральної нервової системи. Крім цього, в учнів даної категорії спостерігається недорозвиток зорового сприйняття, порушення просторового орієнтування та недорозвинення мовлення, що значно утруднює розуміння геометричного матеріалу. До того ж наявна недостатня розвиненість моторики та координації рухів ускладнює виконання вправ та завдань, пов'язаних з маніпулюванням геометричними об'єктами.

Аналіз попередніх досліджень. Питання формування геометричних уявлень і понять в учнів з порушеннями інтелекту є досить мало дослідженою у працях вітчизняних науковців. Окремі аспекти порушеної проблеми розглядаються у працях С. Миронової, І. Татьянчикової, А. Татьянчикова, О. Утьосової. Найвагомий внесок зроблено у працях О. Гаврилова, який досить ретельно проаналізував етапи формування уявлень і понять з геометрії на уроках в спеціальній школі для школярів з інтелектуальною недостатністю.

Мета статті: узагальнити інформацію щодо можливості формування геометричних уявлень і понять в учнів з інтелектуальними порушеннями, проаналізувати методи і прийоми проведення цієї роботи на уроках у спеціальній школі.

Виклад результатів дослідження. Навчальна діяльність в учнів з порушеннями інтелекту ускладнена як в силу об'єктивних підстав, пов'язаних з ураженнями кори головного мозку, так і складністю розуміння та вивчення абстрактних математичних понять, зокрема, геометричних. Учні з порушеннями інтелекту мають труднощі в опануванні геометричними поняттями через уповільненість мислення, інертність утворюваних зв'язків, порушення функцій активного сприймання і відтворення, а також через недостатність розвитку пам'яті та уваги, таким чином вони потребують більше часу для засвоєння геометричного матеріалу [1].

При вивченні геометричного матеріалу, зокрема геометричних фігур, існує кілька рівнів мислення. На першому рівні геометричні фігури розглядаються як цілісні об'єкти, тобто учні здатні запам'ятати назви фігур та розрізнити їх виключно за формою, не відрізняючи квадрат від прямокутника.

На другому рівні проводиться аналіз форм і виявлення їхніх властивостей. Учні розуміють, що фігури є носіями своїх властивостей за якими їх можна впізнати. Але ці властивості поки що логічно не впорядковані і встановлюються емпіричним шляхом. Також самі множини фігур не впорядковані, оскільки вони просто описуються, але не встановлюються.

На третьому рівні учні здатні розуміти зв'язок між властивостями й структурою фігур і називати фігуру за її властивостями.

Перехід між рівнями відбувається через цілеспрямоване навчання. Для забезпечення переходу між рівнями і формування системи геометричних уявлень у учнів з інтелектуальними порушеннями, вчителю потрібно володіти

великою кількістю різноманітного дидактичного матеріалу, що відрізняються розміром, формою, кольором, довжиною сторін, величиною кутів [2, с. 145].

Учні з порушеннями інтелекту мають складності з розрізненням геометричних фігур, особливо якщо вони схожі між собою, наприклад, квадрат і прямокутник. Діти краще розрізняють коло та трикутник, оскільки фігури мають різні форми. Проте, при виборі подібних фігур діти часто керуються випадковими ознаками, які не є суттєвими, наприклад, розміром, матеріалом, чи кольором. Це свідчить про стереотипне мислення та невміння виділяти головне в предметі.

У дослідженнях вчених в даній галузі зазначається, що школярі з інтелектуальними порушеннями мають проблеми зі зіставленням та порівнянням предметів, що призводить до необхідності більшого часу на формування навичок розрізняти величину та кількість. Розрізнення геометричної фігури за формою є легшим для учнів з порушеннями інтелекту, ніж за назвою. У більшості завдань учні правильно вибирають фігуру за зразком, але вибір за назвою часто призводить до помилок. Це пояснюється тим, що запам'ятовування назв відбувається повільно та з помилками, що ускладнює співвіднесення назви з фігурами. Причиною цих проблем є недорозвиток наочно-образного мислення та порушення фонематичного слуху, що часто спостерігається у дітей цієї категорії [3].

Аналіз досліджень вчених вказує на те, що у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю виникають значні труднощі у формуванні просторових уявлень і понять. Вони мають складності у сприйнятті та відтворенні просторових відношень предметів. Порушення просторового орієнтування у дітей з інтелектуальними порушеннями значно ускладнює процес засвоєння геометричних уявлень та понять. Внаслідок цього учні не вміють самостійно креслити трикутники, прямокутники і квадрати, не можуть відрізнити ці фігури між собою і допускають неточності в їх назвах. Учні з порушеннями інтелекту мають більше труднощів у називанні та поясненні властивостей фігур, ніж у їх накресленні. Дослідники також виявили, що учні мають недостатні розуміння про вершини, бічні сторони та інші характеристики геометричних фігур. Учні також мають труднощі у розпізнаванні прямокутних трикутників і прямокутників, а також у визначенні кількості кутів і сторін у цих фігурах. Вони також не можуть провести діагоналі в прямокутниках і плутають суміжні сторони [1].

Для успішного засвоєння геометричних понять діти потребують спеціального підходу, що вимагає пошуку нових методів та прийомів навчання. О. Гаврилов у своїх роботах зазначає, що навчання геометрії учнів з порушеннями інтелекту повинно мати наочно-дійовий характер. Формування уявлень про геометричні фігури, їх форми і можливості застосування в трудовій діяльності та повсякденному житті можливе тільки через безпосереднє сприймання самих геометричних фігур, подібних до навколишніх предметів, що оточують дитину. Тільки після того, як учні навчаться розрізняти їх, можна переходити до використання різних моделей, креслень та таблиць. Тому на уроках геометрії в старших класах або на уроках математики в молодших, де

вчитель ставить за мету формувати геометричні уявлення, потрібно обладнати урок відповідними наочними і дидактичними посібниками в достатній мірі [2, с. 159].

Учнями з інтелектуальними порушеннями краще засвоюються нові поняття, якщо вони вивчаються за допомогою порівняння та протиставлення геометричних фігур. Тому на уроках математики та праці корисно використовувати різні дидактичні ігри з геометричними фігурами, це сприятиме також розвитку активного мислення.

Вибір методів навчання залежить від змісту навчального матеріалу. Наприклад, геометричні задачі можна краще розв'язувати за допомогою бесіди. При введенні учнів у новий матеріал, корисно використовувати їхній досвід та здатність застосовувати вже вивчений матеріал в нових ситуаціях. У цьому випадку вибирається метод евристичної бесіди, питання ставляться так, щоб стимулювати продуктивну діяльність учнів.

Неможливо, щоб учні з інтелектуальними порушеннями засвоїли знання про геометричні фігури та їх властивості без систематичної практики та тренувань [2, с. 151]. Метод самостійних і практичних робіт використовується для закріплення умінь і навичок у математиці. Організація самостійної роботи може варіюватися. У деяких випадках вона передбачає лише репродуктивну діяльність, коли учні повторюють вивчений матеріал. В інших випадках самостійна робота включає завдання та вправи, які вимагають застосування знань у подібних ситуаціях. Тобто в самостійній роботі учнів використовується творча діяльність (перенесення знань у новій ситуації, вирішення нових завдань).

Для закріплення і повторення геометричних знань необхідно використовувати вправи. Вправи допомагають сформувати різноманітні математичні навички, при цьому успішно реалізується принцип диференційованого підходу, надаючи учням завдання з урахуванням їх здібностей, потенційних можливостей, темпу роботи тощо. Вправи повинні бути пов'язані з реальним життям та практичною діяльністю учнів. Через вправи можна також перевірити знання геометричних фігур, уміння знаходити, називати, показувати та креслити їх без зразка.

Для успішного оволодіння геометричними умінями і навичками учні потребують активізації пізнавальної діяльності шляхом інтерактивних методів навчання. Один з ефективних способів активізації пізнавальної діяльності - це використання дидактичних ігор. Дидактична гра полягає у вирішенні математичних задач у цікавій формі з елементами змагання. Включення елементів дидактичних ігор у процес навчання робить його цікавішим, підвищує інтерес до математики, сприяє розвитку уваги та кмітливості учнів. Використання дидактичних ігор сприяє кращому розумінню, уточненню й формуванню геометричних уявлень та понять. Ігри можна застосовувати на різних етапах засвоєння знань (пояснення нового матеріалу, закріплення, повторення, контролю), що дозволяє включити в роботу більшу кількість учнів спеціальних та інклюзивних класів. За допомогою гри вчитель може донести до учнів важкий матеріал у доступній формі [2, с. 97].

Сучасні технології відіграють також важливу роль у навчанні та розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями. Вони допомагають не тільки забезпечити доступ до навчальних матеріалів, але й сприяють індивідуалізації навчального процесу, що є надзвичайно важливим для цієї категорії учнів. Використання різних освітніх платформ дає можливість кожному учневі працювати у своєму темпі, отримувати негайний зворотний зв'язок та виправляти свої помилки в режимі реального часу. Використання інтерактивних дошок, планшетів та комп'ютерів дозволяє зробити навчальний процес з геометрії більш захоплюючим та ефективним. Сучасні технології також надають вчителям інструменти для моніторингу та оцінки прогресу учнів.

Висновки. Вивчення геометрії є важливою складовою освіти дітей з інтелектуальними порушеннями. Розуміння геометричних понять та уявлень є необхідним для загального, особистісного та професійного розвитку учнів. Однак для дітей даної категорії засвоєння геометричних понять може бути значно ускладненим через особливості їхнього розвитку та сприйняття. Це вимагає спеціально розроблених методик, які враховують індивідуальні потреби та можливості таких учнів. Необхідно постійно використовувати наочні засоби навчання та інтерактивні методики для кращого засвоєння матеріалу учнями з інтелектуальними порушеннями. Учні молодшого шкільного віку цієї категорії повинні отримувати геометричні знання через власну практичну діяльність, опираючись на допомогу дорослих, а також безпосереднє сприймання самих геометричних фігур, подібних до навколишніх предметів, що оточують дитину. Важливо розвивати в учнів специфічні пізнавальні та розумові уміння, які є основою для успішного засвоєння геометричного матеріалу. Для цього необхідно постійно розширювати їхню самостійність у вирішенні завдань та накопиченні предметних умінь та навичок.

#### Література:

1.Татьянчикова І.В., Татьяначиков А.О. Особливості формування геометричних знань в учнів загальноосвітніх шкіл з інклюзивною формою навчання.

URL:[http://www.ddpu.edu.ua/images/stories/news/2018/09\\_sep/03/09/vip1.pdf#page=95](http://www.ddpu.edu.ua/images/stories/news/2018/09_sep/03/09/vip1.pdf#page=95)

2. Спеціальна методика викладання математики в допоміжній школі: Курс лекцій: Навчальний посібник / Упорядники О.В. Гаврилов, О.М.Ляшенко. Кам'янець-Подільський: П.П Пантюк С.Д., 2003.–272с.

3.Утьосова О.І. Складнощі формування математичних уявлень в учнів молодшого шкільного віку з помірним ступенем розумової відсталості. URL:<https://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/utosova-oi-skladnocshi-formuvannja-matematichnih-ujavlen.html>

## ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ, ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПОКРАЩЕННІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я

*Лариса ЛЯХОВЕЦЬ,*

*ст. викладач кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Актуальність. З усіх порушень здоров'я людини інтелектуальні порушення є самими розповсюдженими. У світі нараховується більш як 300 млн. осіб з порушеннями інтелектуального розвитку. Під терміном „інтелектуальні порушення” розуміють стійке, виражене порушення пізнавальної діяльності внаслідок дифузного органічного ураження ЦНС.

За даними науковців Шульга Т. В. (2023), до причин виникнення інтелектуальних порушень відносяться: спадковість (біля 1500 нервових і психічних захворювань, в тому числі РВ пов'язані з генетичними мутаціями, 300 – з хромосомними мутаціями); алкоголізм і наркоманія – продукти розпаду (токсини) отруюють розвиваючийся плід завдяки спільній системі кровообігу матері і плода тривалий прийом цих речовин викликає незворотні патологічні зміни в генетичному апараті батьків і є причиною хромосомних і ендокринних захворювань дитини; внутрішньоутробні інфекції (вірус краснухи, епідемічного паротиту); хронічні інфекційні хвороби (захворювання ССС, нирок, печінки, порушення обміну речовин у матері тощо).

Мета дослідження. Провести аналіз літературних джерел з питання важливості використання фізичних вправ як складової методів фізичної терапії та реабілітації при інтелектуальних порушеннях.

Результати дослідження. У відповідності до міжнародної класифікації хвороб, інтелектуальні порушення включають ступені важкості: легку, помірну, важку і глибоку. Категорія дітей з легким ступенем інтелектуальних порушень складає 70-80% від загальної кількості. Вони відстають в розвитку від нормально розвиваючихся дітей, пізніше починають ходити, говорити, оволодівати навичками самообслуговування. Незважаючи на труднощі формування уявлень і засвоєння знань і навичок, затримку в розвитку різних видів діяльності, діти з незначними інтелектуальними порушеннями мають можливості для розвитку. У них збережено конкретне мислення, вони здатні орієнтуватися в практичних ситуаціях, у більшості емоційно-вольова сфера збережена, ніж пізнавальна, вони охоче включаються в трудову діяльність. Таким чином, інтелектуальні порушення – це така атипія розвитку, при якій страждає не тільки інтелект, але й емоції, воля, поведінка, фізичний розвиток. Більшість юнаків і дівчат з незначним ступенем інтелектуальних

порушень до моменту випуску зі школи за своїми психологічними і клінічними проявами мало чим відрізняються від нормотипових дітей. Вони добре працевлаштовуються, вливаються в колективи, створюють сім'ї, мають дітей.

До особливостей психічного розвитку дітей можна віднести, за даними науковців:

- стійке порушення пізнавальної діяльності (виражається в відсутності потреби в знаннях, невмінні аналізувати і узагальнювати, проводити порівняння, знаходити схожість, оцінювати себе і свою роботу);

- функція сприйняття характеризується сповільненим темпом і об'ємом (формування знань, засвоєння рухових навичок вимагає більше часу);

- мовна діяльність розвинута недостатньо (страждають усі її сторони: граматична, фонетична, лексична);

- пам'ять характеризується слабким розвитком (низький рівень запам'ятовування, збереження і відтворення);

- увага характеризується малою стійкістю, труднощами перерозподілу, сповільненістю переключення (діти не можуть довго зосереджуватися на одному об'єкті, швидко відволікаються, а при виконанні будь-яких труднощів вони намагаються переключитися на щось інше);

- суттєво страждають вольові процеси (діти безініціативні, не вміють самостійно керувати своєю діяльністю, не вміють протистояти волі іншої людини);

- характерні особливості емоційної сфери (нестійкість емоцій, нестабільність почуттів, труднощі в розумінні міміки, недорозвиток навичок ігрової діяльності, такі діти з задоволенням грають в знайомі ігри і з труднощами засвоюють нові);

- характерним є занижена самооцінка (низький рівень навичок спілкування, затримка вербального розвитку, пасивність, підвищена підпорядкованість, відсутність ініціативи, в окремих випадках – агресивність, деструктивна поведінка);

- діти з інтелектуальними порушеннями відстають в фізичному розвитку (гіпокінезія часто призводить до надлишкової ваги і ще більше знижує рухову активність);

- характерне швидке виснаження нервової системи, особливо при монотонній роботі, наростаюча фізична втома, зниження працездатності, низька витривалість.

Дослідженнями становлено, що основним порушенням рухової сфери дітей з інтелектуальними порушеннями є розлади координації рухів, порушення в розвитку основних рухових здібностей, тобто відставання від норми в показниках сили: основних м'язових груп тулуба (рук, ніг, живота,

спини); швидкості рухів; витривалості динамічного характеру; швидкісно-силових якостей; гнучкості і рухливості в суглобах.

Науковці Гришуніна Н. Ю. та співавт. (2021) Кравець О. О. Представлені результати мають значення для практичного використання класифікації інтелектуальних порушень в педагогічних цілях, на її основі використовувати систематизовані фізичні вправи, що сприяють виправленню виявлених рухових недоліків. Автори зазначають, що перед фахівцями з фізичної культури і ЛФК стоїть завдання максимально розширювати рухові можливості дітей, вчити користуватися простим спортивним інвентарем (кегли, м'ячі різного діаметру тощо). Вчити дітей налагоджувати відносини з партнерами в групі, керувати емоціями, приймати правила гри, дотримуватися їх, брати на себе відповідальність. Приймати до уваги, що кожна фізична вправа, речитатив, вказівка вимагають у таких дітей багатократного повторення, причому запам'ятовуються яскраві, емоційні переживання, що викликають інтерес. В результаті розширюються можливості для формування прикладних рухових навичок, які в майбутньому знайдуть застосування в житті (ходьба, велосипедна підготовка, ближній туризм, плавання тощо).

Учнів, які не мають уражень опорно-рухового апарату і можуть виконувати багато видів діяльності, потрібно заохочувати покращувати свої фізичні якості (сила, швидкість, координація, витривалість, гнучкість). Враховувати схильність учнів до того чи іншого виду діяльності.

Висновки. Порушення рухової сфери у дітей з інтелектуальними порушеннями піддаються корекції. Передумовами оволодіння дітьми різноманітними руховими вміннями, ігровими діями, для розвитку фізичних якостей і здібностей, необхідних в життєдіяльності дитини на уроках лікувальної фізичної культури є поступовість і доступність дидактичного матеріалу. Фізичні вправи допомагають також удосконалювати емоційну сферу, спортивні заходи створюють передумови для інтеграції в суспільство (інтеграційні спортивні групи, спортивні табори).

Поступово формується і соціальна компетентність як властивість особистості, що дозволяє людині адаптуватися, конструктивно і безконфліктно взаємодіяти в сучасному суспільстві (вміння свідомо контролювати свою діяльність (навчальну, а в подальшому і професійну) і рівень власного розвитку, особистісних досягнень.

#### Література:

1. Шульга Т. В. Психологічне консультування: сучасні методи та підходи / Т. В. Шульга // Журнал практичної психології. 2022.
2. Кравець О. О. Індивідуальний підхід у психотерапії: виклики та перспективи / О. О. Кравець // Психотерапія ХХІ століття. 2023.

3. Досвід застосування індивідуальної схеми реабілітації жітей з затримкою психічного розвитку. / Гришуніна Н.Ю., Канюка Є.В., Манін М.В. та ін. Організація надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я: тези доповідей Національного конгресу фізичної та реабілітаційної медицини. (15-16 грудня 2021). Київ, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика 2021. С 14-15.

## **ПІКТОГРАМИ ЯК ЗАСІБ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

***Софія ПОТЮК,***

*доктор філософії, асистент кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Актуальність проблеми. У сьогоднішній час прослідковується тенденція зростання кількості молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку. Наявність порушень має вплив на становлення особистості дитини, адаптацію та інтеграцію в освітнє середовище, а відтак нагальною стає потреба у застосуванні альтернативної і додаткової комунікації (далі – АДК), зокрема піктограм, у закладах освіти.

Студіювання наукових відомостей свідчить, що проблематика розвитку комунікативної компетентності дітей з мовленнєвими порушеннями засобами графічних символів АДК знаходить чільне місце у вітчизняних та закордонних наукових дослідженнях (Є. Антоненко, О. Боряк, О. Грицай, Ю. Косенко, С. Кобченко, М. Чайки, Г. Усатенко, Т. Удалової, Phelps, Charity Rowland, X. Мартисен, Стівен фон Течнер). Окреслений аспект теоретичного напрацювання підтверджується вектором практичного спрямування щодо організації комунікації в закладі освіти за допомогою АДК та консолідації зусиль педагогічних працівників і батьків школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Усвідомлення значимості проблематики зумовило вибір теми наукового доробку, метою якого є розкриття методичних аспектів використання піктограм в освітньому середовищі як чинника розвитку комунікативно-мовленнєвих вмінь дітей з порушеннями психофізичного розвитку та ефективного функціонування інклюзивного освітнього середовища (далі – ІОС).

Результати дослідження. Сучасні демократичні засади розвитку суспільства та реформування освіти зумовлюють переосмислення окремих підходів до комунікативного процесу, що сприяють оптимізації соціального

статусу учасників освітнього процесу. Функціонування системи психолого-педагогічного супроводу слугує просуванню молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку від соціальної адаптації через соціальну інтеграцію до соціалізації. Адаптація та інтеграція дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку в освітнє середовище – це складний та гнучкий процес, який потребує науково обґрунтованих, систематичних, послідовних дій, на основі особистісно-орієнтованого та компетентнісного підходів, з метою отримання доступних та якісних освітніх послуг та реалізації невід’ємних прав на освіту. Для створення ІОС використовують піктограми в класному приміщенні, ресурсні кімнати, вбиральні, коридорі, бібліотеці, актовій залі, укрітті.

Вищезазначене спонукає до розгляду ключової дефініції піктограми як засобу АДК. Згідно напрацюваннями М. Чайки розкрито, як «знак, що відображає найважливіші впізнаванні риси об’єкта, предмета або явища, на які він указує, найчастіше в схематичному вигляді» [4; 5, с.27]. Отже, піктограми – невербальний засіб комунікації, зображення без деталей, які сприяють подоланню бар’єрів у спілкуванні та надають можливість зосереджувати увагу на силуеті, а не розпорощувати на дрібні деталі.

Розглянемо наступний аспект наукової розвідки – сутність ІОС в початковій школі. У контексті дисертаційного дослідження нами запропоновано тлумачення інклюзивного освітнього середовища як безбар’єрне середовище, в якому забезпечується індивідуальна освітня траєкторія інтелектуального й емоційного розвитку дитини з особливими освітніми потребами, з врахуванням їхніх потреб та можливостей, застосовуючи інноваційні технології [2, с.86]. Однак, акцентуємо увагу, що дефініція постійно змінюється, набуває інших сенсів у залежності від різних чинників: законодавства, розбудови інклюзії в школі, ставленні суспільства до дітей з особливими освітніми потребами, матеріального процесу, тощо.

Варто підкреслити, що згідно з реформою «Нова українська школа» для створення освітнього середовища передбачено облаштування тематичних осередків – комунікації, відкриттів (тематичний), тиші, новин, читання, вчителя, матеріалів, які доцільно наповнити широкою тематикою піктограм, як-от: «Я та моя сім’я», «Пори року», «Доба», «Привітання», «Іграшки», «Домашні улюбленці», «Професії», «Школа», «Наш клас», «Навчальне приладдя», «Явища природи», «Овочі», «Фрукти», «Солодощі», «Одяг», «Посуд», «Свійські та дикі тварини» і т.д.

Значну роль відіграють засоби навчання з елементами піктограм в ІОС: комунікативні таблиці і книги (тематичні книги або таблиці використовуються для опанування лексичної теми, таблиці вибору –

здійснення вибору між предметами, таблиці участі – організація гнучкого діалогу відповідно до ситуації); візуальний розклад; лепбук; портфоліо.

Продовжимо розвідку акцентуванням на методичних аспектах. Практика показує, що одним із способів невербальної комунікації в закладі освіти – комунікація за допомогою піктограм.

Загалом, у науковій праці Т. Удалової розглянуто етапи роботи з піктограмами: I етап – ознайомлення дітей з піктограмою, встановлення зв'язку між тактильно сприймаючим предметом і піктограмою; II етап – перенесення символів у ситуації відмінних від тих, які розглядалися попередньо; III етап – граматичне конструювання [3]. Деталізуємо організаційні моменти кожного з етапів.

На першому етапі педагог пояснює значення піктограми, дитина виконує ряд завдань: ідентифікація піктограми з тактильно-сприймаючим предметом або фотографією з вербальним супроводом педагога; підбір піктограми відповідно до назви, озвученої педагогом, з двох і більше, а потім з подальшим конструюванням фраз. Матеріал містить мінімальну кількість зображень та відображає повідомлення про базові потреби.

На другому етапі передбачено виконання практичних дій: диференціювання піктограм різних частин мови, складання пари піктограмі (іменник + дієслово) та виправлення помилок, пошук зайвої піктограми в межах однієї лексичної теми, самостійне конструювання фраз із двох слів.

На третьому етапі триває робота над послідовним логічним конструюванням – складання простого речення та переказ тексту з чотирьох-п'яти простих речень. З низки вправ для засвоєння виділяють: складання логічних «ланцюжків», речення з опорою на готову/неповну схему, речення в залежності від запропонованих вчителем піктограм; переказування тексту з опорою на схеми речень; подання відповідей на запитання [3].

Досліджуючи означену проблему, визначено, що для опанування засобів невербальної комунікації в корекційній роботі використовуються піктограми самостійних та службових частин мови на різнокольоровому тлі: іменники – зеленому, прикметники – блакитному, дієслова – червоному, прислівники та службові слова – чорному тлі. Наприклад, фразу «мама купила смачну цукерку» дитина в послідовності вимовляння слів обирає піктограми: «мама» – зелене тло, «купила» – червоне, «смачну» – блакитне, «цукерку» – зелене.

З-поміж низки заходів з розвитку мовленнєвої сфери рекомендовано педагогічним працівникам враховувати індивідуальні можливості та потреби дітей з мовленнєвими порушеннями, повністю підтримувати дитину (показ картки та вербальний супровід), створювати ситуації успіху, забезпечувати

позитивний клімат та надавати методичну допомогу батькам або законним представникам. Підтримуємо думку С. Кобченко, що «використання засобів АДК не перешкоджає розвитку словесного спілкування, а навпаки, стимулює власні вербалізації дитини» [1, с.412] та зумовлює розкриття потреб здобувачів освіти з мовленнєвими порушеннями.

Висновки. На закінчення слід наголосити, що питання початкової освіти в її сутнісному та інституційному вимірах вимагають координованих та зважених дій педагогів, фахівців та батьків з тим, що важливо створити ІОС, в якому дитина з особливими освітніми потребами приймається такою, якою є, і різноманітність усвідомлюється як цінність. Зокрема, практичне оволодіння навиками спілкування за допомогою піктограм є передумовою успішної адаптації молодшого школяра з мовленнєвими порушеннями.

Подальших наукових розробок потребує порівняльне дослідження сучасних підходів до сутності залучення дітей з мовленнєвими порушеннями у заклади освіти в Україні та країнах Європейського Союзу, технологій АДК в освітньому середовищі.

#### Література:

1. Кобченко С. Р. Застосування методів альтернативної та додаткової комунікації у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти [Електронне видання] : зб. наук. пр. за матеріалами Всеукр. наук.-практ. конф. Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 407–413. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e83c22ac-94e6-4de8-8b63-77a09e03715a/content>
2. Потюк С.В. Проблеми формування інклюзивного освітнього середовища початкової школи засобами інноваційних технологій (кінець ХХ–початок ХХІ століття): дис. ... докт. філософії: 011 Освітні, педагогічні науки. Дрогобич, 2024. 312 с.
3. Удалова Т. Б. Використання піктограм в корекційно-розвитковій роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : практичний посібник. Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Волощук В.О. 2016. 34 с.
4. Чайка М.С. , Усатенко, Г.В.. Використання символічних зображень як засобу альтернативної та додаткової комунікації у дітей з вираженими мовленнєвими порушеннями. *Проблеми політичної психології*, 2022. Вип. 12(26). С.305-324.
5. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми

потребами : навчально-методичний посібник. Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с.

## **МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТРАВМАМИ СПИННОГО МОЗКУ**

***Мар'яна САБАДОШ,***

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

У сучасних умовах збройного конфлікту кількість військовослужбовців, які отримують травми спинного мозку (ТСМ), зростає, що робить питання їхньої ефективної реабілітації надзвичайно актуальним. ТСМ можуть призводити до тяжких фізичних і функціональних обмежень, зокрема до паралічу, порушень роботи внутрішніх органів, хронічного болю, а також значних психологічних і соціальних наслідків. Завдяки комплексній роботі команди досягається оптимальне відновлення функцій, адаптація до нових умов життя та підвищення рівня незалежності пацієнта.

Особливо важливою є реабілітація на всіх етапах лікування, починаючи від гострої фази в умовах госпіталю (контроль життєво важливих функцій, профілактика ускладнень) до довготривалої реабілітації, що включає відновлення рухових і когнітивних навичок, навчання самообслуговуванню, використання допоміжних технологій та соціальну інтеграцію.

Згідно з Kirshblum (2013) і Fergusson (2014), ключовою відмінністю між міждисциплінарним і трансдисциплінарним підходами є рівень співпраці, який відрізняє їх від мультидисциплінарного підходу, що не зосереджується на інтегрованому догляді. У мультидисциплінарних командах кожен фахівець працює зі своєї професійної перспективи та ділиться висновками, що часто ускладнює розробку узгодженого плану лікування [1, 2].

У міждисциплінарних командах взаємодія більш тісна – фахівці активно співпрацюють, об'єднуючи свій досвід для досягнення спільних цілей, а межі між професійними ролями стають менш чіткими. Дослідження показують, що міждисциплінарний підхід є більш ефективним для командної роботи порівняно з мультидисциплінарним.

При лікуванні травм спинного мозку медичні команди можуть використовувати всі три підходи, залежно від стану пацієнта, середовища та етапу лікування. На початкових етапах частіше застосовується мультидисциплінарний підхід, коли кожен спеціаліст працює у межах своєї

компетенції, наприклад, нейрохірург, реабілітолог, фізіотерапевт. Однак у процесі реабілітації командна робота набуває міждисциплінарного характеру, оскільки фахівці активно співпрацюють із пацієнтом у формуванні та досягненні спільних цілей. Деякі аспекти роботи можуть також мати риси трансдисциплінарного підходу, коли професійні обов'язки частково перетинаються, і члени команди використовують взаємодоповнюючі навички.

Склад команди варіюватиметься залежно від структури командної роботи, етапу лікування, середовища та доступних ресурсів. Учасники команди змінюватимуться на різних етапах ведення пацієнта, а їхні ролі визначатимуться особливостями системи охорони здоров'я та наявними можливостями.

Наприклад, у гострій фазі до команди можуть входити хірург, травматолог або невролог/фахівець із травм спинного мозку, анестезіолог, медсестри відділення інтенсивної терапії, спеціалісти з респіраторної підтримки та гострої неврології, фізіотерапевти, ерготерапевти, логопеди та соціальні працівники [2].

На реабілітаційному етапі склад команди змінюється, включаючи лікаря ФРМ, який спеціалізується на травмах спинного мозку, уролога-нейроуролога, медсестер-спеціалістів із реабілітації, фізіотерапевтів, які займаються навчанням моторики, рівноваги, сили, серцево-судинної витривалості, відновленням ходи та мобільності в інвалідному візку. Також залучаються реабілітологи, що працюють над адаптаційними програмами спорту та дозвілля, ерготерапевти, які допомагають у розвитку навичок самообслуговування, підборі спеціальних засобів для сидіння та допоміжних пристроїв. Важливу роль відіграють соціальні працівники, що підтримують пацієнтів і їхні родини, клінічні психологи, члени сім'ї, працівники служби підтримки та, найголовніше, сам пацієнт [1].

Фізіотерапевти відіграють важливу роль на всіх етапах лікування травми спинного мозку. На початковому етапі вони оцінюють фізичні порушення, зокрема проблеми з диханням, м'язову слабкість, спастичність, знижену чутливість, обмежену рухливість суглобів, порушення постави та загальну фізичну форму.

На гострому етапі фізіотерапевти контролюють респіраторний стан пацієнта та діапазон рухів у кінцівках, застосовуючи дихальні техніки, вправи для покращення кашльового рефлексу, розтягування, правильне позиціонування та активні вправи для неуражених м'язів. Ці методи продовжуються й на реабілітаційному етапі, поєднуючись із моторним тренуванням і вправами на відновлення функціональних навичок.

Ерготерапія спрямована на максимальне покращення здатності людини виконувати різноманітні повсякденні завдання, оцінюючи вплив травми спинного мозку на їхню діяльність. Ерготерапевти розробляють стратегії та адаптаційні рішення, які сприяють незалежності та розвитку необхідних навичок. Для цього застосовуються різні методи, зокрема:

1. Адаптація завдань для полегшення їх виконання
2. Зміна середовища, наприклад, модифікація житлового простору або використання допоміжного обладнання
3. Терапія верхніх кінцівок, що включає тренування дотягування, захоплення та маніпуляції предметами
4. Виготовлення ортезів для покращення положення руки або підтримки виконання повсякденних дій, наприклад, використання шин для письма
5. Надання та навчання використанню допоміжних засобів для підвищення незалежності та безпеки
6. Рекомендації щодо модифікації житла та забезпечення доступності громадських місць
7. Оцінка та підбір засобів для сидіння, таких як інвалідні візки, подушки та системи підтримки постави
8. Навчання навичкам самообслуговування та виконання побутових завдань, зокрема приготування їжі та здійснення покупок
9. Індивідуальна оцінка та перепідготовка для адаптації до нових умов життя
10. Навчання сім'ї та опікунів для ефективної підтримки пацієнта в процесі реабілітації.

Ці підходи допомагають пацієнтам із травмами спинного мозку відновлювати автономність та покращувати якість життя [2].

#### Література:

1. Kirshblum, S. The Academy of SCI Professionals: Multidisciplinary or Interdisciplinary Journal of Spinal Cord Medicine. 2013 Jan; 36(1): 3.
2. Ferguson, M. Multidisciplinary vs. Interdisciplinary Teamwork: Becoming a More Effective Practitioner. 2014 Available from: <http://www.socialworkhelper.com/2014/01/14/multidisciplinary-vs-interdisciplinary-teamwork-becoming-effective-practitioner/> (Accessed 2 October 2018).

## КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Світлана СТЕБЛЮК,**

*доктор пед.наук,*

*доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації,  
спеціальної та інклюзивної освіти*

**Едуард СТЕБЛЮК,**

*студент магістерського рівня вищої освіти  
за спеціальністю «Лікувальна справа»*

Актуальність проблеми. Процес реабілітації є комплексним та багатовимірним явищем, що включає медичні, соціальні, психолого-педагогічні складові. Медична реабілітація є основою процесу відновлення здоров'я після хвороби, травми чи оперативного втручання. Психолого-педагогічний аспект реабілітації спрямований на подолання стресу, депресії та тривожних станів; використання арттерапевтичних технологій, когнітивно-поведінкової терапії, створення здоров'язберезувального освітнього середовища та ін.

Сьогодні країні вкрай потрібні фізичні реабілітологи, вчителі-реабілітологи, що зумовлено складним періодом суспільного розвитку (воєнним станом) та потребою у кадрах для навчання, виховання дітей з особливими освітніми потребами. Підкреслимо, що до складу Команди психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами у закладі загальної та дошкільної освіти входить учитель-реабілітолог, який надає корекційно-розвиткові послуги дитині з ООП, згідно ІПР [4]. Окрім того, поле його діяльності охоплює й забезпечення здоров'язберезувальної складової розвитку людини.

У наукових розвідках Н. Белікової визначено компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язберезувальної діяльності, з-поміж яких: мотиваційний, когнітивний, операційний, особистісний [2, с.14]. Когнітивний компонент готовності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації включає в себе наявність у студентів професійно-педагогічних знань, необхідних для здійснення здоров'язберезувальної діяльності [2, с.13]. Враховуючи це, вважаємо, що включення в освітні компоненти ОПП спеціальності 227 Терапія та реабілітація спеціалізації 227.1 Фізична терапія дисципліни «Педагогіка та психологія» є доречним й важливим.

Мета статті: розкрити роль психолого-педагогічних знань у підготовці фізичного реабілітолога в умовах закладу вищої освіти.

Виклад матеріалу. Проблема підготовки фахівців з фізичної реабілітації знайшла своє відображення у дослідженнях О. Вацеби, А. Вовканича, А. Герцик, О. Дубогай, Т. Круцевич, О. Сущенко та інших. У центрі їх вивчення питання щодо формування складових професійної компетентності, показників результатів навчання та особливостей діяльності реабілітолога у воєнний час.

За дослідженнями О. Сущенко, професійна компетентність, як визначна характеристика діяльності фахівця з фізичної реабілітації, включає три компоненти: когнітивний – володіння спеціальними професійними знаннями; операційний – здатність до їх реалізації на практиці через сформовану систему спеціальних фахових умінь і навичок; аксіологічний – інтеріоризація системи професійних цінностей реабілітаційної практики як норма професійної діяльності, що була засвоєна в ході професійно-практичної підготовки студентів [6, с.229].

Важливими є наукові розвідки Л. Сущенко щодо особливостей формування здібностей майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі навчання у закладі вищої освіти, до яких віднесено: експресивні, гностичні, дидактичні, академічні, творчі, організаторські, перцептивні, конструктивні, психомоторні, комунікативні та авторитарні [7, с.348].

Проблема формування фахових компетенцій здоров'язберезувальної складової діяльності майбутнього фізичного терапевта знайшла своє відображення у дослідженні К. Дроздової. Дослідниця дійшла висновку, що при підготовці майбутніх фахівців із фізичної терапії, ерготерапії до здоров'язберезувальної діяльності необхідно дотримуватись принципів структурності, етапності та доступності надання навчального матеріалу із урахуванням інтегрованості та міждисциплінарного підходу щодо реалізації цього процесу [3, с.31].

Нами поділяється думка, що саме міждисциплінарні зв'язки у процесі викладання освітніх компонентів ООП Фізична терапія, ерготерапія забезпечать якісну сучасну підготовку майбутніх фахівців-реабілітологів. У нашому дослідженні акцентується увага на формуванні у них психолого-педагогічних знань. Це зумовлено тим, що:

1.Професійна діяльність учителя-реабілітолога має місце в умовах інклюзивного навчання. Напрями його діяльності різні: співпраця із дітьми з ООП, батьками, вчителями, практичним психологом, дефектологом та іншими. Інклюзивно-ресурсні центри, що створюються в країні, потребують такого спеціаліста. Володіння педагогічними технологіями спілкування з

дітьми, розуміння філософії сучасної педагогічної освіти, інклюзивної зокрема, дасть можливість правильно вибудувати траєкторію комплексної програми реабілітації. Окрім цього, у нагоді стане розуміння сучасних методів виховання: формування свідомості особистості, спілкування та формування досвіду суспільної поведінки, стимулювання діяльності і поведінки, методи самовиховання. Наскрізне виховання, започатковане Концепцією Нової української школи, знаходить своє відображення і в діяльності членів Команди супроводу дитини.

2. Фахівець-реабілітолог комунікує з людиною, яка потребує як фізичної допомоги, так й психологічної. Принагідно, вказуємо на роль психологічної реабілітації, якою повинен володіти фахівець. Особливо слід звернути увагу на емоційно-вольові процеси, характеристику різних емоцій: емоції очікування й прогнозу; фрустраційні; комунікативні; інтелектуальні та інші. Не менш важливими є теми для дискусій про міжособисті і міжгрупові стосунки, форми й види спілкування, види конфліктів та як їх уникати. Підтримка мотивації до реабілітації відбувається на міжособистісному рівні, тому встановлення контакту з людиною, довірливих партнерських стосунків є однією із складових цього процесу.

3. Професія реабілітолога потребує наявності сформованих загальнокультурних якостей. Сучасна компетентнісна освіта, складові освітньо-професійних програм передбачають розвиток загальних та спеціальних компетентностей, що включають сучасні підходи до становлення особистості фахівця. Нами акцентується увага й на формуванні у здобувача вищої освіти національної свідомості та національної ідентичності у воєнний та повоєнний періоди. Ця проблема об'єднала учасників Міжнародної науково-практичної конференції [5], які акцентували увагу на сучасних тенденціях становлення особистості. Вартує назвати загальні принципи, що можуть сприяти розвитку національної ідентичності молоді в умовах війни, з-поміж них: емоційну і психологічну підтримку; обмін історичними знаннями; підтримка культурної спадщини; залучення до соціальних проектів; розвиток міжнаціонального діалогу [1, с.28].

Підкреслимо, що сучасний фахівець з фізичної реабілітації має володіти академічними міждисциплінарними знаннями, мистецтвом, технікою впливу на людину, здатністю мотивувати її до відновлення чи покращення здоров'я, володіти тактом та морально-етичними цінностями.

Отже, нами розкрито роль психолого-педагогічних знань у підготовці фізичного реабілітолога в умовах закладу вищої освіти.

## Література:

1. Білоус І. Особливості розвитку національної ідентичності молоді в умовах війни: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. *Розвиток національної свідомості та національної ідентичності особистості у воєнний та повоєнний періоди* (29-30 листопада 2023 р м. Рівне). Упоряд. Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова. Рівне , 2023. С.27-29.
2. Белікова Н. О. Теоретичні основи формування у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації готовності до здоров'язбережувальної діяльності *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* // [науковий журнал]. Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2010. № 11. С. 12-16.
3. Дроздова К. В. Формування фахових компетенцій здоров'язбережувальної діяльності майбутнього фізичного терапевта. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 55. Том 2. 2023. С.28-31
4. Про затвердження Примірного положення про Команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти. URL <https://mon.gov.ua/npa/pro-zatverdzhennya-primirnogo-polozhennya-pro-komandu-psihologo-pedagogichnogo-suprovodu-ditini-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-zakladi-zagalnoyi-serednoyi-ta-doshkilnoyi-osviti>
5. Розвиток національної свідомості та національної ідентичності особистості у воєнний та повоєнний періоди: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (29-30 листопада 2023 р м. Рівне). Упоряд. Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова. Рівне , 2023. 176 с .
6. Сущенко О. М. Теоретичні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал. 2018. № 4 (78). С. 226-237.
7. Сущенко Л.П. Особливості формування здібностей майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах сучасної парадигми вищої фізкультурної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015. Вип. 3(1). С. 347-350

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ МОЛОДИХ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНО-ГРУДНОГО ВІДДІЛІВ ХРЕБТА В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

**Ярослав ФІЛАК,**

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

**Тетяна БРИНЗЕЙ,**

*студентка-магістрантка II курсу  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація*

Постановка актуальності проблеми. Остеохондроз хребта розглядають як одну із найбільш розповсюджених форм хронічного системного ураження сполучної і хрящової тканини, для якої характерно: тотальність і в той же час нерівномірність уражень окремих відділів хребта, невідповідність морфологічних змін клінічним проявам захворювання, спонтанне одужання та зникнення клінічних проявів. Проведені дослідження показали, що понад 90% дорослого населення відчуває біль у шийно-грудному відділі хребта. За даними експертів ВООЗ, у розвинутих країнах захворювання досягає розмірів пандемій. Більшість хворих - це люди молодого та середнього віку, яким хвороба не дає можливості реалізувати свій потенціал, погіршує якість життя. Багатогранність клінічних форм остеохондрозу супроводжується багатогранністю способів лікування, які складаються в основному з різноманітних ортопедичних, медикаментозних і фізіотерапевтичних методів, а також таких засобів фізичної реабілітації як лікувальна фізична культура у різних її формах, лікувальний масаж та природні фізичні чинники [2, 4, 5].

Мета дослідження – науково обґрунтувати та практично перевірити ефективність використання програми фізичної терапії у молодих осіб з остеохондрозом шийно-грудного відділів хребта.

Завдання дослідження:

1. Аналіз медичної літератури та визначити основні причини виникнення остеохондрозу шийно-грудного відділів хребта у молодих осіб.

2. Скласти програму фізичної терапії при остеохондрозі шийногрудного відділів хребта у відновлювальний період та перевірити її ефективність.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проведені у 30 молодих осіб віком від 26 до 30 років з остеохондрозом шийного відділу хребта, які перебували на амбулаторному лікуванні у поліклінічного відділення №1 м.

Ужгорода. При поступленні на амбулаторне лікування пацієнти були детально обстежені. Використовували такі методи дослідження на початку і в кінці курсу реабілітації:

1. Визначення рухливості хребта в шийному відділі за допомогою гоніометра. Для визначення ротації в шийному відділі ми користувались гоніометром гравітаційного типу. Для фіксації плечового поясу, хворий обхоплював себе руками перед грудьми; для фіксації тазу хворий сідав верхи на стілець. В нормі поворот в шийному відділі хребта становить 85°. Незначне обмеження – 70-75\*; помірне – 60-65\* значне – 30-50\*.

2. Проба підборіддя-грудина. Для оцінки рухливості хребта у шийному відділі хребта використовували пробу підборіддя-грудина. При нахилі голови вперед у здорових осіб підборіддя вільно торкається грудини. При ураженні шийного відділу хребта залишається певна відстань між підборіддям і грудиною при максимальному нахилі голови.

За даними опитування практично всі хворі скаржилися на дискомфорт в шийному і грудному відділах хребта. Болі в грудному відділі відзначали 73,3% пацієнтів, в шийному відділі – 100,0%, обмеження рухливості в шийному відділі хребта відзначали 80,0% пацієнтів, головні болі 66,7% % пацієнтів. Пальпаторну болючість окремих м'язів шиї, плеча, а саме трапецієподібного, дельтовидного, двоголового м'язу плеча відзначали усі 100,0% пацієнтів

При аналізі амплітуди рухів у шийному відділі хребта пацієнтам пропонувалось виконати нахили головою назад, нахили головою вперед, повороти головою вправо, вліво. Проведені дослідження показали, що амплітуда рухів у шийному відділі хребта нижча від норми. Були виявлені такі показники: нахил голови назад – 2,06 см. при (нормі 3-4 см.); нахил голови вперед – 6,79 см.(нормі 8-10 см.); поворот голови вліво – 68,4°; поворот голови вправо – 68,6° (при нормі 85°).

Проведена проба підборіддя-грудина показала, що у обстежених пацієнтів з остеохондрозом шийного відділу середні показники відстані між підборіддям і грудиною при нахилі голови вперед становили  $3,8 \pm 0,6$  см. У практично здорових здорових осіб підборіддя вільно торкається грудини

В комплексну програму реабілітації входило: ранкова гігієнічна гімнастика, терапевтичні вправи, лікувальна ходьба, лікувальний масаж, самостійні заняття, плавання. Терапевтичні вправи складалась переважно з загальнорозвиваючих та спеціально корегуючих і дихальних вправ. Завданням загальнорозвиваючих вправ є загальне підвищення тонуусу організму та збільшення різноманітності заняття. Завданням спеціальних коригуючих вправ є зміцнення м'язового та зв'язкового апаратів шийного

відділу хребта, покращення трофіки ушкодженої ділянки, збільшення висоти міжхребцевих дисків та збільшення міжхребцевих отворів. Ці вправи приносять найбільший реабілітаційний ефект та зміцнюють функціональну здатність шийно-грудного відділів хребта. Лікувальний масаж має за мету: зменшення болю, покращення трофічних і регенеративних процесів, поліпшення крово- і лімфообігу, зменшення гіпертонусу м'язів шиї та верхньої кінцівки, підтримання рухливості хребта і працездатності хворого, продовження ремісії захворювання. Лікувальне дозоване плавання включає різноманітні комплекси спеціальних фізичних і плавальних вправ, використання різних стилів плавання та їх елементів. Використовують методи плавання брас, кроль, які впливали на прямі м'язи, розслабляли спазмовані і зміцнювали ослаблені. Ї при виконанні всіх вправ. У програму дозованого плавання також включається пропливання відрізків з підвищеною швидкістю і пірнання в довжину. Заняття з лікувальної плавання проводяться через день при температурі води 26 – 28° С. Тривалість занять плавання 45 – 60 хвилин. На курс 25- 30 процедур через день.

В результаті проведеного курсу реабілітації, який тривав 2 місяці дискомфорт в шийному і грудному відділах хребта відзначали 40,0% молодих осіб. Болі в грудному відділі після курсу реабілітації лише відзначали 23,3% пацієнтів, в шийному відділі – 36,6%, обмеження рухливості в шийному відділі хребта після курсу реабілітації відзначали 16,6% пацієнтів, головні болі відзначали 13,3% пацієнтів. Пальпаторну болючість окремих м'язів шиї, плеча, а саме трапецієподібного, дельтовидного, двоголового м'язу плеча в кінці курсу реабілітації відзначали лише 20,0% пацієнтів.

По завершенні курсу реабілітації амплітуда нахилу голови назад збільшилась з 2,06 см. до 2,97 при нормі 3-4 см.; амплітуда нахилу голови вперед збільшилась з 6,79 см. до 7,21см. При нормі 8-10 см.; амплітуда повороту голови вліво збільшилась з 68,4° до 74,3°;.); амплітуда повороту голови вправо збільшилась з 68,6° до 78,9° (при нормі 85°).

Після проведення комплексу реабілітаційних заходів також відзначається позитивна динаміка проби підборіддя-грудина. При нахилі голови вперед пацієнтів з остеохондрозом шийного відділу середні показники відстані між підборіддям і грудиною зменшилися з  $3,8 \pm 0,6$  см. до  $1,6 \pm 0,5$  см. У практично здорових осіб підборіддя вільно торкається грудини.

Таким чином, як показують результати наших досліджень, застосування запропонованої методики фізичної реабілітації є досить ефективним для відновного лікування та профілактики остеохондрозу шийно-грудного

відділів хребта.

Висновки. 1. На основі проведення аналізу спеціальної літератури та узагальнення досвіду реабілітації хворих з остеохондрозом шийно-грудного відділів хребта була сформована методика фізичної реабілітації, яка сприяє зменшенню болю, розвантаженню хребта та усуненню рухових дисфункцій в шийно-грудному відділах хребта. Під впливом комплексної програми реабілітації відмічено більш виражену позитивну динаміку клінічних показників, підвищення амплітуди рухів в шийному відділі хребта. По завершенні комплексу реабілітаційних заходів результати нахилу голови назад покращились на 0,91 см., нахилу голови вперед на 0,42 см. підборіддя-грудина зменшилися з  $3,8 \pm 0,6$  см. до  $1,6 \pm 0,5$  см.

Література:

1. Герцик А. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія. Львів: ЛДУФК. 2018. 388 с.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М Мухін. — 3-тє вид., переробл. та доповн. К.: Олімп, літературара, 2009.488 с.
3. Сітовський А. М. Оцінка суглобово-м'язової дисфункції при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: метод. рекомендації. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки. 2022. 89 с.
4. Травматологія і ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред. Г.Г. Голки, О.А.Бур`янова, В.Г.Климовицького. – Вінниця: Нова книга, 2014. 416 с.
5. Фізична реабілітація при захворюваннях і травмах опорно-рухової системи: Посібник для студ. навч. закладів, які вивчають фізичну реабілітацію та ЛФК /В. А. Левченко , І. П. Вакалюк, Р. І. Файчак та ін.; за ред. В. А. Левченка. Івано-Франківськ: НАІР, 2015.352с.

## СЕКЦІЯ 2 ОСНОВИ МЕДИЦИНИ

### ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

*Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА,*

*старша викладачка кафедри основ медицини*

*Ксенія МЕЛЕГА,*

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

*Людмила РУСИН,*

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

Актуальність проблеми: гіпертрофічна кардіоміопатія – одне з найбільш поширених спадкових серцевих захворювань, яке призводить до серцевої недостатності або раптової смерті, особливо у молодих людей та спортсменів. Вивчення гіпертрофічної кардіоміопатії є важливим тому, що це захворювання має високу поширеність, складну діагностику (може маскуватися під інші захворювання серця), через генетичну основу необхідним є створення індивідуальних програм лікування та реабілітації. В свою чергу дослідження генетичних факторів дозволяє прогнозувати ризики та підбирати саме те лікування та засоби фізичної терапії, які забезпечуватимуть активний спосіб життя пацієнта [3, с.12].

Аналіз наукових досліджень: одним з перших, хто описав клінічну картину гіпертрофічної кардіоміопатії був Юджін Браунвальд у 1960-х роках. Його роботи й досі є підґрунтям для розуміння цієї хвороби [3, с.14].

Серед українських вчених треба відзначити Несукай Олену Геннадіївну та її команду за дослідження сучасних підходів у лікуванні кардіоміопатій [3, с.16].

Мета: проаналізувати етіологічні та патогенетичні чинники, клінічний перебіг, діагностику, лікування та профілактику гіпертрофічної кардіоміопатії, а також особливості впливу засобів фізичної терапії у пацієнтів з даною патологією.

Завдання:

- 1) з'ясувати причини виникнення гіпертрофічної кардіоміопатії;
- 2) визначити патогенетичні чинники розвитку даної патології;
- 3) описати особливості клінічного перебігу гіпертрофічної кардіоміопатії;
- 4) зробити огляд сучасних методів діагностики, лікування та профілактики;

5) обґрунтувати особливості впливу засобів фізичної терапії у пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією.

Виклад основного матеріалу: фізична терапія – важлива складова життя пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією. Одним з найбільш перспективних напрямків є терапевтичні вправи. Однак це питання суперечливе й має свої невирішені проблеми. Точно відомо, що займатися помірною фізичною активністю є необхідністю. Але недостатньо даних, щоб робити конкретні висновки щодо занять спортом. На даний момент участь пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією у спортивній діяльності обмежена [1, с.57].

Перш ніж розпочинати призначення терапевтичних вправ особам з гіпертрофічною кардіоміопатією, слід провести ретельну оцінку їхнього стану, щоб визначити ризик раптової серцевої смерті, враховуючи індивідуальний профіль пацієнта, вік, стать, симптоми, стадію захворювання, початковий рівень фізичної підготовленості та попередній досвід тренувань, а також анамнез життя та хвороби [1, с.59].

Cardiopulmonary Exercise Testing (серцево-легеневе тестування із фізичним навантаженням) дозволяє детально оцінити функціональну ємність та механізми нетерпимості до фізичних навантажень. Воно також дозволяє стратифікацію через оцінку таких параметрів, як пікова споживана киснева ємність, вентиляційний анаеробний поріг, вентиляційна ефективність та реакція серцевого ритму і артеріального тиску на фізичні навантаження [1, с.73].

Призначення терапевтичних вправ повинно керуватися принципом FITT (frequency - частота, intensity - інтенсивність, time – час, type of exercise - тип вправи). На перше місце виходять аеробні тренування приблизно 150-300 хвилин на тиждень. Силові тренування також можуть бути обережно та поступово включені, з акцентом на те, щоб не перевищувати 70% від максимально допустимої кількості серцевих скорочень, особливо, щоб уникнути повторень, які може викликати маневр Вальсальви [1, с.81].

Рекомендується обсяг повторень від 8 до 15, уникаючи затримки дихання або досягнення невдачі (тобто виконання вправи до того моменту, як повторення більше не може бути завершено через м'язову втоми). Також доцільно починати з легких ваг (менше 20% від маси тіла для верхніх кінцівок та менше 50% для нижніх кінцівок). Однак на сьогоднішній день недостатньо даних, щоб давати рекомендації щодо силового тренування, хоча варто уникати маневру Вальсальви, який може погіршити динамічну обструкцію виходу крові з лівого шлуночка. Моніторинг аеробних та анаеробних потужностей може допомогти кардіологам, а також фізичним

терапевтам модифікувати реабілітаційні програми, індивідуалізуючи інтенсивність терапевтичних вправ [1, с.93].

Треба забезпечити правильні умови для занять з пацієнтами. В кабінеті має бути автоматичний зовнішній дефібрилятор, важливо, щоб пацієнти знали про дегідратацію й не забували пити воду під час фізичного навантаження, якщо це є необхідним. Зневоднення може спровокувати або погіршити обструктивні симптоми та порушення серцевого ритму. Треба навчити пацієнта розуміти свій стан, щоб він міг вчасно попередити фізичного терапевта, коли його стан погіршується. Крім того, слід запитати пацієнтів про вживання стимуляторів ЦНС, включаючи кофеїн і рецептурні препарати, оскільки це може підвищити тонуc симпатичної нервової системи та сприяти розвитку аритмій [2, с.25].

Результати дослідження: вплив засобів фізичної терапії у пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією дуже важливий для покращення симптомів та профілактики розвитку ускладнень. Проте, рекомендації щодо фізичної активності залишаються суперечливими, що обумовлено різноманітністю проявів хвороби і обмеженістю досліджень у цій сфері. Незважаючи на це, основна увага приділяється помірним аеробним вправам тривалістю 150-300 хвилин на тиждень, оскільки вони сприяють кардіореспіраторній витривалості і мають мінімальний ризик для більшості пацієнтів.

Висновки: фізична терапія відіграє ключову роль у реабілітації пацієнтів з гіпертрофічною кардіоміопатією, сприяючи покращенню якості життя та профілактиці ускладнень. Також всі пацієнти повинні проходити попередню оцінку та моніторинг під час виконання терапевтичних вправ, особливо щодо можливих симптомів або аномальних реакцій, таких як підвищення артеріального тиску або порушення серцевого ритму.

Використання автоматичних дефібриляторів, контроль за гідратацією та увага до вживання стимуляторів ЦНС є важливими аспектами безпеки. Таким чином, індивідуалізовані підходи в розробці реабілітаційних програм мають пріоритет, забезпечуючи максимальну користь для здоров'я пацієнтів при мінімізації ризиків.

#### Література:

- 1.Бойко А.В. Раптова серцева смерть: від етіології до профілактики. Кардіологія. Медицина невідкладних станів. 2023. Часопис 2. 154 с.
- 2.Головацький А.С., Черкасов В.Г., Сапін М.Р. Анатомія людини: у 3-х т. Т. 3: підручник. 6-те вид. Вінниця: Нова Книга. 2019. 110 с.
- 3.Кондратишин А.Р. Класифікації кардіоміопатій: сучасний стан питання. Здобутки клінічної й експериментальної медицини. 2021. №4. С. 12-16.

## МУЛЬТИМІКРОАЛЬВЕОЛЯРНА СТИМУЛЯЦІЯ

**Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА,**

*старша викладачка кафедри основ медицини*

**Ксенія МЕЛЕГА,**

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

**Вікторія КІШ,**

*викладачка кафедри основ медицини*

Актуальність проблеми: Isoone Laser \* Med – це не лише естетична технологія для догляду за шкірою і корекції контурів тіла, але й потужний інструмент для реабілітації. Завдяки своїй унікальній комбінації вакуумної стимуляції та лазерної терапії, апарат стає незамінним для відновлення після травм, операцій, спортивних навантажень та для загального покращення функцій тіла. Isoone Laser \* Med використовується в багатьох клініках фізіотерапії та реабілітаційних центрах по всьому світу завдяки своїм чудовим можливостям для прискорення процесу загоєння та покращення загального стану здоров'я пацієнтів [1].

Аналіз наукових досліджень: Isoone Laser \* Med – новітня розробка італійського концерну i-Tech Industries, що здатна вирішити цілий спектр естетичних і лікувальних завдань. Основна концепція апарату – це ритмічний масаж у напрямку від поверхневих тканин до більш глибоких. Жоден апарат раніше не володів такою ефективністю і не поєднував у собі стільки корисних функцій [1].

Унікальна запатентована технологія мультимікроальвеолярної стимуляції (M.M.A.S.) забезпечує точкове опрацювання шкіри, сполучної тканини та судин. Лімфодренаж, розщеплення жирової тканини, ліфтинг, омолодження, оксигенація, поліпшення текстури шкіри, детоксикація, тонізація м'язів – це далеко не повний перелік можливостей апарату. Додатковим плюсом стає гнучкість налаштувань, в меню Isoone 16 медичних та 20 косметичних програм, які легко комбінуються, завдяки цьому лікування вибудовується під потреби кожного пацієнта [2].

Мета: проаналізувати особливості впливу мультимікроальвеолярної стимуляції на організм пацієнтів.

Завдання:

1. Провести аналіз літературних джерел по даній тематиці та виділити основні поняття.
2. Вивчити особливості впливу мультимікроальвеолярної стимуляції на організм пацієнтів.

### 3. Виділити результати дослідження та зробити певні висновки.

Виклад основного матеріалу: Icoone Laser \* Med використовує запатентовану технологію Multi Micro Alveolar Stimulation (M.M.A.S.), яка забезпечує мікромасаж тканин на клітинному рівні. Такий мікромасаж стимулює процеси регенерації, поліпшує циркуляцію крові та лімфи, що сприяє швидшому відновленню тканин після травм і операцій. Це робить Icoone Laser \* Med ефективним для лікування набряків, зменшення запальних процесів, поліпшення м'язового тону та відновлення еластичності шкіри [2].

Icoone Laser \* Med оснащений лазером діодного типу з довжиною хвилі 915 нм та LED-світлом 650 нм, які мають потужний вплив на глибокі шари тканин. Лазер стимулює кровообіг, поліпшує оксигенацію тканин, активує природні механізми загоєння і сприяє швидкому відновленню клітин. Це робить апарат незамінним для пацієнтів, які проходять реабілітацію після травм або хірургічних втручань, адже він сприяє зменшенню болю, розсмоктуванню гематом і зниженню ризику утворення рубців [3].

Однією з ключових переваг Icoone Laser \* Med є його здатність значно зменшувати больові відчуття і допомагати у відновленні функцій м'язів. Вакуумна стимуляція в поєднанні з лазерною терапією розслабляє напружені м'язи, покращує еластичність тканин і сприяє відновленню їх нормальної функції. Це особливо корисно для спортсменів і людей, які страждають на хронічні м'язові болі або дисфункції, що пов'язані з перенавантаженням чи травмами [3].

Icoone Laser \* Med ефективно допомагає у післяопераційній реабілітації, особливо при роботі з рубцевою тканиною. Завдяки мікростимуляції та лазерній терапії, апарат сприяє пом'якшенню та зменшенню рубців, запобігаючи їх ущільненню. Процедури з Icoone Laser \* Med значно прискорюють відновлення тканин і мінімізують естетичні та фізичні наслідки після операцій.

Icoone Laser \* Med також незамінний для пацієнтів, які страждають на лімфостаз або інші порушення лімфовідтоку. Його вакуумна технологія стимулює лімфатичну систему, що допомагає ефективно виводити надлишкову рідину з тканин і зменшувати набряки. Це особливо актуально для реабілітації після операцій, травм або для пацієнтів з хронічними набряками [4].

Апарат Icoone Laser \* Med показаний в наступних випадках: стрії (розтяжки), рубці, слабкі м'язи грудей, в'яла шкіра, локальні жирові відкладення, набряклий і фіброзний целюліт, атонія шкіри, ремоделювання силуету, зміцнення грудей і поліпшення форми молочних залоз, ліфтинг

шкіри обличчя, шиї, декольте, а також глибокі та мімічні зморшки, відновлення після пологів, при спортивних травмах, підготовка до пластичних операцій та відновлення після оперативних втручань. Але наявні і протипоказання: захворювання серцево-судинної та дихальної систем в стадії декомпенсації; онкологічні захворювання; аутоімунні та системні захворювання; гнійні та інфекційні захворювання шкіри; вірусні хвороби в гострій фазі; варикозна хвороба та тромбофлебіт [5].

Результати дослідження: основними перевагами ісооне Laser \* Med є:

- безпека (сеанси навіть рекомендовані вагітним жінкам і тим, хто вже народив і хоче швидше відновитися після пологів);
- висока ефективність (шкіру можна обробляти тільки роликками, лазером або одночасно і тим, і іншим);
- процедури комфортні та абсолютно безболісні;
- дуже ефективний метод для реабілітації після перевантажень і спортивних травм;
- це єдина технологія, яка дозволяє працювати одночасно з двома насадками для масажу, що гармонійно впливає на лімфу і кров.

Додаткові переваги:

- М.М.А.С. технологія гарантує видимий результат за короткий проміжок часу;
- успішно застосовується в медицині, реабілітації та естетичній косметології в усьому світі;
- результати підтверджені численними дослідженнями;
- відсутність «заборонених зон» (в т.ч. молочні залози);
- можливість проходити процедури щодня;
- неінвазивні технології.

Висновки: ісооне Laser \* Med пропонує пацієнтам комфортні, безболісні процедури без реабілітаційного періоду. Вони можуть легко інтегруватися у звичний розклад пацієнта, не вимагаючи спеціальної підготовки або відновлення після сеансу. Це робить апарат ідеальним для щоденної реабілітаційної практики, зокрема для людей із напруженим графіком.

Отже, ісооне Laser \* Med є передовим рішенням у сфері реабілітації, що поєднує у собі інноваційну технологію та комплексний підхід до відновлення організму. Він ефективно знімає біль, прискорює регенерацію тканин і допомагає відновити нормальну функціональність після травм або хірургічних втручань. Завдяки своїм широким можливостям та адаптивності

до потреб кожного пацієнта, icoone Laser \* Med став невід'ємною частиною сучасної реабілітаційної медицини.

#### Література:

1. <https://icoone.duso.ua/articles/icoone-laser-med-reabilitacia-ta-vidnovlennya/>
2. <https://grace-clinics.com/news/icoone-laser-aparat-novogo-pokolinnya-dlya-korekc/>
3. <https://derenivska-kupil.ua/news/icoone-laser-med-trendova-byuti-procedura-po-korekciyi-figuri-v-ozdorovchomu-centri-iris/>
4. <https://mediskin.ua/mukachevo/service/icoone-laser-masazh/>
5. <https://stylus-studio.com.ua/korekciya-figuri/icoone-laser/>

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ЗМІЦНЕННЯ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА

**Вікторія КІШ,**

*викладачка кафедри основ медицини*

**Ксенія МЕЛЕГА,**

*кандидатка медичних наук, доцентка,*

*завідувачка кафедри основ медицини*

**Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА,**

*старша викладачка кафедри основ медицини*

Постановка актуальності проблеми. Тазове дно є складним комплексом, що складається з скелетних та поперечносмугастих м'язів. Він відіграє важливу роль у контролі процесів сечовипускання та дефекації. Для належного функціонування тазового дна необхідні сильні та такі, що перебувають у хорошому стані м'язи та забезпечують підтримку органів малого тазу. Ослаблення МТД може сприяти виникненню широкого спектру проблем зі здоров'ям, включаючи пролапс тазових органів або дисфункцію сечового міхура, що проявляється у вигляді нетримання сечі (НМ). Симптоми, пов'язані з НМ, впливають безпосередньо на якість життя пацієнтів. Згідно з даними, опублікованими Міжнародним форумом з проблеми нетримання сечі (Global Forum on Incontinence), від нетримання сечі страждають від 4% до 8% населення. Частота випадків появи НМ із віком збільшується і може провокуватися такими факторами, як хірургічне втручання чи пологи (особливо при пологах через природні родові шляхи). Вони можуть надавати негативний вплив на функцію та структуру м'язів тазового дна [2].

Погіршення стану м'язів тазового дна, що супроводжується нетриманням сечі, часто впливає на фізичне та психічне здоров'я пацієнтів.

Актуальності набуває дослідження сучасного лікування м'язів тазового дна, яке можна здійснювати у формі монотерапії або комбінованої терапії, що включає поєднання існуючих методів лікування для досягнення

найкращих результатів терапії. В цілому, нехірургічні методи корекції дисфункції м'язів тазового дна включають БОС-терапію, вправи Кегеля (та їх модифікації), магнітну стимуляцію і широкий спектр методів електростимуляції.

Мета роботи: дослідження сучасних неінвазивних інноваційних методів зміцнення м'язів тазового дна для вирішення післяпологових та вікових проблем жіночого статевого здоров'я, а також поліпшення якості сексуального життя.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, ознайомлення і узагальнення сучасної фахової літератури з досліджуваної тематики.

Результати дослідження виокремили основні показання для проведення терапії м'язів тазового дна з допомогою інноваційних неінвазивних методів електромагнітної стимуляції м'язів тазового дна, а саме нічне і стресове нетримання сечі, погіршення якості сексуального контакту, хронічний біль в ділянці тазу, відновлення статевої системи після пологів, реабілітація після пластики інтимних органів для уникнення рецидиву, розширення піхви і опущення її стінок, малорухливий спосіб життя і зайва вага, проблеми з передміхуровою залозою у чоловіків (в комплексі з іншими процедурами).

У сучасну практику лікування НМТД увійшла новітня неінвазивна технологія, заснована на використанні високоінтенсивного фокусованого електромагнітного (ВІФЕМ) поля. На апараті BTL EMSELLA ВІФЕМ-поле деполаризує мембрани периферичних рухових нейронів та ініціює скорочення м'язів. Висока швидкість повторення стимуляції забезпечує надзвичайно інтенсивні мимовільні скорочення тазової м'язи, які називають «супераксімалями». Зміни функції мускулатури тазового дна виявляються у вигляді нетримання сечі, часто оцінюють за допомогою суб'єктивних стандартизованих опитувальників, зокрема – за допомогою опитувальника з оцінки впливу наслідків дисфункції тазового дна на повсякденне життя (PFIQ) або опитувальника про дисфункцію тазового дна (PFDI). Нетримання сечі є поширеним та стресогенним станом, який дуже заважає у повсякденному житті. Оскільки механізм утримання сечі головним чином забезпечується належною функцією м'язів тазового дна (МТД), у минулому в практику було введено безліч методів лікування, спрямованих на зміцнення МТД [1].

Один із апаратів CM Slim Hipex електромагнітної стимуляції м'язів (HI-EMT) з потужністю 7 ТЕСЛА, інноваційний метод зміцнення м'язів тазового дна для вирішення післяпологових та вікових проблем жіночого статевого здоров'я, а також поліпшення якості сексуального життя. Крім того, даний апарат може застосовуватися і для терапевтичного впливу на сечостатеву систему чоловіків, оскільки виконує дії, дуже схожі на масаж передміхурової залози (простати)[3].

В основі дії апарату CM SLIM лежить технологія HI-EMT, яка використовує особливий діапазон частот, який не дозволяє м'язам розслабитися між двома послідовними імпульсами. Сфокусоване електромагнітне поле, що генерується на апараті, проникає в глибокі м'язи

через жирову тканину, не пошкоджуючи поверхню шкіри. При цьому ефективно стимулює м'язи, забезпечуючи максимально інтенсивні тривалі скорочення - понад 20 000 разів за пів годин[4].

Дослідження проводилося за протоколом, затвердженим Експертним порадою організації розробників неінвазивної терапії (НІ-ЕМТ). До дослідження було зараховано загалом 75 жінок (55,45±12,80 років, 1,85±1,28 пологів з симптоматикою нетримання сечі при напрузі, імперативного нетримання або змішаного типу нетримання сечі. Вони пройшли шість процедур ВІФЕМ-терапії (по 2 на тиждень) тривалістю 28 хвилин. Результати оцінювалися після шостої процедури та під час контрольного візиту наступного спостереження через 3 місяці. Основний результат полягав у оцінці змін нетримання сечі по опитувальнику Міжнародного консиліуму з нетримання сечі – коротка форма (ICIQ-SF), а також в оцінці зміни кількості абсорбуючих прокладок, що використовуються протягом дня. Вторинним результатом була суб'єктивна оцінка терапії та самозвіти про зміну якості життя. Для статистичного аналізу використовували парний t-критерій та коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\alpha = 0,05$ ). Після шостої процедури 61 пацієнткою із 75 пацієнток (81,33%) було відзначено значне зменшення симптомів. Після шостої процедури відзначалося середнє поліпшення оцінки з запитальника ICIQ-SF на 49,93%, яке надалі зросло до 64,42% на момент контрольного візиту наступного спостереження (в обох випадках  $P < 0,001$ ). Зменшення кількості абсорбуючих прокладок у середньому склало 43,80% після шостої процедури, і 53,68% через 3 місяці (в обох випадках  $P < 0,001$ ), і практично 70% пацієнток (30 із 43) відзначали зменшення кількості використовуваних прокладок. Під час контрольного візиту було відзначено суттєве зменшення частоти тригерів підтікання сечі. Дослідження продемонструвало наявність інноваційних неінвазивних технологій, які безпечно та ефективно лікують широку групу пацієнтів, які страждають від нетримання сечі[2].

Останнім часом проблемі порушень сечовипускання у жінок приділяється пильна увага. Це пов'язано з вираженим негативним впливом даної патології на якість їхнього життя, що призводить до зниження соціальної активності, депресій, неврозів, сексуальних розладів. Проте по допомогу до лікаря звертається лише незначна частина пацієнток. Найчастіше це пов'язано не лише з інтимністю цієї проблеми і небажанням обговорювати її в родині або в кабінеті лікаря, але й із загальновідомим хибним судженням про те, що нетримання сечі є природним процесом старіння[1].

#### Література:

1. Сучасний погляд на проблему стресового нетримання сечі у жінок А.С. Шатковська, к.мед.н., доцент; А.П. Григоренко, д.мед.н., професор; О.Г. Горбатюк, к.мед.н., доцент; А.М. Бінковська, к.мед.н.; В.Ю. Онишко, к.мед.н., доцент; О.І. Полунченко, О.Л. Ємельянік Кафедра акушерства і гінекології факультету післядипломної освіти Вінницького

національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. -Київ. ТОВ Медичні аспекти здоров'я жінки № 3 (116)' 2018 р.

2. <https://www.emsella.ua//women/>

3. <https://cmslim.duso.ua>

4. [https://ia.in.ua/cm-slim-](https://ia.in.ua/cm-slim-hipex?srsltid=AfmBOoqKB4ddGeSTEBTKUAmUDmwMBHi47cdLZolqQ-Lm2eD7KBbGQ7yT)

[hipex?srsltid=AfmBOoqKB4ddGeSTEBTKUAmUDmwMBHi47cdLZolqQ-Lm2eD7KBbGQ7yT](https://ia.in.ua/cm-slim-hipex?srsltid=AfmBOoqKB4ddGeSTEBTKUAmUDmwMBHi47cdLZolqQ-Lm2eD7KBbGQ7yT)

## **ОСОБЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

***Ольга МАЛЬЦЕВА,***

*к.мед.н., доц. кафедри основ медицини*

Вступ. Сучасний розвиток цивілізації характеризується прискореним прогресом технологій, що, за даними Пилипенко Н. викликають закономірні зміни в житті людства і стосуються всіх сфер діяльності, зокрема й освітньої, яка водночас стає основою й передумовою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою [1].

За результатами досліджень Артёмової М. Г. та співавт. (2011. №5. С. 43-44), відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» (2022), компетентнісний підхід в системі вищої освіти, поняття «компетентність», «професійна компетентність» у психолого-педагогічній літературі, визначаються як пріоритетні у модернізації вищого навчального закладу. Формування та удосконалення фахових компетентностей має бути організоване з урахуванням новітніх науково-обґрунтованих підходів до організації навчання, досягнень психолого-педагогічних, соціальних та поведінкових наук, спрямоване на розвиток та вдосконалення професійних компетентностей, що дозволить підтримувати належний або вдосконалювати існуючий рівень професійної діяльності [2, 3].

Мета дослідження. Провести аналіз літературних джерел з питання важливості білінгвальне навчання (вивчення та викладання навчальних дисциплін чи освітніх програм із застосуванням як рідної, так і іноземної мови) у вищих навчальних закладах.

Результати дослідження. На сьогоднішній день існують великі потреби суспільства у творчо працюючих спеціалістах, здатних до професійної

діяльності в поліетнічних регіонах, оскільки встановлено недостатній рівень готовності спеціалістів різного профілю загалом, фізичних терапевтів та реабілітологів зокрема, до здійснення цієї діяльності.

Значна затребуваність професійної освіти у формуванні готовності спеціалістів до роботи серед різних груп населення (в тому числі серед співробітників у різних сферах діяльності) з поліетнічним складом пов'язана з недостатньою розробленістю теоретико-методологічних і методичних основ освітнього процесу в закладах середньої та вищої освіти, лікувальних, оздоровчих, санаторно-курортних, профілактичних закладах особливо в регіонах з великим відсотком проживання національних меншин. Професійна компетентність закладу вищої освіти в контексті сучасних суспільних викликів має впроваджуватись як регульована ціннісна система як реабілітаційної так і навчальної, педагогічної діяльності і бути спрямованою на мотивацію здобувачів вищої освіти щодо покращення (удосконалення) якості навчання.

Сучасні наукові дослідження безперечно вказують на те, що професійні позиції, психологічні якості, педагогічні уміння можуть бути предметом формування та саморозвитку людини. Островський О. О. (2022. С 4-5), Островський О. О. (2022. Р.140 – 151) акцентує увагу на важливості виховувати всебічно розвинену особистість, підготовлену до професійної діяльності і життя у міжкультурному світі, адже більшість навчальних і науково-методичних матеріалів, які використовуються в освітньому процесі закладів вищої освіти, відзначаються монокультурною спрямованістю, у той час як сучасне європейське суспільство ставить перед вищою школою завдання виховувати всебічно розвиненого спеціаліста, підготовленого до професійної діяльності і життя у міжкультурному світі [4, 5].

Дужик Н. С. (2024. № 4. С. 79-85) зазначає, що, незалежно від спеціалізації (наприклад, лікар, фізичний терапевт, тренер тощо вчитель, викладач іноземних мов та зарубіжної літератури,) науково-педагогічні та педагогічні працівники закладів вищої, фахової передвищої освіти, згідно з основними напрямками модернізації системи освіти та науки, запитів сучасного суспільства, установ та закладів освіти, мають забезпечувати високий рівень якості освіти майбутнім спеціалістам (а сьогодні це студенти) при вивченні іноземної мови, з урахуванням їхніх індивідуальних освітніх потреб (в тому числі і професійних знань) [6].

За даними Островського О. О. (2020. С. 175-177), Павлик О. Б. (2022. С.246-248) процес формування професійної компетентності студента, викладача (у вищому навчальному закладі) розглядається як обов'язкова процедура впровадження необхідних і достатніх умов відповідної

професійної підготовки, при цьому фактор власних зусиль, зокрема білінгвізм як професійне вивчення іноземної мови, є в зазначеному переліку головним [7, 8].

Білінгвальне навчання (вивчення та викладання навчальних дисциплін чи освітніх програм із застосуванням як рідної, так і іноземної мови) є дуже популярним і більшість провідних вищих навчальних закладів мають уже цілий ряд фахових дисциплін, які (подекуди частково) викладаються іноземною мовою, насамперед англійською. За кордоном такий підхід широко застосовується і сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців і науковців, які здатні безперешкодно спілкуватись із своїми іноземними колегами, про що свідчить і наявність спеціального англомовного контенту CLIL (англ. Content and Language Integrated Learning). Цей контент свідчить про інтеграцію та взаємопроникнення між мовною і фаховою підготовкою. Оптимізація процесу професійної підготовки майбутніх фахівців - це докорінне покращення самостійної роботи студентів та використанні сучасних інноваційних технологій у навчальному процесі.

Високий рівень професійної майстерності та творчого підходу як потреба професійного саморозвитку і самовдосконалення досягається, коли виникає і реалізується позитивне мотиваційно-ціннісне ставлення до себе, як суб'єкта професійної діяльності. У процесі цілеспрямованої й систематичної самостійної

діяльності студенти набувають досвід самостійно працювати.

За даними Котляренко С. В. (2020. С. 399–403), розвиток самостійності – це своєрідний перехід від діяльності під керівництвом викладача до такого виду діяльності, коли студент сам керує своїми діями, це сприяє формуванню творчого мислення молоді, розвитку її інтелекту (це і підготовка до лекцій, до семінарських та лабораторних занять, вміння самостійно працювати з науковими джерелами тощо) [9].

В роботі Гуріної А. П. акцентується увага на важливості умов організації самостійної роботи при вивченні англійської мови, починаючи зі закладів середньої освіти. Так, досліджуючи активність учнів на уроках, авторка робить акцент у процесі навчання на розвитку умінь спілкування, особистісного зростання та використання інноваційних, інтерактивних методів. Наразі великі зусилля приділяються розвитку ключових умінь, таких як навички ведення дебатів, переговорів та діалогу, критичного мислення, вміння розв'язувати проблеми. Ці діалоги спрямовані на сприяння розумінню толерантності, взаєморозуміння та побудові конструктивного діалогу. В процесі залучення студентів до активного та інтерактивного навчання, викладачі повинні стимулювати їх допитливість та інтерес до теми. Це може

бути досягнуто за допомогою цікавих завдань. Авторка рекомендує дотримуватись правил: оптимальна тривалість заняття; сприятлива навчальна атмосфера; зворотній зв'язок (після завершення самостійної роботи, що допомагає учням зрозуміти свої помилки та шляхи покращення результатів); використання стимулюючого матеріалу, різноманітних текстів, відеоматеріалів [10].

Самостійна робота студента в умовах університетської освіти розглядається науковцем Стеблюк С. В. (2024, С. 51-55) як форма організації освітнього процесу, що передбачає взаємопов'язану діяльність здобувача вищої освіти й науково-педагогічного працівника для реалізації мети в рамках виконання Освітньо-професійної програми підготовки майбутнього фахівця. Організація самостійної роботи студента – це сукупність організаційних (тема, обсяг годин), дидактичних (методів, прийомів, засобів навчання) складових з метою оволодіння компетентностями у процесі самостійної діяльності здобувача вищої освіти. У результаті такої роботи формується самостійність як сукупність пізнавальних знань, умінь, що сприятимуть розвитку особистості в умовах трансформаційних (наукових, технічних) процесів у глобальному просторі впродовж усієї професійної діяльності. Авторка акцентує, що для професіоналізації змісту знань, досягнення належного освітнього ступеня, спеціальності високого гатунку – студентам необхідно сформувати внутрішні механізми до саморозвитку, самокорекції, для оволодіння конструктивними й прогностичними вміннями [11].

Важливе значення в наукових джерелах приділяється грамотному використанню мовного компонента, особливо при викладанні базових предметів, дисциплін на іноземній мові. Різнобічно спрямоване та фективне спілкування неможливе без вивчення іноземної мови, формування та вдосконалення комунікативної компетентності. Під комунікативною компетентністю розуміють здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування. Вона передбачає вміння змінювати глибину і коло спілкування, розуміти і бути зрозумілим для партнера по спілкуванню (педагога, студента).

Науковці Аленіна І. С., Бабай Л. В. (2021, С. 620–625) деталізують комунікативну компетентність як педагогічну категорію, її сутність і структуру, адже найбільш значущою концептуальною основою оновлення змісту вищої освіти і, більше того, його стратегією з позицій сьогодення є компетентнісний підхід, зміна базових (ключових) установок на взаємодію викладачів і студентів [12].

За даними Лахтадир О., Чорній І., Євдокимової Л. (2021, С. 93–96), це і

формування вміння використовувати отримані знання в різних життєвих ситуаціях, і знання та способи практичного уміння, завдяки яким студент зможе успішно реалізувати себе в різних галузях своєї діяльності (особливо при наявності знання іноземної мови). Знання іноземної мови – це уміння усвідомлювати і долати комунікативні бар'єри, що можуть виникати, наприклад, при відсутності розуміння ситуації спілкування, а це може викликати розходженнями між партнерами (соціальними, політичними, релігійними, фаховими), різну інтерпретацію тих самих понять, що обумовлюють різноманітне світовідчуття, світогляд, світо сприймання [13].

Висновки. Модернізація сучасної освіти вищого навчального закладу передбачає, перш за все, упровадження в систему освіти підходу професійної компетентності, який забезпечить студентів теоретичними знаннями,

практичними навичками, особистим та професійним розвитком. Враховуючи високі вимоги до випускників немовних спеціальностей з точки зору професійних та практичних знань іноземних мов, актуальними стають питання розробки організаційно-педагогічних механізмів навчання студентів іноземних мов для подальшого його використання з професійною метою, адже система навчання повинна бути спрямована на задоволення практичних потреб.

#### Література:

1. Пилипенко Н. Розвиток ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформуванняльної педагогічної технології. Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи : збірник матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 14 листопада 2019 р. [Гол. ред. Л. М. Рибалко]. Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2019. С. 337-342.

2. Артёмова М. Г., Бедь В. В. Компетентнісний підхід в системі вищої освіти як пріоритет її модернізації у ВНЗ. Український науковий журнал «Освіта регіону» 2011. №5. С. 43–44. [Електронний ресурс]: Режим доступу до ресурсу: <http://www.kau.com.ua>

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» 01.01.2022, № 725-2021-п. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>

4. Островський О. О. Формування готовності майбутніх вчителів української мови і літератури до професійної діяльності у міжосвітньому культурному середовищі. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі Галузь знань 01 «Освіта/Педагогіка». Спеціальність 015 «Професійна освіта (за спеціалізаціями)» Мукачівський державний

університет. Мукачево. 2022. С 4–5).

5. Ostrovski O. Competence Preparation of Future Teachers for Educational Activities in the Intercultural Environment. *Continuous Education: Current Discourses*. University of Technology, Katowice, 2022. P.140–151.

6. Дужик Н. С. Сучасні тенденції в екологічній освіті та формування іншомовної компетенції Педагогічна інноватика: сучасність та перспективи. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2024. № 4. С. 79–85.

7. Островський О. О. Білінгвізм в умовах полікультурного середовища Закарпаття. Матеріали Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів». Мукачево, 2020. С. 175–177.

8. Павлик О. Б. Застосування білінгвального підходу в освітньому процесі Актуальні питання лінгвістики та методики викладання іноземних мов: зб. матеріалів VIII міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті доктора педагогічних наук, професора В.Л. Скалкіна (12 квітня 2022 року). Одеса. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2022. С. 246–248. ISBN: 978-617-7768-33-2

9. Котляренко С. В. Самостійна робота в підготовці студентів. Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та виробництва: міжгалузеві диспути [зб. наук. пр.]: матеріали X міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції (м. Київ, 13 листопада 2020 р.). Київ, 2020. С. 399–403.

10. Гуріна А. П. Умови організації самостійної роботи учнів на уроках англійської мови в умовах НУШ. Відкрита наука України: візійний дискурс в умовах воєнного стану: матеріали II Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (27-29 вересня 2023 р.) / Укладачі: О.П. Адамчо, Т.І. Гряділь. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. С. 315–316.

11. Стеблюк С. В. Педагогічні умови організації самостійної роботи студентів в умовах університетської освіти. Педагогічна інноватика: сучасність та перспективи. Видавничий дім «Гельветика», 2024. № 4. С. 51–55. DOI 10.32782/ped-uzhnu/2024-4-8

12. Аленіна І. С., Бабай Л. В. Комунікативна компетентність як педагогічна категорія, її сутність і структура. The 5 th International scientific and practical conference. Priority directions of science and technology development (January 24-26, 2021) SPC–Sciconf.com.ua., Kyiv, Ukraine. 2021. С. 620–625.

13. Лахтадир О., Чорній І., Євдокимова Л. Комунікативна компетентність особистості. Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань): матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної онлайнконференції. 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. 93–96.

## **НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІРТУАЛЬНИХ ТА ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

***Ксенія МЕЛЕГА,***

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

***Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА,***

*старша викладачка кафедри основ медицини*

Постановка актуальності проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) серцево-судинні захворювання (ССЗ) є провідною причиною смерті, забираючи приблизно 17,9 мільйонів життів щороку, що становить 32% від усіх смертей у світі. З цих смертей 85% спричинені інфарктом та інсультом, і одна третина цих смертей відбувається передчасно у людей віком до 70 років, що складає велику медичну та соціальну проблему [2]. Доведено, що кардіореабілітація (КР) є втручанням, заснованим на доказах, яке знижує рівень смертності та покращує якість життя пацієнтів із ССЗ, її використання підтримується науково-обґрунтованими оцінками ефективності та численними рекомендаціями з клінічної практики [1, 3, 4]. У зв'язку з цим дедалі більшої актуальності в умовах сьогодення набуває проблема впровадження нових моделей надання послуг, включаючи віртуальні та дистанційні форми КР, спрямовані на покращення фізичного, психічного та соціального функціонування осіб із ССЗ [3, 5].

Аналіз наукових досліджень, на які опирається автор. Вирішенню питань застосування програм КР при ішемічній хворобі серця (ІХС), гострому коронарному синдромі, інфаркті міокарда присвячені праці українських та іноземних авторів, зокрема, В.С. Корчинського, М.І. Шведа, Л.В. Левицької, С.Й. Липовецької, Г.М. Страколист, А.В. Алтухова, А.А. Салівон-Гончаренко, С. Мироненко, G. Dibben, J. Faulkner, S.D. Fihn, J.M. Gardin, J. Abrams, T.M. Brown, A.L. Beatty, R.J. Thomas, Q.R. Pask, E. Aberegg та багато інших. У 2024 році Американська кардіологічна асоціація (АНА) та Американська асоціація серцево-судинної та легеневої реабілітації (AACVPR) опублікували оновлені наукові рекомендації щодо основних компонентів програм КР, які відображають сучасні досягнення в галузі вторинної профілактики ССЗ [3]. Основна мета оновлення — забезпечити

високоякісну реабілітаційну допомогу пацієнтам із ССЗ, підвищити рівень їхньої участі в програмах та зменшити нерівність людей у доступі до КР. Особливий акцент у цих рекомендаціях зроблено на впровадженні віртуальних та дистанційних форм проведення КР та нового основного компоненту якості програми КР, що доцільно проаналізувати детальніше.

Мета роботи – визначити основні компоненти, сучасні ефективні форми і методи кардіореабілітації на основі аналізу наукової літератури та інформаційних ресурсів.

Виклад основного матеріалу. Кардіореабілітація є важливим компонентом безперервної медичної допомоги для пацієнтів із ССЗ, вона має на меті комплексне вирішення медичних, фізичних і поведінкових аспектів ССЗ, щоб сприяти максимальному одужанню, зниженню ризику та стійкому покращенню здоров'я кардіологічних хворих. Програми КР доведено знижують рівень захворюваності та смертності серед дорослих, які мають ішемічну хворобу серця, серцеву недостатність або перенесли кардіохірургічні втручання [4, 5]. Показаннями для КР (стаціонарної та амбулаторної) є: нещодавній інфаркт міокарда (серцевий напад), перкутанне коронарне втручання (PCI) (стентування), аортокоронарне шунтування (CABG), хронічна стабільна стенокардія, стабільна хронічна серцева недостатність, трансплантація серця, захворювання клапанів серця [3].

Традиційно програми кардіореабілітації включають такі основні компоненти як: оцінка пацієнта, консультування з питань харчування, управління вагою та складом тіла, управління та модифікація факторів ризику ССЗ, психосоціальне управління, аеробні фізичні тренування, силові тренування та консультування щодо фізичної активності [1, 4]. Кожен пацієнт повинен мати індивідуальний план реабілітації, який підписується лікарем і оновлюється кожні 30 днів. Програми КР реалізуються мультидисциплінарною командою фахівців, яка може включати: лікарів, медичних сестер, фізичних терапевтів, клінічних психологів, дієтологів та інших фахівців. Спільна робота цієї команди забезпечує комплексний підхід до КР, що сприяє ефективному відновленню та покращенню якості життя пацієнтів. Поява нових моделей КР, включаючи віртуальне та дистанційне надання кардіологічних реабілітаційних послуг, розширює шляхи серцево-судинної реабілітації, оскільки програми реабілітації можуть охопити більше пацієнтів [3]. Віртуальні (синхронні) сеанси проводяться клініцистами програм КР, які взаємодіють із пацієнтами в режимі реального часу протягом усього заняття за допомогою аудіовізуальних комунікаційних технологій. Дистанційні (асинхронні) сеанси не передбачають безпосередньої взаємодії у реальному часі. Слід врахувати, що програми КР не обмежуються лише

однією формою надання послуг. Пацієнти можуть отримувати комбіновану (гібридну) модель КР, яка включає різні поєднання очних, віртуальних (синхронних) та дистанційних (асинхронних) сеансів [3, 5, 6].

Програми КР обов'язково повинні включати визначені основні компоненти, незалежно від форми проведення цих програм [3]. КР розпочинається з оцінки пацієнта, яка передбачає детальний збір медичного анамнезу, включаючи діагнози ССЗ, перенесені хірургічні втручання, функціональний стан серцево-судинної системи та наявність факторів ризику; фізичне обстеження з оцінкою антропометричних показників, артеріального тиску (АТ) та інших параметрів; психосоціальну оцінку з метою виявлення депресії, тривожних розладів та інших психологічних факторів, що можуть впливати на реабілітацію. Важливе значення має консультування пацієнта з питань харчування з наданням індивідуальних рекомендацій. На основі вивчення особливостей харчування конкретного хворого розробляється персоналізований план харчування з урахуванням медичних показників та культурних особливостей пацієнта. При цьому дуже важлива роль відводиться навчанню пацієнтів принципам здорового харчування, контролю порцій та вибору корисних продуктів. У сучасних програмах КР обов'язково проводиться контроль маси тіла та складу тіла пацієнта, оскільки надлишкова маса тіла та ожиріння належать до важливих факторів ризику ССС. За наявності таких відхилень необхідно визначити індивідуальні цілі щодо зниження ваги та покращення складу тіла, і здійснювати регулярний моніторинг прогресу та надання підтримки для досягнення встановлених цілей [3, 5].

При оцінці факторів ризику ССЗ особливу увагу слід приділити виявленню та корекції підвищеного АТ, дисліпідемії, гіперглікемії. Для цього лікарем проводиться медикаментозна терапія, спрямована на оптимізацію прийому ліків для контролю АТ, ліпідного профілю та глікемії, а також надаються рекомендації щодо модифікації способу життя (підтримка відмови від паління, зменшення споживання алкоголю та впровадження регулярної фізичної активності (ФА)). Важливим у програмах КР вважають психосоціальне управління з визначенням психологічних проблем пацієнта, включаючи депресію, стрес та тривожність, та наданням консультацій і терапії для їх подолання. Важливою є соціальна підтримка шляхом залучення сім'ї та спільноти до процесу реабілітації для забезпечення комплексної допомоги [3].

Фізичні аеробні тренування є невід'ємною складовою програм КР. При їх призначенні необхідно дотримуватись максимально індивідуалізованого підходу на основі визначення кардіореспіраторної витривалості пацієнта за

допомогою тестів з дозованим навантаженням та розробки програми аеробних тренувань з урахуванням фізичних можливостей та обмежень пацієнта. Зазвичай призначають безперервне або інтервальне навантаження на тредмілі, велотренажері, еліптичному чи веслувальному тренажері, степері тощо тривалістю 20–60 хвилин 3-5 разів на тиждень. У процесі аеробних тренувань відбувається поступове збільшення інтенсивності та тривалості занять для покращення кардіореспіраторної витривалості. Силові тренування з включенням вправ з опором (8–10 різних вправ), що фокусуються на основних групах м'язів, спрямовані на підвищення функціональної здатності, м'язової сили та витривалості; виконуються 2–3 заняття на тиждень з дотриманням правильної техніки та методики виконання вправ для запобігання травм та ускладнень. З метою стимулювання ФА пацієнта проводяться консультації з інформуванням про важливість регулярної ФА та способів її інтеграції в повсякденне життя та надається допомога у розробці реалістичних та досяжних планів ФА. При цьому важливо спрямовувати хворих на досягнення рекомендованих ВООЗ рівнів ФА:  $\geq 150$  хвилин ФА помірної інтенсивності або  $\geq 75$  хвилин інтенсивної ФА на тиждень [3, 4].

Важливим компонентом сучасних програм КР є оцінка якості програми, введена останніми рекомендаціями, що передбачає регулярний аналіз ефективності програми та внесення необхідних коректив. Оцінювання проводиться до, під час і після КР-втручань для аналізу їхнього впливу на якість надання послуг [3]. Для розширення залучення пацієнтів до програм КР та покращення якості втручань важливим є впровадження альтернативних моделей надання послуг, таких як віртуальні та дистанційні програми. Ці підходи допомагають подолати основні бар'єри участі в КР, зокрема, географічну недоступність (особливо для пацієнтів із віддалених регіонів); транспортні труднощі (відсутність можливості дістатися до реабілітаційного центру); конкуренцію з іншими життєвими пріоритетами (робота, сімейні обов'язки). Наукові дослідження підтверджують, що альтернативні моделі КР є настільки ж ефективними та безпечними, як і традиційні очні програми, щодо покращення серцево-судинних факторів ризику, зниження ризику смертності, підвищення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям. Гібридні моделі КР також сприяють більшій рівності в доступі до реабілітації, забезпечуючи гнучкі варіанти участі для різних категорій населення [3, 5, 6].

Висновки. Впровадження основних компонентів сучасних програм кардіореабілітації потребує мультидисциплінарного підходу та тісної співпраці між медичними фахівцями різних спеціальностей. Необхідна адаптація програм кардіореабілітації до індивідуальних потреб пацієнтів та

використання сучасних технологій, таких як віртуальні, дистанційні та гібридні моделі, для покращення доступу та ефективності реабілітаційних заходів. Забезпечення високої якості програм кардіореабілітації та їх доступності для широкого кола пацієнтів є ключовими факторами у зниженні смертності та покращенні якості життя осіб із серцево-судинними захворюваннями.

#### Література:

1.Швед М.І., Левицька Л.В., Липовецька С.Й. Базові принципи кардіореабілітації пацієнтів після інфаркту міокарда. *Практикуючий лікар*. Т. 7. № 3. С. 49-53. URL: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/33> (дата звернення 15.02.2025).

2.Cardiovascular diseases (CVDs). *World Health Organization* (11 June 2021). URL: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (accessed 15.02.2025).

3.Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation / T.M. Brown, Q.R. Pack, E. Aberegg et al. 2024. *Circulation*. Vol. 150. Is. 18. P. e328-e347. URL: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001289>

4.Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease / G. Dibben, J. Faulkner, N. Oldridge et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021. 11:CD001800. doi: 10.1002/14651858.CD001800.pub4

5.Home-Based Cardiac Rehabilitation: A Scientific Statement From the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, the American Heart Association, and the American College of Cardiology / R.J. Thomas, A.L. Beatty, T.M. Beckie et al. *Circulation*. 2019. Vol. 140, Is. 1. P. e69-e89. URL: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000663>

6.Technological innovations in cardiac rehabilitation: effectiveness and impact on patient's quality of life / O. Ivanovska, O. Tyravska, O. Shtepa, K. Meleha, T. Fedorenko. *Salud. Ciencia y Tecnología*. 2024. 4:1329. doi: 10.56294/saludcyt20241329

## РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВАГІТНИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Людмила РУСИН,  
к.мед.н., доц. кафедри основ медицини  
Юлія ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА,  
ст. викладач кафедри основ медицини*

Актуальність теми. Аналіз даних спеціальної літератури свідчить про те, що артеріальна гіпертензія є однією з важких ускладнень вагітності та пологів, порушень розвитку плоду і стану новонародженого. У вагітних жінок із артеріальною гіпертензією спостерігається високий рівень перинатальної смертності.

За даними багатьох вітчизняних та іноземних корифеїв медицини вагітність і пологи погіршують перебіг артеріальної гіпертензії, сприяють частому виникненню гіпертонічних криз, погіршенню стану вагітних, розвитку таких важких ускладнень, як мозкові крововиливи, наростання серцево-судинної та ниркової недостатності [1,3].

Значне зростання кількості вагітних з артеріальною гіпертензією обумовлює надзвичайну актуальність цієї проблеми і диктує необхідність подальшого удосконалення лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів [2, 4, 5].

У сучасній науці цьому напрямку присвячена обмежена кількість праць, а наявні відомості досить суперечливі. Практично не розроблені науково-обґрунтовані програми комплексного використання методів фізичної реабілітації в лікуванні вагітних жінок з артеріальною гіпертензією з урахуванням термінів і ускладнень вагітності.

Вище наведене свідчить про актуальність розробки цієї проблематики, що може сприяти зниженню материнської і перинатальної захворюваності та смертності серед вагітних з артеріальною гіпертензією [2,5].

Мета дослідження – розробити і впровадити в практику комплексну програму із застосуванням засобів фізичної реабілітації при лікуванні вагітних із гіпертензією .

Виклад основного матеріалу. Нами були отримані дані під час клінічного та функціонального обстеження 10 вагітних жінок з артеріальною гіпертензією та 10 жінок із нормальним перебігом вагітності.

У 10 досліджуваних діагностована артеріальна гіпертензія I ступеня. Вік жінок коливався в межах від 19 до 34 років. Середній вік обстежених склав 27,9 років. Усі жінки знаходилися на другому терміні вагітності.

Серед досліджуваних були як першо- так і повторновагітні. Тематичні вагітні проходили лікування у санаторії «Карпати», у середньому протягом 24 днів (термін звичайної путівки).

Група вагітних з артеріальною гіпертензією проходила санаторно-курортне лікування за удосконаленою методикою фізичної реабілітації. Усі виміри проводилися в динаміці – на початку і після призначеного курсу комплексного лікування.

При побудові занять використовувалися вправи для дистальних і проксимальних відділів рук і ніг, дихальні статичні і динамічні вправи, вправи в загальному розслабленні. До основного розділу увійшли вправи для тренування грудного і черевного типів дихання, м'язів тазового дна і черевного преса. Використовувалися усі початкові положення, крім положення лежачи на животі.

Застосовувалися навантаження переважно аеробної спрямованості, при цьому частота серцевих скорочень не повинна була перевищувати 130-140 уд/хв, а артеріальний тиск – 180/100 мм рт. ст..

Крім того, використовувалися вправи в ізометричному режимі (для м'язів рук, плечового поясу, тулуба, ніг), які поєднували з довільним розслабленням м'язів і дихальними вправами.

Заняття лікувальною фізкультурою проводилися під повільну мажорну чи швидко мінорну музику, яка відповідала темпу заняття, груповим способом, тривалість занять складала близько півгодини.

Наведені дані свідчать про те, що підвищення артеріального тиску у жінок з артеріальною гіпертензією у другому триместрі вагітності, в основному, обумовлене підвищенням загального периферичного опору на тлі нормального чи дещо підвищеного хвилинного об'єму крові, тобто спостерігається гіпокінетичний тип кровообігу.

Таким чином, у результаті проведених досліджень було з'ясовано, що в обстежуваних вагітних з артеріальною гіпертензією у 50,0% випадків спостерігався гіпокінетичний тип кровообігу, у 30,0% випадків – еукінетичний і у 20,0% – гіперкінетичний тип.

Найбільш істотні зміни кровообігу були виявлені на 26-32 тижнях вагітності, у період так званого гемодинамічного навантаження. Разом з цим спрямованість змін у здорових вагітних і вагітних з артеріальною гіпертензією носила різний характер

У здорових жінок під час вагітності ударний об'єм і хвилинний об'єм крові зростали, досягаючи максимальних величин на 29-32 тижнях, після чого їхній рівень зменшувався до цифр, які дещо перевищували відповідні показники на початку вагітності. При артеріальній гіпертензії зі збільшенням

термінів вагітності відбувалося зменшення цих показників, а найменші їхні величини спостерігалися на 26-32 тижнях вагітності.

Ударний індекс і серцевий індекс також зменшувалися зі збільшенням термінів вагітності (досягаючи максимуму в період гемодинамічного навантаження).

Різностямовані зміни у здорових і хворих на артеріальну гіпертензію вагітних виявлялися при оцінці загального і питомого периферичного опору. У той час як у здорових жінок на 26-32 тижнях вагітності на тлі підвищення ударного об'єму і хвилиного об'єму крові спостерігалось зниження загального периферичного опору, при артеріальній гіпертензії, навпаки, спостерігався максимально високий його рівень.

Результати дослідження динаміки артеріального тиску показали, що систематичні заняття фізичними вправами за запропонованою нами методикою сприяють нормалізації підвищеного артеріального тиску у досліджуваних, що дозволяє одержати більш виражений терапевтичний ефект.

Висновки. Так, при порівнянні з початковими цифрами до кінця реабілітації систолічний артеріальний тиск зменшився у жінок, які входили до експериментальної групи на  $22,4 \pm 4,5$  мм.рт.ст. ( $p < 0,01$ ), у жінок контрольної групи – на  $8,2 \pm 3,9$  мм.рт.ст. ( $p < 0,01$ ). Діастолічний артеріальний тиск зменшився у вагітних, які входили до експериментальної групи, на  $10,1 \pm 2,9$  мм.рт.ст. ( $p < 0,01$ ) і у хворих, які отримували стандартну терапію – на  $4,8 \pm 1,9$  мм.рт.ст. ( $p < 0,05$ ).

Слід зазначити, що під впливом розробленої нами комплексної програми фізичної реабілітації зниження артеріального тиску спостерігалось у жінок експериментальної групи – систолічного на  $14,2 \pm 4,2$  мм.рт.ст. ( $p < 0,01$ ), діастолічного – на  $5,3 \pm 2,1$  мм.рт.ст. ( $p < 0,05$ ).

#### Література:

1. Авраменко ТВ, Мелліна ІМ. Гіпертонічна хвороба у вагітних. Медичні аспекти здоров'я жінки. 2021;3(138):11-28.
2. Авраменко ВВ, Берлінська ЛІ. Плацентарний синдром як імовірний фактор ризику розвитку прееклампсії. Здоров'я жінки. 2018;6:113-7.
3. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії: підручник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності "Фізична терапія, ерготерапія" / Н. В. Богдановська, І. В. Кальонова. – Суми : Вид-во "Університетська книга", 2024. 328 с.
4. Arterial hypertension as a factor in the choice of conflict resolution strategies by elderly persons. N. Tikhonova. Family Medicine & Primary Care Review. 2018. V. 20(4). P. 368–372.

5. Association of habitual physical activity with home blood pressure in the electronic Framingham heart study (eFHS): cross-sectional study. M. Sardana. Journal of Medical Internet Research. 2021. V. 23 (6).

## **КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ ТОВСТОЇ КИШКИ**

**Фелікс ФІЛАК,**

*кандидат медичних наук доцент кафедри основ медицини,  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна*

**Ярослав ФІЛАК,**

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

Постановка актуальності проблеми. Дослідження функціональних порушень травної системи, що об'єднуються в поняття синдрому роздратованої товстої кишки вивчаються з кінця ХІХ ст. Уже в 30-х роках минулого ХХ століття використовували термін «синдром подразнення товстої кишки», який запропонував Н. Voskus в 1929 р. Однак, найбільш відповідним є термін «синдром подразненої кишки», який використовується найчастіше і виділений в якості самостійного функціонального захворювання. Синдром подразненої товстої кишки (СПТК) належить до групи розповсюджених психосоматичних розладів. Як засвідчують дослідження епідеміологів, кількість осіб, які хворіють на СПТК складає близько 20,0% населення. Разом із тим клінічні прояви СПТК мають не надто виражені ознаки, тобто хворі найчастіше не бачать необхідності звертатися за лікарською допомогою. Тільки 5% пацієнтів мають виражені клінічні ознаки, що потребують засобів і методів відновного лікування при функціональних порушеннях моторики товстої кишки. Частота звернень з даним захворюванням до гастроентерологів складає більше 11,0% пацієнтів від усіх звернень хворих з патологією травної системи. У більшості випадків пацієнтів 50,0% хвороба ще виникає ще в підлітковому віці і в жінок в 2 рази частіше ніж у чоловіків. У осіб похилого віку старше 60 років СПТК також спостерігається і найбільш характерними симптомами є здуття живота, "бурчання" по ходу кишківника, відчуття переповнення в животі, нудота. Тому розробка комплексних програм фізичної реабілітації при даному функціональному захворюванні товстої кишки залишається актуальною [2, 3, 4, 5].

Мета дослідження – розробити і удосконалити комплексну програму фізичної терапії для хворих з синдромом подразненої товстої кишки по гіпотонічному типу в амбулаторних умовах.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу досвіду реабілітації пацієнтів з синдромом подразненої товстої кишки по гіпотонічному типу та визначити функціональний стан моторної функції кишківника.

2. Розробити та перевірити ефективність комплексну програму реабілітації пацієнтів з синдромом подразненої товстої кишки по гіпотонічному типу.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проведені 20 хворих з синдромом подразненої товстої кишки по гіпотонічному типу віком від 35 до 45 років, з них 15 жінок і 5 чоловіків. Діагноз був установлений лікарем на основі клініко-інструментальних методів дослідження. Було проведено опитування хворих з метою виявлення скарг, анамнезу життя і хвороби пацієнтів. Тривалість відновного лікування в амбулаторних умовах тривав 2 місяці.

З метою детального обстеження і контролю за функціональним станом пацієнтів з синдромом подразненої товстої кишки дослідження проведені в поліклінічному відділенні №2 м. Ужгорода. Для вивчення стану моторної функції товстої кишки і оцінки ефективності реабілітаційних заходів проведена реєстрація міоелектричної активності сліпої та сигмовидної кишок методом електроколонографії за методикою А.М.Ногаллера (1981), за допомогою електрогасрографа ЕГС-4М. Порівнювалась фонові міоелектрична активність товстої кишки та її зміни на початку і в кінці курсу лікування. Результати оцінювали за показниками амплітуди та частоти тонічних коливань кишечника.

Психологічне обстеження проводилось з використанням психодіагностичної шкали: опитувальна анкета для визначення нейротизму Г. Айзенка /варіант ЕРІ/, та скорочений варіант Бека шкали самооцінки депресії. З 57 питань 24 спрямовані на виявлення ступеня інтровертності або екстравертності людини.

За даними опитування, всі 100,0% пацієнтів скаржилися на дискомфорт, здуття живота, болі по ходу товстої кишки відзначали 85,0% хворих. Бурчання по ходу кишківника відзначали – 60,0% пацієнтів, закрепи відзначали 85,0%) хворих. Дратівливість, емоційну нестійкість визначали 70,0% обстежених хворих. При пальпації болючість по ходу товстої кишки відзначали 75,0% пацієнтів. У практично здорових осіб показники електроколонограми становили для для сліпої кишки 0,12 – 0,14 мВ та 0,22 –

0,24 мВ – для сигмовидної кишки, що оцінюється як нормокінетичний тип електроколограми. Проведенні дослідження стану моторної функції товстої кишки натще у пацієнтів із синдромом подразненої товстої кишки показав, що у 90,0% обстежених пацієнтів відзначалось зниження міоелектричної активності сліпої та сигмовидної кишок. Найбільш характерні були низькоамплітудні тонічні і низькоамплітудні перистальтичні коливання сигмовидної кишки ( $0,17 \pm 0,05$  мВ) на фоні збільшення частоти її тонічних скорочень, а також низькоамплітудні тонічні і низько амплітудні перистальтичні коливання сліпої кишки ( $0,11 \pm 0,04$  мВ) при підвищеній частоті коливань. Нормотонічний- тип моторики сліпої ( $0,13 \pm 0,02$  мВ) та сигмовидної ( $0,23 - 0,024$  мВ) кишок відзначали у 10,0% пацієнтів в обидвох групах. Проведені нами дослідження по опитувальній анкеті Айзенка показали, що у хворих з СПТК виявлені знижені показники по шкалі екстраверсії-інтраверсії ( $10,8 \pm 0,36$  балів) та дещо високі по шкалі нейротизму ( $17,8 \pm 0,44$  балів). Значна активізація вегетативної нервової системи, пов'язана зі схильністю обстежених до інтроверсії. Рівень депресії по шкалі Бека у обстежених хворих із синдромом подразненої товстої кишки склав  $19,6 \pm 1,12$  балів.

В комплекс програми реабілітації хворих з синдромом подразненої товстої кишки по гіпотонічному типу входили: РГГ, лікувальна гімнастика, сегментарно-рефлекторний масаж, ампліпульстерапія на ділянку сигмовидної кишки, плавання. Гімнастичні вправи були спрямовані на покращення моторно-евакуаторної функції кишечника, покращення крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, а також на зміцнення м'язів живота і тазового дна з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з вправами на розслаблення. Для зниження внутрішньочеревного тиску гімнастичні вправи виконувались у повільному і середньому темпі з поступовим навантаженням. Призначення в комплекс реабілітаційних заходів ампліпульстерапії мало на меті підвищення тону і кінетичної функції товстої кишки.

Після проведення курсу реабілітаційних заходів покращились клінічні показники. Дискомфорт, здуття живота зменшилися з 100,0% до 30,0%, болі по ходу товстої кишки відзначали лише 25,0% хворих. Бурчання по ходу кишківника в кінці курсу реабілітаційних заходів відзначали – 20,0% пацієнтів, закрепи – 10,0%. Дратівливість, емоційну нестійкість визначали 10,0% обстежених хворих. При повторно проведеній електроколонографії в кінці курсу відновного лікування біоелектрична активність сліпої і сигмовидної кишок підвищилась. Початково знижені низькоамплітудні тонічні і низькоамплітудні перистальтичні коливання сигмовидної кишки вірогідно підвищились з  $0,17 \pm 0,05$  мВ до  $0,21 \pm 0,03$  мВ. Низькоамплітудні

тонічні і низько амплітудні перистальтичні коливання сліпої кишки підвищилися з  $0,11 \pm 0,04$  мВ до  $0,14 \pm 0,05$  мВ. Також у обстежених пацієнтів вірогідно підвищилися показники частоти тонічних хвиль сліпої ( $P < 0,05$  і з  $0,47 \pm 0,02$  до  $0,64 \pm 0,03$  разів, сигмовидної  $0,50 \pm 0,03$  до  $0,67 \pm 0,04$  разів ( $P < 0,05$ ).

За даними опитувальної анкети Г. Айзенка у хворих основної групи початково знижені показники оцінки по шкалі екстраверсії-інтраверсії дещо підвищились з  $10,8 \pm 0,36$  балів до  $13,5 \pm 0,28$  балів). Початково високі показники по шкалі нейротизму вірогідно знизились з  $17,8 \pm 0,44$  балів до  $13,6 \pm 0,32$  балів ( $P < 0,05$ ). За даними Бека шкали самооцінки, рівень депресії хворих основної групи, із СПТК після комплексу реабілітаційних заходів знизився з  $19,6 \pm 1,12$  балів до  $12,9 \pm 1,18$  балів ( $P < 0,05$ ).

Висновки. Після проведеного комплексу реабілітаційних заходів у хворих із синдромом подразненої товстої кишки з гіпомоторним синдромом відзначається позитивна динаміка клінічних показників, порушення функцій інших органів травної системи, нормалізація моторної функції товстого кишечника. Доведена ефективність використання розроблених нами комплексу реабілітаційних заходів, які спрямовані на покращання клінічних, лабораторних показників нормалізацію моторно-евакуаторної, секреторної функцій шлунково-кишкового тракту, нервово-психічної сфери.

#### Література:

1. . Внутрішня медицина : підручник / К. О. Бобкович, Є. І. Дзись, В. М. Жебель та ін. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 328 с.
2. Дзяк Г.В., Залевский В.І., Степанов Ю.М. Функціональні захворювання кишечника. — Дніпропетровськ: ПП «Ліра ЛТД», 2004. — 200с.
3. Клапчук В.В. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу/ за ред. проф. В.В. Клапчука, проф. О.С. Полянської. — Чернівці: Прут, 2006. — 208 с.
4. Степанов Ю.М. Синдром подразненого кишечника: діагностика, лікування: Навчальний посібник / Ю.М. Степанов, І.Я. Будзяк. — К.: Видавець Заславський О.Ю., 2017. 114 с.
5. Синдром подразненої кишки: навчальний посібник /В.І. Вдовиченко, О.П. Корнійчук, М.А. Бичков [та ін.]. — Львів: Сполом, 2014. 106 с.

## СЕКЦІЯ 3 ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

### ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ РІЗНИХ ГАЛУЗЕЙ

*Іван МАРІОНДА,*

*канд. пед. наук, доцент, завідувач кафедри  
теорії та методики фізичної культури*

*Євген КАРАБАНОВ,*

*канд. з фіз. виховання і спорту, доцент*

Вступ. Фізична культура є невід'ємною частиною всебічного розвитку особистості та відіграє важливу роль у підготовці фахівців різних галузей. Вона не лише сприяє збереженню здоров'я, а й підвищує працездатність, стресостійкість і мотивацію до ефективної професійної діяльності. У сучасних умовах значне фізичне та психоемоційне навантаження, пов'язане з багатьма професіями, вимагає особливої уваги до питань фізичної підготовки та формування здорового способу життя.

Проблему впливу фізичної культури на професійну діяльність ґрунтовно досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Серед українських та радянських учених слід відзначити Платонова В.М., Булатову М.М., Круцевич Т.Ю. та інших [1, 2, 3, 4], які розглядали питання адаптації організму до фізичних навантажень, особливості формування рухових навичок, а також вплив фізичної активності на психофізіологічні параметри людини. Їхні дослідження підтверджують важливість фізичної культури у процесі підготовки фахівців різних галузей, оскільки вона сприяє підвищенню витривалості, працездатності та зниженню рівня професійного стресу.

Отже, численні наукові дослідження підтверджують, що фізична культура є важливим компонентом професійної підготовки фахівців, оскільки сприяє розвитку фізичних і психофізіологічних якостей, необхідних для ефективного виконання професійних обов'язків.

Мета дослідження – проаналізувати роль фізичної культури у процесі професійної підготовки фахівців різних галузей.

Методи дослідження. У процесі дослідження вже було використано теоретичні методи, що дозволило здійснити глибокий аналіз наукових підходів до фізичної культури у професійній підготовці фахівців.

Зокрема, проведено аналіз і узагальнення наукової літератури, що дало змогу розглянути праці вітчизняних і зарубіжних учених, які досліджували вплив фізичної активності на працездатність, стресостійкість та професійну ефективність. Використано порівняльний аналіз, що допоміг зіставити різні методики фізичної підготовки у різних сферах професійної діяльності.

Крім того, застосовано метод моделювання, завдяки якому було визначено основні чинники, що впливають на фізичну готовність спеціалістів, а також можливі шляхи оптимізації програм фізичного виховання.

Огляд фахової літератури з посиланнями на джерела. Значний внесок у розвиток теорії фізичної підготовки зробили вітчизняні вчені. Зокрема, Платонов В.М. (2015) у своїй праці "Система спортивної підготовки в олімпійському спорті" наголошує на важливості розвитку фізичних якостей, необхідних для ефективно професійної діяльності. Автор розглядає питання адаптації організму до фізичних навантажень та специфіку тренувальних методик у різних видах професійної діяльності [4].

Круцевич Т.Ю. (2017) у своїх дослідженнях аналізує особливості рухової активності та її роль у підготовці спеціалістів, які працюють в умовах підвищених фізичних і психологічних навантажень. Вчена зазначає, що формування професійно важливих фізичних якостей є необхідною умовою ефективно професійної діяльності [3].

Булатова М.М. (2016) досліджує вплив фізичної культури на працездатність та психоемоційний стан працівників. Авторка вказує, що регулярна фізична активність позитивно впливає на когнітивні функції, знижує рівень стресу та покращує загальний стан організму [1].

Зарубіжні дослідження також приділяють увагу питанням професійно-прикладної фізичної підготовки. Томас МакКензі (2018) у своїй роботі "Physical Activity Interventions in Schools" акцентує увагу на важливості розвитку фізичної культури у навчальних закладах, що сприяє підготовці фахівців різних галузей через формування правильних рухових навичок та здорового способу життя [5].

Франклін Генрі (2019) у дослідженні "Motor Learning and Adaptation" вивчає механізми моторного навчання та їхній вплив на професійну підготовку спеціалістів у таких сферах, як військова справа, медицина та виробництво. Він наголошує, що ефективна фізична підготовка дозволяє швидше адаптуватися до специфічних умов професійної діяльності [6].

Результати дослідження свідчать про важливу роль фізичної культури у процесі професійної підготовки фахівців різних галузей. По-перше, фізична культура сприяє розвитку фізичних якостей, таких як витривалість, сила,

гнучкість і координація, що є необхідними для ефективного виконання професійних обов'язків, зокрема в професіях, що вимагають високого рівня фізичної активності, таких як військова справа, медицина і спорт. По-друге, регулярна фізична активність позитивно впливає на психоемоційний стан працівників, знижуючи рівень стресу і покращуючи когнітивні функції, що є важливим для професій, де стресові ситуації є невід'ємною частиною діяльності, наприклад, для медиків, правоохоронців і рятувальників. По-третє, для професіоналів, які працюють в умовах підвищених фізичних і психоемоційних навантажень, важливим є високий рівень фізичної підготовленості, що дозволяє зберігати ефективність роботи та знижувати ризик професійного вигорання.

Моделювання основних чинників, які впливають на фізичну готовність спеціалістів, дозволило визначити ключові напрямки для вдосконалення програм фізичного виховання, серед яких індивідуальний підхід до тренувань, що враховує специфіку професії, а також інтеграція фізичної активності в професійне навчання.

Висновки і пропозиції. Фізична культура відіграє важливу роль у зниженні рівня стресу, покращенні когнітивних функцій та психоемоційного стану працівників, що дозволяє ефективно справлятися з професійними стресами та навантаженнями.

Однією з ключових пропозицій є вдосконалення програм фізичного виховання, орієнтуючись на індивідуальний підхід та професійно-прикладну фізичну підготовку, який враховує специфіку кожної професії. Інтеграція фізичної активності в професійне навчання, а також раннє залучення до фізичної культури в навчальних закладах сприятиме формуванню здорових звичок і розвитку необхідних рухових навичок, що забезпечить високий рівень професійної підготовки в майбутньому.

Отже, систематичне і правильно сплановане фізичне навчання, що включає фізичні тренування і розвиток психоемоційних якостей, є важливим чинником у забезпеченні ефективності професійної діяльності, здоров'я та загального благополуччя фахівців різних галузей.

#### Література:

1. Булатова, М.М. (2016). Вплив фізичної культури на працездатність та психоемоційний стан працівників. Харків: Основа.

2. Карабанов Є., Білогур В., Крупіна Л., Кубрак С. Європейський досвід системи фізичного виховання. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2024. Вип. 42. С. 10-17. <https://doi.org/10.15330/fcult.42.10-17>

3.Круцевич, Т.Ю. (2017). Особливості рухової активності у підготовці спеціалістів з підвищеними фізичними і психологічними навантаженнями. Житомир: Полісся.

4.Платонов, В.М. (2015). Система спортивної підготовки в олімпійському спорті. Київ: Фізкультура і спорт.

5. MacKenzie, T. (2018). Physical Activity Interventions in Schools. Journal of Physical Education and Health, 45(3), 123-135.

6. Henry, F. (2019). Motor Learning and Adaptation. Cambridge: MIT Press.

## **ПОБУДОВА ЕФЕКТИВНОГО РІЧНОГО ЦИКЛУ ТРЕНУВАННЯ БІГУНІВ НА СЕРЕДНІ ДИСТАНЦІЇ В ГРУПАХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ**

***Іван МАРІОНДА,***

*к. пед. н., доцент, завідувач кафедри  
теорії та методики фізичної культури*

***Василь КЕВПАНИЧ,***

*старший викладач кафедри  
теорії та методики фізичної культури*

Вступ. Незважаючи на значний прогрес у вивченні підготовки дорослих спортсменів, методика тренування юних бігунів на середні дистанції залишається недостатньо розробленою. Особливо гостро ця проблема постає у віці 17-18 років, коли спостерігаються найбільші втрати. Тренери часто застосовують ті ж методи, що й для дорослих, ігноруючи фізіологічні особливості юних спортсменів. Саме тому, дослідження цієї проблеми є дуже актуальним.

На сьогоднішній день недостатньо дослідженим залишається питання вибору оптимального варіанту побудови річного циклу тренування для юних студентів, які спеціалізуються в бігу на середні дистанції та займаються в групі спортивного вдосконалення. Вирішення цієї проблеми є метою даного дослідження.

Методи дослідження. У дослідженні застосовано комплексний підхід, що включає теоретичний аналіз літератури, педагогічний експеримент, медико-біологічні методи та математично-статистичну обробку даних, що обумовлено специфікою об'єкту та предмету дослідження.

Методика дослідження. У нашому експерименті брали участь студенти I-IV курсів групи спортивного вдосконалення, які спеціалізуються на середні дистанції. Рівень кваліфікації досліджуваних дорівнював III-II спортивному

розряду і проводився в умовах тренувального процесу. Досліджені були поділені на дві групи по 10 чоловік. Перша група використовувала одноцикловий, а друга – двоцикловий варіант побудови річного циклу тренування.

Для виявлення рівня спеціальної витривалості досліджуваних застосовувався контрольний тест – пробігання відрізка 800 м., визначення рівня спеціальної витривалості здійснювалося на чотирьох етапах річного циклу – у вересні, лютому, квітні та червні. Одночасно на цих же етапах нами застосовувалося визначення рівня споживання кисню у досліджуваних: у спокої зранку після пробудження.

Учасники експериментальних груп проходили тестування, під час якого вимірювалися наступні показники: кисневий пульс, хвилинний об'єм дихання (ХОД), частота серцевих скорочень (ЧСС) та споживання кисню у відсотках від максимального споживання кисню (МСК). Вимірювання проводилися після пробігання контрольного відрізка 400 метрів на першому, другому та четвертому етапах тестування. Ці показники дозволили виявити особливості адаптації організму досліджуваних до фізичних навантажень.

Огляд фахової літератури з посиланнями на джерела. У сучасній спортивній науці, зокрема в теорії спортивного тренування та дидактичній біомеханіці, значна увага приділяється вибору оптимального варіанту побудови річного циклу тренування бігунів на середні дистанції [1].

Успіх бігунів на середні та довгі дистанції визначається рівнем розвитку їхньої аеробної продуктивності. Ключовими факторами тут є спеціальна та загальна витривалість. [2]. Силова витривалість, абсолютна швидкість та вибухова сила є критично важливими якостями для бігуна на середні дистанції.

Результати дослідження. Отримані дані свідчать про те, що варіанти побудови річного циклу тренувань не впливають на результат у бігу на 800 м. Це означає, що всі досліджувані варіанти забезпечують досягнення однакового рівня спеціальної витривалості. Однак, для нас першочерговим є з'ясування особливостей адаптаційних процесів організму спортсменів при різних варіантах тренувального планування

Дослідження рівня споживання кисню у спокої виявило цікаву динаміку. На перших двох етапах тестування статистично значущих відмінностей між групами не спостерігалось. Однак, на наступних етапах з'явилися розбіжності. У групі, яка тренувалася за одноцикловим варіантом планування, рівень споживання кисню у спокої був найнижчим і становив 3,33 мл/хв/кг. У той же час, у групі з подвійним циклом цей показник був трохи вищим - 3,52 мл/хв/кг. Отримані дані дозволяють стверджувати, що

одноцикловий варіант тренування сприяє більшій економізації функціональних систем організму. Важливо підкреслити, що підвищення рівня економізації є позитивним фактором, який свідчить про ефективність тренувального процесу.

З цієї точки зору використання двоциклового варіанту побудови річного тренування, безумовно є більш сприятливим.

Аналіз результатів бігу на 400 метрів не виявив статистично значущих розбіжностей між групами на жодному з етапів дослідження. Проте, рівень кисневого пульсу після подолання цієї дистанції виявив статистично значущі відмінності. Зокрема, було встановлено, що найвищі рівні кисневого пульсу на другому і четвертому етапах тестування спостерігалися у бігунів, які тренувалися за одноцикловим планом. Це спостереження повністю узгоджується з раніше отриманими даними щодо рівня споживання кисню у стані спокою.

Аналіз даних показав, що у досліджуваних, які тренувалися за двоцикловим варіантом, рівень МОД був статистично значущо вищим, ніж у групі з одноцикловим плануванням. Останні займали нижчу позицію за цим показником. Ця ж тенденція зберігалася і для інших досліджуваних параметрів: частоти серцевих скорочень на фініші контрольного відрізка 400 метрів та рівня споживання кисню у відсотках від максимального споживання кисню (МСК).

Висновки. Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, що адаптаційні процеси в організмі спортсменів, які тренувалися за різними варіантами річного циклу, відбувалися різними шляхами. У бігунів, які використовували двоцикловий варіант, адаптація була спрямована на збільшення потужності та реактивності функціональної системи організму. В той же час, у групі з одноцикловим варіантом тренувань, адаптаційні зміни відбувалися переважно за рахунок підвищення ефективності та економічності систем енергозабезпечення.

Аналізуючи отримані дані, слід враховувати вікові особливості розвитку бігунів на середні дистанції. У віці 17-18 років основний акцент у тренувальному процесі має бути спрямований на розвиток потужності та рухливості функцій кардіореспіраторної системи. Підвищення рівня економізації функцій організму є більш ефективним для спортсменів старшого віку (19-20 років). З огляду на це, найбільш оптимальним варіантом побудови річного тренувального циклу для бігунів на середні дистанції 17-18 років є двоцикловий варіант.

Отримані експериментальним шляхом дані свідчать про те, що кожен з варіантів організації річного тренувального процесу має свій унікальний

вплив на адаптацію організму юних спортсменів, які займаються бігом на середні дистанції.

#### Література:

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

2. Маріонда І.І. Теорія і методика викладання легкої атлетики. Методична розробка / Маріонда І.І., Сивохоп Е.М., Кевпанич В.В. // Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2013. – 34 с.

### **СУЧАСНІ ПІДХОДИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

**Михайло МОЛНАР,**

*канд. наук з фіз.вих. та спорту, доцент  
кафедри теорії та методики фізичної культури*

**Марина ПЕТРУШКО,**

*старший викладач кафедри  
теорії та методики фізичної культури*

Вступ. Національна доктрина розвитку освіти акцентує на тому, що фізичне виховання є невід'ємною частиною освітнього процесу, яке повинно забезпечити кожній людині можливість отримання науково обґрунтованих знань про здоров'я, методи його зміцнення, а також способи і методики боротьби з хворобами, досягнення високої працездатності та тривалої творчої активності.

Головним завданням фізичного виховання є формування особистості, яка буде здоровою, розумово розвиненою, соціально активною, морально стійкою, фізично досконалою та готовою до майбутньої професійної діяльності.

В Україні реалізуються ініціативи, спрямовані на розвиток і вдосконалення сфери фізичної культури та спорту. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту, а також Цільова комплексна програма „Фізичне виховання - здоров'я нації” визначили організаційно-управлінські, нормативно-правові та інші основи її функціонування в нових соціально-економічних умовах.

Проте в умовах повномасштабної війни та цілеспрямованих атак на спортивні об'єкти спостерігається скорочення мережі фізкультурно-оздоровчих і спортивних закладів.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз і синтез, індукція і дедукція, моделювання, класифікація, спостереження, бесіда, аналіз результатів діяльності дітей, тестування.

Теоретичний аналіз педагогічних аспектів виховання фізичних якостей школярів дозволив визначити, що в процесі фізичного розвитку людини важливе значення мають біологічні та соціальні фактори, як основні передумови виховання фізичних якостей підростаючого покоління [2, 6].

Найбільш оптимальним є поєднання виховання фізичних якостей школярів з розвитком особистості на рівні формування потреб, інтересів і мотивацій бути здоровим, підтягнутим і красивим, що повністю відповідає головній меті всебічного і гармонійного розвитку особистості. Існуюча нормативно-правова база у сфері фізичної культури і спорту не дозволяє кожному громадянину повною мірою реалізувати своє конституційне право на заняття фізичною культурою і спортом та забезпечити повноцінне становлення і розвиток професійного спорту.

Бюджетні ресурси не забезпечують належним чином ні розвиток масового дитячого спорту, ні потреби спорту вищих досягнень. Водночас не створено належних умов для інвесторів та спонсорів, які бажають вкладати кошти в розвиток фізичної культури і спорту. Зникає престиж професії вчителя фізичної культури, зменшується кількість дитячих тренерів, серед них мало молоді. Недостатньо використовуються можливості сучасних засобів масової інформації для популяризації спорту та здорового способу життя. Багаторазове підвищення вартості фізкультурно-спортивних послуг зробило основні заклади фізичної культури і спорту, спортивно-оздоровчого туризму та відпочинку практично недоступними для багатьох громадян. За останні роки погіршився стан здоров'я населення, зросли негативні соціальні прояви (тютюнопаління, наркоманія, алкоголізм). Лише 8-10% населення країни регулярно займається фізичною культурою і спортом, тоді як в економічно розвинених країнах цей показник сягає 40-60%. Найсерйознішою проблемою є зниження рівня фізичної підготовленості та фізичного розвитку учнівської молоді, що потребує докорінного вирішення. Фактичний обсяг рухової активності учнівської та студентської молоді не гарантує повноцінного і гармонійного фізичного розвитку та здоров'я підростаючого покоління, а фізичне виховання в загальноосвітніх навчальних закладах не відповідає сучасним вимогам.

Демократизація освіти та її національна спрямованість зумовлюють

необхідність пошуку нових шляхів підвищення якості фізичного виховання підростаючого покоління. Водночас, останні статистичні дані підтверджують той факт, що значна частина учнів закладів загальної середньої освіти мають незадовільну або досить низьку фізичну підготовленість і не досягають нормативів здоров'я, які відповідають рівням, узгодженим світовою науковою та спортивною спільнотою [4, 5].

Тому існує необхідність докорінного реформування системи фізичного виховання в освітній галузі та спрямування державної політики на розробку і впровадження інноваційних технологій фізичного виховання, основ здорового способу життя та розвитку дитячо-юнацького спорту в закладах освіти.

Одним із пріоритетів якісної реалізації цих підходів є необхідність відродження форм позакласної та позашкільної роботи в системі загальної освіти відповідно до їх функціонального призначення. Це сприятиме всебічному розвитку рухових здібностей учнів під час навчання в закладах освіти, збереженню та зміцненню фізичного і психічного здоров'я дітей різного віку, формуванню у кожної дитини інтересу та звички займатися фізичною культурою і спортом за власною ініціативою.

Результати провідних країн світу, кращий вітчизняний досвід та аналіз наукових досліджень підтверджують, що сучасна ідеологія фізкультурно-спортивного руху в Україні ґрунтується на таких положеннях:

- здоровий спосіб життя є єдиною реальною економічно і соціально виправданою альтернативою хворобам, наркоманії, тютюнопалінню та алкоголізму.

- одним із ключових елементів практичного вирішення цих напрямів модернізації системи фізичного виховання є впровадження нових видів діяльності, таких як фізкультурно-оздоровчі комплекси «Нова українська школа», «Козацький гарт», «Пліч-о-пліч», «Джура» та «Шкільні ігри».

- для реалізації комплексних завдань та підготовки до тестів фізичної підготовленості у закладах загальної середньої освіти необхідно використовувати різні форми фізичного виховання протягом року: уроки фізичної культури, «години фізичної культури», групи продовженого дня, заняття у спортивних секціях та спортивних гуртках, самостійні заняття та участь у фізкультурно-спортивних заходах.

Науково-технічний прогрес кардинально змінив характер праці та спосіб життя сучасних людей, що призвело до зниження рівня фізичної активності та погіршення стану здоров'я багатьох людей, особливо дітей. Через малорухливий спосіб життя діти страждають від підвищеного артеріального тиску, поганого зору, різних патологій нервової, серцево-

судинної, дихальної, травної, ендокринної, видільної та опорно-рухової систем, до 20% дітей молодшого шкільного віку мають надлишкову вагу. Якість освіти стає головним критерієм як освітньої практики, так і теорії. Тому багато інституцій пропонують запровадити стандарти якості у сфері освіти. Поняття «якість освіти» і «якість роботи школи та вчителів» є неоднозначними і навіть можуть суттєво відрізнятися, оскільки існує дуже багато незалежних факторів, які можуть суттєво впливати на кінцевий результат. Важливість окремих факторів залежить від того, хто безпосередньо оцінює якість. Існує чотири рівні якості фізичного виховання:

- рівень якості, визначений суспільством;
- рівень якості, визначений учнями та їхніми батьками;
- рівень якості, визначений експертами;
- рівень якості, що визначається контролюючими організаціями.

Відповідно до рівнів якості, якісною шкільна фізкультурна освіта вважається лише тоді, коли вона відповідає:

- вимогам суспільства;
- вимогам учнів та їхніх батьків;
- стандартам, розробленим експертами;
- стандартам, розробленим педагогічним колективом.

Сучасні оцінки якості фізичного виховання в школах формуються з використанням різних підходів і рівнів компетентності. Водночас слід зазначити, що існує явний брак науково обґрунтованих даних про громадську думку щодо якості та ефективності фізичного виховання.

Висновки:

1. Система фізичного виховання в навчальних закладах різних рівнів функціонує незадовільно. Про це свідчить недостатній рівень фізичної підготовленості дітей та не завжди позитивне ставлення дітей до предмета «фізичне виховання», «фізична культура».

2. Огляд літератури з питань якості фізичного виховання в школах свідчить про багатогранність проблеми та відсутність єдиної думки щодо її оцінки.

3. Докорінно поліпшити систему фізичного виховання дітей можна шляхом інтеграції системи освіти, що призведе до позитивних змін у ставленні учнів до предмета та значного підвищення якості підготовки фахівців з фізичного виховання, здатних повною мірою реалізовувати поставлені перед ними завдання.

## Література:

1. Аксьонова О.П. Орієнтовні плани – конспекти на серію уроків з фізичної культури для учнів різних вікових груп: Методичні розробки. – Запоріжжя: Тов. “Ліпс. ЛТД”, 2005. – 108 с
2. Ведмеденко Б.Ф. Теоретичні основи і практика виховання молоді засобами фізичної культури. — К.: Либідь, 1993.- 114с.
3. Глазирін І.Д. Основи диференційованого фізичного виховання. - Черкаси: Відлуння Плюс, 2003. - 352 с.
4. Рижков С.В. Виховання в учнів відповідальності за збереження власного здоров'я.- . – К.: Освіта, 1999. – 128с.
5. Hardman K. Summary Report on Access to Physical Education and Sport: Children and Young People. 16 th Informal Meeting of European Sports Ministers. -Warsaw, 2002.
6. Pospiech J. Wychowanie fizyczne i sport szkolny w krajach europejskich - wybrane problemy. Studia i monografie z. 145. Politechnika Opolska, 2003.

## ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ СВІТОВОГО ФУТБОЛУ

*Едуард СИВОХОП,*

*кандидат педагогічних наук, доцент*

*Еріка СИВОХОП,*

*студентка 3-го курсу спеціальності*

*Середня освіта (Фізична культура)*

Постановка актуальності проблеми. Актуальність дослідження історії розвитку футболу обумовлена його значним впливом на фізичну культуру, економіку, соціальну сферу та виховання молоді. Розуміння витоків цього виду спорту дозволяє ефективніше застосовувати сучасні методики підготовки гравців, сприяти його подальшій популяризації та інтеграції в систему освіти та масового спорту.

Аналіз наукових досліджень. Футбол як спортивне явище є об'єктом дослідження багатьох науковців у галузях фізичного виховання, історії спорту, психології та біомеханіки. Аналіз наукових джерел показує, що дослідники приділяють увагу як історичним факторам виникнення футболу, так і сучасним методикам його розвитку [1, 3, 4, 5].

Мета дослідження: проаналізувати історичні особливості становлення футболу в світі.

Для досягнення мети дослідження ми використали такі методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел (вивчення наукових

праць, історичних документів, монографій, статей та архівних матеріалів, що стосуються розвитку футболу).

Футбол є однією з найпопулярніших спортивних ігор у світі, його історія сягає глибокої давнини. Розвиток гри відбувався у різних частинах світу, доки не сформувалися сучасні правила та міжнародні змагання.

Так, гра «Цуцзю» вважається одним із найдавніших прообразів футболу та виникла у Китаї ще в III–II столітті до нашої ери, за часів династії Хань. Основна мета гри полягала в тому, щоб за допомогою ніг забити м'яч у сітку, не використовуючи рук. Вона використовувалась не лише як розвага, а й для тренування воїнів, розвиваючи їхню спритність і витривалість. Гра проходила на майданчику з натягнутою між двома стовпами сіткою, а м'яч був зроблений зі шкіри та наповнений пір'ям або шерстю.

Хоча «Цуцзю» суттєво відрізнялася від сучасного футболу, її принципи - контроль м'яча ногами, командна гра та точність ударів - мають спільні риси з сучасним видом спорту.

«Кемарі» - традиційна японська гра, яка виникла в VIII столітті і була популярною серед знаті періоду Хейан (794–1185 рр.). Вона значно відрізнялася від сучасного футболу, оскільки мала ритуальний характер і була спрямована не на змагання, а на витонченість рухів і гармонію командної взаємодії.

Правила та особливості гри:

- гравці (зазвичай 6-8 осіб) утворювали коло;
- їхнє завдання - передавати легкий шкіряний м'яч (марі) ногами так, щоб він не торкався землі;
- дозволялося використовувати тільки ноги, без рук, і м'яч потрібно було тримати у повітрі якомога довше;
- гра проходила в спеціальних традиційних кімоно, а майданчиком слугували імператорські сади або священні місця біля синтоїстських храмів.

«Кемарі» була не лише розвагою, а й частиною культурної традиції, пов'язаної з ритуалами та гармонійним розвитком тіла і духу. Вона досі існує в Японії як історичний ритуал, що відроджується на фестивалях та в храмових дійствах.

У Давній Греції існувала гра «Епіскірос», яка вважається одним із попередників футболу. Вона була популярною серед воїнів, адже вимагала фізичної витривалості, швидкості та координації.

Основні особливості «Епіскіросу»:

- грали дві команди, кількість гравців могла варіюватися;
- використовували м'яч, виготовлений зі шкіри й наповнений пір'ям;
- мета гри - передати м'яч через лінію суперника, використовуючи руки

та ноги;

У Римській імперії дана гра трансформувалася в «Харпастум» і була більш динамічною та фізично агресивною. Римляни використовували її для підготовки легіонерів, адже вона розвивала силу, витривалість і командну взаємодію. Як і в Епіскіросі, м'яч можна було передавати руками та ногами, а головним завданням було не дати суперникам його відібрати [5].

В епоху Середньовіччя у *Європі* - існувало багато різновидів ігор з м'ячем, які часто нагадували хаотичні масові сутички.

Основні особливості середньовічного футболу:

- грали сотні людей одночасно, а поле могло охоплювати цілі міста та села;

- мета гри - доправити м'яч до визначеного місця (часто це були ворота села або міські ворота).

- допускалася груба силова боротьба, через що такі ігри часто призводили до травм і навіть смертей.

В Італії в часи Середньовіччя у "calcio" грали переважно у містах Флоренції та Падуї, але гра вже обумовлювалася найпростішими правилами. Так, визначалася кількість гравців у команді, існували ворота, ставилися певні вимоги до функцій гравців.

У Франції подібна гра називалася "«ля суль» (ля шуль)". Завдання гравців тут зводилося до того, щоб переміщувати м'яч від однієї лінії до іншої.

Більшість істориків та фахівців вважають, що безперечно батьківщиною футболу є Англія, де в середньовіччі на традиціях різноманітних ігор з м'ячем постав футбол [3, 4].

В Англії найпопулярнішим видом розваги був "футбол натовпу". Ігри неорганізованих гуртів проводилися на майданах і вулицях міст. У зв'язку з тим, що ці ігри нерідко паралізували життя населення та завдавали великих збитків ремісникам і торговцям, британські та французькі монархи неодноразово видавали укази про заборону їх проведення, пропонуючи мешканцям займатися менш руйнівними видами активності, наприклад, метанням списа або стрільбою з лука. Незважаючи на ці обмеження, популярність футболу серед населення постійно зростала.

Вже на початку XIX століття особливо великий інтерес до футболу спостерігався серед молоді, гра була інтегрована в навчальні програми шкіл, де проводилися змагання між учнями, що сприяло розвитку спортивного духу та командної взаємодії. Завдяки цьому почали з'являтися перші футбольні клуби. Одним із перших був "Forest Club", створений у 1859 році в містечку Спінг біля Лондона.

У другій половині XIX століття розвиток футболу в Англії розділився на два основні напрямки. Один із них підтримували Лондонський та Кембриджський коледжі, які просували гру з круглим м'ячем, де використовувалися лише ноги. Саме цей напрямок привів до виникнення сучасного футболу, який сьогодні відомий у всьому світі. Інший напрямок розвивався в університеті міста Регбі, де зберігали традиції гри з овальним м'ячем, дозволяючи застосовувати як руки, так і ноги. З часом таке розділення спричинило появу двох окремих видів спорту: футболу та регбі [3, 4, 5].

Футбол є однією з найпопулярніших спортивних ігор у світі, його історія сягає глибокої давнини. Однак сучасний футбол, з його єдиними правилами, почав формуватися в середині XIX століття в Англії завдяки ініціативі навчальних закладів, які впровадили його в навчальні програми шкіл.

#### Література:

1. Віхров К. Л. Футбол у школі : Навчально-методичний посібник / К. Л. Віхров, М. Д. Зубалій, Є. В. Столітенко. – К. : Комбі ЛТД., 2004. – 256 с.
2. Костюкевич, В. М. Теорія і методика викладання футболу: навчальний посібник. – 2-е вид. перероб. та доп. / В. М. Костюкевич, О. А. Перепелиця, С. А. Гудима, В. М. Поліщук; за заг. ред. В. М. Костюкевича. – Київ: КНТ, 2017 – 310 с.
3. Соломонко В. В. Футбол. Підручник для студентів вищих учбових закладів фізичного виховання в спорті. / В. В. Соломонко, Г. А. Лисенчук, О. В. Соломонко. – К.: Олімпійська література, 1997. – 286 с.
4. Спортивні ігри з методикою викладання (футбол) : навч.-метод. посібник / укл. Ю.Ю. Мосейчук, С.В. Дарійчук. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2022. 288 с.
5. Сивохоп Е.М., Маріонда І.І., Шкірта М.І. Футбол і методика викладання : навчально-метод. реком. / Е. М. Сивохоп, І. І. Маріонда, М. І. Шкірта. – Ужгород : ДВНЗ "УжНУ", 2023. – 66 с.

## ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВОЛЬОВИХ ЯКОСТЕЙ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

*Андрій ТОВТ-КОРШИНСЬКИЙ,*

*аспірант кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи,*

*Валерій ТОВТ,*

*кандидат педагогічних наук,*

*доцент кафедри теорії та методики фізичної культури,*

Мета дослідження. Визначити комплекс важливих вольових якостей для учнів старшого шкільного віку та обґрунтувати педагогічні технології їх вдосконалення засобами фізичного виховання.

Актуальність роботи. Відомо, що особам з розвиненими вольовими якостями притаманний високий рівень мотивації до досягнення життєво важливих цілей. Мотивація зазвичай пов'язана з почуття незадоволеності досягнутим, що стимулює проявляти наполегливість у досягненні кращого результату. Особливо важливу роль відіграють вольові якості в шкільному періоді інтенсивного фізичного та інтелектуального розвитку учня. Неналежні зусилля вчителів і батьків у вихованні вольових якостей в цей період сприяють формуванню в учнівської молоді невпевненості, недостатньої рішучості, невмінню контролювати свої емоції. Це неодмінно позначається на успішності навчання і на формуванні особистості учня. Загалом усе наведене актуалізує проблему вдосконалення вольових якостей саме у підлітковому періоді розвитку. Одним із потужних інструментів такого розвитку залишаються засоби фізичного виховання.

Огляд фахової літератури. Професійна активності особистості втілюється у її вольових якостях. В сучасній педагогіці під вольовими якостями розуміють відносно стійкі, незалежні від конкретної ситуації психічні реакції особистості, що засвідчують досягнутий нею рівень свідомого контролю та регульованої поведінки. Індивідуальні особливості прояву вольових поведінкових реакцій властиві кожній людині. Розрізняють як позитивні, так і негативні поведінкові реакції [1]. Всі вони корелюють з відповідними вольовими якостями. Позитивними якостями вважаються наполегливість, цілеспрямованість, витримка тощо. До негативних вольових якостей відносять безпринципність, безініціативність, нестриманість, нерішучість, упертість тощо [5]. В спеціальній літературі позитивні і негативні вольові якості поділяються на дві групи: базальні (первинні) і системні (вторинні) вольові якості. До базальної групи належать вольові

якості особистості, функціональні прояви яких є односпрямованими поведінковими реакціями у формі окремого вольового зусилля. До таких якостей належать: енергійність, терплячість, витримка, сміливість, сила волі, ін. Системні вольові якості особистості складніші за базальні. Вони являють собою певні комплекси односпрямованих функціональних проявів вольової, емоційної, інтелектуальної сфери поведінки. Так для прикладу: рішучість включає в себе енергійність та наполегливість; хоробрість – прояви сміливості, витримки [2].

Серед технологій педагогічного впливу фізична культура та спорт вважаються провідним засобом формування та розвитку вольових якостей особистості. При плануванні уроків з фізичної культури чітко визначають цілі засоби та методи, які безпосередньо призначені для виховання наполегливості, цілеспрямованості, рішучості, сміливості. Системний вплив на ці якості в процесі занять фізичними вправами формують навички прояву необхідних вольових зусиль. Також треба зважувати, що вольові зусилля не можуть проявлятися поза м'язових напружень, що обумовлено єдністю фізичного та вольового виховання. Під час навчання новим рухам, участі учнів у спортивних іграх і спортивних змаганнях обов'язково задіюються вольові якості особистості [3, 6].

Методи дослідження. В процесі дослідження використовувались такі методи: аналіз та узагальнення програмно-нормативних документів та спеціальної літератури; інтерв'ювання вчителів фізичної культури; опитування учнів; експертна оцінка.

Результати дослідження. До досліджень були залучені учні старших класів віком 15-16 років. На початковому етапі методом інтерв'ювання вчителів визначалися вольові якості, які є важливими для учнів старшого шкільного віку. За результатами інтерв'ювання отримали найвищий рейтинг значимості такі вольові якості: наполегливість, самостійність, терпіння, самовладання, цілеспрямованість, витримка, ініціативність, сміливість і рішучість.

На другому етапі дослідження були розроблені засоби виховання та методи педагогічного впливу на вольові якості учнів старших класів. Підібрано комплекси фізичних вправ, а також низка методичних прийомів, які на думку експертів потенційно повинні сприяти вдосконаленню цих вольових якостей. Засоби виховання та методи педагогічного впливу на основні вольові якості учнів представлені в таблиці 1.

**Таблиця 1. Засоби виховання та методи педагогічного впливу на основні вольові якості учнів**

<b>Вольові якості</b>	<b>Засоби виховання</b>	<b>Методи педагогічного впливу на основні вольові якості учнів</b>
Наполегливість і цілеспрямованість	Комплекси вільних вправ на 16 рахунків	Вивчення вправи по частинам
Самостійність	Вправи на гнучкість: шпагат, гімнастичний місток	Самостійне виконання вправ в поза урочний час
Терпіння	Бігові вправи на середні і довгі дистанції	Виконання вправи на фоні стомлення
Самовладання і витримка	Рухливі ігри	Використання змагального методу
Ініціативність	Вправи варіативної частини програми з елементами новизни	Самостійний вибір вправ та способу їх вивчення
Сміливість і рішучість	Стрибок через гімнастичного коня, сальто вперед	Використання спеціальних підготовчих вправ і способів самострахування

На третьому етапі дослідження проведено обґрунтування запропонованих засобів виховання та методів педагогічного впливу на основні вольові якості учнів. З цією метою разом з вчителями фізичної культури були внесені зміни в робочу програму уроків фізичної культури. Експериментальна робоча програма передбачала системне використання спеціальних комплексів вправ та методичних прийомів вдосконалення вольових якостей. При проведенні уроків з фізичної культури вчителі дотримувалися рекомендацій, наведених в таблиці. Так, заняття починали з простих і доступних вправ, поступово підвищуючи їхню складність. Складні вправи виконувалися в полегшених умовах. Спочатку освоювалися підвідні вправи, які підвищували впевненість учнів у своїх силах. Під час виконання складних вправ забезпечувалася необхідна підтримка. Використовувався диференційований підхід у оцінюванні результатів. Більше часу приділялося самостійній роботі учнів та методам стимулювання ініціативності. Відповідно до рекомендацій вчителі створювали умови, які забезпечували

формування упевненості учнів у власних силах; усвідомлення значення успішно виконаного завдання, формування свідомого прагнення до самовдосконалення.

Оцінка експериментальної програми виховання вольових якостей учнів старших класів здійснювалася експертами за 100-бальною шкалою. Середній показник експертного оцінювання в кінці дослідження дорівнював  $82 \pm 2,4$  балам, що свідчить про достатньо високу ефективність програми. Таким чином було підтверджено гіпотезу дослідження про педагогічну цінність програми виховання вольових якостей в учнів старших класів та доцільність її впровадження у систему шкільного фізичного виховання.

Висновки. Педагогічні технології вдосконалення вольових якостей учнів старшого шкільного віку засобами фізичного виховання є предметом особливої уваги науковців. Це пов'язано з тим, що саме в підлітковому шкільному віці формуються основні вольові якості людини. Показано, що у старшому шкільному віці існує природна потреба у руховій активності. Правильно організована рухова активність сприяє становленню особистості учня, вихованню його вольових якостей. Доведено, що учні з високим рівнем розвитку позитивних вольових якостей набагато впевненіші в своїх силах. Вони готові взяти на себе відповідальність за вирішення складних завдань, проявляють рішучість в стресогенних ситуаціях, зберігають емоційну рівновагу в умовах змагання, проявляють наполегливість при долатті різного роду перешкод.

#### Література:

1.Артюшенко А. О. Виховання вольових якостей в учнів середнього шкільного віку в процесі занять фізичною культурою : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 – теорія і методика виховання / Андрій Олександрович Артюшенко. – К., 2003. – 20 с.

2.Клименко В. В. Психологія спорту: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. – К.: МАУП, 2006. – 432 с.

3.Сундукова І. В. Розвиток вольових якостей в процесі занять фізичною культурою та спортом : Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т.Г. Шевченка № 16 (172). С.120-125.

4.Тараненко І. В. Формування морально-вольових якостей підлітків у процесі занять фізичною культурою і спортом. Технології здоров'язбереження в загальноосвітніх і вищих навчальних закладах України: проблеми та перспективи: матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф., 21-22 жовтня 2015 р. Полтава, 2015. С. 125–128.

5.Товт В. А. Обґрунтування методів психологічної підготовки спортсменів-орієнтувальників на етапі попередньої базової підготовки /

В.А.Товт, Т.В. Шелехова, А. В. Товт-Коршинський // Науковий журнал «Педагогічна інноватика : сучасність та перспективи». – Вип. № 4. – Ужгород: Видавничий дім «Гельветика», 2024. С. 141-145.

6.Язловецька О. В. Теоретичні аспекти формування вольових якостей у підлітків засобами фізичного виховання. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Випуск 131, 2021. С. 451–455.

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ІГОР НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ**

*Тетяна ХОМА,*

*кандидат педагогічних наук,*

*доцент кафедри теорії та методики фізичної культури,*

Актуальність проблеми. На сучасному етапі пріоритетним завданням фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти є формування у школярів здоров'язберігаючої компетентності, зміцнення їх фізичного та психоемоційного стану. Реалізація означеного завдання вимагає від педагогів оновлення підходів до викладання фізичної культури, застосування інноваційних технологій на уроках, упровадження індивідуальних оздоровчих програм із врахуванням інтересів та можливостей здобувачів освіти.

Актуальним залишається питання організації уроків фізичної культури в учнів молодшого шкільного віку, позаяк систематична рухова активність впливає на ріст і розвиток дитини, зміцнення опорно-рухового апарату, формування правильної постави, належного функціонування усіх систем організму, виховання морально-вольових якостей.

У Державному стандарті початкової освіти окреслено вимоги до обов'язкових результатів здобувачів/здобувачок освіти з фізкультурної освітньої галузі. З-поміж усіх виокремлюємо: демонстрацію рухових умінь і навичок, використання їх у різних життєвих ситуаціях; дотримання правил безпечної і чесною гри, вміння боротися, вигравати і програвати; усвідомлення значення фізичних вправ для здоров'я, задоволення, гартування характеру, самовираження і соціальної взаємодії [2]. Важливим аспектом налагодження комунікації між учнями молодшого шкільного віку на уроках фізичної культури вбачаємо застосування ігрових ситуацій.

Аналіз наукових досліджень. Питання впливу гри на успішну соціалізацію учнів молодшого шкільного віку в центрі сучасних наукових

розвідок. За Т. Вознюк, використання на уроках фізкультури спортивно-ігрових вправ відповідає запитам учнів молодшого шкільного віку, позаяк дає можливість займатися природньою діяльністю й пізнавати через гру довкілля. Школярі вчаться слухати, спільно вирішувати проблемні ситуації, уникаючи конфліктів, позитивно мислити, усвідомлювати важливість командної взаємодії та дотримання правил чесної гри [1].

Застосування ігрових технологій на уроках фізкультури, на думку Г. Череповської, Ю. Костюченко, В. Данилова, сприяє налагодженню взаємодії між учителем і учнем, налаштовує на позитивний настрій. Автори подають класифікацію ігрових технологій, з-поміж яких: спортивні, тренувальні, інтелектуальні, рольові, пізнавальні, виховні, діагностичні, корегувальні, дискусійні, на розвиток уваги тощо. Долучаючись до гри, учні удосконалюють фізичні якості, базові рухові навички, самовиражаються, покращують кмітливість, спостережливість, пам'ять [4].

У процесі проведення рухливих ігор на уроках фізичної культури вчитель формує наскрізні компетентності, регулюючи поведінку гравців та контролюючи дотримання правил гри.

Мета – охарактеризувати вплив комунікативних ігор на формування навичок успішної взаємодії учнів молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Використання ігор на уроках фізкультури в початкових класах відповідає інтересам дітей, сприяє оптимальному вирішенню завдань фізичного виховання. Під час гри учні намагаються діяти відповідно до обраної ролі, справлятися з негативними емоціями, аналізувати власну поведінку й дії однолітків. Разом з тим, засвоюють зміст гри, творчо підходять до розв'язання завдань, демонструючи уяву та критичне мислення. Все це спонукає до командної взаємодії, ініціативності, рішучості в долатті перешкод. Висвітлюючи вплив гри на інтелектуальний розвиток, Ж. Твердохліб, Л. Погребенник акцентують і на можливості формування внутрішньої мови й логіки, втамування емоцій дітей [3].

На уроках фізкультури в початкових класах рекомендуємо застосовувати комунікативні ігри з елементами фізичних вправ, що, на нашу думку, сприятиме активному спілкуванню школярів, умінню вислухати один одного, чітко дотримуватися правил гри, допоможе зменшити напругу між дітьми, приємно й корисно провести час. Окремі з них:

– смуга перешкод. Метою гри є розвиток навичок парної взаємодії, здатність до співпраці. Учні поділяються на пари, один з учасників заплющує очі, інший допомагає йому долати перешкоди за допомогою вказівок, пояснень, рекомендацій. Така гра сприяє формуванню взаємодії між

учасниками за допомогою використання вербальних і невербальних засобів комунікації;

- пошук скарбів. Має на меті удосконалювати навички роботи в команді та інтерпретацію повідомлень. Учитель ховає «скарби» (різні предмети), діти отримують карту з умовними позначками – підказками (наприклад, позаду гімнастичної лави, у правому куртці спортивної зали). Для пошуку скарбів учням необхідно комунікувати, працювати разом, дослухатися до пропозицій один одного, усвідомити інформацію, узагальнити почуте. Гра формує навички орієнтування на слух, уміння обговорювати ідеї;

- ключове слово. Мета – розвивати вміння взаємодіяти через налагодження комунікації. Учні об'єднуються у мікрогрупи, кожна команда повинна придумати ключове слово, що буде сигналом до виконання завдань, вказаних в інструкції (наприклад, оббігти перешкоду, закинути м'яч у кільце тощо). Інші учасники можуть дати підказки про завдання лише за допомогою жестів чи міміки. У процесі гри в учнів розвивається здатність до креативного мислення, інтерпретації та виконання завдань через сигнали;

- танцювальний челендж. Метою гри є розвиток творчого мислення та комунікаційних навичок. Учитель пропонує завдання: виконати танцювальний рух або коротку хореографічну вправу. Кожен учасник додає свою частину до загального танцю, передаючи естафету наступному, вказуючи ім'я виконавця. Усі учасники повинні уважно слідкувати один за одним і не забувати рухи, щоб створити єдиний танцювальний ланцюг. Гра розвиває здатність до колективної комунікації через танець, розуміння групової динаміки, удосконалює навички вживання звертань в усному мовленні.

Висновки. Таким чином, застосування комунікативних ігор на уроках фізкультури сприяє систематичній руховій активності учнів, розвиває навички взаємодії, уміння працювати в команді та вирішувати завдання разом.

#### Література:

1. Вознюк Т., Сучасні методичні підходи до проведення уроків фізичної культури з використанням вправ зі спортивних ігор у початковій школі. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування*. Вінниця: ТВОРИ, 2024. 2. С. 7-19.

2. Про затвердження Державного стандарту Початкової освіти. Постанова Кабінету Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87-2018-%D0%BF#Text>

3.Твердохліб Ж. О., Погребенник Л. І. Рухливі ігри для сучасної школи: Методичні матеріали. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. 62 с.

4.Череповська Г., Костюченко Ю., Данилова В. Використання ігрових технологій на уроках фізичної культури в початковій школі. Теорія, методика і практика навчання. Вересень № 3 (98), 2023. С.33-47

## **МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ ФУТБОЛУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ЗВО**

***Іван ШАНТА,***

*старший викладач кафедри теорії та методики фізичної культури*

***Михайло ШКІРТА,***

*старший викладач кафедри теорії та методики фізичної культури*

Актуальність теми. Останніми десятиліттями дослідження іноземних та вітчизняних вчених свідчать про тенденцію зниження фізичної підготовленості молоді. Особливо це стосується студентів [1,2,3,4]. Дана проблема спостерігається з багатьох причин: відсутність належного фізичного виховання в сім'ї та оптимальних соціально-економічних умов, пропаганди та поширення здорового способу життя, погіршення екологічної ситуації. Але однією з найважливіших причин дослідники називають низьку рухову активність дітей старшого шкільного віку та студентства, яка прогресує з кожним роком [2, 5, 6, 8].

Все це свідчить про наявну потребу у перегляді вчителями напрямків фізичного виховання здобувачів ЗВО, підбору та розробці методичних підходів, які сприятимуть підвищенню ефективності фізичної підготовки та зміцненню здоров'я молодів. Одним із способів оптимізації системи фізичного виховання здобувачів ЗВО може бути розвиток занять спортивного удосконалення, фізичного виховання з використанням елементів техніки гри футболу [3, 4, 7].

Аналіз науково-методичної літератури доводить, що методика проведення занять з фізичної культури з елементами футболу із здобувачами ЗВО вивчена недостатньо. Принципи організації навчання техніки гри вимагають врахування специфічних особливостей даного виду спорту [6,8]. Футбол дозволяє без великих матеріальних затрат досягти високого ступеня фізичної підготовленості та розвинути швидкість, силу, витривалість, спритність. Для підвищення ефективності проведення занять фізичною культурою із старшокласниками та досягнення позитивних результатів

необхідно розробити алгоритм впровадження елементів футболу навчально-тренувальний процес[2, 8].

Мета – розробка експериментальної методики проведення занять фізичної культури з елементами футболу для здобувачів закладів ЗВО та доведення ефективності її застосування.

Виклад основного матеріалу. Як засвідчує досвід останніх десятиліть, впровадження у процес фізичного виховання студентів елементи футболу розширює можливості позитивного впливу на організм молоді. Систематичні заняття фізичною культурою з використанням елементів футболу підвищують загальний рівень рухової активності, удосконалюють функціональну здатність організму і тим самим забезпечують нормальний фізичний розвиток молоді [7-8]. Залучення елементів футболу у навчальний процес розглядається не лише як засіб покращення фізичної підготовки але і метод підвищення розумової діяльності, зняття синдрому хронічної втоми здобувачів ЗВО, що виникає під час занять із загальноосвітніх дисциплін[1, 2, 3].

Дослідження ефективності застосування методики проведення фізичної культури з елементами футболу для студентів проводилося паралельно в експериментальній та контрольній групах. Обидві групи нараховували по 10 студентів першого курсу у віці 17-18 років ( середній вік склав  $17,24 \pm 0,4$ ). Контрольну групу склали 10 студентів, які займалися фізичною культурою за загальною програмою, в рамках якої використовувалися стандартні навантаження. Експериментальну групу склали 10 студентів, до занять яких було включено елементи футболу за розробленою методикою. Заняття проводилися 3 рази на тиждень, по 90 хвилин.

Під час проведення експерименту встановлено достовірну різницю у динаміці показників фізичної підготовленості студентів експериментальної та контрольної груп. Першокурсники обидвох груп покращили свою фізичну підготовленість від середнього рівня до достатнього ( $p < 0,05$ ). Достовірні позитивні зміни у витривалості спостерігалися у студентів експериментальної групи, а саме від 8,78 до 8,32 хв ( $p < 0,05$ ), тобто рівень витривалості підвищився від низького до середнього.

Показники швидкості студентів експериментальної та контрольної груп до початку дослідження знаходилися на середньому рівні розвитку, 17,6 с проти 17,4 с. У досліджуваних експериментальної групи виявлено достовірні зміни швидкості в сторону покращення ( 17,0 с) і становили достатній рівень. В студентів контрольної групи також відбулося незначне підвищення швидкості, проте воно не мало статистичної достовірності, залишившись на середньому рівні.

Характеризуючи показники спритності обох досліджуваних груп на початку експерименту, можемо стреджувати, що вони знаходилися на достатньому рівні підготовленості. Після проведення експерименту наяві достовірні позитивні зміни у обох групах. Так, до проведення експерименту спритність у ЕГ становила 11,22 с та 10,82 с після нього, а в учнів КГ 11,34с проти 11,12с.

Показники гнучкості в здобувачів ЗВО контрольної та експериментальної груп на початку дослідження відповідали середньому рівню розвитку (11,2см та 11,2см). Після експерименту виявлено зміни в обох групах ( $p < 0,05$ ), але результати знаходилися в межах середнього рівня розвитку.

Отже, у результаті проведеного нами дослідження серед здобувачів ЗВО віком 17-18 років експериментальної групи відбулося достовірне зростання показників фізичної підготовленості за трьома показниками. Лише рівень гнучкості не мав достовірних змін.

Висновки:

1. На сучасному етапі важливим є процес об'єднання застосування загальних принципів фізичного виховання та елементів футболу серед здобувачів ЗВО, що сприятиме їх фізичному і психічному розвитку, зміцненню здоров'я, підвищенню рівня фізичної підготовленості та рухової активності.

2. Нами була розроблена методика проведення занять з фізичної культури з елементами футболу серед здобувачів ЗВО віком 17-18 років. Вона передбачала регулярні обов'язкові заняття 3 рази в тиждень по 90 хвилин. Основними принципами методики є систематичність, поступовість, часте повторювання вправ та циклів, простота виконання, індивідуальний підхід. Враховано вікові фізіологічні особливості.

3. В результаті проведеного експерименту спостерігалось достовірне покращення показників фізичної підготовленості студентів-першокурсників. Відбулося достовірне зростання показників фізичної підготовленості за трьома показниками. Лише рівень гнучкості не мав достовірних змін. Таким чином, застосування елементів футболу під час занять фізичною культурою може виступати ефективним засобом фізичного виховання здобувачів ЗВО.

Література:

1. Зубалій М. Д. Витоки українського футболу / М. Д. Зубалій // Фізичне виховання в школі. – 1999. – №4. – С. 16-19.

2. Концепція розвитку дитячо-юнацького футболу і фізичного виховання дітей, юнацтва та молоді в Україні. / В. В. Столітенко, М. Д. Зубалій. – К.: ФФУ, 2003. – 7 с.

3. Кондратович А. Б. Вплив занять футболом на показники фізичних якостей студентів. *Materials of the XIII International scientific and practical conference «Cutting-edge science–2017»*, 2017. Т. 13. С. 99–101.

4. Костенко М. П., Краснов В. П., Отрошко О. В. Футзал в закладі вищої освіти. Київ. НУБіП України. 2019. 87 с.

5. Мазурчук Олег, Панасюк Олександр, Митчик Олександр, Герасимюк Петро, Хомич Анатолій. Міні-футбол як особливий вид фізичного вдосконалення студенток у процесі навчання. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. 2020. №3(51). С. 52–57.

6. Маляр Е. І. Вплив засобів футболу на рівень функціональної підготовленості студентів-податківців. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: збірник наукових праць за редакцією С. С. Єрмакова. Харків, 2007. № 7. С. 101–104.

7. Оксьом П. М., Бережна Л. І., Янченко А. М. Систематизація основних помилок гравців при відборі м'яча один на один в іграх студентської команди з міні-футболу. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2023. Вип. 3К(162)23. С. 304–308

8. Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року. Постанова Кабінету Міністрів України від 04 листопада 2020 р. №1089. Дата оновлення: 12.01.2021.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-%D0%BF#Text>

## **ЗАСТОСУВАННЯ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ У СПОРТИВНОМУ ТРЕНУВАННІ ТА ЯК ЗАСОБУ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ПОЗИЦІЙ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДАНОГО ВИДУ СПОРТУ**

**Василь ШАРОДІ,**  
*старший викладач кафедри теорії та методики фізичної культури*  
**Єва КУЦ,**  
*провідний фахівець кафедри теорії та методики фізичної культури*

Вступ. Питання науково обґрунтованого і практично доцільного відбору засобів фізичного виховання як супутніх до основного виду спортивної діяльності – з одного боку, та як адекватних компонентів фізичної реабілітації – з іншого, є надзвичайно актуальним. Підведення під цю проблему серйозної наукової бази з позицій теорії і методики фізичного

виховання, теорії та фізіології спорту з опорою на конкретні дані медико-біологічних досліджень є необхідною передумовою покращення кінцевого результату тренувань, спортивно-оздоровчих занять та реабілітаційних заходів.

Серед великої кількості засобів фізичного виховання одне з провідних місць належить спортивним іграм. Цю групу відрізняють різноманітність рухової активності та сенсомоторної діяльності, потреба у високому володінні технічними і тактичними прийомами конкретного виду гри, високий рівень обмінних процесів в організмі та особлива складність взаємодії анатомо-фізіологічних та функціональних систем організму із залученням усіх видів регуляції [5, с.49-50; 3, с.11-13].

З огляду на значне зростання популярності спортивних ігор з ракеткою в цілому, на той факт, що вони певною мірою стали альтернативою традиційним видам спорту [8], а також враховуючи такі переваги настільного тенісу як зручність, необмеженість по віку і статі, елементарний інвентар і можливість грати майже де завгодно [6, с.3], даний вид спорту може широко застосовуватись для розв'язання окреслених вище завдань.

Мета роботи – проаналізувати стан вивченості фізіологічних характеристик настільного тенісу та наукові дані щодо його практичного застосування у власне спортивних та реабілітаційно-оздоровчих цілях.

Методами дослідження є аналіз та узагальнення літературних джерел із зазначеної проблеми.

Виклад основного матеріалу. За даними проведених медико-біологічних досліджень, з позицій фізіології спорту настільний теніс, за класифікацією Мітчела, Хаскела та Рейвена, належить до помірної групи – відповідно до співвідношень між статичними і динамічними компонентами спортивної діяльності та ступенем залучення енергетичних систем організму [10, с.364]. Як вид спортивних ігор з ракеткою, настільний теніс відносять до ациклічних ситуаційних спортивних дисциплін з фізичним навантаженням переривчастого характеру [11; 13, с.942]. У цій динамічній, високошвидкісній грі комбінуються і чергуються короткотривалі періоди фізичних навантажень помірної та високої інтенсивності з короткими перервами [8; 11]. Власне ігровий період характеризується активними переміщеннями з вибору ігрової позиції (із залученням практично усіх груп м'язів), високою частотою та інтенсивністю ударів по м'ячу і високою швидкістю та вибуховою силою індивідуальних рухів робочою рукою [8; 11].

Часто настільний теніс характеризують як реакційний вид спорту [9] через високу швидкість м'яча в польоті й коротку дистанцію між гравцями. Це зумовлює напружену динаміку гри, коли гравець менш ніж за 1 с повинен

паралельно й одночасно аналізувати загальний хід гри, розгадуючи наміри та передбачаючи дії суперника, оцінювати характеристики м'яча в польоті й відповідно до цього вибирати оптимальні позиції для завдання ударів. Тому в настільному тенісі є вимога виробити складні координовані умовно-рефлекторні рухи високого ступеня автоматизму [9], що залучає практично всі центри і ланки контролю рухової активності. Разом з тим, від гравця вимагається також стрімкість і чіткість оперативного мислення [6, с.3], що розвиває сенсомоторні реакції та підтримує когнітивні функції.

Настільний теніс – один із найскладніших видів спорту з великою кількістю різноманітних технічних і тактичних прийомів. Він потребує від людини таких фізичних якостей, як швидкість, гнучкість, спритність, витривалість, сила і координація, – причому не з переважанням чогось одного, а в гармонійному їх розвитку [1, с.26]. До спеціальних вимог належать т. зв. «відчуття м'яча», хороша реакція, відточеність ігрового мислення, здатність швидко приймати рішення і стійка сильна нервова система рухливого типу [2, с.244-245].

Численні фактори гри в настільний теніс – темп, динаміка, тип ігрової поверхні та розміри ігрової площадки, дистанція між гравцями та її зміни впродовж зустрічі, тривалість власне ігрового періоду і перерви, їх чергування і часове співвідношення, техніко-тактичні особливості – викликають різні фізіологічні та метаболічні відповіді в організмі людини. Останні покликані забезпечити необхідні адаптивні рівні сили, швидкості, опору і т.д. [8].

У цьому аспекті зазначимо, що з позицій антропометрії та біомеханічного мототипу в настільному тенісі головним чином представлені мезо- і екоморфний соматотип – у чоловіків і жінок відповідно [8]. Енергозатрати метаболічно забезпечуються специфічною взаємодією анаеробної та аеробної метаболічних систем [10, с.364]. Причому перший шлях отримання енергії – як більш швидкий – загалом домінує у власне період активного фізичного навантаження, в той час як другий включається для відновлення енергетичних запасів, використаних в інтенсивні періоди [9; 10, с.364] протягом менш тривалих періодів відпочинку. Це викликає спржені зміни у роботі серцево-судинної та дихальної систем. Адаптивні зміни роботи кардіореспіраторної функціональної системи є багаторівневими і зачіпають практично усі параметри – від частоти серцевих скорочень і дихання до окремих біохімічних показників крові [9; 10, с.364-367; 13, с.944-945]. Такі зміни є як короткостроковими (на період гри), так і мають довготривалі відставлені ефекти [12, с.724].

Дещо меншою мірою вивчені адаптивні зміни у регуляторних системах організму. Так, є дані про зростання рівнів адреналіну й норадреналіну у крові з одночасною стимуляцією симпатичного відділу автономної нервової системи, що трактується як типова реакція організму на стрес [8]. За даними нейрофізіологічних досліджень, гра в настільний теніс активізує роботу головного мозку, зокрема великих півкуль, в цілому. Це специфічно проявляється у підвищених реактивності на візуальні стимули та гостроті зору, розширенні периферичного зору, загостренні гаптики та зростанні скоординованості в системі «очі – робоча рука». Серед вищих функцій відзначається хороша робота короткотривалої оперативної пам'яті, гнучкість уваги та гальмівний контроль [9].

Висновки і пропозиції. Логіка і практика занять спортом підказують, що принципи відбору настільного тенісу для систематичних занять поряд із основною спортивною діяльністю слід передусім шукати у площині подібності видів спорту на технічному і тактичному рівнях. Це означає ґрунтовне дослідження їх спільних рис і відмінностей, виявлення конкретних вправ і прийомів настільного тенісу, які можна з користю адаптувати до іншого виду спорту, створюючи можливості для розвитку [4, с.5]. Так, настільний теніс теоретично можна використовувати у тих випадках, де необхідно прогресивно розвивати швидкість, спритність, гнучкість, координацію, вибухову силу, спеціальну ігрову та швидкісну витривалість, а також оперативне мислення, швидкість реакції та уміння концентрувати і переключати увагу [6, с.5-6].

На противагу, завданнями фізичної реабілітації є відновлення або компенсація фізичних можливостей організму, покращення його функціонального стану та збільшення адаптивних резервів [5, с.11]. Тому тут на перший план мають виходити відновлювальні і коригувальні можливості занять з даного виду спорту. У даному випадку настільний теніс виступає активним засобом реабілітації у загальних і спеціальних тренуваннях і як повноцінна гра, і як застосування його окремих ігрових елементів. На практиці помічено, що реабілітаційні та оздоровчі можливості настільного тенісу стосуються зміцнення серцево-судинної системи та м'язового апарату, розвитку й підтримки високої рухливості суглобів, стабілізації відчуття рівноваги й координації, відновлення й покращення рефлексів, покращення зорових функцій, стимуляції роботи мозку й сприяння скиданню надлишкової ваги [7, с.261].

Поряд із сказаним вище, другим принципом відбору настільного тенісу для спортивних, реабілітаційних та оздоровчих цілей має бути інформативна, об'єктивна кількісна оцінка термінового і накопичувального тренувальних

ефектів [6, с.4-5]. Саме такий підхід і вносить у дане питання наукову аргументацію, потенційно дозволяючи приймати у кожному індивідуальному випадку не ситуативні або інтуїтивні рішення, а вивірені. Оскільки загалом показники фізіологічного профілю настільного тенісу ще недостатньо вивчені [13, с.943], це відкриває широкі можливості для досліджень у даному напрямку.

Головну проблему таких досліджень бачимо в адекватному виборі досліджуваних параметрів і показників та відповідних їм методів дослідження. Спільними вимогами до них мають бути адекватне відображення рівня розвитку аналізованих фізичних якостей і кондицій, можливість повторюваності та відтворюваності тестів та порівняльність результатів за часом (динамікою) і паралельно між членами досліджуваних груп.

Отже, настільний теніс як вид спорту, що чинить функціональне навантаження на весь організм, має широкі можливості із застосування у спортивному тренуванні та реабілітації. Однак це питання потребує подальшого проведення досліджень щодо об'єктивізації позитивних розвивальних, відновлювальних, коригувальних та оздоровчих ефектів.

Вибір настільного тенісу як супутнього виду спорту у спортивному тренуванні та як засобу фізичної реабілітації повинен ґрунтуватись на фізіологічних характеристиках даного виду спорту. При цьому доцільно враховувати як природні анатомо-фізіологічні кондиції та здібності індивіда, так і – більшою мірою – прогресивні впливи тренувальних та оздоровчих занять на розвиток тих чи інших якостей людини і покращення функціонального стану організму в цілому.

#### Література:

1. Бірук І.Д. Настільний теніс: навчально-методичний посібник. Рівне: НУВГП, 2014. 164 с.

2. Брояковський О.В. Анатомо-фізіологічна та біомеханічна характеристика настільного тенісу. *Фізичне виховання і спорт в навчальних закладах України на сучасному етапі: стан, напрямки та перспективи розвитку*: зб. наук. праць ХХІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції КДПУ ім. В. Винниченка. Кіровоград: Поліграфічне підприємство «Ексклюзив-Систем», 2016. Вип. 22. С. 244-249.

3. Вознюк Т.В. Сучасні ігрові види спорту: теорія та методика викладання: навчальний посібник. Вінниця: ФОП Корзун Д.Ю., 2017. 248 с.

4. Гуртова Т. Настільний теніс та єдиноборство – що спільного? *Матеріали конференції «Спортивна підготовка юнаків та студентів в*

неолімпійських видах єдиноборств в умовах навчального закладу» (м. Львів, 5 червня 2024 р.). С. 5-6.

5. Лучко О.Р., Довженко С.С. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології: конспект лекції. Харків: УкрДУЗТ, 2020. 56 с.

6. Методичні рекомендації щодо оволодіння технічними прийомами гри в настільний теніс з навчальної дисципліни «Фізичне виховання» для студентів усіх напрямів підготовки денної форми навчання / В.П. Скляренко, Л.В. Бондар, А.В. Чередніченко. Харків: Вид. ХНЕУ, 2011. 48 с.

7. Чехівська Ю. Настільний теніс як засіб фізичного виховання для занять студентів спеціальної медичної групи. *Молодий вчений*, 2019. 3 (67). С. 259–262. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-3-67-54>

8. Cádiz Gallardo M.P., Pradas de la Fuente F., Moreno-Azze A., Carrasco Páez L. Physiological Demands of Racket Sports: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 2023. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149295> (date of access 8.02.2025)

9. Ferrandez C., Marsan T., Poulet Y., Rouch P., Thoreux P., Sauret C. Physiology, Biomechanics and Injuries in Table tennis: A Systematic Review. *Science & Sports*. 2020. 36. URL: <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2020.04.007> (date of access 8.02.2025)

10. Kondrič M., Zagatto A.M., Sekulić D. The Physiological Demands of Table Tennis: A Review. *Journal of sports science & medicine*. 2013. 12. Pp. 362-370.

11. Pradas F., Toro-Román V., de la Torre A., Moreno-Azze A., Gutiérrez-Betancur J.F., Ortega-Zayas M.Á. Analysis of Specific Physical Fitness in High-Level Table Tennis Players – Sex Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*. 2022. URL: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095119> (date of access 9.02.2025)

12. Zagatto A.M., Kondrič M., Knechtle B., Nikolaidis P.T., Sperlich B. Energetic Demand and Physical Conditioning of Table Tennis Players. A study review. *Journal of Sports Sciences*. 2017. 36(7). Pp. 724–731. URL: <https://doi.org/10.1080/02640414.2017.1335957>

13. Zagatto A.M., Morel E.A., Gobatto C.A. Physiological Responses and Characteristics of Table Tennis Matches Determined in Official Tournaments. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2010. 24 (4). Pp. 942-949.

## СЕКЦІЯ 4 ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА СПОРТ

### МЕНТАЛЬНА ПІДГОТОВКА ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНА

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

Актуальність дослідження. Проблема психічного здоров'я в сучасному світі, особливо в Україні, останнім часом стає дедалі актуальнішою. Це пов'язано насамперед з особливостями сучасного світу, такими як нестабільність, непередбачуваність, вплив інших негативних чинників (таких як пандемія COVID-19, стихійні лиха, війни та військові конфлікти). В Україні питання психічного здоров'я набули особливої актуальності у зв'язку з повномасштабною війною. Війна – це випробування для психіки кожної людини і нації загалом. Негативний вплив війни та її наслідків не може не позначитися на психічному здоров'ї населення. Гострі та хронічні стреси, психологічні травми, горе і втрати (рідних, близьких, матеріальні та інші), дуже сильно впливають на психіку людей. Спорт не є винятком, тому ми розглядаємо цю проблему в аспекті ментальної підготовки як чинника психологічної підготовки спортсменів і складного психологічного процесу, що значно впливає на спортивні досягнення. Ментальна підготовка відіграє важливу роль у досягненні визначних результатів у спорті. Спортсмени, незалежно від рівня своїх навичок, можуть значно покращити свою продуктивність, працюючи над своїми ментальними навичками.

*Мета* дослідження - покращення рівня ментальної підготовки спортсменів як чинника психологічної підготовки, вміння керувати стресом та емоціями, а також підвищення концентрації та впевненості спортсмена за допомогою психологічної ментальної підготовки.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні *завдання*, а саме, сформулювати ключові аспекти мистецтва ментальної підготовки, розробити ментальні стратегії, які зможуть допомогти спортсменам досягти успіху.

*Виклад основного матеріалу*

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Науковці, такі як Н.А. Бондаренко, М.С. Полішки, О.О. Дашкевич та інші, виявляють великий інтерес до вивчення індивідуально-психологічних

характеристик спортсменів та особливостей їх психологічної підготовки. Формування і розвиток психічних процесів і якостей особистості у спорті необхідно для успішної підготовки виступу на змаганнях. Психологічна підготовка є одним з аспектів для ефективного проведення інших видів підготовки. У цьому плані психологічна підготовка тісно пов'язана з роботою з контролю за: стресом, розвитком фокусу та концентрації, самодисципліною та мотивацією, управлінням емоціями, самооцінкою та впевненістю, встановленням цілей, плануванням та ін .

Розглянемо спортивну ментальну підготовку, яка складається з комплексу психологічних методів та стратегій, розроблених з метою покращення спортивних результатів за допомогою вміння спортсмена керувати стресом та своїми емоціями, концентруватися на результаті.

*По - перше і найважливіше, це управління стресом та тривожністю.*

Стрес - невід'ємна частина спорту. Необхідна стратегія для ефективного управління стресом, що дозволяє зберігати холонокровність у критичних ситуаціях [1]. Стрес та тривожність можуть серйозно впливати на спортивні результати. Перед важливими змаганнями або іграми спортсмени можуть відчувати нервозність, і це може негативно позначитися на їх продуктивності. Ментальна підготовка допомагає керувати стресом та тривожністю, навчаючи спортсменів технікам релаксації, дихальним вправам та позитивному мисленню.

*По - друге, це фокус та концентрація.*

Концентрація – один із ключових аспектів успіху у спорті. Психологічні методи, такі як медитація та тренування уваги, допомагають спортсменам розвивати здатність фокусуватися на завданні, ігноруючи відволікаючі фактори.

Ментальна підготовка дозволяє покращити фокус та концентрацію. Тренування з управління увагою та техніки візуалізації можуть допомогти спортсменам "зануритися" у гру та триматися в зоні максимальної концентрації.

*По – третє, це самодисципліна та мотивація.*

Спортсмени можуть стикатися, як і в інших сферах життя, з проблемами самодисципліни та мотивації. Ментальна підготовка сприяє розвитку стійкої мотивації та здатності мотивувати себе, навіть у важкі моменти. Техніки встановлення цілей та планування допомагають спортсменам працювати на досягнення своїх цілей [2].

*По – четверте, це управління емоціями.*

Емоції можуть вплинути на рішення та дії спортсменів. Вміння керувати емоціями та використовувати їх у своїх інтересах є важливим

аспектом ментальної підготовки. Емоційне регулювання може допомогти спортсменам краще контролювати свої реакції на події під час змагань.

*По-н'яте, це самооцінка та впевненість.*

Впевненість у собі грає вирішальну роль у досягненні спортивних успіхів. Ментальна підготовка допомагає розвинути впевненість та позитивне ставлення до себе. Це включає роботу над самооцінкою, позитивним мисленням і афірмаціями. Афірмації — це позитивні короткі твердження та фрази, які спортсмени повторюють, щоб впливати на свою підсвідомість. Це допомагає їм подолати негативні думки і сумніви, які можуть гальмувати успіх [3].

*По- шосте, це встановлення цілей та планування.*

Спортсмени, які успішно використовують ментальну підготовку, часто працюють із встановленням цілей та розробляють плани для їх досягнення. Вони визначають свої пріоритети, встановлюють ясні та специфічні цілі та розробляють кроки для їх виконання [4].

*Висновки.*

Отже, сутність психологічної підготовки спортсмена зводиться до спрямування його свідомості та дій на вирішення тренувальних і змагальних завдань, тому ментальна підготовка, яка є найважливішим чинником психологічної підготовки, є невід'ємною частиною успіху в спорті. Ефективне управління стресом, фокус і концентрація, стійка мотивація, впевненість у собі та багато інших аспектів ментальної підготовки, допомагають спортсменам досягати видатних результатів та долати труднощі на шляху до успіху. А спорт - це не лише фізична гра, а й гра розуму, і ментальна підготовка є потужним інструментом для досягнення найсміливіших спортивних цілей. Тому, психологія спорту та тренування ментальної підготовки є необхідними компонентами успішної спортивної кар'єри.

Література:

1.Сокирко О. С., Клопов Р.В. Теорія спортивного тренування: Навчальний посібник для факультету фізичного виховання освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» напрямів підготовки «Фізичне виховання», «Спорт», «Здоров'я людини» / О.С. Сокирко, Р.В. Клопов – Запоріжжя: ЗНУ, 2014. – 113с.

2.Родіонова В. А. Спортивна психологія: підручник для академічного бакалаврату. М: Юрайт, 2014. С.11-69.

3.Kurdybakha O.M. Psychological features training of athletes on competitive activity. Topical issues of the development of modern science : 10<sup>th</sup> International scientific and practical conference (2020 June 4–6). Sofia, Bolgariya: Publishing

House “ACCENT”, 2020. P. 55–57. URL: <https://sci-conf.com.ua/x-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-the-development-of-modern-science-4-6-iyunya-2020-goda-sofiya-bolgariya-arhiv>.

Інтернет посилання на сайт:

<https://fact-news.com.ua/psixologiya-sportu-yak-mentalna-pidgotovka-vplivae-na-uspix/>

## **СУЧАСНІ ПРАКТИКИ МАСОВОГО СПОРТУ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ РІЗНИХ ЗА ВІКОМ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ**

***Наталія БОНДАРЧУК,***

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

Вступ. У найглибшому тлумаченні масовий спорт слід розглядати як біологічний, соціальний, психологічний та естетичний вимір якості життя населення будь-яких вікових і соціальних груп – і водночас як особливий соціальний інститут, орієнтований на створення загальнодоступної демократичної системи занять фізкультурно-спортивною діяльністю. При цьому безпосередньо спортивна діяльність у системі масового спорту не є домінуючою в індивідуальному способі життя людини, її значимість залежить тільки від того, на яке місце її ставить сама людина. У більшості демократичних країн масовий спорт розглядається насамперед як засіб і механізм оздоровлення різних категорій населення, саморозвитку і самовираження, попередження негативних соціальних явищ. В Україні перехідний період від старих підходів до масового спорту до нових затягнувся на десятиріччя – на тлі багатьох негативних тенденцій, пов'язаних із браком фізичної активності й погіршенням здоров'я працездатного населення, недосконалістю і слабким розвитком інфраструктури. Це змушує звернути увагу на необхідність розуміння і творчого застосування сучасних практик масового спорту для виконання його нагальних завдань.

Мета доповіді: розглянути сучасні практики масового спорту з точки зору перспектив їх практичного застосування і підвищення ролі масового спорту в житті української молоді та населення зрілого віку.

Виклад основного матеріалу. Масовий спорт функціонує через спортивні практики – конкретні дії людей зі здійснення фізичної активності у просторі різних видів спорту. Французький філософ і соціолог П. Бурдьє аналізував спортивні практики з позицій структуралізму. З цієї точки зору

вони визначаються відносинами між двома просторами – простором певного виду спорту (пропозицією) і простором соціальних позицій (попитом). За такого підходу сукупність спортивних практик набуває більшого значення, ніж ті чи інші окремі види спорту, які набувають свого значення лише в межах зазначених просторів. Простір видів спорту не замкнений у собі, він включений у світ спортивних практик, структурований і конституюваний у відповідну систему. Ця система спортивних практик, що характеризуються насамперед своїми технічними властивостями, виступає пропозицією, а в ролі попиту розглядаються спортивні здібності і схильності. Такий погляд дозволяє класифікувати спортивні практики за критеріями видів спорту та можливостей і очікувань різних категорій населення. Боротьба між учасниками змагань у різних видах спорту ведеться за символічний фізичний капітал та різновид культурного капіталу у вигляді вдосконалення фізичних і психічних якостей, яке виражається в матеріальних біологічних перетвореннях. У «полі» такого масового спорту виробляються певні цінності, прямо пов'язані зі здоров'ям та фізичною підготовленістю кожного учасника масових фізкультурно-спортивних заходів. Щодо другого критерію, то, до прикладу, спортивні практики, пов'язані з так званими «аристократичними» видами спорту, як правило, не відповідають можливостям представників багатьох верств населення. Очікування й бажані вигоди від занять масовим спортом можуть бути різноманітними. Переважно такі очікування співвідносяться з можливостями, але в цьому плані можуть бути й суттєві розходження. Найбільш загальними поширеними очікуваннями є, наприклад, покращення самопочуття, емоційного стану, підтримання тону м'язів, досягнення відповідності певним уявним стандартам краси і привабливості. Має значення і використання того чи іншого обладнання, одягу, екіпірування. Слід також враховувати, що є види спорту, значною мірою асоційовані з окремими віковими категоріями населення, передусім із молоддю. Як правило, до цієї категорії належать не елітарні, а саме демократичні види спорту та відповідні спортивні практики [5].

Саме через них масовий спорт орієнтований на створення загальнодоступної системи занять фізкультурно-спортивною діяльністю. Тому далеко не всі види аматорського спорту можна вважати масовими, і доступність спортивних практик аматорського спорту може бути різною. Мова йде про неоднакові можливості для участі в спортивному русі представників різних соціально-демографічних груп, етнічних і інших меншин тощо. Крім того, масовий спорт і його нормативно-правові основи залежать від економіки тих країн, в яких цей спорт розвивається. Отже,

важливо розвивати демократичні види аматорського спорту, і саме вони носять масовий характер і в першу чергу покликані забезпечити фізкультурні та рекреаційні потреби різних категорій населення (чоловіків і жінок, дітей і дорослих, здорових і хворих). До спортивних практик таких видів спорту мають доступ практично всі бажаючі. Наприклад, люди з абсолютно різним обсягом культурного та економічного капіталу можуть займатися ранковими пробіжками, вправами оздоровчого фітнесу, грати в популярні спортивні ігри, навіть попри те що контекст спортивних практик може відрізнятися залежно від категорій осіб, які займаються [2; 5].

Спортивні практики масового спорту реалізуються у формі масових оздоровчих фізкультурно-спортивних заходів. У більшості випадків це певні спортивні змагання в аматорському спорті, які найефективніше залучають різні групи населення до спортивних практик. З іншого боку, масові оздоровчі фізкультурно-спортивні заходи можуть поєднувати спортивні змагання, під час яких перевіряються вміння й навички, набуті у процесі тривалих занять фізичними вправами, з активним оздоровчим відпочинком і релаксацією [3].

Спортивні практики масового спорту відіграють різну роль у житті різних за віком категорій населення. Щодо молоді, їх роль насамперед стосується процесу соціалізації, зміцнення шаблонів конструктивної діяльності і поведінки. Як вважають науковці, масовий спорт здатен ефективно виступати в ролі «соціального обруча» (поняття, запозичене з теорії Т. Хірша), сутність якої полягає в тому, що чим більшою мірою молода людина залучена в соціально значущі види діяльності, тим меншою є ймовірність, що вона буде практикувати девіантні форми поведінки. Залученість у позитивні види діяльності створює немовби захисне середовище, яке запобігає від небезпечних кроків на шляху соціалізації [1]. В ідеалі чинне місце спортивні практики повинні посідати в організації дозвілля молоді, яке не обмежене чіткими рамками щодо видів діяльності, здатне швидко реагувати на потреби і задовольняти бажання, характеризується підвищеною емоційністю, фізичною рухливістю, динамічною зміною настроїв, інтелектуальною сприйнятливістю, інформативною насиченістю, пошуковою активністю, розважальністю, проявами творчості й бажанням пізнавати нове. В житті людей зрілого і літнього віку спортивні практики відіграють іншу роль – оздоровлення, сприяння у збереженні і примноженні життєвої енергії. Регулярні фізичні навантаження, крім іншого, змушують їх по-іншому реагувати на життєві негаразди і труднощі, сприймати їх більш легко і вважати тимчасовими, а це, у свою чергу, покращує настрій, гармонізує внутрішній психічний стан.

Варто також брати до уваги, що люди, які активно займаються масовим спортом, демонструють гарний приклад своїм рідним, друзям, знайомим, колегам. Масовий спорт, відповідно, є засобом згуртування сімей, трудових колективів, неформальних малих соціальних груп [4].

Висновок. Таким чином, масовий спорт функціонує через спортивні практики – конкретні дії людей зі здійснення фізичної активності у просторі різних видів спорту, що характеризуються різним рівнем доступності і значною мірою залежать від економічних чинників. Залежно від різних вікових категорій такі практики можуть бути спрямовані як на соціалізацію молоді, так і на оздоровлення осіб зрілого та літнього віку. Станом на сьогодні російсько-українська війна завдала величезної шкоди реалізації спортивних практик масового спорту – порушені звичні ритми життя українців, пошкоджено або зруйновано багато об'єктів спортивної інфраструктури, в багатьох регіонах існує постійна загроза через часті обстріли та ракетно-дронові атаки. Але в найближчій післявоєнній перспективі масовий спорт в Україні повинен не тільки відродитися, а й посісти принципово нове місце в культурному просторі життєдіяльності наших співвітчизників. Для цього необхідно, щоб держава активно впливала на формування попиту на фізкультурно-оздоровчі послуги, застосовуючи для цього не тільки економічні, а й соціально-психологічні та морально-етичні засоби. Видається перспективним і важливим запровадження адресної системи фінансування масового спорту, яка дозволить зосередити увагу не на утриманні інфраструктурних об'єктів, а на обслуговуванні конкретних людей. При цьому найбільшу користь принесуть такі заходи, які будуть містити в собі маркетинговий потенціал і викликати інтерес у відомих компаній. Також перспективи розвитку масового спорту в Україні повинні бути пов'язані із запрошенням до роботи в цій сфері молодих талановитих фахівців зі знанням механізмів ринкової економіки, менеджерськими навичками та новими ідеями, котрі будуть здатні формувати і просувати нові громадські тренди.

#### Література:

1. Батюк А. М. Роль масового спорту в соціалізації молоді сучасної України. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2018. Вип. 77. С. 87-94.
2. Грабовський Ю. А., Ткачук В. П., Степанюк С. І. Масова фізична культура і спорт: основи організації та методики: навч. посібник. Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2013. 231 с.
3. Долгієр А. І. Розвиток масового спорту в Україні. У кн.: Студент. Здоров'я. Спорт: зб. наук. праць. Дніпро: Нова Ідеологія, 2019. 122 с. С. 33-

37.

4. Мандрик Е. О. Вплив занять спортом та фізичних навантажень на тривалість життя людини. У кн.: Студент. Здоров'я. Спорт: зб. наук. праць. Дніпро: Нова Ідеологія, 2019. 122 с. С. 76-80.

5. Турка Р. О. Активізація оздоровчої рухової активності населення з використанням спортивно-масових заходів системи спорту для всіх. Дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту. Спец.: 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Львів: Львівський держ. ун-т фізичної культури ім. І. Боберського, 2019. 247 с.

## **ОЗДОРОВЧИЙ ФІТНЕС ЯК ЗАСІБ ВПЛИВУ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ**

***Шандор КОВАЧ,***

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

***Данило КОВАЧ,***

*студент II-го курсу денної форми навчання*

*спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)*

Вступ. Аналізуючи спеціальну літературу щодо організації фізкультурно-оздоровчих занять для жінок першого зрілого віку, Ю. Фурман наголошує на оздоровчому фітнесі як найбільш оптимальній програмі фізичної активності, спрямованій на підтримку й покращення фізичного стану людини в умовах сучасного суспільства.

Мета дослідження – оцінити рівень наукової розробленості оздоровчого фітнесу як засобу впливу на фізичний стан жінок першого зрілого віку.

Методи дослідження включають аналіз та узагальнення наукових джерел із цієї проблематики. У межах дослідження проведено огляд наукових даних щодо різних видів оздоровчого фітнесу та їхнього впливу на фізичний стан жінок першого зрілого віку.

Основна частина. В. Осіпов, досліджуючи зміни фізичного стану жінок зрілого віку під впливом різних програм фітнесу та аквааеробіки, дійшов висновку, що заняття аквааеробікою сприяють покращенню як абсолютних, так і відносних показників фізичної працездатності та аеробних можливостей учасниць дослідження порівняно з традиційними фітнес-заняттями на суші. Це пояснюється тим, що під час виконання вправ у водному середовищі тіло перебуває в горизонтальному положенні, що полегшує роботу серця й сприяє більш ефективному кровообігу завдяки тиску води. Оздоровчий ефект аквафітнесу, на думку фахівців, пов'язаний із активізацією ключових

функціональних систем організму, високою енерговитратністю вправ і вираженим загартувальним впливом.

Досліджуючи вплив ритмічної гімнастики на жіночий організм, Н. О. Савицька наголошує на покращенні фізичної працездатності, загального самопочуття та зниженні маси тіла. Вона також зазначає, що для жінок вікової групи 25–35 років оптимальним є помірний темп виконання вправ, зменшення кількості повторень, включення інтервалів відпочинку й вправ на розслаблення.

Розроблена під керівництвом В. О. Кашуби методика оздоровчого фітнесу сприяла корекції тілобудови жінок першого зрілого віку та розвитку їхніх фізичних якостей.

За даними І. П. Масляк, степ-аеробіка найбільш ефективно впливає на такі показники фізичного здоров'я, як маса тіла, життєва ємність легень і швидкість відновлення серцевого ритму після фізичного навантаження. У дослідженнях Ю. Томіліної зазначено, що тренування з пілатесу сприяють нормалізації маси тіла й покращенню психоемоційного стану жінок. О. Шишкіна виявила, що фітнес-аеробіка розширює фізичні можливості жінок як у контексті аеробної, так і анаеробної продуктивності. Крім того, після занять спостерігається зниження рівня стресу, покращення самоконтролю та загальне підвищення якості життя жінок.

Загалом, серед різних видів фізичної активності для жінок першого зрілого віку важливе місце займають загартувальні процедури, методи психічної саморегуляції, масаж і дотримання здорового способу життя. Оптимізація фізичних навантажень досягається шляхом варіативності вправ і досягнення тренувального ефекту при помірному обсязі навантажень. Рекомендується змінювати види фізичної активності залежно від сезону двічі-чотири рази на рік. Також фахівці зазначають, що заняття фітнесом для жінок першого зрілого віку доцільно проводити тричі на тиждень із додатковими рекреаційними тренуваннями.

Більшість науковців сходяться на думці, що фізичний стан жінок залежить від рівня їхньої фізичної підготовленості, функціонального стану основних систем організму, працездатності та адаптаційного потенціалу. Крім того, значну роль відіграють такі показники, як рівновага, гнучкість, емоційний стан та загальне самопочуття.

Висновки. У жінок першого зрілого віку з віком спостерігається тенденція до збільшення маси тіла, зниження функціональних показників дихальної системи й загального рівня фізичної підготовленості. Науковці відзначають зниження показників фізичного здоров'я жінок цієї вікової категорії. Попри різні підходи до оцінки фізичного стану, загальними

критеріями є фізичний розвиток, функціональна спроможність основних систем організму, рівень фізичної працездатності та загальна фізична підготовленість. Важливим показником морфофункціонального стану для побудови кондиційного тренування є індекс фізичного стану.

Доведено, що різні види фітнесу позитивно впливають на фізичний стан і психоемоційну сферу жінок: тренування сприяють корекції постави, зменшенню маси тіла, нормалізації артеріального тиску, покращенню функцій дихальної системи, розвитку гнучкості й рівноваги. Представлено алгоритм залучення жінок першого зрілого віку до фітнес-занять, що передбачає врахування вихідного рівня фізичного стану та індивідуальних рухових уподобань.

#### Література:

1. Жук Г. Вплив занять аквафітнесом на фізичний стан жінок другого зрілого віку / Г. Жук, Т. Хабінець // Молода спортивна наука України. – 2015. – Т. 4. – С. 34.
2. Масляк І.П. Фізичне здоров'я жінок молодого і середнього віку під впливом вправ степ-аеробіки / І.П. Масляк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2015. – № 10. – С. 45–50.
3. Осіпов В. Оптимізація фізичного стану жінок зрілого віку засобами інноваційних фітнес-технологій / В. Осіпов // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – 2012. – № 4 (20). – С. 305–309.
4. Сологубова С. В. Вплив індивідуальних програм на фізичний стан жінок першого зрілого віку / С. В. Сологубова // Фізичне виховання та спорт у контексті державної програми розвитку фізичної культури в Україні: досвід, проблеми, перспективи. – Житомир, 2015. – С. 100–104.
5. Томіліна Ю.І. Особливості фізичного стану жінок першого періоду зрілого віку які займаються пілатесом / Ю. І. Томіліна // Молода спортивна наука України. – 2016. – Т 4. – С. 153–157.
6. Шишкіна О. М. Вплив занять фітнесом на психофізіологічну сферу жінок / О. М. Шишкіна // Слобожанський науково-спортивний вісник: зб. наук. ст. – Х., 2012. – № 5. – С. 111–113.
7. Шишкіна О. Вплив занять фітнес-аеробікою на функціональні показники жінок / О. Шишкіна, І. Бейгул // Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – 2014. – № 2 (26). – С. 53–56.

## ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧИМ ПЛАВАННЯМ В УМОВАХ КУРОРТНО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ

*Геннадій МОРДВІНЦЕВ,*

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Вступ. Фізична культура не може не бути невід'ємною складовою дозвілля в сучасних закладах курортно-рекреаційного типу, де на оздоровчий ефект фізичних вправ вона накладає специфічний вплив курортних чинників. Організація фізкультурної роботи на їх базі має свої особливості, зумовлені функціональним призначенням самих таких закладів. Актуальність поширення плавання як форми оздоровчої фізичної культури в курортних умовах впливає з його унікальності, в якій поєднується потенціал активного дозвілля, оздоровлення організму, лікування багатьох недуг.

Метою доповіді є розкриття організаційно-методичних особливостей занять оздоровчим плаванням в умовах курортно-рекреаційних закладів.

Виклад основного матеріалу. Фізична рекреація передбачає організований активний відпочинок з використанням фізичних вправ і природних сил, який відновлює працездатність, дозволяє насолодитися рухом, швидкою зміною емоційних впливів, спілкуванням із друзями. Такий відпочинок забезпечується наданням у курортно-рекреаційних закладах, поряд із іншими, спортивно-оздоровчих послуг, за що відповідають, зокрема, тренери спортивних секцій, інструктори з різних видів оздоровчої фізкультури, організатори фізкультурно-оздоровчих заходів. Ці послуги передбачають організацію і проведення оздоровчих тренувань з оптимальними навантаженнями, які забезпечують підвищення аеробних можливостей організму. На тренуваннях використовуються переважно доступні для всіх бажаючих циклічні вправи, що розвивають більшість м'язових груп, активізують роботу ключових функціональних систем [1].

Плавання як поширена форма оздоровчої фізичної культури підтримує в тонусі всі групи м'язів, не справляючи надмірного шкідливого тиску на хребет, стегна й коліна, спалює зайвий жир, знімає навантаження з ніг, покращує функціональні можливості нервової системи, її вегетативних функцій, пришвидшує перебіг нервових процесів, нормалізує секреторну, моторну та інші функції органів травлення, сприяє загартуванню організму й підвищує його імунологічні властивості, а також виступає чудовим засобом профілактики болів у спині, порушень постави, серцево-судинних захворювань. Специфічні особливості фізичних, механічних, біологічних, температурних впливів оздоровчого плавання на організм пов'язані з

активними рухами в гомогенному водному середовищі, де через опір води на 1 м пересування людина витрачає в 4 рази більше енергії, ніж при ходьбі з такою ж швидкістю. Необхідність долати цей опір висуває значні вимоги до функцій дихання, кровообігу, тренує фізіологічні механізми терморегуляції [5].

Заняття плаванням у курортних умовах одночасно вирішує завдання зміцнення здоров'я і всіх захисних сил організму, підвищення рівня фізичної і розумової працездатності, усунення функціональних відхилень у фізичному розвитку та ліквідації залишкових явищ після захворювань, виховання впевненості у важливості регулярної оздоровчої рухової активності [2]. Основні методичні вимоги до таких занять у циклах певної тривалості (наприклад, місячних) спираються на дотримання принципів послідовності (виконання вправ – від простих до складних, від легких до більш важких, від відомих – до невідомих), свідомості, систематичності і доступності. Вони беруть до уваги, що в курортно-рекреаційних закладах одночасно відпочивають люди, які істотно різняться за віком, рівнем функціонального стану, фізичної підготовленості, ступенем компенсації відхилень у стані здоров'я [4].

Оздоровчі тренування можуть проводитися як у басейнах, так і у відкритих водоймах, залежно від місцевості розташування та інфраструктури закладу, від 2 до 6 разів на тиждень. Тривалість одного заняття чітко не регламентується, оскільки його зміст для різних клієнтів може бути варіативним, проте орієнтовна тривалість одного заняття може становити близько години. Всіх бажаючих займатися плаванням доцільно розбити на дві групи: тих, хто не вміють плавати або плавають слабо (підготовча група) і тих, хто плавають добре й бажають удосконалитися в певній улюбленій техніці (основна група). Основу занять для підготовчої групи становлять вправи з елементами переважно статичного плавання, а для основної групи – плавання динамічного.

У підготовчій групі до занять рекомендується послідовно включати контрастні вправи, спрямовані на швидке звикання до перебування у водному середовищі, відновлення та вдосконалення навичок спливання на воду та відштовхування від неї (наприклад, біг по дну з веслувальними рухами руками), вправи на занурення, що вдосконалюють навички занурення у воду та орієнтування в ній (пошук на дні предметів при зануренні), вправи на випливання, які сприяють набуттю звички до стану невагомості, допомагають при звиканні до відштовхуючої сили води (групування і випливання на поверхню), вправи на лежання, завдяки яким клієнти звикають до горизонтального положення тіла у воді, здобувають навички

переходу з горизонтального у вертикальне положення, а також вправи на плин, що навчають утримувати рівновагу у воді, формують уміння витягуватися вперед у напрямку руху (наприклад, плин на спині з ритмічними рухами ногами).

В основній групі на заняттях клієнти виконують серії запливів на різні дистанції улюбленим способом. Тим, хто добре володіють технікою плавання, пропонується здійснювати запливи на 300-400 м, виконуючи максимум 4 запливи по 50 м і два по 100 м. Залежно від ступеня володіння технікою плавання 25-30% від загального часу тренування може бути відведено на вдосконалення рухів руками й ногами в поєднанні з диханням під контролем інструктора. Для клієнтів основної групи, які прагнуть удосконалити техніку улюбленого способу плавання, можуть пропонуватися додаткові цикли вправ, спрямовані на вдосконалення техніки плавання брасом і кролем на спині. Перевага цим стилям в оздоровчому плаванні надається тому, що кроль на грудях і батерфляй – способи спортивні та швидкісні, тимчасом як брас і кроль на спині не вимагають значних навантажень і більше підходять саме для оздоровчо-рекреаційних занять. У кожному зі способів плавання можна виділити цикли вправ на вдосконалення техніки рухів ніг і дихання, рухів рук і дихання, а також вправ на вдосконалення узгодженості рухів. Інструктор забезпечує методичний супровід клієнтів при виконанні подібних циклів [5].

Оздоровча ефективність кожного заняття прямо залежить від величини фізичних навантажень, яка повинна бути максимально наближеною до оптимальної для кожного окремо взятого клієнта. Важливість цього питання додатково зумовлює той факт, що деякі люди, які протягом десятиліть не займалися плаванням і взагалі фізичною культурою, приїжджаючи на курорт, одразу починають займатися з тією ж інтенсивністю, що й багато років назад, намагаючись у такий спосіб повернути колишню фізичну форму, але це є абсолютно неприпустимим. Обсяг навантажень при плаванні визначається довжиною дистанцій, кількістю повторів вправ, тривалістю занять чи іншими показниками сумарної кількості м'язової роботи. Інтенсивність навантаження визначати складніше, оскільки вона означає напруженість такої роботи та ступінь її концентрації в часі. Інтенсивні навантаження викликають суттєві біохімічні та фізіологічні зміни в організмі, нерідко вони характеризуються високим ступенем психічного напруження, тому підготовка оздоровчих занять вимагає обережного й виваженого підходу до таких навантажень. У плаванні вона може визначатися у відсотках до максимальної швидкості пересування та максимального числа повторів [3].

Проведення занять оздоровчим плаванням у курортно-рекреаційних

зкладах як з підготовчою, так і з основною групою допускається виключно за умови врахування всіх можливих ускладнень і повного дотримання вимог безпеки. Зокрема, всі заняття проводяться з методичним супроводом і під контролем інструктора, заняття у відкритих водоймах можуть проводитися тільки у спеціально відведених місцях (такі місця визначаються за критеріями рівності природного дна, глибини води, швидкості течії тощо). Доведено, що при дотриманні вимог безпеки, основних принципів і правил оздоровчого тренування, суворому дозуванні навантажень, наявності лікарського контролю і самоконтролю небезпека виникнення ускладнень і травмування під час занять оздоровчим плаванням в умовах курортно-рекреаційних закладів є мінімальною для представників будь-яких вікових категорій.

Висновок. Таким чином, заняття плаванням у курортно-рекреаційних закладах підвищують рівень функціонального стану клієнтів до безпечних величин, які гарантують стабільне здоров'я. Їх організм підпадає під подвійний оздоровчий вплив фізичних вправ і водного середовища з його унікальними фізичними якостями. Тренування запропоновано проводити в підготовчій та основній групах, в яких клієнти, відповідно, навчаються плаванню або виконують серії запливів на різні дистанції, вдосконалюють улюблені плавальні техніки. За умов дотримання всіх методичних рекомендацій щодо підбору клієнтів, грамотної побудови занять, індивідуального визначення їх змістового наповнення, дотримання вимог оптимальних навантажень і безпеки плавання в умовах курортно-рекреаційних закладів є чудовим і безпечним засобом відновлення працездатності та оздоровлення людини.

#### Література:

1. Величко В. В. Організація рекреаційних послуг: навч. посібник. Харків: Харківський національний університет міського господарства ім. О. Бекетова, 2013. 202 с.
2. Вихляєв Ю. М., Дудорова Л. Ю. Рекреаційні технології, їх роль і місце в системі фізичної культури. Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2022. № 1 (145). С. 27-31.
3. Захожий В. В., Фукс Л. П. Нормування фізичних навантажень у процесі оздоровчих занять фізичними вправами. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць. У 3-х т. Т. 2. Луцьк: РВВ «Вежа», 2008. С. 116-120.
4. Звонар В. В., Петрушко М. І., Мордвінцев Г. О. Організаційно-методичні основи проведення занять з плавання: навч. посібник. Ужгород,

2021. 90 с.

5. Шульга Л. М. Оздоровче плавання: навч. посібник. Київ: Олімпійська література, 2008. 232 с.

## **ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ НА ОРГАНІЗМ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ**

*Ольга ПИШКА,*

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Вступ. Здоров'я є найважливішою потребою людини будь-якого віку, адже рівень здоров'я визначає загальний гармонійний розвиток особистості, можливості ефективно і творчо працювати. Актуальність проблеми активного творення власного здоров'я сьогодні підвищується з огляду на тенденції до погіршення загального стану здоров'я дорослого населення, активізації процесів передчасного старіння. На міжнародних конгресах кардіологів, геронтологів, фахівців зі спортивної медицини неодноразово підкреслювалося, що основною причиною порушення нормальної функціональної діяльності організму дорослої людини є недостатня рухова активність (гіпокінезія), обумовлена для багатьох людей способом життя і трудової діяльності. Така ситуація вимагає пошуку раціональних фізіологічних методів компенсації дефіциту рухової активності за рахунок занять оздоровчою фізичною культурою. На жаль, у багатьох людей сьогодні ще немає чіткого усвідомлення того, що фізична культура є найкращим засобом корекції і компенсації зниження функціональних можливостей організму.

Мета дослідження – довести ефективність засобів оздоровчої фізичної культури для збереження здоров'я осіб літнього віку.

Виклад матеріалу. Кожний віковий період життя дорослого населення характеризується зворотними, а в літньому віці незворотними змінами в організмі людини: поступово знижується працездатність, збільшується стомленість і час на відновлення організму. В літньому, а далі в старшому віці зворотні зміни в організмі поступово набувають рис органічних невідворотних змін, які зачіпають різні органи та системи. Але завдяки регулярним заняттям фізичною культурою людина здатна загальмувати негативну дію процесів старіння [1;2;5]. Фізичні вправи виступають біологічним стимулятором доброякісних реакцій, в першу чергу забезпечують загальну неспецифічну дію на організм.

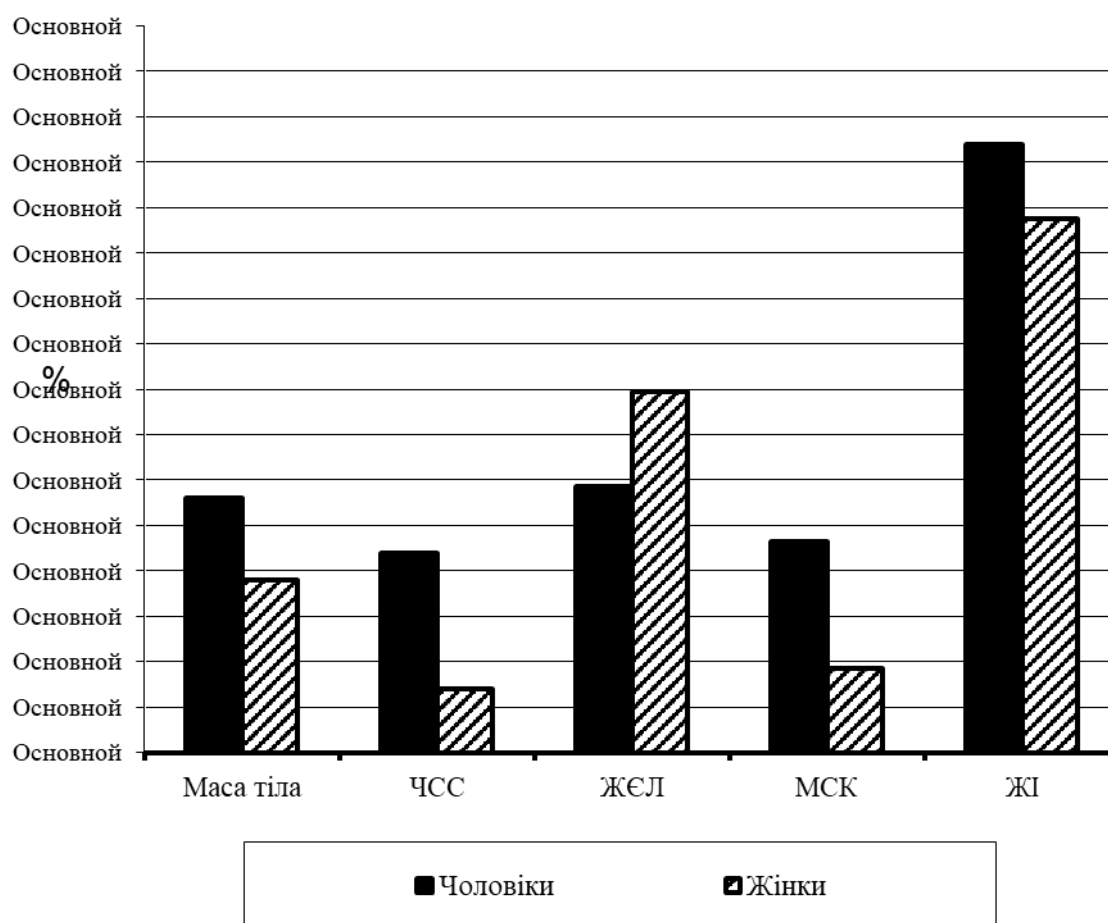
В наш час чимало людей літнього віку бажають зберегти високий рівень

працездатності, щоб продовжувати свою професійну діяльність. Ефективним засобом цього є якраз заняття ОФК в групах здоров'я, де практикуються заняття оздоровчою гімнастикою. Для людей, котрі займаються розумовою працею, такі заняття, крім іншого, слугують засобом знання втомити, що накопичується в процесі професійної діяльності. Для них підбираються вправи, які не потребують значного напруження серцево-судинної системи, а між серіями вправ робляться паузи відпочинку. Але інтенсивна рухова активність допомагає таким людям підтримувати їхні пізнавальні навички аж до старшого віку (про це свідчать результати багатьох наукових досліджень) [1; 2; 4].

Заняття ОФК справляють різні оздоровчі впливи на організм людей літнього віку, добре впливаючи як на організм в цілому, так і на окремі органи та системи. Вплив здійснюється на серцево-судинну систему, м'язи, тканини, суглоби, центральну нервову систему. Форми організації занять ОФК можуть бути колективні, індивідуальні або самотійні [1;3;5]. Колективні заняття передбачають заняття у групах здоров'я, секціях загальної фізичної підготовки, участь у туристських походах і т. п. Хоча в групах здоров'я заняття ОФК можуть проводитися на індивідуальній основі, така форма відрізняється від самотійних занять, участь в яких медиків або інструкторів ОФК опосередкована. Методичні основи занять ОФК включають насамперед принципи доступності, індивідуалізації, поступовості. Важливою складовою методики занять ОФК в літньому віці є комплексне регулювання навантажень, компонентами якого виступають тип і величина навантаження, його обсяг та інтенсивність, періодичність занять, тривалість інтервалів відпочинку між заняттями. Важливі методичні рекомендації при заняттях ОФК стосуються також правильного дихання, режиму і структури занять, організації лікарсько-педагогічного контролю та самоконтролю [1; 4].

Дослідження організовано та проведено на базі Закарпатського обласного центру фізичного здоров'я населення "Спорт для всіх". Чоловіки і жінки для проведення експериментального дослідження були відібрані з числа відвідувачів груп здоров'я і клієнтів фітнес-центру (7 чоловіків і 14 жінок), з пропозицією пройти тримісячний курс оздоровчої фізичної культури. Середній вік чоловіків літнього віку становив 64,7 років; жінок – 60,1 років. Всі досліджувані займалися вправами ОФК у груповій та самотійній формі від 2 до 3 разів на тиждень. Комплекси вправ для виконання на заняттях ОФК підбиралися індивідуально з урахуванням методичних рекомендацій фахівців з ОФК та спортивних тренерів. З огляду на різницю в рівні фізичної підготовленості різних учасників

експериментального дослідження в його ході було організовано систематичний поточний лікарсько-педагогічний контроль, результати якого регулярно заносилися в індивідуальні медичні картки.



*Рис. 1. Динаміка змін середніх показників фізичного розвитку, функціонального стану та життєвого індексу чоловіків і жінок літнього віку за час проведення експериментального дослідження у відсотках*

Висновки. Проведене дослідження засвідчило, що засоби оздоровчої фізичної культури є ефективними для збереження і зміцнення здоров'я людей літнього віку, що зумовлене закономірностями вікової еволюції організму людини. В літньому віці як чоловіки, так і жінки за умов регулярної рухової активності здатні покращити свій рівень фізичного розвитку та функціональний стан і певною мірою деактивізувати руйнівні процеси старіння організму.

#### Література:

1. Гакман А.В. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у похилому віці: монографія/ Анна Вікторівна Гакман. – Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. – 360 с.
2. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник. Київ : Олімпійська література, 2010. 248 с.

3. Круцевич ТЮ, Андреева ОВ, Благий ОЛ. Потреба людей різного віку у руховій активності як природний фактор залучення населення до рекреаційно-оздоровчої діяльності. Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького держ. пед. ун-ту: науково-теоретичний вісник. 2015; 36:430-439

4. Томенко ОА. Обґрунтування програми оздоровчо-рекреаційної діяльності у похилому віці. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт. 2020; 37:21-9.

5. Федорюк ОВ. Рекреаційна активність як важливий засіб збереження соматичного здоров'я людей 55–65 років. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2013; 3:171-5.

### **ЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦФЗН «СПОРТ ДЛЯ ВСІХ» ДЛЯ РІЗНИХ ВЕРСТ НАСЕЛЕННЯ В ПЕРІОД ВІЙНИ**

***Наталія СЕМАЛЬ,***

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

***Антоніна КАЖМИР,***

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Вступ. Здоров'я на кожному етапі життя людини потребує уваги та індивідуального підходу. Для дітей важливі профілактика та здорове харчування, для молодих людей — підтримка психічного здоров'я та боротьба з шкідливими звичками, для середнього віку — боротьба з хронічними захворюваннями та підтримка фізичної активності, а для літніх людей — профілактика вікових захворювань та підтримка соціальної активності. Підтримка здоров'я в різні періоди життєдіяльності є основою для забезпечення довгого та якісного життя. Саме тому, державна політика у сфері фізичної культури і спорту є важливим елементом національного розвитку, адже фізична активність і спорт мають безпосередній вплив на здоров'я громадян, їхню соціальну згуртованість та економічний добробут. Державна політика в галузі фізичної культури і спорту повинна бути всебічною та спрямованою на розвиток як професійного спорту, так і аматорської фізичної активності серед широких верств населення. Одним з таких напрямків є діяльність центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», які відіграють вагомий роль у забезпеченні фізичної активності та здоров'я різних груп населення. Вони є важливими осередками для розвитку

фізичної культури серед людей різного віку та соціального статусу. Основне їхнє завдання — зробити спорт доступним для кожного, незалежно від рівня підготовки, матеріальних можливостей чи інших факторів [2].

Мета дослідження - проаналізувати діяльність центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», окреслити проблемні питання у зв'язку з повномасштабною війною та розробити обґрунтовані рекомендації для їх удосконалення.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні завдання, а саме, здійснити теоретичний аналіз видів діяльності центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» та сформулювати ключові аспекти для подальших напрямків роботи у повоєнний період.

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

Виклад основного матеріалу. Діяльність центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» є об'єктом уваги багатьох науковців, таких як М.В. Дутчак, О.В. Кравченко, О.Б. Жданова, які досліджують різні аспекти їх роботи.

Основною метою діяльності центрів «Спорт для всіх» є забезпечення доступу до фізичної активності та спорту для всіх категорій населення, незалежно від віку, стану, соціального статусу чи фізичних можливостей, щоб сприяти підвищенню здоров'я, фізичної форми, розвитку соціальної інтеграції та культурного обміну. У своїй роботі вони керуються нормативно-правовою базою центрів "Спорт для всіх" в Україні, яка має низку документів, що регулюють організацію спортивних заходів, забезпечення доступу до спорту, а також права та обов'язки громадян у сфері фізичної культури та спорту: Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (№ 3808-ХІІ від 24.12.1993 року), Закон України «Про охорону здоров'я» (№ 2801-ХІІ від 19.11.1992 року), Національна стратегія сприяння розвитку фізичної активності і спорту в Україні, Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження постанови про організацію та діяльність центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» (№ 516 від 28.05.2009 року) [3;4].

Пріоритетними напрямками діяльності центрів є тренування для різних вікових груп, спортивні змагання та турніри, розробка оздоровчих програм, спортивні свята та культурні заходи, заняття на свіжому повітрі, проведення освітніх програм та семінарів, рекреаційно-спортивні програми, інклюзивні заходи, програми з популяризації здорового харчування, мобільні та онлайн-заняття.

Попри позитивні ініціативи центрів, існують проблеми, що пов'язані з

повномасштабним вторгненням країни-агресора, які потрібно вирішувати. Впершу чергу це пов'язано зі зменшенням фінансування масового спорту, знищення інфраструктури в багатьох регіонах, недостатня мотивація населення до занять спортом у зв'язку з психічним навантаженням під час воєнних дій. Тому, вирішенням цих проблемних питань можливе шляхом урізноманітнення та доповнення видів діяльності центрів, а саме: програми адаптації для ветеранів та постраждалих від війни (фізична реабілітація, психологічна підтримка через спорт); проведення благодійних спортивних заходів для збору коштів на потреби ЗСУ; спортивна терапія для дітей та підлітків як спосіб подолання стресу; грантові програми та залучення донорів для відновлення центрів; підтримка державою та місцевими громадами через бюджетне фінансування для відновлення спортивної інфраструктури; співпраця з міжнародними спортивними організаціями для обміну досвідом; впровадження онлайн-програм тренувань та реабілітації; проведення вебінарів та лекцій про важливість фізичної активності під час війни; організація мобільних спортивних локацій у безпечних регіонах; мобільні додатки для моніторингу фізичної активності та мотивації до занять спортом та інші.

Висновок. Після війни центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» відіграватимуть важливу роль у відновленні фізичного та психоемоційного стану громадян. Для ефективного функціонування цих центрів необхідні нові підходи для вдосконалення їхньої діяльності. Перспективи відновлення та модернізація інфраструктури через державні програми та міжнародну допомогу, розвиток цифрових технологій у масовому спорті (онлайн-тренування, мобільні додатки), розширення державно-приватного партнерства та впровадження нових форматів активного дозвілля.

#### Література:

1. Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року: постанова КМУ [Інтернет]. 2020 [цитовано 2023 Квіт. 04]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-%D0%BF#Text>
2. Про затвердження Положення про Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення "Спорт для всіх". Наказ, Положення від 29.05.2003 № 1366. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0482-03#Text>
3. Свистунов С. В. Стратегії розвитку зовнішніх комунікативних процесів мережі центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» / С. В. Свистунов, О. В. Кравченко // Стратегічне управління розвитком фізичної культури і спорт: зб. наук. пр. [Електронний ресурс]. – Харків, 2017. – С. 32–35.

4.Сіренко, Р. Р. Державна політика ефективного управління системою фізичної культури та масового спорту в Україні [Текст] / Р. Р. Сіренко // Публічне управління та митне адміністрування: правонаступник наукового збірника "Вісник Академії митної служби України. Серія: "Державне управління". - 2017. - N 2.

## **МЕТОДИКА ОПТИМІЗАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ДРУГОГО ДОРОСЛОГО ВІКУ**

***Надія СТЕПЧУК,***

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

***Ольга КРАВЧЕНКО,***

*викладач кафедри фізичного виховання*

Вступ. Сьогодні стан здоров'я українського населення й зокрема жіночої його частини не можна вважати задовільним. На це є багато об'єктивних причин, серед яких виділяються постійне нервово-психічне напруження і стреси. Це спонукає до зниження працездатності, підвищення рівня захворюваності, передчасний початок і прискорення процесів старіння організму людей дорослого віку. Війна, яка триває вже три роки, зумовила зростання в країні тривожно-депресивних станів, що значною мірою торкнулося працездатних жінок. Інтенсивна праця і нестача відпочинку, постійні зміни життєвих ситуацій і напрямів докладання своїх зусиль вимагають значних функціональних резервів організму жінки, але в умовах стресових навантажень адаптаційний ресурс витрачається нераціонально. І цю суттєву сьогодні проблему значно посилює дефіцит рухової активності, який давно став нормою для багатьох жінок.

Складність проблеми залучення жінок дорослого віку до фізичної активності і спорту пов'язана, крім іншого, з тим, що традиційно жінки будь-яких вікових категорій в декілька разів менше порівняно з чоловіками використовують для свого оздоровлення засоби фізичної культури і спорту. Для їх заохочення, посилення мотивації до регулярного виконання фізичних вправ необхідна оптимізація рухової активності.

Мета дослідження – розробити методику оптимізації рухової активності та довести позитивний вплив спеціально організованої рухової активності на зміцнення здоров'я жінок другого дорослого віку за допомогою сучасних методів.

Виклад матеріалу. Методику оптимізації рухової активності та зміцнення здоров'я розроблено для цільової категорії населення – осіб

другого зрілого (дорослого) віку жіночої статі, тобто жінок у віці 36-55 років. Її основу становлять основні засоби, спрямовані на зміцнення здоров'я жінок за рахунок оптимального рівня фізичної активності, який враховує конкретний вік жінки, її фізичний стан і специфіку життєдіяльності. До них належать: 1) засоби, призначені для організованих занять фізичними вправами у спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих закладах, на яких застосовуються цикли вправ: а) що передбачають циклічні дозовані фізичні навантаження малої та середньої інтенсивності (як правило, із застосуванням сучасних тренажерів), б) гімнастичні вправи на коригування роботи м'язових груп (виконуються за індивідуальними програмами), в) вправи, що обираються за інтересами і виконуються в групах оздоровчого фітнесу; 2) засоби, призначені для самостійних занять фізичними вправами на основі методик: а) активного відпочинку, б) застосування рухової активності, спрямованої переважно на розвиток загальної витривалості (ходьба, оздоровчий біг, їзда на велосипеді); 3) засоби, призначені для занять у режимі робочого дня (спеціальні фізичні вправи, фізкультурні паузи, фізкультурні хвилинки для покращення кровообігу мозку, для зняття втоми з м'язів плечового поясу і рук, зняття втоми з м'язів ніг і тулуба, ізометричні фізкультурні хвилинки).

Вплив оптимальної рухової активності жінок другого дорослого віку на показники їх фізичного розвитку, функціонального і фізичного стану визначався за допомогою тестування фізичного розвитку і функціонального стану, а також розрахунків рівня фізичного стану жінок, які не займаються фізичною культурою (контрольна група), і жінок, котрі регулярно відвідують фітнес-центр «Viper Gym», де займаються в групах оздоровчого фітнесу під керівництвом досвідчених фітнес-тренерів (експериментальна група). Організовані заняття жінок у фітнес-центрі «Viper Gym» виконали експериментальну функцію дослідження. Експериментальна стадія тривала протягом шести місяців. Жінки, які регулярно займаються у фітнес-центрі, склали експериментальну групу – 11 жінок. Їх середній вік становив 40,2 роки. Крім занять у групах оздоровчого фітнесу, більшість жінок експериментальної групи від одного до трьох разів на тиждень виконували вправи, що передбачають циклічні дозовані фізичні навантаження малої та середньої інтенсивності – відповідно до методики оптимізації рухової активності та зміцнення здоров'я жінок другого дорослого віку. Крім них, у дослідженні взяли участь жінки, котрі не займаються спеціально організованою руховою активністю – 13 жінок. Їх середній вік становив 43,1 рік. Загальний віковий діапазон досліджуваних жінок – від 36 до 52 років. Отже, існує припущення, згідно з яким заняття у фітнес-центрі «Viper Gym» під керівництвом

досвідчених тренерів з використанням елементів індивідуального підходу до кожної клієнтки повинно сприяти оптимізації спеціально організованої рухової активності досліджуваних.

У процесі експериментального дослідження доведено позитивний вплив спеціально організованої рухової активності, що реалізується рекомендованими в методиці засобами фізичної культури, на рівень фізичного розвитку жінок другого дорослого віку, стан їх серцево-судинної системи і рівень фізичного стану, що враховує різні морфофункціональні показники й параметри загальної фізичної працездатності. Покращення соматометричних показників фізичного розвитку жінок підтверджено результатами вимірів, проведених на початку і наприкінці експериментального дослідження. Про те, що збільшення та оптимізація рухової активності сприятливо відбивається на стані серцево-судинної системи жінок, свідчить загальна позитивна динаміка змін показників частоти серцевих скорочень та артеріального тиску клієнток базового фітнес-центру. Індивідуальні та середні показники рівня фізичного стану учасниць експериментального дослідження та динаміка їх змін за час від одного до другого виміру засвідчили загальне підвищення рівня фізичного стану жінок, котрі регулярно займаються спеціально організованою руховою активністю, наближеною до оптимуму за основними параметрами.

Висновки. Таким чином, у ході експериментального дослідження підтверджено, що регулярні заняття за методикою оптимізації рухової активності та зміцнення здоров'я жінок другого дорослого віку позитивно впливають на їх фізичний розвиток, покращують роботу серцево-судинної системи, підвищують рівень фізичного стану. Отже, спеціально організовану рухову активність можна розглядати як потужний фактор формування здоров'я жінок даної вікової категорії.

#### Література:

1. Беляк Ю. І. Фізичний стан жінок зрілого віку та його динаміка під впливом занять оздоровчим фітнесом. Спортивна медицина. 2014. № 1. С. 80-86.
2. Крупеня С. В., Лаврентьев О. М., Гаєвий В. Ю., Гулай В. С., Скуратівська Н. Ю. Методичні основи фізкультурно-оздоровчих занять з жінками середнього віку засобами аеробіки та фітнесу. Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2022. № 10 (155). С. 111-116.
3. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник для студентів ВНЗ. Київ: Олімпійська література, 2010. 248 с.

4. Прокопенко Н. О. Вікові особливості оздоровчої фізичної культури. Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017. Вип. 5К (86) 17. С. 264-269.

5. Ріпак М. О., Боднар І. Р. Особливості рухової активності дорослих жінок у вільний час. Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. 2019. Вип. 5К (113). С. 280-285.

## **ВПЛИВ СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ВОЛЕЙБОЛУ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ**

*Ірина СУЩЕНКО,*

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Вступ. Збереження і зміцнення здоров'я, розвиток фізичних якостей досягаються у процесі фізичного виховання. Останнім часом при плануванні фізичного виховання школярів різних вікових категорій все більше уваги приділяється рухливим і спортивним іграм, які дозволяють краще реалізувати потреби учнів у рухах і загалом підвищують інтерес до предмету "фізична культура". Доведено, що спортивні ігри сприяють всебічному розвитку дітей і молоді, позитивно впливають на розвиток швидкості, спритності, силової витривалості, деяких інших рухових якостей, на виховання важливих морально-вольових якостей. Під впливом спортивних ігор формуються вміння долати складнощі, повага до суперника, чесність у спортивній боротьбі, потяг до самовдосконалення. Волейбол є ігровим видом спорту, і особливість його впливу, крім іншого, є те, що ігрова діяльність як така зумовлена самою природою людини і забезпечує її постійну потребу у фізичному тренуванні організму. Важливо звернути увагу на те, що всі рухові дії у волейболі носять природний характер, оскільки базуються на бігових, стрибкових і метальних рухах. Тому наразі вважаємо актуальним дослідження питань організації та забезпечення волейбольної підготовки в закладах середньої освіти, її впливу на здоров'я школярів та підвищення рівня їхньої фізичної підготовленості.

Мета дослідження – дослідити потенціал волейбольної підготовки в плані оптимізації процесу фізичного виховання, зміцнення здоров'я та підвищення рівня фізичної підготовленості юнаків і дівчат.

Виклад матеріалу. Волейбол як засіб формування здорового способу життя школярів сприяє прихильності юнаків і дівчат до постійної організованої рухової активності, організації раціонального режиму дня з правильним розподілом часу для різних видів діяльності й відпочинку,

харчування і сну, до здорового харчування, загартування організму, відмови від шкідливих звичок [1;3;4]. Формування здорового способу життя у процесі регулярних волейбольних занять і тренувань – це організований, цілеспрямований педагогічний процес засвоєння певних цінностей, формування базових життєвих компетентностей, оволодіння спеціалізованими знаннями та вміннями, що переходять у навички їх самостійного застосування в житті й побуті, сприяючи покращенню фізичного, психічного і соціального здоров'я [1;2;5].

У ході практичної роботи нами було проведено усне опитування школярів, які брали участь у педагогічному експерименті. Опитування проводилося на його початку та по закінченні й мало на меті з'ясувати: як учні старшого шкільного віку суб'єктивно оцінюють стан свого здоров'я; як вони ставляться до активного відпочинку та як його проводять у сім'ї та поза нею; чи мають вони шкідливі звички; чи займаються вони спортом і як регулярно; чи вважають вони, що волейбол може бути дієвим засобом збереження і зміцнення здоров'я. Як вдалося з'ясувати, перед проведенням педагогічного експерименту оцінювали стан свого здоров'я як відмінний 22 старшокласники (71,0%), як добрий – 7 учнів (22,6%), як задовільний – 2 учні (6,4%). Після педагогічного експерименту ці цифри склали відповідно 26 (83,9%), 4 (12,9%) та 1 (3,2%). Жоден із опитаних не оцінював стан свого здоров'я як незадовільний. Ці результати засвідчують, що з точки зору суб'єктивної самооцінки школярів їхній стан здоров'я покращився. Особливо слід відзначити, що з восьми учнів, які покращили стан свого здоров'я, шість належали до експериментальної групи, у складі якої займалися волейбольною підготовкою.

Більшість школярів із відмінним станом здоров'я (11 учнів із контрольної групи та 12 – з експериментальної групи, що становить відповідно 64,7% та 85,7%) щоденно перебувають на свіжому повітрі; решта старшокласників заявили, що перебувають на свіжому повітрі від чотирьох до шести днів на тиждень. Приблизно половина опитаних заявили, що в їхніх сім'ях існують досить міцні традиції проведення активного відпочинку, зокрема з використанням різних видів спорту (переважно легка атлетика, футбол, плавання). Наприкінці педагогічного експерименту, як показали результати опитування, жоден із учнів експериментальної групи не мав шкідливих звичок, у контрольній групі таких було 5 (29,4%). Серед юнаків і дівчат контрольної групи спортом після закінчення експерименту регулярно займалися лише троє (17,6%), експериментальної групи – 7 школярів, тобто половина. Після експерименту всі опитані експериментальної групи заявили, що волейбол може бути дієвим засобом збереження і зміцнення здоров'я, а 9

школярів (64,3%) виявилися готовими займатися волейболом у майбутньому з певним ступенем регулярності.

Результати педагогічного спостереження засвідчили, крім іншого, що регулярні заняття волейболом позитивно впливають на підвищення функціональних можливостей юнаків і дівчат, насамперед серцево-судинної та дихальної систем, розвиток інших функціональних систем організму старшокласників, на загальний стан їхнього здоров'я. У ході спостереження було підтверджено, що такі заняття значною мірою компенсували недостатність рухової активності у структурі рухового режиму учнів старших класів, які брали участь у педагогічному експерименті.

Результати проведеного педагогічного експерименту засвідчили, що регулярні волейбольні заняття в рамках позашкільного фізичного виховання школярів старших класів сприяють підвищенню рівня фізичної підготовленості та розвитку тих фізичних якостей, на які більшою мірою впливає волейбольна підготовка. До списку тестів, які використовувалися в тестуванні рівня фізичної підготовленості, були включені тести на визначення рівня розвитку тих основних якостей, які можуть бути розвинені за рахунок волейбольної підготовки: швидкісно-силових якостей та стрибучості, сили рук і ніг, витривалості, спритності.

Узагальнені показники тестування в усіх тестах як серед юнаків, так і серед дівчат, показали, що в експериментальній групі досягнуті значно кращі результати порівняно з результатами контрольної групи. Найбільшу позитивну різницю в динаміці приросту експериментальної групи в порівнянні з динамікою приросту контрольної групи зафіксовано у юнаків в тестах "стрибок угору з місця" – 3,93%, "човниковий біг 4×9 м" – 3,03%, "підтягування у висі" – 2,68%; у дівчат – в тестах "човниковий біг 4×9 м" – 4,02%, "стрибок у довжину з місця" – 3,13%, "віджимання в упорі лежачи" – 2,82%. В цілому результати експерименту показали, що волейбольні заняття найбільшою мірою вплинули на розвиток швидкісно-силових якостей, стрибучості, сили рук та спритності.

Висновки. Волейбольну підготовку слід розглядати як перспективний засіб фізичного виховання загалом та оздоровлення учнів старших класів закладів середньої освіти незалежно від їхньої статі. Результати проведеного дослідження додатково підтвердили необхідність більш активно впроваджувати у процес шкільного фізичного виховання заняття з фізичної культури за темою "волейбол", оскільки вони допомагають успішно сприяти вирішенню важливих завдань як виховної, так і оздоровчої спрямованості.

## Література:

1. Власенко А. В., Грищук С. М. Роль занять волейболом у розвитку фізичних якостей та покращенні стану здоров'я учнів. *Біологічні дослідження-2014*. 2014. С. 455-458.
2. Даниленко Н. В., Батир Р. Ю. Здоровий спосіб життя та засоби його формування. *Грааль науки: міжнародний науковий журнал*. 2021. № 4, травень. С. 502-510.
3. Єрмакова Т. С. Основні напрями формування здорового способу життя школярів у навчально-виховному процесі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 11. С. 27-31.
4. Носко М. О., Архипов О. А., Жула В. П. Волейбол у фізичному вихованні студентів: підручник. Київ: «МП Леся», 2015. 396 с.
5. Тучинська Т. А., Руденко Є. В. Волейбол: навч.-метод. посібник. Черкаси: Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького, 2014. 76 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ СИСТЕМИ ПІЛАТЕСУ В СУЧАСНИХ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИХ КЛУБАХ

**Олександр ТИМОЧКО,**

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

**Василь ЗВОНАР,**

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Вступ. Сучасні фітнес-клуби та оздоровчі центри стають все більш популярними серед людей, які прагнуть підтримувати активний спосіб життя та зміцнювати здоров'я. Зростаючий інтерес до фізичної активності та естетичного вигляду стимулює розвиток нових програм тренувань, які здатні задовольнити потреби різних категорій відвідувачів.

У зв'язку з високою конкуренцією на ринку фітнес-послуг важливим аспектом стає впровадження унікальних методик, що мають доведений оздоровчий ефект. Однією з таких є система Пілатесу, яка відзначається комплексним впливом на організм, спрямований на вдосконалення гнучкості і рухливості в суглобах, на зміцнення і тренування м'язово-зв'язкового апарату з метою поліпшення еластичних властивостей, створення міцних м'язів і зв'язок, підвищенню стійкості до стресу та покращенню загального самопочуття.

Популярність цього виду тренувань зумовлена низьким рівнем травматизму, можливістю адаптації вправ до будь-якого рівня фізичної підготовленості та їхнім позитивним впливом як на фізичний, так і на психологічний стан людини. Саме ці фактори визначають актуальність дослідження ефективної організації тренувальних програм за методикою Пілатесу.

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

Виклад основного матеріалу.

Головною метою занять за методикою Пілатесу є розвиток фізичних якостей та гармонізація загального стану організму. Крім поліпшення м'язового тону та рухливості суглобів, такі тренування позитивно впливають на поставу, сприяють нормалізації кров'яного тиску, прискорюють метаболічні процеси та допомагають знизити рівень стресу.

Аналіз наукових публікацій дозволяє глибше зрозуміти принципи системи Пілатесу та визначити ключові аспекти організації тренувального процесу.

Теоретичні основи системи Пілатеса, історію розвитку Пілатесу, позитивний вплив на організм занять по системі Пілатеса висвітлювалися в працях Воловик Н.І. [2,3,4]. В працях Маріонда І, Джуган [6, С.94-96] детально розглянуто принципи системи Пілатес. Окремі аспекти проведення занять з пілатесу представлені в працях Пальнікова М. Є., Яковенко О. О. [2,3,4], Болотникова Т. Г., Резнічук, І. А. [1], Єракова Л. [5], Товт В.А., Сивохоп Е.М. [7] та ін.

Методика Пілатесу базується на принципах свідомого контролю рухів, концентрації, плавності виконання вправ, правильного дихання та активації центру тіла. У різних наукових джерелах зазначається від шести до одинадцяти базових принципів, що забезпечують ефективність тренувального процесу.

Заняття можуть проводитися у груповому чи індивідуальному форматі, використовуватися як самостійний напрям фітнес-програми або як допоміжний засіб у реабілітації та профілактиці травм.

Виділяють три основні форми тренувань:

1. Заняття на підлозі – виконуються без додаткового обладнання або з використанням простих аксесуарів (фітболи, стрічки, ролики).

2. Вправи з використанням спеціального обладнання – передбачають застосування еластичних стрічок, балансувальних платформ, м'ячів різного розміру.

3. Тренування на спеціальних тренажерах – дозволяють урізноманітнити

навантаження та підвищити ефективність вправ.

Тривалість тренування зазвичай становить від 45 до 90 хвилин із періодичністю 2- 3 рази на тиждень, залежно від рівня підготовленості та цілей учасників.

На початковому рівні заняття спрямовані на вдосконалення техніки виконання вправ, покращення балансу та сили м'язового корсета. Перехід між рівнями здійснюється поступово, що дозволяє учасникам адаптуватися до навантажень, ефективно відстежувати власний прогрес і підвищувати мотивацію.

Під час занять важливо дотримуватися спокійного темпу, уникати різких рухів і стрибків, що зменшує ризик травмування. Викладач демонструє вправи, звертаючи увагу на правильність виконання, а також контролює техніку учасників.

Важливою складовою тренувального процесу є музичний супровід. Вибір повільної, розслаблюючої музики сприяє концентрації, гармонізації дихання та плавності рухів.

Основні принципи системи Пілатесу

1.Методика Пілатесу ґрунтується на кількох ключових принципах, що визначають ефективність занять:

2.Дихання – свідоме, глибоке, ритмічне, що забезпечує оптимальне насичення організму киснем.

3.Концентрація – фокусування уваги на кожному русі, що сприяє покращенню нейром'язової координації.

4.Центрування – активація м'язів преса та спини для забезпечення стабільності всього тіла.

5.Контроль – точне виконання кожного руху для уникнення зайвого напруження.

6.Точність – правильна техніка, що дозволяє досягати максимального ефекту від вправ.

7.Плавність – гармонійне поєднання рухів, що допомагає уникнути травм та покращує загальний тонус організму.

Висновки.

Ефективне планування та проведення тренувань за системою Пілатесу потребує глибоких знань з фізіології руху та основ функціональної анатомії.

Використання цієї методики у дозволяє розширити спектр оздоровчих послуг та забезпечити клієнтам можливість покращення фізичної форми незалежно від віку та рівня підготовленості.

Важливу роль відіграє дотримання основних принципів методики, що гарантує безпеку та ефективність тренувального процесу.

Попри значну кількість наукових досліджень у цій сфері, питання оптимальної організації занять залишається актуальним і потребує подальшого вивчення

#### Література:

1.Болотникова, Т. Г., Резнічук І. А., Кушніренко А. О., Ментальний фітнес як сучасний напрямок фізичної культури. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2024 Серія 15, (4(177)), 25-29.

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

3.Воловик Н Пілатес: навч. посіб. для студентів закладів вищ. освіти. – Електронне видання. – Київ: Вид-во УДУ ім. Михайла Драгоманова, 2023. 183 с.

4.Воловик Н.І., Путров О.Ю. Сутність методу Пілатес як системи фізичних вправ. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. 3 К (123) 20. С. 107–110.

### **РЕАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД НА НАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТТЯХ ГІМНАСТИКОЮ ЗІ СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ»**

***Вікторія ТУЛАЙДАН,***

*к. н. з фіз. виховання і спорту, доцент кафедри фізичного виховання*

***Тетяна ШЕЛЕХОВА,***

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Постановка проблеми. Методологія – це сукупність методів, які застосовуються в різноманітних науках. Звісно, методологія базується на певних теоретичних концепціях, які обґрунтовують систему спеціальних впливів на об'єкт для досягнення поставленої нею мети (формування фізичних кондицій, і т. п.) [2]. Методологія завжди має практично-прикладний характер в своїй реалізації, тобто це система науково обґрунтованих та органічно взаємопов'язаних між собою способів досягнення поставлених завдань, які підпорядковані певним правилам та реалізуються обов'язково адекватними засобами. Тому методологія – це не механічна сукупність, а цілеспрямована система, яка має певні складові та функціональні взаємозв'язки, які утворюються завдяки різним методам.

Тому за для вирішення педагогічних завдань під час навчального заняття з гімнастики перед студентами виникають проблеми їх подолання різноманітними методичними засобами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Українські науковці з фізичної культури і спорту (А. Галіадра, Д. Давиденко, О. Драган, О. Меліков, А. Суліма та ін.) в своїх роботах аргументовано довели наявність взаємозв'язку між заняттями фізичними вправами та культурою здоров'я студентів ЗВО. До прикладу, А. Галідара вважає, що заняття фізичними вправами зміцнюють здоров'я, підвищують нервово-психічну стійкість до емоційних стресів, підтримують фізичну і розумову працездатність [1]. Цей процес не може відбуватися без методології, а вона завжди предметна. Наприклад, під час підготовки спортсмена-розрядника і студента-першокурсника на заняттях гімнастикою будуть використовуватися різні методології. Вони в чомусь можуть бути схожі, навіть якимось повторенням деяких елементів в системі їх підготовки, але і в цілому, і по частинах, і по закономірностям їх взаємозв'язків методології будуть відрізнятися специфічністю. Тому методологія не є механічною сукупністю, вона являє собою певний особливий склад і функціональні взаємозв'язки, які формуються з окремих частин та елементів.

Метою даної роботи є на основі аналізу літературних джерел з'ясувати найбільш ефективні і доступні для використання методи на заняттях гімнастикою зі студентами спеціальності «Фізична культура і спорт».

Виклад основного матеріалу. Узагальнюючи теоретико-методичні основи проведення занять гімнастикою зі студентами та аналізуючи результати їх впровадження в практику можна виділити наступні основні методичні принципи оздоровчо-розвиваючої спрямованості: необхідність, доцільність, адекватність і комплексність впливів, раціональність побудови, керованість навантаження, стимулювання інтересу.

Необхідність занять гімнастичними вправами розвиваючої спрямованості зі студентами зумовлена:

- станом функціональних систем і психофізичної підготовленості;
- усвідомленістю прагнення до їх покращення.

Навіть при найкращому функціональному стані організму, він потребує системного застосування спеціальних засобів психофізичного впливу (фізичних вправ різноманітного характеру та змісту), це в свою чергу дозволяє продовжити набутий стан та ефективно використовувати його в специфічній діяльності спортивного характеру, також створювати позитивні передумови для досягнення вищого рівня досконалості.

Доцільність визначається в більшій мірі збігом певних сукупностей

психофізичного стану студента і можливостей впливу на нього конкретного виду гімнастичних вправ, які в свою чергу мають у своєму розпорядженні певні ознаки. Наприклад, різні властивості динамічних, статичних, стретчингових вправ.

Адекватність вибору напрямку і різновиду гімнастичних вправ залежить від інтересу, бажання займатися саме цим видом вправ та його відповідності змісту мети і завдань заняття.

Комплексність впливів передбачає одночасний вплив на психофізичний стан, функціональні системи організму, рухові здібності і інтелект. Складові психофізичної сфери, по суті, невіддільні. Кожна фізична вправа, направлена на м'язову систему при цьому одночасно зачіпає психіку студента, тому що вона знаходить відображення в результативності наступних психічних процесів: активність мислення і поведінки, аналіз завдань і установок, аналіз умов виконання, корекція і оцінка результативності. Спеціальні дослідження показують, що саме комплексний вплив навантаження призводить до найкращого вдосконалення функцій, фізичних якостей та рухових здібностей.

Але тут необхідне грамотне поєднання зазначених чинників, вибір найкращих варіантів їх поєднання і постійне варіювання відповідно динаміці функціонального стану.

Раціональність виступає як розумна обґрунтованість застосування різних засобів вдосконалення і складається з адекватності самого засобу індивідуальним особливостям студента і відповідно конкретним завданням заняття, його оптимальної тривалості, частоти використання і співвідношення з іншими засобами і заходами.

Керованість навантаження. Без м'язової напруги та зайвих витрат фізичних зусиль можна не тільки підвищувати рівень психофізичного потенціалу, а й зберігати його. Одне і те саме навантаження під час різних функціональних станів буде викликати різні фізіологічні зміни. Обов'язково слід враховувати при певних відхиленнях в стані функціональних систем організму студентів правильний підбір вправ, визначення їх співвідношення і розподіл в одному занятті. Це означає, що знання цих закономірностей дозволяє добирати навантаження відповідно поставленим завданням, а вони в свою чергу повинні визначатися відповідно до індивідуальних особливостей тих, хто займається.

Узгодженість відносної легкості і стимулюючої труднощі вправ. Потрібно відзначити, що тільки за рахунок виконання легких фізичних вправ і малих навантажень не можна забезпечити не тільки поліпшення, але і збереження належного рівня психофізичного стану протягом тривалого періоду. У

поєднанні з легкими вправами потрібно також використовувати середні та великі навантаження. Також навантаження «вище середнього» і субмаксимальних величин буде забезпечувати тенденцію до підвищення навантажень та витривалість їх більш високого рівня, а в подальшому відповідного функціонування організму.

Висновок. Реалізація методичних засад під час навчальних занять з гімнастики забезпечує велику різноманітність фізичних вправ, умов їх виконання, є сприятливим фоном, якій викликає позитивні емоції, наданням уваги та допомоги, що не заважає самостійності під час занять, заохоченням навчальної діяльності, підбором адекватних критеріїв оцінки результативності виконання завдань, залученням їх до оцінювання своїх результатів, інтересу та прагнення до самовдосконалення студентів.

Література:

1. Галіздар А.А. Характеристика факторів, що впливають на здоров'я студентів вищих навчальних закладів /А.А. Галіздар // Теорія та методика фізичного виховання. – 2004. - №3. – С. 41-43.

2. Методичні вказівки «Основи теорії і методики оздоровчої гімнастики (частина 1) з дисципліни «Основи гімнастики» для студентів денної та заочної форм навчання спеціальності 227 «Фізична терапія та ерготерапія» /Укл.: О.М. Захарова, С.В. Сметанін – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2020. С. 24.

## **АКТУАЛЬНІ ПІДХОДИ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ГОЛОВНИХ ЗМАГАНЬ СЕЗОНУ З ПАУЕРЛІФТИНГУ У ГРУПАХ СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ УЖНУ**

***Андрій ФЕДОРІШКО,***

*старший викладач кафедри фізичного виховання*

Актуальність роботи. У спеціальній літературі достатньо широко висвітлена тема періодизації річної підготовки спортсменів до змагань. Фахівці рекомендують три варіанти побудови річного тренування: на основі одного макроциклу одноцикловий варіант, двох - двоцикловий, трьох - трицикловий. У кожному макроциклі виділяються три періоди: підготовчий, змагальний і перехідний. При застосуванні двох останніх варіантів нерідко використовують такі, які називають «здвоєним» і «строєним» циклом. У цих випадках перехідний період між першим і другим, другим і третім макроциклами не планується, а змагальний період одного макроциклу плавно переходить у підготовчий період наступного [2]. Що стосується

тренувальних занять у тижневому мікроциклі, то для кваліфікованих спортсменів у силових видах спорту фахівці рекомендують від дев'яти до п'яти занять [1,3].

Проте, на нашу думку, підготовка спортсменів-пауерліфтерів високої кваліфікації, котрі є студентами денної форми навчання ЗВО і займаються у групах спортивного вдосконалення, у фаховій літературі висвітлена недостатньо. Необхідно враховувати те, що студенти-спортсмени мають поєднувати тренування і виступи у змаганнях з навчанням протягом семестру, успішним складанням залікової та екзаменаційної сесії, соціальною активністю і відпочинком. Тому вивчення процесу підготовки студентів-спортсменів високої кваліфікації до головних змагань сезону з пауерліфтингу в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти є актуальним завданням.

**Мета дослідження.** Експериментальне обґрунтування методики підготовки пауерліфтерів вищих спортивних розрядів до головних змагань сезону в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти.

**Методи дослідження.** Для вирішення мети роботи нами були використані методи безпосереднього педагогічного спостереження, медико-біологічні та методи математичної статистики. Був проведений контент-аналіз протоколів обласних, всеукраїнських та міжнародних змагань з пауерліфтингу серед спортсменів різних вікових груп, аналіз тренувальних щоденників пауерліфтерів і планів їхніх виступів на змаганнях.

**Результати дослідження.** Студенти-спортсмени групи спортивного вдосконалення за спортивною кваліфікацією були поділені на дві підгрупи: 1 - першорозрядники й кандидати у майстри спорту, 2 – майстри спорту і майстри спорту міжнародного класу. Головним орієнтиром при побудові тренувального процесу був календарний план спортивних заходів, згідно якого були визначені головні змагання сезону: чемпіонат області, чемпіонати України серед студентів ЗВО та молодших вікових груп (для спортсменів-першорозрядників і кандидатів у майстри спорту); чемпіонат України серед дорослих і чемпіонати Європи та світу серед усіх вікових груп (для майстрів спорту і майстрів спорту міжнародного класу).

Об'єктом нашого дослідження була величина тренувального навантаження (його обсяг та інтенсивність) у змагальних вправах при підготовці до головних змагань сезону. Враховуючи те, що у дослідженні брали участь спортсмени різних вагових категорій і величина обтяжень у кілограмах була для них різною, ми вважали за доцільне оцінювати обсяг навантаження у кількості піднімань штанги (КПШ), а інтенсивність – у відсотках по відношенню до максимального результату у відповідних

змагальних вправах. Вагу штанги за цим критерієм ми запропонували розділити на такі зони інтенсивності: мала – 50-59%, середня – 60-69%, значна – 70-79%, велика – 80-89%, близькогранична – 90-95%, гранична – 96-100%. Результати величини тренувального навантаження відображені у таблиці 1.

**Таблиця 1**

**Розподіл навантаження у змагальних вправах за зонами інтенсивності**

Період і етапи підготовки	Вправи	50-59%	60-69%	70-79%	80-89%	90-95%	96-100%	Разом (КПШ)
I	Сума вправ	191	308	142	52	11	0	704
	Присідання	61	149	60	8	0	0	278
	Жим	75	103	48	41	11	0	278
	Тяга	55	56	34	3	0	0	148
II	Сума вправ	308	425	283	222	23	1	1262
	Присідання	124	202	111	84	6	0	527
	Жим	132	190	110	109	17	1	559
	Тяга	52	33	62	29	0	0	176
III	Сума вправ	201	245	158	232	66	37	939
	Присідання	84	127	94	124	13	8	450
	Жим	94	90	57	96	35	23	395
	Тяга	23	28	7	12	18	6	94

У побудові тренувального процесу протягом календарного року ми застосовували двоциклову модель періодизацію річної підготовки. Кожен піврічний макроцикл починався з підготовчого періоду, який складався з двох етапів: загально-підготовчого (I), спеціально-підготовчого (II) і завершувався змагальним періодом (III). Усього за макроцикл було проведено 63 тренувальні заняття, враховуючи й виступи на не головних змаганнях, до який спеціальне підведення спортсменів не проводилося, а вони використовувалися як контрольні або модельні. Під час підготовчого періоду проведено 44 тренувальні заняття (на етапі I – 18, на етапі II – 26), а під час змагального – 19. Завершувалися макроцикли перехідним періодом різної тривалості, враховуючи літні й зимові канікули. Під час цього періоду підготовки спортсмени не виконували змагальні вправи, а застосовували на тренуваннях лише загальнорозвиваючі й допоміжні засоби. Кількість тренувань у тижневому мікроциклі на етапі I підготовчого періоду становила 3, на етапі II – 4, у змагальному періоді – 4.

Висновки. Розроблена програма підготовки студентів-спортсменів високої кваліфікації до головних змагань сезону з пауерліфтингу.

Встановлено, що досягнення високих результатів у цьому виді спорту можливе при 3-разових тренувальних заняттях у тижневому мікроциклі на загально-підготовчому етапі підготовчого періоду і 4-разових – на спеціально-підготовчому етапі цього ж періоду і у змагальному періоді підготовки при оптимально підібраних навантаженнях у змагальних вправах і застосуванні адекватних засобів відновлення організму.

Встановлено ефективність застосування нової програми підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу в умовах денної форми навчання в Ужгородському національному університеті. Усі студенти після завершення програми макроциклу з підготовки до головних змагань сезону покращили на них свої попередні результати.

#### Література:

1.Олешко В.Г. Теорія та методика тренерської діяльності у важкій атлетиці: підруч. для студ. закл. вищої освіти з фіз. виховання і спорту / В.Г.Олешко. – К.: Національний університет фізичного виховання і спорту України, вид-во «Олімпійська література», 2018. – 332 с.

2.Платонов В.М. Сучасна система спортивного тренування: підручник / В.М.Платонов. – К.: Перша друкарня, 2021. – 672 с.: іл.

3.Стеценко А.І. Пауерліфтинг. Теорія і методика викладання: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. / А.І.Стеценко. – Черкаси: Вид. від. ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2008. – 460 с.

## СЕКЦІЯ 5 НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я

### ПЕРЕДУМОВИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ОПАНУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ»

**Валерія БРИЧ,**

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

Актуальність. Підходи до забезпечення освітнього процесу для здобувачів вищої освіти передбачають врахування вимог державних стандартів за спеціальностями, необхідного рівня навичок (компетентностей) та результатів навчання, нормативних вимог закладу вищої освіти. Проте ефективність набуття знань і навичок студентами та їхня зацікавленість у цьому потребує також уваги до базового рівня інформованості у відповідній сфері, пріоритетних форм навчання та очікувань самих здобувачів освіти в результаті вивчення тієї чи іншої навчальної дисципліни. Освітній компонент «Основи раціонального харчування» представлений як вибірковий, що змушує особливо серйозно підходити до очікувань студентів. Водночас така навчальна дисципліна дозволяє сформувати не тільки навички консультування та інформування щодо однієї зі складових здорового способу життя, а й обґрунтовано використовувати набуті навички в особистому житті з метою зміцнення здоров'я та профілактики розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Мета. Визначити передумови освітнього процесу під час опанування навчальної дисципліни «Основи раціонального харчування» на основі очікувань здобувачів вищої освіти та бажаних для них форм навчання.

Матеріали та методи. У дослідженні використовувались такі методи: соціологічний, статистичний, узагальнення. Матеріалами слугували результати вхідного опитування 94 здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» на початку опанування навчальної дисципліни «Основи раціонального харчування». Опитування проводилось у 2024 та 2025 роках.

Результати дослідження. На першому лекційному занятті навчальної дисципліни «Основи раціонального харчування» здобувачам вищої освіти пропонується пройти вхідне опитування, що містить шість закритих питань та одне відкрите. Переважна більшість опитаних студентів (98,9%) чітко

вказали, що очікують нові знання та можливість набуття навичок формування раціонального харчового раціону. Аналізом відповідей встановлено, що за п'ятибальною системою свої знання про здорове харчування на найвищий бал оцінив тільки один студент (1,1%), на 4 бали – 16,0 % студентів, на 3 бали – 50,0 %, на 2 бали – 28,7 %, на 1 бал – 1,1%. Середнє значення самооцінки власних знань для всієї групи опитаних –  $2,8 \pm 0,8$  бали. Водночас на момент опитування своє харчування вважали раціональним 25,5% студентів, нераціональним – 54,3% студентів, а 20,2% не могли визначитись з відповіддю. Слід відмітити, що середній бал самооцінки знань серед тих здобувачів освіти, що вважають власне харчування раціональним, склав  $3,2 \pm 0,8$ . На базове запитання щодо рекомендованої ВООЗ щоденної дози солі не більше 5 г правильно відповіли 60,6% опитаних студентів. Інші вказали 8 і 10 г солі – 28,7% і 10,6% відповідно. Знову ж, 20,8% з тих, хто вважає своє харчування раціональним, відповіли неправильно щодо рекомендованої кількості солі для щоденного споживання. Вказані результати, ймовірно, свідчать про недостатній рівень знань щодо раціонального харчування, розуміння студентами потреби в них та не зовсім адекватну оцінку власного харчового раціону.

Другим блоком аналізу стали результати опитування щодо пріоритетних для студентів форм навчання та виконання завдань. Найбільш бажаною формою навчання студенти вказали «обговорення життєвих ситуацій» (84,0%). Друге місце посіло «вирішення практичних завдань» (63,8%), третє – «лекції» (56,4%), четверте – «підготовка презентацій» (42,6%), четверте – «вирішення задач» (29,8%). Також 50,0% опитаних студентів віддають перевагу при виконанні завдань груповій роботі, 28,7% хочуть виконувати індивідуальні завдання, а 21,3% здобувачів хотіли б працювати в парах. Освітній процес визначається затвердженою робочою програмою навчальної дисципліни і охоплює всі форми навчання, зазначені в опитувальнику. Проте одержані відповіді дозволять акцентувати увагу на більш пріоритетних для здобувачів освіти форм навчання та шукати підходи до актуалізації менш популярних, водночас дотримуючись основної мети вивчення навчальної дисципліни.

Відповіді на відкрите питання щодо бажаної інформації під час вивчення навчальної дисципліни дозволили сформувати окремий спектр актуальних тем для висвітлення під час освітнього процесу.

**Висновок.** Проведення вхідного опитування щодо очікувань здобувачів освіти під час вивчення навчальної дисципліни «Основи раціонального харчування» дозволило більш обґрунтовано сформувати освітній процес, підібрати форми навчання, актуалізувати окремі теми та

зрозуміти бачення студентів в результаті опанування освітнього компоненту.

**ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ  
МЕДИЦИНИ В У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ  
ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ  
«ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ»**

*Мар'яна ДУБ,*

*к.н.фіз.вих., доцент кафедри наук про здоров'я  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Швидкі темпи розвитку науки, впровадження новітніх діагностичних та реабілітаційних технологій, поява сучасного реабілітаційного обладнання та інші виклики сучасності обумовлює потребу у своєчасному оновленні та вдосконаленні навчального процесу фахівців галузі Охорона здоров'я за спеціальністю «Терапія та реабілітація».

У професійній підготовці висококваліфікованих фізичних терапевтів, поряд із ґрунтованими теоретичними знаннями, зростає потреба в ефективному вдосконаленні та опануванні широкого спектра практичних методик. Це створює серйозні виклики щодо формування та забезпечення надійної науково-методичної та практичної бази. Оскільки фізична терапія є важливою складовою сучасної медичної практики, для поставлених завдань із підготовки фахівців, застосування доказової практики є бажаною компетенцією і професійною відповідальністю. Водночас існує значна мотивація для вдосконалення університетських програм шляхом розроблення навчальних планів, заснованих на науково обґрунтованих підходах [1].

У практиці фізичного терапевта щодня постає проблема вибору технологій втручання. Приймаючи таке рішення фізичний терапевт повинен бути впевнений в ефективності та безпечності обраного методу для кожного конкретного клінічного випадку. Концепція доказової медицини полягає в тому, що для ефективної, безпечної та самостійної професійної діяльності у прийнятті рішень щодо реабілітаційного втручання, фізичні терапевти не повинні керуватися інтуїцією, власним досвідом, чи досвідом колег щодо діагностичних та реабілітаційних втручань, вони мають опиратися на результати якісних наукових досліджень. Модель практики, основана на доказах, допомагає фізичному терапевту ефективно використовувати свій час, фокусуючись на систематичних оглядах і клінічних настановах [2]. Вона дозволяє тримати фахівця з фізичної терапії постійно інформованим про останні доказові методи реабілітації та вдосконалювати його практику.

Важливою проблемою на сьогоднішній день є недостатня

самопідготовка фізичних терапевтів, через обмежений доступу до інформаційних технологій, алгоритму використання інтернет-ресурсів, особливо нехтування англійськими джерелами. Нагально постає питання адаптації міжнародних досліджень до вітчизняних протоколів діагностики та втручання. Вирішення цієї проблеми можливе шляхом запровадження відповідних спеціалізованих курсів, ознайомлення майбутніх фахівців з каталогом ресурсів для користування систематичними оглядами, що дозволить раціонально та ефективно використовувати інформацію в інтернеті та використовувати ефективні освітні підходи для вдосконалення клінічної діяльності. Адже, фізичний терапевт, який дотримується принципів доказової медицини, завжди порівнює свої клінічні знання та особистий досвід з науковими доказами ефективності [3].

Імплементация доказовості у навчання є пріоритетною складовою вдосконалення освітнього процесу напрямку фізичної терапії, що сприятиме формуванню високої професійної компетентності майбутніх фахівців як на вітчизняному, так і на міжнародному рівнях.

#### Література:

1.Гевко У. П. Використання науково-доказової практики у фізичній терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату / У. П. Гевко., Д. В. Попович, В. І. Бондарчук, А. В. Гавриленко. Медсестринство. 2024. № 2. С. 71-74.

2.Мазепа М. А. Принципи доказової медицини в практиці фізичної терапії та ерготерапії. Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей X Міжнародної наукової конференції, 24-25 травня 2017 року [Електронний ресурс]. К., 2017. С. 410-412.

3.Українська Асоціація фізичної терапії. Практична діяльність заснована на доказах. URL: <https://physrehab.org.ua/uk/articles/ebp>

**ОКРЕМІ АСПЕКТИ СТАТЕВОЇ ОСВІТИ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ  
НАВЧАЮТЬСЯ В ШКОЛІ  
(за результатами соціологічного опитування)**

*Габрієлла ДУДАШ,  
аспірантка за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

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

Актуальність теми. Реалізація сексуальної освіти серед молоді передбачає надання актуальної, науково обґрунтованої та достовірної інформації про анатомію статевих органів, репродуктивне здоров'я, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), сексуальну етику, відповідальне планування сексуальних відносин. Для України тема сексуальної освіти є чутливою і часто замовчується, особливо, коли це стосується підлітків [1]. Проте наявний рівень знань дітей саме цієї вікової групи про статеве життя, використання ними недостовірної інформації, часті порушення репродуктивного здоров'я, практика ризикованої сексуальної поведінки і поширеність ІПСШ нагадують про актуальність дослідження стану сексуальної освіти. Водночас тема статевого життя є сензитивною для соціологічних досліджень, а щирість респондентів цілком обґрунтовано може вважатися проблематичною [2].

Мета. На основі проведеного соціологічного дослідження визначити окремі аспекти сексуальної освіти школярів.

Матеріали та методи. Під час виконання дослідження використані соціологічний і статистичний методи. Для досягнення мети розроблений онлайн опитувальник (Google Forms) щодо переконань у здорові та здоровому способі життя з окремим блоком питань про сексуальну освіту. У дослідженні взяли участь 212 школярів віком 13-17 років (Закарпатська область). Після вилучення недійсних анкет аналізу підлягали результати відповідей 206 респондентів.

Результати дослідження. Аналізом відповідей школярів встановлені окремі аспекти сексуальної освіти: наявність тем про статеве життя в освітньо-виховному процесі та сімейному середовищі, наявні та бажані джерела інформації про безпечну статеву поведінку та здоров'я. Тільки 39,9% респондентів вказали, що обговорюють такі теми у закладах, де навчаються, проте майже третина з них (31,7%) вважає, що цього

недостатньо. Натомість більшість респондентів (52,4%) зазначила, що ніколи не розглядала питання щодо сексуального здоров'я під час уроків, а 7,8% учнів навіть не хочуть такі теми у школі.

Водночас учнівська молодь одержує недостатньо вказаної інформації не тільки у закладах освіти, а і в сімейному середовищі – 39,3% опитаних школярів ніколи не отримували інформації від батьків щодо сексуального здоров'я. Половина групи дослідження (50,7%) вказали про наявність досвіду інформування батьками, проте, на думку 46,4% з них, такої інформації дуже мало.

Недостатній рівень інформування підлітків про сексуальне здоров'я та безпечну статеву поведінку зумовлює сприйняття такої тематики не надто важливою. Повідомили про самостійний пошук інформації щодо статевого життя та здоров'я тільки 19,2% респондентів. Певна частка (22,3%) опитаних учнів зазначила, що хоче отримувати більше інформації про сексуальне здоров'я, а 19,4% школярів при наявності такого бажання соромляться говорити на ці теми. Слід відмітити, що основними джерелами інформації загалом про здоров'я опитані учні бачать лікарів (56,3%), вчителів (46,2%), батьків (43,2%) та соціальні мережі (37,2%).

Висновок. Результати дослідження демонструють недостатній рівень інформування та водночас зацікавленості підлітків, що навчаються у школі, щодо питань статевого здоров'я та безпечної сексуальної поведінки. Така ситуація зумовлює необхідність актуалізації тематики для самих підлітків, їхніх батьків та педагогів. Це потребує розробки методології посилення інформування щодо безпечної статевої поведінки та здоров'я з залученням пріоритетних джерел інформації та сучасних інформаційно-комунікаційних каналів.

#### Література:

1. Спіріна Т., Даниленко А. Сексуальна освіта як складова здорового способу життя підлітків. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 104–109. doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.15>
2. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»: моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін. Київ, 2019. 127 с. URL: <https://surl.li/mbivly>

## СУЧАСНЕ ІНФОРМАЦІЙНЕ СУСПІЛЬСТВО – ПОТУЖНИЙ АГЕНТ ВТОРИННОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКА

*Тетяна ПАЛЬКО,*

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри наук про здоров'я  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

З розвитком комп'ютерних технологій досить гостро постала проблема Інтернет-залежності у дітей різного віку, особливо у підлітків. Підліток, входить в ілюзорний світ, спілкується з машиною, відходить від реалій життя. Дуже часто спілкування з комп'ютером поступово замінює повноцінне, реальне спілкування [3]. «З одного боку, розширюються можливості реалізації людиною своїх іманентних потенцій до саморозвитку, з іншого боку, зростають загрози маніпулювання людьми, формування тенденції до культурного споживацтва та спрощення процесів інтелектуально-ціннісного розвитку» [2].

*Актуальність дослідження* впливу соціальних мереж на особистість підлітків визначається, по-перше, постійним збільшенням числа користувачів Інтернету, по-друге, тим, що подібні пристрасті надають згубний вплив на психіку підлітка, по-третє, на даний момент часу, проблема впливу соціальних мереж у підлітковому віці ще недостатньо вивчена, оскільки кількість соціальних мереж і число учасників у них невідомо зростає.

*Метою є* дослідження особливостей взаємодії в соціальних мережах та їх вплив на формування особистості підлітків.

Користування засобами масової інформації (ЗМІ), зокрема соціальними, є одним з найбільш поширених видів діяльності сучасних дітей та підлітків. Будь-який веб-сайт, що дає змогу здійснювати соціальну взаємодію, вважається соціальним ЗМІ. До них, зокрема, належать сайти соціальних мереж (Facebook, MySpace, Twitter), азартних ігор і віртуальних світів (Club Penguin, Second Life, Sims), відео-сайти (YouTube) і блоги. Згадані ресурси останніми роками надзвичайно бурхливо розвиваються, даючи сучасній молоді можливості для розваг і спілкування. Важливо, щоб батьки були обізнані щодо природи таких медіа-сайтів, оскільки там не завжди створюються здорові умови для дітей і підлітків.

Перебуваючи у віртуальному світі та вивчаючи ту інформацію, яка розміщена у соціальних мережах, кожен із нас формує свою систему цінностей, яка визначає виняткове ставлення до певних дій, вчинків, явищ як віртуального, так і реального життя; визначає нашу поведінку та майбутню соціальну діяльність, що становить собою ціннісний компонент. За

допомогою соціальної мережі підліток задовольняє приховані потреби, які не прослідковуються в його реальному житті, а проявляються лише у мріях і фантазіях. Цей соціальний ресурс забезпечує їх втілення через можливість анонімних соціальних взаємодій, за допомогою яких можна створювати нові образи власного «Я». Крім того, не варто забувати і про необмежений доступ до особистої інформації користувачів.

Соціальні мережі виступають як засіб інформаційних війн, маніпуляцій людьми, соціалізації, виховання дітей, підлітків і молоді. Під впливом мережевого суспільства змінюється стиль життя людей, зокрема звичні канали отримання інформації, характер міжособистісних взаємин, структура дозвілля, відбувається інтенсивне вироблення нових моделей взаємодії з середовищем. І, безумовно, все це впливає на безперервний процес соціалізації молодшої людини [1].

З метою дослідження впливу соціальних мереж на особистість підлітків нами було проведено анкетування серед підлітків міста Ужгород за допомогою опитувальника «Соціальні мережі в житті підлітків та сучасної молоді», створеного за допомогою Google форми і поширеного в мережі Інтернет через соціальні мережі Facebook, Viber, Instagram, Telegram, WhatsApp. У дослідженні взяли участь 274 респондента.

Пізнання себе передбачає порівняння себе з іншими. Тому особливе значення в підлітковому віці має спілкування, насамперед спілкування з однолітками. І це не випадково, адже однолітки перебувають у рівних позиціях, що надає максимальних можливостей для соціального порівняння. Ми це можемо відзначити на діаграмі «рис.1» відповідей щодо питання «Що Вас підштовхнуло зареєструватися в соціальній мережі?».



Рис.1

Підліток дуже чутливо реагує на оцінку його особистості сторонніми. Він хоче здобути визнання й оцінювання з боку інших. Він часто вдається в крайнощі: може бути сором'язливим і зухвалим, уважним до людей і черствим, йому притаманні бажання бути визнаним і показна незалежність, війна з авторитетами і обожнювання випадкових кумирів. У підлітка яскраво проявляється допитливість розуму, прагнення до пізнання навколишнього світу, тому не менш важливу роль відіграє фактор цікавості. Саме цю причину вказали 69% респондентів.

Для будь-якої людини, а тим більше для підлітка дружба по праву вважається одним з найбільш важливих і необхідних почуттів. Справжня дружба дуже цінна і це величезна радість, якщо у Вас є справжній друг. Підліткова дружба має свої особливості і пов'язано це з тим, що саме в цей період підліток починає розуміти свої потреби в житті, а також гостру потребу в близькій людині. Не важливо, скільки друзів буде у підлітка. Адже деякі хочуть, щоб у них було багато друзів. А деяким досить одного або двох. Тут головне, щоб дружба була справжньою і незгасаючою з часом. Дуже часто підліткова дружба руйнується з причини того, що один з підлітків поміняв інтереси або у нього з'явилася друга половинка. При цьому інший з підлітків ревнує і ображається. Підліткова дружба відіграє дуже важливу роль у процесі соціалізації дитини, тому що завдяки цій дружбі підліток має можливість відчувати духовну близькість, а також знайти своє місце в житті. Все зазначене вище трансформувалося у відповідях на питання «Скільки людей у Вас у друзях?» «рис. 2».



Рис. 2

Але найбільш цікавим є той факт, що на питання «Зі скількома з них Ви знайомі особисто?» відповіли «До 20» тільки 45 респондентів. Це означає, що більшість друзів у соціальних мережах не знайомі підліткам, але порівнюючи ці відповіді з відповідями на попереднє питання бачимо, що 59 респондентів потоваришувало у соціальних мережах з більше, ніж 500 людьми. Це говорить про те, що багато так званих «друзів», з якими ведуть переписку підлітки в Інтернеті, не пов'язані з поняттям «дружба» і часто підлітки відкриваються абсолютно незнайомим людям, що може бути досить небезпечно, оскільки підлітки ще не можуть відрізнити «добро» і «зло», «правду» від «неправди» тощо.

Отже, приходимо до висновку, що соціальні мережі в сучасному інформаційному суспільстві є потужним агентом вторинної соціалізації підлітка: соціалізації не тільки в мережевому суспільстві, але й у реальному середовищі, в якому живе підліток. Важливими соціально-психологічними новоутвореннями підліткового віку є особистісне самоутвердження, дорослість, потреба у спілкуванні, інтенсифікація контактів, перегляд попередніх переконань та уявлень, формування нового світогляду, засвоєння цінностей і норм підліткового середовища тощо. У різноманітних міжособистісних стосунках підліток намагається з'ясувати, як до нього ставляться інші. Внутрішній світ підлітка, постійно ускладнюючись, вимагає інтимності та відмежування від будь-яких, іноді навіть доброзичливих, зовнішніх впливів і тільки віртуальне спілкування виявляється для нього можливим у такі періоди становлення особистості.

Під впливом мережевого суспільства змінюється стиль життя підлітків, зокрема звичні канали отримання інформації, характер міжособистісних взаємин, структура дозвілля, відбувається інтенсивне вироблення нових моделей взаємодії з середовищем. Корисним чи шкідливим буде використання соціальних мереж та Інтернету загалом для юного користувача, безпосередньо залежить від сформованих у нього навичок інформаційної культури та грамотності. Саме тому сьогодні варто зосередити особливу увагу на навчанні основам безпечної поведінки в соціальних мережах та Інтернеті.

#### Література:

1. Боднарєнко Б. О., Денисюк С. Г. Соціальні мережі як засіб формування свідомості. URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/mn/mn2020/paper/viewFile/10106/8463> (дата звернення: 01.02.2025)
2. Гірліна Н.Ю. Соціально-філософський аналіз медіакультурного простору соціалізації. Дисертація. Запоріжжя. 2020. 232с. URL:

[http://phd.znu.edu.ua/page/dis/05\\_2020/disertatsiya-nyu-girlina.pdf](http://phd.znu.edu.ua/page/dis/05_2020/disertatsiya-nyu-girlina.pdf) (дата звернення: 01.02.2025)

3.Сінельнікова Т. В. Психологічні особливості підлітків – активних користувачів соціальних мереж. "Наука і освіта", №1, 2014. С.50-55. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5848/1/Sanelnikova.pdf> (дата звернення: 01.02.2025)

## **ПОВЕДІНКОВІ ПРОЯВИ САМООЦІНКИ ЧОЛОВІКАМИ ЩОДО ВЛАСНОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Діана СІДУН-СОВИЧ,*

*асистент кафедри наук про здоров'я*

Постановка проблеми. В умовах війни дослідження сексуальної поведінки чоловіків набирає особливої ваги. Адже у воєнний час сексуальна поведінка чоловіків може бути суттєво змінена внаслідок стресових ситуацій, переосмислення цінностей та переживання травматичних подій. Крім того, воєнні конфлікти, що несуть руйнування соціальних норм, можуть збільшувати ризики сексуального насильства та експлуатації серед військових, біженців та цивільного населення. Також важливо розуміти вплив війни на ментальне здоров'я чоловіків, що може відобразитися на їхній сексуальній поведінці та взаєминах у сім'ї. Тож вивчення сексуальної поведінки чоловіків є важливим, що особливо значущим постає у час зниження соціальних норм війни та кризових періодах суспільних трансформацій.

Метою статті є теоретико-порівняльний аналіз підходів до вивчення психологічних особливостей сексуальної поведінки молодих чоловіків в умовах війни.

Досліджуючи сексуальність науковці часто звужують це поняття до більш прицільного: сексуальна поведінка, сексуальна самооцінка (Поткі Р., Зіаї Т., Фарамарзі М., 2017) [1], сексуальне задоволення (Холт Л.Л., Чанг Ю. Б., 2020) [2], сексуальна функція (Крісп С., 2015; Валтен Ю., Браловська Ю., 2018) [3], сексуальний сценарій (Сакалук Дж., Тодд Л.М, Робин Мильхаузен Р., 2013) [4].

Прояви сексуальності можуть включати різноманітні аспекти, такі як сексуальні фантазії, сексуальні потяги, здатність до сексуальної відповіді, самовизначення стосовно своєї сексуальної ідентичності та орієнтації. Вона може бути розглянута як набір особистих, соціальних і культурних впливів, які формують сприйняття і вираження сексуальності. Згідно з

словником В. Войтка [5], сексуальність пов'язана із ставленням осіб до протилежної статті, а опанування сексуальними стосунками та розуміння своїх сексуальних почуттів досягається у ході статевого виховання та соціалізації. Поведінка може проявлятися як в непослідовних діях та вчинках, так і послідовних, що об'єднані спільністю мотивів, мети, прагнень формуючи певну лінію поведінки людини (В. Войтко) [5].

На нашу думку, вивчення сексуальної поведінки чоловіків може допомогти краще зрозуміти внутрішню та зовнішню обумовлену її детермінованість. Відповідні знання у мирний час є критично важливим оскільки пов'язують різноманітність проявів особистості і відповідне різноманіття форм проявів сексуальності, а в умовах війни – постають умовою безпеки щодо деструктивних, соціально-небезпечних її маніфестацій як латентних.

Особливість сексуальної поведінки є у тому, що вона проявляється як парна, через поєднання індивідуальної сексуальної активності одного суб'єкта і сприймання ним же потенційної сексуальної направленості іншого.

Нами було встановлено, що низка досліджень, як у сфері психології, так і соціології, стосовно проявів індивідуальних відмінностей сексуальності та поведінкових її презентацій стосуються питань свободи та ступеня пануючих обмежень.

Науковці Саймон, Ганьон, Ірвін Дж. М., (2003) [6] описують сексуальність в термінах сексуальних сценаріїв. Сценарії існують на трьох різних рівнях: культурні сценарії, міжособистісні сценарії та внутрішньопсихічні сценарії.

Культурні сценарії - це історично розроблені настанови, які окреслюють очікувану послідовність подій у конкретних соціальних взаємодіях, а також регулюють відповідну сексуальну поведінку, пов'язану з певною роллю.

Дослідники пояснюють, що практично будь-яка поведінка відображає зміст культурних сценаріїв. Міжособистісні сценарії призначені для контекстної поведінки, яка враховує відповідні культурні сценарії. Вони представляють діадний процес, завдяки якому партнери, як соціальні суб'єкти, стають частковими сценаристами, домовляючись про належну поведінку та роблячи його відповідним бажаним результатом. Інтрапсихічні сценарії походять від внутрішнього Я, що включає риси особистості, і на них впливає культура та особиста історія (Ірвін Дж. М., 2003). Вся сексуальна поведінка включає всі три рівні сценарію, хоча кожен рівень не обов'язково однаково важливий у всіх ситуаціях.

Дослідники Поткі Р., Зіаї Т., Фарамарзі М. (2017) [1], досліджуючи

сексуальність, звертають увагу на сексуальну самооцінку. Визначають її як когнітивний погляд на сексуальні аспекти «я», почуття, переконання і уявлення людей про свої сексуальні стосунки. У своєму дослідженні роблять висновки про її тісний зв'язок з біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Серед основних біологічних аспектів автори виділяють стать, вік, раса, сімейний стан (кількість сексуальних партнерів), інвалідність, статеві захворювання. Виявлено, що з віком людини зменшується сексуальна тривога, натомість сексуальна впевненість повільно зростає і розвивається сексуальна самооцінка.

Позитивна сексуальна самооцінка супроводжується багатим сексуальним досвідом, а також великою кількістю сексуальних партнерів в житті. Ті, хто ніколи не був одружений, з більшою ймовірністю будуть мати більш високу сексуальну тривогу, меншу сексуальну напористість, більш високий сексуальний самоконтроль і більший сексуальний страх, ніж одружені люди.

Крім того, розлучені особи мають більший рівень уникання ризикованої сексуальної поведінки і повідомляють про більший страх.

Серед психологічних чинників пов'язаних з сексуальною самооцінкою - образ тіла, історія сексуального досвіду в дитинстві та психічне здоров'я.

Зокрема, встановлено, що сексуальна самооцінка є проміжною ланкою між сформованим образом тіла і суб'єктивним благополуччям. Деякі з негативних ефектів поганого образу тіла на суб'єктивне благополуччя є наслідком незадоволеності власними переконаннями про своє сексуальне «я».

Сексуальна самооцінка пов'язана також із соціальними факторами, серед яких батьки і однолітки, ЗМІ. Так виявлено, що ті люди, які вважають, що їхні сексуальні відносини схвалюються батьками і однолітками, з більшою ймовірністю будуть мати більш позитивну сексуальну самооцінку.

Отже, дане дослідження показує, що існує ряд факторів: біологічних, психологічних та соціальних, які впливають на сексуальну самооцінку і, відповідно, сексуальну поведінку людей.

Серед основних біологічних аспектів автори виділяють стать, вік, раса, сімейний стан (кількість сексуальних партнерів), інвалідність, статеві захворювання. Виявлено, що з віком людини зменшується сексуальна тривога, натомість сексуальна впевненість повільно зростає і розвивається сексуальна самооцінка. Натомість результати іншого дослідження (Пінкстен В., Лівенс Дж., 2015) [7] показують нелінійний зв'язок сексуального збудження з віком. Так дослідники встановили, що форма кривої сексуального збудження була однаковою у жінок та чоловіків. Її показники

зростали до тридцятих років, а потім знижувались. Іспанські дослідники Фернандес дель Ріо, Рамос-Віллаграса Е., Кастро Дж., (2019) встановили, що з віком збільшується кількість партнерів, однак бажання випадкових сексуальних контактів зменшується.

Наразі, питання диференціації проявів сексуальної поведінки розкриваються або опосередковано або частково у контексті супутніх дослідницьких тематик, що не дає повної картини явища сексуальної поведінки. Різні сторони явища сексуальності вивчаються різними науками, знання яких інколи важко інтегрувати у сферу досліджень певної наукової дисципліни, що обмежує дослідницьке поле і приводить до наукових втрат.

Також в українській науці продовжує існувати дефіцит оглядових статей з даної сфери знань, переважно виданих в англomовних джерельних базах. Частково цей дефіцит перекривається аналізом наукових доробок, що передують проведенню емпіричного дослідження.

Так, дослідниці (кандидати психологічних наук) Л. Кузьо та Н. Калька, вивчаючи психологічні детермінанти чоловічої сексуальності, розкривають низку супутніх характеристик, встановлених у дослідженнях Дж. Леферт, Ю. Сільверштейн, Д. Джуні, а саме: почуття злості, провини, занижену самооцінку, інфантилізм особистості, що може спонукати до компенсаторної активності та використанню сексуальних стосунків задля почуття влади. У вище згаданій статті для нашого дослідження також є вагомим визначення конструкту сексуального досвіду зрілої сексуальної любові, що на думку О. Кернберга, складається з ядерної гендерної ідентичності, ідентичності гендерної ролі, вибору об'єкта сексуального потягу та інтенсивності сексуального збудження. Загалом Л. Кузьо та Н. Калька, вивчаючи чоловічу сексуальність мало уваги звертають сексуальним поведінковим проявам у чоловіків. Усе це спонукало нас до зосередження фокусу уваги саме на наукових здобутках, опублікованих у англomовних джерелах, зокрема і тих, що стосуються не лише психологічних знань, а й інших дисциплінарних сфер вивчення і, відповідно, різних аспектів сексуальної поведінки, наразі, чоловіків.

Висновки і перспективи подальших досліджень вбачаються в адаптації психологічного інструментарію для подальшого використання на українській вибірці, а також проведення порівняльного аналізу психологічних особливостей сексуальної поведінки молодих чоловіків (в умовах війни).

#### Література:

1. Potki R., Ziaei T., Faramarzi M., Moosazadeh M., & Shahhosseini Z. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review.

Electronic Physician. 2017. Vol. 9(9). Pp. 5172–5178. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633209/>

2.Holt L. L., Chung Y. B., Janssen E., & Peterson Z. D. Female Sexual Satisfaction and Sexual Identity. The Journal of Sex Reserch. 2021. Vol. 58(2). Pp. 195–205. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32643959/>

3.Velten J., Brailovskaia J., & Margraf J. Exploring the Impact of Personal and Partner Traits on Sexuality: Sexual Excitation, Sexual Inhibition, and Big Five Predict Sexual Function in Couples. The Journal of Sex Research, 2018. Vol. 56(3). Pp. 287–299. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30028211/>

4.Sakaluk J. K., Todd L. M., Milhausen R., Lachowsky N. J heterosexual sexual scripts in emerging adulthood: conceptualization and measurement. The Journal of Sex Research. 2014. Vol. 51(5). Pp. 516–531. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23672338/>

5.В. І. Войтко, Психологічний словник; В. І. Войтка, Ред. Київ, Україна : Вища шк., 1982.

6.Simon W., & Gagnon J. H. Sexual scripts: Origins, influences, and changes. Qualitative Sociology. 2003. Vol. 26. Is 4. Pp. 491–497. URL: <https://www.proquest.com/docview/758697059?sourcetype=Scholarly%20Journals>

7.Pinxten W., & Lievens J. Gender Differences in the Development of Sexual Excitation and Inhibition Through the Life Course: Preliminary Findings from a Representative Study in Flanders. The Journal of Sex Research. 2016. Vol. 53(7). Pp. 825–835. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26488561/>

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ВІДНОШЕННЯ МОЛОДІ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

***Геннадій СЛАБКИЙ,***

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

***Вікторія БІЛАК-ЛУК'ЯНЧУК,***

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

***Дмитро НАГІРНИЙ,***

*аспірант, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. За оцінками, наведеними в дослідженні «Глобальний тягар хвороб» 2019 р., на хвороби порожнини рота та зубів страждає до 3,5 мільярда людей у світі, а найпоширенішою патологією є карієс постійних зубів. За даними наведеного дослідження, карієс постійних

зубів мають 2 мільярди людей у всьому світі, а 520 мільйонів дітей мають карієс тимчасових зубів [1]. При цьому ВООЗ зазначає, що тягар захворювань ротової порожнини та зубів можна зменшити за допомогою заходів громадської охорони здоров'я, спрямованих на їх профілактику та протидію поширеним факторам ризику [2].

Аналіз наукових досліджень. В доступних наукових інформаційних джерелах результатів вивчення відношення молоді до збереження стоматологічного здоров'я не знайдено.

Мета: дослідити рівень відношення молоді до збереження стоматологічного здоров'я під час війни проти російської військової агресії.

Матеріали та методи. *Матеріали:* Результати соціологічного дослідження серед 137 осіб у віці 18-25 років: 42 чоловіків, 95 жінок, 108 жителів Закарпатської області, 29 вимушених переселенців. *Методи:* бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу. Під час проведення дослідження збережено конфіденційність інформації про респондентів.

Виклад основного матеріалу. На першому етапі дослідження було узагальнено дані соціологічного опитування щодо звернення респондентів до лікарів-стоматологів з метою отримання профілактичної стоматологічної допомоги. Отримані дані наведено в табл.1.

Таблиця 1

Звернення до лікарів-стоматологів з метою отримання профілактичної стоматологічної допомоги

Показник	Абс	%
Відвідує лікаря-стоматолога із профілактичною метою	41	29,9
<i>Частота відвідування</i>		
1 раз на рік	32	78,0
2 рази на рік	7	20,5
3 рази на рік	2	1,5
<i>Виконання рекомендацій лікаря</i>		
Завжди виконуються поради лікаря-стоматолога із збереження стоматологічного здоров'я	38	27,7
При необхідності проводиться санація порожнини рота	31	22,6
Не проводиться санація порожнини рота через відсутність коштів	9	6,6
Не проводиться санація порожнини рота через брак часу	11	8,2
Не проводиться санація порожнини рота через відсутність в населеному пункті лікаря-стоматолога	8	5,8
Пояснити причину не проведення санації не може	16	11,7

Аналіз наведених в табл.1 даних вказує на те, що опитані молоді респонденти в своїй більшості не звертаються до лікарів-стоматологів з профілактичною метою та не виконують поради лікаря-стоматолога із збереження стоматологічного здоров'я. Дане вказує на безвідповідальне відношення молоді до забезпечення особистого стоматологічного здоров'я.

Наступним кроком дослідження стало узагальнення отриманих даних щодо догляду респондентів за зубами та порожниною рота. Отримані результати наведено в табл.2.

Таблиця 2

## Догляд за зубами та порожниною рота

Показник	Абс	%	
Чистить зуби та порожнину рота 1 раз на день	104	76,8	
Чистить зуби та порожнину рота 2 рази на день	32	23,2	
Чистить зуби та порожнину рота до вживання їжі	87	63,5	
Чистить зуби та порожнину рота після вживання їжі	50	35,5	
Тривалість чищення зубів та порожнини рота	1 хвилина	39	29,5
	2 хвилини	37	27,0
	3 хвилини	61	43,5
Частота зміни зубної щітки	Кожні 3 місяці	62	45,3
	Кожні 6 місяців	41	29,9
	Рідше	34	24,8
Рекомендував вибір зубної пасти	Медичний працівник	21	15,3
	Вибирав самостійно	116	84,7
Рекомендував вибір зубної щітки	Медичний працівник	21	15,3
	Вибирав самостійно	116	84,7
Використовує додаткові засоби гігієни порожнини рота			
Проводить полоскання зубів та порожнини рота після прийому їжі	Завжди	11	8,0
	Інколи	52	37,9
	Ніколи	74	45,9
Проводить полоскання зубів та порожнини рота після вживання солодоців	Завжди	5	3,6
	Інколи	31	22,6
	Ніколи	101	73,8
Проводить полоскання зубів та порожнини рота перед сном	Завжди	54	39,4
	Інколи	42	30,7
	Ніколи	41	29,9

Аналіз наведених в табл.2 даних вказує на те, що здійснює належний догляд, а відповідно забезпечую необхідний рівень гігієнічного стану

порожнини рота та зубів біля половини опитаних молодих респондентів.

Висновки. Отримані в ході соціологічного опитування молодих респондентів результати вказують на необхідність посилення серед молоді комунікативно-інформаційної діяльності по формуванню у даної категорії населення мотивованого відповідального ставлення до збереження особистого стоматологічного здоров'я.

Література:

1. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). *GBD Results* Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

2. Заява міжнародної стоматологічної асоціації (FDI). Глобальні цілі в області стоматологічного здоров'я. (Сумісна заява FDI – ВООЗ – IADR). [https://e-stomatology.ru/star/info/fdi/fdi\\_global.htm](https://e-stomatology.ru/star/info/fdi/fdi_global.htm)

## **МЕТОДОЛОГІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ТА ПОШИРЕННЯ ПОКРАЩЕННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Геннадій СЛАБКИЙ,**

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

**Анжеліка КЕРЕЦМАН,**

*кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної  
медицини та гігієни*

**Тетяна КАЧАЛА,**

*кандидат медичних наук, асистент кафедри онкології та радіології*

**Михайло АПШАЙ,**

*аспірант*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. Проблема безперервного підвищення якості медичної допомоги визначена Всесвітньою Організацією Охорони здоров'я ключовою для систем охорони здоров'я країн світу.

Аналіз наукових досліджень. Питанням безперервного підвищення якості медичної допомоги в Україні присвячена низка наукових робіт [1-7], але в них питання забезпечення сталості та поширення покращення не розглядаються.

Мета та завдання: представити методологію забезпечення сталості та поширення покращення в діяльності закладів охорони здоров'я.

Матеріали та методи. *Матеріали:* система безперервного підвищення якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. при виконанні даної

роботи використано посібник з покращення якості медичної допомоги [8].  
*Методи:* бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу,

Виклад основного матеріалу. Методологія впровадження системи безперервного підвищення якості медичної допомоги базується на поетапному запровадженню принципу перевірка, впровадження, забезпечення сталості, поширення. Більш детально розглянемо складові забезпечення сталості та поширення.

*Забезпечення сталості.* Сталість – це повсякденні зусилля для впровадження зміни (інновації) у повсякденну роботу.

Для того щоб забезпечити сталість покращення існує декілька простих, але необхідних дій, які будуть гарантувати те що система та ефективність її діяльності не повернуться до старих шаблонів у роботі. Це наступні дії-кроки:

1. Відмітьте початок впровадження інновацій святково.
2. Відмовтеся від старих процесів.
3. Продовжуйте вимірювати.
4. Впроваджуйте новий підхід.
5. Створіть умови при яких буде важно не виконувати нові процеси.
6. Слухайте не лише розум, а серце.
7. Розробіть план дій у виняткових ситуаціях.
8. Плануйте постійне вдосконалення.

Необхідно пам'ятати, що нові процеси можуть швидко стати старими, якщо не підтримуватимуть очікуваного рівня ефективності.

*Поширення.* Поширення – це передача та прийняття нових ідей чи продуктів досягнень у групі. На етапі поширення проекту покращення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я відбувається обмін новими ідеями, які довели свою можливість забезпечення покращення. Члени групи поширення інновацій, в свою чергу, заохочуються до самостійної перевірки ідей, щоб дізнатися, чи вони теж зможуть досягти покращень у своїй діяльності.

Керівнику закладу охорони здоров'я при цьому необхідно методологічно чітко визначитися з наступним: що поширюється (які інновації), описати прогнозоване покращення, хто поширює інформацію про інновації та готує до змін колектив медичних працівників, Який механізм поширення має бути використано. Детально дані питання розглядаються під час проведення практичних занять циклу тематичного удосконалення для організаторів охорони здоров'я з питань безперервного підвищення якості медичної допомоги.

Висновки. Забезпечення сталості та поширення покращення в

діяльності закладів охорони здоров'я є важливою складовою безперервного підвищення якості медичної допомоги і рекомендується для використання з метою підвищення якості медичної допомоги на рівні закладів охорони здоров'я чи регіональної (територіальної) системи охорони здоров'я.

#### Література:

1.Лехан В.М. Модель управління якістю медичної допомоги на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України / В.М. Лехан, О.Л. Зюков // Главный врач. 2008. №6. С.65–68.

2.Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. Проблеми якості в охороні здоров'я: монографія. Кам'янець-Подільський. Абетка-НОВА, 2002. 384 с.

3.Огнєв В.А. Аспекти оптимізації управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом / В.А. Огнєв, Л.І. Чумак, Н.М. Федак // Медицина сьогодні і завтра. 2012. №1. С. 23 – 27.

4.Пасмор М. С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. Соціальна економіка 2017. №1. С. 92-95.

5.Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку / В.А. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2011. №1. С. 86-95.

6.Сміянов В.А. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я / В.А. Сміянов, А.В. Степаненко, В.Ю. Петренко, С.В. Тарасенко //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. 2013. № 3. С. 11-18.

7.Сміянов В.А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я / В.А. Сміянов // Україна. Здоров'я нації. 2013. №2. С.113-117.

8.Як зробити краще: Керівництво з покращення якості. Посібник із впровадження. / За ред.: І. Семененко. К.: «Поліграф плюс», 2015. 192 с.

## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ УЧАСТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ

*Геннадій СЛАБКИЙ,*

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

*Юрій КОЗАР,*

*доктор юридичних наук, професор,  
професор кафедри біології, гістології, патоморфології та судової медицини  
ДВНЗ «Луганський державний медичний університет»*

Актуальність проблеми. Рак прямої кишки являється злоякісним новоутворенням який є одним із найпоширеніших видів раку серед чоловіків. За даними епідеміологічних досліджень, рівень захворюваності на рак прямої кишки в Україні продовжує зростати, при цьому значна частина випадків діагностується на пізніх стадіях, що значно знижує ефективність лікування та якість життя пацієнтів [1-3].

Аналіз наукових досліджень. Профілактика та рання діагностика онкологічних захворювань є ключовими завданнями, які сприяють зменшенню смертності та покращенню результатів лікування. У цьому контексті роль сімейного лікаря як первинної ланки медичної допомоги є надзвичайно важливою. Сімейний лікар має можливість проводити первинний скринінг, виявляти фактори ризику, спрямовувати пацієнтів на обстеження та забезпечувати контроль за станом здоров'я чоловіків, особливо тих, хто входить до групи ризику [4].

Ефективність виконання цих функцій значною мірою залежить від належного рівня підготовки сімейних лікарів. Їх обізнаність про сучасні методи діагностики та лікування, доступ до необхідних ресурсів і розуміння ролі профілактики є ключовими факторами, які забезпечують високий рівень медичної допомоги пацієнтам із ризиком або діагнозом раку прямої кишки [5].

Мета та завдання: розробити та представити методичні підходи до дослідження участі сімейних лікарів у ранній діагностиці та профілактиці раку прямої кишки та їх готовності до даного виду діяльності.

Матеріали та методи. *Матеріали:* існуючі науково-методичні підходи до проведення соціологічних досліджень. *Методи:* бібілосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання.

Виклад основного матеріалу. Рекомендується вивчення участі

сімейних лікарів у ранній діагностиці та профілактиці раку прямої кишки проводити методом соціологічного дослідження шляхом їх анкетування.

Анкетування для оцінки рівня обізнаності сімейних лікарів щодо діагностики, скринінгу та лікування раку прямої кишки має бути побудоване так, щоб отримати найповнішу інформацію про знання, практичний досвід та потреби лікарів. Ефективно складена анкета повинна містити кілька блоків, кожен із яких фокусується на окремому аспекті діяльності лікарів. Основними завданнями анкетування є:

1. Виявлення рівня знань лікарів про рак прямої кишки, його скринінг.
2. Аналіз практики сімейних лікарів у контексті ранньої діагностики та направлення пацієнтів для отримання спеціалізованої медичної допомоги.
3. Оцінка проблем і бар'єрів у взаємодії сімейних лікарів із спеціалізованими закладами.
4. Виявлення освітніх потреб лікарів для створення програм підвищення кваліфікації.

Основні розділи, які доцільно включити до анкети.

Блок 1: Демографічні дані респондентів.

Цей розділ включає запитання про вік, стать, стаж роботи, освіту, місце роботи (місто чи село) та кількість пацієнтів, які перебувають під наглядом лікаря. Ці дані дозволять виявити залежність рівня обізнаності та практики від професійного досвіду та умов роботи.

Блок 2: Рівень обізнаності про рак прямої кишки,

Фокусом цього блоку є виявлення знань лікарів про фактори ризику, симптоми, необхідність скринінгу та роль PSA-тестування. Доцільно включити запитання про частоту, з якою лікарі рекомендують скринінг пацієнтам із групи ризику, та джерела, з яких вони отримують інформацію про онкологічні захворювання.

Блок 3: Практичний досвід та застосування скринінгових програм

Цей розділ спрямований на з'ясування практики скринінгу раку прямої кишки. Запитання повинні стосуватися того, як часто лікарі проводять скринінг, яких пацієнтів вони зазвичай спрямовують на тестування PSA, і які фактори впливають на їх рішення про направлення до лікаря-спеціаліста.

Блок 4: Взаємодія із спеціалізованими закладами

Метою цього блоку є оцінка механізмів направлення пацієнтів до спеціалізованих медичних закладів. Запитання можуть включати оцінку доступності спеціалізованої допомоги, наявності чітких стандартів направлення та складнощів, з якими стикаються лікарі під час цього процесу.

Блок 5: Потреби у навчанні та ресурсах

У цьому розділі слід оцінити, наскільки сімейні лікарі потребують

додаткової інформації чи навчання про сучасні методи діагностики та лікування раку прямої кишки. Запитання можуть включати вивчення їхнього інтересу до участі у тренінгах, вебінарах чи інших освітніх заходах, а також визначення, яких ресурсів їм бракує у повсякденній роботі.

Анкетування повинно фокусуватися не лише на знаннях лікарів, а й на практичних аспектах їх роботи: як вони взаємодіють із пацієнтами, які рішення ухвалюють, і які труднощі виникають. Особливу увагу слід приділити виявленню прогалин у знаннях, які можна усунути за допомогою навчальних програм.

Висновки. Вивчення участі сімейних лікарів у ранній діагностиці та профілактиці раку прямої кишки та їх готовності до даного виду діяльності рекомендовано проводити методом соціологічного дослідження. Рекомендовано методичні підходи до розробки анкети для проведення соціологічного дослідження. Анкета має включати блоки, що охоплюють демографічні дані, рівень знань про рак прямої кишки, практичний досвід, механізми взаємодії із спеціалізованими закладами та потреби у навчанні. Фокус має бути спрямований на виявлення прогалин у знаннях, бар'єрів у роботі лікарів і можливостей для підвищення їхньої кваліфікації. В ході проведення дослідження має бути забезпечено збереження конфіденційності інформації про респондентів. Комплексний аналіз результатів такого анкетування дозволить сформулювати рекомендації для покращення практики сімейних лікарів щодо ранньої діагностики та лікування раку прямої кишки, розробити освітні програми, які відповідають їхнім потребам, та вдосконалити медичні маршрути направлення пацієнтів до спеціалізованих закладів. Отримані дані також можуть стати основою для оптимізації онкологічної допомоги на рівні первинної ланки медичної допомоги. Використання таких підходів сприятиме підвищенню ефективності роботи сімейних лікарів та покращенню якості медичної допомоги пацієнтам із ризиком розвитку раку прямої кишки, забезпечуючи їм своєчасну діагностику та належний рівень лікування.

#### Література:

1. Рак в Україні, 2021–2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби (бюлетень Націо-нального канцер-реєстру України No 24). Київ, 2023. URL: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_24/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/index.htm).

2. Центр медичної статистики МОЗ України. Показники діяльності онкологічної, радіологічної та радіологічної служб України за 2023 р. Київ: Центр медичної статистики МОЗ України; 2024. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan-MMXIX.html>.

3.Рак в Україні, 2019–2020. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби (бюлетень Націо-нального канцер-реєстру України № 22). Київ, 2021. URL: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_22/](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/).

4.Про схвалення Національної стратегії контролю злочинних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року: Розпорядження КМУ від 2 серпня 2024 р. № 730-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#Text>

5.Про затвердження Примірного переліку Індикаторів якості надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 17.04.2023 № 716. <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17042023--716-pro-zatverdzhennja-primirnogo-pereliku-indikatoriv-jakosti-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>.

## **ВПЛИВ ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ НА КІЛЬКІСТЬ ОСІБ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ, ЯКЕ ОТРИМАЛО ЗУБНІ ПРОТЕЗИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СИСТЕМИ МОЗ УКРАЇНИ**

***Геннадій СЛАБКИЙ,***

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

***Віталій ПІШКОВЦІ,***

*аспірант, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. Війна України проти російської військової агресії негативно вплинула на медико-демографічну ситуацію в Україні та стан громадського здоров'я та стала причиною великої кількості вимушеної міграції населення [1-3]. Під впливом воєнних дій відбувається ментальне виснаження населення, загострення хронічних неінфекційних хвороб, підвищується рівень захворюваності населення на інфекційні хвороби, реєструється зростання рівня передчасної смертності населення при значному зниженні народжуваності. При цьому знижується рівень відповідального ставлення населення до особистого здоров'я.

Воєнні дії є причиною руйнування інфраструктури системи охорони здоров'я та зниження доступності для населення медичної допомоги та втрати нею в своїй діяльності профілактичної складової [3-5].

Аналіз наукових досліджень. В доступній літературі відсутні наукові публікації щодо впливу війни проти російської воєнної агресії на стан ортопедичної стоматологічної допомоги в Україні.

Мета та завдання: дослідити вплив війни проти російської воєнної агресії на кількість осіб, які отримали зубні протези, апарати у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України.

Матеріали та методи. *Матеріали:* дані галузевої статистичної звітності []. Аналіз проводився в розрізі адміністративних територій України в динаміці 2020, 2021 рр (передвоєнний період) та 2022, 2023 рр (період війни). Для проведення аналізу використовувалися дані підконтрольних Україні територій. *Методи:* бібліосемантичний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу.

Виклад основного матеріалу. Отримані статистичні дані щодо кількості осіб, які отримали зубні протези, апарати у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України в розрахунку на 100 дорослого населення за 2020 та 2021 роки наведено в табл.1.

Таблиця 1

**Кількість осіб, які отримали зубні протези, апарати у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за 2020, 2021 роки  
(на 100 відповідного населення)**

Адміністративні території	2020			2021		
	Доросле населення (18 років і старші)	з них:		Доросле населення (18 років і старші)	з них:	
		міські жителі	сільські жителі		міські жителі	сільські жителі
АР Крим	-	-	-	-	-	-
Вінницька	0,36	0,48	0,25	0,31	0,40	0,21
Волинська	0,63	1,05	0,19	0,68	1,11	0,21
Дніпропетровська	0,48	0,52	0,28	0,47	0,52	0,20
Донецька	0,53	0,55	0,38	0,52	0,55	0,39
Житомирська	0,49	0,52	0,44	0,08	0,52	0,48
Закарпатська	0,11	0,18	0,07	0,11	0,16	0,08
Запорізька	0,53	0,60	0,29	0,07	0,56	0,31
Івано-Франківська	0,21	0,39	0,06	0,22	0,40	0,09
Київська	0,58	0,68	0,42	0,59	0,71	0,39
Кіровоградська	0,70	0,83	0,48	0,48	0,64	0,21
Луганська	0,30	0,35	0,19	0,80	0,31	0,17
Львівська	0,35	0,45	0,05	0,45	0,60	0,21
Миколаївська	0,34	0,38	0,38	0,23	0,27	0,16
Одеська	0,29	0,36	0,43	0,28	0,36	0,13
Полтавська	0,54	0,76	0,93	0,56	0,78	0,20
Рівненська	0,48	0,76	0,32	0,48	0,75	0,23

Сумська	0,81	0,96	0,65	0,78	0,99	0,32
Тернопільська	0,09	0,22	0,07	0,24	0,28	0,21
Харківська	0,38	0,44	0,28	0,39	0,42	0,26
Херсонська	0,59	0,86	0,80	0,53	0,81	0,08
Хмельницька	0,45	0,55	0,23	0,45	0,55	0,30
Черкаська	0,44	0,60	0,42	0,43	0,62	0,18
Чернівецька	0,25	0,44	0,11	0,26	0,51	0,08
Чернігівська	1,03	1,27	0,09	1,00	1,27	0,51
м. Київ	0,41	0,41	-	0,44	0,44	-
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-
<b>Україна</b>	<b>0,41</b>	<b>0,48</b>	<b>0,23</b>	<b>0,40</b>	<b>0,48</b>	<b>0,22</b>

Статистичні дані щодо кількості осіб, які отримали зубні протези, апарати у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України в розрахунку на 100 дорослого населення за 2022 та 2023 роки наведено в табл.2.

Таблиця 2

**Кількість осіб, які отримали зубні протези, апарати  
у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за 2022, 2023 роки  
(на 100 відповідного населення)**

Адміністративні території	2022			2023		
	Доросле населення (18 років і старші)	з них:		Доросле населення (18 років і старші)	з них:	
		міські жителі	сільські жителі		міські жителі	сільські жителі
АР Крим	-	-	-	-	-	-
Вінницька	0,3	0,5	0,1	0,2	0,4	0,1
Волинська	0,8	1,3	0,2	0,8	1,4	0,3
Дніпропетровська	0,5	0,6	0,2	0,5	0,6	0,2
Донецька	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1
Житомирська	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,3
Закарпатська	0,1	0,1	-	0,1	0,1	-
Запорізька	0,3	0,3	-	0,3	0,4	-
Івано-Франківська	0,2	0,5	0,1	0,3	0,5	0,1
Київська	0,6	0,6	0,5	0,7	0,7	0,6
Кіровоградська	0,6	0,8	0,3	0,7	0,9	0,3
Луганська	-	-	-	-	-	-
Львівська	0,4	0,6	0,2	0,4	0,5	0,2
Миколаївська	0,2	0,3	0,1	1,2	1,1	1,6
Одеська	0,3	0,4	0,1	0,4	0,6	0,1
Полтавська	0,7	1,0	0,2	0,6	0,9	0,2
Рівненська	0,6	0,9	0,3	0,6	0,9	0,2
Сумська	0,6	0,8	0,3	0,7	0,9	0,5

Тернопільська	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,1
Харківська	0,3	0,3	0,1	0,4	0,4	0,1
Херсонська	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	-
Хмельницька	0,5	0,5	0,4	0,6	0,8	0,3
Черкаська	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8	0,2
Чернівецька	0,4	0,7	0,1	0,3	0,6	0,1
Чернігівська	0,9	1,3	0,3	1,2	1,7	0,3
м. Київ	0,4	0,4	-	0,5	0,5	-
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-
<b>Україна</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>

Наступним кроком стало порівняння отриманих в ході дослідження результатів. Порівняльний аналіз показників кількості осіб дорослого населення, які отримали зубні протези, апарати у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за 2021 та 2023 роки в розрахунку на 100 відповідного населення показав, що за роки дослідження в цілому по системі показники статистично значуще не змінилися. Порівняльний аналіз показників в регіонах, які відносяться до зони активних бойових дій, або наближених до них показав, що для міського населення вказаний показник знизився в Донецькій, Запорізькій, Луганській, Херсонській та Черкаській областях. Для сільського населення вказаний показник знизився в Донецькій та Харківській областях. В 2023 році сільське населення Запорізької, Закарпатської, Луганської та Херсонської областей зубні протези і апарати у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України не отримували.

Висновки. Війна проти російської воєнної агресії негативно вплинула в зоні активних бойових дій та наближених до них регіонів на отримання дорослим населенням особливо сільської місцевості зубних протезів і апаратів у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України.

#### Література:

1. Наслідки війни з Російською Федерацією для охорони здоров'я України. Миронюк, І.С., Слабкий, Г.О., Щербінська, О.С., Білак-Лук'янчук, В.Й. Репродуктивне здоров'я жінки. 2022. №8. С. 26-31.

2. Слабкий Г.О., Білак-Лук'янчук В.Й., Горват А. Вплив війни проти російської воєнної агресії на стан здоров'я населення України. Практика управління медичним закладом. 2024. №5. С. 11-16.

3. Слабкий Г.О., Білак-Лук'янчук В.Й., Козар Ю. Ю. Щодо впливу війни проти російської агресії на стан здоров'я населення та систему охорони здоров'я України. Вісник здоров'я 2023. Том 1. Випуск 1. С.38-46.

4. Росіяни цілеспрямовано руйнують лікарні в Україні. URL:

<https://socportal.info/ru/news/v-moz-nazvali-chislo-ubitykhvrachei-okkupantami/>.

5. Росіяни нищать лікарні та викрадають карети швидких. МОЗ про кількість зруйнованих медзакладів. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/vijna-v-ukrayini/skilky-likaren-znyshhylyrosiyany-v-ukrayini/>

## **ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛІ КОМПЕТЕНЦІЙ ВООЗ- ASPHER ДЛЯ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ**

***Геннадій СЛАБКИЙ,***

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

***Михайло РЯБІНЧУК,***

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

Актуальність проблеми. В Україні активно розвивається система громадського здоров'я. У 2022 році ВР України прийняла Закон України «Про систему громадського здоров'я» № 2573-ІХ який забезпечує активне формування системи громадського здоров'я на всіх рівнях державного управління [1].

Аналіз наукових досліджень. З метою підготовки кваліфікованих фахівців для системи громадського здоров'я МОН України затверджено Стандарти вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для першого та другого рівнів вищої освіти [2,3]. В Європейському регіоні існує рамка компетентностей для працівників громадського здоров'я в Європейському регіоні, яка розроблена ВООЗ та ASPHER [4,5].

Мета та завдання: проаналізувати та представити загальну характеристику моделі компетенцій ВООЗ-ASPHER для фахівців громадського здоров'я у Європейському регіоні.

Матеріали та методи. *Матеріали:* Оцінювання проводилося з використанням переліку знань, умінь і навичок, які відображено у виданні (2018 року) Європейського переліку стандартних спеціалізованих компетенцій працівників у сфері громадського здоров'я та моделі компетенцій ВООЗ-ASPHER для кадрів громадського здоров'я у Європейському регіоні. *Методи:* бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу.

Виклад основного матеріалу. Модель компетенцій ВООЗ-ASPHER скерована на надання підтримки в імплементації Європейської програми

роботи на період 2020–2025 рр. «Спільні дії для покращення здоров'я жителів Європи» та досягнення Цілей сталого розвитку, зокрема щодо всеосяжного охоплення населення послугами охорони здоров'я.

Модель компетенцій ВООЗ-ASPHER застосовує комплексний та інтегрований підхід, керуючись функціям та задачам системи громадського здоров'я служити потребам населення при зосередженні на трьох наступних головних категоріях:

Зміст і контекст: наука, знання і теорія, які лежать в основі практик у сфері громадського здоров'я;

Відносини та взаємодія: компетенції в комунікації, співпраці і спільній роботі для лідерства і партнерства із зацікавленими сторонами;

Результати роботи та досягнення: компетенції, потрібні для забезпечення ухвалення правильних рішень та вжиття правильних заходів для покращення здоров'я населення.

Вказані категорії структурно розділяються на десять розділів, в яких містяться 84 компетенції, які пов'язані з десятьма основними оперативними функціями громадського здоров'я (рис).

Розглянемо наповнення головних категорій компетенцій фахівців громадського здоров'я за їх групами.

Група 1. Зміст і контекст 1. Наука і практика. Епідеміологія інфекційних і неінфекційних захворювань; демографія; біологічна статистика; якісні і кількісні методи дослідження; оцінювання, аналіз і оцінка; дослідження на доказовій основі; вимірювання, моніторинг і звітність; показники здоров'я; системи охорони здоров'я; здоров'я населення; нерівності стосовно здоров'я. 2. Промоція здоров'я. Освіта та промоція за допомогою участі в житті суспільства; грамотність з питань здоров'я на рівні громади та на індивідуальному рівні; розширення прав і можливостей громадян; оцінка потреб в послугах охорони здоров'я; скринінг і вторинна профілактика; оцінювання результатів втручань і програм із промоції здоров'я. 3. Законодавство, політики та етика. Національні,



Рисунок. Модель компетенцій BOO3-ASPHER для фахівців громадського здоров'я у Європейському регіоні міжнародні та Європейські закони та нормативно-правові акти; Європейське законодавство в сфері громадського здоров'я; стратегії і стратегічний підхід (на міжнародному, національному та місцевому рівнях); розробка політики і планування; оцінювання програми і політики та впровадження; встановлення пріоритетів; етика, етичні рамки, практика і прийняття рішень з дотриманням етичних норм. 4. Принцип «Єдине здоров'я» і безпека у сфері охорони здоров'я. Здоров'я людини; охорона здоров'я; гігієна праці; безпека харчових продуктів; охорона здоров'я тварин; транскордонна охорона здоров'я; міжнародна охорона здоров'я; глобальні ризики та загрози; готовність і відповідь; пандемії; гігієна навколишнього середовища; зміна клімату.

Група 2. Відносини та взаємодія. 5. Лідерські якості і системне мислення. Візії, місія та стратегія; індивідуальна робота та командна робота; лідерські якості у здійсненні змін і впровадженні інновацій; розуміння і застосування теорій складних систем на практиці; навчання і розвиток організації; розвиток людського ресурсу; емоційний інтелект. 6. Співпраця і партнерство. Ефективна співпраця; створення спілок і партнерств; налагодження та підтримання відносин і зв'язків; робота з багатопрофільними і міжгалузевими мережами і їх розбудова; робота із зацікавленими сторонами і організація взаємодії з ними. 7. Спілкування,

культура та адвокація. Ефективне письмове та усне спілкування, включаючи спілкування із засобами масової інформації; наукове спілкування; манера подання, повага до відмінностей та інклюзивності; історичний і культурний контекст; адвокація та дипломатія.

Група 3. Результати роботи та досягнення. 8. Стратегічне керівництво і управління ресурсами. Управління людськими ресурсами; організація, адміністрування та управління ресурсами; фінансове планування; контроль якості; технічна експертиза та матеріально-технічне забезпечення; основи економіки охорони здоров'я; економічна оцінка та аналіз 9. Професійний розвиток і дотримання етичних норм. Професійна і рефлексивна практика; безперервний професійний розвиток; навчання на протязом усього життя; цінності; етична професійна поведінка. 10. Грамотність в організаційних питаннях та адаптивність. Використання технологій; управління даними; підприємливість; мобілізація грошових ресурсів; креативність, аналіз і синтез; цифрова охорона здоров'я та соціальні мережі; розуміння послуг та оперативних функцій громадського здоров'я.

Висновки. Враховуючи підготовку до вступу України до Євросоюзу актуальним питанням є інтеграція компетенцій фахівців громадського здоров'я України до Європейської Рамки компетенцій для працівників громадського здоров'я.

#### Література:

1. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

2. Стандарт вищої освіти України за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2020/08/05/229-Hromad.zdorovya-bakalavr-VO.18.01.pdf>

3. Стандарт вищої освіти України за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/229-gromadske-zdorovya-magistr.pdf>

4. Європейський перелік ASPHER стандартних спеціалізованих компетенцій у сфері громадського здоров'я для працівників охорони здоров'я. 5-е видання. Під ред. Андерса Фольдспанга, Крістофера А. Берта, Роберта Отока. Асоціація шкіл громадського здоров'я Європейського регіону ASPHER) 2018, Друкарня SUN TRYK, Орхуський університет, 63 с.

5. Модель компетенцій BOO3-ASPHER для кадрів громадського здоров'я у Європейському регіоні Копенгаген: Європейське регіональне бюро BOO3,

2020; 11. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europeeng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europeeng.pdf), доступ надано 18 вересня 2020 р.).

## **ГОТОВНІСТЬ ПЕВНИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ ГІРСЬКОЇ ГЕОГРАФІЧНОЇ ЗОНИ ПРОЖИВАННЯ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТАТНЬОЇ ДОЗОВАНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ**

**Геннадій СЛАБКИЙ,**

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

**Сергій ТАНЧИНЕЦЬ,**

*аспірант, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. За визначенням Всесвітньої Організації Охорони здоров'я достатній рівень фізичної активності населенням є важливим детермінантом формування, збереження та зміцнення його здоров'я [1- 4].

Аналіз наукових досліджень. В доступних наукових інформаційних джерелах відсутні публікації щодо відображають результати дослідження фізичної активності населення гірської географічної зони.

Мета та завдання: дослідити рівень фізичної активності та способу життя населення гірської географічної зони та рівень готовності певних категорій населення до забезпечення достатньої дозованої фізичної активності

Матеріали та методи. *Матеріали:* результати соціологічного дослідження. Дані про респондентів наведено в табл.1. В ході соціологічного дослідження збережено конфіденційність даних про респондентів. *Методи:* бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу.

*Таблиця 1*

### **Характеристика респондентів**

Показник	абс	%
Всього	117	100,0
Чоловіки	43	36,8
Жінки	74	63,2
Міські жителі	64	54,7
Сільські жителі	53	45,3
40-49 років життя	61	52,1
50-59 років життя	56	47,9

Практично здорові	19	16,2
Мають одне хронічне неінфекційне захворювання	48	40,2
Мають два і більше хронічних неінфекційних захворювання	27	23,1

Виклад основного матеріалу.

Отримані в ході дослідження та статистично опрацьовані результати наведено в табл.2.

Таблиця 2

### Результати соціологічного дослідження

Показник	абс	%
Рівень інформованості		
Інформований про вплив фізичної активності на стан здоров'я	32	27,5
Інформований про вплив малорухомого способу життя на стан здоров'я	38	32,5
Інформований про фізіологічні норми фізичного навантаження в залежності від віку	19	20,0
Інформований про фізіологічні норми фізичного навантаження в залежності від стану здоров'я	19	20,0
Спосіб життя		
Має достатню фізичну активність	83	70,9
Регулярно займається фізичною зарядкою	42	35,9
Малорухомий	34	29,1
Палить	49	41,9
Зловживає алкоголем	23	19,7
Харчується не раціонально	64	54,7
Рівень готовності до забезпечення достатньої дозованої фізичної активності		
Готовий	49	41,9
Готовий при наявності умов	15	12,8
Готовий при наявності напарника	31	26,5
Більше готовий ніж не готовий	18	15,5
Більше не готовий ніж готовий	19	16,2
Не готовий	12	10,3
Не визначився	17	14,5
Рівень готовності до отримання відповідної інформації		
Готовий	39	33,3
Більше готовий ніж не готовий	18	15,5
Більше не готовий ніж готовий	19	16,2
Не готовий	22	18,8
Не визначився	19	16,2

Аналіз наведених в табл.2 даних вказує на наступне:

-рівень інформованості респондентів про вплив фізичної активності на стан здоров'я та фізіологічні норми фізичного навантаження становлять не більше 33%;

-більше половини респондентів ведуть спосіб життя, який не сприяє збереженню особистого здоров'я;

-готовими до забезпечення достатньої дозованої фізичної активності є 41,9% респондентів;

-готовності до отримання інформації з питань забезпечення достатньої дозованої фізичної активності 33,3% респондентів.

Висновки. Встановлено низький рівень інформованості населення гірської географічної зони проживання з питань впливу фізичної активності на стан здоров'я населення та фізіологічних норм фізичного навантаження, а також недостатній рівень фізичної активності та готовності до його забезпечення.

#### Література:

1. World Health Organization. WHO Handbook for guideline development - 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальний план дій ВООЗ з підвищення рівня фізичної активності на 2018-2030 рр: підвищення рівня активності людей з укріплення здоров'я в світі. Женева. Всесвітня організація охорони здоров'я; 2018.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. ACTIVE: пакет технічної документації з підвищення рівня фізичної активності. Женева. Всесвітня організація охорони здоров'я; 2018.
4. World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.

### **ВИЯВЛЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ**

***Геннадій СЛАБКИЙ,***

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

***Анастасія ХАСІЛЄВА,***

*аспірант, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. Раннє виявлення патології органу зору та забезпечення своєчасної медичної допомоги сприяє збереженню та

відновленню зорової функції.

Аналіз наукових досліджень. Аналіз наукових інформаційних джерел вказує на зростання поширеності хвороб органу зору серед дитячого населення у країнах світу [1-4].

Мета дослідження полягає у вивченні та проведенні аналізу галузевих статистичних звітів в регіональному аспекті щодо охоплення дитячого населення офтальмологічними профілактичними оглядами у поліклінічних закладах для дорослих системи МОЗ України в передвоєнний період та перший рік війни проти російської воєнної агресії.

Матеріали та методи. *Матеріали:* дані галузевої статистичної звітності за 2020-2022 роки [5-7]. *Методи:* бібліосемантичний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу. Показники кількості виявлених дітей зі зниженням гостроти зору розрахована на 1000 оглянутих дітей. Використані статистичні дані із територій, які підконтрольні Україні.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до визначеної мети були досліджені та проаналізовані статистичні дані щодо результатів профілактичних оглядів дітей у поліклінічних закладах для дорослих системи МОЗ України за період 2020-2022 роки. Отримані в ході дослідження зведені дані наведено в табл.

Таблиця 1

**Результати профілактичних офтальмологічних оглядів дітей у поліклінічних закладах для дорослих системи МОЗ України, 2020-2022 р**

Адміністративна територія	2020		2021		2022	
	Всього оглянуто, абс	Виявлено зі зниженням гостроти зору	Всього оглянуто, абс	Виявлено зі зниженням гостроти зору	Всього оглянуто, абс	Виявлено зі зниженням гостроти зору
<b>Україна</b>	<b>285 051</b>	<b>50,58</b>	<b>290 013</b>	<b>46,05</b>	<b>258 709</b>	<b>44,07</b>
Області						
Вінницька	8 351	34,85	8 384	34,71	8 719	27,64
Волинська	10 272	31,83	9 659	27,95	8 807	33,95
Дніпропетровська	15 591	33,35	14 130	35,88	13 901	31,94
Донецька	9 920	69,25	9 790	61,59	2 776	27,38
Житомирська	9 755	63,15	10 838	49,36	10 341	46,90
Закарпатська	15 465	24,83	28 945	8,57	28 816	12,46
Запорізька	10 986	83,38	9 799	72,05	5 508	86,24
Івано-Франківська	12 270	55,75	10 507	52,63	9 687	61,73
Київська	14 050	90,46	14 991	82,32	15 806	77,00
Кіровоградська	5 902	41,51	6 165	45,74	6 010	24,46
Луганська	3 289	62,33	3 537	42,97	-	-

Львівська	20 897	50,96	19 821	50,30	21 064	47,57
Миколаївська	9 382	40,93	10 298	37,68	8 038	31,97
Одеська	18 514	53,74	18 973	45,12	18 778	44,63
Полтавська	6 684	59,55	6 520	65,64	10 903	79,43
Рівненська	12 893	41,57	12 066	39,95	11 222	43,40
Сумська	6 280	50,64	6 253	49,74	6 502	33,07
Тернопільська	8 286	50,45	7 877	36,44	6 658	43,41
Харківська	19 270	64,56	16 236	84,93	10 967	66,56
Херсонська	6 277	49,71	6 913	43,83	557	48,7
Хмельницька	9 811	55,75	8 833	57,96	8 632	57,69
Черкаська	8 510	51,12	9 250	64,86	6 908	72,96
Чернівецька	7 855	43,41	7 586	27,81	7 415	37,09
Чернігівська	6 966	62,16	6 713	57,20	6 516	59,55
м. Київ	27 575	30,68	25 929	32,24	24 178	28,33

Аналіз наведених в табл. даних вказує на те, що в цілому у поліклінічних закладах для дорослих системи МОЗ України кількість дітей охоплених офтальмологічними профілактичними оглядами скоротилася на 26342 і в 2022 році склала 258 709. При цьому скорочення кількості дітей офтальмологічними профілактичними оглядами зареєстровано на території 16 (64,0%) регіонів з найвищим рівнем на території Херсонської ( 11,27 разу) та Донецької (3,57 разу) областей. Зростання кількості профілактично оглянутих дітей зареєстровано на території 8 (32,0%) областей з найбільшим рівнем на території Закарпатської (1,86 разу) області. На підконтрольній країні території Луганської області в 2022 році офтальмологічні профілактичні огляди дітей в поліклініках для дорослих не проводилися.

Показники кількості виявлених дітей зі зниженням гостроти зору за регіонами в 2020 році відрізняються в 3,64 рази: від 24,83 в розрахунку на 1000 оглянутих в Закарпатській до 90,46 в Київській області. Показники кількості виявлених дітей зі зниженням гостроти зору за регіонами в 2022 році відрізняються в 6,92 разів: від 12,46 в розрахунку на 1000 оглянутих в Закарпатській до 86,24 в Запорізькій області.

Висновки. Війна проти російської військової агресії негативно вплинула на кількість профілактично оглянутих дітей офтальмологами в зоні активних бойових дій та територіях наближених до них. Показники кількості виявлених дітей зі зниженням гостроти зору за регіонами мають достовірні відмінності.

#### Література:

1. Afarid M, Molavi Vardanjani H, Mahdaviyazad H, Alamolhoda M, Farahangiz S. Visual Impairment Prevalence, Causes, and Role of Healthcare Access: A Systematic Review and Meta-Analysis in Iran. J Ophthalmol. 2020 Nov 23;2020:4710328. doi: 10.1155/2020/4710328. PMID: 33489330; PMCID:

PMC7803184

2. UN General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 23 July 2021. 75/310. Vision for Everyone: accelerating action to achieve the Sustainable Development Goals. July 26, 2021. <https://undocs.org/en/A/RES/75/310> (accessed Sept 1, 2021).

3. Augestad LB., Jiang L. Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults with visual impairments: A systematic review. *British Journal of Visual Impairment*, 2015;3(3):167–182. <https://doi.org/10.1177/0264619615599813>.

4. Evans JR, Morjaria P, Powell C. Vision screening for correctable visual acuity deficits in school-age children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Feb 15;2(2):CD005023. doi: 10.1002/14651858.CD005023.pub3. PMID: 29446439; PMCID: PMC6491194.

5. Надання медичної допомоги дітям 0-17 років включно з хворобами ока та придаткового апарату за 2020 рік. Статистично-аналітичний довідник. Міністерство охорони здоров'я України Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». Київ, 2021. 50 с.

6. Надання медичної допомоги дітям 0-17 років включно з хворобами ока та придаткового апарату за 2021 рік. Статистично-аналітичний довідник. Міністерство охорони здоров'я України Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». Київ, 2022. 49 с.

7. Надання медичної допомоги дітям 0-17 років включно з хворобами ока та придаткового апарату за 2022 рік. Статистично-аналітичний довідник. Міністерство охорони здоров'я України Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». Київ, 2023. 51 с.

## **ВІДНОШЕННЯ ЖІНОК ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВІРУСУ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ**

**Геннадій СЛАБКИЙ,**

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

**Юрій ШЕНЬ,**

*кандидат медичних наук, докторант  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. Вірус папіломи людини (ВПЛ) є однією із найбільш поширених інфекцій, яка може бути причиною розвитку злоякісних новоутворень таких як рак шийки матки, рак ротової порожнини, рак горла,

рак статевих органів та ануса [1,2].

Аналіз наукових досліджень. Вакцинація від дозволяє запобігти інфікуванню ВПЛ, сформувавши в організмі стійкий імунітет проти папілом вірусу за допомогою щеплення [3]. Існують вакцини, які ефективні щодо найбільш небезпечних типів вірусу папіломи людини. Застосовується вакцинація хлопчиків, чоловіків у віці 9-26 років, дівчаток і жінок у віці 9-45 років. В Україні вакцинація проти ВПЛ до національного календаря щеплень не введена і не є обов'язковою.

Мета та завдання дослідження: дослідити рівень обізнаності жінок про вірус папіломи людини і його вплив на розвиток злоякісних новоутворень та їх ставлення до вакцинації від ВПЛ, а також встановити мотивації для прийняття жінками рішення на користь вакцинації.

Матеріали та методи. *Матеріали:* результати соціологічного дослідження. Дані про респондентів наведено в табл.1. Участь у дослідженні була добровільною. Активність респондентів склала 58,0%, було роздано 150 анкет. В ході соціологічного дослідження збережено конфіденційність даних про респондентів. *Методи:* бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу.

Таблиця 1

### Характеристика респондентів

Показник	абс	%
Всього	87	100,0
Місце проживання		
Місто	48	55,2
Село	39	44,8
Освіта		
Середня	55	74,8
Середня-спеціальна	13	14,9
Вища	9	10,3
Вік		
18-29 років	27	32,3
30-39 років	39	44,8
40-49 років життя	21	22,9

Виклад основного матеріалу.

Отримані в ході дослідження та статистично опрацьовані результати наведено в табл.2.

Таблиця 2

## Результати соціологічного дослідження

Показник	абс	%
<b>Рівень інформованості про ВПЛ</b>		
Інформована про наявність вірусу папіломи людини	28	32,2
Інформована про шляхи передачі вірусу папіломи людини	15	17,2
Інформована про дію вірусу папіломи людини	17	19,5
Інформована про роль вірусу папіломи людини у розвитку злоякісних новоутворень	10	11,5
Жодної інформації про вірус папіломи людини не маю	59	67,8
<b>Рівень інформованості про вакцинацію проти ВПЛ</b>		
Інформована про наявність вакцини проти вірусу папіломи людини	26	29,9
Інформована про можливість попередження розвитку певних злоякісних новоутворень шляхом вакцинації	14	16,1
Інформована про місце проведення вакцинації проти ВПЛ	7	8,0
Інформована про умови проведення вакцинації проти ВПЛ	7	8,0
Жодної інформації про вакцинацію проти вірусу папіломи людини не маю	61	70,1
<b>Рівень готовності до вакцинації</b>		
Готова до проведення вакцинації	7	8,0
Більше готова ніж не готова до проведення вакцинації	11	12,6
Більше не готова ніж готова до проведення вакцинації	29	33,3
Не готова до проведення вакцинації	33	37,9
Не визначилася	7	8,0
<b>Рівень бажання отримувати відповідну інформацію</b>		
Бажає отримувати відповідну інформацію	32	36,8
Більше бажає ніж не бажає отримання інформації	4	4,6
Більше не бажає ніж бажає отримання інформації	7	8,0
Не бажає отримувати відповідну інформацію	23	26,4
Не визначилася	21	24,1
<b>Можливе джерело отримання інформації</b>		
Сімейний лікар	31	35,6
Сімейна медична сестра	14	16,1
Лікар акушер-гінеколог	24	27,6
Інтернет	7	8,0
Працівники системи громадського здоров'я	5	5,7
Інші джерела	3	3,4

Аналіз наведених в табл.2 результатів дослідження вказує на низький рівень інформованості опитаних жінок щодо дії ВПЛ, можливості

попередження його негативної дії на організм людини введенням вакцини та прихильності до вакцинації.

На питання щодо можливого джерела отримання інформації відповідали жінки, які в певній мірі мають бажання отримувати відповідну інформацію і вони мали можливість вказати по декілька бажаних джерел. Респонденти, які відповідали на дане питання віддали перевагу медичним працівникам, як джерелу відповідної інформації.

При цьому встановлено, що рівень інформованості із зазначених питань та прихильності до вакцинації достовірно є нижчим серед жінок, які проживають у сільській місцевості, мають середню освіту та у віці старше 30 років життя.

Висновки. За результатами проведеного соціологічного дослідження серед різних категорій жінок встановлено низький рівень їх інформованості щодо наявності та негативної дії на організм вірусу папілом людини та можливості її попередження шляхом введенням вакцини та низький рівень прихильності до вакцинації. Вказане потребує проведення працівниками системи громадського здоров'я та медичними працівниками в першу чергу системи первинної медичної допомоги цільових комплексних інформаційно-комунікативних заходів цільовим групами яких мають стати підлітки, молодь та батьки.

#### Література:

1. Muñoz N, Castellsagué X, Berrington de González A, Gissmann L (2006). Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. 24 (3): S1-S10.
2. Parkin DM (2006). The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *Int. J. Cancer*. 118 (12): 3030-44/
3. Щеплення від вірусу папіломи людини на понад 95% захистить вас від раку шийки матки. <https://phc.org.ua/news/scheplennya-vid-virusu-papilomi-lyudini-na-ponad-95-zakhistit-vas-vid-raku-shiyki-matki>

## **КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА РОБОТА ІЗ ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНТАЛЬНОГО РОЗВИТКУ**

*Ольга ХОМА,*

*канд.пед.н., доцент кафедри нар про здоров'я*

Вступ. Сьогодні в Україні збереження ментального здоров'я є важливим питанням. Особливо це стосується дітей різних вікових груп. На їх психологічний стан впливають військові дії, що стосуються багатьох родин, часте перебування в укриттях під час сигналу тривоги тощо. Емоційне та

психічне благополуччя, позитивний емоційний стан кожної дитини сприятиме здатності її до творчості, розвиватиме комунікативні уміння в соціумі. Особливо слід звернути увагу на дітей з порушеннями ментального розвитку. Вони важко вступають у комунікативні контакти, спостерігається відставання у психомоторному розвитку, соціальних навичках. Психосоматичні розлади впливають не тільки на внутрішній стан дитини, але й знижують когнітивні уміння. Міністерством освіти і науки України рекомендовані Програми з корекційно-розвиткової роботи для дітей із затримкою психічного розвитку різних авторів, що можуть бути використані у роботі як психолога, так й педагога [5].

Пошук ефективних методик роботи з цими дітьми, визначення системи корекційно-розвивальної роботи є предметом дослідження низки науковців. Відтак, К. Лазор вказує на важливості ментального здоров'я як основи психологічного благополуччя особистості й чинники, що впливають на нього [1].

Деякі техніки стабілізації стану дитини при стресових ситуаціях рекомендує Я. Овсяннікова, зокрема «дихання за квадратом»; «антистресове дихання 4:8» та інші. Зазначається, що головне при стабілізації дихання пам'ятати про те, щоб видих був удвічі довшим. Далі необхідно звернути увагу на м'язи тіла. Як правило, у стресових ситуаціях м'язи стають напружені, виникають м'язові зажими. Тому, варто діяти за принципом «розслаблення через напругу». Під час стресової ситуації у особистості може спостерігатися порушення концентрації уваги (тунельне бачення). Для мінімізації тунельного бачення рекомендується зробити рухи головою у різні боки. Погляд фіксувати на великих предметах та називати їх уголос [3].

Багатоаспектність корекційно-розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату знайшли своє відображення у дослідженні О. Чеботарьової та І. Гладченко. Ученими аналізуються корекційно-розвивальні програми «Корекція розвитку (базова), «ЛФК» та окремі авторські з урахуванням загальнодидактичних та спеціальних принципів навчання, виховання та розвитку молодших школярів [6].

Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності описана у підручнику С. Миронової. Учена зазначає, що для визначення змісту й методів корекційної роботи при ЗПР необхідно вивчити такі компоненти розвитку дитини: 1) стан сформованості різних сторін психічної діяльності дитини: пам'ять, увага, мислення, мовлення, сприймання; 2) особистісні характеристики: ставлення до навчання та інших видів діяльності; допитливість; працездатність; посидючість; темп роботи; вміння

долати труднощі у розв'язанні поставлених задінь; вміння користуватись різними способами розумових і предметно-практичних дій для виконання завдань; емоційно-вольова зрілість; 3) досвід: запас знань, уявлень, вмінь і навичок дитини; прогалини у засвоєнні програмного матеріалу; 4) поведінка дитини, її потреби й інтереси; 5) фізичний стан дитини [2, с. 79]. Мова йде про комплексне вивчення дитини для визначення ефективних підходів до корекційно-розвивальної роботи із дітьми з порушеннями психічного розвитку.

Мета статті: розкрити особливості корекційно-розвивальної роботи із дітьми молодшого шкільного віку з порушеннями ментального розвитку.

Виклад матеріалу. Учні з порушеннями психічного розвитку за рекомендаціями Інклюзивно-ресурсного центру мають можливість навчатися у закладі загальної середньої освіти у класах з інклюзивним навчанням. Психолог Команди супроводу здійснює професійну діяльність за такими напрямками: вивчення та моніторинг психічного розвитку дитини з ООП; психологічний супровід дитини з ООП; надання корекційно-розвиткових послуг дитині з ООП згідно з ІПР;- надання рекомендацій, консультацій та методичної допомоги педагогічним працівникам закладу освіти у роботі з дитиною з ООП; консультативна робота з батьками дитини з ООП; просвітницька робота щодо формування психологічної готовності в учасників освітнього процесу до взаємодії в інклюзивному середовищі [4].

Корекційно-розвивальна робота із дітьми з порушеннями ментального розвитку нами розглядається як комплексна діяльність, що спрямована на надання корекційно-розвиткової допомоги у процесі навчання, виховання та розвитку. Корекція може бути спрямована на пізнавальну, емоційно-вольову, ціннісну та поведінкову сфери, міжособистісні стосунки тощо.

Напрями такої роботи:

- 1) з'ясування наявних порушень ментального розвитку у дітей;
- 2) визначення індивідуальної програми розвитку учня, що включає в себе психологічну характеристику учня, рівень набутих компетенцій, освітні труднощі, зміст адаптації чи модифікації та освітні потреби;
- 3) формування когнітивних умінь, емоційно-вольової сфери, мовлення, психомоторного розвитку та інші;
- 4) розробка індивідуальних та диференційованих завдань для дитини з ООП відповідно до виявлених порушень;
- 5) формування ціннісних, морально-етичних орієнтирів в учня, розвиток й корекція психологічних процесів, сприяння психологічній адаптації в умовах інклюзивного навчання.

Як показує наше спостереження, учні з порушеннями ментального розвитку: а) важко вступають у комунікативні зв'язки в шкільному соціумі; б) виявляють недостатній рівень у розвитку психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги), порушення емоційно-вольової сфери; в) відчують мовленнєві труднощі, а то й відставання у мовленнєвому розвитку; г) слабо володіють мотивацією до навчальної діяльності.

Робота психолога разом із асистентом учителя у таких випадках спрямовується на подолання у дітей страху до спілкування, формування цінностей людського життя та ролі знань («ситуація успіху»), добірку корекційних вправ на розвиток мисленнєвої діяльності, уваги, завдання із психогімнастики, тренінги тощо. Велике значення надається іграм, які формують у дітей комунікативні якості, «уходження» у шкільний соціум, розвивають увагу, креативність. Приклад деяких ігор, що можна провести у ресурсній кімнаті.

«Хто я?». Мета: «увійти» в образ дитини за допомогою малюнків, розвивати логічне мислення, здійснювати корекцію у поведінковій сфері.

Хід гри. Учням рекомендується сюжетні малюнки з поведінкою різних дітей (бешкетує, сміється, плаче тощо). Який малюнок до вподоби?

На наступному етапі рекомендуються малюнки, що пов'язані із режимними моментами школи.

«Гарні емоції». Мета: розвивати в учнів емоційно-вольові якості, формувати спостережливість, увагу.

Хід гри. Учні слухають спокійну музику й за допомогою карток-кольорів передають свої емоції-асоціації (жовта картка – із сонечком, голуба – із небом, біла – з друзями). Доцільно це завдання виконувати й психологу чи асистенту вчителя разом з учнем (учнями).

Отже, нами окреслено деякі аспекти корекційно-розвивальної роботи із дітьми з порушеннями ментального розвитку.

#### Література:

1.Лазор К. П. Ментальне здоров'я як основа психологічного благополуччя особистості. Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Одеса, 14-15 вересня 2023 р.). Одеса : Міжнародний гуманітарний університет. С. 173-175.

2.Миронова С.П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності: підручник Кам'янець-Подільський, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2014. 260 с.

3. Овсяннікова Я. О. Деякі аспекти щодо збереження ментального здоров'я особистості в умовах війни. Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 14-15 вересня 2023 р.). Одеса : Міжнародний гуманітарний університет. С. 226-228.

4. Про затвердження Примірного положення про Команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти. URL: <https://mon.gov.ua/npa/pro-zatverdzhennya-primirnogo-polozhennya-pro-komandu-psihologo-pedagogichnogo-suprovodu-ditini-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-zakladi-zagalnoyi-serednoyi-ta-doshkilnoyi-osviti>

5. Програми з корекційно-розвиткової роботи для дітей із затримкою психічного розвитку URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditey-u-spetsialnikh-zakladakh-osviti/osvita-ditey-z-osoblivimi-osvitnimi-potreb>

6. Чеботарьова О., Гладченко І. Багатоаспектність корекційно-розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Особлива дитина: навчання і виховання», № 1, 2017. С. 21-30

## **ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОДІАГНОСТИЦІ: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ**

***Аліна ШАШЕНКОВА,**  
доктор філософії з психології,  
ст. викладач кафедри наук про здоров'я*

Вступ. Штучний інтелект (ШІ) поступово стає невід'ємною частиною медицини та психології, зокрема в галузі психодіагностики. Він допомагає швидко аналізувати великі обсяги даних, виявляти закономірності та прогнозувати розвиток психічних розладів. Це відкриває нові можливості для діагностики та лікування, роблячи психологічну допомогу більш доступною. Однак використання ШІ також породжує багато дискурсивних положень, а саме: міра етичності перекладання відповідальності на нейронні алгоритми в сфері психічного здоров'я; ступінь розуміння машиною людини в тій мірі як це робить кваліфікований психолог; конфіденційність і безпека даних клієнтів; відповідальність за можливі хибні діагнози тощо.

Важливо пам'ятати, що психодіагностика – це не лише аналіз цифр, а й глибока людська взаємодія, де емпатія та інтуїція відіграють ключову роль. Виходячи з вищевказаного, важливим є збереження балансу між технологічним прогресом і людяністю, дослідження та мінімізація ризиків використання штучного інтелекту в клінічній психодіагностиці.

Мета дослідження – розгляд етичних аспектів застосування алгоритмів штучного інтелекту в процесі клінічної психодіагностики.

Виклад матеріалу. Штучний інтелект активно інтегрується в клінічну психодіагностику, пропонуючи нові підходи до оцінки та лікування психічних розладів. Це дозволяє автоматизувати процеси аналізу психологічного стану пацієнтів, підвищуючи точність та ефективність клінічного обстеження.

На основі аналізу наукових джерел [1; 2; 3], можемо виокремити позитивні аспекти використання штучного інтелекту в клінічній психодіагностиці:

1. Автоматизація рутинних процесів та завдань з метою збереженню часу, людських та фінансових ресурсів;
2. Розширення функціональних можливостей аналізу даних складних психологічних явищ;
3. Систематизований об'єктивний збір даних, що зменшує можливість помилок, дозволяє на основі інтерпретації отриманих даних моделювати й імітувати психологічні феномени;
4. Масштабування вибірки психологічних досліджень, спрощення використання тестового інструментарію, підбір питань в режимі реального часу на основі відповідей людини, забезпечуючи адаптивність тестування;
5. Аналіз великого масиву даних в режимі реального часу для встановлення закономірностей і тенденцій, аналіз зображень, обробка генетичної інформації та даних про здоров'я;
6. Комбінована діагностична оцінка когнітивних профілів, виокремлюючи клінічні, нейротипові групи та когорти із соціальними порушеннями на основі показників самооцінки депресії і тривоги, діагностики особливостей пам'яті, уваги та сприймання, полегшення диференційної діагностики, коли клінічні прояви характеризуються спільними фенотипами;
7. Прогностичні можливості, створення персоналізованих рекомендацій, розвиток індивідуальної терапії, її адаптація під запити кожного клієнта;
8. Моніторинг стану людини через мобільні додатки, трекери активності, передбачаючи можливі загострення симптомів або кризові

ситуації, що дозволяє вжити своєчасні заходи та надати відповідну психологічну допомогу.

Вагомими для проблематики нашого дослідження є емпірично підтверджений приклад успішного впровадження технологій штучного інтелекту в клінічну практику. Так, доведене ефективне виявлення алгоритмами нейромережі хронічного стресу та посттравматичного стресового розладу з точністю близько 90%. Дослідники також пропонують нову підкатегорію методів штучного інтелекту під назвою Swarm Intelligence (SI) для виявлення окреслених розладів. SI не лише містить методи комплексного навчання для виявлення стресу, але й забезпечує конфіденційність та адаптивне тестування з урахуванням особливостей кожної людини [4].

Окремо розглянемо важливі напрацювання вченого О. Осадчого [3], який виділив слабкі сторони штучного інтелекту в клінічній психодіагностиці, можливості та загрози його інтеграції. Розглянемо пропоновані положення.

**Слабкі сторони:** недостатня достовірність алгоритмів, можливі системні помилки; брак емоційного інтелекту та креативності перешкоджає якісному психологічному дослідженню; відсутність комунікації з реальним психологом може негативно вплинути на ефективність терапії; проблеми технічного характеру можуть перешкоджати отриманню послуг; спеціалізовані дослідження вимагає фізичної присутності; відсутність врахування нюансів особистої історії клієнта та контексту ситуації; існує загроза створення упереджених інтелектуальних систем, що зумовлять поширення шаблонів, дискримінації.

**Можливості:** удосконалення технологій нейронної мережі в психологічних дослідженнях; отримані дані можуть покращити програми діагностики, лікування й моніторингу психічних розладів; використання штучного інтелекту під час терапії для моніторингу психологічного стану клієнта у реальному часі; створення етичних кодексів та принципів використання штучного інтелекту у психологічних дослідженнях; персоналізована терапія сприятиме розбору унікальних кейсів й створенню різних способів вирішення проблеми; надання доступу психологічної допомоги різним демографічним групам.

**Загрози:** відмова психологів від використання технології штучного інтелекту, оскільки широке його впровадження може призвести до зменшення потреби у реальному спеціалісті; створення різних платформ цифрової психології призведе до конкуренції й зниженню якості алгоритмів

штучного інтелекту; штучний інтелект може спричинити поширення дезінформації; загроза кібератак щодо особистих даних клієнтів.

Отже, попри значні переваги інтеграції штучного інтелекту в клінічну психодіагностику, існують і ризики. Особливої дослідницької уваги потребують етичні аспекти використання алгоритмів нейромережі в клінічному обстеженні, які вважаємо необхідним перелічити:

1. Ризики упередженості та дискримінації. Штучний інтелект навчається на великих масивах даних, які можуть містити певні стереотипи або історичні упередження. Це може призвести до дискримінації окремих груп за віком, статтю, расою, соціальним статусом або іншими характеристиками;

2. Конфіденційність та захист персональних даних. Психодіагностична інформація є особливо чутливою, і витік або несанкціонований доступ до таких даних може мати серйозні наслідки для пацієнтів. Важливо розробити ефективні механізми шифрування, анонімізації та обмеженого доступу до даних, щоб уникнути можливих порушень конфіденційності;

3. Відповідальність за можливі діагностичні помилки. Автоматизовані системи можуть допускати помилки, що може призвести до неправильного діагностування психічного розладу або його відсутності. Постає питання: хто нестиме відповідальність у разі таких помилок – розробники програмного забезпечення, клінічний психолог, що використовує алгоритм, чи самі пацієнти. Це потребує чіткого правового врегулювання;

4. Валідність та стандартизація психодіагностичних інструментів. Необхідно стандартизувати методи психодіагностики, засновані на штучному інтелекті. Потрібні масштабні дослідження, які доведуть ефективність і надійність таких інструментів у різних клінічних контекстах;

5. Питання самостійного проходження тестів пацієнтами без контролю психолога. Деякі платформи штучного інтелекту дозволяють проходити психодіагностичні тести без присутності фахівця. Це може призвести до неправильного трактування результатів;

6. Трансформація ролі психолога. Автоматизація психодіагностичних процесів може змінити функції психолога: замість традиційної діагностики він може більше виконувати роль інтерпретатора результатів і координатора терапії. Виникає питання, чи знизиться попит на людських спеціалістів, якщо технології нейронних мереж стануть достатньо розвиненими;

7. Недостатність законодавчого регулювання. На сьогодні немає універсальних стандартів і законодавчих норм щодо використання штучного інтелекту в психодіагностиці. Це створює правову невизначеність щодо відповідальності, прав пацієнтів та обов'язків клініцистів.

Висновок. Отже, нами проведений теоретичний аналіз ролі алгоритмів штучного інтелекту в клінічній психодіагностиці. Розглянуті чисельні позитивні аспекти такої синергії, перелічені негативні аспекти, перспективні можливості і ймовірні загрози. Головна увага акцентована на етичних аспектах впровадження штучного інтелекту в клінічне обстеження, названі дискурсивні, на наш погляд, положення, які вимагають більш детального опрацювання. Таким чином, технології штучного інтелекту є потужним інструментом клінічного психолога, здатного значно полегшити рутинну роботу й задачі, але успішна інтеграція можлива лише за умови врахування етичних аспектів.

#### Література:

1. Бойченко О. М., Бублій Т. Д. Перспективи використання штучного інтелекту в медичній сфері. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2024. №3 (87). С. 137-139.
2. Мельник М., Малиношевська А., Андросович К. Генеративний штучний інтелект у психології: наслідки та рекомендації для науки і практики. Інформаційні технології і засоби навчання. 2024. №5 (103). С. 188-206.
3. Осадчий О. Використання штучного інтелекту в діагностиці психологічного стану. Інформаційні технології та суспільство. 2023. №1 (7). С. 59-65.
4. Mentis A. A., Lee D., Roussos P. Applications of artificial intelligence-machine learning for detection of stress: a critical overview. Molecular Psychiatry. 2023. №29. P. 1882-1894.

## **РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ**

**Гретта ШЕПЕЛЛА,**

*аспірантка за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

**Валерія БРИЧ,**

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

Актуальність. Глобальна проблема зниженої фізичної активності (ФА) серед дітей вимагає дослідження факторів її формування, одним з яких є мотиваційний вплив сім'ї. Карантинні обмеження при пандемії Covid-19 та початок повномасштабного вторгнення ворога на територію України

вплинули на відвідування школи, позаурочних занять і спортивних секцій. На передній план, особливо серед дітей молодшого віку, виступили приклад сім'ї, зокрема батьків, що згодом може відобразитися на розвитку фізичних якостей дитини, формуванні рівня активності. Дослідження рівня впливу сім'ї на мотивацію дітей є важливим компонентом для визначення особливостей формування рівня їхньої фізичної активності.

Мета: визначити ймовірний вплив сім'ї на формування ФА дітей за результатами аналізу науково-методичних джерел з релевантною інформацією.

Основна частина. В умовах переважання змішаного та дистанційного навчання головну роль у мотивації та організації занять ФА школярів можуть відігравати батьки. Сім'я посідає важливе місце у становленні фізичного, психологічного, соціального та духовного розвитку дитини, формуванні звичок, цінностей, мотивації до стилю життя. Це можливо досягнути вихованням витривалих, фізично розвинених та активних дітей. І саме батьки несуть відповідальність за здоров'я дітей, створення необхідних умов та матеріальне забезпечення [1, 2]. Сім'я як перший етап соціалізації дитини формує модель її поведінки, впливає на відношення дитини до ФА, фізичного виховання, спорту, активних форм дозвілля. Характер способу життя сім'ї формує потреби життєдіяльності: прихильність до ФА, засвоєння моделі поведінки, визначення спрямування способу життя, отримання необхідних навичок, знань та практичних вмінь [2]. На здатність батьків забезпечити необхідні умови та мотивувати дитину до занять ФА можуть вплинути певні чинники: характер професійного та освітнього статусу батьків, їхня загальна культура та культура взаємин у сім'ї, особливості спілкування, ціннісні орієнтири та інтереси членів родини, життєва позиція у розумінні важливості рівня ФА дитини [1, 3, 4].

З метою формування гармонійного процесу виховання дитини увагу батькам слід зосереджувати на ФА дитини і дотриманні нею режиму дня, надаючи перевагу більш активному відпочинку, навантаженням і фізичним вправам відповідно до віку з врахуванням індивідуальних особливостей, потреб та вподобань дитини. Набуті в сім'ї правила, звички та інтереси дітей у більшості випадків зберігається в майбутньому протягом усього життя [2, 3].

Приклад батьків у прихильності до ФА може слугувати мотиваційним компонентом для дитини, спостерігаючи за яким вона вчиться цінувати ФА як невід'ємну частину здорового способу життя, розуміти важливість у формуванні та підтримці здоров'я. Батьки, які займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю, більш активно сприяють залученню дітей до

систематичних занять ФА, усвідомлено підходять до рухового режиму власної дитини. Водночас спільні заняття ФА забезпечують ціннісне ставлення та потребу у систематичних навантаженнях, а спільна ігрова діяльність є доцільною формою виховання та формування сімейних цінностей щодо здорового способу життя [2, 4, 5, 6].

Опубліковані дослідження (Гончарова Н., Довганінець О.) демонструють, що батьки звертають значну увагу на ФА дітей, зацікавлені у системних заняттях фізичними вправами і водночас не мають на меті досягнення ними високих спортивних результатів [7]. За результатами інших досліджень (Переверзєва С. В., Терехова М. В.), більшість батьків визнають важливість ФА дитини, водночас вказуючи на недостатність її у школі [8].

Деделюк Н.А. та ін. [6], у своєму дослідженні вказують, що переважна більшість батьків бажає займатися ФА разом з дітьми, проте не має можливість робити це систематично через заклопотаність навіть при наявності вдома необхідного інвентарю та умов. Мотиваційний компонент є важливим у сімейному середовищі і визначається різною метою: оздоровлення та зміцнення здоров'я (82,3%), всебічного розвитку (8,1%), розвитку фізичних якостей та досягнення високих спортивних результатів (9,3%) [6].

Основними причинами, що перешкоджають батькам звертати увагу на розвиток ФА дітей, вважають такі: нестачу вільного часу; зайнятість та затримку на роботі; перевтому; матеріальні труднощі; відсутність місця та обладнання для занять; незнання елементарних правил та методики занять, дозування навантаження та контролю; несформованість потреби у самих батьків до занять ФА; відсутність інтересу до систематичних занять [4, 6].

Вирішення проблеми низької мотивації дітей до ФА вимагає підвищення грамотності батьків з питань здорового способу життя та об'єднання зусиль батьків, інших членів родини, представників системи освіти та загалом громади.

Висновки. Сім'я – важливий компонент у формуванні рівнів ФА дітей. Безпосередній вплив батьків та власний приклад створюють для кожної дитини мотиваційну основу ФА та загалом активного способу життя. Формування у колі сім'ї переконань дітей у важливості ФА потребує посилення проведення просвітницької роботи серед батьків з наданням їм рекомендацій щодо правильного залучення дитини до ФА, розвитку та підтримки зацікавленості у здоровому способі життя.

#### Література:

1. Деделюк Н., Клімчук Д., Приступа Ю. Мотиваційна спрямованість фізичного виховання учнів у сім'ї. *Фізична культура, спорт і здоров'я*

людини: зб. тез доп. IV Регіон. наук.-практ. студ. конф., м. Луцьк, 10 груд. 2021 р. / Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки: А. В. Цьось, С. Я. Індіка. Луцьк. 2021. С. 21-22.

2. Корнієнко К. Значення сім'ї у фізичному вихованні учнів початкових класів. *Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму*: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. м. Кам'янець-Подільський, 19-20 травня 2023 р./ Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут». 2023. С. 247-248.

3. Думанська К.О. Вплив сімейного виховання на розвиток особистості молодшого школяра. *Сучасні тенденції розвитку науки й освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів*: збірник тез доповідей за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Мукачево 16 травня 2024 р./ Мукачево: Вид-во МДУ. 2024. С. 91-93.

4. Ставлення батьків до здорового способу життя та фізичного виховання дітей / О. Волошин та ін. *Науковий часопис НПУ імені Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2023. № 5(165). С. 35–41. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2023.5K(165).07

5. Рудюк В. В. Вплив харчування та стилю життя батьків на здоров'я дітей. Харківський природничий форум: VII Міжнар, конф. молод. учених, Харків, 16–17 трав. 2024 р / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди та ін.; редкол.: Ю. Д. Бойчук, І. А. Іонов, С. О. Микитюк та ін. Харків, 2024. С. 178–180.

6. Деделюк Н., Ващук Л., Томащук О. Мотиваційна спрямованість батьків у організації фізичного виховання молодших школярів в домашніх умовах у період карантинних обмежень. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2022. № 3К (147) 22. С.121-125.

7. Гончарова Н., Довганінець О. Ставлення батьків до занять спортивними єдиноборствами дітей молодшого шкільного віку. *Молодь та олімпійський рух*: збірник тез доповідей XVII Міжнародної конференції молодих вчених, 7 травня 2024 року. 2024. С. 87-88.

8. Переверзева С. В., Терехова М. В. Фізична культура в початковій школі: сучасні виклики, перспективи розвитку та взаємодія з батьками. The 3rd International scientific and practical conference «Future of science: innovations and perspectives», Stockholm January 26-28, 2025/ SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2025. С. 160-166.

## ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПРИ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАВДАНЬ

**Олена ЯЦИНА,**

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

Вступ. Означена в назві проблематика самоефективності гостро постає в соціальній реальності як на рівні її теоретичного дослідження, так і у практичній площині. В сучасному світі життєві обставини вимагають від людини розвитку певних якостей, які дозволяють їй бути готовою справлятися зі станом напруги, невпевненості, втратою життєвої рівноваги та відчувати ресурс до відновлення внутрішньої енергії. Тому, наголошуючи на актуальності теми самоефективності, звертаємо увагу на огляд результатів висновків, до яких прийшли дослідники психології особистості, та визначенню перспективи подальших наукових розвідок в цьому векторі теорії та практики психології особистості.

Метою допису є теоретичний огляд основних підходів та висновків щодо феномену самоефективності.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Теоретичне підґрунтя поняття самоефективності було закладено ще засновником соціально-когнітивної теорії особистості А. Бандурою, який тлумачив даний феномен як усвідомлену здатність до протистояння перешкодам, здатність впливати на ефективність діяльності і загальне функціонування власної особистості [1]. На думку А. Бандури, домінуючими факторами розвитку самоефективності особистості є когнітивні здібності людини, а її поведінка значною мірою залежить від враження, яке складається про людину в її оточенні. При цьому, виокремлюється кілька чинників, які впливають на формування самоефективності особистості, зокрема: 1) досвід безпосередньої діяльності, в якій людина закріпила певні вміння та навички; 2) непрямий досвід, який наділив людину знаннями про певні закономірності та закони життя; 3) думка суспільства, що схвалює або не приймає поведінку індивіда; 4) фізичний та емоційний стан людини, що впливає на її рішення в конкретних життєвих ситуаціях [2].

Звертаючись до результатів дослідження творчої спадщини фундатора вітчизняної психології Г.С. Костюка, сенс особистісної ефективності

закладено в ідеї «прогресивного психічного саморуху» як вектору змін «внутрішнього, особистого» [3].

Відповідно до цього самоєфективність розглядається як одна із властивостей особистості, що допомагає вистояти в складних умовах, це особистісний конструкт про уявлення щодо власних здібностей успішно діяти у конкретній ситуації, умінь вибудовувати власну поведінку, яка б відповідала специфічному завданню [4, с. 110]. На думку Л. Сердюк, «самоєфективність виступає складним індивідуальним утворенням, основним компонентом само творення особистості та має тісні зв'язки з низкою важливих показників, таких як адаптованість, психологічна продуктивність, самоактуалізованість та самоприйняття» [4, с. 10].

Окремі автори характеризують самоєфективність як гнучку систему когнітивних стилів зі здатністю до саморегуляції та самосугестії, мислення якої здатне до планування, структурування та упорядкування, а пам'ять орієнтована на добір необхідної інформації в конкретній ситуації та засвоєння опосередкованого, чужого досвіду. Крім того, зауважується на тому, що самоєфективна особистість здатна досягати не лише власні цілі, а й реалізовувати інші задачі, які можуть навіть не співпадати з її головною метою [ 5 ].

Теоретичні засади самоєфективності як поведінкового компоненту Я-концепції тісно пов'язані з середовищем, в якому виховується та розвивається особистість. Вміння оцінити власні здібності сприяє подоланню різних негативних ситуацій та керуванню поведінкою, де набутий досвід та емоційне ставлення до нього впливають на самоєфективність особистості.

Огляд наукових розвідок дозволяє зробити висновок, що поняття «особистісна ефективність» відзначається як орієнтація на досягнення раціонального результату (досягнення мети з мінімальними витратами) через подолання труднощів, перш за все, в ситуації, значій для особистості (та тих труднощів, які є обов'язковими у тій чи іншій ситуації). Констатується, що завдяки рівню самоєфективності особистість відчуває впевненість у власних силах, використовує конструктивні стратегії при зіткненні із важкими життєвими ситуаціями. Йдеться також про здатність бути компетентним, володіти почуттям самоповаги та гідності, відповідати вимогам оточення [6 ].

Формування особистісної ефективності як «почуття компетентності» [7 ] відбувається на інтеросуб'єктивному (спільнісному) рівні оцінки у вигляді операцій соціального уподібнення або уподібнення з виробленими у суспільстві установками і еталонами. Дана підсистема вибудовується на оцінці особистісної ефективності в досяганні поставлених цілей, на

порівнянні власних досягнень із соціальними стандартами, успіхами і оцінками інших людей.

Особливість положень вітчизняних науковців (О. Бажин, Ю. Гончаров, Є. Могилевкін) в тому, що вони розглядають особистісну ефективність в якості особистісного утворення, що впливає на кар'єрний успіх та професійну самореалізацію. Так, О. Бажин пропонує у структуру кар'єрної особистісної ефективності особистості професіонала включити: самооцінку особистості, професійно інформативну компетентність, цілепокладання, управління своїм професійним майбутнім, управління особистим інтелектуальним капіталом [8].

Дослідники зауважують, що особистісна ефективність – це регулятивний механізм, що спрацьовує лише за умови доброго фізичного самопочуття й помірного емоційного напруження людини. Надмірні навантаження спричиняють не лише ситуаційні невдачі, а й призводять до формування стійких особистісних диспозицій щодо власної неспроможності досягнути професійного успіху. Погодьмося, що у сучасній буденності важко переоцінити значення зазначеного положення.

Висновки. Підсумок здійсненого огляду наукових досліджень дозволяє визнати, що самоефективність – це верифікований досвід продуктивної самореалізації; унікальна й узагальнена якість, у якій інтегровано різні психічні елементи: мотивація, когнітивні складові, почуття впевненості, установка на успіх і т. д. Спостерігається зв'язок самоефективності як процесу і результату самореференції особистості (Яцина О., 2019) із показниками психологічної зрілості та компетентності людини, що корелюють із цінностями, смислами, здібностями та стратегіями поведінки.

Відтак, постановка проблеми самоефективності особистості та отримані результати мають велике теоретичне значення у наукових уявленнях про сутність феномену, що розглядається. У прикладному аспекті сфера вивчення окресленого явища зумовлює завдання комплексного аналізу самоефективності у просторі сучасної психології, де стандарти успішності в умовах соціальної реальності розглядаються як стимул для реалізації планів та цілей особистості. А також слід відмітити, що само ефективність особистості дозволяє відчувати впевненість у власних силах та вміння впоратися з важкими, в тому числі, й травмуючими життєвими ситуаціями.

Література:

1. Гупало С.Р. Самоефективність: основні теорії та підходи до розуміння поняття. Науковий журнал Габітус. Випуск 42. 2022.

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.

2. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*. Vol. 25. 1989. P. 729-733.

3. Drygus M.T. The issue of personal efficiency in the context of scientific heritage of G.S. Kostiuk / M.T. Drygus // *Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva*. Issue 33. Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. P. 148–161.

4. Сердюк Л. З. Психолого-педагогічні основи процесу самотворення особистості : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2015. 197 с.

5. Шапошник-Домінська Д. О. Психологічні особливості розвитку самоефективності особистості : дис. На здобут. Наук. Ступеня канд. Психол. Наук : 19.00.01. Київ, 2015. 193с.

6. Даценко О. А. Самоефективність особистості: психологічний дискурс. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2023. Вип. 13. С. 9–18

7. Гальцева Т. О. Види самоефективності особистості : їх характеристика та дослідження. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2015. Вип. 4. С. 110–114.

8. Бажин А.С. Оцінка самоефективності особистості як інструменту управління кар'єрою професіонала в сучасній організації. Режим доступу : <http://psyscience.com.ua/department/oklad.php?mova=ua&scho=ua/knopki/konfer-2010/index.php>.

## Наукове видання

Матеріали 79-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 27-28 лютого 2025 року. Ужгород, 2025. 186 с.

Відповідальний за випуск: С.В. Стеблюк