

ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА

Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи

Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної
інтернет-конференції

24 листопада 2016 року



Полтава
2016

Міністерство освіти і науки України
Полтавський національний технічний університет імені Юрія
Кондратюка
Управління інфраструктури та туризму
Полтавської обласної державної адміністрації
Інститут модернізації змісту освіти МОН України
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Інститут здоров'я, спорту та туризму Класичного приватного
університету
Криворізький педагогічний інститут ДВНЗ «Криворізький
національний університет»
Львівський національний університет імені Івана Франка
Бердянський державний педагогічний університет
Хмельницький національний університет

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

**Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної
інтернет-конференції**

24 листопада 2016 року

**Полтава
2016**

УДК 796.012.62
ББК 75.110

Рекомендовано до друку вченою радою гуманітарного факультету Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка (протокол № 6 від 24 листопада 2016 року).

Головний редактор – Л. М. Рибалко, доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини ПолтНТУ імені Юрія Кондратюка.

Члени редакційної колегії:

Бойко Галина Миколаївна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації та фізичного виховання Полтавського інституту економіки і права ВНЗ ВМУРоЛ «Україна»;

Лаврентьєва Олена Олександрівна, доктор педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри загальнотехнічних наук та професійного навчання Криворізького педагогічного інституту ДВНЗ «Криворізький національний університет» (м. Кривий Ріг);

Андрєєва Олена Валеріївна, доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації Національного університету фізичного виховання і спорту України (м. Київ);

Яланська Світлана Павлівна, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної, вікової та практичної психології Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка;

Мороз Юрій Миколайович, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка;

Волошко Лариса Борисівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка;

Беседа Наталія Анатоліївна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка.

Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, 24 листопада 2016 р. [гол. ред. Л. М. Рибалко]. – Полтава : ПолтНТУ імені Юрія Кондратюка, 2016. – 212 с.

Збірник містить матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, які представляють результати досліджень учених і викладачів, наукові пошуки аспірантів і студентів, досягнення вчителів і методистів. Тематика представлених доповідей відповідає напрямам роботи конференції.

Відповідальність за достовірність наведених фактів, грамотність, автентичність цитат та посилань несуть автори статей.

© ПолтНТУ імені Юрія Кондратюка, 2016

ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ В РЯТУВАЛЬНІЙ СФЕРІ

Проблема психічного здоров'я людей рятувальної сфери в Україні на часі. Для індивіда, що знаходиться в стані внутрішньоособистісного конфлікту, характерною є так звана «когнітивна тріада депресії», що охоплює негативні почуття, які стосуються оцінки власного «Я». Цю тріаду складають:

1. Низька самооцінка, почуття меншовартості в сфері психологічного функціонування.

2. Компонент атрибутивного казуального стилю, що є підсумком самозвинувачення та самокритики.

3. Втрата віри в себе, очікування негативного [2].

Всі ці ознаки є характерними для представників рятувальної сфери, які діють часто в умовах невизначеності, ризиків та надмірної втоми і знаходяться при цьому в депресивному стані – внутрішньоособистісного конфлікту. Інтенсивність і можливі прояви депресивного стану залежать від виду конфлікту, від індивідуальних особливостей особистості, що переживає конфлікт насамперед. У особистості, яка знаходиться в стані внутрішньоособистісного конфлікту, характерними є перевага зниженого настрою та негативних емоцій. Крім того, індивід може відчувати в певному стані (норма) той чи інший ступінь депресії. Стан внутрішньоособистісного конфлікту відображається у поведінковій сфері особистості й супроводжується зниженням якості та інтенсивності спілкування. Існує інтегрований чинник конфлікту, що виражається в порушенні нормального механізму адаптації особистості – «системи дій, спрямованих на досягнення рівноваги із середовищем» (за Г. Сельє) [83, с.54].

Під час внутрішньоособистісного конфлікту особистість гостро відчуває і напружено переживає труднощі щодо досягнення своїх цілей – поряд зі створенням оптимального психологічного захисту від впливу несприятливих факторів середовища відбувається досягнення внутрішньої узгодженості. Тож, в умовах конфлікту завжди відбувається тимчасове порушення норми функціонування системи психологічної адаптації.

Особливості, що розвивалися, впливали на життя особистості й проявлялися в особливостях характеру, емоційно-вольових якостях, мотиваційно-ціннісних орієнтаціях особистості, у її досвіді – все це створює той чи інший ступінь здатності людини реагувати на можливі труднощі, утворює основу адаптації до несприятливих психологічних умов, дозволяє активно і цілеспрямовано їх долати. У внутрішньоособистісному конфлікті рятувальника відбувається процес пошуку вибору найбільш оптимального

шляху з подолання опору чи виходу із складного становища, стрімко аналізуються можливості адекватних і цілеспрямованих змінно несприятливих чинників, що впливають на особистість. При цьому протиріччя охоплюють основні особистісно важливі, змістовно утворювальні аспекти індивіда, які відіграють особливу роль у виробленні найбільш оптимальної програми досягнення важливих для особистості цілей.

Досвід рятувальних дій засвідчив, що за допомогою психолога-реабілітолога людина звертається тоді, коли вона перебуває саме у стані внутрішньоособистісного конфлікту. Це зумовлено, насамперед, труднощами переживання нею в цей момент можливості виходу із проблемної ситуації, об'єктивним сприйняттям труднощів чи неможливістю вирішення наявних особистісних протиріч. Причому, визначальним чинником утворення цього стану є, насамперед, «нереальність» ситуації навколишнього світу, коли її психологічна оцінка сприймається як суцільно негативна (без наявності у особистості способів оптимального впливу на ситуацію).

Порушення процесів взаємодії особистості з середовищем і, в цілому, системи адаптації стали позначати у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі терміном «дезадаптація». Цей термін трактується і як «процес, що відбувається поза патологією і пов'язаний з відвиканням від одних (звичайних) умов і з пристосуванням до інших (нетипових, екстремальних)», і як «порушення, які виявляються при акцентуаціях характеру чи під впливом психогенів», і як «стан, що виникає при невротичних порушеннях, невротичних реакціях» [3].

У психології найбільш частіше термін «дезадаптація» розглядають поза патологією, розуміючи під ним, насамперед, тимчасові порушення ефективного процесу взаємодії особистості з середовищем.

У схематичному вигляді процес дезадаптації розгортається за принципом «замкнутого кола», де пусковим механізмом є, як правило, різка зміна умов життя, наявність психотравмувальної ситуації. Тож, вагомим чинником внутрішньоособистісного конфлікту рятувальника можна вважати порушення системи нормальної адаптаційної взаємодії особистості із середовищем, які можна розглядати і як тимчасову дезадаптацію особистості.

Таким чином, зміст протиріччя визначає тип конфлікту, а той чи інший стан конфлікту виникає у випадку певного суб'єктивно-значимого поєднання особистісних особливостей індивіда та чинників середовища, що впливають на нього в комплексі.

Критеріями внутрішньоособистісного конфлікту рятувальників можуть бути спеціальні показники когнітивної, емоційної та поведінкових сфер, а також дані про порушення оптимального рівня адаптації особистості до середовища.

В основі внутрішньоособистісного конфлікту лежить особистісно значуща суперечність між різними потребами, мотивами, цілями індивіда, яке відображається у когнітивній, емоційній і поведінковій сферах особистості.

Внутрішньоособистісні конфлікти виникають тоді, коли у особистості загострюється суперечність між «хочу» і «можу», «потрібно» і «можу», «Я-реальне» і «Я- ідеальне», між протилежними і рівними за силою інтересами, мотивами, прагненнями, між бажаннями і соціальними заборонами.

Загострення суперечностей переживається як неможливість реалізувати свої намагання, необхідність відмовитися від них.

Для послідовного дослідження внутрішньоособистісного конфлікту існують характерні для них ознаки:

а) у когнітивній сфері – пізнавальні процеси: неувважність, зниження самооцінки; внутрішня розбіжність між образами «Я- ідеальне» і «Я-актуальне», «хочу» і «можу», «потрібно» і «можу»;

б) в емоційній сфері – перевага негативних психічних станів: астенічний настрій; тривожність; напруга; апатія; агресія.

в) у поведінковій сфері – прояви поведінкових реакцій: зниження інтенсивності комунікативних зв'язків, уникнення міжособистісних контактів.

Внутрішньоособистісні конфлікти у рятувальників протікають як зіткнення майже однакових за силою, але протилежно спрямованих мотивів, потреб, інтересів, цінностей особистості в процесі їх роботи в екстремальних ситуаціях.

Загалом, аналіз внутрішньоособистісного конфлікту як психологічного явища дозволяє зробити висновки про те, що, незважаючи на актуальність цієї проблеми для суспільства загалом (конфліктологія) і для формувань загонів рятувальників (психологія праці в особливих умовах), вона залишається недостатньо розробленою за спеціалізацією рятувальних робіт, під час роботи в екстремальних ситуаціях.

У більшості випадків внутрішньоособистісні конфлікти породжуються певною конфліктною ситуацією, яка в свою чергу має об'єктивні і суб'єктивні передумови виникнення. Об'єктивні передумови є незалежними від рятувальників. Це масштаб руйнувань, кількість постраждалих та загинувших людей. Крім того, психологічними чинниками, які найбільш негативно впливають на психічний стан рятувальника, є: особистісна тривога, рівень стресового навантаження, відповідальність у вирішенні складних проблем при надзвичайній ситуації.

Отже, попереднє виявлення психологічних чинників, які негативно впливають на психічний стан особистості рятувальника, дозволяє планувати і здійснювати заходи щодо попередження внутрішньоособистісного конфлікту, формувати професійну стійкість.

Література:

1. Сельє Г. Стресс без дистресса / Г. Сельє – М.: Прогресс, 1982. – 123 с.
2. Соколова Е.Т. Особенности самооценки при невротическом развитии личности: дис. канд. психолог. наук. – М.: МГУ, 1991. – С. 65-81.
3. Трофімов Ю.Л. Психологія: Підручник / Ю.Л. Трофімов, В.В Рибалка, П.А Гончарук. та ін.; За ред. Ю.Л Трофімова. – К.: Либідь, 1999. –С. 454-494.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЛЮДИНИ

У сучасних умовах політичних, економічних, освітніх перетворень досить актуальною є проблема здоров'язбереження людини. Тому в освітньому середовищі мають створюватися такі психологічні умови, що сприяють формуванню і розвитку креативної особистості здатної протистояти негативним факторам, які негативно впливають на її здоров'я.

Розгляду проблеми сприяють: генетико-моделюючий метод вивчення цілісної саморозвивається особистості (С.Д. Максименко) [3]; особливості психогенетики (О.І. Цебржинський) [4]; особливості психології здоров'я (О.В. Бацилева, М.П. Тимофіїва, О.В. Двіжона) [1,5]; теоретична модель творчої особистості (В.А. Моляко) [4]; особливості розвитку творчої компетентності особистості (Т.Ф. Волобуєва) [2].

М.П. Тимофіїва, О.В. Двіжона визначають, що біопсихосоціальна природа людини зумовлює в структурі здоров'я людини наступні складові: фізичне (соматичне здоров'я) – природний стан організму, що забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем; здоров'я – біологічні якості особистості (працездатність, тривалість життя, репродуктивна здатність); соціальне здоров'я – характеристика людини і суспільства (активність, толерантність, конгруентність); духовне здоров'я – постійне прагнення до самовдосконалення, здатність до збагачення особистості; психічне здоров'я – злагоджена робота всіх психічних функцій, регуляція поведінки; психологічне здоров'я – динамічний стан суб'єктивного внутрішнього благополуччя особистості до якого вона прагне на будь-якому етапі свого розвитку, дозволяє їй вільно актуалізувати свої можливості, робить людину самодостатньою [5].

У психології одним із чинників, що впливає на здоров'я людини, посилює напруженість, стрес, підвищує ймовірність прояву агресивності, гніву, виникнення ряду психічних розладів розглядають патогенне мислення. Механізмом патогенного мислення є уявлення, міркування, пов'язані з заздрістю, ревнощами, соромом, невдачею, страхом, іншими негативними емоціями. Наприклад, у психологічному тлумачному словнику В.Б. Шапаря заздрість розглядається як прояв мотивації досягнення, при якій чийсь реальні або уявлювані переваги в придбанні соціальних благ – матеріальних цінностей, успіху, статусу, особистих якостей тощо – сприймаються суб'єктом як загроза цінності свого Я і супроводжуються афективними переживаннями. Психологічна основа заздрості – несформоване в індивіда моральне почуття гуманності

(ставлення до іншого як до самого себе) і відсутність почуття радості його успіхам [7, с. 145].

За результатами анкетування співробітників, викладачів, студентів та магістрантів Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка (166 осіб), працівників ТОВ Полтаварайагробуду, Полтавського міського відділу Управління Держтехногенбезпеки в Полтавській області стосовно питання «Заздрість – проблема, чи поштовх до дії?» отримали такі результати: 60,7% переконані, що заздрість може бути як проблемою (тоді і прослідковується негативний вплив на здоров'я), так і стимулом до нових звершень; 31,8% сприймають заздрість як негативне явище, що впливає на здоров'я заздрісника; 7,5% не можуть відповісти на це запитання.

Протилежним патогенному є поняття саногенного мислення – це повне занурення “Я” в діяльність, спілкування, творчість, відокремлення від ситуацій та образів, насичених негативним емоційним змістом завдяки рефлексії та інтроспекції [5].

Варто відмітити, що ефективності саногенного мислення сприяє творча діяльність особистості – забезпечує самоактуалізацію, розкриття і розширення її можливостей. Творчість особистості – це діяльність, яка породжує щось нове, раніше не відоме, на основі осмислення вже нагромадженого досвіду та формування нових комбінацій умінь, продуктів пізнання [8].

Тому, розвиток творчості особистості має забезпечуватися на всіх рівнях освітньої системи. Зокрема, В.О. Моляко виокремлює такі види творчості: наукова; технічна; літературна; музична; образотворча; ігрова; навчальна; побутова; військова; управлінська; ситуаційна; комунікативна [4]. Тож кожна людина може зреалізувати себе в одному чи декількох видах творчості, що їй імпонують. Особливості становлення і розвитку творчої особистості пов'язані із загальними закономірностями формування всебічно розвинутої особистості, зумовлені ланцюгом формування рис, якостей і специфікою творчого процесу, в якому творча особистість виявляє вміння усвідомити суперечності, здатність розв'язання суперечностей тощо. Практика переконує, що кожна людина має спрямовуватися на розвиток умінь самостійно розв'язувати проблеми, практичні завдання, мислити творчо, саногенно.

Література

1. Бацилева О.В. Збереження здоров'я студентської молоді як психолого-педагогічна та соціальна проблема / О.В. Бацилева // Психологічні координати розвитку особистості: реалії та перспективи : збірник наукових матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. (20 травня 2016 року, м. Полтава) / за заг. ред. С.П. Яланської. – Полтава : Видавець Шевченко Р.В., 2016. – С. 8-11.
2. Волобуєва О. Ф. Творча компетентність викладача вищої школи: психологічний аспект [Електронний ресурс] / О. Ф. Волобуєва // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. / гол. ред. І. О. Грязнов – Хмельцький, 2011. – Вип. 4.

3. Максименко С. Д. Психологія особистості / С. Д. Максименко. – К. : Вид-во ТОВ «КММ», 2007. – 296 с.
4. Моляко В. А. Творческая конструкторология (пролегомены) / В. А. Моляко. – К.: «Освіта України», 2007. – 388 с.
5. Тимофієва М.П. Психологія здоров'я / М.П. Тимофієва, О.В. Двіжона. – 2009 – 296 с.
6. Цебржинський О.І. Психогенетика: Вибрані лекції / О.І. Цебржинський – Миколаїв – Полтава, 2008. – 56 с.
7. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар. – Х.: Прапор, 2004. – 640 с.
8. Яланська С. П. Заздрість – проблема чи поштовх до дії / С. П. Яланська // Актуальні проблеми психології Том III. Консультативна психологія та психотерапія.: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України – Видавець ПП Лисенко М.М., 2013 – Вип. 9. – С. 56-66.

Рибалко Л. М., доктор пед. наук, ст. наук. сп., професор
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА

В умовах оновлення суспільно-економічного життя актуальною залишається проблема формування, збереження та зміцнення здоров'я людини. Згідно Конституції України людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю.

Наразі нинішнє суспільство характеризується зниженням стану здоров'я українців, які кінець кінцем потребують фізичної реабілітації. Помітно знизився й індекс людського розвитку, який визначається тривалістю життя людини, рівнем її освіти (ступенем грамотності й можливості доступу людини до початкової, середньої та вищої освіти) та станом здоров'я. Свідченням цього є дані про те, що продовж 2010-2015 років Україна за індексом людського розвитку знизилася з 45 до 75 місця, а тривалість життя середнього українця станом на 2015 рік становить 65,1 років, тоді як у 2005 році вона становила 69,2 роки, що на 10 років менше, ніж у США та Західній Європі, на 4 роки менше, ніж у Польщі, на 2 роки менше, ніж в Угорщині.

Оскільки людство підійшло до критичного стану свого розвитку за станом здоров'я та якістю життя – часу, коли воно має визначитися з власним майбутнім, постає потреба у необхідності сталого розвитку суспільства.

Сталий розвиток – це такий розвиток суспільства, який задовольняє потреби нинішніх поколінь і не ставить під загрозу можливості наступних поколінь задовольняти свої потреби.

Для досягнення сталого розвитку суспільства необхідно:

- створити політичну систему, що гарантуватиме прогресивний економічний і соціальний розвиток суспільства;
- створити соціальну систему, яка забезпечить розв'язання проблем, які виникли внаслідок негармонійного розвитку;
- створити систему охорони здоров'я, яка забезпечить підвищення стану здоров'я населення України, покращить його моніторингові показники;
- створити систему освіти, яка забезпечить сформованість цілісних знань про природу, здоров'я в молодого покоління, переорієнтації уваги із забезпечення учнів та студентів знаннями на опрацювання проблем і пошук можливих рішень, що вимагає сформованості у них відповідних життєвих компетентностей і предметних компетенцій.

Одним із ключових завдань сталого розвитку суспільства є вирішення питання охорони здоров'я населення поряд із подоланням екологічних, економічних і соціальних проблем людства.

З огляду на це фізична реабілітація як соціальна проблема, яка вирішує поряд з іншими питання охорони здоров'я людини, в контексті сталого розвитку суспільства беззаперечно є актуальною на глобальному, регіональному та локальному рівнях. Адже, фізична реабілітація посідає чільне місце в суспільстві і використовується в соціальній та професійній реабілітації як лікувальний та професійний засіб з метою комплексного відновлення фізичного здоров'я і працездатності хворих та інвалідів. Основною формою її застосування є система спеціальних вправ, психологічного відновлення та природні фактори.

Фахівець з фізичної реабілітації (напрямок підготовки «Здоров'я людини») посідає одне з провідних місць у відновлювальному процесі лікування. Саме він розробляє методику застосування фізичних і психологічних вправ, добирає засоби і форми лікування, окреслює та виконує програму подальшого функціонального відновлення і психофізичної дієздатності хворої людини. У випадках інвалідності фахівець із фізичної реабілітації допомагає пацієнту індивідуально виробити новітні рухи і компенсаторні навички, психологічно відновитися, адаптуватися до протезів та інших технічних пристроїв та апаратів, тренує пацієнта виконувати цілісні рухові вправи, а також допомагає оволодіти новою професією і, таким чином, адаптує потерпілу людину до життя у змінених умовах існування.

В умовах освіти для сталого розвитку особливо актуальною є підготовка кваліфікованих і компетентних фахівців, конкурентоспроможних на ринку праці. Процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, зберігаючи традиційний підхід до викладання окремих дисциплін, водночас має відкривати можливості для міждисциплінарного аналізу ситуацій з реального життя. Це впливає на структуру навчальних програм та методику викладання і вимагає від викладачів відмовитися від ролі тільки носіїв інформації, а осіб, які навчаються впродовж життя.

Саме тому не менш важливим є питання якісної підготовки майбутніх фахівців із фізичної реабілітації в ВНЗ, здатних володіти фундаментальними знаннями, вміннями та навичками, готових до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності, ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів і творчо підходити до вирішення неординарних питань.

Підвищення якісної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації вбачаємо через впровадження інноваційних підходів до навчання, зокрема компетентнісного підходу в навчальному процесі. Останній забезпечить формування компетентнісного фахівця з фізичної реабілітації. Адже, традиційний підхід до підготовки фахівців у ВНЗ, суть якого полягає у формуванні знань, умінь і навичок, протирічить вимогам європейського освітнього простору, в який інтегрується освітня система України. Згідно з Болонським процесом пропонується використовувати принципово нову парадигму вищої освіти CBE (Competence – based education), що базується на засадах компетентнісного підходу до навчання, що забезпечує формування в студентів певних компетенцій та діагностуванні рівня компетентностей фахівців-випускників ВНЗ як результату вищої освіти.

Отже, фізична реабілітація як процес відновлення фізичного здоров'я і працездатності хворих та інвалідів в умовах сталого розвитку суспільства потребує кваліфікованих та компетентних фахівців, ефективність підготовки яких вбачаємо на засадах компетентнісного підходу.

Лаврентьєва О. О., доктор пед. наук, доцент,
ДВНЗ «Криворізький державний педагогічний університет»

АКТУАЛІЗАЦІЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ДО ІННОВАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЯК ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ Й ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Дослідження загальної готовності вчителя до педагогічної діяльності (Ю. Бабанський, Г. Голубєв, О. Ковальов, М. Левітов, К. Платонов, С. Рубінштейн та ін.) а також шляхів, засобів, методів її формування (М. Дяченко, Т. Іванова, Л. Кандибович, Л. Кондрашова, М. Левченко, В. Сластьонін та ін.) показало, що *готовність* визначається як мобілізація всіх психічних і фізичних систем людини, як системне відображення особистісних якостей, необхідних для успішного й ефективного виконання діяльності. З-поміж особливих і найбільш значущих є готовність до професійної діяльності та виконання її функцій як суб'єктивний стан особистості, яка вважає себе підготовленою і здатною до виконання відповідної професійної діяльності і прагне її виконувати [3, с. 210].

Професійна готовність є результатом належної професійної підготовки, ґрунтується на здобутих знаннях, вміннях і навичках, є логічним завершенням процесу формування фахівця. Ядром готовності є психічні

процеси, властивості, які значною мірою зумовлюють появу налаштування на сумлінну діяльність і забезпечують її результативність [2, с. 9].

Одним із різновидів професійної готовності педагога є готовність до інноваційного навчання. *Інноваційне навчання* – навчальна діяльність, зорієнтована на динамічні зміни в довкіллі, що ґрунтується на оригінальних методиках розвитку в учнів різноманітних форм мислення, творчих здібностей, високих соціально-адаптаційних можливостей [4].

Дослідження О. Абулліної, Є. Бондаревської, Л. Кондрашової, Н. Токаревої та інших дали змогу визначити такі показники готовності педагога до інноваційного навчання:

- усвідомлена потреба в уведенні педагогічних інновацій у зміст власної педагогічної практики;
- поінформованість щодо новітніх педагогічних технологій, знання новаторських методик роботи;
- бажання створювати власні творчі завдання, методики, проводити експериментальну роботу;
- готовність до подолання труднощів як змістового, так і організаційного плану;
- наявність практичних умінь щодо запровадження педагогічних інновацій та створення нових [1, с. 102].

Співвідношення виявів цих показників дає можливість виділити рівні сформованості готовності вчителя до інноваційного навчання: інформаційний, пробно-пошуковий, творчий. Кожен з цих рівнів визначає ступінь особистісної та функціональної готовності педагога.

Серед основних психологічних якостей учителя, готового до інноваційного навчання, Н. Токарева виокремлює такі:

- емпатія – розвинена здатність розуміти почуття і думки учнів, спроможність співпереживати і співчувати їхнім успіхам;
- динамізм дії – відрефлексована здатність гнучко будувати стратегії і тактики розвивального освітнього впливу, ситуативно-комунікативна мобільність;
- емоційна стійкість – набута чи вдосконалена спроможність володіти собою та раціонально оцінювати обставини у будь-яких ситуаціях освітньої взаємодії та навчальної діяльності;
- самоактуалізація – саморозвинена здатність реалізувати свій кращий людський потенціал в освітньому процесі на тлі позитивної «Я-концепції» і безперервної рефлексії власної само ефективності [4].

При інноваційному навчанні слід приділяти особливу увагу до організації взаємодії між учнями і вчителем. Для цього необхідним є спеціальна підготовка майбутнього вчителя до:

- створення на уроках атмосфери емоційного благополуччя, співтворчості та співпраці;
- емоційне та інтелектуальне збагачення оточення школярів засобами і стимулами задля розвитку їх пізнавального інтересу та творчих можливостей;
- формування настанови на відмову від критики учня як особистості;
- створення атмосфери поваги і довіри, умов для генерування

оригінальних ідей; заохочення питань і міркувань;

- забезпечення конкретної практики творчої діяльності, спеціальне навчання учнів її методам і прийомам, технологіям критичного мислення, забезпечення взаємозв'язку навчального матеріалу з життям, з майбутньою професійною діяльністю;

- надання особистого прикладу креативного підходу в розв'язанні навчальних проблем.

Дуже важливо вчителів вірити в сили учнів мислити нестандартно, критично, творчо і бути готовим до реалізації принципів інноваційного навчання. Реалізація означених характеристик ефективного інноваційного навчання детермінує розкриття творчого потенціалу школярів у навчальному процесі, сприяє збереженню та зміцненню їх психічного здоров'я.

Література

1. Абдуллина О. А. Общепедагогическая подготовка учителя в системе высшего педагогического образования / О. А. Абдуллина. – [2-е изд., перераб. и доп.] – Москва : Просвещение, 1990. – 141 с.

2. Кондрашова Л. В. Морально-психологічна готовність студента до вчительської діяльності / Л. В. Кондрашова. – Київ : Вища школа, 1987. – 55 с.

3. Платонов К. К. Структура и развитие личности / К. К. Платонов. – Москва : Наука, 1985. – 256 с.

4. Токарева Н. М. Теоретичні аспекти формування інноваційної особистості в освітньо-виховному процесі / Н. Токарева // Людина. Мова. Культура. Пізнання. – Київ, 2005. – Т. 11. – С. 180-188.

Абакумова В.І., доктор істор. наук, професор
*Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка*

ГУМАНІТАРНА ОСВІТА В СИСТЕМІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ РЕАБІЛОЛОГІВ

Гуманітарна освіта в системі підготовки майбутнього фахівця сьогодні відіграє важливу роль в контексті необхідності формування світоглядних переконань молодшої людини в руслі духовних цінностей, моральних орієнтирів та космополітичних рис. Відомо, що гуманітарна освіта сьогодні включає певну сукупність знань та вмінь в галузі суспільних наук (історії, філософії, права, економіки). Чинні державні стандарти містять інформацію про деякі з них для тих спеціальностей, для яких такі дисципліни не є фаховими, однак у зв'язку із загальною тенденцією до автономізації вищих навчальних закладів, подекуди багато майбутніх фахівців не долучаються до опанування програм важливих гуманітарних курсів.

Окреслена проблема не нова для вітчизняних науковців. Нашу увагу привернули публікації В.Баранова, котрий окреслює невисокі показники якості гуманітарної освіти в Україні [1].

У розвідці О.Барановської зроблено спробу простежити пряму залежність рівня запровадження компетентнісного підходу та сучасних реалій в освітній простір України [2]. Узагальнення досвіду організації гуманітарної освіти в рецепції вітчизняних дослідників зробила Н.Дяченко[3]. Аргументовано стверджує необхідність поиленої уваги до гуманітарної освіти й указує на її значущість полтавський професор П.А.Кравченко [4]. В необхідності прищеплення молоді цінностей гуманітарного знання наполягає В.Кремень [5].

Освітні програми майбутніх реабілітологів (галузь знань 22 – Охорона здоров'я, код спеціальності 227 – фізична реабілітація за «Переліком...» 2015 року) повинні включати гуманітарні дисципліни і як нормативні, і як вибіркові. Незважаючи на демократичні тенденції в освітньому просторі вищої школи, стандарти гуманітарного знання й цінності світоглядного плану мають посідати пріоритетне місце. Наполягаємо на необхідності вивчення навчальної дисципліни «Історія України» майбутніми фахівцями всіх без винятку спеціальностей (на рівні бакалаврату). Не секрет, що події російсько-української війни неоднаково сприймаються в різних регіонах України.

Посилити значущість власної історії на фоні складних етапів розвитку інших етносів і націй, простежити наші тисячолітні народні традиції, державотворчі процеси й становлення національної свідомості, української ментальності й емпатії – головне завдання викладача історичних дисциплін. Науковці стверджують, що українське суспільство потребує молоді «яка має сформовану громадянську позицію, високу моральність, глибоке розуміння соціально-політичної, економічної та правової сфер життєдіяльності суспільства, місця України у системі міжнародних відносин» [4, с.78].

Ми стверджуємо про необхідність вивчення інших курсів, таких як «Історія української культури», низки правознавчих курсів («Правознавство», «Конституційне право України», «Основи приватного права України», «Основи публічного права України» та ін.), філософсько-світоглядних дисциплін.

Специфіка подальшої роботи майбутніх реабілітологів після їхнього працевлаштування за фахом буде вимагати від них знання особистих немайнових прав особи, організації інклюзивної освіти, правових засад надання медичної допомоги в нашій державі. Як варіант пропонуємо до вивчення бакалаврам такої спеціальності дисциплін, спрямованих на вивчення основ цивільного права, права прав людини, правових засад освітньої діяльності й інклюзивної освіти, медичного права.

Тому необхідно «повернути» гуманітарні дисциплін й створити цілісну систему їх послідовного вивчення. Ми розуміємо, що вирішення цього питання було б спрощене за умов розв'язання низки проблем:

- завершення роботи по створенню вичерпного переліку загальних та предметних компетентностей для фахівців спеціальностей усіх освітньо-кваліфікаційних рівнів;
- уніфікованого запровадження тієї низки гуманітарних дисциплін, вивчення яких було б обов'язковим (історії України, правознавства, історії української культури, філософії, економіки);
- адаптації програм гуманітарних дисциплін з урахуванням вимог сьогодення й потреб сучасної молоді людини (наприклад, курс

«Правознавства» розширити темами з міжнародного гуманітарного права й права прав людини).

Перспективними напрямками подальших наукових пошуків визначаємо такі:

- вивчення досвіду інших країн в руслі створення інваріативних та варіативних частин навчальних планів, не порушуючи принципи демократизації навчального процесу й автономії сучасних вишів;

- теоретичне обґрунтування таких спеціальних компетентностей, які дали б можливість розширити освітню програму підготовки майбутніх бакалаврів спеціальності «Фізична реабілітація» дисциплінами гуманітарного спрямування («Правові засади інклюзивної освіти», «Міжнародне право прав людини», «Медичне право» та ін.).

Література

1. Баранова В. Моніторинг якості гуманітарної освіти [Текст] / В. Баранова // Школа. – 2011. – № 9. – С. 40-43.
2. Барановська О. Основні напрями розвитку гуманітарної освіти в умовах компетентнісного підходу [Текст] / О. Барановська // Українська мова і література в школі. – 2013. – № 7. – С. 51-54.
3. Демченко Н. М. Гуманітарна освіта в рецепції вітчизняних дослідників: історія і сучасність / Н. М. Демченко // Постметодика. – 2013. – № 5. – С. 51-55.
4. Кравченко П. Про значущість гуманітарної освіти в Україні [Текст] / П. Кравченко, Є. Андрос // Філософські обрії. – 2010. – № 24. – С. 66-79.
5. Кремень В. Смісл і цінності в системі гуманітарного знання [Текст] / Василь Кремень // Рідна школа. – 2009. – № 8-9. – С. 3-5.

Бойко Г. М., доктор пед. наук, професор

Полтавський інститут економіки і права ВНЗ ВМУРЛ «Україна»

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ УЧНІВ ІЗ ПЛЕЧОВИМИ ПЛЕКСИТАМИ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Розвиток інклюзивної освіти в Україні та світі покликане забезпечити доступ дітей і підлітків із порушеннями психофізичного розвитку різної етіології до якісної освіти, обов'язковим компонентом якої є фізичне виховання. Вирішення освітніх завдань фізичного виховання, окрім формування спеціальних фізкультурних знань, пов'язане з вивченням техніки фізичних вправ. Однак, у науково-методичній літературі майже відсутні відомості, що стосуються особливостей формування рухових умінь і навичок учнів із порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема, плечовими плекситами, у процесі фізичного виховання. Проведення таких досліджень, на нашу думку, забезпечить науково обґрунтований підхід до організації процесу навчання у фізичному вихованні учнів із плечовими плекситами.

Процес навчання у фізичному вихованні учнів із плечовими плекситами має забезпечити корекційно-розвивальний вплив на опорно-

руховий апарат таких дітей, а також сприяти профілактиці розвитку вторинних ускладнень патології, створити умови для гармонійного фізичного, психічного та особистісного розвитку дітей в умовах інклюзивного освітнього середовища. Дотримання вказаних вимог неможливе без урахування особливостей дисгармоній фізичного розвитку та рухових обмежень дітей із плечовими плекситами. Указане спонукало нас до вивчення патогенезу плекситів із метою подальшого врахування особливостей характеру уражень рухової сфери таких учнів у процесі адаптації традиційних методик навчання у фізичному вихованні. Науковці розглядають плексит як ураження сплетіння спинномозкових нервів, що мають інфекційну, травматичну, токсичну та іншу етіологію [2].

У залежності від того, які відділи плечового сплетіння вражаються, виділяють верхній, нижній й тотальний плексит. У випадку ураження верхніх стволів плечового сплетіння в надключичній частині з'являється клінічна картина верхнього плечового плексита. Дослідники характеризують її як порушення структури рухів і чутливості в проксимальних відділах рук. Виявляється параліч дельтовидного, двоголового м'язів плеча, плечового м'яза, що призводить до обмеження або повної неможливості активно відводити руку в плечовому суглобі, повертати плече. Чутливість порушується по латеральному краю плеча та передпліччя. Біль локалізується в проксимальному відділі [2].

При порушенні нижніх стволів сплетіння розвиваються клінічні прояви нижнього плексита. Йому притаманні паралічі м'язів дистальних відділів руки, атрофії дрібних м'язів кисті, згиначів кисті й пальців. Чутливість порушується на кисті, по медіальному краю передпліччя та плеча. За умови ураження всіх стволів сплетіння, вчені говорять про тотальний плексит. Для нього характерним є поєднання симптомів верхнього та нижнього плексита. Охарактеризовані порушення негативно позначаються на руховому розвитку учнів, хворих на плечовий плексит. Дані патогенезу плекситів дають підстави для припущення, що в учнів у процесі антропометричного обстеження повинні спостерігатися дисгармонії тілобудови, пов'язані з недорозвитком м'язових груп ураженої кінцівки, грудної клітки, м'язів тулуба, а також порушення постави. Моторні функції дітей із плечовими плекситами порушуються внаслідок відсутності симетрії рухів верхніх кінцівок і всього верхнього плечового поясу. Вказані зміни зумовлені контрактурою або анкілозом плечового суглоба хворих. Передбачаємо й своєрідність та прогнозоване відставання у розвитку основних фізичних якостей таких учнів, адже визначені ураження позначаються на біомеханічних характеристиках більшості рухів і спостерігаються під час ходьби, бігу, стрибків, поворотів тощо.

У той-же час, вивчення техніки більшості фізичних вправ у процесі фізичного виховання учнів середніх загальноосвітніх шкіл, окрім прояву основних і спеціальних рухових якостей, вимагає відтворення точної структури рухів. Результати проведених нами досліджень показують, що розвиток точності рухових дій необхідно здійснювати з урахуванням індивідуальних особливостей координації рухів дітей і підлітків із плечовими плекситами [1]. Здатність таких учнів до свідомого управління рухами у

відповідності до просторових, часових, просторово-часових, ритмічних і динамічних характеристик конкретної фізичної вправи є основною ознакою їхньої здатності (або нездатності) до оволодіння технікою фізичної вправи на рівні рухового уміння, її переводу у навичку та поступового формування рухового уміння вищого порядку. Тому актуальним постає питання адаптації стандартної техніки до рухових можливостей учнів із плечовими плекситами, вибору засобів і методів навчання складнокоординаційним руховим діям з урахуванням особливостей відтворення дітьми основних параметрів заданих рухів, що вказує на рівень розвитку їхніх координаційних здібностей.

Зважаючи на своєрідність рухового розвитку учнів із плечовими плекситами, у процесі добору та адаптації методів і засобів для вивчення техніки фізичних вправ у процесі фізичного виховання таких дітей в умовах інклюзивної освіти необхідно спиратися на дані оцінки їхніх координаційних здібностей. Потребує розробки методика диференційованого розвитку здатності дітей і підлітків із плечовими плекситами до управління просторовими, часовими, ритмічними та динамічними параметрами руху в процесі фізичного виховання.

Література

1. Бойко Г. М. Психолого-педагогічний супровід спортивної діяльності плавців із порушеннями психофізичного розвитку в паралімпійському спорті : монографія / Г. М. Бойко. – Полтава : ТОВ АСМІ, 2012. – 360 с.
2. Скоромец А. А. Нервные болезни: Учебное пособие для студентов мед вузов / Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – С.374-375.

Грицай Н. Б., к. пед. н., доцент
Рівненський державний гуманітарний університет

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ШКОЛЯРІВ

Останнім часом у нашому суспільстві все більшу увагу зосереджено на необхідності збереження здоров'я учнів під час навчання у школі. Особливо це стосується учнів початкових класів, адже непомірне навантаження під час навчального процесу призводить до втоми, виникнення різноманітних захворювань, знижує мотивацію до навчальної діяльності, негативно позначається на рівні навчальних досягнень школярів.

З огляду на це учитель початкової ланки повинен дбати про фізичне, соціальне, психічне і духовне здоров'я молодших школярів. Найбільше можливостей для реалізації цього завдання має предмет «Основи здоров'я». Навчальною програмою передбачено, що мета предмета «Основи здоров'я» в початковій школі – формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на основі оволодіння ними

знаннями про здоров'я та безпеку, практичними навичками здорового способу життя і безпечної поведінки, формування в них ціннісного ставлення до життя і здоров'я, сприяння їх фізичному, психічному, соціальному і духовному розвитку [2].

Питанням методики навчання основ здоров'я у початковій та основній школі присвячено праці Т. Бойченко, О. Ващенко, Г. Войскобойнікової, М. Гриньової, О. Савченко, М. Удовенко, Т. Шаповалової та ін. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності вивчала О. Жабокрицька.

Проблему підготовки майбутніх учителів до викладання основ здоров'я в основній школі ґрунтовно висвітлено в дослідженні В. Бабича. Питанням підготовки майбутніх учителів початкової школи до забезпечення здорового способу життя молодших школярів присвячено праці О. Ващенко, Н. Урум. Теоретичні та методичні основи формування медико-валеологічної компетентності у майбутніх учителів початкової школи розкрито в дисертації Г. Войскобойнікової. Варто також виокремити дисертаційну роботу Б. Долинського, в якій науковець обґрунтовує теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності [1]. Проте проблемі підготовки майбутніх педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів під час проведення уроків та позакласної роботи з основ здоров'я в науковій літературі відведено недостатньо уваги.

Мета дослідження: проаналізувати особливості підготовки майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

Навчальна дисципліна «Методика навчання основ здоров'я» передбачена навчальним планом педагогічного факультету Рівненського державного гуманітарного університету на 4 курсі в 7 семестрі (всього 90 год.). Під час лекцій (10 год.) студенти ознайомлюються з теоретичним матеріалом курсу, зокрема з такими питаннями, як зміст навчальних програм і підручників з основ здоров'я у початковій школі, принципи, методи і засоби навчання основ здоров'я, форми організації навчання (урок, позакласна робота) тощо. Кращому засвоєнню навчального матеріалу сприяє використання технологій дистанційного навчання (матеріалів авторського сайту <http://grytsai.rv.ua/?cat=120>).

Під час практичних занять (20 год.) майбутні педагоги аналізують програму та підручники з основ здоров'я, самостійно проводять уроки та позакласні заходи з предмета, впроваджуючи інноваційні технології навчання. Студенти вчаться правильно планувати навчальну діяльність на уроці, ознайомлюються із змістом предмета «Основи здоров'я» у початкових класах, основними валеологічними поняттями, які мають засвоїти учні, застосовують різноманітні форми та методи навчання, здоров'язбережувальні технології, моделюють життєві ситуації, проводять

фізкультхвилинки («руханки»), екскурсії, дискусії, конкурси та вікторини, використовують мультимедійні засоби навчання тощо. За Б. Долинським, здоров'язбережувальна діяльність учителя передбачає здійснення у початковій школі таких видів діяльності, як навчальна, виховна, ігрова, спортивно-ігрова, фізкультурно-оздоровча, дозвіллева, екологічна, які є взаємопов'язаними і спрямованими на зміцнення здоров'я молодших школярів [1].

З метою формування у школярів здоров'язбережувальної компетентності майбутні вчителі опановують уміння організовувати практичну, ігрову, проектну, індивідуальну та групову діяльність учнів. Результати власної діяльності у вигляді методичного продукту (міні-посібники, конспекти уроків, дидактичний матеріал, програми гуртків та ін.) студенти оформляють у методичне портфоліо, яке презентує методичні досягнення свого власника, дає змогу простежити його методичний поступ.

Таким чином, можна стверджувати, що найбільше можливостей для підготовки студентів до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи має дисципліна «Методика навчання основ здоров'я». З огляду на вищезазначене необхідно вдосконалити методичну підготовку майбутніх педагогів до навчання основ здоров'я у початковій школі, зокрема навчити застосовувати інноваційні технології навчання, здоров'язбережувальні технології та виховувати дбайливе ставлення до власного здоров'я.

Література

1. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Б. Т. Долинський. – Одеса, 2011. – 45 с.

2. Основи здоров'я : навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–4 класи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/pochatkova-shkola.html>

Бугаєвський К.А., к. мед. наук, доцент
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ РОЗРИВІВ ПРОМЕЖИНИ, ОТРИМАНИХ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ

Акушерський травматизм м'яких тканин промежини та його несприятливі наслідки для організму жінки завжди було проблемою акушерства [4]. Відновлення анатомічної і функціональної цілісності промежини у жінок, які перенесли розриви під час пологів – одна з

актуальних проблем сучасного акушерства, фізичної та медичної реабілітації.

В дослідженні взяли участь 73 пацієнтки, їх середній вік становив $29,3 \pm 1,04$ років. У 48 (65,75%) це були I пологи, у 21 (28,77%) – II, у 4 (5,48%) – III пологи. Всі пацієнтки, перед початком проведення відновного лікування, проходили огляд гінеколога, з проведенням УЗД місць розриву та визначенням стану рубця і навколишніх тканин [1,2]. Розриви I ступеня були виявлені в 39 (53,43%) породіль, II ступеня в 31 (42,47%), III ступеня – в 3 (4,11%) жінок.

У пацієнток з розривами I ступеня відновне лікування [1,2] застосовували через 5-7 днів після виписки з пологового будинку, в умовах кабінету ЛФК жіночої консультації. У більшості пацієнток цієї групи рани гоїлися практично без будь-яких ускладнень, більшість розривів не вимагали ушивання. В цій групі комплекс методів реабілітації обмежувався проведенням, протягом 2-3 тижнів, комплексу з вправ Кегеля, фітболу, гінекологічного масажу [1,2,5].

Враховуючи строки загоєння тканин, при розривах II ступеня, самопочуття пацієнток, їх скарг, реабілітаційні заходи проводилися не раніше ніж через 1 місяць після отримання пологової травми, в умовах жіночої консультації. Тривалість проведеного комплексу реабілітації тривала від 1,5 до 2-х місяців. При цій патології, одночасно із застосуванням гінекологічного масажу, вправ Кегеля та сеансів фітболу, проводилися ЛФК, фізіотерапевтичне місцеве лікування місця травматичного пошкодження, із застосуванням 10-15 сеансів магнітотерапії ультразвуку та лазерної терапії [1,2], використання жовтого спектра світла із застосуванням апарату фірми «Zepter» – «Біоптрон»® [3].

У групі пацієнток, з розривами промежини III ступеня, де були найбільш важкі ушкодження (тканини піхви і м'язи промежини, розрив анального сфінктера) критерієм початку і обсягу реабілітаційно-відновного комплексу, було питання загоєння пошкоджених в процесі пологів тканин, а також наявність посттравматичних ускладнень, пов'язаних з такими порушеннями, як часткове або повне нетримання газів і калових мас при пошкодженні анального сфінктера, наявність болів різного ступеня інтенсивності при статевому акті (діспареунія) [1,2]. В цій групі тривалість реабілітації була найтривалішою – від 2,5 до 3-х місяців. Спочатку вона проводилася в кабінеті ЛФК жіночої консультації, а в останні 2-3 тижні в домашніх умовах. Пацієнтки застосовували комплекс вправ Кегеля, фітбол, гінекологічний масаж, ЛФК з використанням комплексу вправ на зміцнення м'язів промежини і тазового дна. Додатково всі отримували фізіотерапевтичне лікування у вигляді використання жовтого спектра світла із застосуванням апарату фірми «Zepter» «Біоптрон»® із застосуванням оксі-спрея, магніто-інфрачервоне опромінення ділянки промежини [1-3]. Вже через 3-4 тижні пацієнтки з розривами I ступеня (n=39) відзначали повну відсутність дискомфорту і

больових відчуттів в області промежини, могли вільно сидіти, виконувати певні фізичні навантаження і повсякденну роботу по дому, не спостерігалось жодних неприємних відчуттів при дефекації, відходження газів і сечовипусканні. Через 3 місяці, при наявності статевго життя, не було проблем, пов'язаних з отриманням травми.

З числа пацієток, з розривами промежини II ступеня (n=31), після 1-1,5 місяців проведеної реабілітації, у 23 (74,19%) жінок відбулося повне загоєння ушкоджень тканин, сформувався стійкий рубець, зміцнився м'язово-зв'язковий апарат тазового дна, значно зменшились неприємні відчуття і дискомфорт при сечовипусканні, відходження газів і дефекації. Через 2,5-3 місяці після початку реабілітаційних заходів вже 29 (93,55%) пацієток відзначили значне поліпшення всіх параметрів і практично повну відсутність явищ неприємних відчуттів в промежині при інтимній близькості. При дослідженні ефективності лікування через 6 місяців, всі пацієнтки відзначили відсутність будь-яких порушень при виконанні роботи, домашніх справ і при сексуальних взаєминах.

У пацієток третьої групи (n=3), з важкими ушкодженнями найбільш тривалий час проводилося відновне лікування – 2,5-3 місяці. Зміни в бік поліпшення самопочуття були відзначені не раніше, ніж через 1,5-2 місяці після початку використання комплексу методів реабілітації. Після 6 місяців після проведення відновного лікування, всі 3 пацієнтки відзначали позитивний ефект від проведеної реабілітації. Через 6-9 місяців у всіх пацієток цієї групи поступово зменшились, а потім практично припинилися явища дискомфорту в області отриманої родової травми при статевому акті. Запропонований варіант комплексу методів відновного лікування наслідків розривів промежини може бути запропонований для практичного використання, як на амбулаторному, так і санаторно-курортному етапі реабілітації.

Література

1. Алиев Э.А. Лечение разрывов промежности / Э.А. Алиев, С.Г. Султанова, А.Г. Аббасов // Хірургія України. – 2011. – № 1. – С. 40-44.
2. Кучеренко М.А. Ведение послеродового периода у родильниц с травмами промежности / М.А. Кучеренко // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – № 59 (4). – С. 65-70.
3. Результаты использования и методика применения прибора «Биоптрон» в клинической практике российских врачей // Сборник под ред. проф. Лапаевой И.А. – М.: – 2004. – 88 с.
4. Сойменова О.И. Проблема родового травматизма в современном акушерстве / О.И. Сойменова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 1. – С. 208-211.
5. Шнейдерман М.Г. Роль и место гинекологического массажа в профилактике разрывов промежности в родах и опущения тазовых органов после родов / М.Г. Шнейдерман, Т.А. Тетерина, И.А. Аполихина // Consilium medicum. – 2013. – № 15 (6). – С. 37-39.

ЗМІСТ І ЗНАЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У КОНТЕКСТІ ОСВІТНІХ ІННОВАЦІЙ

Загрозлива тенденція погіршення здоров'я дітей і підлітків вимагає кардинальних змін у системі загальної середньої освіти. Тому здоров'язбереження учнів є однією з актуальних суспільних проблем та потребує впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес загальноосвітнього навчального закладу.

Як зазначає В. Бобрицька, «здоров'язбережувальні технології набувають особливої значущості у розв'язанні проблемного кола питань збереження й зміцнення здоров'я дітей, оскільки сприяють підвищенню рівня навчальних досягнень учнів, активізації адаптивного потенціалу дитячого організму і зниженню захворюваності серед школярів» [3, с. 44 – 45].

Зазначимо, що розроблення здоров'язбережувальних технологій тісно пов'язане зі знаннями про здоровий спосіб життя та навичками здоров'язбережувальної поведінки. У цьому контексті заслуговують на увагу праці вітчизняних і зарубіжних дослідників (В. Горашука, О. Вакуленко, О. Яременка, К. Тоунз), що висвітлюють проблеми і перспективи формування здорового способу життя молодого покоління. Особливий інтерес із точки зору нашого дослідження викликає позиція О. Вакуленко і О. Яременка щодо інтеграції результативних проектів формування здорового способу життя в єдину загальнодержавну модель. Дослідники передбачають, що впровадження такої моделі в освітню галузь сприятиме ефективному здоров'язбереженню молодого покоління. Схожої позиції дотримується К. Тоунз, наголошуючи, що якість формування здорового способу життя молоді значною мірою обумовлена рівнем правової розробленості в галузі державної освітньої політики.

Зазначимо, що з 2003 року Інститут соціальної та політичної психології НАПН України здійснює моніторингове дослідження в галузі здоров'язбереження молодого покоління, вивчаючи провідні орієнтири формування здорового способу життя молоді.

Узагальнення наукових висновків учених (В. Бобрицька, О. Ващенко, С. Свириденко та ін.) дає змогу виокремити такі ознаки здоров'язбережувальних технологій:

- створення сприятливих умов навчання в школі, спрямованих на усунення стресогенних ситуацій та поліпшення психологічного клімату;
- забезпечення раціонального розподілу часу й енергозатрат учнів під час організації навчально-виховного процесу;

- дотримання відповідності розумового і фізичного навантаження віковим та індивідуальним особливостям учнів;
- забезпечення раціонального рухового режиму в школі.

Слушними вважаємо рекомендації О. Савченко: «На якісно новому рівні треба домогтись повернення у школи єдиного рухового режиму, фізичних вправ з музичним супроводом, зняття статичних перевантажень учнів шляхом організації рухової діяльності на перервах» [4, с. 1].

На основі узагальнення уточнимо, що *«здоров'язбережувальні технології»* – це системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я дітей і підлітків, формування в них життєвих навичок та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в школі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я учнів» [1, с. 9].

Ураховуючи напрацювання теоретиків і практиків із проблеми дослідження здоров'язбережувальних технологій та їх реалізації в освітньому процесі школи, відобразимо головні змістові аспекти названих технологій [2] (рис. 1).



Рис. 1. Зміст здоров'язбережувальних технологій

Підсумовуючи, маємо підстави для висновку, що збереження здоров'я учнів і підвищення результативності освітніх нововведень буде ефективним завдяки впровадженню здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес загальноосвітнього навчального закладу.

Література

1. Беседа Н. А. Підготовка вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій у системі методичної роботи

загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. А. Беседа. – К., 2012. – 21 с.

2. Беседа Н. А. Здоров'язбережувальні технології в інноваційному вимірі сучасної освіти / Н. А. Беседа // Вища освіта України. Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – Додаток 4. – Том V (17). – 2009. – С. 15 – 19.

3. Бобрицька В. І. Здоров'язбережувальний урок: ідеї та знахідки / В. І. Бобрицька // Освіта. – 2011. – № 22. – С. 43 – 47.

4. Савченко О. Здоров'язберігаючий вимір шкільної освіти / О. Савченко // Педагогічна газета. – 2006. – № 8. – С. 1 – 2.
УДК 796.042.43

Атаманчук Н. М., к. психолог. н., доцент
*Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка*

ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Демократичні перетворення України зумовили нове бачення, розуміння та переоцінку багатьох сталих положень. Інклюзивне навчання є пріоритетним напрямком розвитку освіти.

«Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей» (Концепція розвитку інклюзивної освіти. Наказ МОН від 01.10.2010 № 912).

За інклюзивного навчання всі учні, зокрема і діти з особливими потребами, отримують освіту в звичайних загальноосвітніх класах за місцем проживання. В разі необхідності можуть розраховувати на підтримку як у навчальному процесі, так і з перепланування школи, класів, програм і діяльності з тим, щоб всі учні без виключення навчалися і проводили час разом.

Умови інклюзивного навчання пристосовують дитину з особливими потребами до звичайних навчальних закладів починаючи з дитячого садочку. Результати позитивного впливу інклюзивного навчання можна простежити та визначити вже при переході дошкільника у початкову школу.

Так, проведене нами дослідження внутрішньої позиції школяра показало, що в умовах інклюзивної освіти, порівняно з спеціальними

зкладами: менший відсоток дітей, у яких домінує ігровий мотив; більший відсоток дітей, у яких домінує пізнавальний мотив діяльності; більший відсоток дітей, які обирають "шкільний варіант" ставлення до школи та навчання, орієнтовані на власне шкільний зміст та шкільні норми організації діяльності, визнають авторитет вчителя [1].

Нами виявлено, що в умовах інклюзивної освіти, порівняно з спеціальними закладами: менший відсоток дітей з низьким та середнім рівнем сформованості соціально-психологічної готовності; більший відсоток доброго та високого рівнів сформованості соціально-психологічної готовності до школи. Діти з особливими потребами незначного рівня порушення мають ті ж самі закономірності психічного розвитку, що і здорові діти. Використовуючи засоби психолого-педагогічного супроводу таких дітей в інклюзивних навчальних закладах можна сприяти кращій адаптації, компенсації та соціалізації дошкільників з особливими потребами до навчання в школі.

Психолого-педагогічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання – це система професійної діяльності психолого-педагогічного колективу. Мета якої – організувати співпрацю з дитиною, спрямовану на самопізнання, пошук шляхів саморегуляції внутрішнього світу і системи взаємостосунків. Саме через це науковцями започатковано новий напрям роботи, який відображає вимоги сьогодення і спрямований на забезпечення можливості дітей з порушенням психофізичного розвитку здобувати якісну освіту на рівні зі здоровими однолітками. Йдеться про забезпечення інклюзивного навчання цієї категорії дітей.

Література

1. Атаманчук Н. М. Психологічна готовність дітей з особливими потребами до школи в умовах інклюзивної освіти / Н. М. Атаманчук // Наука і освіта. – Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, 2014. – №6/ СХХІІІ. – С.11-16.

Нагорний В. В., к. іст. н., доцент
*Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка*

ЗМІСТОВЕ НАПОВНЕННЯ ЮРИДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ»

Система підготовки фахівців вищої освіти сьогодні потребує вдосконалення. Перелік професій та посад, інструкції яких передбачають спілкування з людьми з особливими потребами, хворими, психічно

нестійкими, загалом, з усіма, хто має певні відхилення від нормального стану (який прийнято називати здоров'ям), має свою специфіку. Сьогодні до таких професій належить реабілітолог. Причому спеціальність фізична реабілітація передбачає галузь знань 22 «Охорона здоров'я», код спеціальності 227 – «Фізична реабілітація» [4]. Галузь знань 01 «Освіта» містить код 014.14. «Середня освіта (здоров'я людини)», йдеться про педагогічну спеціальність [3]. Національний класифікатор України подає нам код професії 3226 – «Фахівець з фізичної реабілітації» [2].

У цих матеріалах ми хочемо привернути увагу до змісту освітніх програм майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на предмет їхнього розширення такими навчальними дисциплінами як «Освітнє право», «Правові засади освітньої діяльності». Оскільки у ході своєї професійної діяльності такі спеціалісти працюватимуть з різними категоріями осіб та в руслі новел освітнього законодавства, вкажемо, що інклюзивна освіта в Україні сьогодні – це не модна тенденція, а реальна потреба суспільства. Метою інклюзивного навчання згідно з рішеннями ЮНЕСКО є таке вдосконалення освітнього середовища, в якому вчитель і школярі відкриті до різноманітних видів діяльності, де є повага до їхніх здібностей, потреб та інтересів, де навчальний процес може бути успішним.

Відповідно до положень Концепції інклюзивної освіти в Україні, затвердженої 01 жовтня 2010 року, «Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей» [1].

Тобто передбачається право учнів навчатися в школах за місцем проживання, в загальноосвітніх класах, щоб максимально створити оптимальні умови для всіх школярів, які бажають навчатися разом. Інклюзивна освіта в Україні ґрунтується на правах людини і принципах рівності; спрямована на всіх дітей і дорослих, особливо тих, хто є виключеним з загальної системи навчання; є процесом усунення бар'єрів в системі освіти та системі підтримки.

Для учнів передбачається можливість навчатися різними методами і в різний період часу, реалізувати свої інтереси, вміння, здібності.

Сьогодні термін «діти з особливими потребами» стосується дітей до 18 років, які потребують додаткової навчальної, медичної і соціальної підтримки з метою покращання здоров'я, розвитку, навчання, якості життя, участі в колективі, включення до громадських робі, спільних колективних справ.

У сучасній Україні немає єдиної офіційної термінології для характеристики дітей з особливими потребами. Поняття «інвалідність» розглядається як явище, яке базується на життєвому досвіді, з системною вірогідністю прояву серед населення будь якої країни, регіону. Звісно, в

усіх розвинених країнах люди з інвалідністю та їхні сім'ї мають такі ж самі права на соціальну і економічну участь в житті суспільства.

Такі гуманні підходи запроваджуються в систему освіти України, тому що інклюзивне навчання має низку переваг, серед яких виокремимо індивідуалізацію й диференціацію навчально-виховного процесу, включення людей з особливими потребами в колектив, виховувати в школярів та педагогів співчуття, взаємодопомогу, відповідальність.

Отже, основи інклюзивної освіти як окрему дисципліну або в програмі іншої навчальної дисципліни слід вивчати майбутнім фахівцям фізичної реабілітації. Це розширить коло тих компетентностей, які передбачаються для спеціалістів цієї галузі знань, і дасть можливість виокремити спеціальну правову (юридичну) компетентність у системі предметних компетентностей майбутніх фахівців.

Література:

1. Концепція інклюзивної освіти в Україні, затверджена наказом МОН 1 жовтня 2010 року // [Електронний ресурс]. – Режим доступу :http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/.
2. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003: 2010 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://hrliga.com/index.php?module=norm_base&op=view&id=433.
3. Про затвердження Переліку предметних спеціалізацій спеціальності 014 «Середня освіта (за предметними спеціалізаціями)», за якими здійснюється формування і розміщення державного замовлення та поєднання спеціальностей (предметних спеціалізацій) в системі підготовки педагогічних кадрів. Наказ МОН України від 12 травня 2016 № 506 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу :<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0798-16>.
4. Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року №266 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.kmu.gov.ua/control/ru/cardnpd?docid=248149695.

Корягіна Н.В., к. пед. н., доцент

*Полтавський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти
імені М.В. Остроградського*

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ШКОЛИ

Я не боюся ще й ще раз повторити: турбота про здоров'я – ценайважливіша праця педагога. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили.

В.О.Сухомлинський

Реформування українського суспільства потребує істотних змін у підходах до виховання молодшої людини. Сучасні державні документи з питань національної освітньої політики визначають основні ідеї щодо змісту виховання особистості: забезпечення знання і розуміння загальнолюдських цінностей, цінностей національної культури; формування досвіду гуманної поведінки в найважливіших видах людської діяльності; самостійності у прийнятті рішень, вільного вибору вчинків, способів самореалізації в усіх сферах життєдіяльності.

Однією із десяти ключових компетентностей нової української школи визначено *Екологічну грамотність і здорове життя*, тобто уміння розумно та раціонально користуватися природними ресурсами в рамках сталого розвитку, усвідомлення ролі навколишнього середовища для життя і здоров'я людини, здатність і бажання дотримуватися здорового способу життя [2].

Здоров'я людини можна охарактеризувати як динамічний стан організму який відзначається повним фізичним, інтелектуальним, психічним, духовним і соціальним благополуччям і піддається впливові способу життя людини. Саме тому, все істотніше відчувається гостра потреба у створенні системи навчання здорового способу життя, необхідно виробити в учнів ціннісне ставлення до власного здоров'я. Це, врешті-решт, призведе до виховання творчої особистості з новим світоглядом і профілактичною спрямованістю мислення, здатної вирішувати проблеми сьогодення.

Формування в учнів компетентностей здорового життя можливе за умови впровадження здоров'язберігаючих технологій в освітній процес школи. Технологія – це системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних та людських ресурсів та їхнього взаємовпливу, що має на меті оптимізувати форми освіти.

Серед загальної класифікації освітніх технологій виокремилася нова група – здоров'язбережувальні технології, які об'єднують в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Кожний вчитель має планувати та організовувати свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу, за умови постійної взаємодії з учнями, батьками, медичними працівниками та шкільними психологами.

Серед здоров'язбережувальних освітніх технологій виділяють:

– навчання здоров'я – включення до предметів тем про здоров'я (наприклад, про профілактику травматизму, статеве виховання, формування таких життєвих навичок, як керування емоціями, поведінка під час конфлікту тощо); введення до варіативної частини навчального плану спеціальних предметів; організація факультативного навчання, спрямованого на збереження здоров'я учнів;

– виховання культури здоров'я – формування в учнів мотивації вести здоровий спосіб життя; підвищення відповідальності учнів за особисте здоров'я;

– здоров'ятворчі(оздоровлення)– зміцнення фізичного здоров'я учнів, зокрема за допомогою таких видів здоров'язбережувальних технологій , як фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музикотерапія тощо;

– власне здоров'язбережувальні – створення безпечних умов для перебування учнів у школі; раціональна організація навчально-виховного процесу(з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); забезпечення відповідності навчального навантаження можливостям дитини [1].

Погоджуємось із М. Юрченко, що для ефективного впровадження в педагогічну практику здоров'язбережувальних освітніх технологій необхідне вирішення трьох проблем, а саме:

– зміна ставлення вчителя до учнів. Педагог повинен повністю приймати учня таким, яким він є, і на цій основі намагатися зрозуміти, які його особливості, схильності, вміння, здібності та можливий шлях розвитку;

– зміна світогляду вчителя, його ставлення до себе, свого життєвого досвіду в бік усвідомлення власних почуттів, переживань з позиції проблем здоров'язбереження;

– зміна ставлення вчителя до завдань навчального процесу педагогіки оздоровлення, яка передбачає не тільки досягнення дидактичних цілей, а й розвиток учнів з максимально збереженим здоров'ям[3].

Ефективність формування компетентності здорового життя вимагає активного залучення учнів до здоров'язбережувального освітнього процесу, формування в них активної позиції щодо зміцнення і збереження власного здоров'я.

Література

1. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих освітніх технологій у навчально-виховному процесі [Текст] / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я і фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.

2. Нова українська школа. Простір освітніх можливостей : Проект для обговорення [Електронний ресурс]/ За заг.ред. М. Грищенко. – 2016. – 40 с. – Режим доступу до ресурсу:<http://mon.gov.ua/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8%202016/08/21/2016-08-17-3-.pdf>

3. Юрченко М. Л. Школа сприяння здоров'ю – дорога в майбутнє [Електронний ресурс] / Марина Леонідівна Юрченко – Режим доступу до ресурсу: http://pandia.ru/user/publ/15152-ShKOLA_SPRIYaNNYa_ZDOROV_Yu_DOROGA_V_MAJBUTN_Vchitelmz_osnovi_zdorov_ya_Yurchenko_Marina_Leon_d_vna.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРИ БЕЗПЛІДДІ

На основі вивчення статистичних даних за останні роки, в Україні налічується 12,3 млн. жінок репродуктивного віку, серед яких близько 1 млн. є безплідними. Змушує замислитися й той факт, що частота безпліддя в подружніх парах репродуктивного віку сягає 10-15%. [1; 2].

Найбільшого поширення серед гінекологічних патологій жінок репродуктивного віку набувають захворювання, викликані різноманітними інфекціями, що передаються статевим шляхом. Це спричинено, насамперед, раннім початком статевого життя та безладними статевими зв'язками.

Водночас, узагальнення наукових розвідок вітчизняних і зарубіжних учених (Ф. В. Дахно, С. П. Усачьов та ін.) вказує на те, що безпліддя є наслідком таких захворювань: сальпінгіт; ендометрит; ендоцервіцит; кольпіт; неправильне положення матки, особливо в поєднанні з запаленням маткових труб; розриви шийки матки і промежини; опущення і випадіння статевих органів; рубцеві зрощення (синехії) в порожнині матки, що утворилися після грубого вишкрібання (аборту) тощо.

У процесі комплексної терапії безпліддя найчастіше застосовують такі методи фізичної реабілітації:

- лікувальна фізична культура (ходьба, біг підтюпцем, лижні прогулянки, їзда на велосипеді, ігри);
- загартувальні процедури (контрастний душ, ванни, сауна);
- санаторно-курортне лікування;
- гінекологічний масаж (бімануальний масаж і розтягнення спайок і зрощень з метою відновлення нормального положення матки і редресації її придатків).

Зазначимо, що комплексне застосування вищеназваних методів підвищує ефективність реабілітації через такий вплив на організм жінки:

- підвищення рівня здоров'я і покращення самопочуття;
- поліпшення трофічних процесів в органах малого таза;
- евакуація продуктів розпаду з вогнища запалення;
- розтягування і поступове розшарування спайок;
- відновлення функціонального стану репродуктивної системи жінок.

Підсумовуючи вищевикладене, маємо підстави для висновку, що включення в програму реабілітаційних заходів спеціальних фізичних вправ, бальнео-терапевтичних і фізіотерапевтичних методів та їх

раціональне поєднання значно підвищує ефективність лікування жінок репродуктивного віку при безплідді.

Література

1. Владимірова Н. І. Фізична реабілітація в гінекології : Навчальний посібник / Н. І. Владимірова. – К. : Медицина. – 2010. – 80 с.
2. Дахно Ф. В. Безпліддя в Україні: аналіз ситуації / Ф. В. Дахно // Здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 10.
3. Усачьов С. П. Порушення репродуктивної і менструальної функції у жінок з доброякісними захворюваннями грудних залоз: діагностика і тактика лікування / С. П. Усачьов // Здоров'я жінки. – 2014. – № 10 (96). – С. 57 – 58.
4. Подольський Вл. В. Лікування змін мікробіоценозу урогенітальних органів у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я / Вл. В. Подольський, В. В. Подольський // Здоров'я жінки. – 2015. – № 10 (106). – С. 125 – 128.

Ігнатенко Н. В., к.пед. н.;

Брайко Н. Г., старший викладач

Національний технічний університет України «КПІ», м. Київ

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

На сучасному етапі розвитку суспільства фізична культура є одним з важливих чинників у формуванні, зміцненні і збереженні здоров'я молоді [1–3]. Підвищення ефективності фізичного виховання студентів, особливо спеціальних відділень, передбачає вирішення низки наукових проблем, пов'язаних з дослідженням і науковим обґрунтуванням більш раціональних форм, засобів і методів оптимізації їх стану здоров'я, фізичної працездатності. Ефективність функціонування будь-якої системи, в тому числі і системи фізичного виховання, визначається на підставі показників так званого зворотного зв'язку [1].

Відповідно до теорії управління, вимоги до інформації наступні: достатня частота потоку інформації, яка вимагає негайних керуючих команд (термінова інформація); періодичне зіставлення фактичного стану об'єкта управління (періодична інформація) з заданими модельними характеристиками для внесення корекції у програми впливів; достатній обсяг інформації, усунення надлишкової інформації, яка заважає процесу управління; кількісний (цифровий) характер інформації. Одним з ключових елементів такого управління є спеціально організована система моніторингу з використанням сучасних контактних і безконтактних методів, рухових тестів і таке інше. Моніторинг стану фізичного здоров'я молоді – це складна динамічна інформаційно-аналітична та прогнозна

система, яка включає спостереження за станом фізичного здоров'я на рівні індивіда та соціальної групи, оцінку його результатів і прогнозування стану здоров'я в майбутньому як для індивіда, так і для групи індивідів, об'єднаних за територіальними ознаками або характером діяльності[1].

Ці функції висвітлені в структурі моніторингу, в яку входить п'ять блоків: спостереження; оцінка поточного стану; прогноз стану на перспективу; оцінка прогнозованого стану об'єктів; прийняття управлінських рішень з питань зміцнення здоров'я. Як свідчать дані спеціальної літератури регулярне тестування характеристик фізичного стану студентів; вибір особистісно-оптимальних тренувальних режимів; корекція оздоровчих програм на основі аналізу динаміки стану кожного хто займається – всі ці завдання з успіхом можуть бути вирішені сьогодні лише на базі сучасних інформаційних технологій [2].

На сьогодні високою популярністю серед студентської молоді користуються різноманітні електронні гаджети. Основна їх перевага – повна інтеграція в повсякденне життя, оскільки людина і пристрій взаємодіють постійно. Однак фітнес-трекер не перетягує на себе увагу користувача, а органічно вписується в навколишню дійсність, лише доповнюючи її.

Для оперативного контролю за показниками фізичного стану студентів спеціального відділення підійдуть найпростіші пристрої зі стандартним набором функцій, таких, наприклад, як розрахунок калорій, підрахунок кількості кроків, вимірювання пульсу, тощо. Фітнес-трекер здатний стежити за багатьма параметрами фізичного стану, а також руховою активністю користувача. Доступність звітів про кількість зроблених кроків, спалених калорій чи серцебиття повинна стимулювати до зміни поведінки, а аналіз тижневих графіків активності має стимулювати користувачів переходити до більш здорового життя.

На сьогодні головним недоліком фітнес-трекерів є те, що більшість користувачів не в змозі проаналізувати усю ту безліч інформації, яку вони пропонують. Інформація, яку надають «носимі» пристрої, повинна еволюціонувати від «знання» до «розуміння». Безперечно, цікаво і корисно знати, скільки кроків проходимо за день чи скільки калорій спалюємо під час тренування, однак значно краще мати можливість на підставі цієї інформації вирахувати рівень свого метаболізму або виявити наявність ризику розвитку окремих захворювань. Тому важливим є підвищення рівня теоретичних знань студентів спеціального відділення з питань здорового способу життя, управління фізичним станом, програмування занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, що можливо на основі використання інформаційних технологій. Впровадження мультимедійних систем в процес фізичного виховання студентів розглядається як найважливіший напрям науково-технічного прогресу в області інтенсифікації та індивідуалізації навчання, озброєння студентів системою валеологічних знань.

Інформатизація процесу фізичного виховання ініціює вдосконалення механізмів управління системою фізичного виховання на основі використання автоматизованих баз даних науково-педагогічної

інформації, інформаційно-методичних матеріалів, а також комунікаційних мереж; вдосконалення методології та стратегії відбору змісту, методів і організаційних форм фізичного виховання, що відповідають завданням розвитку особистості студента в сучасних умовах інформатизації суспільства; створення методичних систем навчання, орієнтованих на розвиток інтелектуального потенціалу студентів, на формування умінь самостійно здобувати знання, здійснювати інформаційно-навчальну, експериментально-дослідницьку діяльність, різноманітні види самостійної діяльності по обробці інформації [3].

Подальші дослідження будуть спрямовані на створення і використання комп'ютерних методик контролю і оцінки рівня знань студентів з питань здорового способу життя.

Література

1. Кашуба В.О. Проектування системи моніторингу фізичного стану школярів на основі інформаційних технологій /В.О. Кашуба, О.В. Андрєєва // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – №3. – С.26-30.
2. Колос Н. А. Современные информационные технологии в физическом воспитании детей, подростков и студенческой молодежи : монография / Н. А. Колос. – Луцк :Терен, 2011. – 152 с.
3. Футорный С. Информационные технологии и Internet-ресурсы в формировании здорового образа жизни студентов в процессе физического воспитания /С. Футорный, М. Караватская // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського нац. ун-ту ім. Л. Українки. – Луцьк, 2013. – № 9. – С. 68–73.

Бугаєвський К.А., к.мед. н., доцент

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

ПРАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА РОЗТИНУ

В останні 15-20 років успіхи розвитку медичних технологій призвели до 3-5-кратного зростання частоти абдомінального оперативного розродження [1, 2]. Частка кесаревого розтину (далі КР) в Україні стає дедалі більшою (з 9,58% в 1999 до 16,10% у 2009), що збільшує ризик материнської та перинатальної захворюваності та смертності [2, 4]. Реабілітація жінок після КР є актуальною проблемою сучасної медицини, що має велике соціальне і медичне значення.

У дослідженні взяли участь 56 пацієнток, яким в плановому порядку був проведений корпоральний КР. Середній вік пацієнток склав $29,4 \pm 0,47$ років. У 49 (87,50%) жінок причиною планової операції КР були неправильне положення плоду, багатоплідна вагітність, великий плід та клінічно вузький таз, передлежання плаценти. У 7 (12,50%) пацієнток показанням до проведення планового КР були різні варіанти

екстрагенітальної патології, важкі форми гестозів II половини вагітності, аномалії пологової діяльності. У 15 (26,79%) пацієнток це була I вагітність та I пологи, в 37 (66,07%) II пологи, та в 4 (7,14%) – III пологи. Кесарів розтин, зроблений низьким горизонтальний розрізом був зроблений 43 (76,79%), класичним розрізом – 4 (7,14%), низьким класичним розрізом – 9 (16,07%) пацієнткам. Перші вправи застосовувалися породіллями в ранньому післяопераційному періоді (через 4-6 годин). Це були статичні, динамічні дихальні та загально-зміцнюючі вправи [2, 3, 5]. З 2 дня додавалися вправи для м'язів тазового дна, повороти корпусу, почергові рухи ногами, їх згинання та повороти. Спочатку породіллі робили це лежачи, а з 4-5 дня – сидячи. В останні 2-3 дні перебування в пологовому будинку жінки виконували комплекс вправ, рекомендований для занять вдома [2, 3, 5]. Після виписки з пологового будинку, в пізньому післяопераційному періоді, комплекс вправ для відновного лікування проводився протягом 4-6 тижнів амбулаторно, в умовах кабінету ЛФК жіночої консультації.

У комплекс програми етапного проведення відновного лікування після перенесеного КР входило проведення другого етапу реабілітаційного впливу, через 6-8 місяців після оперативного розродження. При цьому дуже важливим було оцінювання відновних процесів в області шва, з метою визначення термінів і обсягу подальшої післяопераційної реабілітації [2, 3]. Це пов'язано з тим, що відновлення достатньої морфофункціональної повноцінності міометрія в ділянці рубця відбувається протягом 1-2 років після операції КР, а іноді для цього процесу може знадобитися і 3-4 роки [2, 4]. Це багато в чому залежить від техніки проведеного операційного доступу при проведенні операції КР та особливостей перебігу післяопераційного періоду, наявності ускладнень.

Критерієм початку збільшення обсягу фізичної активності визначалися після консультації і контрольного огляду лікарями акушер-гінекологом та після проведення контрольного УЗД і визначення спроможності післяопераційного рубця на матці, а також післяопераційного шва на черевній стінці [3, 4]. Також, оцінювалися процеси і темпи інволюції матки, з урахуванням відділення лохий і відновлення в пацієнток менструального циклу, інтимного життя та післяпологової контрацепції [2, 3].

В досліджуваній групі, з урахуванням індивідуального стану пацієнток (за даними контрольного гінекологічного огляду) та даних УЗД, з урахуванням наявних протипоказань, враховуючи наявність чи відсутність лактації, в період від 6 до 8 місяців після оперативного розродження, всі пацієнтки проходили амбулаторний етап реабілітації в залах ЛФК при жіночій консультації. У комплекс методів і засобів фізичної реабілітації входили вправи для зміцнення м'язів живота, попереково-крижової ділянки, сідниць, стегон та м'язів тазового дна. Вправи проводилися в першій половині дня, від 2 до 3 разів на тиждень, з тривалістю проведення занять до 1 години. Також, в процесі проведення

занять, додатково використовувалися індивідуально підібрані для жінок м'ячі-футболи, застосовувалися велотренажери. Через день проводився масаж спини, попереково-крижового відділу, сідниць і стегон, в кількості 10-15 сеансів. Тривалість даного етапу становила від 1-го (у пацієнток з низьким поперечним розрізом), до 1,5-2-х місяців у пацієнток з низьким класичним розрізом, та до 2,5 місяців у пацієнток з більш великим класичним розрізом при проведенні операції КР. Контрольний огляд жінок через 9-12 місяців показав їх добре самопочуття, спроможність післяопераційного шва, відсутність ускладнень у всіх пацієнток. Це дає можливість говорити про адаптованість та практичну придатність запропонованого етапного комплексу фізичної реабілітації, як програми відновного лікування у жінок, які перенесли плановий кесарів розтин.

Література

1. Антипина Н.П. Влияние физической реабилитации на характер болевого синдрома у родильниц, перенесших операцию кесарева сечения / Н.П. Антипина, Э.Э. Антипин, С.Л. Совершаева, С.Е. Нестеренко // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2009. – № 3. – С. 32–35.
2. Бугаєвський К.А. Застосування фізичної реабілітації при патологічному перебігу пологів та післяпологового періоду. Метод. посібник. – ЗДМУ. – Запоріжжя. – 2015. – С. 47–51.
3. Кабулова И.В. Эффективность этапных реабилитационных мероприятий у родильниц после кесарева сечения / И.В. Кабулова, Т.З. Шогенова, Л.В. Майсурадзе // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16. – № 4. – С. 40–41.
4. Кузнєцова І.Л. Розробка комплексної програми реабілітації жінок після кесарева розтину / І.Л. Кузнєцова, І.М. Кіріченко, Г.В. Тарасова // Вісник Запорізького Національного університету. Фізичне виховання та спорт. – 2010. – № 1 (3). – С. 134–138.
5. Чумаченко Є.Д. Рання реабілітація після операції кесаревого розтину / Є.Д. Чумаченко // 36. матер. II Міжн. Конгр. з гемостазіології, анестезіології та інтенсивної терапії «Black Sea Pearl». – Одеса, 21-23 травня. – 2015. – С. 24–28.

Єракова Л.А., к.фіз. вих., доцент;
Марченко А.В., магістрант
*Національний університет фізичного виховання
та спорту України, м. Київ*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАНЯТЬ ДІТЯЧИМ ФІТНЕСОМ З ЕЛЕМЕНТАМИ НАРОДНИХ ТАНЦІВ ДЛЯ ДІТЕЙ 10-12 РОКІВ

Період середнього шкільного віку - важливий етап у фізичному, психологічному, інтелектуальному і емоційно-вольовому становленні особи. Видозмінюються цілі, зміст і характер навчальної діяльності, що обумовлено введенням нових предметів. Рухова активність є невід'ємною частиною способу життя і поведінки дітей, яка визначається соціально-

економічними і культурними чинниками, залежить від організації фізичного виховання і морфо-функціональних особливостей зростаючого організму [1]. Спеціалістами доведено, що заняття з фізичної культури у школі недостатньо для гармонійного розвитку дитини та профілактики захворювань, тому напрям «дитячого фітнесу» став одним із пріоритетних не тільки у провідних фітнес-центрах, а і у студіях, клубах та дитячих домах творчості. Напрямок дитячого фітнесу з'явився порівняно недавно і поки що не має досить точного наукового обґрунтування у вітчизняній і зарубіжній літературі, особливо це стосується саме народних танців, на відміну від спортивних [2]. Але він представляє інтерес для спеціалістів у сфері фітнесу та рекреації розвиваючись швидкими темпами, стає популярним. Відсутність ґрунтовних досліджень впливу оздоровчих занять з використанням елементів народної хореографії обумовило необхідність наших досліджень.

Переваги занять дитячим фітнесом із елементами танців полягають у тому, що заняття проводяться в ігровій формі, діти знайомляться з мистецтвом хореографії, набувають певну танцювальну підготовку. Розвивають пластичність, вміння красиво рухатися. Під час занять виробляються творча активність, працьовитість, уважність, розширюється уява, зростає культура поведінки, виховується художній смак дитини. Заняття танцями зміцнюють організм, виправляють деякі фізичні вади, скажімо, сутулість, ходу з піднятими плечима, звичку ставити ноги носками всередину тощо. З урахуванням впливу танців на організм та розвиток дитини нами було прийнято рішення розробити фітнес-програму на основі народних танців.

Спочатку згідно нами було визначено показники фізичного стану дітей 10-12 років за допомогою оцінки фізичного розвитку дітей, постави, рівня фізичної працездатності (проба Руф'є), визначення рівня фізичної підготовленості та проведення анкетування. Попередні результати дослідження свідчать про те, що в досліджуваній групі 66% дітей мають середній рівень фізичного розвитку, у решти (34%) – рівень фізичного розвитку низький. Дітей з високим рівнем фізичного розвитку виявлено не було. Також результати свідчать, що у групі 58% - гармонійно розвинутих дітей, 42% - дисгармонійно розвинутих. За результатами попередньої оцінки постави дітей шкільного віку виявлено, що лише 66% досліджених дітей мають нормальну, у інших були виявлені такі порушення, як сутулість (34%). При оцінці асиметрії лопаток відхилень не виявлено. За попередніми результатами визначення фізичної працездатності пробою Руф'є виявлено, що 16% дітей має середній рівень фізичної працездатності, 20%- добрий, 64%- низький. За результатами тесту на гнучкість 45% мають середній рівень гнучкості, 55% - низький.

Метою фітнес-програми з елементами народних танців є досягти емоційного і виразного виконання танцювальних елементів народного танцю.

Розроблений хід практичних занять, який складається із декількох частин, що мають певну мету і завдання. Початок заняття це – розминка, тренування легкого кроку та бігу. Його мета – організувати увагу дітей, створити бадьору і робочу атмосферу заняття, підготувати організм дитини до фізичного навантаження, розігріти певні групи м'язів. Навчально-тренувальна частина уроку складається із вправ біля опори та на середині залу, із включенням елементів партерної гімнастики. Основна мета – досягти чіткості та правильності виконання елементів, залучити до роботи всі м'язи. Наступна частина уроку – розучування танцювальних постановок згідно з навчальним планом та робота над технікою виконання. Обов'язковою формою навчально-виховної роботи ансамблю є звіти, які проводяться у формі відкритих уроків та звітнього концерту всього ансамблю, що відбуваються наприкінці навчального року. Метою є розвиток техніки танцю, музично-ритмічне тренування, вивчення азбуки музичного руху, основ музичної грамоти, елементів класичного, народного, сучасного танців.

Для розвитку основ класичної хореографії необхідно включати в програму вправи на середині залу, такі як: позиції ніг VI, III, I. Уклін (для хлопчиків та дівчаток). Притуп однією ногою та обома ногами. Винесення ноги вперед, вбік, на п'ятку, з притупом без участі корпусу. Також виконували вправи на корекцію постави.

Було визначено ефективність фітнес-програм з елементами народних танців після 6 місяців занять. При зіставленні попередніх та повторних даних дослідження можна зробити наступні висновки: за цей час збільшилась на 37% кількість дітей з високим рівнем фізичного розвитку і, відповідно, зменшилась на 43% кількість дітей з середнім рівнем фізичного розвитку. Оцінювалась також гармонійність: на 10% збільшилась кількість дітей гармонійно розвинутих. Було виявлено покращення постави у 50% дітей. Отже, були отримані такі результати: 95% дітей мають нормальну поставу. За результатами анкетування у 45% відсотків респондентів завдяки заняттям народними танцями з'явилося багато друзів, 25% стали краще себе почувати, а от 30% стали більш впевненими у собі.

Література

1. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роуланд ; пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. л-ра, 2009. – 528 с.
2. Сайкина Е.Г. Фитнес в модернизации физкультурного образования детей и подростков в современных социокультурных условиях: монография / Сайкина Е.Г.. – СПб.: Образование, 2008. – 301 с.

КРИТЕРІЇ ТА ПОКАЗНИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Сучасні валеологічні підходи до оцінки здоров'я людини наголошують на необхідності цілісного (холістичного) підходу до визначення здоров'я, тому виділяють такі основні його складові: фізичну, психічну, соціальну і духовну. Деякі автори виділяють також психологічну, інтелектуальну, емоційну та душевну сфери здоров'я [1, 4]. Всесвітня організація охорони здоров'я також визначає здоров'я, як повне фізичне, психічне, соціальне та духовне благополуччя [5], одразу акцентуючи увагу на суб'єктивності цього показника, так як в основу визначення покладено абсолютно суб'єктивний термін «благополуччя».

Традиційно методики оцінки фізичного (соматичного) здоров'я найбільш розроблені та частіше за все використовуються, включаючи оцінку адаптаційних можливостей організму, фізичного розвитку, функціональних можливостей та оцінки працездатності людини [2]. У той же час постають питання – як оцінювати психічне, соціальне, а тим більше духовне здоров'я, які показники є найбільш інформативними, які методики можна застосовувати, що вважати за норму. Отже, перш за все, постає проблема необхідності визначення критеріїв та показників цих видів здоров'я.

Мета дослідження: провести аналіз поняття психологічне здоров'я та визначити його критерії та показники.

Результати дослідження. Психічне здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя в наслідок відсутності хворобливих психічних проявів і адекватного пристосування до актуальних умов життя. Часто до поняття психічне здоров'я також включають психологічне здоров'я, хоча, на нашу думку, психологічне здоров'я включає індивідуальні особливості психічних процесів (сприйняття, мислення, свідомість, мова, увага, пам'ять, уява та ін.) і властивостей людини (збудливість, емоційність, чутливість), тоді як психічне здоров'я переважно розглядається як відсутність порушень діяльності нервової системи. Психологічне здоров'я людини багато в чому залежить від її потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, завдань, уявлень, почуттів тощо [3].

До критеріїв психічного здоров'я можна віднести: психічну рівновагу; адекватність психічних процесів та реакцій силі й частоті зовнішніх подразників; адекватне ставлення людини до дійсності; здатність до самоуправління поведінкою відповідно до норм, прийнятих у суспільстві, та здатність адаптувати її до змін життєвих ситуацій; самоствердження в суспільстві без шкоди для решти його

членів;самоповага;самоконтроль;зрілість почуттів відповідно до віку людини та ін. [1].

Слід зазначити, що практично не можливо розділити психологічне та соціальне здоров'я, так як людина живе у соціумі і багато в чому залежить від оточення, яке постійно впливає на неї (як позитивно, так і негативно). Порушення соціального здоров'я завжди відображається на психологічному здоров'ї, а порушення психологічного здоров'я, у свою чергу, може негативно відобразитись на соціальних взаємовідносинах. Тому такі індикатори соціального здоров'я як: наявність проблем спілкування, відчуття комфорту (чи дискомфорту) перебування в колективі, взаємостосунки з близьким оточенням, вміння керувати своїм психічним станом та поведінкою, також можуть розглядатися як критерії психологічного здоров'я.

До показників психологічного здоров'я можна віднести ступінь стресу, ступінь самозадоволення, самооцінку, рівень тривожності чи агресивності, індивідуально-типологічні особливості особи та багато іншого. З метою діагностики психологічного здоров'я використовують психологічні методики діагностики (опитувальники, тести, проєктивні техніки).

На нашу думку, одним з головних показників психологічного здоров'я є саме ступінь стресу, який, в свою чергу, залежно від типів реакції на стрес породжує інші проблеми у стані психологічного здоров'я особистості. Наявність широкого спектру стрес-факторів, що впливають на здоров'я людини у сучасних соціально-економічних та політичних умовах, з одного боку дозволяє охопити широкий спектр показників психологічного здоров'я, а з іншого – ускладнює завдання пошуку уніфікованих методик його оцінки.

Висновок. Психологічне здоров'я є невід'ємним компонентом загального здоров'я людини, тісно взаємопов'язане з іншими видами здоров'я. Серед показників психологічного здоров'я рівень стресу та стресостійкості займають провідне місце. Тому, ми вважаємо, що відбір та уніфікація психологічних методик для визначення рівню стресу, а також їх адаптація саме для оцінки психологічного здоров'я є перспективним шляхом пошуку найбільш інформативних методик оцінки та моніторингу психологічного здоров'я населення.

Література

1. Грибан В. Г. Валеологія: підручник / В. Г. Грибан. – К.: Центр учбової літератури, 2012. - 342с.
2. Медицинская реабилитация: учебник для студентов и врачей / Под общ. ред. В. Н. Сокрута, Н. И. Яблучанского. – Славянск: «Ваш имидж», 2015. – 576 с.
3. Психология здоровья и здорового образа жизни: учеб.-метод. пособие для студентов высш. учеб. заведений физ. воспитания и спорта / [В. И. Воронова, И. В. Толкунова, А. Р. Гринь и др.]. – К.: НУФВСУ, изд-во «Олимпийская литература», 2014. – 140 с.

4. Сіліна Г. О. Педагогічні умови формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів: Автореф. дис... к.психолог.н. – 13.00.07 – теорія і методика виховання / Сіліна Галина Олександрівна; Інститут проблем виховання АПН України. – Харків, 2008. – 24с.

5. The mental health context. (Mental Health Policy and Service Guidance Package). – Geneva: World Health Organization, 2003. – 64 p.

Петровська Т. В., к.пед. н., професор;

Малиновський А. І., аспірант

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ УСПІШНОГО ТРЕНЕРА З ФУТБОЛУ

Особливістю спільної діяльності тренера і спортсмена як педагогічної системи є те, що її ефективність визначається не стільки тим, як її оцінює тренер, а переважно тим, яку оцінку спортсмен дає тренеру і системі відносин в цілому [3; 4]. Імідж великою мірою визначає ефективність тренера. Ряд авторів підкреслюють важливість проблеми формування ефективного іміджу (образу) тренера, тобто дієвого, який реально сприяє підвищенню результативності змагальної діяльності спортсменів, при цьому має гуманістичну спрямованість на визнання загальнолюдських цінностей і задоволеність спортсменів навчально-спортивною діяльністю [1; 2; 5]. На сьогоднішній день існує явна необхідність виявлення технології формування такого ефективного іміджу тренера в процесі професійної підготовки фахівців.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та експериментальне дослідження соціально психологічної структури іміджу успішного тренера з футболу як суб'єкта сумісної спортивної діяльності; підвищення ефективності професійного іміджу тренера як фактора успішності професійного становлення.

Методи та організація дослідження. Застосовувались методи анкетування та експертні інтерв'ю. Статистична обробка даних зібраних у ході дослідження здійснювалась за допомогою модульного програмного продукту SPSS (аббревіатура англ. Statistical Package for the Social Sciences — статистичний пакет для соціальних наук). У дослідженні прийняло участь 42 експерти віком від 18 до 75 років, серед них: експерти телеканалу «Футбол» та тренери в минулому; представники Федерації футболу України; представників футбольних клубів; представники приватних спортивних клубів; представники Дитячих юнацьких спортивних шкіл; представники Футбольної академії раннього розвитку; спортсмени-футболісти.

Результати досліджень та їх обговорення. За результатами відповідей респондентів отримані функціональні характеристики та якості

успішного тренера з футболу, які були структуровані та систематизовані за певними показниками. У структурі іміджу успішного футбольного тренера методом аналізу та узагальнення визначили наступні структурні елементи: характеристики, що відображають узагальнене поняття про статус та професійну освіту тренера (15%); характеристики, що відображають сприйняття зовнішності тренера (5%); індивідуально-психологічні якості та характеристики, що забезпечують ефективність тренерської діяльності (59%); характеристики, що відображають особливості поведінки та взаємодії; спеціальні знання та вміння (6%).

Отже, в структурі функціонального іміджу успішного футбольного тренера найбільший відсоток (59%) належить індивідуально психологічним якостям та характеристикам, які забезпечують ефективність тренерської діяльності. Звертає на себе увагу певні відмінності в структурі іміджу успішного тренера в уявленні самих тренерів та футболістів.

Характеристикам, що відображають узагальнене поняття про статус та професійну освіту, віддають перевагу 63% тренерів та 37% футболістів. Характеристикам зовнішності в іміджі успішного тренера з футболу тренери (53%) та спортсмени футболісти (47%) приділяють майже однакову увагу. Також одностайні тренери (52%) та футболісти (48%) у визначенні впливу індивідуально-психологічних якостей на успіх тренера. Певні розбіжності є у сприйнятті вкладу особливостей поведінки тренера та характеристик його спілкування; так, цим характеристикам надають перевагу тільки 38% тренерів та 63% спортсменів. Також для спортсменів (70%) позитивний імідж тренера залежить від спеціальних знань та вмінь тренера, на відміну від тренерів, які цій характеристиці надають найменше значення в формуванні успішного іміджу (30%).

Висновки. За результатами емпіричного дослідження структура іміджу тренера з футболу з урахуванням рейтингу включає: 1. Індивідуально-психологічні якості та характеристики, що забезпечують ефективність тренерської діяльності; 2. Характеристики, що відображають особливості поведінки та взаємодії; 3. Характеристики, що відображають узагальнене поняття про статус та професійну освіту; 4. Характеристики, що відображають сприйняття зовнішності тренера; 5. Спеціальні знання та вміння тренера. Ці дані можуть бути покладені в основу технології підготовки тренерів з футболу. формування та корекції іміджу

Наступні наукові дослідження іміджу тренера будуть стосуватись вивченню індивідуально психологічних детермінант ефективного іміджу на етапах професійного становлення тренера з футболу.

Література

1. Бушуева Т.Н. Формирование имиджа спортивного тренера как фактора результативности соревновательной деятельности. Автореферат дисс. по специальности 13.00.04. Челябинск. 2007.
2. Перелыгина Е.Б. Психология имиджа. М.: Аспект Пресс. 2002. 23с.

3. Петровская Т. В. Образ тренера как элемент коммуникативной педагогической системы тренер-спортсмен. Материалы VIII Международной научно-практической конференции психологов физической культуры и спорта «Рудиковские чтения». М.: РГУФКСМиТ. 2012. С. 48-50.

4. Петровский В.В. Организация спортивной тренировки. К.: Здоров'я. 1978. 95 с.

5. Позднышев Е.В. Имидж спортсмена: публичнейшнз в спорте. Научно-методическое издание. К.: ЧПП. 2003. 106 с.

Голець О. В., к. фіз. вих., викладач
*Національний університет фізичного виховання
і спорту України, м. Київ*

ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Про складність і неоднозначність адиктивних проявів, які спостерігаються в культурі сьогодення, свідчить відсутність єдиного погляду на їхню природу у середовищі дослідників, експертів, аналітиків. Деякі з них пов'язують динамічні зміни національної свідомості й форм поведінки людини з глобальною експансією західних цінностей. Інша група дослідників звертає увагу на стрімку експансію певних зразків східної культури у західний світ («орієнталізація»). Крім того, відбувається локальне формування й стрімке поширення різноманітних форм субкультур, які суттєво впливають на психіку людини, мораль, базові цінності, традиції суспільства, викликаючи серйозну напругу між окремими соціальними групами, а іноді, й породжуючи глибинні механізми суспільних трансформацій. Наслідком соціальних змін і тривалих кризових процесів в економічній, фінансовій, духовній, морально-етичній, політичній сферах є значне зростання різноманітних девіацій. За умов кризового стану суспільства особистість виявилася у складній ситуації вибору цінностей, способів соціальної адаптації. Безперечно, найбільш гостро ця проблема виявляється у молодіжному середовищі в спортивній діяльності [1, 4].

В умовах сьогодення асоціальна поведінка набуває масового характеру і часто сприймається як раціональний та загальноприйнятий стиль життя. Не випадково, що за останнє десятиріччя статистика фіксує катастрофічне зростання молодіжної злочинності, наркотизації та алкоголізації, суїцидальної поведінки молоді, наслідок – погіршення якості фізичного та психічного здоров'я [1, 2].

Отже, сучасна реальність переобтяжена й надзвичайно деформована надмірним поширенням асоціальних, адиктивних явищ. Соціально-економічні трансформації перехідного періоду виявилися серйозним випробуванням для здатності населення пристосуватися до нових умов

життя. Значні групи людей опинилися за межею бідності, тому збільшилася кількість аутсайдерів (безпритульних, представників секс-бізнесу, хворих на алкоголізм і наркоманію), що не змогли адаптуватися та опинилися на узбіччі суспільства; молодь просто «випала» із соціально-схвалюваних зв'язків. Погіршення соціального самопочуття через невпевненість у завтрашньому дні, відсутність життєвих перспектив та страх залишитися без роботи призвели до ще більшого послаблення культури та навичок збереження як фізичного, так і психічного здоров'я, що, власне, стало передумовою поширення адиктивних явищ.

Враховуючи багатовекторний зміст суспільних перетворень, проблема девіантності стає об'єктом теоретичної рефлексії різних наукових напрямів гуманітаристики: психології, психології здоров'я і педагогіки. Розрізнені та фрагментарні дані, які є у вітчизняній та зарубіжній науковій думці, показують, що досить перспективним є вивчення специфіки залежної поведінки та її наслідків. Зусиллями вітчизняних і зарубіжних авторів окреслився навіть окремий напрям наукового дослідження – психологія адитивної поведінки особистості.[7]. Враховуючи все вищезазначене, необхідно констатувати: проблема пояснення та обґрунтування поширення залежності в сучасному суспільстві – надто складна, існує цілий ряд невирішених питань, без дослідження яких неможливе концептуальне оформлення загальної теорії психології здоров'я.

Мета наукового дослідження полягає в ґрунтовному психологічному аналізі адитивної поведінки сучасної особистості та з'ясування їх впливу на психічне і фізичне здоров'я молоді. Для досягнення мети необхідно виконати наступні завдання: узагальнити науково-методичні розвідки щодо проблематики залежностей; проаналізувати явище адиктивності як соціальний феномен, дослідити його вплив на якість фізичного та психічного здоров'я студентської молоді НУФВСУ; визначити об'єктивні та суб'єктивні причини адитивної поведінки. Методологічну основу дослідження становлять філософські принципи соціального детермінізму, загальнонаукові методи системного підходу до аналізу явища девіації. Останній має виключно важливе теоретичне та практичне значення, оскільки дозволяє зрозуміти механізми взаємодії соціальних детермінант усього спектру форм адиктивних проявів, знайти шляхи підвищення тих об'єктивних та суб'єктивних факторів, зв'язків і відносин, через посередництво яких молодь засвоює, усвідомлює й відтворює соціально бажані форми поведінки.

Для розв'язання завдань роботи – визначення характеристик нормативної та девіантної поведінки, індивідуально-психологічних чинників схильності до адиктивних проявів, причин та умов її формування у студентів Національного університету фізичного виховання і спорту України використовувалися наступні **методи**: аналіз і узагальнення фахової психологічної літератури, науково-дослідних джерел з проблем

магістерського дослідження; статистичні дані та аналітичні матеріали у періодичних виданнях з психології та педагогіки.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що: узагальнено основні методологічні та теоретичні підходи до вивчення феномену адиктивної поведінки як об'єкту саме психологічного дослідження; зроблена спроба з'ясувати вплив адиктивної поведінки на якість фізичного та психічного здоров'я студентської молоді.

Науково-практичне значення роботи визнається актуальністю теми, недостатнім рівнем її розробленості у науковому плані, а також в тому, що результати дослідження дають можливість нам значно розширити спектр розуміння окресленої проблеми, її вплив на розвиток сучасної психології здоров'я.

Результати наукового дослідження можуть бути використані при розробці профілактичних програм боротьби з різноманітними виявами молодіжної девіації, а також у виховній роботі з дітьми та підлітками під час здійснення тренерської діяльності.

Глибокі трансформації, що відбуваються на сучасному етапі розвитку, різко загострили соціальні проблеми, знизили загальний рівень та якість життя населення, визвали соціально-психологічну напругу на рівні свідомості, а тому поставили гострі запитання щодо сенсу буття людини, її здатності адаптуватися в умовах зростаючої динаміки суспільних перетворень, непередбачуваності глобальних змін. Сьогодні ми є свідками процесу формування «нової» культури, системи ціннісних орієнтирів, морально-етичних підвалин нації. Зміна смисложиттєвих настанов в суспільстві кардинально порушила «стару» духовну основу, що певною мірою дестабілізувало сферу суспільних відносин. Адиктивна поведінка як суспільний феномен стала предметом дослідження низки наук – психології здоров'я і педагогіки [1,4,5,7]. Аналіз адиктивних процесів здійснюється шляхом комплексного залучення потужних соціальних регуляторів. На думку відомих дослідників сучасності [1,2,3,6] у профілактиці й корекції адиктивних проявів важлива роль сім'ї, громадянського суспільства, релігії, котрі мають істотний вплив на свідомість та поведінку особистості.

Особливої уваги у напрямі здійснення досліджень адитивної поведінки особистості заслуговує психологія здоров'я. Трамбування причин асоціальної поведінки тісно пов'язує із розумінням самої природи цього соціально-психологічного явища. Відомо, що у людській поведінці зазвичай поєднуються біологічні, психологічні, соціальні детермінанти. В залежності від того, якому з них надається перевага, визначаються й основні причини девіантної поведінки. Деякі концепції увагу приділяють генетичним, біологічним чинникам у розумінні явищ девіації, інші роблять акцент на факторах психологічного впливу, аналізі джерел порушення адаптації особистості до мінливих умов середовища. [1,4,5,7].

Психологія адиктивної поведінки – це міждисциплінарна галузь

наукового знання, що вивчає причини, механізми виникнення й формування, динаміку розвитку, наслідки різноманітних форм залежностей, а також способи, методи їх корекції та терапії. Психологія адитивної поведінки входить до спектру дисциплін, на одному з полюсів якої розташована психіатрія (психопатологія і патопсихологія), а на іншому – психологія здоров'я.

Основне завдання психології адитивної поведінки – розкрити психологічний зміст явища залежностей; визначити психологічні чинники виникнення девіантогенних проявів; дослідити їх вплив на якість фізичного та психічного здоров'я суб'єкта спортивної діяльності; висвітлити шляхи профілактики, діагностики та корекції різноманітних форм адитивної поведінки сучасної особистості.

Література

1. Анан'єв В.А. Практикум з психології здоров'я : методичні посібники з первинної специфічної і неспецифічної профілактики. СПб. Мова, 2007. – 320 с.
2. Анан'єв В.А. Основи психології здоров'я. Концептуальні основи психології здоров'я. СПб. Мова, 2006. – 384 с.
3. Бодров В.А. Психологічний стресс. М. ІПРА, 1995. – 136 с.
4. Голець А.В. Ціннісно-смилова сфера особистості в структурі психологічного здоров'я кваліфікованих спортсменів. Актуальні проблеми збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління: міжвузівські психолого-педагогічні Деміденківські читання. Бердянськ, 2013. – С.116–120.
5. Діагностика здоров'я : психологічний практикум / під ред. проф. Г.С. Никифорова. СПб. Мова, 2007. – 950 с.
6. Леонтьєв Д.А. Психологія сенсу. М. Сене, 2003. – 487 с.
7. Ложкін Г.В., Толкунова І.В. Психологія здоров'я: визначення поняття. // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. 2000. № 7. – С. 23–29.

Шевців З.М., к.пед.н., доцент

Рівненський державний гуманітарний університет

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ШКОЛІ

Незважаючи на труднощі сьогодення, в Україні формується нова філософія освіти, яка базується на переконанні у необхідності зміни освітньої парадигми – об'єднанні загальноосвітньої та спеціальної системи навчання в єдину систему інклюзивної освіти, котра ґрунтуватиметься на принципах гуманного ставлення до особистості учня як найвищої соціальної цінності та створення умов для отримання якісної освіти незалежно від його соціального статусу, стану здоров'я, наявності будь-яких відхилень у ньому і можливостей життєдіяльності [2]. Очевидно, що

йдеться про включення (*inclusion*) у навчальний процес загальноосвітньої школи дітей з обмеженими освітніми потребами.

Інклюзивна школа - навчальний заклад, який відкритий для навчання всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, соціальних, емоційних, мовних чи інших особливостей, тому потребує реструктуризації культурно-освітнього середовища, охоплюючи приміщення школи, педагогічний колектив, учнів та їх батьків, що забезпечить безпечні та нешкідливі умови навчання, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я. Запорукою успішної реалізації моделі інклюзивної освіти є набуття майбутніми вчителями початкових класів системою знань про мистецтво викладання в інклюзивному класі, які узагальнені та систематизовані в окрему галузь педагогічних знань – інклюзивну педагогіку. Метою інклюзивної педагогіки є пояснення, опис та прогнозування педагогічних процесів і явищ, котрі відбуваються у спеціально організованому соціокультурному освітньому середовищі для спільного навчання і виховання здорових дітей і дітей з різними видами нозологій [3].

Студенти, оволодіваючи знанням з інклюзивної педагогіки, у майбутньому повинні організовувати свою діяльність з урахуванням принципів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу. При цьому, упроваджуючи здоров'язберігаючі технології, необхідно створювати:

- сприятливі умови навчання дітей у школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);
- оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);
- повноцінний та раціонально організований руховий режим [3].

Актуальними для учитель початкових класів при інклюзивному навчанні є комплексні здоров'язберігаючі технології: профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я (фізкультурно-оздоровчі та валеологічні); педагогічні технології, що сприяють збереженню здоров'я; технології, що формують здоровий спосіб життя (ЗСЖ), які забезпечуються командою. Команда - група фахівців у своїх галузях (психолог, логопед, медик, реабілітолог, асистент інклюзивного педагога), діяльність якої спрямовується на забезпечення гнучкої системи освіти, тобто учитель початкових класів повинен підбирати такі форми і методи інклюзивного навчання, які сприятимуть загальному розвитку усіх дітей [2].

Вона ж веде психолого-педагогічний супровід успішної соціалізації та формування соціальної компетентності [1], як складової життєвої компетентності, яка характеризується у молодших школярів навичками раціонального харчування, рухової активності та загартування, організації режиму праці та відпочинку, самоконтролю, ефективного спілкування, співчуття (емпатії), співробітництва, конструктивної поведінки в проблемних ситуаціях, засвоєння певної соціальної норми та ін..

Вагому роль у формуванні соціальної компетентності молодшого школяра в інклюзивній школі належить правильній організації вчителем початкових класів уроку. Зокрема використання інтерактивних форм взаємодії учителя та учнів: традиційне інтенсивне навчання, кооперативне навчання, формування когнітивних стратегій, диференційоване навчання.

Упродовж уроку обов'язково слід проводити фізкультхвилинки – корекційно-розвиткові вправи. Адже молодші школярі швидко втомлюються, починають розмовляти, відволікаються від учіннєвої діяльності. Відбувається внутрішнє кисневе голодування, яке приводить до зниження уваги й працездатності, особливо у дітей з обмеженнями життєдіяльності. Корекційно-розвиткові хвилинки забезпечують, по-перше, активний відпочинок учнів, по-друге, спрямовуються на вирішення специфічних завдань, зумовлених особливостями психофізичного розвитку учнів.

Оздоровчі хвилинки під час уроків повинні комбінувати в собі фізичні вправи для осанки, вправи для очей, рук, шиї, ніг, які варто проводити під музичний супровід, зокрема пальчикову гімнастику. Адже мовлення перебуває у прямій залежності від розвитку дрібної моторики руки, а кожен із пальців руки має своє представництво у корі великих півкуль головного мозку. Прості рухи кистей допомагають зняти загальну напругу, а також власне з рук, розслаблюють губи, що сприяє покращенню вимови звуків, розвитку мовлення дитини.

Отже, здоров'язберігаючі технології є обов'язковою складовою педагогічної діяльності вчителя початкових класів в інклюзивній школі задля формування соціальної компетентності молодших школярів.

Література

1. Державний стандарт початкової загальної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/ua/often-requested/state-standards/>.
2. Колупаєва А. А., Найда Ю. М. Основи інклюзивної освіти. Навчально-методичний посібник / А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко, І. О. Білозерська, З. П. Ленів, Л. В. Будяк, Т. В. Сак, Ю. М. Найда / За заг. ред. Колупаєвої А. А.. – К.: «А.С.К.», 2012. – 308с.
3. Шевців З.М. Основи інклюзивної педагогіки [текст] : підручник / З. М. Шевців. – К.: «Центр учбової літератури», 2016. – 248 с.

Шевців М.В., к.пед. н., доцент
Рівненський державний гуманітарний університет

ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УЧНІВ

У Національній доктрині розвитку освіти України у ХХІ столітті турбота про здоров'я молоді, виховання в неї культури здорового способу життя визначається як одне з пріоритетних завдань. За даними МОЗ України, серед дитячого населення за останнє десятиліття у 1,5 – 3 рази

зросла частота хронічних захворювань нервової, ендокринної, серцево-судинної, травної, кісткової та м'язової систем. Понад 50% школярів уже мають функціональні відхилення у діяльності різних систем організму, а 95– 97 % випускників завершують шкільне навчання з тими чи іншими проблемами у стані здоров'я.

Найбільш руйнівний вплив на стан здоров'я молоді чинять шкідливі звички. Сьогодні спостерігається тенденція до збільшення негативної поведінки серед учнів, прилучення до нікотину, алкоголю, вживання наркотиків, ранні сексуальні зв'язки, рання вагітність дівчат-підлітків. Усе це різко погіршує стан фізичного і психічного здоров'я підлітків.

Покращення вищезгаданих проблем можливе лише за умови впровадження здоров'язберігаючих технологій в навчально-виховний процес школи. У першу чергу – психо-соматичних здоров'язберігаючих форм.

Психосоматичні здоров'язберігаючі форми – це ті, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та вирішують створення психічного комфорту, завдання раціональної організації виховного процесу, відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини.

До різноманітних психосоматичних здоров'язберігаючих форм належать:

1. *соматичні:*

- знання особистого рівня здоров'я;
- диспансеризація учнів;
- профілактичні щеплення;
- забезпечення оздоровчої рухової активності (ранкова гімнастика, фізкультхвилинка, рухливі ігри;
- контроль та самоконтроль за правильною поставою під час письма, читання, ходіння тощо;
- використання вправ щодо профілактики сколіозу, кіфозу, запобігання гіподинамії;
- виконання дихальних вправ;
- виконання гімнастичних вправ для очей;
- правильне та регулярне чищення зубів і їх масаж;
- дотримання режиму навчання, харчування, праці та відпочинку;
- культура споживання здорової їжі; вітамінізація, організація здорового харчування (включаючи дієтичне);
- дотримання санітарно-гігієнічного режиму закладу;
- запобігання алкоголізму та наркоманії;
- статеве виховання та запобігання поширенню венеричних захворювань, ВІЛ/СНІДу;
- профілактика простудних та вірусних захворювань;
- використання народних засобів профілактики і оздоровлення захворювань.

2. *психічні:*

- створення сприятливого психологічного клімату у школі та поза нею;
- навчання вмінню керувати своїми емоціями та почуттями;
- здійснення самооцінки та самоконтролю;
- здатність аналізувати наслідки дії шкідливих звичок та пропагувати відмовлятися від них;

- вміння самостійно приймати правильні рішення в різних ситуаціях;
- вироблення життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо);
- посилення мотивації на ведення здорового способу життя;
- участь у функціонуванні служби психологічної допомоги.

Отже, здоров'язберігаючі технології реалізуються через такі напрями освітньо-виховної діяльності: створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку; організацію навчально – виховного процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу на організм учня; розробку і реалізацію навчальних програм з формування культури здоров'я і профілактики шкідливих звичок; корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів; медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку школярів; функціонування служби психологічної допомоги вчителям і учням щодо подолання стресів, тривожності; гуманного підходу до кожного учня, формування доброзичливих і справедливих стосунків у колективі; контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження і профілактики стомлюваності учнів; організацію збалансованого харчування учнів у школі.

Література

1. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів: Матер. наук.-практ. конф. // Харків: ІОЗДП АМНУ, 2006. – 226 с.
2. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2010. – 76 с.
3. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2007. Available at <http://www.surgeongeneral.gov/topics/underagedrinking/>. Accessed March 28, 2008.

Волошко Л. Б., к. пед. н., доцент
Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ЗНАННЯ ЯК СКЛАДОВА ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Внутрішньою логікою професійної діяльності фахівців з фізичної культури і спорту, її стрижнем має бути ідея цілісного підходу до здоров'я людини. Цілісна модель здоров'я людини враховує її складну біосоціальну природу, репрезентує людину як відкриту, самокеровану систему, здатну до

саморегуляції. Тому важливо, щоб цей підхід знайшов своє відображення у змісті професійно орієнтованих дисциплін, які опановують студенти галузі знань 01 «Освіта», спеціальності 017 «Фізична культура і спорт».

Власний досвід викладацької діяльності дає підставу стверджувати, що базова професіоналізація майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту здійснюється у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін. До них відносяться дисципліни: біохімія спорту, анатомія людини, динамічна (функціональна) анатомія, фізіологія людини, фізіологічні основи фізичної культури, валеологія, основи медичних знань, біомеханіка, біометрія, медико-біологічні основи відновлення, метаболізм рухової активності та інші.

Медико-біологічні дисципліни становлять базисну складову в формуванні фахової компетентності майбутніх фахівців та є фундаментальним підґрунтям для подальшого засвоєння інших професійно орієнтованих дисциплін, зокрема фізкультурно-спортивного, реабілітаційного та рекреаційного спрямування [1]. Медико-біологічну підготовку ми характеризуємо як спеціально організований процес оволодіння медико-біологічними знаннями, вміннями та навичками та на цій основі формування професійно значущих якостей, необхідних для майбутньої професійної діяльності в галузі фізичної культури і спорту.

Сучасна теорія та практика фізичного виховання потребує від студентів глибоких системних знань біологічних основ життєдіяльності людини, зокрема, особливостей будови та функцій окремих органів і систем організму, його адаптаційних можливостей, системних механізмів гомеостазу, фізіологічних і біохімічних механізмів функціонування організму людини: у нормі, при патології, під час виконання спеціальних вправ, спортивного тренування в різних зонах потужності. Саме такі знання опановують студенти в процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Цілком очевидно, що однобічне знання теорії та методики фізичного виховання, загальної теорії підготовки спортсменів без урахування анатомо-фізіологічних і біохімічних аспектів функціонування організму людини, на які й буде спрямована дія фізичних вправ, для сучасного фахівця з фізкультури і спорту зовсім недостатнє. Нагадаємо, що спортивна орієнтація виходить з оцінки можливостей конкретної людини, на основі якої проводиться вибір найбільш придатної для неї спортивної діяльності. З біологічних позицій увесь тренувальний процес – це активно впливаючий фізіологічний подразник практично для всіх функціональних систем організму. Фізичне тренування з виконанням великого обсягу й високої інтенсивності виконуваної роботи викликає в організмі різкі компенсаторні зрушення як в плані безпосередньої реакції на фізичне навантаження, так і в плані тривалої післядії. Зазначені зрушення в ході тренувального процесу не повинні перевищувати адаптаційних можливостей організму, оскільки можуть супроводжуватися зривом компенсаторних механізмів, незворотними порушеннями фізіологічних функцій, високим травматизмом. Варіюючи компонентами фізичного

навантаження можна цілеспрямовано впливати на конкретну функціональну систему організму, мобілізувати необхідні фізіологічні процеси енергозабезпечення напруженої м'язової діяльності та гомеостаз внутрішнього середовища, викликати практично будь-яку ступінь і спрямованість відповідних фізіологічних реакцій, тим самим забезпечити досягнення бажаного тренувального результату в обраному виді спорту. Отже, майбутні фахівці з фізичної культури і спорту повинні бути обізнаними з усіма аспектами функціонування організму людини під час занять фізкультурою і спортом.

Таким чином, медико-біологічні дисципліни є невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту, тому що: 1) мають високу професійну значущість; 2) їх зміст концентрує змістовно-логічне ядро тієї наукової інформації, що становить фундаментальний компонент загальної фахової компетентності та започатковує формування професійно значущих умінь і навичок студентів; 3) розкривають внутрішню логіку розгортання процесу реалізації цілей і завдань спортивної практики.

Медико-біологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту усуває формальний підхід до подальшого вивчення фізкультурно-спортивних дисциплін, формування умінь і навичок планування майбутньої тренерської практики. Медико-біологічна підготовка фахівця з фізичної культури і спорту повинна мати системний характер. При цьому необхідна інтеграція між фундаментальними і спеціальними дисциплінами, що відносяться до циклів загальної та професійної підготовки.

Зростаючі вимоги до медико-біологічної підготовки фахівців з фізичної культури і спорту свідчать про те, що біологічні знання є обов'язковою умовою якісної підготовки компетентних фахівців зі спеціальності «Фізична культура і спорт» та водночас когнітивною основою фундаменталізації безперервної фізкультурної освіти. Вища фізкультурна освіта стає фундаментальною, якщо вона буде спрямована на виявлення глибинних сутнісних підстав і зв'язків між різноманітними процесами, що вивчаються; коли вивчена студентами інформація виявиться не просто сукупністю розрізнених змістових модулів, а утворить єдиний цикл фундаментальних медико-біологічних дисциплін, об'єднаних спільною цільовою фундаменталізацією та орієнтованих на міждисциплінарні зв'язки.

Література

1. Волошко Л. Роль медико-біологічних дисциплін у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації / Л. Волошко // Імідж сучасного педагога. – 2005. – № 3–4. – С. 104-107.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СКЛАДОВА У НАВЧАННІ STEM-ДИСЦИПЛІН

В еру науково-технологічного прогресу інформаційного суспільства, що стимулює потужний розвиток інформаційно-комунікаційних, медійних та нано-інженерних технологій думка давньогрецького філософа Сократа «Здоров'я – не все, але все без здоров'я ніщо» актуальна як ніколи.

Багатством й окрасою країни є здорова нація, в першу чергу, здорові діти. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних вад [1].

Василь Сухомлинський основою духовного та психічного розвитку особистості вважав формування фізичного здоров'я. Ідеї видатного українського педагога є провідними в галузі здоров'язбережувальної педагогіки. Так, у книзі «Сто порад учителям» надано чіткі рекомендації щодо формування здоров'язбережувальної компетентності учня і поради, як бути здоровим [2, с. 619-620].

Однією з десяти ключових компетентностей у проекті нової української школи визначена екологічна грамотність і здорове життя. Уміння розумно та раціонально користуватися природними ресурсами в рамках сталого розвитку, усвідомлення ролі навколишнього середовища для життя і здоров'я людини, здатність і бажання дотримуватися здорового способу життя [3].

Одним із основних напрямів модернізації національної системи освіти, зокрема інноваційного розвитку природничо-математичної освіти, є система навчання STEM (Science - наука, Technology - технологія, Engineering - інженерія, Mathematics - математика), завдяки якій в учнів розвиваються інтелектуальні, новаторські, конструкторські, винахідницькі здібності, формується технічна грамотність, вміння вирішувати складні задачі тощо. Впровадження STEM-освіти в початково-виховний процес передбачає використання сучасного лабораторного обладнання, потужної комп'ютерної техніки, інноваційні досягнення у сфері робототехніки, нано- та біотехнологій тощо.

На нашу думку, в умовах впровадження STEM-освіти в Україні особливу увагу слід приділити, по-перше, формуванню здоров'язбережувальної компетентності, яка спрямована на динамічне поєднання знань, способів мислення, поглядів, цінностей, навичок, умінь, інших особистих якостей, що спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я особистості та оточення. По-друге, використанню здоров'язбережувальних технологій, технологій при

застосуванні яких відмічається відсутність стресових ситуацій у дітей, повноцінний та раціонально організований руховий режим. Дані технології знімають м'язову втому, поліпшують психоемоційний стан учнів та передбачають профілактику різних видів захворювань. До таких технологій відносимо: медично-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, екологічні здоров'язбережувальні технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язбережувальні освітні технології.

Отже, резюмуємо, що впровадження будь-яких інноваційних підходів у навчанні та вихованні підростаючого покоління, зокрема STEM-освіти, в умовах модернізації змісту освіти потребує ретельного дослідження здоров'язбережувальної складової даних нововведень.

Література

1. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_599
2. Сухомлинський В.О. Сто порад вчителю: Вибр. тв. у 5-ти томах / В.О. Сухомлинський – К. : Рад. школа, 1976. – Т. 2. – 670 с.
3. Проект «Нова школа – простір освітніх можливостей» / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8%202016/08/21/2016-08-17-3-.pdf>

Мороз Ю.М., к. пед. н., доцент
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

РОЗВИТОК РЕКРЕАЦІЇ В УКРАЇНІ ЯК САМОСТІЙНОЇ ГАЛУЗІ

Україна володіє великим рекреаційним потенціалом, ефективне освоєння якого може забезпечити не тільки більш повне задоволення потреб населення в оздоровленні і відпочинку, а й принести реальну економічну вигоду. Тому рекреаційна сфера в процесі ринкової трансформації економіки повинна зайняти одне з провідних місць в структурі господарського комплексу.

До недавнього часу поняття «рекреація» було малопоширеним, таким, що використовувався лише у вузьких колах фахівця з медичного оздоровлення людини. Це поняття пов'язувалось переважно з релаксацією і регенерацією життєво-фізіологічних сил людини. Вивчення історії виникнення знань про фізичну рекреацію має велике значення для більш поглибленої та чіткої уяви про сутність цього феномену, його предмета й основної досліджуваної проблематики.

Під рекреацією розуміють біологічну активність людини, спрямування фізичного потенціалу на оздоровлення душевних і духовних сил, які ослабляються в процесі роботи, хвороби. Тому нині рекреація практикується як цілісне фізичне і соціально-культурне оздоровлення. В поняття рекреація включають:

- розширене відтворення фізичних, інтелектуальних та емоційних сил та етикету способом очищення, відновлення та будування природного середовища (річки, парку, лісу, ландшафтного феномену, заповідника);

- розширене відтворення фізичних, інтелектуальних та емоційних сил та етикету способом збереження місцевостей з культурно важливим значенням (пам'ятки архітектури, археологічної ділянки);

- будь-яка гра, розвага, яка використовується для відновлення фізичних та розумових сил;

- найбільший сегмент індустрії дозвілля, що швидко розвивається, зв'язаний з участю населення в активному відпочинку на відкритому повітрі, проводиться переважно на вік-енд (у вихідні та святкові дні);

- перебудова організму і людських популяцій, що забезпечують можливість активної діяльності за різних умов характеру і змін навколишнього середовища;

- цивілізований відпочинок, що забезпечується різними видами профілактики захворювань в стаціонарних умовах екскурсійно-туристичними заходами, в процесі занять фізичними вправами.

В умовах сьогодення фізична рекреація безпосередньо пов'язана із суміжними соціальними явищами. Рекреаційну діяльність можна розглядати як навички організації та проведення рухливих ігор і розваг, самостійних занять спортивними іграми (футбол, волейбол, бадмінтон) та іншими видами спорту (за вибором); проведення лижних прогулянок і туристських подорожей. Рекреаційна активність людини відповідає її потребам та інтересам, традиціям рідної культури, поведінковим і оцінним стандартам найближчого соціального оточення.

Отже, культура відновлення фізичних та емоційних сил так само важлива, як і вміння ефективно працювати. За таких обставин важливе значення має раціональний вибір форм рекреаційної діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей, умов і способу життя, специфіки соціокультурного середовища і доступних можливостей.

Література

1. Піча В. М. Вільний час: тенденції і проблеми розвитку / В. М. Піча. – К., 1992. – 106с.
2. Петрова І. В. Дозвілля у зарубіжних країнах: підручник / І. В. Петрова. – К.: Кондор, 2008. – 408с.

ПРАВОВА ОСВІТА В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Сучасний етап становлення громадянського суспільства в Україні характеризується різючими випадками правового нігілізму й відвертим ігноруванням правових норм. На нашу думку, такий стан справ є безпосереднім наслідком відсутності належної уваги до правової освіти й правового виховання серед молоді. І хоча сьогодні на державному рівні розроблена «Концепція національно-патріотичного виховання дітей та молоді», все ж її впровадження потребує більшої інтенсивності та контролю[7].

Проблема правової освіти сучасної молоді (і школярів загальноосвітніх, і вищих навчальних закладів) постійно стають предметом вивчення науковців. У статтях С.Будникової та О.Зоріної розглядаються принципи та проблеми правового навчання в сучасній школі[2, 6]. У розвідці Н.Гуменюк охарактеризована система правової освіти й виховання школярів [2]. Концептуальні засади правової освіти висвітлює Н.Долініна[3]. У своїх публікаціях ми досліджували правову компетентність молодих людей як результат правової освіти й правового виховання [4]. Дослідник О.Трофімов аналізує методи навчання в контексті їхнього використання у процесі правової освіти [8]. У публікації І.Житницької подаються конкретні заходи для здійснення правової освіти школярів-дошкільників [5].

Правова освіта майбутніх фахівців з фізичної реабілітації має посідати чільне місце в процесі їхньої фахової підготовки й розпочинатися вивченням правових дисциплін (як правило, вибіркових). До таких відносимо як альтернативні: «Правознавство», «Конституційне право України», «Права людини», «Основи приватного права України», «Основи публічного права України», «Право Європейського Союзу». Однак фахова спрямованість подальшої професійної діяльності повинна бути віддзеркалена принаймні в ході вивчення таких дисциплін, як: «Медичне право України», «Основи медичного права», «Права людини в сфері охорони здоров'я» та ін.

Специфіка роботи фахівця в сфері фізичної реабілітації передбачає загальне уявлення про систему охорони здоров'я в Україні, права пацієнтів, гарантування й забезпечення особистих немайнових прав особи (право на охорону здоров'я, право на інформацію про стан здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я).

Звісно, правова освіта здійснюється не лише в ході навчально-виховного процесу, але й у позааудиторній діяльності, однак найбільш

важливі правові інститути приватних і публічних галузей права, знання норм цивільного законодавства, підгалузей медичного права будуть сприяти формуванню правової компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Вирішення проблем змістового наповнення освітніх програм, перелік обов'язкових курсів та дисциплін за вибором вирішувалися б за умов:

✓ активного обговорення актуальних питань підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору й з урахуванням новел освітнього законодавства;

✓ створення послідовних і продуманих структурно-логічних схем підготовки фахівців вищої школи:

✓ затвердження уніфікованих галузевих стандартів із вичерпним переліком навчальних дисциплін (з урахуванням альтернативних складових).

Література

1. Будникова С. Л. Принципи та проблеми організації правового навчання в сучасній школі [Текст] / С. Л. Будникова // Історія та правознавство. – 2013. – № 10. – С. 4-6.

2. Гуменюк Н. Система правової освіти та виховання учнів [Текст] / Н. Гуменюк // Директор школи. – 2012. – № 9. – С. 14-20.

3. Долинина И. Г. Правовое просвещение: концептуальные основы [Текст] / И. Г. Долинина, Е. А. Шакирова // Высшее образование сегодня. – 2013. – № 3. – С. 49-52.

4. Жалій Т. В. Формування правової компетентності майбутніх учителів в контексті новел освітнього законодавства / Дидаскал : часопис / А. Бойко (гол. ред.) ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, каф. заг. педагогіки та андрагогіки. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. – Вип. 16 : присвячено матеріалам всеукраїнської науково-практичної конференції «Упровадження основних положень Закону України «Про вищу освіту» як засіб забезпечення європейського рівня діяльності вищої школи», 17 листоп. 2015 р. – С. 108 – 112.

5. Житницька В. І. Вибори президента лісу. Ділова гра з дітьми старшого дошкільного віку [Текст] / В. І. Житницька // Дошкільний навчальний заклад. – 2015. – № 8. – С. 46-47.

6. Зоріна О. Правова освіта у ЗНЗ [Текст] / О. Зоріна // Директор школи. – 2015. – квіт. (№ 7-8). – С. 59-64.

7. Концепція національно-патріотичного виховання дітей та молоді, затвердженою наказом Міністерства освіти і науки України від 16. 06. 2015 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua/usinovivni/novini/2015/06/16/nacizionalno-patriotichne-vihovannya> / Рябовол Л. Т. 3 історії організації правової освіти в незалежній Україні [Текст] / Л. Т. Рябовол // Історія та правознавство. – 2013. – № 1. – С. 3-4.

8. Трофимов О. Є. Методи навчання як засіб правової освіти [Текст] / О. Є. Трофимов // Завучу. Усе для роботи. – 2015. – № 19-20. – Вкладка.

Демченко Н.В., старший викладач;
Хіміч В.Л., викладач;
Ребрина А.А., к. пед. н., доцент
Хмельницький національний університет

ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ЗІ СПОРТИВНИХ ІГОР НА СТАН ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ВИХОВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДІТЕЙ І МОЛОДІ

Рациональна норма рухової активності – це такий її обсяг, який забезпечує зміцнення здоров'я та підвищення професійної працездатності людини [1; 3; 5; 6].

Рухова активність визначається й обумовлюється сукупністю рухової діяльності людини в побуті, процесі навчання, праці, під час дозвілля. Важливою умовою ефективного рухового режиму учнів та студентів є дотримання раціональних норм рухової активності.

Наше суспільство завжди перебуває у пошуках нових ідей і цей процес розпочинається саме зі шкільної парти. Теперішній час заставляє нас враховувати нові суспільно-політичні реалії в Україні. Розвиток інформаційних технологій та засобів зв'язку, з одного боку, забезпечує більш комфортне спілкування та навчання, а з іншого – є передумовою незначної рухової активності студентів та учнів, що негативно впливає на рівень фізичного здоров'я. Загальновідомо, що поступово сучасна молодь віддає перевагу електронним спортивним іграм, порушуючи усталену віками тенденцію до постійного руху.

Проблемою погіршення здоров'я молоді займаються багато як вітчизняних (Платонов В.Н., Булатова М.М., Плахтій П.Д.), так і іноземних (Янес Х., Маслоу А.) фахівців. А враховуючи сучасні тенденції, для українського суспільства питання підвищення тривалості життя за рахунок покращення фізичної працездатності і активізації здорового способу життя є наразі надзвичайно актуальними.

Сучасна українська наука має значний доробок вивчення різноманітних проблем навчання і відпочинку учнівської та студентської молоді. Проте, недостатня увага приділялась дослідженням норм рухової активності в процесі спортивних ігор школярів ЗНЗ та студентів ВНЗ [1].

Завданням нашого дослідження є вивчення обсягів рухової активності студентів Хмельницького національного університету.

Для вирішення поставленого завдання застосовувалися такі **методи**: аналіз літературних джерел, анкетування, математико-статистична обробка результатів дослідження.

У фаховій літературі наводяться різні рекомендовані тижневі обсяги рухової активності учнівської та студентської молоді. Автори пропонують свої варіанти фізкультурної активності, які мають спільні та відмінні риси.

Названі обсяги коливаються від 10 до 12 годин. В.М. Рейзін, А.С. Іщенко рекомендують учням та студентам виконувати щоденну ранкову гімнастику по 15 хв, 2 рази на тиждень по 1,5 год займатися за навчальною програмою, 3 рази на тиждень тренуватися по 90 хв з улюбленого виду спортивних ігор.

У проекті Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту наголошує на тому, що тижневий обсяг рухової активності для студентів ВНЗ повинен становити не менше 8–10 год, оскільки такий обсяг фізичного навантаження забезпечує оздоровчий ефект, сприяє зменшенню захворюваності, а також дозволяє сформувати у них звичку до подальших систематичних занять фізичними вправами.

Організація дослідження. В дослідженні брали участь студентки першого та другого курсу Хмельницького національного університету. Кількість респондентів складала 108 чоловік. Підготовка анкетування і всі його етапи проведення базувалися на сучасних вимогах теорії і практики.

Основні результати дослідження. У ході опитування нами виявлено, що 68,3 % опитуваних займаються додатково фізичними вправами від 2 до 4 год; 16,7 % – від 5 до 7 год; 9,5 % – від 8 до 10 год і лише 5,5 % студентів займаються більше 10 год на тиждень (рис. 1). Отже, лише один з кожних десяти опитаних дотримується оптимальних обсягів тижневої рухової активності, що негативно позначається як на поточному стані здоров'я опитаних студентів, так і є передумовою для зниження працездатності та зростання захворюваності у подальшому житті.

Висвітлюючи форми фізкультурної активності, В.М. Рейзін, А.С. Іщенко, вважають за доцільне наявність у руховому режимі щоденних піших прогулянок по 60–80 хв, а у вихідні дні рекомендують студентам їзду на велосипеді, ходьбу на лижах не менше 2–3 год або участь у туристичних походах. З їх точки зору тижневий обсяг рухової активності повинен складати 12–15 год. Співробітники НДІФК (Науково-дослідного Інституту фізичної культури) рекомендують студентам 3 рази на тиждень по 60 хв займатися самостійно, один раз на місяць брати участь у фізкультурно-оздоровчих заходах (дні здоров'я, туристичні походи), а участь у змаганнях 12 – разів на рік. Загальний обсяг тижневої активності не повинен бути меншим 10 год. Окрім цих занять варто застосовувати такі засоби загартування: повітрям, водою, сонцем [2; 4].

Віленський М. вивчав середню рухову активність студентів і у кількості кроків на добу. Так, в період семестрових занять (8 місяців) вона складає 8000–11000 кроків, в екзаменаційний період (2 місяці) – 3000–4000 кроків, а в період канікул – 14000–19000 кроків. Виходячи з цього, можна відзначити, що рівень їх рухової активності в період семестрових занять складає 50–66 %, в період екзаменів – 18–22 % від біологічної потреби. Це свідчить про реально існуючий дефіцит рухів впродовж 10 місяців року. За даними автора, урочні заняття з фізичного виховання (2 рази на тиждень) в середньому забезпечують можливість рухів в обсязі 4000–7300 кроків, що

не може компенсувати загальний дефіцит рухової активності за тиждень. На жаль, у вихідні дні малорухливий спосіб життя домінує у великій кількості студентів, а руховий компонент складає менше 2 % бюджету вільного часу. Необхідний для нормального функціонального стану час занять фізичними вправами повинен складати для юнаків 6–8 год, дівчат 5–7 год на тиждень. Решта часу повинна доповнюватися фізичною активністю в умовах побутової діяльності. Важливий фактор оптимізації рухової активності – самостійні заняття школярів і студентів спортивними іграми.

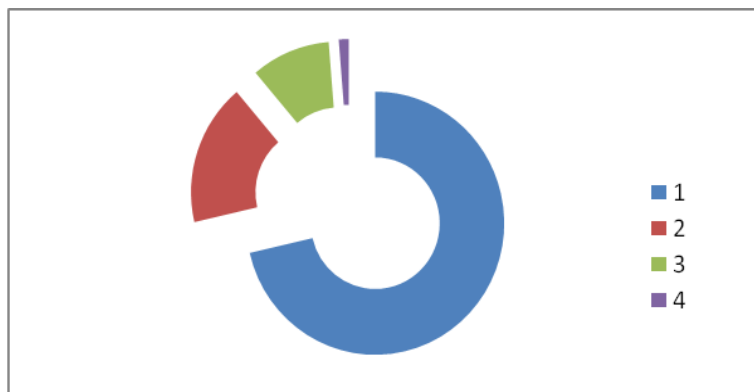


Рис. 1 – Рухова активність студенток протягом тижня

Примітка. 1 – 2–4 год, 2 – 5–7 год, 3 – 8–10 год, 4 – більше 10 год.

Тому, важливим фактором зміцнення здоров'я людини є заняття спортивними іграми. Оптимальна за величиною рухова активність може також підвищити рівень розумової працездатності. Враховуючи позитивний характер фізіологічних зрушень в організмі, викликаних фізичними вправами, а саме спортивними іграми, їх можна вважати могутнім неспецифічним чинником адаптації людини до дії самих різноманітних подразників. Особливо висока ефективність фізичної культури, як профілактичного засобу, на етапах неспецифічних змін в організмі, перенапруження в процесі навчання.

Після інтенсивної м'язової діяльності приходить не просте відновлення витраченої енергії до вихідного, робочого рівня, а спостерігається збільшення накопичення запасів енергії, яка забезпечує більш високі можливості роботи органів і систем організму, високу повноцінність і працездатність.

Висновки. Соматичне здоров'я та високий рівень професійно-прикладних навичок людини залежить від рівня її фізичної натренованості. Тому дієвими засобами збереження і зміцнення здоров'я людини повинні бути заняття фізичними вправами та висока рухова активність в процесі занять спортивними іграми.

Наші рекомендації носять орієнтовний характер. Кожен учень та студент, на нашу думку, повинен організовувати власний руховий режим

індивідуально, але прагнути дотримуватися оптимальних обсягів фізичних навантажень.

Література

1. Канішевський С.М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного самоудосконалення студентства. – К.: ІЗМН, 1997. – 270 с.
2. Раевский Р.Т. Физическая культура и здоровый образ жизни: концепция и технология взаимодействия и формирования // Роль фізичної культури в здоровому способі життя: Матер. І міжнар. наук.-практ. конф. – Л., 1995. – 66–68 с.
3. Рейзин В.М., Ищенко А.С. Физическая культура в жизни студента. – Минск: Высшая школа, 1986. – 175 с.
4. Рудніченко М.М., Формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді. Хмельницький: ХНУ, 2008 // Актуальні проблеми розвитку фізичного виховання, спорту та фізичної реабілітації. – 28 с.
5. Ребрина А. А. Основи науково-дослідної роботи в процесі виховання професійно-прикладної фізичної культури // Нові технології навчання: наук. метод. зб. / ІТЗО МОН України. – К. 2015. – Вип. 86. Частина 1. – С. 245-248.
6. Національна стратегія з оздоровчої активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація».

Беседа Н. А., к. пед. н., старший викладач;

Врублевська Б. М., студентка 101-пГЗ

*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Упродовж останнього десятиліття в Україні спостерігається поширеність різноманітних видів інсульту, особливо серед дітей і молоді. Це є наслідком несприятливого впливу емоційного й психосоціального стресу, шкідливих екологічних чинників, а головне – низького рівня вмотивованості молоді до здорового способу життя. Як засвідчує статистика, інсульт вражає щороку в світі 6 мільйонів осіб, а в Україні – понад 110 тисяч [3]. Ситуація ускладнюється високим ступенем інвалідизації та смерності внаслідок інсульту.

Причиною ішемічного інсульту найчастіше є атеросклероз, гіпертонічна хвороба, патологічні зміни мозкових артерій та ін. [3]. Залежно від місця локалізації ішемічного інсульту, клінічний перебіг хвороби супроводжується порушенням функцій опорно-рухового, мовного апарату, пам'яті тощо.

У процесі лікування післяінсультних хворих використовують медикаментозну терапію, ортопедичні і нейрохірургічні методи, дієто- і психотерапію та фізичну реабілітацію. Узагальнюючи напрацювання

теоретиків і практиків [1; 2], маємо змогу виокремити основні принципи постінсультної реабілітації, а саме:

- ранній початок реабілітаційних заходів;
- систематичність;
- тривалість;
- адекватність;
- комплексність.

Найбільш ефективними засобами фізичної реабілітації в постінсультному періоді є такі:

- пози,
- пасивні й активні фізичні вправи,
- дихальна гімнастика,
- масаж,
- гідрокінезітерапія,
- імпульсні струми,
- відновлювальний масаж.

Слід зазначити, що в різні періоди відновлення після ішемічного інсульту програма реабілітаційних заходів передбачає застосування таких методів і методик:

- електростимуляція і масаж;
- лікувальна фізична культура;
- метод біологічного зворотного зв'язку (відстеження за допомогою комп'ютера фізіологічного стану хворого);
- механотерапія;
- працетерапія.

Отже, застосування фізичної реабілітації при інсультах в комплексі з консервативним лікуванням, дозволяють якісніше і швидше відновити стан здоров'я післяінсультних хворих та знижують рівень інвалідизації й смертності населення внаслідок ішемічного інсульту.

Література

1. Асафат М. Фактори ризику виникнення інсульту в молодому віці / М. Асафат // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2003. – № 9. – С. 66 – 72.
2. Мицкан Б. М. Інсульт: різновиди, фактори ризику, фізична реабілітація / Б. М. Мицкан, Г. А. Єдинак та ін. // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. – 2012. – № 3. – С. 295 – 302.
3. Родін В. О. Фізична реабілітація хворих після перенесеного ішемічного інсульту в ранньому відновлювальному періоді / В. О. Родін, Т. Г. Ананьєва // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2011. – № 1. – С. 92 – 95.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ РОЗВИТОК В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. Фізичні вправи та масажі з лікувальною метою люди застосовували ще у середньовіччі. У літературних джерелах описано застосування дихальних вправ, пасивних рухів та масажу при захворюваннях внутрішніх органів та опорно-рухового апарату. [1]

Що ж представляє собою фізична реабілітація взагалі? Фізична реабілітація – це комплекс фізичних вправ, застосованих у профілактичних і лікувальних цілях, направлених на поліпшення або лікування фізичних відхилень у хворого. Вона представляє собою такі основні етапи: діагностика, прогнозування, лікування. [2]

Фізична реабілітація включає в себе не тільки фізичні вправи та масажі, а й соціальне, психічне і трудове відновлення людини. Тому реабілітаційні заходи необхідні не тільки при захворюванні опорно-рухового апарату людини, а і таких як інфаркт міокарду, оперативних втручаннях на серці, легенях, судинах, мозку, опіковій хворобі і психічних захворюваннях. [2]

Саме тому напрямом загального курсу реабілітації має такі складові:

1. Медична – комплекс лікувальних вправ;
2. Професійна – відновлення професійних навичок;
3. Соціальна – повернення людини до максимально активного життя у суспільстві;
4. Фізична – запобігання або полегшення дисфункцій у організмі людини;

В Україні, за даними останніх показників, понад 2.7 млн. чоловік зараховано до осіб з фізичними або розумовими відхиленнями. І цей показник з кожним днем зростає. [3] Що це означає? Це означає, що кожен 20 українець потребує фізичної реабілітації.

Для тих, хто потребує фізичну реабілітацію в Україні діють наступні заклади: медичний центр фізичної терапії та медицини болю "Інново", центр фізичної реабілітації "Формула руху", навчально - реабілітаційний центр «Джерело», дитячий реабілітаційний центр «Сонячне світло», центр фізичної реабілітації "Крок", реабілітаційний центр «Еліта» та інші.

Висновок. Отже, на сьогодні в Україні намагаються приділяти більше уваги фізичному вихованню нації. А все для того, щоб попередити різноманітні захворювання і відхилення. Все більше створюється спортивних секцій, гуртків для того, щоб зміцнити фізичне здоров'я молодого населення України. Існує достатньо літератури присвяченої

медичній реабілітації. Існує напрям підготовки кваліфікованих спеціалістів. Створюється все більше лікувальних закладів: медичних та реабілітаційних центрів, санаторіїв і т.д. Поки що, це тільки набуває обертів, але ми певні, що згодом фізична самовиховання ввійде в розпорядок дня кожного українця.

Література

1. Дунаев И.В. К истории массажа. Основы лечебного массажа: Учеб. пособ. // И.В. Дунаев. – М.: Маркетинг, 2000. - С. 3-11.
2. Мухін В.М. Історія лікувального застосування фізичних вправ та масажу. Становлення реабілітації. Фізична реабілітація. / В.Мухін В.М. – К.: Олімп. літ., 2005. – Розд.1 – С. 5 – 15.
3. Шевчук В. Медико-соціальні пазли для інвалідів // В. Шевчук. — Ваше здоров'я. — 2015. — №31-32. — С. 12-13.

Вишар Є. В., старший викладач
Полтавський інститут економіки і права ВНЗ ВМУРоЛ «Україна»;
Клеценко Л. В., к. пед. н., старший викладач
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІЦІВ

Однією з актуальних проблем у сучасній Україні є підвищення якості освіти. Вирішення цієї проблеми пов'язане з модернізацією змісту освіти, оптимізацією способів і технологій організації навчально-виховного процесу. Традиційно цілі освіти визначаються набором знань, умінь, навичок, якими повинен володіти випускник. Сьогодні такий підхід є недостатнім. Суспільству потрібні фахівці, здатні практично вирішувати перед ними життєві і професійні проблеми. Тому відбувається зміщення акцентів в освіті на компетентнісний підхід, який в освіті передбачає чітку орієнтацію на майбутнє, вміння здійснювати вибір, виходячи з адекватної оцінки своїх можливостей [2].

Серед всього спектру професійно-педагогічних компетентностей окремою лінією виділяється здоров'язберігаюча, що являє собою нову парадигму оцінки якості підготовки педагога ХХІ століття. Здоров'язберігаюча компетентність розглядається О. Бусигіним як здатність мобілізувати систему знань, умінь, розумових і особистісних якостей, необхідних для формування у студентів мотивації до здоров'язбереження, а також вміння передбачати, запобігати або компенсувати втрату здоров'я як захід задоволення базових потреб людини [1]. Основою здоров'язберігаючої компетентності є усвідомлення

пріоритету здоров'я, турбота про його стан як необхідного чинника людського життя.

Під здоров'язберігаючою компетентністю ми розуміємо інтегральну властивість особистості майбутнього фахівця, що включає знання, вміння, професійний і життєвий досвід, засновані на сформованому мотиваційно-ціннісному відношенні до здоров'я, що виявляється в здатності і готовності вирішувати професійні завдання, пов'язані з реалізацією здоров'язбереження в процесі професійної діяльності педагогів. Здоров'язберігаюча компетентність знаходиться в ряді сучасних ключових компетентностей і включає в себе здібності, орієнтовані на збереження, зміцнення і підтримку здоров'я:

1. Загальнокультурний компонент включає в себе здатності формування культури здоров'я, харчування, поведінки та спілкування; наявність уявлень, пов'язаних із філософським, релігійним, науковим і правовим відношенням до нього; знання етнокультурних традицій і звичаїв збереження здоров'я.

2. Соціально-трудова компонента включає в себе здатність формування активної громадянської позиції «Я здоровий – значить, корисний державі», дотримання техніки безпеки, знання і застосування правил особистої гігієни.

3. Когнітивний компонент передбачає теоретичну готовність до процесу здоров'язбереження і включає в себе знання, за допомогою яких можна зміцнювати і зберігати здоров'я, знання, необхідні для самоосвіти в аспекті здоров'язбереження, а також для здійснення цього процесу в професійній діяльності.

4. Навчально-пізнавальний компонент включає в себе вміння ефективно організовувати навчальну діяльність з точки зору розподілу навантажень і сил; формування умінь здоров'язбереження засобами навчально-пізнавальної діяльності; розвиток навичок складання індивідуальних траєкторій життєдіяльності та навчання; оволодіння раціональними способами обробки інформації щодо збереження здоров'я.

5. Інформаційний компонент включає в себе вміння аналізувати інформацію щодо корисних і шкідливих звичок, правил поведінки в екстремальних ситуаціях, інформаційну грамотність в питаннях здоров'я.

6. Діяльнісний компонент передбачає вміння здійснювати діяльність щодо здоров'язбереження в професійній підготовці, вміння виявляти чинники, що негативно впливають на здоров'я, планувати і реалізовувати індивідуальну і групову роботу в області здоров'язбереження.

7. Компонент особистісного вдосконалення включає в себе вміння володіти засобами фізичного, духовного вдосконалення, елементами психологічної грамотності, емоційної саморегуляції, самоконтролю; вміння підбирати індивідуальні методи для розвитку своїх фізичних, психічних і особистісних якостей.

8. Комунікативний компонент включає в себе вміння володіти безконфліктним, конструктивним спілкуванням, вміння слухати і чути, толерантне спілкування, спрямоване на збереження здоров'я.

9. Аксіологічно-смысловий компонент включає в себе здатність до формування цінностей життя, здоров'я і довголіття, сім'ї, мотивацію до ЗСЖ, знання і застосування його факторів для позитивного впливу на організм.

З урахуванням вищевикладеного, очевидна необхідність побудови цілісного навчально-виховного процесу, спрямованого на формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців, яка є однією з актуальних завдань сучасної освітньої системи, що породжена потребою сучасних освітніх тенденцій і є компонентом у вирішенні професійних завдань по збереженню, зміцненню і вдосконаленню здоров'я.

Література

1. Енциклопедія освіти / [Акад.пед.наук України / голов. ред. В. Г. Кремень] – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
2. Равен Д. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Д. Рамен; [пер. с англ. В. И. Белопольского] / – М.: Когито-Центр, 2002. – 396 с.

Баженков Є.В., к. фіз. вих., ст. викладач;

Гоглювата Н.О., к. фіз. вих., ст. викладач

Національний університет фізичного виховання та спорту України

МОДЕЛЬ ЗАЛУЧЕННЯ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ (НА МАТЕРІАЛІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО ТОВАРИСТВА «СПАРТАК»)

В Україні через ряд об'єктивних та суб'єктивних причин нереалізованими ще залишаються значні резерви для підвищення мотивації населення до рухової активності, формування відповідних інтересів, використання організаційно-управлінських можливостей різних суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, визначення стратегічних напрямів та обґрунтування інноваційних технологій для створення середовища, яке спонукатиме до використання оздоровчо-рекреаційної рухової активності [1, 2].

Громадський сектор системи оздоровчо-рекреаційної рухової активності об'єднує суб'єкти, які організовують та здійснюють заходи із залучення людини до рухової активності. Ці суб'єкти утворені і функціонують як громадські об'єднання. Особливе місце серед них посідають фізкультурно-спортивні товариства, які мають достатні нереалізовані організаційні можливості для підвищення рівня залучення осіб до оздоровчо-рекреаційної рухової активності за місцем їхньої роботи [2, 3].

Нами було обґрунтовано та розроблено прогнозу модель розвитку громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців (на матеріалі Фізкультурно-спортивного товариства «Спартак») з метою залучення до рухової активності оздоровчої спрямованості осіб, які працюють на державній службі. Мета прогнозування перспектив розвитку громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців – здійснити науково обґрунтований прогноз можливих напрямів розвитку вказаного об'єкта прогнозування на довгострокову перспективу (15–20 років) й на основі отриманого нового знання про майбутнє цього сектору (на матеріалі Фізкультурно-спортивного товариства «Спартак») підготувати рекомендації для подальших управлінських рішень відповідних суб'єктів.

Вихідна (базова) модель аналізованого сектору була сформована за підсумками проведеного нами вивчення особливостей залучення державних службовців до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Абсолютна більшість експертів (73,3 %) оцінили підготовлену модель як таку, що повністю відповідає наявному стану справ.

Із метою визначення тренду зміни до 2030 р. показника частки державних службовців, залучених до достатнього рівня оздоровчо-рекреаційної рухової активності, використано дельфійський метод соціального прогнозування з урахуванням вихідної (базової) моделі та впливу зовнішнього середовища. Визначено, що цей тренд полягає у поступовому зростанні вказаного показника й досягненні значення 19–22 %, що у 2,4–2,8 рази вище порівняно із сьогоденням.

Враховуючи існуюче співвідношення, можна стверджувати, що досягнення зазначеного показника обумовлюватиме й підвищення кількості державних службовців, які матимуть помірний та низький рівні оздоровчо-рекреаційної рухової активності, а також суттєво зменшиться частка осіб, які не братимуть участі у відповідних заходах.

Фізкультурно-спортивне товариство «Спартак», як ключовий елемент в структурі громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців, має модернізувати свою роботу за такими пріоритетами: удосконалення організаційно-управлінської діяльності; впровадження інноваційних технологій освітньо-мотиваційного впливу; розширення доступних форм та видів оздоровчо-рекреаційної рухової активності. За кожним з цих пріоритетів визначено зміст 26 основних заходів (8, 5 та 13 відповідно).

Для встановлення дійсності та перевірки істинності прогнозу моделі розвитку громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців (на матеріалі Фізкультурно-спортивного товариства «Спартак») до 2030 року нами було здійснено її відносну верифікацію з використання експертного оцінювання. Найвищу оцінку (9,13 бала) з незначною варіацією (7,01 %) отримав рівень

обґрунтованості прогностної моделі, тобто аргументованість наведених характеристик й баланс між точністю та повнотою опису. Окрім експертної оцінки на високу істинність запропонованої прогностної моделі розвитку громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців вказує успішне впровадження окремих її елементів у практику роботи центральних органів виконавчої влади, Фізкультурно-спортивного товариства «Спартак» на центральному та регіональному рівнях, окремих державних установ.

Література

1. Дутчак М. В. Теоретико-методологічні засади формування системи спорту для всіх в Україні: дис. ... д-ра наук з фіз. вих. та спорту: 24.00.02 / Дутчак Мирослав Васильович. – К., 2009. – 457 с.
2. Андреева О. Концептуальні та прикладні аспекти технологізації проектувальної діяльності в сфері фізичної рекреації / Олена Андреева // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2013. – №1. – С. 35–39.
3. Баженов Є. В. Перспективи розвитку громадського сектору в системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності державних службовців / Є. В. Баженов // Спортивна медицина. – 2015. – № 1–2. – С. 74–81.

Балаж М.С., к. фіз. вих., викладач;
Костенко В.П., студент магістратури

Національний університет фізичного виховання і спорту України

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ, ЩО ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Актуальність. Проблема частої захворюваності дітей, зважаючи на серйозні медичні і соціально-економічні наслідки, є однією з провідних в педіатрії. До групи дітей, що часто хворіють (ДЧХ), прийнято відносити дітей, схильних до частих респіраторних захворювань в основному через транзиторні відхилення і вікові особливості імунної системи дитячого організму. ДЧХ складають від 20% до 65% дитячої популяції [2, 4].

Часті респіраторні захворювання призводять до виражених порушень у стані здоров'я дітей і сприяють формуванню хронічної патології, що нерідко призводить до інвалідизації у зрілому віці [1, 2].

У сучасних умовах зростає актуальність комплексної реабілітації дітей дошкільного віку, що часто і тривало хворіють. Однак вивчення літературних даних і методичних матеріалів з цієї проблеми дозволяє зробити висновок про відсутність науково обґрунтованих програм комплексної фізичної реабілітації, адаптованих до стану здоров'я ДЧХ дошкільного віку, що дозволяють диференціювати цей процес в залежності від фізичного та функціонального стану дітей [2, 3]. Все вище зазначене обумовлює актуальність та практичну значущість даного дослідження.

Мета дослідження – розробка комплексної програми фізичної реабілітації для дітей дошкільного віку, що часто хворіють на респіраторні захворювання.

Дослідження проводили на базі Центру по роботі з дітьми та молоддю за місцем проживання Дніпровського району м. Києва. У дослідженні взяли участь 28 дітей 5-6 років, яких задля перевірки ефективності програми було розподілено на дві групи: основну (15 осіб), в якій застосовували розроблену авторами програму реабілітації, та контрольну (13 осіб), в якій діти займалися за загальноприйнятою методикою фізичного виховання для дітей дошкільного віку.

Для дітей основної групи було розроблено та впроваджено диференційовану комплексну програму фізичної реабілітації. Програма була розрахована на рік та включала три періоди: підготовчий період, період підвищення функціональних можливостей організму та період стабілізації функціонального стану.

Розроблена комплексна реабілітаційна програма включала різноманітні засоби лікувальної фізичної культури, ігри оздоровчої спрямованості, елементи східних оздоровчих гімнастик та елементи східних єдиноборств, масаж та загартування.

В результаті застосування реабілітаційної програми у дошкільнят основної групи встановлено такі позитивні зміни, що мають статистично значущі результати ($p < 0,05$): підвищилися функціональні можливості апарату зовнішнього дихання; до кінця дослідження спостерігалася статистично значуща зміна ($p < 0,05$) результатів функціонального стану кардіореспіраторної системи дітей основної групи в порівнянні зі своїми однолітками, які займалися за загальноприйнятою програмою; спостерігався більш виразний ($p < 0,05$) приріст показників фізичної підготовленості в основній групі.

Відзначено підвищення резистентності організму у дітей основної групи і зменшення кількості випадків захворювань в 3 рази в порівнянні з контрольною групою.

Висновки. Все вище викладене свідчить про те, що розроблена комплексна програма реабілітації для дітей дошкільного віку, що часто хворіють на респіраторні захворювання, є ефективною та може бути рекомендована до практичного впровадження.

Перспективи подальших досліджень полягають в поглибленому вивченні впливу розробленої програми на показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку, що часто хворіють на респіраторні захворювання.

Література

1. Михайлова М.Г. Оздоровительная физическая культура для часто болеющих детей в дошкольном образовательном учреждении / М.Г. Михайлова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2009. – №2. – С.40.
2. Речкина Е.А. Часто болеющие дети и роль иммунокоррекции в их лечении / Е.А. Речкина // Астма та алергія. – 2013. - №1. – С. 44 – 47.

3. Полунина В.В. Особенности организации медико-социальной реабилитации длительно и часто болеющих детей в детской поликлинике / В.В. Полунина, С.В. Павлова, И.А. Лешкевич. – Методические рекомендации – М.: ГОУ ВПО РГМУ. – 2006. – 23 с.

4. Immunomodulatory effect of pleuran (β -glucan from *Pleurotus ostreatus*) in children with recurrent respiratory tract infections / Milos Jesenak // International Immunopharmacology. – 2013. – Vol. 15, Issue 2. – P. 395–399.

Марчик В.І., к.б.н., доцент;

Мінжоріна І.Л., викладач

Криворізький державний педагогічний університет

ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ У ПІДВИЩЕННІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ПРОСТУДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Постановка проблеми. Завершення реформування вищої школи уже суттєво проявляється у зменшенні ролі адмін. ресурсу і підвищенні ролі самосвідомості суб'єкта навчального процесу, в зв'язку з чим дисципліна «Фізичне виховання» у статусі факультативного заняття потребує зовсім інших важелів впливу, організації і керування.

А. Козицька і співавтори в дослідженні, в якому було задіяні 200 осіб, визначили, що лише 30% контингенту студентів займаються регулярно фізичними вправами, а у студентів, які складають більше 50%, повністю відсутній прояв активності у фізкультурно-спортивній діяльності [2, с. 159]. В другому дослідженні за таким напрямом були представлені інші показники: відвідують спортивний зал 45 % студентів, не відвідують - 35% [3, с. 104].

В. Блінова і співавтори в аналізі складових повноцінного здоров'я зазначають, що фізичне здоров'я людини ґрунтується на фізичних зусиллях та опорі до холоду, спеки, голоду, мікробів тощо, механізми яких були закладені ще задовго до виникнення вищих психічних функцій. А соціальні, психічні та духовні аспекти людини, що характеризують вищий прояв її цілісності, можуть бути стимулом або перешкодою у розвитку фізичних аспектів здоров'я в залежності від певних умов життя та діяльності [1, с. 49].

В досліджуванні, організованому у листопаді 2016 року на базі Криворізького державного педагогічного університету, у якому навчається близько 4 тис. студентів денної форми навчання, були проаналізовані причини звернення студентів у медичний пункт. У медичному пункті здійснюється першочергова медична допомога, а у разі необхідності, студенту надається рекомендація звернутися до студентської поліклініки.

Так, у вересні 2016 року зафіксовано 43 звернення студентів з приводу поганого самопочуття, із них: 22 випадки з числа простудних

захворювань (ГРВІ, фарингіт, бронхіт) і 21 випадок – інші захворювання, що складає приблизно по 50% (рис.1). У жовтні 2016 року кількість зареєстрованих зросла до 58 звернень, із них: 41 випадків відноситься до простудних захворювань (70%) і 17 випадків - до інших захворювань (30%). За спостереженнями медичних працівників минулого року у грудні звернення студентів з приводу простудних захворювань зросла до 90%. Поясненням цього може бути як і традиційне сезонне зниження адаптації до погодних умов, так і пізніше, ніж звичайно, підключення опалення. У спортивній залі, наприклад, наприкінці жовтня температурний режим складав 14,9⁰, в інших аудиторіях, в залежності від розташування, відмічався іще нижчий.

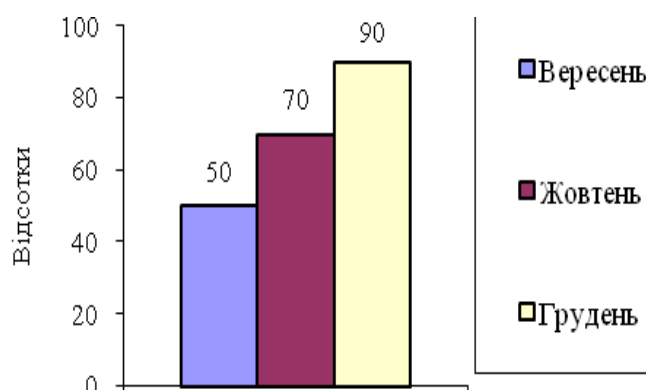


Рис.1. Динаміка простудних захворювань у студентів.

Тезис сприяння фізичного навантаження в укріпленні здоров'я базується на фундаментальних властивостях організму, за якими ряд факторів навколишнього середовища, таких як: гіпоксія, холод, фізичне навантаження призводять до однотипних зрушень у стані функцій (дефіциту АТФ, креатинфосфату, активації гліколізу). Ці зміни, що викликані дефіцитом енергії, ведуть до активізації генетичного апарату клітини і усуваються за механізмом саморегуляції, який виступає основою перехресної адаптації і виражається у здатності протистояти кільком різним чинникам навколишнього середовища. Отже, адаптуючись, наприклад, до умов фізичного навантаження, можна придбати підвищену резистентність до впливу холоду тощо. Проте, ресурси і можливості фізичного виховання у вишу за останні роки дещо змінилися. Якщо 10 років назад навчальне навантаження з дисципліни складало 4 години на тиждень на 4-х курсах, то зараз воно становить 2 години на тиждень на перших двох курсах. Проте, окрім навчальних занять, для активних студентів в педагогічному університеті функціонують 18 груп спортивного вдосконалення за 14 видами спорту с 13.30 до 19.00. І тепер на сьогоднішній першочерговим завданням фізичного виховання виступає актуалізація мотивації студента до занять фізичними вправами і сформованість його рівня знань, цінностей і навичок до здорового способу життя.

Висновки. Відповідно за біологічного закону саморегуляції організму, зокрема механізму перехресної адаптації, фізичні навантаження несуть у собі колосальний потенціал підвищення резистентності організму до простудних захворювань, використання якого певною мірою залежить від мотивації студента до фізичного навантаження і сформованості знань, цінностей і навичок здорового способу життя.

Література

1. Блінова В. А. Аналіз складових повноцінного здоров'я / В. А. Блінова, Т. П. Вербенець // Педагогіка здоров'я: VI Всеукр. наук.-прак. конф. (Кривий Ріг, 28-29 квітня 2016 року): зб. наук. праць. – Х. : ХНПУ, 2016. – С. 47-50.
2. Козицька А. П. Причини недбалого ставлення студентів до дисципліни фізичне виховання у ВНЗ та шляхи виховання систематичного відвідування занять / А. П. Козицька, Л. Л. Пшенична // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури»: зб. наук. праць – Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. - С. 157-160.
3. Площинська А. Ставлення студентів до власної фізичної підготовки як предмет дослідження / Анжела Площинська // Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту в сучасних умовах: регіон. наук.-прак. конф. (Дніпропетровськ, 21 квітня 2016 року): матеріали конференції. – ДНУ ім. О. Гончара, 2016. - С. 103-106.

Жамардій В.О., к.пед.н., викладач
ВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»;
Омельяненко О.В., викладач
Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ TRX-ПЕТЕЛЬ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

Використання фітнес-технологій у системі фізичного виховання і спортивної підготовки студентів є однією із провідних вимог та необхідних умов ефективної модернізації моделі розвитку фізичного виховання у вищих навчальних закладах. У процесі таких перетворень важливу роль відіграє саме інноватизація цієї сфери: фітнес-програми для покращання рівня здоров'я та фізичної підготовки студентів, сучасні мультимедійні системи, які автономно керують різними аспектами процесу фізичного виховання та спортивної підготовки.

Одним із найбільш ефективних і дієвих засобів фітнесу є TRX-петлі, які представляють собою універсальний тренажер, що дозволяє використовувати власну масу тіла в процесі функціональних тренувань. Під час навчальних занять на TRX чергується розтягнення і швидке

скорочення м'язів, внаслідок чого збільшується вибухова м'язова сила та функціональні можливості організму студентів.

Основною перевагою навчальних занять на TRX є ефективність, вони допомагають залучити до роботи майже всі м'язові групи, практично відсутнє осьове навантаження на хребет, через що навчальні заняття на TRX є найбільш безпечними. Вони є універсальними, тому з ними можуть займатися як початківці, так і професійні спортсмени. Під час навчальних занять на TRX відбувається покращання м'язового тону, рельєфності та пропорційності м'язів, уникнення ризику виникнення травм, зміцнення м'язів-стабілізаторів, покращання рухливості суглобів і роботи серцево-судинної та дихальної систем. Також у студентів розвиваються такі фізичні якості як координація, витривалість, швидкісні здібності та сила. Переходячи до вправ, які можна виконувати на TRX, необхідно зазначити, що перед їх виконанням потрібно розігріти всі м'язи. Основними та найбільш ефективними вправами на TRX є: присідання, болгарські "спліт-присідання", випади, згинання ніг лежачи, горизонтальне підтягування, тяга до грудей, розведення рук у сторони, розгинання рук, віджимання від підлоги, планка, скручування корпусу та інші. Тренування в TRX здійснюється з власною вагою тіла, але зростання м'язової маси, як під час тренувань із великими вагами, не відбувається, що сприяє гармонійному розвитку студентів, тренуванню м'язів-стабілізаторів і поліпшенню рухливості суглобів. Застосування на заняттях із фізичного виховання TRX-петель сприятиме покращанню стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості студентів завдяки безпечності, ефективності, зручності й універсальності, вдосконалюють функціональні можливості організму, розвивають усі фізичні якості.

Таким чином, великої популярності набувають фітнес-програми, які дозволяють покращити ефективність навчальних занять із фізичного виховання, враховувати вікові, статеві та індивідуальні особливості студентів. Важливою та нагальною необхідною є розробка методичної системи застосування фітнес-технологій на заняттях із фізичного виховання студентів у визначених теоретико-методичних засадах.

Література

1. Білокур В. Є. Теоретико-методичне забезпечення фізичного виховання у вищих навчальних закладах освіти : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 / В. Є. Білокур / Рівненський державний гуманітарний університет. – Рівне, 2002. – 18 с.
2. Боднар І. Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вихов. і спорту : 24.00.02 / І. Р. Боднар. – Луцьк : ВДУ ім. Лесі Українки, 2000. – 19 с.
3. Грибан Г. П. Фізичне виховання студентів аграрних вищих навчальних закладів : монографія / Г. П. Грибан. – Житомир : Вид-во Рута, 2012. – 514 с.

Сіренко Р.Р., к.н.фізвих і спорту, доцент
Львівський національний університет імені Івана Франка

Сіренко Ю.П., студ. 6 курсу;

Сіренко К.А., студ. 6 курсу

Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького

ПСИХО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ФІЗИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Діяльність людини передбачає взаємозв'язок двох компонентів: фізіологічного та психічного. Фізіологічний компонент пов'язаний із фізіологічними можливостями кожного індивідуума, і визначається роботою його м'язів, системи кровообігу, дихання, серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, дія яких координується центральною нервовою системою. У цьому процесі витрачається велика кількість енергії та кисню для активізації обмінних процесів.

Психічний компонент визначається психічними процесами і психічними властивостями особистості. Вчені виділяють пізнавальні процеси, за допомогою яких людина пізнає світ (відчуття, сприйняття, увага, пам'ять, уява, мислення і мовлення), та психічні властивості (або стан особистості), які регулюють спілкування людей один із одним, безпосередньо керують вчинками і діями (здібності, темперамент, характер, емоції та почуття, мотивація і воля). Психологічні стани обумовлюють особливості психічної діяльності в конкретний період часу і можуть позитивно або негативно впливати на протікання психічних процесів.

Психофізіологічний стан – складна ієрархічна система, що саморегулюється й є динамічною єдністю внутрішніх компонентів (біоенергетичного, фізіологічного, психічного, поведінкового, особистісного, соціально-психологічного), які організовані за принципом взаємоспівдії для забезпечення досягнення мети діяльності.

Розрізняють об'єктивні і суб'єктивні фактори навчання, що впливають на психофізіологічні якості студентів [1]. До об'єктивних чинників відносять середовище життєдіяльності і навчання студентів, вік, стать, стан здоров'я, загальне навчальне навантаження, відпочинок, у тому числі активний. До суб'єктивних: знання, професійні здібності, мотивацію до навчання, працездатність, нервово-психологічну стійкість, темп навчальної діяльності, стомлюваність, психофізичні можливості, особистісні якості (особливості характеру, темперамент, комунікабельність), здатність адаптуватися до соціальних умов навчання у ВНЗ.

За останні роки визначилась стійка тенденція росту кількості студентів із послабленим здоров'ям. Триваюча тенденція зростання втрат резервних можливостей протидії організму студента до зовнішніх та внутрішніх негативних факторів, а також наявність широкого переліку діагнозів, ведуть до суттєвого зниження ефективності навчання і подальшої професійної діяльності.

Щоб студенти успішно адаптувалися до умов вищого навчального закладу, зберегли і зміцнили здоров'я за час навчання, необхідно створити умови, щоб залучити їх до цінностей фізичної культури.

Науковцями О.Л. Єрьоміною, Г.Д. Козленко [2] встановлено, що “забезпечення координаційної діяльності біологічних структур і збереження їх функціональної цінності при виконанні циклічних навантажень (залежно від віку, статі, рівня фізичної підготовленості) в аеробному режимі обумовлюється співвідношенням стрес-реалізуючих і стрес-лімітуючих систем і залежить від індивідуально-типологічних особливостей психодинаміки”. В інтровертуючих осіб з емоційно-стійким та емоційно-нестійким типом психодинаміки переважаючим є високий рівень стрес-лімітуючих систем. У групі емоційно нестійких екстравертів характерним є підвищення активності стрес-реалізуючих систем, що призводить до розладу адаптації, вказує на неадекватність вказаного рухового режиму.

Дослідженнями доведено, що в сучасних умовах інформативність оцінки фізичного розвитку за показниками антропометрії стосовно стійкості організму молоді до негативних зовнішніх впливів відсутня, – тобто фізичний розвиток не може служити підґрунтям для оцінки “міцності здоров’я індивіду”. Тому, при формулюванні лікарського висновку за результатами обстеження студентів, оцінка фізичного розвитку не має вирішального значення для розподілу студентів на медичні групи, бо взяте окремо, так зване, відставання в фізичному розвитку не є інформативним ні стосовно рівня здоров’я студентів, ні стосовно їхньої фізичної підготовленості.

У студентському віці головним фактором, який визначає ріст і розвиток індивіду, є стан енергетики, який вважається до того ж критерієм досконалості цього розвитку.

Рухова активність є важливою детермінантою фізичної підготовленості. Однак співвідношення між фізичною підготовленістю, фізичною активністю й частотою захворюваності не є однозначним. Невстановленим залишається також обсяг достатньої фізичної активності, необхідний для поліпшення фізичної підготовленості, позитивного впливу на здоров’я. Разом з тим, без врахування реальної рухової активності рекомендації для академічних занять із фізичного виховання не зможуть бути ефективними.

Базуючись на результатах проведених досліджень, можна зробити наступні висновки, що засоби і методи фізичного виховання повинні підбиратись з урахуванням таких чинників: анатомо-фізіологічних і психологічних особливостей, групових (в межах вікового періоду) особливостей фізичного розвитку, типів вищої нервової діяльності та тілобудови, індивідуальних особливостей і фізичної підготовленості.

Література

1. Євстратов П.І. Рівень здоров’я в залежності від рухової активності студентів / П. І. Євстратов // Буковинський науковий вісник. – Чернівці. – 2005. – С. 209–211.
2. Єрьоміна О.Л. Співвідношення стрес-реалізуючих та стрес лімітуючих систем у людей з різним типом психодинаміки при виконанні циклічного фізичного навантаження / О.Л. Єрьоміна, Г.Д. Козленко // Матеріали 1 Міжнародної наук.-практ. конф. «Роль фізичної культури в здоровому способі життя». – Львів, 1995. – С. 126–127.

МОНІТОРИНГ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ОСВІТІ

Система освіти має соціальне замовлення від суспільства на виховання конкурентоспроможного молодого покоління компетентного в різних життєво важливих сферах. Якісна освіта з питань здорового способу життя (ЗСЖ) та безпеки життєдіяльності (БЖД) у подальшому може визначити якість життя кожної людини і суспільства в цілому.

Якість превентивної освіти учнів багато в чому залежить від професійної компетентності вчителя, який, застосовуючи різні педагогічні, здоров'язбережувальні технології (ЗЗТ), допомагає учням сформувати навички ЗСЖ, БЖД та може вплинути на їх світогляд і духовність. Також має значення і наявність в освітніх установах достатньої кількості підготовлених фахівців, здатних упроваджувати ЗЗТ у всі сфери діяльності школи, оскільки виховання здорових дітей психолого-педагогічними методами залежить від зусиль усього педагогічного колективу.

Уведення в Державний стандарт початкової, базової та повної середньої освіти галузі «Здоров'я і фізична культура», що реалізовується через освітні предмети «Фізична культура» та «Основи здоров'я» інваріантної частини базових навчальних планів, уможливило впровадження ЗЗТ та створення необхідних умов виховання здорової особистості. Загалом позитивні зміни в навчальних планах середньої освіти спричинили загострення проблеми якісної професійної підготовки вчителів ОЗ та сформувати їх здоров'язбережувальну компетентність (ЗЗК) на необхідному рівні. Аналіз даних моніторингових досліджень Міністерства освіти і науки України свідчить, що загальноосвітні заклади укомплектовані такими вчителями на 60%. Означене, а також відсутність пріоритетності культури здоров'я в ієрархії цінностей сучасного українського суспільства, стало причиною лише фрагментарного впровадження ЗЗТ в освітній процес на всіх рівнях, у тому числі і під час підготовки педагогів. У зв'язку з цим не реалізуються цілі та основні завдання освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура», зокрема предмета ОЗ.

Усе це актуалізує виховання культури здоров'я, розвиток ЗЗК у самих педагогів. Досвід колег країн Східної Європи та Центральної Азії показує, що тільки професійно компетентний вчитель, підготовлений за певною програмою з використанням адекватних ЗЗТ, буде готовий і мотивований до застосування інтерактивних методів під час навчання і виховання дітей, активному створенню сприятливого для здоров'я шкільного простору [3]. Швидко підготувати необхідну кількість вчителів відповідного рівня кваліфікації можливо у системі післядипломної педагогічної освіти (ППО) з її традиціями, можливостями і перспективами модернізації. Аспектам формування ЗЗК вчителів ОЗ присвячені публікації Т. Бойченко, Л. Ващенко, Т. Воронцової, С. Страшко, Н. Поліщук, В. Успенської та ін.

Враховуючи, що ЗЗК входить до переліку ключових компетентностей дітей шкільного віку, виникає необхідність включення ЗЗК до ключових кожного фахівця, який працює у сфері освіти, що уможливить вирішення проблеми розвитку ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу на якісно новому рівні [1].

На основі аналізу наукових розробок вітчизняних і зарубіжних дослідників, власного педагогічного досвіду нами розроблені визначення ЗЗК та її структура, яка досягається шляхом опанування відповідними компетенціями [2]. Враховуючи сучасні потреби і вимоги до діяльності вчителя ОЗ в структуру ЗЗК включено використання ЗЗТ.

Під час проведення курсів підвищення кваліфікації ЗЗТ необхідно використовувати в різних індивідуалізованих комбінаціях на семінарах, спецкурсах і, особливо, на тренінгах відповідно до програм. Це дозволить слухачам курсів не лише ознайомитися з теоретичної сутністю інноваційних методик навчання, а й практично оволодіти складовими ЗЗТ, розробити свою власну варіацію такої технології з урахуванням особливостей учнів та їх батьків, обговорити деталі зі своїми колегами, захистити основні положення як випускну роботу.

Серед багатьох педагогічних методів, використання яких характеризує професійну компетентність учителя ОЗ особливе місце займає моніторинг, який, на нашу думку, є важливою складовою структури формування і розвитку ЗЗК вчителя ОЗ. Учитель ОЗ може використовувати моніторинг як: 1) вектор професійного розвитку в процесі формування ЗЗК на всіх етапах своєї підготовки; 2) інструмент управління процесом своєї професійної діяльності, розвитку свого творчого потенціалу; 3) метод управління якістю освіти учнів; 4) інструмент контролю необхідного рівня здоров'язбережувального освітнього середовища; 5) як метод діагностики та корекції рівня здоров'я учнів. Всі п'ять аспектів використання моніторингу, на наш погляд, важливі і недостатньо розроблені. Система роботи з формування ЗСЖ школярів може виявитися не результативною без використання зазначених аспектів моніторингу, що, зокрема, підтверджується рядом дослідників. Модуль з цієї тематики повинен бути в програмі курсів підвищення кваліфікації.

Література

1. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України / Т. Є. Бойченко // Основи здоров'я і фізична культура. – 2008. – № 11–12. – С. 6–7.
2. Василяшко І.П. Структура здоров'язбережувальної компетентності вчителів основ здоров'я та моніторинг як метод її розвитку в післядипломній педагогічній освіті / І.П. Василяшко // Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / Ун-т менедж. освіти НАПН України ; редкол. : О. Л. Ануфрієва [та ін.]. — К., 2005. — Вип. 12(25) / голов. ред. В. В. Олійник. — К. : Атопол, 2014. — с. 26-38 (1,1 друк. арк.).
3. ЮНЕСКО. Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики. Итоговый отчет 2013 г. – Москва: ООО «Верди». – 2013. – 108 с.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій, насамперед, пов'язано зі створенням сприятливих умов у навчальному закладі, що забезпечують збереження і розвиток здоров'я та сприяють фізичному, розумовому і творчому зростанню учнівської молоді [1].

Сформувати відповідне здоров'язбережувальне освітнє середовище можливо, вирішивши низку завдань: дотримання санітарно-гігієнічних норм; організація фізичної активності учнівської молоді; організація правильного харчування у навчальному закладі; розвантаження навчального матеріалу; формування культури здоров'я та здоров'язбережувальної компетенції учнів; організація співпраці з батьками школярів у питаннях здоров'язбереження тощо [2].

Україна є учасником міжнародного дослідницького проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children»), яке проходило у 4 етапи (2002 р., 2006 р., 2010 р., 2014 р.).

Аналізуючи дані про те, що близько половини (46,3%) навчальних установ України потребують нагального ремонту з метою підвищення безпеки закладу, 26,6% закладів використовують неякісну для пиття воду, 24% установ мають проблеми з температурним режимом протягом року, 17,7% не мають гарячого водопостачання, 18,3% оснащені поганою шумоізоляцією, 15,5% - проблеми із цвілью, 8,5% закладів мають проблеми з освітленням, у 5,7% класів/учбових кімнат недостатнього свіжого повітря, 5% освітніх закладів не мають спортивного залу, який передбачає виконання програм з фізичного виховання, можна зробити висновок, що значний відсоток навчальних закладів не в змозі створити безпечні для здоров'я учнів/студентів умови, які відповідають регламенту ДСанПіНу [3].

З не вирішених проблем є архітектурна недоступність більшості навчальних закладів для людей з обмеженими фізичними можливостями. 63% установ не передбачають додаткового облаштування приміщень (включаючи санвузли) та створення умов для довільного переміщення [3].

Аналіз наукових джерел та досліджень показав, що для реалізації завдань щодо створення сприятливих здоров'язбережувальних умов для загальноосвітнього, розумового, етичного і фізичного розвитку учнівства та молоді необхідно:

✓ звернути увагу відповідальних осіб на велику кількість проблем, пов'язаних із створенням належних санітарно-технічних умов у

навчальних закладах, адже більшість будівель навчальних закладів побудовані більше 50 років та потребують капітального ремонту;

✓ забезпечити усі навчальні заклади відповідними комфортними здоров'язбережувальними умовами для перебування та навчання дітей з функціональними обмеженнями здоров'я;

✓ облаштування спортивних залів та майданчиків для виконання програм з фізичної культури та залучення учнівської молоді до занять спортом;

✓ доцільно звернути увагу на організацію батьківської освіти з проблем виховання здорової дитини в сім'ї, яка дозволить покращити взаємодію освітніх закладів і сім'ї щодо створення здорового соціально-культурного середовища виховання дітей;

✓ спрямувати діяльність спеціалістів психологічної служби на забезпечення захисту прав і свобод дітей, на формування активної життєвої позиції у молоді, на створення умов комфортного освітнього середовища шляхом надання системи послуг, які потребують учасники навчально-виховного процесу: учні, батьки, педагогічні працівники.

Література

1. Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа) / Постанова Колегії МОН України та Президією АПН України №12/5-2 від 22.11.2001 року.

2. Ленартович Н.А., Бондар Г.А. Здоров'язбережувальні технології в системі роботи класного керівника як один із методів реалізації виховання ціннісного ставлення до себе. Методичний посібник / – Вінниця: 2015. 63 с.

3. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: моногр./О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, І.П. Василяшко та ін.; наук. Ред.. О.М. Балакірева. – К.:ЮНІСЕФ, Укр. Ін.-т соц. дослідж. Ім. О. Яременка. – К., 2014. – С. 39-42; С. 51 -54.

Волошко Л. Б., к.пед.н., доцент;
Ляшенко А., студентка І курсу спеціальності «Фізична реабілітація»
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПОТЕНЗІЇ

Артеріальна гіпотензія характеризується стійким зниженням артеріального тиску. Розрізняють фізіологічну артеріальну гіпотензію і патологічну (гостру і хронічну). Фізіологічна артеріальна гіпотензія – це зниження артеріального тиску нижче нормального рівня у практично здорових людей, які не мають ніяких скарг і відчувають себе здоровими. Патологічна артеріальна гіпотензія – стан зниженого артеріального тиску, що проявляється суб'єктивною та об'єктивною симптоматикою.

Фізична реабілітація при артеріальній гіпотензії включає застосування масажу, кліматотерапії, фітотерапії, бальнеотерапії, ЛФК, психотерапії, працетерапії. Зокрема, масаж при гіпотонії зміцнює організм, поліпшує роботу серцево-судинної, нервової, м'язової систем, обмін речовин, допомагає навчитися правильно чергувати розслаблення й скорочення м'язів. Масажні процедури, як і помірні фізичні навантаження, діють на гіпотоників позитивно. Сеанс проводиться в таких положеннях, при яких ділянки тіла доступні й, по можливості, повніше розслаблені, але зручні й не стомлюють пацієнта. Мета процедури: рефлекторним впливом на центральну нервову систему поліпшити функції її відділів, що регулюють роботу судин [1].

Рекомендовані різні водні процедур. Підводний душ-масаж (комбінований) – це лікувальний метод поєднаної дії на пацієнта трьох процедур: підводного душу-масажу, перлинної ванни, гідромасажу.

Підводний душ-масаж – це механічний вплив на пацієнта струменя води під тиском від 1,5 до 3 атмосфери. Тривалість процедури до 20 хвилин. Гідромасаж – це лікувальний масаж струменями води та вихрами, який проводиться під водою (15 хв.). В основі дії підводного душу-масажу лежить температурний і механічний ефекти. У залежності від використовуваних прийомів, вплив на шкіру, підшкірні тканини і м'язи ефект може бути як розслабляючий, так і тонізуючий. Підводний душ-масаж покращує кровопостачання шкіри й гемодинаміку в цілому, лімфообіг, обмін речовин, трофічну функцію; сприяє швидкому розсмоктуванню набряків тканин, прискорює відновлення рухової функції. У теплій воді відбувається розслаблення м'язів, зниження рефлекторної збудливості, болезаспокійливий ефект. Після процедури помітне порожевіння шкіри, відчуття легкості, свіжості, бадьорості, покращення загального стану. Лікувальні ефекти: тонізуючий; вазоактивний; трофічний; метаболічний; анальгетичний.

Комплексне лікування на курорті гіпотонії включає кліматобальнеотерапію, лікувальну фізкультуру, психотерапію, раціональне харчування. Повітряні ванни призначають з різним холодним навантаженням з метою загартування й тренування, зниження підвищеної лабільності і нестійкості серцево-судинної системи. Після періоду адаптації, коли хворий перебуває на щадному режимі, переходять до тренувального режиму з використанням бальнеопроцедур. При гіпостенічній формі вегето-судинної дистонії використовують вуглекислі, сульфідні або радонові ванни малої концентрації.

При гіпотонічній хворобі хворі потребують здійснення регулярного дозованого фізичного тренування протягом усього життя, щоб підтримувати та розвивати функціональний стан серцево-судинної системи, загальну працездатність усього організму.

До спеціальних вправ при лікуванні гіпотензії належать вправи швидко-силового, силового, статичного характеру. Ефективність

використання засобів ЛФК при гіпотензії визначається впливом фізичних нормалізуючих вправ на коркову нейродинаміку, підвищенням функціональної потужності коркового шару надниркових залоз, удосконаленням регуляції співвідношення «серцевий викид – просвіт судинного русла». Для одержання стійких результатів фізичні вправи необхідно застосовувати систематично та тривалий час. Крім того, варто здійснювати заходи, спрямовані на організацію режиму праці та відпочинку таких хворих.

Література

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійський спорт, 2005. – 473 с.

Толкунова І.В., к. пед. н., доцент;
Єгорова Г. О., магістр

Національний університет фізичного виховання і спорту України

СИСТЕМА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФІТНЕС-ТРЕНЕРІВ

Актуальність. Сьогодні фітнес-індустрія України знаходиться на етапі інтенсивного розвитку. Її перспективи залежать від багатьох чинників, найважливішим серед яких є рівень кадрового забезпечення. Головним фактором конкурентоспроможності та ефективності економічних систем в ринкових умовах є наявність фахівців, здатних вирішувати весь комплекс внутрішньоклубних завдань. У вирішенні цієї проблеми істотну роль грає система підвищення кваліфікації персоналу фітнес-клубів.

Проблема нестачі кваліфікованих кадрів на сьогоднішній день є одним з факторів, що перешкоджає розвитку економіки країни. Професіоналів не вистачає в різних областях, будь то ІТ, бухгалтерський облік, туристичний бізнес або сільське господарство.

Дана ситуація вже не перший рік перешкоджає розвитку бізнесу і змушує фітнес-клуби шукати ефективні способи вирішення наболілого питання. Довгий час роботодавцям було вигідніше перекуповувати один у одного кваліфікованих фахівців, аніж займатися навчанням і перенавчанням наявного персоналу.

При існуючих темпах економічного зростання професіоналів потрібно все більше і більше. Тому, роботодавці зацікавлені в запрошенні висококваліфікованих універсальних фахівців сфери фітнесу.

Підвищення кваліфікації тренерів та інших фахівців – це навчання з метою оновлення та вдосконалення знань та умінь, необхідних для ефективного здійснення професійної діяльності [1].

Фітнес сьогодні – це складна розгалужена галузь, існування якої неможливе без постійного розвитку, який в свою чергу передбачає постійний пошук нових шляхів і рішень у розробці оздоровчих програм і методик. Все це неможливо без отримання останньої інформації, без активних ідей і новинок, які б забезпечували подальший розвиток і процвітання фітнес-індустрії. Тому в сучасних соціально-економічних умовах особливе значення для фахівців фітнес-клубу набуває професійна мобільність і гнучкість, адаптуватися до соціальних змін, бути конкурентоспроможним, готовим до успішного вирішення професійних завдань в нових умовах.

Однак, щоб домогтися визнання в якості професіонала, тренер з фітнесу повинен бути готовий отримати формальну освіту по програмах рухової активності за допомогою проходження акредитованих університетських програм або навчання в професійних закладах, що заслуговують довіри, щоб володіти не тільки вагомою теоретичною базою знань, а й широкою практичною підготовкою під керівництвом досвідчених фахівців [4].

Різноманітні спортивні установи зацікавлені в освітній діяльності, підготовці і підвищенні кваліфікації професіоналів в області фітнесу, здійснюючи навчання у широкому спектрі дисциплін [2].

Для того, щоб навички персоналу використовувалися повною мірою, потрібно забезпечити персоналу розвиток, можливості для вдосконалення. Серед основних причин необхідності підвищення кваліфікації можна виділити наступні:

- сучасний світ характеризується використанням великої кількості інформації, технологічні зміни відбуваються дуже швидко;
- постійного вдосконалення вимагає глобалізація проблеми конкуренції;
- постійні організаційні зміни в клубах та спортивних закладах вимагають підвищення кваліфікації;
- нестача навичок серед функціонуючого персоналу, конкуренція всередині організації;
- вміння співробітників досконало обслуговувати клієнтів, поважати їх і знаходити найкраще рішення для задоволення їхніх потреб [3].

Водночас аналіз літературних джерел показав, що на сьогодні існує гострий дефіцит у відповідних дослідженнях, науковому аналізу не піддані організаційні умови підвищення кваліфікації фахівців фітнес-клубів, що обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження — вивчення існуючих шляхів підвищення кваліфікації фахівців у сфері фітнесу.

Завдання дослідження:

1. Розглянути історію розвитку та становлення фітнесу.

2. Вивчити рівень розвитку заходів по підвищенню кваліфікації в Україні.

3. Розробити рекомендації щодо шляхів підвищення кваліфікації фахівців у сфері фітнесу.

Об'єкт дослідження – методи та засоби підвищення кваліфікації фітнес-тренерів.

Предмет дослідження - рівень розвитку інфраструктури фітнесу в Україні.

Методи дослідження:

1. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури та нормативно-правових документів.

2. Аналіз діяльності провідних фітнес-клубів та академій.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

- вперше буде обґрунтовано положення щодо організації та управління системою підвищення кваліфікації фахівців фітнес-клубу;

- вперше буде виявлено ефективні форми організації підвищення кваліфікації фахівців фітнес-клубу.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані керівництвом фітнес-клубів з метою вдосконалення підвищення кваліфікації фахівців. Матеріали дослідження можуть бути використані вищими навчальними закладами фізичного виховання і спорту у практиці підготовки фахівців для сфери оздоровчої фізичної культури.

Волошко Л. Б., к.пед.н., доцент;

Матюшко А., студент магістратури

*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ВИКОРИСТАННЯ ІПОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНО- ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДИТЯЧИХ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРАЛІЧІВ

Іпотерапія – метод лікування та реабілітації, заснований на взаємодії людини з конем. Механізм дії іпотерапії на організм людини такий самий, як і у будь-якої іншої форми лікувальної фізкультури. Іпотерапія діє на організм пацієнта через два потужних фактори: психогенний і біомеханічний. Позитивний психогенний фактор обумовлений емоційним зв'язком та спілкуванням із твариною. У процесі навчання верховий їзді потрібно весь час долати труднощі, пов'язані з утриманням рівноваги та управлінням конем. У результаті відступає страх, підвищується толерантність до фізичних навантажень, з'являється впевненість у своїх силах, знижується агресивність, роздратованість, знімається комплекс неповноцінності, відступає депресія, виникає відчуття стабільності.

Взаємодія вершника з конем дозволяє зняти у реабілітанта незграбність, пов'язану з характером захворювання. Іпотерапія забезпечує розвиток почуття особистої значимості та сили, коли пацієнт з обмеженими фізичними можливостями позбавляється від механічної підтримки та здатен переміщатися верхи. Іпотерапію застосовують також для підвищення самооцінки, розвитку соціальної компетентності, мобілізації уваги, зняття депресивного стану пацієнтів.

З біомеханічної тички зору коливання, що виникають та йдуть від спини коня, який рухається в 3-х взаємно перпендикулярних площинах, мають середню амплітуду і нав'язуються хворому. Ці коливання різняться в залежності від алюру коня. Ритмічні коливання викликають почергове напруження та відносно розслаблення м'язів тулуба, що зумовлено втриманням пацієнта на коні. Слід зазначити, що біомеханічний фактор сприяє утворенню у хворих нових умовних рефлексів, розвитку рівноваги та координації, та відіграє важливу роль у реабілітації хворих із наслідками ДЦП.

Можна виділити кілька факторів впливу іпотерапії на інваліда. При посадці на коні формується правильний стереотип фіксації тіла. Вершник утримується насамперед напругою м'язів стегон, що фіксують таз у сидлі чи безпосередньо на тілі тварини. В утриманні тіла у вертикальному положенні значну роль відіграє система координації й активність м'язів тазу та спини. Навантаження на м'язи нижніх кінцівок можуть регулюватися при зміні ступеня опори на стремена (при їхньому використанні). При сильній опорі ступінь напруги м'язів нижче, при слабкій – вище.

Опора здійснюється насамперед на стопи, фіксовані в стременах, що зберігають рухливість як мінімум у сагітальній площині й обмежуючи її у фронтальній. У такому випадку створюється можливість перемінного навантаження на м'язи не тільки задньої, але й передньої груп гомілки при відносній фіксації гомілковостопного суглоба в положенні, близькому до фізіологічного. Вершник може утримуватися в сагітальній площині, підтримуючи руками за поручні спеціального допоміжного ремня на ший тварини [1].

Опора на стремена та використання верхніх кінцівок для утримання тіла на коні мають велике значення на початковому етапі роботи з інвалідами з виразними моторними та координаторними розладами. У процесі занять іпотерапією реабілітант поступово вивільняє свої верхні кінцівки для керування конем і знижує ступінь опори на стремена, наближаючи до властивої здоровому вершнику посадки. Зумовленість природної пози вершника, як єдиної фізіологічно і біомеханічно вірної, також виступає в ролі терапевтичного фактора.

Поступальний рух коня дає періодичні навантаження на м'язи тулуба і кінцівок, що беруть участь в утриманні вершника на коні. Це несе в собі природний елемент тренінгу. Симетричність навантажень за усіма осями передбачає необхідність симетричного функціонування всіх груп

м'язів, що забезпечують посадку. Даний фактор важливий при роботі з інвалідами, які мають асиметричні рухові розлади [1].

Виділяють також вплив на мускулатуру вершника низькочастотних коливань тіла тварини, які сприяють зниженню підвищеного тону та зростанню обсягу рухів у кінцівках. Дозовані навантаження на вестибулярний аналізатор, елементи тренінгу сприяють нормалізації його функції, що поліпшує статико-кінетичну організацію моторики. Це спричиняє зменшення виразності розладів, пов'язаних із самостійним пересуванням.

За даними Міжнародної федерації верхової їзди для інвалідів, існують визначені протипоказання до занять іпотерапією, зокрема: високий ступінь спастичності; загострення розсіяного склерозу; гострий перебіг захворювання; сильно виражений остеопороз; окремі захворювання хребта; незагоєні рани на поверхні шкіри; часті епілептичні напади; важка форма діабету; прогресуючі захворювання суглобів із тяжким перебігом; деякі серцеві захворювання та ін.

Відмінною рисою іпотерапії є висока ефективність та унікальність її реабілітаційного впливу на фізичну й соціально-психічну сферу дитини із ДЦП. Лікувальна верхова їзда особливо ефективна в дитячій реабілітаційній практиці, зокрема в роботі з дітьми, які страждають порушеннями опорно-рухового апарату і психосоціального статусу.

Література

1. Воронін Д. М. Іпотерапія в фізичній реабілітації дітей віком 6 – 10 років з церебральним паралічем: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03 “ Фізична реабілітація” / Д. М. Воронін. – К., 2009. – 18с.

Мороз Ю.М., к.пед.н., доцент;

Сокур Л.П., студентка

*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕКРЕАЦІЙНОЇ СФЕРИ В УКРАЇНІ

Реформування національної економіки пов'язане з глибокими структурними перетвореннями у всіх сферах суспільного життя, трансформацією господарського комплексу України, здійсненням ефективної регіональної політики і т.д. Не менш важливим завданням залишається пошук раціональних методів та способів активізації розвитку тих видів діяльності, для котрих існують всі необхідні умови і які по своїй соціальній результативності та економічній віддачі можуть скласти гідну конкуренцію традиційним галузям господарства. Серед таких своєрідних "ядер росту" пріоритетне місце займає рекреаційна сфера.

Україна володіє великим рекреаційним потенціалом, ефективне освоєння якого може забезпечити не тільки більш повне задоволення потреб населення в оздоровленні і відпочинку, а й принести реальну економічну вигоду. Тому рекреаційна сфера в процесі ринкової трансформації економіки повинна зайняти одне з провідних місць в структурі господарського комплексу.

Формування високорозвинутого ринку рекреаційних послуг вимагає врахування особливостей функціонування рекреаційних систем, основу яких складають природні та історико-культурні ресурси, матеріально-технічна база, відпочиваючі. Можливості багатоцільового використання рекреаційних ресурсів, підпорядкованість об'єктів рекреаційної інфраструктури, специфіка виробництва та надання рекреаційних послуг на сьогодні є вирішальними в процесі ринкового реформування.

У різних країнах світу здійснюються систематичні фундаментальні та прикладні дослідження с цієї тематики, формуються колективи вчених, роботі яких суттєво впливають на зміст та напрямок вивчення рекреаційної проблематики, закладаються основи багатьох наукових концепцій та створюються чисельні науково-дослідні інститути для вирішення проблем дозвілля та рекреації у різних країнах світу. Останнім часом зроблено ряд успішних спроб дослідження фізичної рекреації як складного соціального явища. Особливість вивчення зазначеної проблеми в роботах вітчизняних та зарубіжних авторів полягає у тому, що рекреація розглядається в основному з позицій інших галузей знань (медицина, соціологія, психологія та ін.). Рекреаційна проблематика вивчається науковцями різних наукових напрямів: психологів, педагогів, соціологів, медиків.

Сучасні українські дослідники з проблем фізичної рекреації лише торкаються питань теорій й практики організації рекреаційної діяльності, хоча й мають вагомі здобутки в розкритті сутності, природи та специфіки рекреації в обґрунтуванні принципів рекреаційної діяльності, у виявленні педагогічного потенціалу дозвілля. Відзначаючи незаперечні здобутки вчених у дослідженні історичних та теоретичних аспектів реакції, слід наголосити на необхідності подальшої розробки важливих теоретико-методологічних проблем, пов'язаних з функціонуванням рекреаційної сфери, в першу чергу, йдеться про потребу принципово нових поглядів на місце рекреації у сучасному суспільстві, на форми рекреаційної діяльності, зумовленні істотними зрушеннями у всіх сферах суспільного життя.

Література

1. Жданова О. М. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму / О. М. Жданова, А. М. Тучак, В. І. Поялковський, І. В. Котова. – Луцьк: Вежа, 2000.
2. Кірсанов В. В. Рекреаційні вимоги до організації спортивного дозвілля / В. В. Кірсанов // Вісник КНУКіМ. Серія: Педагогіка. – 2001. - №3. 3. Піча В. М. Вільний час: тенденції і проблеми розвитку / В. М. Піча. – К., 1992.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

Майбутнє кожної країни становлять її громадяни. І тільки фізично й духовно здорова людина може вирішити поставлені перед нею завдання. У сучасному світі зросла кількість дітей із порушеннями фізичного та розумового розвитку. Спільними проблемами цих дітей є соціальна дезадаптованість. Порушення інтелекту дитини здебільшого сполучається з недоліками в розвитку рухової сфери, становлення якої невіддільне від пізнання світу, оволодіння мовленням, трудовими навичками. Наявність первинної біологічної недостатності кори великих півкуль мозку призводить до порушення всієї вищої нервової діяльності, особливо – до обмеженої рухливості нервових процесів, що гальмує розвиток складних функціональних систем, у тому числі й рухової.

Однією з важливих завдань спеціальної школи є збереження і зміцнення здоров'я учнів. Треба усвідомити, що ефективність навчального процесу багато в чому визначається ступенем обліку фізичних і психологічних особливостей дітей. Здоров'я - основний чинник, що визначає ефективність навчання. Тільки здорова дитина здатна успішно і в повній мірі оволодіти шкільною програмою. Порушення здоров'я, як правило, призводить до труднощів у навчанні. Стан здоров'я сучасних школярів викликає серйозну тривогу фахівців. Наочним свідченням неблагополуччя є те, що здоров'я школярів погіршується порівняно з їх однолітками двадцять або тридцять років тому. З огляду на це природним стало активне використання педагогічних технологій, спрямованих на охорону здоров'я школярів.

Як здоров'язберігаючі можна назвати ті методи, прийоми, технології, які не завдають шкоди здоров'ю учнів, які спрямовані на формування ціннісного ставлення до здоров'я, на формування особистісних якостей, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, мотивації до здорового способу життя.

Охорона здоров'я дитини припускає не тільки створення необхідних гігієнічних і психологічних умов для організації навчальної діяльності, але і профілактики різних захворювань, а також пропаганду здорового способу життя. Комплексне використання оздоровчих заходів у навчально-виховному процесі дозволяє знижувати стомлюваність, покращувати емоційний настрій і підвищувати працездатність школярів, а це у свою чергу сприяє збереженню і зміцненню здоров'я. Корекційно-реабілітаційна і профілактична робота з дітьми проводиться у процесі всієї навчально-виховної роботи спеціального навчального закладу. Застосування методів

психолого-медико-педагогічної діагностики у навчанні й вихованні дітей, дає можливість проаналізувати особливості розвитку дитини, визначити її потенційні можливості, задатки та інтереси, що використовуються як опорні ланки у розробці та здійсненні корекційно-розвивальних впливів. Зазвичай корекційно-розвивальна робота у спеціальній школі проходить за наступними напрямками: корекція і розвиток пізнавальної сфери на корекційно-розвиткових заняттях; корекція і розвиток емоційно-вольової сфери (прийоми ізотерапії, лялькотерапії, казкотерапії, музикотерапії, ігротерапії, зоотерапії, арт-терапії); корекція і розвиток фізичної сфери (уроки лікувальної фізичної культури, ритміки); корекція і розвиток соціальної поведінки (уроки соціально-побутового орієнтування); для покращення мовленнєвого розвитку дітей, виправлення порушень звуковимови та корекції розумових здібностей учнів із підготовчого по сьомий клас за результатами обстеження вчителем розвитку мовлення (логопедом) проводяться корекційно-розвиткові заняття з розвитку мовлення (індивідуальні та групові).

Учителі початкових класів, практичний психолог запроваджують прийоми ізотерапії для психокорекційної роботи з дітьми, які мають проблеми емоційного характеру в поведінці та спілкуванні (учні, які мають підвищену тривожність, агресивність, замкненість, сором'язливість, знижену самооцінку). Особлива увага приділяється створенню в навчальному закладі спеціального охоронного режиму дня школяра, який дозволяє зберегти бадьорість, більшу працездатність та інтерес до навчання (раціональна зміна відпочинку і праці, оптимальний руховий режим, раціональне харчування, перебування на свіжому повітрі, вільний час для занять за власним бажанням, особиста гігієна, нормальний сон). Для вихованців з підготовчого то четвертий клас організовано денний сон, а для збереження високої працездатності протягом уроку вчителі проводять фізкультхвилинки. Враховуючи, що музика може знімати втому і заряджати людину енергією, позитивно впливати на кровообіг та дихання, на перервах проводяться фізкультхвилинки під музику.

У початкових класах для формування правильної постави використовуються мішечки із сіллю або піску, які діти періодично кладуть на голову. Для стабільного психічного стану учнів використовується терапія кольорами інтер'єру. Велике значення у загальному розвитку учнів початкової школи має ігрова діяльність. Педпрацівники працюють із дітьми за принципом: "граючи – оздоровлювати, граючи – виховувати, граючи – розвивати, граючи – навчати".

Система роботи навчального закладу з корекції, розвитку та збереження здоров'я вихованців дала можливість: забезпечити умови для проведення якісної корекційно-реабілітаційної та профілактичної роботи з учнями (вихованцями); створити систему науково-методичної роботи, спрямованої на підвищення рівня кваліфікації педагогів; створити оптимальні санітарно-гігієнічні умови для навчання і виховання дітей,

раціонального режиму харчування, навчання і трудового виховання; підвищити загальний фізичний розвиток вихованців; знизити захворюваність на грз; забезпечити формування випускника, соціально підготовленого до майбутньої трудової діяльності.

Література

1. Асташова О. М. Підвищення ефективності розвитку фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах /О. М. Асташова, А. С. Лимонченко, М. С. Сафонова // Вісник ЛГУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 17 (204), ч. II. – с. 79-84.

Оніщук Л. М., к.пед.н., заступник начальника управління
інфраструктури та туризму
Полтавська обласна державна адміністрація

ПАРТНЕРСТВО В РОЗВИТКУ АКТИВНОГО ТУРИЗМУ НА ПОЛТАВЩИНІ

Туризм - багатовекторна сфера, тому партнерські стосунки тут важливіші, ніж в будь-якій іншій галузі. Налагодження таких стосунків, встановлення договірних партнерських відносин, спрямованих на забезпечення якісного відпочинку і має бути основним питанням філософії державного регулювання туристичної галузі області.

Перш за все необхідно зазначити, що туристична галузь базується на співпраці трьох складових – державного сектору, підприємництва та громадськості, кожна з яких представлена тією чи іншою складовою.

Полтавщина є привабливою для розвитку різних видів туризму. В туризмі та санаторно-курортній сфері працює 75 готелів, 12 санаторіїв, 230 туристичних фірм, 201 екскурсавод, 86 агроосель-садиб, 23 центри активного туризму, 15 центрів туристичної інформації, 10 профільних громадських організацій.

Підготовкою фахівців для туристичної сфери тою чи іншою мірою займаються декілька Вишів області I – IV рівня акредитації, коледжів, вищих професійних училищ, адже сферу послуг у туризмі у більшості регламентує людський фактор. Професіоналізм виступає на перший план.

Останнім часом набула актуальності така форма роботи, як волонтерство. Досить важливо залучати майбутнього фахівця у якості волонтера з того чи іншого напрямку під час проведення масових заходів у туризмі – виставок, семінарів, туристських змагань та походів тощо, тому активно залучають студентів до волонтерства. Ці засади реалізуються під час створення умов для розвитку короткотермінового відпочинку (уікенд-турів) для туристів із сусідніх регіонів; популяризації активного відпочинку в області (кінний, водний, пішохідний, велотуризм, спортивно-оздоровчий); розвиток національного і культурного потенціалу села,

гастрономічних маршрутів шляхом створення нових об'єктів сільського зеленого туризму.

Туристичні подорожі, відпочинок – все це спрямоване на відновлення фізичного та психічного здоров'я людини. Оздоровлений організм потребує нових вражень, тобто, переорієнтації на вдосконалення душі (психіки, розуму).

Туризм у своєму оздоровчому аспекті звісно, має багато дотичних з фізичною культурою та спортом. Маршрути з активним способом пересування, розвиток в області яких є дуже перспективним, в своїй основі спираються на досвід роботи Федерації спортивного туризму. Категорійні походи, змагання зі спортивного туризму та орієнтування, кінний, водний, вело, спелео, пішохідний види туризму в Полтавській області дуже популярні та затребувані. Причому, попит перевищує пропозицію. Філософською складовою цих видів туризму є отримання та посилення відчуття єднання з природою, емоційне забарвлення при спогляданні величних та чарівливих пейзажів, що, в свою чергу, призводить до збереження та збагачення внутрішнього світу людини. Це є основою багатьох східних релігій та філософських течій, що передбачають наявність душі в не одухотворених предметах, загартування душі через випробування тіла.

Значну допомогу в розвитку та популяризації активних видів туризму здійснюють громадські організації, найактивнішими на сьогодні є велосипедисти: ГО «ВелоПолтава» (Нурумов В.Ж, Репало Ю.М), яка організовує вело краєзнавчі подорожі по області, веде сторінку на Фейсбукі «Мандруємо Полтавщиною» з цікавими описами маршрутів.

Спільні подорожі можуть згуртувати групу людей, яка вирушає на маршрут. Якщо це корпоративна подорож – вирішуються конфліктні ситуації, встановлюються дружні стосунки, зароджуються почуття... Все це сприяє позитивному розвитку колективу та продуктивності у вирішенні професійних питань. Серед випадкових учасників можуть з'явитися корисні контакти, зав'язатися дружні стосунки, партнерські відносини, можливість реалізації потреби у спілкуванні, духовних, творчих потреб та багато іншого.

Бугаєвський К.А., к. мед. н., доцент
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕПРАВИЛЬНИХ ПОЛОЖЕННЯХ МАТКИ

На сьогоднішній день гінекологічна патологія, активно впливає на рівень жіночого репродуктивного здоров'я, та є однією з провідних проблем для багатьох жінок в Україні та світі [3,5]. До їх числа можна віднести і різні варіанти неправильних положень матки. Ця патологія

призводить до різних видів порушень менструального циклу, призводить до жіночого безпліддя [3,5].

Необхідно відзначити, що неправильні положення матки не завжди вимагають лікування. Якщо вони не викликають суб'єктивних скарг і функціональних розладів, то одне тільки неправильне положення матки не є показанням до лікування.

У нормі дно матки не виходить за площину входу в малий таз і між тілом і шийкою матки утворюється тупий кут, відкритий до переду. Такий нахил матки називається *versio*; в нормальних умовах матка нахилена вперед – *anteversio* [5]. Таким чином нормальне положення матки в порожнині малого таза відповідає *anteflexio-anteversio*. Однак при патологічному перегині цей кут може бути гострим, відкритим наперед (*hyperanteflexio*) або до тилу (*retroflexio*). З усіх видів неправильних положень матки найбільш важливе клінічне значення мають ретродевіація (зміщення до тилу, головним чином ретрофлексія) і патологічна антефлексія (гіперантефлексія) [5].

В умовах жіночої консультації все пацієнтки, після попереднього ознайомлення з їх медичною документацією, пройшли загально-клінічне дослідження, гінекологічний огляд, УЗ-дослідження. Після вивчення отриманих матеріалів були сформовані 3 групи (n=37). При проведенні гінекологічного масажу, ми дотримувалися обов'язкових вимог до його проведення, запропонованих І.І. Бенедиктовим та Шнайдерманом М.Г. [1,3]. Також нами в процесі корекції неправильних положень матки, з урахуванням виявленої додаткової патології, застосовувалися спеціальні комплекси ЛФК [2,4].

У першій групі (n=12), були пацієнтки 22-32 років, середній вік становив $27,6 \pm 1,5$ років. Лікування наявної патології становило $6,4 \pm 1,3$ років. У 9 пацієнток (75,00%) була діагностована ретрофлексія та ретродевіація матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*), у 3 (25,00%) пацієнток було діагностовано відхилення тіла матки в правий або лівий бік (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*). Встановлено, що ця патологія у пацієнток першої групи пов'язана з наявністю в анамнезі запальних процесів різної етіології. Всі пацієнтки цієї групи проходили курс ЛФК у вигляді комплексу вправ за методикою Єпіфанова В.А. (1989) [2,3].

У другій групі (n=11), були пацієнтки 26-33 років, середній вік становив $29,3 \pm 1,3$ років. Лікування патології становило $4,2 \pm 1,2$ роки. У 8 пацієнток (72,73%) діагностована I ступінь опущення піхви. У 3 пацієнток (27,27%) була діагностована I ступінь пролапсу (опущення) матки. Також у 7 (63,64%) було діагностовано наявність ретрофлексії та ретродевіації матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*), а у 4 (36,36%) пацієнток даної групи – неправильні положення тіла матки у вигляді її відхилень убік (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*), по відношенню до горизонтальної площини. До сеансів гінекологічного масажу були додані

заняття ЛФК, у вигляді комплексу спеціальних вправ за методикою Васильєвої В. Е. (1970), а також спеціальні вправи за методикою А. Кегеля, для зміцнення м'язів тазового дна [1-4].

У третій групі (n=14), були пацієнтки 23-32 років, середній вік становив $28,2 \pm 1,3$ року. Лікування наявної патології становило $5,4 \pm 1,6$ років. У 11 пацієнток (78,57%) було діагностовано трубно-перитонеального безпліддя на тлі хронічних запальних процесів органів малого тазу, обтяжене неправильним положенням тіла матки у вигляді її відхилень убік (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*), у 3 (21,43%) пацієнток було діагностовано наявність ретрофлексії і ретродевіації матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*) [5]. Сеанси гінекологічного масажу в цій групі були найбільш інтенсивними (до 25-30 хвилин), що визначалося наявністю численних злукових утворень. У цій групі додатково, для більш інтенсивного розтягування злуків, використовувалися вихідні положення пацієнтки в колінно-ліктьовому, і особливо в колінно-кистьовому положеннях [1,3]. Пацієнткам був призначений курс занять ЛФК за методикою Д.Н. Атабекова, в модифікації Ф.А. Юнусова (1985) [2-4].

Контрольний гінекологічний огляд і проведення УЗД показали явні зміни топографії матки та придатків, зменшення кількості злукових утворень, відзначено зміцнення м'язів тазового дна. Пацієнткам запропоновано подальше проведення реабілітації в санаторно-курортних умовах.

Література

1. Акушерско-гинекологический массаж: руководство / М.Г. Шнейдерман. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 80 с.
2. Маркова В.С. Лікувальна гімнастика в фізичній реабілітації жінок з неправильними положеннями матки / В.С. Маркова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2008. – № 3. – С. 103-106.
3. Мирovich Е.Д. Клинико-анатомические обоснования применения восстановительных методов физической реабилитации и гинекологического массажа при неправильных положениях и опущениях матки / Е.Д. Мирovich, В.А. Митюков, А.В. Чурилов и др. // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – № 5. – С. 168–174.
4. Пешкова О.В. Комплексная физическая реабилитация женщин молодого возраста с неправильным положением матки в условиях женской консультации / О.В. Пешкова, В.С. Маркова // Слобожанський наук.-спорт. вісн. – 2007. – № 11. – С. 143–147.
5. Суслопаров Л.А. О причинах нормального и патологического положений матки / Л.А. Суслопаров, В.А. Лукин. – Киев: РНМБ, 1991. – 45 с.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

На державу покладений обов'язок постійно вдосконалювати відповідно до міжнародних стандартів оздоровчі технології у сфері фізичного виховання. Основним завданням вищої школи є збереження і розвиток інтелектуального і фізичного потенціалу нації, що досягається за рахунок фізичної активності. Водночас статистичні дані останніх років свідчать про погіршення нервово-психічного здоров'я студентської молоді, порушення опорно-рухового апарату і органів зору, розповсюдженість захворювань серцево-судинної системи, дифузія вегетативних відділів нервової системи, дисгармонійний фізичний розвиток, незбалансоване харчування. Здоров'язбереження являє собою процес, в основі якого покладене фізичне виховання, тобто фізкультурно-оздоровча діяльність, яка повинна бути мотивованою.

Питання інноваційних і здоров'язбережувальних технологій у навчальних закладах висвітлюються в дослідженнях багатьох науковців, проте не існує чітко визначеної класифікації. Зокрема, науково-теоретичні аспекти забезпечення здоров'язбереження дітей та молоді викладені в працях С. Болтівця, Г. Власюк, Л. Гармаш, Л. Горяної, О.Завгородньої, Ю. Науменко, Н. Коцур, В. Несторенко, Л. Товкун. Формування культури здоров'язбереження студентів представлено в працях О. Аксьоної, Н. Башавець, Ж. Власової, Л. Животовської, О. Кібальник, І. Масляк, Н. Москаленко, О. Рибалки, С. Страшко.

Обґрунтування технологій фізичного виховання і навчання засобам збереження здоров'я присвячені праці Г. Апанасенко, В. Бальсевич, І. Богорад, М. Виленського, Л. Лубишева, В. Столярова, Ж. Холодова.

Створення здоров'язбережувального середовища у вищих навчальних закладах є надзвичайно актуальним в сучасному світі, особливо важливою є спрямованість на взаємозв'язок духовної і фізичної сфери життя. Відповідно завданням здоров'язбережувальних технологій передбачено створення умов для підтримки стану здоров'я, вироблення позитивного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як пріоритетної цінності, формування мотиваційно-ціннісних установок для повної реалізації свого фізичного, психічного, духовного потенціалу, засвоєння знань про сутність здоров'я і здорового способу життя, розвиток умінь та навичок щодо самостійної оцінки свого здоров'я, виховання відповідальності за вибраний стиль поведінки щодо власного здоров'я. Вирішення цих завдань слугуватиме формуванню відповідних компетенцій

у студентів та виникненню дій, спрямованих на ведення здорового способу[1].

На навчальні заклади покладені важливе завдання – збереження та зміцнення здоров'я молоді. Результати вивчення динаміки основних показників стану здоров'я і розвиток організму студентів (моніторинг) показали, що у значної частини молодих людей спостерігаються різні відхилення у стані здоров'я і навіть у фізичному розвитку. Отже, на разі стало необхідним вивчення сучасних методик із зміцнення та збереження здоров'я молоді [2].

На нашу думку, здоров'язбережувальний супровід навчально-виховного процесу повинен включати наступні компоненти: валеологічна освіта, фізичне виховання, раціональне харчування, психологічна служба та соціальна допомога. Діяльність навчальних закладів зі збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді лише тоді вважається повноцінною та ефективною, де професійно та ефективно в єдиній системі реалізуються здоров'язбережувальні технології. Здоров'язбережувальні навчальні технології – системно організована сукупність програм, прийомів, методів організації навчального процесу, направлені на зміцнення і збереження здоров'я молоді; якісна характеристика педагогічних технологій за критеріями їх дії на здоров'я студентів і викладачів.

Пріоритетними напрямками реалізації здоров'язбережувальних технологій вважаємо: створення сприятливих умов для навчання (без стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальна організація навчального процесу; достатній та раціонально-організований руховий режим шляхом впровадження інноваційних оздоровчих програм з фізичного виховання та реалізація здоров'язбережувальних технологій при викладанні медико-біологічних дисциплін.

Нами обґрунтована система здоров'язбережувальних технологій (як цілісний структурний механізм, направлений на збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління, що сприяє гармонійному розвитку особистості майбутнього фахівця, організовуючи достатній та раціональний руховий режим, формує необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя і вміння використовувати отримані знання в повсякденному житті) має потенційно сприятливі умови для впровадження здоров'язбережувальних технологій до університетського середовища.

Ми пропонуємо розробити та забезпечити функціонування Полтавського молодіжного проекту «Молодь за здоров'я », впровадити унікальний щорічний проект, спрямований на популяризацію фізичної культури «Ярмарок спорту», проводити спортивні проекти в рамках тижня факультету фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка «Тиждень доступного спорту», «Фітнес-марафон»; впровадження тренінгів «Хочеш бути

здоровим – будь ним», орієнтованих на формування життєвих навичок збереження та зміцнення здоров'я; тест-самооцінка «Картина мого здоров'я»; маркетингові заходи «Раціональне харчування», «Здоровий сон», «Свято врожаю»; надавати педагогічну підтримку організації оздоровчо-освітнього процесу у вищих навчальних закладах Полтавщини.

Відтак, сьогодні важливим і перспективним вважаємо завдання збереження та зміцнення здоров'я студентів за допомогою організації і здійснення особистісно орієнтованого педагогічного процесу з урахуванням основних валеологічних принципів, а головне виховання відповідального ставлення до власного здоров'я як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності.

Література:

1. Канівець Є.В., Шевченко С.В. Впровадження здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховний процес як складова виховання здорової нації // Навколишнє середовище і здоров'я людини (збірник матеріалів) – Полтава, 2011. – С.149-152.
2. Короленко К.В. Проблеми реалізації здоров'язберігаючих технологій в системі фізичного виховання // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету: Випуск 64 Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2009. – С.477-478.
3. Павленко І.О., Бережна Л.І., Сидоренко О.М. Впровадження інноваційних технологій у фізичному вихованні студентів вищих навчальних закладів / Теорія і практика фізичного виховання – Науково-методичний журнал №1/ 2008. – С. 61-65.

Гета А. В., к. фіз. вих., доцент

Полтавський інститут економіки і права

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВНЗ

Одним із показників прогресивного розвитку суспільства є гуманне і дбайливе ставлення до дітей і молоді, які в силу своїх фізичних і психічних порушень не можуть вести повноцінний спосіб життя і навчання. Інвалідність у сучасному суспільстві розглядається як стан людини, у якої в результаті захворювання, дефекту або наслідків травм порушена здатність до здійснення життєдіяльності [2]. З цієї причини така людина потребує соціальної, фізичної, психологічної допомоги та відповідної оздоровчої та фізичної реабілітації.

У сучасних умовах в Україні склалася критична ситуація зі зростанням інвалідності у молоді. Причиною зростання їх кількості є технічний прогрес, урбанізація, загальна комп'ютеризація і віртуальне життя, в результаті чого знижується рухова активність, погіршуються адаптаційні

процеси в молодому організмі, який розвивається [2]. Майже 90 % дітей, учнів і студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовку, близько 70 % – низький і нижче середнього рівень фізичного здоров'я, в тому числі й у віці 16–19 років – 61 %, 20–29 років – 67,2 % [2]. Тільки за останні роки майже на 40 % збільшилась кількість студентської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальної медичної групи [4], тому зрозуміло, що для збереження і відновлення фізичного здоров'я студентів-інвалідів, дітей і молоді, необхідно впровадження в їх життя сучасних оздоровчих методів медичної, фізичної, психологічної та соціально-культурної реабілітації [1, 2].

Сьогодні студенти-інваліди мають соціальні пільги, правовий захист, так як сучасна освіта у вищих навчальних закладах вийшла на новий рівень надання знань людині з особливими потребами [2]. Думка фахівців [2, 3] у вивченні проблеми оздоровчої фізичної реабілітації практикується в університеті «Україна», де навчається близько тисячі студентів-інвалідів. У таких студентів у процесі навчання виникає багато труднощів з адаптацією до навчального процесу у зв'язку з дефіцитом часу на оздоровлення і на своєчасний відпочинок. Підвищене розумове навантаження, навантаження на емоційну сферу і зниження рухової активності, труднощі, пов'язані з хворобою, негативно впливають на стан здоров'я в цілому. Ці студенти вимагають завчасної профілактики для попередження загострення хвороб.

В університеті створене управління соціальної адаптації та реабілітації, яке в своєму штаті має фахівців: медиків, психологів, соціальних працівників, у тому числі і фахівців з фізичної реабілітації, а також розроблена методика фізичної реабілітації студентів з обмеженими можливостями.

У сучасному проекті відбулися спостереження за змінами у стані здоров'я цих студентів при дотриманні рекомендацій індивідуальних програм з фізичної реабілітації під час навчання. Відповідно до наказів про зарахування студентів в університеті створюється база даних студентів-інвалідів, в якій вказуються основні дані для подальшої роботи (діагноз, форма і ступінь захворювання, супутні хвороби, назва спеціальної медичної групи і т.д.).

Відомо, що реабілітаційний процес студентів-інвалідів дуже складний і тривалий, він включає в себе проходження ряду етапів фізичної, психологічної та соціальної реабілітації:

- розробка вченими індивідуальної програми реабілітації, оздоровчої фізичної реабілітації і навчання в умовах вищого навчального закладу;
- формування мотивації студентів-інвалідів до активної діяльності;
- реалізація індивідуальних програм реабілітації і навчання відповідно до обраної студентом-інвалідом майбутньої спеціальності;
- створення сучасної навчально-методичної та педагогічної групи, яка допомагає освоєнню роботи студентів на індивідуальному комп'ютері,

знайомитися з науково-виховними програмами, особливо для студентів із порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, захворюваннями нервової системи; впровадження індивідуальних методичних комп'ютерних програм і методичних посібників [1, 3].

Під час навчального року фахівцями з фізичної реабілітації проводяться консультації щодо використання засобів відновлення, збереження здоров'я, щільності та інтенсивності фізичних навантажень: ЛФК, оздоровчих видів спорту, лікувальної та коригувальної гімнастики, силового тренування, раціонального харчування, здорового способу життя. Проводяться навчальні індивідуальні заняття з відновної гімнастики, масажу і т.д.

Фахівці-реабілітологи відзначають, що в наш час існують труднощі в навчанні новітніх комп'ютерних технологій. Також важливе значення мають проблеми при самостійних заняттях студентів-інвалідів. З огляду на цей проект вважається, що в вищих навчальних закладах у штатному розкладі потрібно ввести посаду фахівця з фізичної реабілітації для спостереження за фізичним здоров'ям студентської молоді та своєчасної профілактики загострення хвороб. Системна робота такого фахівця буде сприяти забезпеченню якісної та ефективної реабілітаційної роботи зі студентами з обмеженими можливостями.

Література

1. Ашанин В. С. Теоретические основы построения оценки физического развития и состояния физического здоровья обследуемого контингента / В. С. Ашанин, В. А. Друзь, Э. А. Задорожная, С. С. Пятисоцкая, А.Н. Литвиненко. // Слобожанський науково-спортивний вісник : науково-практичний журнал. – Х., ХДАФК, 2012. – № 2. – С. 131–137.
2. Добровольская Т. А. Инвалиды как дискриминируемое меньшинство / Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина // Социологическое исследование. – 2002, № 5 – 35 с.
3. Ляной Ю. О. Деякі проблеми фізичної та соціальної реабілітації молоді, яка має фізичні вади / Ю. О. Ляной // Молодіжні проблеми в Україні: стан та шляхи вирішення – Зб. наук.-метод. статей. – Львів, 2007. – С. 102–105.
4. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації».

Коломоєць Г. А., завідувач сектору
*Інститут модернізації змісту освіти МОН України,
НПУ імені М. П. Драгоманова*

ВІЙСЬКОВО-СПОРТИВНІ ІГРИ – ВАРІАТИВНИЙ МОДУЛЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ УЧНІВ 5–9 КЛАСІВ

Рухова активність та планомірне фізичне навантаження формують фундамент для майбутнього активного та здорового життя людини. Військово-спортивні ігри – це профілактика багатьох захворювань,

реалізація ігрових видів діяльності з використанням інноваційних технологій щодо формування гармонійно розвинених, фізично, психічно, соціально і духовно здорових майбутніх громадян – патріотів України.

Варіативний модуль «Військово-спортивні ігри». 3 роки навчання складається із пояснювальної записки, змісту навчального матеріалу, вимог до рівня загальноосвітньої підготовки учнів, орієнтовних навчальних нормативів і переліку обладнання, необхідного для засвоєння модуля.

До розділу «Зміст навчального матеріалу» внесено теоретичні відомості, загальну фізичну підготовку, спеціальну підготовку та військово-прикладну фізичну культуру, військово-спортивні ігри, крім цього передбачені орієнтовні навчальні нормативи та перелік обладнання, яке потрібне для вивчення модуля. Теоретичні відомості подаються в межах теоретичних занять та під час виконання практичних завдань.

Розділ «Державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки учнів» зорієнтований на якісне засвоєння знань, умінь та навичок поданого матеріалу.

Кожний урок обов'язково включає в себе: загальну фізичну підготовку; спеціальну підготовку та військово-прикладну фізичну культуру; теоретичні відомості та знайомство з військово-спортивними іграми; військово-спортивні ігри, естафети і спортивні змагання.

Теоретичні відомості включають в себе такі теми: «Національно-патріотичне виховання дітей та молоді в контексті українського державотворення», «Основні вектори Концепції національно-патріотичного виховання дітей та молоді», «Історія розвитку військово-спортивних та рухливих ігор в Україні та регіонах», «Особливості військової (професійної) діяльності захисника Вітчизни. Визначення його професійно-важливих якостей», «Засоби розвитку важливих професійних якостей та особистісних властивостей», «Правила безпеки життєдіяльності на уроках і під час та позаурочних заняттях», «Український національний характер і виховний ідеал гри Всеукраїнської гри «Сокіл» («Джура»)). Основи виховання волі, характеру, формування світогляду засобами гри», «Розвиток професійно-важливих якостей майбутніх захисників Вітчизни: рухової координації, концентрації та стійкості уваги, логічного мислення, точності рухів та ін.», «Правила контролю та самоконтролю під час занять. Особиста гігієна спортсмена. Гігієнічні вимоги до місць проведення спортивних змагань. Загартовування організму», «Напрями, форми, методи та прийоми козацько-лицарського виховання», «Роль молодіжних громадських організацій у плеканні нової національної еліти», «Роль режиму дня, харчування, загартовування і регулярності занять обраним видом спорту у формуванні здорового способу життя», «Орієнтування у заданому напрямку. Умовні знаки. Фізична підготовка орієнтувальника» тощо.

Метою програми є формування стійкої мотивації до захисту власного життя і здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовки засобами військово-спортивних ігор; виховання та розвиток повноцінної

особистості, гармонійної людини, патріота Батьківщини; підготовка дітей до участі у фінальних етапах Всеукраїнських патріотичних військово-спортивних ігор «Сокіл» («Джура»), «Хортинг», «Козацький гарт», «Школа безпеки», «Check point» тощо.

Розділ «Військово-спортивні ігри» включає в себе такі основні теми, як:

- патріотизм, національно-патріотичне виховання, патріотична вихованість дітей та молоді України у процесі військово-спортивних ігор;
- виховання особистості в процесі гри: сміливість, рішучість, активність, організованість, дисциплінованість, повага до товаришів, вміння змагатися в команді;
- організація та проведення Всеукраїнських військово-спортивних ігор, естафет, розваг;
- Всеукраїнські військово-спортивні ігри – як вагомий засіб патріотичного виховання дітей та молоді України. Положення про Всеукраїнські ігри патріотичного спрямування;
- Всеукраїнська дитячо-юнацька військово-патріотична гра «Сокіл» («Джура»). Молодий українець ХХІ століття: хто він? Як Всеукраїнська гра «Джура» сприяє цьому процесу. Проведення шкільного літнього виховного оздоровчого наметового табору, участь козацьких та молодіжних виховних організацій, військових частин, туристичних чи спортивних клубів (організацій), організація табору, підбір місця, підготовка програми, робота таборової старшини;
- Всеукраїнська військово-спортивна гра «Хортинг-патріот». Філософське та прикладне значення хортингу в формуванні сучасного патріота України;
- Всеукраїнський військово-патріотичний фестиваль «Козацький гарт». Значення фестивалю у системі виховання громадянина України;
- «Школа безпеки» як пожежно-прикладний вид діяльності та профорієнтація на майбутню професію;
- гра «Check point» як елемент миротворчої місії на благо України;
- елементи військово-спортивних, рухливих та народних ігор, естафети, козацькі забави.

Основним завданням модуля є сформувати в учнів почуття патріотизму, волі до перемоги, сміливості, наполегливості, організованості та дисципліни.

Під час ігор школярі розвиваються фізично і духовно. Участь в іграх виявляє прагнення дітей до збереження духовності та культури власного народу, готовність молодих людей стати справжніми патріотами-захисниками України.

Перевагою варіативного модуля є широкий арсенал різноманітних ігор військово-патріотичного спортивного спрямування, які входять до системи виховання та можливість засобами ігор реалізовувати Концепцію національно-патріотичного виховання дітей та молоді, що сприяє всебічному

гармонійному розвитку учнів, підвищенню рівня їх патріотизму та фізичної підготовленості, зацікавленості до уроків фізичної культури.

Також варіативний модуль не потребує спеціального обладнання та інвентарю, що набуває особливої значимості в умовах соціально-економічної кризи, яка виникла в нашій країні.

Література

1. Коломоєць Г. А. Навчальна програма факультативу, курсу за вибором, гуртка «Патріотичні військово-спортивні ігри» / Г. А. Коломоєць, А. А. Ребрина, В. В. Деревянко – К., 2015. – 11 с.

2. Круцевич Т. Ю., Дятленко С. М. Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів. 5–9 класи / режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/navchalni-programy.html>

3. Ребрина А. А. Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів 5–9 класи. Варіативний модуль «Рухливі ігри». 3 роки навчання. / А. А. Ребрина, Г. А. Коломоєць, В. В. Деревянко – К., 2015. – 11 с.

Возняк О. В., методист вищої категорії
Інститут модернізації змісту освіти МОН України

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УМОВАХ НЕФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Під здоров'язбережувальною компетентністю ми розуміємо сукупність взаємопов'язаних смислових орієнтацій, знань, умінь, які відображають готовність здобувача освіти до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я – свого та оточуючих. До показників компетентності у питаннях здоров'язбереження відносяться: уміння створити здоров'язбережувальне середовище в процесі реабілітації; володіння способами організації і реалізації діяльності по профілактиці і здоров'язбереженню; володіння різними здоров'язбережувальними технологіями, уміння складати ефективну програму збереження та відновлення власного здоров'я, навичок розв'язання конфліктів, навичок поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації, навичок спільної діяльності і співробітництва, мотивації успіху. Формування в студента дбайливого ставлення до себе, свого життя, свого організму – найважливіша складова здоров'язбережувальної компетентності [5].

Знання, володіння і застосування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою компетентності сучасної людини. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності здобувача освіти залишається не вирішеною, не зважаючи на велике число праць, присвячених цьому питанню. Основні причини цього є: відсутність

загальновизнаного розуміння здоров'язбережувальної компетентності, яка має величезний потенціал для покращення рівня здоров'я населення; недостатня розробленість теоретико-педагогічних основ формування здоров'язбережувальної компетентності здобувача освіти; не розробленість змістовного і методико-технологічного аспекту формування здоров'язбережувальної компетентності [7].

На нашу думку, здоров'язбережувальні педагогічні технології – це систематичне і послідовне втілення в практику форм, методів та заходів щодо спланованого заздалегідь освітньо-оздоровчого процесу, який включає системний аналіз, наукове обґрунтування, використання психологічних, соціальних, медико-біологічних, хімічних знань. Для того, щоб підняти пізнавальну активність здобувача освіти, рівень мотивації навчальної діяльності, сформувати навички спілкування і т.п., потрібно вибрати правильні педагогічні технології. Для реалізації здоров'язбережувальних педагогічних технологій слід виробити систему роботи з формування цінності здоров'я і здорового способу життя, засад загальнолюдської моралі та культури здоров'я, уміння складати ефективну програму збереження та відновлення власного здоров'я, навички розв'язання конфліктів, навички поведінки в умовах тиску, погроз дискримінації, навички спільної діяльності і співробітництва, мотивації успіху [5].

Аналіз робіт щодо формування здоров'язбережувальної компетентності Смирнова Н.К., Севрук А.І., Вайнера Е.Н., Петрова О.В., Борисова І.П. та ін. свідчить про спроби науковців визначити загальні підходи до реалізації здоров'язбережувальних освітніх технологій в навчальний процес, а також формування здоров'язбережувального освітнього середовища. Проте мало робіт присвячено щодо формування здорового способу життя в умовах хімічного тероризму.

Для України і для світової спільноти одну з найбільших потенційних небезпек складає *хімічний тероризм*, суть якого зводиться до того, що він передбачає використання у якості засобів для здійснення терористичних актів хімічно небезпечних (ХНР) та отруйних речовин (ОР). Хімічний тероризм – нова та вкрай небезпечна загроза безпеці мирного населення, що за масштабами та наслідками значно перевершує можливі перспективи використання сучасної вогнепальної зброї та вибухових пристроїв у злочинних цілях [4,6]. Важливими факторами в розповсюдженні ХНР як зброї масового ураження населення є невисока вартість, доступність для країн з середнім і низьким науково-технічним рівнем, висока токсичність, можливість тривалого зберігання без втрати вражаючих якостей, відносна легкість (простота) застосування. Не виключена можливість скоєння терористичних актів з застосуванням ХНР та ОР на території України. Нині на військових складах України зберігається понад 5 тис. тонн бойових ОР, що підлягають знищенню відповідно до Конвенції з хімічного роззброєння. Серед цих ОР зберігаються Vi-гази, зарин, зоман, іприт, люїзит, суміш іприту з люїзитом,

тобто речовини, що належать до хімічної зброї. Зростає ризик скоєння диверсій на хімічно небезпечних об'єктах, де виробляються, зберігаються та використовуються ХНР. Особливості промислового виробництва України створюють потенційну загрозу диверсійного застосування ХНР, ОР на цих об'єктах з виникненням техногенних аварій, зараженням ХНР територій та ураження населення [6].

Відомо, що спроби провести акції хімічного тероризму відбувалися багаторазово, кілька з них були реалізовані. Найбільш великомасштабні терористичні акти пов'язані з тим, що у 1972 році в США - націоналістичне угруповання „Мінітмени„ намагалися за допомогою ціанідної кислоти отруїти систему кондиціонування будівлі ООН у Нью-Йорку; у 1978 році палестинське терористичне угруповання організували зараження ртуттю партій апельсинів, що поставлялися з Ізраїлю в країни Європи; 20 березня 1995 року терористи японської релігійної секти „Аум Синрике„ в м. Йокогама у 8 годині ранку практично одночасно на 5 лініях метро застосували зарин, де смертельне ураження отримали 12 осіб, 4 тис. осіб - отруєння різної ступені важкості [8].

Першими ознаками застосування терористами ХНР та ОР у місцях масового скупчення людей є наявність пристроїв та устаткувань, за допомогою яких ці речовини були розповсюджені; розлив невідомої рідини на поверхні об'єктів; наявність крапель, диму, туману невідомого походження; специфічні постійні запахи; прохання про допомогу, виникнення паніки, прояв первинних симптомів отруєння; виникнення великої кількості потерпілих з подібними симптомами ураження; індикація невідомої речовини приладами хімічної розвідки та контролю.

Здатність отруйних речовин викликати загибель людей, тварин, рослин відома давно. У радянській історіографії бойовий досвід застосування хімічних військ і хімічних сполук у Великій війні та Радянській Армії у повоєнний період розглядалися О.М. Блекотом, Д.М. Дмітрієвим, Я.Н. Жигуром, В.О. Якубовим. Аналіз збройних конфліктів другої половини XX століття свідчить, що застосування хімічної зброї носило епізодичний характер. В бойових діях застосовували хлорпікрин, хлорацетофенон, ірит анти типу CS-1, CS-2, зарин, фосген, табун, VX, хімічної зброї шляхом підриву ємностей з ціаністим воднем, хлором і аміаком. Ці речовини знайшли своє місце у ході бойових дій і можуть надходити різними шляхами під час проведення спеціальних операцій незаконними збройними синдикатами, а також на озброєнні МВС і поліції багатьох країн світу. Небезпека неконтрольованого застосування хімічної зброї та поширення її являє собою велику загрозу з огляду на те, що обсяги накопичення отруйних речовин в силу труднощів забезпечення безпеки їх зберігання є нагальною проблемою на сучасному етапі [1].

Найбільш розповсюдженими і доступними хімічними речовинами для проведення терактів є: токсичні гербіциди та інсектициди, небезпечні хімічні речовини: хлор, фосген, ціанідна кислота, аміак тощо; психогенні

та наркотичні речовини; природні отрути та токсиканти: рицин, стрихнін, бутолотоксин, нейротоксини тощо, отруйні речовини: зарин, зоман, іприт, люїзит, VX. Нижче представлені найбільш розповсюджені та доступні хімічні речовини для проведення терактів [2,10]:

Неформальна освіта має широкий спектр шляхів і можливостей щодо адаптації здоров'язбережувальних компетентностей стосовно вирішення проблеми хімічного тероризму з використанням педагогічних технологій. Необхідно створити освітнє середовище для формування здоров'язбережувальних компетентностей шляхом інтеграції можливостей шкіл, гуртків, будинків творчості, служб міста, що займаються питаннями збереження та зміцнення здоров'я, формування стійкого імунітету до жорстокості і насильства.

Шляхи формування здоров'язбережувальних компетентностей в неформальній освіті достатньо різноманітні. Надзвичайно важливими є:

- ✓ Створення та підтримка діючих громадських асоціацій, товариств здоров'язбережувальної орієнтації антитерористичного спрямування;
- ✓ Створення гуртків, клубів здорового способу життя і проведення оздоровчої антитерористичної роботи серед молоді, викладачів, батьків і всіх бажаючих, перегляд відеофільмів антитерористичного спрямування;
- ✓ Створення центрів соціальної підтримки людей, телефонів довіри при них щодо отримання інформації про загрозу виникнення терористичних проявів;
- ✓ Розробка планів першочергових дій щодо терористичних небезпечних об'єктів ;
- ✓ Проведення інформаційної роботи, спрямованої на попередження терористичних та диверсійних актів;
- ✓ Проведення роботи щодо розповсюдження та впровадження серед органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, місцях масового скупчення людей "Пам'ятки дій населення при терористичній загрозі", "Інструкції з протидії хімічного тероризму", "Діями в екстремальних ситуаціях в умовах хімічного тероризму для педагогічного складу, персоналу та здобувачів освіти навчального закладу";
- ✓ Конкурс плакатів та малюнків на антитерористичну тему;

Література

1. Антонов Н.С. Химическое оружие на рубеже двух столетий / Антонов Н.С. – М.: Прогресс, 1994. – 176 с.
2. Александров В.Н., Емельянов В.И. Отравляющие вещества: Уч. пос. – 2-е изд., перераб. и доп. / Александров В.Н., Емельянов В.И. – М., Воениздат, 1990. – 271 с.
3. Закон України «Про боротьбу з тероризмом» від 20 березня 2003 р. №638. 9. Україна. Кабінет Міністрів. Постанова. «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф» від 11 липня 2001 р. №827.

4. Кочін І.В. Діяльність Державної служби медицини катастроф України з протидії біологічному, хімічному та ядерному тероризму: Навч. посіб. / І.В. Кочін, О.М. Акулова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2010. – 128 с.

5. Освітні технології: Навч.-метод.посіб./О.М.Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; Заг.ред.О.М.Пехоти.-К.: А.С.К., 2001.-256с.

6. Онищенко Г.Г. Обеспечение биологической, химической и радиационной безопасности при террористических актах/Г.Г. Онищенко, А.А. Шапошников, В.Г. Субботин, Г.П. Простакишин и др; под ред. акад. Г.Г. Онищенко. – М.: МП Гигиена, 2005. – 431 с.

Літус Р.І., ст. викладач кафедри фізичного виховання
Бердянський державний педагогічний університет

ФІТНЕС ПРОГРАМИ СИЛОВОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Сучасний період життя України, що характеризується критичним станом здоров'я і низьким рівнем рухової активності населення, а також сучасної молоді, потребує сьогодні пошуку нових засобів для забезпечення доброго стану здоров'я, покращання самопочуття і відновлення внутрішніх резервів організму [1].

Хронічний дефіцит рухової активності в режимі життя студентів стає загрозою їхньому здоров'ю та нормальному фізичному розвитку. В дослідженнях багатьох авторів відзначається незадовільний стан здоров'я студентської молоді (Є.А. Захаріна, 2008; Т.В. Івчатова, 2011; О.А. Мартинюк, 2011). Близько 90% студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість, близько 70% дорослого населення – низький і нижче середнього рівні фізичного здоров'я, у тому числі у віці 16-19 років – 61%, 20-29 років – 67,2% [2].

Аналіз світового досвіду та результатів низки наукових досліджень переконують, що ефективним напрямом підвищення рівня рухової активності різних груп населення в Україні є вдосконалення системи фітнес програм аеробної спрямованості. Таким чином, форми організації сучасних технологій фітнес програм аеробної спрямованості – це складні та суперечливі явища, а формування теорії новітніх технологій фітнес програм аеробної спрямованості ще далеко не закінчено [3].

Серед групових програм до 40-50% складають різні вправи для розвитку сили. Для підвищення ефективності подібних занять широко застосовують різні вільні ваги: гантелі, боді-бари (гімнастичні палиці), памп (монолітні штанги), набивні м'ячі, гирі. Для збільшення навантаження під час виконання силових вправ використовують різні еспандери, які часто застосовуються в поєднанні з іншим фітнес-обладнанням.

Група силових програм представлена в сучасній фітнес-індустрії такими видами занять: заняття в тренажерному залі (використання тренажерних пристроїв дозволяє ізолювати навантажувати певні групи м'язів, легко диференціювати фізичні навантаження, створювати безпечні умови для занять); заняття з шейпінгу (використовуються вправи статодинамічного характеру – у яких передбачено короткотривалі зупинки (на 0,5-1с) у різні моменти циклу руху; заняття з бодіпампу – це заняття з невеликими штангами (пампами), від 2 до 20 кілограмів. Виконується без зупинки протягом 45 хвилин, під ритмічну музику. Танцювальні елементи з неї усунені. Замість них – різні жими, нахили і присідання. Тренувальний ефект аеробіки з штангою, без сумніву, дуже високий, проте рекомендовано її лише фізично підготовленим людям.

Силове тренування має надзвичайно корисний вплив на організм людини, зокрема «м'язовий корсет» підтримує внутрішні органи, зміцнюються суглоби.

Тренажери – це гарна ідея для людей із зайвою вагою або поганою фізичною підготовкою, оскільки вправи виконують в положенні сидячи з підтримкою спини. Але якщо тренажери не є для вас доступним варіантом, гантелі гарний старт для зміцнення м'язів.

Що б ви не обрали, спочатку спробуйте виконати основні вправи. Для рук і верхньої частини тіла, спробуйте такі вправи: жими від грудей; розведення рук з гантелями; жими від плечей над головою; вправи для біцепсів; екстензії для трицепсів. Роботу над нижньою частиною тіла не починай з випадів і присідань, які можуть створити дуже велике навантаження на слабкі суглоби.

І не забудьте зміцнювати свої «центральної» м'язи – м'язи живота і нижнього відділу спини. Стабільність центральної частини тіла – це ключ до профілактики травм. Людина з сильно розвиненими верхніми кінцівками, але погано розвинутою центральною частиною тіла може заподіяти собі шкоду, наприклад, виконуючи згинання біцепсів.

Але силове тренування є важливим компонентом не тільки у вирішенні проблеми оздоровлення та підтримання форми та тону тіла. На думку авторів, незалежно від спеціалізації, для атлета надзвичайно важливим є поєднання технічної майстерності, відповідного психологічного настрою, вміння концентруватись та розслаблятись, володіння теоретичними знаннями, певним розвитком витривалості, швидкості, координації рухів (в т.ч. утримання балансу), гнучкості та сили [4].

Умовою ефективності занять силової спрямованості є побудова тренувального процесу згідно із загальними методичними принципами фізичного виховання: активності, свідомості, доступності, систематичності, послідовності, індивідуалізації.

Література

1. Оздоровчий вплив аеробіки на функціональний стан студентів-медиків : метод. вказ. для студентів-медиків I–II курсу / упор. А. Г. Істомін, Т. О. Шандренко, М. В. Нікітін та ін. – Харків : ХНМУ, 2014. – С. 3-4.

2. Анікеєв Д. М. Рухова активність у способі життя студентської молоді : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Д. М. Анікеєв – Київ, 2012. – 23 с.

3. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Навчальний посібник для викладачів і студентів. – Ужгород, ДВНЗ «УжНУ», «Говерла». 2015. – 88 с.

4. Новітні фітнес-технології у роботі спортивних секцій вищих навчальних закладів: навч.-метод. посіб. / О. Е. Меньших, Н. В. Костогриз-Куликова, Ю. О. Петренко. – Черкаси : ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2014. – С. 27-37.

Симоненко Н.О., старший викладач
ВНЗУ «Полтавський університет економіки і торгівлі»

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ З КОРЕГУЮЧОЇ ГІМНАСТИКИ

Фізична культура – це складова частина загальної культури суспільства, що спрямовує на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості.

Сучасна система фізичного виховання студентської молоді вузів є пріоритетною у формуванні самої фізичної культури як виду загальної культури молоді людини, здорового способу життя і спортивного стилю життєдіяльності майбутніх фахівців.

Здорова людина – звичайно людина життєрадісна, оптимістично настроєна, інтереси її широкі й різноманітні, їй легше обходити життєві перешкоди, переборювати труднощі на шляху до мети.

Багато вчених і фахівців вважають, що зараз збільшені вимоги до фізичного виховання студентів диктують необхідність модернізації навчально-виховного процесу за допомогою використання нових шляхів і організаційно-методичних рішень, що забезпечують підвищення якості рухової діяльності студентів, під якою розуміють діяльність індивідуума, спрямовану на досягнення фізичних кондицій, необхідних і достатніх для досягнення і підтримки належного фізичного стану, фізичної підготовленості.

Програма фізичного виховання в нашому навчальному закладі передбачає форми організації занять, які можуть певною мірою компенсувати дефіцит рухової активності студентів, що виникає в умовах насиченого загальноосвітнього процесу. Покращення фізичного стану студентів, а отже і їхнього здоров'я, можливе лише при систематичних цілеспрямованих заняттях фізичними вправами, які мають тренуючий режим і носять розвивальний характер. Виконання фізичних вправ

викликає посилене функціонування усіх органів та систем студентів, сприяє удосконаленню їхньої роботи та зміцненню здоров'я.

Особливо важливі фізичні вправи та загартування для студентів, що мають відхилення у стані здоров'я. Заняття фізичними вправами підвищують загальну тренованість організму студентів з ослабленим здоров'ям або за наявності у них тих чи інших патологічних порушень і сприяють усуненню чи компенсації виявлених порушень.

Раціональне й ефективне використання засобів і методів фізичної культури є актуальною задачею, тим більше, що в навчальних закладах досить велика кількість студентів мають відхилення в стані здоров'я. За спостереженням і аналізом контингенту студентів спеціальних медичних відділень кожен рік збільшується кількість студентів у яких основне захворювання є сколіоз різних ступенів.

Хребет це вісь нашого організму і його стан відображає стан здоров'я людини. Для цього – в програму занять студентів спеціальних медичних відділень включені комплекси вправ корегуючої гімнастики. **Метою** корегуючої гімнастики є формування правильної постави й виправлення дефектів постави, якщо вони вже є. **Завданням** корегуючої гімнастики є: активізація загальних і локальних обмінних процесів, формування м'язового корсета, вироблення силової і загальної витривалості м'язів тулуба, тренування рівноваги, поліпшення координації рухів, навчання зоровому і кінетичному сприйняттю правильної постави і підтримці її у всіх вихідних положеннях.

Студенти з послабленим здоров'ям потребують індивідуального підходу до побудови тренувального режиму, складовою якого є розділ з корегуючої гімнастики. При проведенні занять з корегуючої гімнастики враховуються усі медичні показники студентів, які займаються фізичним вихованням.

У цьому розділі пропонуються вправи для студентів спеціальних медичних відділень:

- вправи для виправлення постави;
- вправи для покращення загального стану організму;
- вправи для профілактики захворювань опорно - рухового апарату;
- вправи для профілактики захворювань дихальної системи.

Корегуюча гімнастика направлена на тренування та укріплення м'язів живота, спини, сідниць та стегон. Особливо приділяється увага на підтримку постави. Виконуючи вправи укріплюються м'язи, хребет стає гнучкішим та рухливим.

Таким чином, у студентів спеціальних медичних відділень які провели більшу кількість часу на загальних заняттях, приходячи на фізичне виховання покращується фізичний стан організму, корегується постава, поліпшується емоційний стан, зміцнюється здоров'я та фізична підготовленість.

Література

1. Александров О. А. Комплексная программа здоров'я. – М.: Медицина, 1988.
2. Дубогай О.Д., Завацький В.І., Короп Ю.О. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Навчальний посібник. - Луцьк: Надстир'я, 1995.
3. Мильнер Е.Г. Формула жизни: Медико-биологические основы оздоровительной физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991.
4. Чабан І.П. Комплексний підхід в розробці нових технологій програмування занять фізичного виховання із студентами спеціального медичного відділення. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків, 2002. – №16.

Лупай Ю. М., старший викладач
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ

*«Здоров'я — це нічого, але
все без здоров'я — ніщо»*

Останнім часом викликає занепокоєння катастрофічне погіршення здоров'я учнів. Поряд із несприятливими; соціальними та екологічними чинниками визнається і негативний вплив на здоров'я дітей «шкільного фактора» — найбільш значимого за тривалістю і силою впливу.

Аналіз ситуації зі здоров'ям дітей показує, що об'єктивно існують суперечності між традиційним рівнем реалізації діяльності викладачів та сучасними потребами суспільства в інноваційних підходах педагога-новатора з творчим, науковим мисленням; між потребою суспільства в здоровому підростаючому поколінні та фактичним станом здоров'я учнів. Очевидно, що виховна система, зміни в змісті та організації діяльності навчальних закладів, їх інноваційна спрямованість повинні бути тісно пов'язані з проблемою збереження та зміцнення здоров'я всіх учасників освітнього процесу.

Численні дослідження останніх років доводять, що кожен третій студент, який вступає на перший курс навчання до вузу, має ті чи інші відхилення в стані здоров'я. До того ж зміна режиму навчального процесу, значна інтенсифікація його призводять до збільшення навантаження на функціональні можливості організму студентів.

В умовах сьогодення головним чинником погіршення здоров'я студентів у більшості випадків виступають педагогічні обставини, а саме: стресова тактика, інтенсифікація навчального процесу

Здоров'язбережувальні технології є стрижнем усіх педагогічних технологій, спрямованих на зміцнення та відтворення здоров'я учасників навчально-виховного процесу. До них належать:

- *здоров'язбережувальні* (профілактичні щеплення, забезпечення рухової активності, вітамінізація, організація збалансованого харчування);
- *оздоровчі* (фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартовування, гімнастика, масаж, фітотерапія, арт-терапія);
- *навчання здоров'ю* (включення відповідних тем до програми навчальних дисциплін);
- *виховання культури здоров'я* (діяльність валеологічних гуртків та клубів, додаткові заняття, виховні заходи, спортивні змагання, розваги, конкурси, вікторини тощо).

За визначенням М. К. Смирнова, до здоров'язбережувальних освітніх технологій належать «психолого-педагогічні технології, програми, методи, які спрямовані на виховання у студентів особистісних якостей, культури здоров'я, що сприяють його збереженню та зміцненню, формують уявлення про здоров'я як цінність, мотивують доведення здорового способу життя».

Мета здоров'язбережувальних освітніх технологій — забезпечення умов фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту, що сприяють продуктивній навчально-пізнавальній та практичній діяльності учасників освітнього процесу, заснованій на науковій організації праці та культури здорового способу життя особистості.

Основні здоров'язбережувальні компоненти:

- *аксіологічний* (формування ціннісно-орієнтованих установок на здоров'я як невід'ємної частини життєвих цінностей та світогляду);
- *гносеологічний* (формування системи наукових і практичних знань, умінь і навичок поведінки у повсякденній діяльності, які забезпечують ціннісне ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей; розвиток знань про здоровий спосіб життя);
- *екологічний* (усвідомлення того, що людина як біологічний вид існує в єдності з біосферою, сприяє гуманістичним засадам і правилам поведінки в природному середовищі, мікро- і макро-соціумі);
- *емоційно вольовий* (прояв психологічних механізмів, спрямованих на формування досвіду взаємовідносин особистості та суспільства; формує такі якості особистості, як організованість, дисциплінованість, обов'язок, честь, гідність);
- *здоров'язбережувальний* (являє собою систему вправ, спрямованих на вдосконалення навичок і умінь щодо особистої гігієни, догляду за своїм одягом, місцем проживання, навколишнім середовищем, дотримання режиму харчування, чергування праці та відпочинку, попередження шкідливих звичок, функціональних порушень та захворювань тощо);

- *фізкультурно-оздоровчий* (передбачає підвищення рухової активності, забезпечує загартовування організму, високі адаптивні можливості; підвищення працездатності).

Здоров'язбережувальні освітні технології можна розглядати як технологічну основу прогресивної педагогіки, що оперує прийомами, формами і методами організації навчання та виховання дітей без шкоди для їхнього здоров'я.

Здоров'я студента в нормі, якщо:

- у фізичному плані — здоров'я дає йому змогу справлятися з навчальним навантаженням, вміє долати втому;
- у соціальному плані — комунікабельний, товариський;
- в емоційному плані — врівноважений, спокійний;
- в інтелектуальному плані — проявляє хороші розумові здібності, пам'ять, спостережливість, уяву, займається самоосвітою;
- у моральному плані — він визнає основні загальнолюдські цінності.

Дані МОЗ України:

- Здорові студенти – 5%.
- Хронічно хворі студенти – 80%.
- Нервово-психічні розлади – 70%.

Хвороби:

- органів дихання;
- очей;
- кістково-м'язової системи.

Мета здоров'язбережувальних освітніх технологій навчання:

Забезпечити студентів можливість збереження здоров'я за період навчання у вузі, дати йому необхідні знання та навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання в повсякденному житті.

Чинники, що руйнують здоров'я:

- режим постійного сидіння;
- закриті приміщення, обмеження простору;
- робота біля комп'ютера призводить до «шизоїдної інтоксикації» свідомості;

Правильна організація навчальної діяльності:

- чітке дозування навчального навантаження;
- побудова заняття з урахуванням працездатності студентів;
- дотримання гігієнічних вимог (свіже повітря, оптимальний тепловий режим, хороша освітленість, чистота);
- сприятливий емоційний настрій;
- використання фізкультхвилин і динамічних пауз на навчальних заняттях.

Література

1. Аулік И.В. Определения физической работоспособности в клинике и спорте. 2-е издание, изм. и доп. — М.: Медеецина, 1990. — 191с.

2. Зотов В.П. Восстановление работоспособности в спорте. — К.: Здоровье, 1990 – 196 с.

3. Шаповалова В.А., Коршак В.М., Халтопарова В.М., Шимеліс І.В., Спортивна медицина та фізична реабілітація. — К.: Медицина, 2008.

Жалій Р.В., ст. викладач;
Смірнов А.А., студент групи ГЗ-202
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СИСТЕМІ ЗАГАЛЬНОЇ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

На сучасному етапі серед нових спеціальностей підготовки фахівців є спеціальність «Фізична реабілітація» (код 227). Тому ми виіршили з'ясувати місце фізичної реабілітації як науки в системі нейрореабілітації та окреслити деякі проблеми підготовки фахівців цієї сфери у системі вищої освіти.

Реабілітація сьогодні вважається дуже важливою проблемою як медицини, так і охорони здоров'я, системи соціальної допомоги. Не секрет, що кількість хвороб, які призводять до інвалідизації, збільшується в геометричній прогресії, багато людей вже народжуються з вадами, а тому «переходять» у розряд людей з особливими потребами. У статті розглянемо фізичну реабілітацію в системі нейрореабілітації (реабілітації хворих неврологічного профілю). Вкажемо, що перший всесвітній конгрес спеціалістів з нейрореабілітації відбувся у місті Нью-Кастл 1996 року. Відтоді кожні 3 роки такі заходи проводяться під егідою Американського товариства нейрореабілітації та Німецького товариства неврологічної реабілітації.

Дискусійним питання є те, які особи потребують нейрореабілітації. Дехто вважає, що фізична реабілітація є складовою лікувального процесу для всіх хворих, інші – лише для людей з особливими потребами. В Україні нейрореабілітації підлягають люди, котрі мають нервові захворювання. До таких відносимо: гостре порушення мозкового кровообігу, травматичні ушкодження спинного та головного мозку, периферичні нейропатії, вертеброгенні неврологічні синдроми, дитячий церебральний параліч. Знаходимо перелік нозологічних форм нервової клініки, при яких повинна використовуватися реабілітація: інсульт, травма головного та спинного мозку, травми периферійних нервів, дитячий церебральний параліч, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, хвороба Гетінгтона, захворювання рухового нейрона (боковий аміотрофічний склероз, прогресуючий бульбарний параліч, прогресуюча м'язова дистрофія), спадкові захворювання нервової системи (торсійна дистонія, мозочкові атаксії), полінейропатії, захворювання нервово-м'язового апарату, вертеброгенні неврологічні синдроми [2, 8].

Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи є найперспективнішим напрямком розвитку галузі фізичної реабілітації й невід'ємною складовою процесу лікування неврологічних хворих. Для подальшого розвитку цієї галузі фізичної реабілітації науковці окреслюють основні напрямки розвитку: оптимізація підготовки фахівців з фізичної реабілітації й удосконалення науково-методичних підходів до фізичної реабілітації неврологічних хворих.

Основними проблемами при викладанні навчальної дисципліни «Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи» спеціальності «Фізична реабілітація» є відсутність уніфікованих навчальних програм, підручників та посібників з питань фізичної реабілітації при захворюваннях нервової системи. У багатьох із підручників та посібників немає детального опису фізичної реабілітації дітей із вродженими захворюваннями нервової системи, особливо периферичної, про це вказується в низці публікацій сучасних учених [5-6].

На основі узагальнення поглядів сучасних вчених, визначимо умови підвищення ефективності проведення нейрореабілітації. По-перше, це якнайраніший початок нейрореабілітаційних процедур, по-друге, це безперервність процедур до повного одужання, по-третє, інтенсивності та оптимальна тривалість процедур. Із 2007 року розпочала свою діяльність Українська асоціація фахівців фізичної реабілітації. Вона вступила до Всеукраїнського громадського соціально-політичного об'єднання «Національна асамблея інвалідів України». Ця організація має на меті стати повноправним членом Світової конфедерації фізіотерапії із метою заручитися підтримкою професійної спільноти для формування та становлення професії фахівця з фізичної реабілітації в Україні.

Таким чином, фізична реабілітація посідає важливе місце в системі нейрореабілітації. Загострення ситуації з великою кількістю нервових захворювань серед українців призводить до необхідності становлення такого напрямку наукових досліджень та підготовки фахівців у системі вищої освіти України.

Література

1. Барчуков И.С. Нестеров А.А. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика. – М.:Академия, 2006. – 526с.
2. Воронин Д. М. Проблемы преподавания дисциплины «Физическая реабилитация при заболеваниях нервной системы» / Д. Воронин, А. Звиряка // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2001. – Вип. 2. – С. 166-169.
3. Кадыков А. С. Реабилитация неврологических больных / А. С. Кадыков, Л. А. Черникова, Н. В. Шахпаронова. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 560 с.
4. Марченко О. К. Фізична реабілітація з травмами і захворюваннями нервової системи / О. К. Марченко. – К. : Олімпійська література, 2006. – С. 3-220.
5. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація. Підруч. — К.: Олан, 2005. — 608 с.

6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник для ВУЗів / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2010. – 438 с.
7. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підруч. для вищ. навч. закл. фіз. вих. і спорту. — К.: Олімпійська література, 2000. — 422 с.
8. Физическая реабилитация: учебник / под общ. ред. проф. С. Н. Попова]. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д. : Феникс, 2005. – 608 с.
9. Черникова Л. А. Нейрореабилитация: современное состояние и перспективы развития // Неврология. – 2005. – Т. 13, № 22. – С. 1453-1457.

Лунай Ю. М., старший викладач;
Федоренко Н. М., студентка групи 201-ЕФ
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДОСЛІДЖЕНІ БІОМЕХАНІКИ РУХІВ ЛЮДИНИ

У даній роботі ми розглядаємо використання в біомеханіці експериментальні і розрахункові підходи, для дослідження рухів людини. Біомеханіка – це наука про закони механічного руху в живих системах. Розрізняють загальне та спеціальні завдання біомеханіки спорту. Загальне завдання це вивчення рухів людини у біомеханіці спорту – оцінка ефективності докладання сил для більш досконалого досягнення поставленої мети. Спеціальні завдання біомеханіки спорту складаються з вивчення наступних основних питань: будова, властивості та рухові функції тіла спортсмена; раціональна спортивна техніка; технічне удосконалення майстерності спортсмена.

Коли американських інститутах почали застосовувати комп'ютери для дослідження людського тіла, Калверт, професор кінезіології та комп'ютерних наук запропонував використовувати потенціометри, прикріплюючи їх до різних суглобів на людському тілі. Комп'ютер вимірював дані приладів і показував на екрані рухомий скелет людини. Він використовував свій винахід для наочної вивчення кінематики людського організму, дефектів мускулатурою системи.

Технологія MotionCapture ідеально підходить для широкого спектру спортивних програм в дослідженнях, реабілітації, фізичного виховання і практики. Фізичні обмеження та оптимізація руху представляють великий інтерес для спортсменів, тренерів, дослідників і лікарів. Захоплення руху дозволяє нам дізнатися більше про механізми травматизму та їх попередження. Вона також може бути використана, щоб поліпшити техніку гравця, для отримання кращих результатів у різних спортивних програм.

Унікальна гнучкість і портативність системи дозволяє легко встановити обладнання і транспортувати його на різні арени або інші спортивні об'єкти. Повністю об'єктивні, кількісні дані можуть бути

отримані для розрахунку суглобових кутів, прискорення, моментів, сили пружності, деформацій, положення тіла, балансу та інших параметрів. HUBER motionLab розроблена лідером в області виробництва апаратних систем компанією LPG (Франція). Даний комплекс - це новітнє обладнання для такої процедури, як апаратна кінезіотерапія. У роботі з системою HUBER MotionLab задіяні 80 м'язів тіла, включаючи глибокі м'язи, які безпосередньо впливають на поставу і хребет. Тривалість дії становить близько 20 хвилин, але за ефективністю можна порівняти з кількома годинами в спортивному залі. Система дозволяє індивідуально встановлювати параметри навантаження і дає хороший, стійкий результат.

Отже, нами визначено технології які можуть визначити генетичну схильність до певного виду спорту, рівень розвитку фізичних якостей і їхній функціональний стан. Результати досліджень дозволяє вивчити і більшою мірою розуміти можливості і потенціал вихованців. Це реальна можливість обґрунтовано поліпшити тренувальний процес, скорегувати та індивідуалізувати його.

Воробйов О.В., ст. викладач
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

Реструктуризація системи фізичного виховання в ВНЗ призвела до скорочення навчальних годин з фізичного виховання і збільшення часу на самостійні заняття, що зумовило необхідність пошуку інноваційних педагогічних технологій, здатних в короткі терміни підвищити ефективність педагогічного процесу.

Підвищенню ефективності впливу фізичного виховання на особистість студента, збільшенню зацікавленості і мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності, розробці фізкультурно-оздоровчих програм присвячене дослідження Є.А. Захаріної [3].

У дослідженнях по вивченню чинників, які впливають на ефективність фізичного виховання у вузах, показано ряд моментів, які відображають ставлення студентів до фізичного виховання, орієнтацію студентів на досягнення соціально-значущих результатів, в яких проявляються їх сили і здібності, визначають позицію особистості стосовно процесу і результатів діяльності, зокрема, потреби пізнання – однієї з головних людських потреб [1, с. 25]. Щоб фізичне виховання стало діючим методом зміцнення здоров'я й підвищення рівня фізичної підготовленості студентів, основними принципами повинні стати його

регулярність, мотиваційний фон та гнучка варіативність, що відображає специфіку навчальної роботи студентів [2, с. 24].

Враховуючі те, що завдання фізичного виховання у вищих закладах не тільки набуття студентами доброго фізичного стану, а і доведення до свідомості молоді необхідності у фізичній культурі на протязі всього життя, виникає потреба у створенні додаткових мотивів, та нових форм фізичного виховання у вузі.

Основу інноваційних процесів у фізичному вихованні становлять такі важливі моменти:

- створення на навчальних заняттях умов, що базуються на запровадженні освітніх інновацій і сприяють активізації діяльності студентів до рухової активності;
- оволодіння студентами методологією і технологією інноваційних впроваджень, що базуються на етно-регіональних особливостях місця проживання, навчання;
- формування особистості студента, яка здатна засвоювати і творчо втілювати у повсякденне життя засоби і методи фізичного виховання для гармонійності та досконалості організму. [5, с. 2]

Вченими встановлено, що технологія управління формуванням спрямованості прагнення та інтересу особистості студента до занять фізичною культурою представляє собою систему спільної діяльності студентів і викладача, що базується на діагностуванні, проектуванні, організації і контролі та корекції освітнього процесу з метою досягнення конкретного результату в поліпшенні рівня рухової підготовленості при забезпеченні комфортних умов [4, с. 16]. Слід також пам'ятати, що у студентів розвинута інтуїтивна здатність відчувати емоційний стан викладача, а тому з перших хвилин заняття треба створити середовище доброзичливості, позитивного емоційного налаштування. Адже, психологічний стан і психічне здоров'я молоді впливає і на фізичне здоров'я.

Викладач повинен уміти планувати, організовувати і проводити заняття з використанням інноваційних технологій; застосовувати на заняттях сучасні засоби й методи фізичного виховання, адекватні змісту інноваційних технологій; оцінювати ефективність використовуваних технологій і контролювати якість навчально-виховного процесу.

Отже, модернізація системи освіти передбачає ефективне запровадження інновацій в процесі фізичного виховання студентів. Інновації у фізичному вихованні дають можливість студентам не тільки фізично розвиватися, а й формують світогляд, здатність скеровувати власну освітню траєкторію та програму життєдіяльності в цілому.

Література

1. Булавкина Т. А. Динамика системы личностных конструкторов как результат формирования физической культуры студентов / Т. А. Булавкина // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 12. – С. 24-28.

2. Грузевський В. О Доцільність використання інноваційних технологій у формуванні особистісно-орієнтованої мотивації студентів до фізичного виховання // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – № 3. – 2014. – С. 19-24.

3. Захарина Е.А. Формирование мотивации к двигательной активности в процессе физического воспитания студентов высших учебных заведений: автореф. дис. ... канд. наук по физ. восп. и спорту: 24.00.02. К., 2008, 23 с.

4. Кондаков В. Л. Управление формированием направленности личности студента на занятиях физической культурой / В. Л. Кондаков, С. И. Гончарук, И. Ю. Воронин // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 9. – С. 15-18.

5. Лубышева Л. И. Современный подход к исследованию пространства физической культуры и спорта / Л. И. Лубышева, С. И. Филимонова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №

Переверзева С.В., викладач

Криворізький державний педагогічний університет

ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПРІОРИТЕТІ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО РОЗВИТКУ

Сучасний педагогічний процес фізичного виховання повинен утворювати стратегію, яка складається з суб'єктивного розвитку та саморозвитку особистості вчителя, здатного до продуктивно-перетворюючої діяльності у збереженні та надбанні здоров'я учнів і студентів на основі нових ідей, підходів, технологій. Принципова спрямованість даної стратегії полягає у втіленні форм та змісту навчального процесу педагогічної діяльності на пріоритет особистісно орієнтованих технологій педагогічної освіти. У розумінні нагального пріоритету І. Д. Бех [1, с 37] стверджує: «Лише особистісно-орієнтованому вихованню під силу досягнення особистісно-розвивальної мети, оскільки воно спрямоване на усвідомлення вихованцем себе як особистості, на його вільне і відповідальне самовираження (свідомість, емоції, воля)». Відповідно до розвитку свідомості, емоції, волі, джерелом яких є фізичне виховання, і уміле застосуванням необхідних засобів, досягається мета гармонійно розвинутої особистості і становлення її у соціумі. Доречно розглянути один із засобів, так наприклад – гра, як оптимізація нової психофізичної енергії де відтворюється інтелектуальний, творчий досвід, формуються сутність індивіда в стандартних і нестандартних життєвих ситуаціях, розкривається уява, почуття, емоційне і пізнавальне мислення, не залежно від віку проходить стадія самовиховання, самовдосконалення, самореалізації, які певною мірою мають взаємозв'язаний характер.

Аналіз літературних джерел вказує, на те що шкільні й навчальні взаємини посідають провідне місце в підготовці до майбутнього життя вихованців, виконання ними різноманітних функцій у різних видах

діяльності: навчанні, праці, відпочинку, спілкуванні, побуті. І в цьому напрямку педагогічний процес будується на основі суб'єкт-об'єктивних відносин, тому є підставою для усвідомлення та розвитку гуманістичних і демократичних ідей сьогодення. На думку професора Б.М. Шияна, гуманізація процесу фізичного виховання проявляється у зміні форм спілкування, відмові від насильницьких методів у стосунках з молодим поколінням; створенні умов для усвідомленої участі в навчальному процесі його учасників; повній відповідності завдань, засобів і методів можливостям тих, хто займається, їх досвіду, рівню досягнень й інтересів; створенні умов кожному учаснику педагогічного процесу для повного розвитку своїх фізичних і духовних здібностей; перенацілені індивіда з результатів навчання на спроби їх досягнення [3, с 23]. Тож викладач не стільки вчить і виховує, скільки актуалізує, стимулює молодь до загального і професійного розвитку. Особистісно орієнтований розвиток реалізується в певній технічній послідовності: від максимальної допомоги викладача (учням, студентам) у вирішенні учбових завдань до поступового наростання їхньої власної активності, до повної саморегуляції у навчанні і прояву відносин партнерства між (учнем, студентом) та викладачем [4, с 101]. Як підкреслюється В. Кременем особистісно орієнтоване навчання і виховання полягає не у формуванні і навіть не у вихованні, а в підтримці, розвитку людини в людині, становленню в ній механізмів самореалізації особистості [2, с 30-34].

Фізичне виховання як загально визнаний засіб розвитку та підтримки фізичного та психічного здоров'я, водночас може слугувати як одна із найбільш зручних форм розвитку психічної саморегуляції учнів та студентів. Беручи за основу різноманітні аспекти людського існування дослідники виділяють різні рівні саморегуляції: індивідуальний та особистісний; свідомий та несвідомий; операційно-технічний - основами цього рівня є образи розумових та моторних дій. Щодо мотиваційного рівня саморегуляції, то основами її вважають ціннісно-сміслові утворення. Виділяють наступні структурні компоненти саморегуляції: мета довільної активності, що прийнята суб'єктом; модель важливих умов діяльності; програма власних дій; система критеріїв успішної діяльності; інформація про реально досягнуті результати; оцінка відповідності результатів критеріям успіху; рішення про необхідність та характер корекції діяльності. Якщо вірно сформулювати мотиваційний рівень саморегуляції (учнів, студентів), то відбувається усвідомлення мети діяльності і її результатів шляхом саморегуляції власної поведінки за рахунок внутрішніх мотивів самовдосконалення. Що надалі є орієнтацією особистості на належні норми і прогрес власних досягнень та зовнішніх стимулів створених викладачем. Відомо, що раціонально організований процес з фізичного виховання у формуванні об'єктивно усвідомленого інтересу (учнів, студентів) навчально-виховної діяльності має серйозний вплив на стан здоров'я індивіда, до того ж сприяє реалізації його потенційного досвіду з подальшим використанням засобів фізичної культури у власному повсякденному житті.

Література

1. Бех И. Психологические основы нравственного развития личности : дис. доктора псих. наук : 19.00.07 / Бех Иван Дмитриевич. – К., 1992. – 320 с.
2. Гаврилюк О.О. Соціальне становлення і розвиток особистості громадянина в системі освіти /О.О. Гаврилюк О.О. // Громадське суспільство та проблеми становлення особистості: Наук. допов Міжнародної наук.-практ. конф. – Вип. 1 / Редкол.: А. С. Лобанова (наук. ред.) Кривий Ріг: Видавничий дім, 2006. – 192с.
3. Ковальчук Г. Я. Використання особистісно орієнтованих технологій навчання на заняттях з біохімії як засіб підвищення якості підготовки фахівців з фізичного виховання та фізичної реабілітації / Г. Я. Ковальчук // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи /За заг.ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкретія, Е. Боляха, А.Матвєєва. – Дрогобич: КОЛО, 2005. – 624с.
4. Лєко Б. Державні тести з фізичної підготовленості: у чому суть проблеми? / Богдан Лєко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. за ред. С. С. Єрмакова. – Харків : ХХІІІ, 2003. – № 17. – С. 91–101.

Жалій Р.В., старший викладач
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНІСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ТЕХНІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Проблема формування валеологічної компетентності молодшої людини сьогодні є надзвичайно актуальною. Ці питання стають предметом вивчення сучасних науковців. У статті Г.Воскобійникової йдеться про необхідність такої компетентності в майбутніх учителів початкових класів[1]. У розвідці Л.Пакушиної розглядаються аспекти формування валеологічної грамотності соціальних педагогів [5]. У низці своїх публікацій ми звертали увагу на необхідності включення валеологічної компетентності до структури предметних компетентностей і простежували шляхи її формування в студентів технічних спеціальностей [2-3]. Великий акцент зроблено на процес формування валеологічної компетентності учнів на уроках природничо-математичного циклу [4]. Фахівець з питання О.Трубчаніна простежила впровадження ідей В.О.Сухомлинського в практику формування валеологічної компетентності шляхом реалізації оздоровчої функції шкільної хімічної освіти [6]. У виданні В.Єлізарова розглядається формування валеологічної компетентності студентів у позааудиторній виховній роботі університету [7].

Оскільки підготовка фахівців з фізичної реабілітації здійснюється в технічному університеті, поділимося досвідом такої роботи на прикладі Полтавського національного технічного університету імені Юрія

Кондратюка. Такий процес здійснюється під час професійно-прикладної фізичної підготовки на заняттях із фізичного виховання, в позааудиторній діяльності (під час проведення спортивних заходів, туристичних зльотів), у ході секційних занять.

Головними потребами, які слід виховувати у майбутніх фахівців – це потреба у фізичному вдосконаленні, руховій активності, організації власного дозвілля з урахування принципів рекреаційної роботи, регулярних занять спортом, залучення своїх друзів, членів свого колективу, родини до активності та фізичного розвитку.

Навчальна дисципліна «Фізичне виховання» включена до навчальних планів підготовки майбутніх фахівців спеціальності 227 – Фізична реабілітація (галузь знань 22 – Охорона здоров'я). Позааудиторна діяльність колективу кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини здійснюється відповідно до календарного плану спортивних та фізкультурно-оздоровчих заходів, затвердженого головою спортивного клубу й ректором університету. Секційні заняття проводяться відповідно до рекомендацій профільного міністерства з урахуванням інтересів та побажань студентів і мають таку спеціалізацію: «Легка атлетика», «Спортивні ігри (волейбол, гандбол, баскетбол, футбол, міні-футбол)», «Гімнастика», «Пауерліфтинг», «Настільний теніс».

У процесі такої діяльності відбувається формування спеціальної валеологічної компетентності майбутніх реабілітологів, яка включає знання про види спорту й необхідність здорового способу життя, потребу у фізичному вдосконаленні, фізичному розвитку, руховій активності.

Таким чином, підбиваючи підсумки, вкажемо на необхідність структурованого й системного підходу для вироблення такої структурно-логічної схеми підготовки фахівця з фізичної реабілітації, яка б передбачала поетапне формування спеціальної валеологічної компетентності, яка посідає важливе місце в подальшій професійній діяльності, а тому наполягаємо на її включення в систему предметних компетентностей майбутніх реабілітологів.

Література

1. Воскобойнікова Г. Соціальна обумовленість проблеми формування медико-валеологічної компетентності майбутніх учителів початкової школи [Текст] / Г. Воскобойнікова // Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2012. – Вип. 10. – С. 42-46.

2. Жалій Р.В. Формування валеологічної компетентності студентів технічних вишів у ході вивчення ігрових видів спорту // Дидаскал : часопис / А. Бойко (гол. ред.); Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, каф. заг. педагогіки та андрагогіки. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. – Вип. 16 : присвячено матеріалам всеукраїнської науково-практичної конференції “Упровадження основних положень Закону України «Про вищу освіту» як засіб забезпечення європейського рівня діяльності вищої школи”, 17 листоп. 2015 р. – С. 227 – 231. (іншевидання).

3. Жалій Р.В. Спеціальна валеологічна компетентність студентів технічних університетів України: поняття та місце в структурі предметних компетентностей майбутніх фахівців // INNOVATIVE SOLUTIONS IN MODERN SCIENC. – ОАЕ, м. Дубаї. – 2016. – Вип. III. – №3. – С. 36 – 47.

4. Кравченко Т. Формування валеологічної компетентності учнів на уроках природничо-математичного циклу [Текст] / Т. Кравченко // Завуч. – 2012. – № 19. – С. 39-41.

5. Пакушина Л. З. Формування валеологічної грамотності майбутніх соціальних педагогів [Текст] / Л. З. Пакушина // Педагогічні науки :зб. наук. праць / Полтав. держпед ун-т імені В.Г. Короленка. – Полтава, 2009. – Вип. 2. – С. 96-101.

6. Трубочаніна О. Упровадження ідей В. О. Сухомлинського в практику формування валеологічної компетентності шляхом реалізації оздоровчої функції шкільної хімічної освіти [Текст] / О. Трубочаніна, Р. Чернишева // Рідна школа. – 2012. – № 7. – С. 50-53.

7. Єлізаров В. П. Формування валеологічної компетентності студентів у поза аудиторній виховній роботі університету [Текст] :автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теорія та методика навчання (фізична культура, основиздоров'я)" / Володимир Петрович Єлізаров / Харків. нац. ун-т імені В. Н. Каразіна. – Х., 2016. – 20 с.

Остапов А. В., старший викладач;

Ляш О. Я., студентка групи 201-УП

*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Фізична реабілітація — це послуги, які надаються фахівцями з фізичної реабілітації або під його контролем. Вона включає в себе відновлення в організмі певних здібностей після різних життєвих ситуацій (хвороби, операції, психічні розлади тощо).

Основне завдання реабілітолога - привести до норми пацієнта, який тимчасово втратив фізичну активність, після хірургічних втручань, інфекційних та хронічних захворювань, психічних розладах та інше.

Реабілітацію ділять на три види, пов'язаних між собою: медичну, соціальну та професійну.

1. Медична реабілітація ставить перед собою завдання максимально відновити стан здоров'я пацієнта всіма можливими засобами медицини, як традиційної так і нетрадиційної, та зберегти його фізіологічний стан. Вона проводиться в лікарнях, включаючи певні етапи: лікарняний та післялікарняний.

2. Соціальна реабілітація - це певні дії, які спрямовані, щоб повернути людину до активного життя, праці та існування за допомогою державно-соціальної допомоги.

3. Професійна (виробнича) реабілітація – це засоби, що спрямовані підготувати особу до професійної діяльності, допомагає спрямувати пацієнта до праці.

Фізична реабілітація не матиме ніякого ефекту, якщо пацієнт не дотримуватиметься її головних принципів:

1) як можна швидше розпочати реабілітаційні заходи, що допомагає відновлювати деякі функції організму та запобігти ускладнень тощо ;

2) не переривати реабілітаційні заходи, що мають більшу ефективність реабілітації;

3) сформований індивідуальний комплекс реабілітаційних заходів, розроблений фізичним реабілітологом;

4) проведення реабілітації разом з іншими пацієнтами, що допомагає хворому відчувати підтримку з боку колектива;

5) основна мета реабілітації – повернути хворого до активного життя.

Фізична реабілітація неможлива без здоров'язбережувальних технологій.

Здоров'язбережувальні технології – це технології, які запобігають ризиків ушкодження здоров'я та створюють сприятливі для здоров'я умови. Це поняття включає в себе всі намагання щодо покращення, зміцнення та збереження здоров'я в навчальних закладах дошкільного та шкільного типу.

Програма, яка займається розробкою здоров'язбережувальних технологій, створює оздоровчий процес в самих різних цікавих формах, забезпечує найрізноманітніше благополуччя суспільства: духовне, фізичне, інтелектуальне, емоційне тощо. В наш час все більше починають входити різні технології терапевтичного спрямування: пісочна терапія, сміхотерапія, атр-терапія, точковий масаж, пальчикотерапія тощо.

Терапія – це своєрідне лікування та профілактика різних захворювань, покращення соціально-емоційного стану, шляхом впровадження нових технологій.

Усі здоров'язбережувальні технології, що активно використовуються у навчально-виховному процесі, можна поділити на три групи:

- технології, що забезпечують належні умови освітнього процесу;
- технології фізичної активності учнів та організації навчально-виховного процесу;
- психолого-педагогічні технології, що застосовуються під час уроків та у позакласній діяльності.

Зараз все частіше в освітній процес входять здоров'язберігаючі технології. Це є ніби новим етапом в розвитку освіти, де будуть переглядатися підходи до збереження та забезпечення природного розвитку дитини, що в майбутньому служитиме розвитку здорової нації.

Як висновок, можна сказати, що фахівець з фізичної реабілітації та зоров'язбережувальні технології дуже важливі в наш час. З кожним роком з'являється все більше людей, які потребують допомоги фахівців фізіотерапевтів. Щоб запобігти цьому, нам потрібно ще в дошкільних закладах розпочинати різні технології для збереження як фізичного так і емоційного здоров'я особистостей.

Гордієнко Ю.В., ст. викладач,
Гордієнко О. В., викладач
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВДАЛОГО ВИСТУПУ СТУДЕНТОК-СПОРТСМЕНОК ПІД ЧАС ЗМАГАНЬ З ПАУЕРЛІФТИНГУ

З появою спортивно-орієнтованого фізичного виховання зросла кількості студенток, що вибирають заняття певним видом спорту під час занять з «Фізичного виховання», відвідують спортивні секції і беруть участь в змаганнях різного рівня. Спортивна орієнтація навчального процесу та залучення студенток до змагальної діяльності – одне з актуальних питань сучасної вищої школи, в рішенні цього питання потрібно спиратися на спортивну психологію.

Фахівці звертають увагу на те, що під час змагань можуть змінюватися як фізичні чинники, так і психічні. З цього виходить, чим більше умови тренування наближене до змагальних умов, тим більш воно ефективне. На майстерність студенток-спортсменок роблять вплив неправильні дії, які заважають успішному виступу. До таких дій можна віднести неадекватний рівень збудження, неадекватні рухові дії, обумовлені зовнішніми причинами, емоційні реакції або різного роду уявні процеси.

Неадекватний рівень збудження може мати будь-яке значення, що відхиляється від оптимального. Так дуже низький рівень збудження дівчини приводить до «млявого» виступу, низької мотивації, неповного використання потенційних можливостей. Тоді як дуже високий – до перенапруження, яке порушує координацію, викликає швидке стомлення і виснаження енергетичних ресурсів.

Неадекватні рухові дії, зазвичай, є основним недоліком і наслідком недостатньої технічної підготовки студентки-спортсменки. Слабкий виступ в змаганнях часто пояснюється поверненням до неправильних дій під час навчального та навчально-тренувального процесу. В результаті недостатньої роботи викладача на ранніх стадіях навчання дівчина може придбати «погані звички» в вигляді технічних помилок, які укорінятимуться і сприйматимуться їм як правильні дії. Іноді це сприйняття настільки сильно, що спортсменка навіть не підозрює, що здійснює помилку. Треба зазначити,

що когнітивні, або уявні, процеси роблять істотний вплив на виступ спортсменки. Вони включають стратегічні плани та сфокусовані на концентрацію уваги. До когнітивних чинників відносяться використання визначеного слова тренера, що включає бажану реакцію. Деякі з них можуть підвищити або допомогти зберегти рівень спортивного виступу. Так словесні формули типу «заспокоїтись» асоціюються із зниженням стресу змагання. Сигнальні фрази такого роду можуть провокувати не тільки окремі дії, але і певну поведінку студентки під час змагань.

Наукові дані свідчать про те, що успішний виступ на змаганнях пов'язаний з умінням концентруватися цілком і повністю на найбільш важливих аспектах. Глядачі, умови проведення змагань, устаткування, судді, внутрішні сумніви, допущені раніше помилки – все це повинно бути за межами уваги. Щоб зосередитися, дівчині важливо зберігати свідомість в активному стані, не перериваючи виконання необхідних рухів. Та, як вважають фахівці, зосереджена увага – це більшою мірою результат досвіду, а не технічних деталей.

Уявні (інтелектуальні) чинники можуть грати як позитивну, так і негативну роль у виступі дівчини. Негативні думки, низька самооцінка, сумніви можуть викликати дії, неадекватні правильним навикам і можуть стати на заваді вдалого виступу.

Існує реальна відмінність між об'єктивними позитивними думками і негативно забарвленою оцінкою. Спортсменка може оцінити свої шанси на успіх і потім, виступивши, показати свій кращий результат. Це не більше ніж певний тип уявного тренування з певною часткою ймовірності позитивного ефекту. Негативно ж забарвлені думки включають негативні емоції і дії, що не дозволяють дівчині виконати правильно завчені рухи. На деяких спортсменок негативну дію можуть надавати ключові інструкції. Замість того щоб сприяти виникненню потрібної реакції, вони можуть стимулювати небажані дії. Наприклад, спортсменка, який весь час повторює фразу: «Пам'ятай про те, щоб не зробити помилку!» – може цим самим викликати погіршення м'язової координації і зробити помилку.

Самоактуалізація в спортивній діяльності – явище унікальне, коли особа спортсменки є самодостатньою і самостійною, вона керується, перш за все, внутрішніми причинами, а зовнішніми діями: законами власної внутрішньої природи; можливостями і здібностями; творчими імпульсами. Самоактуалізація особи студентки під час змагань приводить до адаптації процесу переходу в професійний спорт.

Завдання викладача полягає у формуванні мотивації дівчини до самореалізації в спорті. Необхідно підкреслити, що поетапне підключення мотивів і становлення студентки до спортивної кар'єри дає можливість повною мірою, розвиватися в спорті. Тоді, дівчина буде бачити в даному виді людської діяльності сферу для реалізації власних можливостей, при

цьому насолоджуються самим процесом спортивного життя, всіма позитивними її сторонами.

Ми можемо зробити висновок, що психологічна підготовка студенток займає одне з ведучих місць в тренувальному процесі. Від рівня психологічної підготовки залежить їхнє вміння повною мірою реалізовувати свої здібності під час змагань, тактика поведінки, спілкування і можливості адаптуватися до психологічних і фізичних навантажень.

Література

1. Геращенко И. Г. О принципах неопределенности в спортивной педагогике / И. Г. Геращенко, А. И. Шамардин, Ю. А. Зубарев, А. А. Кудинов // Теория и практика физической культуры. – 1999. – № 6. – С. 6–9.

2. Деминський А. Ц. Психологическая подготовка спортсмена / А. Ц. Деминский // Педагогіка, психологія та методико-біологічні проблеми фіз. виховання та спорту : Збірник наукових праць за ред. С. С. Єрмакова. – Х. : ХІІІ, – 2007. – № 11. – С. 36–38.

3. Кудермина Е. И. Актуальные направления формирования мотивации в спортивной деятельности. / Е. И. Кудермина // Педагогіка, психологія та методико-біологічні проблеми фіз. виховання та спорту : Зб. наукових праць під ред. Єрмакова С. С. – Х. : ХІІІ, 1999. – № 21. – С. 48–51.

Васецький І. А., старший викладач

ВНЗ Уккоопспілки Полтавський університет економіки і торгівлі

СПЕЦИФІКА СИСТЕМАТИЧНИХ САМОСТІЙНИХ ТРЕНУВАНЬ БАСКЕТБОЛІСТІВ

Баскетболісти, звичайно, тренуються командою. Але сучасний рівень розвитку гри потребує такої фізичної, технічної і тактичної підготовки, що одних тільки командних тренувань недостатньо. Як початківці, так і висококваліфіковані баскетболісти повинні тренуватись не тільки під керівництвом викладача, тренера, а й самостійно. Тільки за допомогою систематичних самостійних занять можна досягнути високої майстерності, якнайширше розвинути свої індивідуальні якості. Жодному викладачеві не вдасться підготувати кваліфікованого баскетболіста, якщо сам гравець не буде кожного дня прагнути до цього.

Майстерність баскетболістів, що займаються самостійно, зростає швидше тому, що гравці тренуються більше часу, удосконалюють індивідуальний стиль виконання тих чи інших прийомів і ті прийоми, які більш відповідають їх особливостям.

Під час самостійних занять розвивається творча ініціатива гравців: баскетболісти знаходять нові нюанси виконання технічних елементів,

вивчають і вдосконалюють нові технічні прийоми. Також у підсумку самостійного заняття розвивається тактичне мислення. Гравець, вивчаючи той чи інший прийом думає, як краще його виконати, як і коли застосувати. Підвищується індивідуальна тактична майстерність.

Баскетболіст, що займається самостійно, свідомо думає про підвищення своєї майстерності, про свою спортивну форму, команду. Він цікавиться всім, що стосується баскетболу. А це - обов'язкова умова для досягнення високої майстерності.

Для досягнення якості викладач-тренер спочатку повинен допомогти юному баскетболісту проводити самостійне заняття. Для цього необхідно:

- скласти нескладний індивідуальний план самостійного тренування, вказавши в ньому конкретні вправи, дозування і т. д. Періодично потрібно перевіряти план;

- дати завдання самостійно кожного дня виконати певну кількість штрафних кидків, кидків з визначених точок та ін., вести таблицю результатів;

- дати завдання удосконалити відстаючий технічний прийом.

Самостійні тренування баскетболіста повинні включати підготовку: фізичну; технічну; тактичну; психологічну.

Баскетболіст повинен бути всебічно розвиненим атлетом. Щоб стати таким, необхідно розвивати швидкість, силу, витривалість, спритність, стрибучість. Основні фізичні якості - сила, швидкість і витривалість (інші дуже важливі якості, такі як стрибучість, спритність, залежать від розвитку основних) - в кожному виді спорту мають свою специфіку, тому, вдосконалюючи їх, треба про це пам'ятати.

Швидкість у баскетболі - це не тільки здатність гравця швидко пробігати встановлені відрізки. Баскетболісту необхідні і велика стартова швидкість на відрізках 5-6 м з різних часто складних вихідних положень, і вміння швидко виконати технічний прийом. Для вдосконалення швидкості необхідно застосовувати відповідні вправи: біг на короткі відрізки з максимальною швидкістю, чергування бігу в середньому темпі з бігом з максимальною швидкістю, пробігання коротких відрізків з максимальною швидкістю з різних вихідних положень та з подоланням перешкод, виконання технічних прийомів з швидким бігом на коротких відрізках. Сила баскетболіста визначає швидкість руху, стрибучість, якість передач м'яча і кидків у кошик, а також успіх у боротьбі за м'яч. Основними засобами для сили баскетболіста вважаються вправи з обтяженням (набивні м'ячі, мішки з піском, пояси з піском, гантелі, штанга), вправи з подоланням власної ваги (згинання рук, присідання, підтягування) і ваги партнера (вправи з опором партнера), різні стрибкові вправи.

Витривалий той баскетболіст, який гарно переносить навантаження під час всього матчу або декількох матчів (якщо змагання проходять декількома матчами).

Витривалість баскетболіста розвивається за допомогою спеціальних вправ, в яких порівняно довго виконуються вправи в швидкому темпі: швидка передача м'яча (якщо тренується один - біля стінки), швидка передача м'яча в русі (швидкість бігу максимальна), швидке ведення м'яча, подолання коротких відрізків з м'ячем і без нього з максимальною швидкістю та ін. удосконалювати витривалість краще за все в самотійному тренуванні 1, 2, 3 гравці, в грі 1х1.

Для вдосконалення стрибучості необхідно зміцнювати силу м'язів, покращувати швидкість рухів і координацію. В баскетболі стрибучість проявляється в дуже специфічних умовах: стрибати потрібно в постійному дотyku з партнером і суперниками, часто в дуже складних

ситуаціях. Тому й розвивати стрибучість потрібно в умовах, наближених до ігрових.

Крім вправ з обтяженнями та стрибкових, рекомендуються такі, як боротьба за дитячу повітряну кулю (хто більше разів її торкнеться) в парах, трійках. Виконується велика кількість стрибків в контакті з партнером, в боротьбі з ним. Рекомендується також така вправа: кидок м'яча в зачинене згори кільце та ін.

Під час самотійного тренування потрібно не тільки усувати недоліки, але й удосконалювати кращі сторони підготовки, доводити їх до максимального удосконалення: попадання в кільце, іншому - прохід та ін. При цьому будуть з'являтися різноманітні гравці, які добре використовують свої індивідуальні якості. Але тут і не потрібні крайнощі. Юні баскетболісти повинні оволодіти всіма основними технічними прийомами. Спеціалізуватися їм можна лише тоді, коли визначиться їх індивідуальність. Ясно, що під час самотійних тренувань необхідно удосконалювати і слабкі сторони: усувати недоліки, підтягуватись там, де відстав від товаришів.

Засвоєння індивідуальної тактики - дуже важливий розділ під час підготовки баскетболіста.

Навчання індивідуальній тактиці потрібно починати з першого заняття, на якому вивчається техніка баскетболіста. Баскетболісту необхідно пояснити, як, коли і який прийом доцільно виконати, коли і як діяти і т. д. Це потрібно робити, вивчаючи кожен прийом техніки.

Психологічна підготовка під час самотійних занять відіграє важливу роль. Бо, як показує практика, під час протистоянь майже рівних за класом гравців і команд на перше місце виходить психологія. Одна секундна нестриманість і команда може залишитись без сильного гравця, а суперник отримати перевагу. Або хтось з гравців не витримав психологічного тиску трибун і здавалося б виграний матч перетворюється на болючу поразку. Тому тільки постійне поєднання технічного вдосконалення з психологічною підготовкою на самотійних заняттях допоможе молодій людині прогресувати.

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УКРАЇНІ У ПОРІВНЯННЯ З ІНШИМИ КРАЇНАМИ

Фізична виховання є одним із головних етапів не лише навчального плану молоді, а й етапом розвитку та підтримання в належному стані здоров'я людини. Фізична культура є сама по собі потужним засобом формування, збереження та зміцнення здоров'я, але без правильного підбору вправ та рекомендацій фахівців вона існувати не може. Тому саме підготовка фахівців з фізичного виховання є важливим етапом для нормального розвитку населення.

Порівнюємо різницю у підготовці майбутніх фахівців у деяких країнах.

У деяких країнах, зокрема в Німеччині, університети відповідають за теоретичну частину підготовки майбутнього вчителя, а місцеві органи народної освіти та школи – за практичну. У Франції загальна й спеціальна підготовка вчителя середньої школи проходить в університеті, а професійно-педагогічна (теоретична і практична) – у спеціальних центрах. У Великобританії нині відбудовується модель, за якою університети здійснюють цілісну теоретичну підготовку вчителів, а практична професійна підготовка повністю переноситься в школу. У США головну відповідальність за надання громадянам освіти покладено на окремі штати, тобто штати самі фінансують навчальні заклади, де проводиться підготовка фахівців з різних галузей, зокрема і з фізичного виховання[1].

Головними проблемами підготовки педагогів з фізичного виховання в Україні є наступні:

- недостатній рівень фінансування вищих навчальних закладів, які займаються саме підготовкою фахівців з фізичного виховання, оскільки цю галузь вважають не престижною, і спрямовують всі кошти в такі галузі як економіка, фінанси та ін. А повинно бути навпаки, оскільки саме від здоров'я людини залежить розвиток країни в цілому, а для забезпечення відповідного здоров'я потрібне відповідне фізичне виховання;

- надання більш теоретичних знань, які відрізняються від сьогоденних реалій, тому виникає проблема незнання фахівцем як вчинити в тій чи іншій ситуації, і як зацікавити людину, а особливо молодь займатися фізичним вихованням;

- відсутність інновацій в галузі підготовки педагогів фізичного виховання. Науковий прогрес не стоїть на місці і тому зараз потрібні нові технології проведення занять з фізичного виховання, і можливо навіть докорінна зміна формату занять. Потрібна більша орієнтація на бажання

студентів саме до формату проведення занять, щоб заохотити студента працювати не на оцінку, а на здоров'я.

Щоб підвищити конкурентоспроможність підготовки фахівців з фізичного виховання, на нашу думку, потрібно:

- розширити коло спеціальностей саме фізичного виховання так, щоб кожен викладач спеціалізувався лише на тих здібностях, які йому краще вдаються (наприклад: організатор, тренер, викладач);

- відокремити теорію з практикою, і поглибити свої знання більш на практичних аспектах підготовки педагогів;

- створити певні психологічні курси, щоб майбутні спеціалісти знали психологію людини і легко змогли заохоти молодь до відвідувань занять з фізичної культури та легко вирішити конфліктні ситуації тощо.

Отже, рівень розвитку фахівців в галузі фізичного виховання України низький, і зорієнтований більш на теорію, порівняно з іншими країнами. Щоб підвищити імідж даної галузі потрібно вживати багато заходів в усіх навчальних закладах, а й можливо і на робочих місцях. Але це все потребує великих зусиль не лише держави, а й населення. Але звісно впровадження повинно починатися саме з верхівки країни.

Література:

1. Сущенко Л.П. Структура професійної підготовки фахівців фізичного виховання та спорту в зарубіжних країнах // Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту у ВНЗ. – К., 2013.

Мусіяченко Є.С., викладач
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

МІСЦЕ І РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Фізична культура і спорт є важливим фактором для реабілітації та соціально-побутової адаптації людини з обмеженими можливостями. Адже фізична недуга в більшій чи меншій мірі призводить до порушення функцій організму в цілому, значно погіршує координацію рухів, ускладнює можливість соціального контакту з навколишнім світом. У цих умовах з'являється почуття тривоги, втрачається впевненість у собі і навіть почуття власної гідності. З іншого боку, активні фізкультурно-оздоровчі та спортивні заняття дозволяють краще володіти своїм тілом, відновлюють психічну рівновагу, повертають відчуття впевненості в собі, дають нові можливості самообслуговування і, в підсумку, повернення до активного життя. Залучити осіб з фізичними обмеженнями до занять спортом значить

багато в чому відновити у них втрачений контакт з навколишнім світом. Використання фізичної культури і спорту є ефективним і в ряді випадків єдиним засобом фізичної реабілітації та соціальної адаптації цих осіб.

У фізичному вихованні людей з обмеженими можливостями необхідно виконувати два методичних підходи при організації занять. Перший підхід визначає організаційні моменти заняття або спортивного тренування. При заняттях можуть бути використані наступні організаційні методи:

1. Індивідуальний, тобто метод, який визначає можливість організації заняття тренером з одним спортсменом-інвалідом. В цьому випадку методика підбирається індивідуально, з урахуванням особливостей патології, функціональних можливостей і підготовленості. Індивідуальний метод організації занять є найбільш ефективним.

2. Груповий, коли тренер працює з групою до 10 осіб. Як правило, в цьому випадку доцільно присутність асистентів, що виконують в основному чисто допоміжні функції по організації заняття та встановлення обладнання та інвентарю.

3. Індивідуально-груповий, при якому методично заняття організовує і веде тренер, а асистенти працюють індивідуально зі спортсменами під керівництвом тренера. Ефективність цього методу також висока. Крім того, в цьому випадку в занятті беруть участь відразу кілька людей з обмеженими можливостями, що підвищує емоційний тонус, формує навички спілкування в колективі. Особливо важливою є участь здорових асистентів, яке є потужним фактором соціальної адаптації. Метод самостійних занять має на увазі організацію занять за рекомендацією тренера або самостійно. Використання цього методу дозволяє підвищити ефективність занять за рахунок безперервності впливу незалежно від зовнішніх факторів.

Другий підхід визначається групою спортивно-педагогічних методів:

1. Метод строго регламентованого вправи, що визначає застосування конкретних, добре підібраних і строго спрямованих вправ в кожному занятті.

2. Ігровий метод, тобто застосування рухливих ігор або елементів спортивних ігор в занятті. Характер гри можна також надати будь-якої вправи. Це особливо ефективно при організації занять з дітьми-інвалідами.

3. Змагальний метод може використовуватися як варіант проміжного контролю на тренуваннях, а також як варіант підвищення емоційного тону занять при організації, наприклад, «Веселих стартів».

Використання спорту в системі реабілітації починається вже в стаціонарі (лікарні) і триває після виписки хворого зі стаціонару. Цілі занять спортом для людей з обмеженими можливостями: нормалізація психоемоційного стану; відновлення побутових навичок; нормалізація (відновлення) рухових функцій, навичок; навчання (перенавчання) нової

професії і повернення інваліда в суспільство; працевлаштування за знову набутою спеціальністю.

Оскільки людина з обмеженими можливостями швидко стомлюється, у нього швидше настає дискоординація рухів, м'язовий дисбаланс, гіпертонус м'язів, а значить, травми і захворювання. Тренування мають свої особливості: інтенсивність і тривалість занять знижується, робляться більш тривалі паузи після виконання того чи іншого виду фізичної діяльності.

Отже, спорт для людей з обмеженими можливостями переслідує кілька абсолютно різних цілей:

1. спорт в чистому вигляді як засіб самоствердження, з прагненням до лідерства і перемоги майже будь-яку ціну, в тому числі і ціною здоров'я;

2. як спосіб зміцнити здоров'я, виправити фігуру, поліпшити самопочуття;

3. як засіб соціальної та психологічної адаптації, залучення людей зі схожими інтересами, включаючи боротьбу зі сором'язливістю, демонстрацію своїх можливостей, боротьбу за свої права;

4. комерційний або професійний спорт як тяжка робота, часом пов'язана з експлуатацією фізичних даних людини, і головний спосіб видобутку засобів існування.

Для більшості інвалідів особливо важливий другий і третій пункт.

Література

1. Житийнвалидом, но не бытйим. Сборник. / Ред.-составитель Л. Л. Коноплина. - Екатеринбург, 2000.
2. Вернер Д. Реабилитацияинвалидов. М., 1995.
3. Башкирова М. М. Физическоеактивность и спорт средиинвалидов: реальность и перспективы. // Спорт для всех. 1999. № 1-2.

Микитенко Н.М. викладач;
Москвич Ю. В., студентка групи 401-ГЗ
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОВІДНИХ МОТИВІВ СТУДЕНТОК ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ТЕХНІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ

Збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління залишається однією з найважливіших проблем суспільства. Студентство, особливо на початковому етапі навчання, є найбільш вразливою частиною молоді, адже опиняється з низкою труднощів, пов'язаних із збільшенням навчального навантаження, невисокою руховою активністю, відносною свободою студентського життя, проблемами в соціальному та міжособистісному

спілкуванні (Т.Ю. Круцевич,2014; М.М. Булатова,2004). У зв'язку з цим величезну роль відіграє вивчення мотивів, інтересів і потреб сучасної молоді до занять фізичними вправами (І.І. Куртов,2016) Мотивація до фізичної активності – особливий стан особистості, спрямований на досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості та працездатності. Процес формування інтересу до занять фізичною культурою і спортом – це тривалий та клопіткий процес.

Дослідження проводилися зі студентками I – II курсів на базі Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка, у опитуванні брало участь 156 дівчат. Анкета включала питання, які дали можливість встановити спонукаючі чинники до занять фізичним вихованням, а також дозволили визначити рівень здоров'я респондентів, дотримання ними здорового способу життя, а також визначити пріоритетний вид рухової активності, засобами якого в подальшому буде здійснюватися корекція стану фізичної підготовленості.

Для оцінки рівня свого здоров'я респондентам було запропоновано питання: « Як ви оцінюєте рівень свого здоров'я ?» , кожна студентка мала обрати варіант, який найбільше їй підходить. Ось які результати ми отримали : 34% респондентів оцінили свій стан здоров'я , як «задовільно» і лише 12% оцінили як «відмінно», з оцінкою «добре» — 22% дівчат і 32% обрали варіант «незадовільно». Під час бесід, які проводилися під час анкетування, більшість студенток повідомило що часто хворіють, більшість має різні хронічні захворювання, постійно перебуває у стресових ситуаціях. Захоплення у вільний час неабияк впливає на формування та збереження здоров'я. Тому дослідження питання присвяченого саме розподілу та визначенню пріоритетності щодо вибору занять у вільний час є на нашу думку актуальним. Отже, найбільша кількість респондентів 36% – проводять свій вільний час у соціальних інтернет мережах та грають у комп'ютерні ігри, а найменша кількість, лише 9% займаються безпосередньо спортом, 13 % охоче займаються фітнесом і 10% віддає перевагу перегляду телепередач та фільмів.

Фізичне виховання у вищих навчальних закладах зосереджено на зміцненні фізичного й психічного здоров'я, удосконалення фізичної та психічної підготовленості до активного життя та підготовці студента до подальшої професійної діяльності. Результати нашого дослідження показав, що респонденти відвідуючи заняття з фізичного виховання переслідують дещо інші цілі. Результати опитування дають можливість стверджувати, що для більшості опитуваних 60% головним мотивом виступає отримання залікової оцінки. Дещо менше – 43% респондентів приваблює можливість удосконалити та корегувати фігуру під час занять фізичним вихованням. З метою зміцнення та збереження здоров'я відвідують заняття 33% учасників опитування, 15% опитуваних відвідують пару з метою зняття втоми та емоційної напруги. Лише по 2% респондентів займаються з метою активізації розумової діяльності та виховання вольових якостей і найменшу кількість 1% респондентів віддали перевагу підвищенню працездатності.

На думку вчених (В.П. Романюк.2007; Е.І. Імреїрович, 2008) спортивні ігри – ефективний вид рухової активності. На сучасному етапі розвитку суспільства зростає кількість прихильників цього виду рухової активності, особливо серед студентської молоді (Г. В. Коробейніков, 2011). Важливим та доцільним питанням було визначити, який саме вид спортивних ігор приваблює студенток найбільше. Серед запропонованих видів були такі: волейбол, баскетбол, гандбол, футбол, настільний теніс, бадмінтон. Результати опитування дозволили визначити, що серед студенток найбільшою популярністю користується волейбол 43% респондентів віддало перевагу цьому виду рухової активності, найменша кількість опитуваних обрала бадмінтон лише 2 %, досить не поганою популярністю користується баскетбол 19% студенток обрала цей вид спорту, 16% респондентів обрала настільний теніс, гандбол і футбол обрала по 10% опитуваних, пояснивши це, тим що ці види спорту дуже цікаві та емоційні, але досить травматичні та контактні.

Узагальнюючи отримані результати дослідження ми визначили, що рівень мотивації щодо занять фізичним вихованням на досить низькому рівні і потребує негайної корекції.

Література

1. Волков В. М. Контроль і оцінка фізичної підготовленості студентської молоді : навч.-метод. посіб. / В. Волков, О. Терещенко. – К. : Нора-Друк, 2006. – 65 с.
2. Грибан Г. Оцінка стану здоров'я студентів в навчальному процесі з фізичного виховання / Григорій Грибан // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. - Л., 2011. - Вип. 15, т. 4. - С. 25-29.
3. Доленко В. Ф. Пути повышения эффективности физического воспитания в вузе / Ф. Л. Доленко, С. И. Резцов // Теория и практика физической культуры. – 1982. – № 9. – С. 38.
4. Круцевич Т. Ю. Научные подходы к определению нормативов физической подготовленности школьников и студентов / Т. Ю. Круцевич, Д. Даджани, Т. И. Лошицкая // Современный олимпийский и паралимпийский спорт и спорт для всех : тез. докл. XII Междунар. науч. конгр. - М., 2008. - Т. 3. - С. 129-130.

Томіліна Ю.І., викладач;

Єракова Л.А., к. фіз. вих., доцент

Національний університет фізичного виховання та спорту України

ПОБУДОВА ЗАНЯТЬ ПІЛАТЕСОМ ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Сучасні фахівці з фітнесу намагаються вирішити питання залучення жінок до занять оздоровчим фітнесом шляхом розробки і впровадження

інноваційних видів рухової активності, перспективних програм та засобів тренування, технологій і методик, направлених на їх стимулювання до активного способу життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій доводить значну зацікавленість спеціалістів проблемами комп'ютеризації сфери оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення, розробки комп'ютерних фітнес-програм для жінок [1, 2]. На думку спеціалістів, створення автоматизованого фітнес-інструктора дозволить кожній жінці дотримуватися засад здорового способу життя без додаткових матеріальних витрат. Досліджуючи шляхи вдосконалення процесу оздоровчого фітнесу засобами пілатесу, ми враховували інтерес жінок першого зрілого віку до комп'ютерних технологій та їх поширення у побуті.

Крім того, нами було прийнято до уваги, що особливий інтерес представляють комп'ютерні програми для самостійних занять оздоровчим фітнесом, які дозволяють управляти процесом навчання і тренування, брати участь в складанні комплексів відповідних вправ і їх модифікації [3].

З метою удосконалення процесу занять оздоровчим фітнесом жінок першого періоду зрілого віку засобами пілатесу та підвищення їх мотивації нами було запропоновано комп'ютерну програму «Pilates», за допомогою програмування у системі Visual Basic.

Метою комп'ютерної програми було зацікавлення жінок пілатесом і розширення долі самостійності жінок у процесі тренування. Серед головних завдань варто виділити залучення жінок першого зрілого віку до оздоровчих занять, розширення їх базових знань з питань оздоровчого тренування, оптимізація рухової активності, та, в свою чергу, підвищення рівня їх фізичного стану.

У структурі комп'ютерної програми міститься інформаційний, розрахунковий, фізкультурно-програмний блоки, а активує роботу програми 10 керуючих кнопок.

Завданнями **інформаційного блоку** являється розширення теоретичної бази жінок з питань впливу пілатесу на фізичний стан жінок репродуктивного віку, висвітлення питань про причини популярності пілатесу у фізичному вихованні жінок першого зрілого віку, доведенні до відома жінок інформації про різновиди пілатесу та особливостей їх застосування, а також пред'явлення свідчень про принципи пілатесу. Крім того, інформаційний блок містить інформацію про автора програми та інструкцію до її практичного застосування.

Серед головних завдань **розрахункового блоку** варто зазначити можливість оцінки жінками рівня їх фізичного стану та фізичного розвитку завдяки розрахунку індексів Кетле та індексів фізичного стану на основі вхідних даних. Дійсно, наявність знань жінки про надлишкову масу тіла або низький рівень фізичного стану може стати пусковим механізмом для

переоцінки цінностей жінки у бік домінування категорії «Здоров'я» у системі її базових цінностей.

У процесі реалізації *фізкультурно-програмного блоку*, враховуючи теоретичні основи організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності і дозування навантажень, розв'язуються завдання розробки комплексу заняття з огляду на вихідні дані та уподобання жінки та. Кожен комплекс, який входить у даний блок, містить підготовчу, основну та заключну частини. Натомість основна частина заняття починається з аеробного компоненту тривалістю 7-10 хвилин, після чого відбувається перехід до 15-20-хвилинного блоку силових вправ, в яких задіяні великі групи м'язів, а потім – до стретчингу тривалістю 10-15 хвилин. Заключна частина заняття традиційно передбачає виконання вправ на відновлення і розслаблення. Необхідно зауважити, що в залежності від настрою жінки та її побажань, за допомогою комп'ютерної програми вона може обрати комплекс з обладнанням або без нього.

Запропонована нами комп'ютерна програма «Pilates» націлена на підвищення мотивації жінок зрілого віку до занять пілатесом та створення можливостей для їх самостійних занять, проведених поряд із заняттями під керівництвом фітнес-інструктора.

За допомогою комп'ютерної програми «Pilates» жінка має можливість розширити теоретичні знання про систему пілатесу, з'ясувати особливості свого фізичного стану, отримати комплекс фізичних вправ та побажань щодо обладнання. Ми вважаємо, що використання інноваційних засобів оздоровчого фітнесу має позитивний вплив на мотиваційну сферу різних груп населення та, у перспективі, на їх фізичний стан.

Література

1. Гладышева М.М. Актуальность разработки автоматизированного фитнес-инструктора / М.М. Гладышева, Е.А. Филатова // Информатика, математика, автоматика: матеріали та програма науково-технічної конференції, м. Суми, 20-25 квітня 2015 р. / Відп. за вип. С.І. Проценко. — Суми : СумДУ, 2015. — С. 95.
2. Кашуба В. А. Современные оздоровительные технологии, используемые в процессе физического воспитания женщин первого зрелого возраста / В. А. Кашуба, Т. В. Ивчатова // Молодіжний науковий вісник. – 2013. – С. 32-37.
3. Луковська О. Л. Побудова індивідуальних програм кондиційних тренувань для жінок: [монографія] / О. Л. Луковська, С. В. Сологубова. — Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. – 218 с.

СПОРТИВНЕ ТРЕНУВАННЯ УЧНІВ-СПОРТСМЕНІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ІЗ ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ

Фізичне виховання – тривалий, організований педагогічний процес, який має за мету виховання здорових, життєрадісних, всебічно розвинених людей.

Правильне застосування засобів фізичного виховання людини надає глибокий та різнобічний вплив на організм людини, забезпечує міцне здоров'я і необхідну фізичну підготовку.

Специфічним засобом фізичного виховання є такий вид спорту, як легка атлетика, яка впливає на діяльність центральної нервової системи, на розвиток та зміцнення м'язової системи, органів кровообігу та підвищує працездатність людини.

В процесі занять легкою атлетикою розв'язуються такі основні завдання:

зміцнення здоров'я, загартування організму і підвищення рівня фізичного розвитку та працездатності;

оволодіння життєво необхідними руховими навичками й уміннями, у тому числі такими, які мають прикладний характер;
виховання моральних та вольових якостей підлітків та юнаків;

розвиток фізичних якостей (швидкості, сили, спритності, витривалості, гнучкості);

оволодіння технікою спеціальних спортивних вправ (спортивною технікою).

Легка атлетика – вид спорту, який об'єднує природні для людини вправи: біг, стрибки, метання [3].

Різноманітні аспекти теорії та практики виховання принципів спортивного тренування учнів-спортсменів щодо розвитку фізичних якостей висвітлені сучасними дослідниками в їхніх працях: аналіз фізичної підготовленості студентів основного та спортивного відділень (В. Романчик), характеристика структури здібностей студентів для розвитку сили та витривалості (В. Рябов), оцінка стану фізичного здоров'я підлітків 12-13 років (В. Рябоконт), показники силових якостей студентів факультету фізичного виховання у процесі занять спортивною боротьбою (С. Ткаченко).

Мета статті: зміст принципів спортивного тренування учнів-спортсменів заняттями із легкої атлетики.

Педагогічний принцип тренера — виховання дією. Це кращий спосіб прищепити шанобливе ставлення до обраного виду спорту. Спостерігаючи

красу дій тренера, юний спортсмен спочатку захоплюється, потім полюбає вид спорту. Так закладаються основи спортивного інтересу.

В процесі переконань тренеру необхідна витримка, такт, вміння вислухати аргументи підлітка, розібратися в них та правильно спростувати. Таким чином виховання підлітка залежить від новизни, доступності, емоційності, володіння тренером прийомами переконання, що поєднується словом та ділом. Спортивне тренування будується на основі педагогічних принципів. Зі специфічними особливостями занять фізичними вправами (значні нервові та фізичні навантаження, необхідність підвищення функціональних можливостей організму спортсмена та інш.) В спортивному тренуванні визначились наступні принципи : всебічності, свідомості, поступовості, наочності, індивідуалізації.

В спортивній практиці тренувальні навантаження збільшують поступово від одного тижневого циклу занять до іншого. Принцип поступовості визначає методику навчання в будь-якому виді легкої атлетики, що базується на педагогічному правилі: «від простого до складного».

Головною частиною підготовки учня-спортсмена є розвиток та виховання фізичних та морально-вольових якостей, необхідних для всебічного фізичного розвитку, зміцнення здоров'я та досягнення спортивного результату.

Розвиток основних фізичних якостей спортсмена (фізична підготовка) – процес всебічного та спеціального фізичного розвитку спортсмена.

Загальна фізична підготовка передбачає гармонійний розвиток спортсмена: розвиток рухової мускулатури, зміцнення органів та систем організму, підвищення функціональних можливостей, покращення координаційної здібності, збільшення сили, швидкості, витривалості, спритності, гнучкості.

Отже, побудова навчального процесу на принципах спортивного тренування учнів-спортсменів засобами фізичних вправ із легкої атлетики сприяє розвитку фізичних якостей як окремо кожної якості так і їх розвитку загалом.

Література

1. Деркач А. А. Педагогическое мастерство тренера / А. А. Деркач, А. А. Исаев. – М. : Физкультура и спорт. – 1981. – 375с.
2. Калинин М. И. О коммунистическом воспитании / М. И. Калинин. – М. : Молодая гвардия, 1947. – 182с.
3. Макаров А. Н. Легкая атлетика. Ученик для студентов фак. физ. воспитания пед. инс-тов. / А. Н. Макаров. – М. : Просвещение – 1974. – 351 с.
4. Маркова Д. П. Легкая атлетика / Д. П. Маркова, Н. Г. Озолина. – М. : Физкультура и спорт. – 1965. – 659 с.
5. Озолин Э. С. Спринтерский бег / Э. С. Озолин. – М. : Человек, 2010. – 176с.

АНАЛІЗ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ДРУГОГО ПЕРІОДУ

Фізична працездатність є інтегральним вираженням можливостей людини, основною складовою здоров'я [2, 3]. Кількісне визначення фізичної працездатності необхідне під час організації, планування й прогнозування навантажень занять з оздоровчого фітнесу [1,3].

Для оцінки рівня фізичної працездатності ми використали модифікований варіант велоергометричного тесту PWC_{170} (V) – пробу PWC_{AF} (V), запропоновану Карпманом В.Л. і співавторами [2]. Оскільки другий період зрілого віку включає віковий діапазон 36–60 років і функціональні можливості значно відрізняються, досліджуваний нами контингент додатково був розділений на групи: 1 група – чоловіки 36-40 років, 2 група – 41-50 років, 3 група – 51–60 років (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл чоловіків зрілого віку II періоду за результатами показників фізичної працездатності, n=29

Групи	$\bar{X}$	s	min	max
1 група, n =9	3,42	0,05	3,36	3,52
2 група, n =10	2,96	0,15	2,70	3,24
3 група, n =10	2,44	0,06	2,35	2,51

Аналіз даних результатів фізичної працездатності чоловіків першої групи демонструє достовірно вищі показники у порівнянні з іншими групами. Так, середня швидкість першого навантаження становить $2,24 \pm 0,11$ м/с. Її вибір до випробування залежить від рівня загальної витривалості респондентів. Окрім цього, в першій групі найнижчий робочий пульс ($ЧСС_{нав.1}$), середнє значення якого складає $122,00 \pm 3,57$ уд./хв. Друге навантаження виконується чоловіками першої групи зі швидкістю, середнє значення якої складає $2,84 \pm 0,19$ м/с. Показники робочого пульсу $ЧСС_{нав.2}$ ($138,00 \pm 3,71$ уд./хв.) нижче прогнозованого пульсу 2.1 ($141,26 \pm 4,64$ уд./хв.), пов'язаного зі зміною швидкості бігу та значно нижче прогнозованого пульсу 2.2 ($143,51 \pm 4,44$ уд./хв.), який нижче індикаторного на 10 одиниць.

У чоловіків другої групи відповідно, нижче $ЧСС_{max}$ – $173,40 \pm 7,28$ уд./хв. і індикаторний пульс ($150,86 \pm 6,33$ уд./хв.). Показники першого етапу проби PWC_{AF} (V) свідчать, що стартова швидкість чоловіків другої групи більша ніж першої і складає $2,28 \pm 0,12$ м/с. Відповідно, робочий пульс ($ЧСС_{нав.1}$) пропорційно вищий, і становить $126,40 \pm 9,50$ уд./хв. Друге навантаження характерне нижчою, ніж в першій групі, стартовою швидкістю, що складає $2,75 \pm 0,11$ м/с. Проте робочий пульс ($143,60 \pm 9,73$

уд./хв.) вже перевищує прогнозований пульс 2.2, пов'язаний зі зниженням індикаторного пульсу на 10 одиниць і складає $140,86 \pm 6,33$ уд./хв. Прогнозований пульс 2.1, який залежить від зміни швидкості бігу становить $141,51 \pm 8,61$ уд./хв.

У чоловіків третьої групи $ЧСС_{\max}$ ($170,40 \pm 7,49$ уд./хв.) і індикаторний пульс ($148,25 \pm 6,51$ уд./хв.) нижче, ніж у чоловіків обох груп, що пов'язано з віковими особливостями. Дані першого етапу проби PWC_{AF} (V) свідчать, що стартова швидкість чоловіків третьої групи найнижча і складає $2,19 \pm 0,06$ м/с, але при цьому робочий пульс ($ЧСС_{\text{нав.1}}$) найвищий і становить $133,70 \pm 4,42$ уд./хв. Протягом другого навантаження в третій групі виявлено найнижчу стартовою швидкістю, що складає $2,53 \pm 0,13$ м/с, проте робочий пульс при цьому найвищий ($151,80 \pm 5,37$ уд./хв.) і значно перевищує прогнозований пульс 2.2, пов'язаний зі зниженням індикаторного пульсу на 10 одиниць ($138,25 \pm 6,51$ уд./хв.). Прогнозований пульс 2.1, який залежить від зміни швидкості бігу становить $144,37 \pm 5,78$ уд./хв.

Отримані результати оцінки фізичної працездатності свідчать про загалом невисокий її рівень у всіх досліджуваних чоловіків другого періоду зрілого віку з тенденцією погіршення у віковому аспекті, що необхідно враховувати при розробці програм занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю для даного контингенту. І якщо на немодифіковані фактори, такі як вік, ми вплинути не можемо, то зміни модифікованих факторів, таких як зниження ЧСС в покої та при стандартному навантаженні, позитивно вплинуть на результати показників фізичної працездатності.

Література

1. Иващенко Л.Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л.Я. Иващенко, А.Л. Благий, Ю.А. Усачев. К. : Науковий світ, 2008. – 198 с.
2. Карпман В.Л. Сердце и работоспособность спортсмена / В.Л. Карман, С.В. Хрущев, Ю.А. Борисова. М. : ФиС, 1978. – 120 с.
3. Пирогова Е.А. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека / Е.А. Пирогова, Л.Я. Иващенко, Н.Н. Страпко. – К.: Здоровье, 1986. – 346 с.

Гришко В.Я., методист районного
методичного кабінету відділу освіти,
Полтавська райдержадміністрація

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЇХ НА УРОКАХ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Здоров'я дітей – одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, вчителів, суспільства в цілому. Турботу

викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої. Тому одним із пріоритетних напрямів державної політики України у сфері освіти є робота зі збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Мета сучасної школи – підготовка дітей до життя. Кожен учень має отримати під час навчання знання, що знадобляться йому в майбутньому житті. Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження здоров'язберігаючих технологій.

Одночасно з негативним впливом екологічних і економічних криз на підростаюче покоління країни погано впливають чинники, що мають місце в загальноосвітніх установах. Вони призводять до погіршення здоров'я дітей від першого до останнього року навчання. Тому саме на цьому етапі важливо ефективно організувати освітній процес. Учитель, володіючи сучасними педагогічними знаннями, при постійній взаємодії з учнями, батьками, медичними працівниками та шкільними психологами, повинен планувати й організовувати свою діяльність з урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу. У своїй роботі він звертається до різноманітних педагогічних технологій.

За визначенням ЮНЕСКО педагогічна технологія – це, перш за все, системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних і людських ресурсів та їх взаємовпливу, що має на меті оптимізацію форм освіти.

Поняття «здоров'язберігаючі технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Це і сприятливі умови навчання дитини в школі (без стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання), і оптимальна організація навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог) та необхідний достатній та раціонально організований руховий режим.

Сутність здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих технологій полягає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища. (Т. Бойченко)

Ващенко О. М. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри початкової освіти та методик природничо-математичних дисциплін Педагогічного інституту м. Києва дає таку класифікацію здоров'язберігаючих технологій:

✓ здоров'язберігаючі – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

✓ оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

✓ технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання;

✓ виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я та здоров'я родини.

Це одна з деяких запропонованих науковцями класифікацій здоров'язберігаючих освітніх технологій. Однак слід зазначити, що поняття «здоров'язберігаюча» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – учнів та вчителів. І саме головне, що будь-яка педагогічна технологія має бути здоров'язберігаючою.

Групи засобів, які застосовуються для досягнення мети здоров'язберігаючих технологій:

✓ рухової спрямованості (фізичні вправи, фізкультхвилинки, динамічні перерви, лікувальна фізкультура, рухливі ігри);

✓ оздоровчі сили природи (сонячні та повітряні ванни, водні процедури, фітотерапія, інгаляція, вітамінотерапія);

✓ гігієнічні (виконання санітарно-гігієнічних вимог, регламентованих СанПіНом; особиста та загальна гігієна, дотримання режиму дня та режиму рухової активності, режиму харчування та сну).

У здоров'язберігаючих технологіях застосовують дві групи методів: специфічні (притаманні тільки процесові педагогіки) та загально педагогічні (застосовуються в усіх випадках навчання та виховання). Серед специфічних можна виділити такі: оповідання, лекція, демонстрація, ілюстрація, відео метод, вправи, практичний метод, ситуативний метод, ігровий метод, активні методи навчання.

ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

Традиційно фізичне виховання у ВНЗ розглядають як навчальну дисципліну, спрямовану на вдосконалення біологічної сутності молоді. У процесі фізичного виховання вирішуються наступні завдання: зміцнення здоров'я, покращення працездатності, набуття вмінь та навичок; відбуваються процеси соціокультурної інтеграції. Специфікою фізичного виховання є задоволення потреби людини у регулярній збалансованій руховій активності (кінезофілії), в набутті знань про процеси фізичного розвитку організму людини, формування і розвиток її фізіологічних здібностей (рухових якостей) [6, с. 34].

Студентський період у житті людини характеризується в основному завершенням процесу її вікового розвитку та є важливим етапом у формуванні особистості в цілому. Таким чином, можна казати, що під час навчання у ВНЗ, у більшості студентів визначаються рамки індивідуального фізичного розвитку та одночасно відбувається перегляд ставлення до ряду соціальних, культурних та цінностей. На основі цих змін створюються особисті рамки поведінки, звички на довгі роки вперед. Процеси становлення сучасної студентської молоді відбуваються на фоні значних зрушень загально цивілізаційного значення, зміни ряду провокуючих негативних тенденцій щодо відношення до біологічної сутності (фізичного здоров'я) людини.

Основною складовою нормального способу життя людини, що закладена природою, є рух: регулярний, тривалий і достатньо інтенсивний. Регулярні, індивідуально збалансовані рухові навантаження підтримують в нормальній фізичній формі організм людини (функціональні системи її організму) та впливають на перебіг практично всіх фізіологічних і психічних процесів. У той же час, в сучасному інформаційному суспільстві у середньостатистичної дорослої людини дефіцит руху складає до 70% від необхідного для нормального функціонування організму. Ситуація, що склалася, призводить до передчасного з'явлення цілої низки захворювань, у боротьбі з якими сучасна медицина є малоефективною, оскільки основні «чинники ризику» це поведінка людини [2, с. 27-28].

Малорухомий спосіб життя, пов'язаний з психологічними перевантаженнями і стресами, характеризує не тільки процес навчання у ВНЗі, але й, як правило, професійну діяльність майбутнього фахівця. Таким чином, залучення молоді до усвідомленої регулярної рухової активності у студентському віці є оптимальною й безкоштовною профілактикою захворювань серцево-судинної й імунної систем, обміну речовин тощо, а

також впливає на ефективність і, у перспективі, дозволяє розраховувати на активне довголіття індивідуума. Підбираючи вправи-тести, можна визначити рівень функціонування окремих систем організму, від яких прямо залежить результат у фізичній вправі (компонент самоконтролю). А вводячи певні вправи в оздоровчі та тренувальні заняття, можна безпосередньо впливати на стимуляцію певних систем, тим самим підвищуючи рівень їх функціонування, а отже і рівень здоров'я. У цьому контексті розглядаючи фізичне виховання у ВНЗі як системотвірний чинник з елементами примушування, ми повинні говорити не тільки про передачу знань, але й засвоєння рухових умінь й навиків (для цієї вікової групи) рухових об'ємів в режимі життєдіяльності студента, адаптації його організм до певного рівня фізичних навантажень паралельно збагачуючи його руховий досвіт.

Проблеми фізичного виховання у ВНЗ можна умовно поділити на глобальні (загальні), пов'язані з розвитком сучасного суспільства і які носять загально цивілізаційний характер, та приватні (специфічні) для окремої держави, соціуму і, навіть, ВНЗ. До загальних для сучасного суспільства негативних чинників фізичного розвитку молоді додаються деякі приватні, характерні для студентів України [1, с.44-46].

Загальні проблеми фізичного виховання:

- відсутність вимог до високих фізичних кондицій з боку більшості перспективних, таких, що розвиваються «міських» професій, до яких готує система вищої освіти (після діяльності: аудиторія – офіс – кабінет: комп'ютер);

- скорочення реального об'єму рухової активності у повсякденному житті сучасної людини (пасивний відпочинок, створення паралельного «віртуального» життя за рахунок телевізора, комп'ютера);

- розбалансування у результаті вищенаведених чинників енергозабезпечення організму сучасної людини; невідповідність калорійності харчування реальним енергозатратам та об'єму рухової активності;

- спадковий чинник: іде «нашарування» негативних умов життєдіяльності із покоління в покоління та передача придбаних змін від старших поколінь до наступних ;

- відсутність у сучасному суспільстві загальної продуманої політики компенсації вищезазначеним тенденціям (у рамках такої політики постає необхідність корекції теоретичного базису або передумов в контексті динаміки подальшого розвитку суспільства) [3, с.77].

До найбільш розповсюджених причин незадовільного стану фізичного виховання у ВНЗ можна віднести наступні:

- відсутність у батьків уявлення про гіподинамію, вікові періоди формування рухових навиків та фізичних якостей спритності, швидкості, гнучкості, видів витривалості і сили;

- незадовільна фізична підготовленість випускників середньої школи (як узагальнений результат недоліків дошкільного та шкільного фізичного виховання);

- недостатній обсяг занять фізичним вихованням у ВНЗ (як навчальних, так і поза навчальних);

- спрямованість фізичного виховання у ВНЗ на складання студентами контрольних нормативів без урахування індивідуальних особливостей фізичної підготовленості та особистісних схильностей до різних видів рухової активності;

- відсутність у студентів усвідомленої мотивації до розвитку й вдосконалення своєї фізичної підготовленості;

- недостатній матеріальний рівень життя населення для забезпечення можливостей регулярних занять дітей та дорослих у групах загальної фізичної підготовки (ЗФП) й різними видами спорту (плаванням, спортивними іграми, єдиноборствами тощо);

- недостатня пропаганда в засобах масової інформації (ЗМІ) фізичної культури як невід'ємного компоненту здорового способу життя;

- недостатня матеріальна база для комфортабельних занять оздоровчою фізичною та спортивною підготовкою (басейни, спеціалізовані зали, обладнання, тренажери, інвентар).

Аналіз загальних негативних чинників передбачає перегляд та суттєву корекцію теоретичних і методичних основ фізичного виховання студентів. Сюди можна віднести і перегляд терміну «здоровий спосіб життя», у тому числі й змістовної складової цього терміну, та зміни підходу щодо мети освіти; і, можливо, корекція принципів викладання фізичного виховання. Так, прийнята у більшості спеціальних праць постановка мети «ціль фізичного виховання у ВНЗ» достатньо декларована, оскільки в ній відсутні позиції педагога та студента. Можливо, слід прийняти наступну побудову:

- мета дисципліни «Фізичне виховання» у ВНЗ – формування фізичної культури людини як невід'ємного компоненту всебічно розвиненої особистості, яка характеризується діяльним самовизначенням щодо творчого засвоєння фізкультурних цінностей (стратегічна мета);

- мета об'єкту (студента) – активна мобілізація фізичних можливостей (резервів) біосистеми для оптимальної адаптації організму до динамічних умов навколишнього середовища [4, с.112].

Студентам бажано мати уявлення про мету викладання фізичного виховання – координація мети дисципліни та мети студента в процесі їх реалізації, індивідуалізована будова програм фізичної підготовки студента і корекція програм фізичного виховання під конкретного студента.

Приватні чинники у деяких випадках є результатом відсутності позиції та конкретних рішень за загальним чинником. Так, питання мотивації, як правило, прив'язані до особистості студента і в той же час мають корні загальноцивілізаційних процесів. В інших випадках приватні

чинники характеризуються конкретними недоопрацюваннями чи ситуаціями у нашій вузівській системі [5, с.134].

Література

1. Виленский М. Я. Система профессиональной направленности физического воспитания студентов в педагогических институтах / М. Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. – М., 1978. – № 6. – С. 44–46.

2. Виленский М. Я. Физическая культура в гуманитарном образовательном пространстве / М. Я. Виленский // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – М., 1996. – № 1. – С. 27–32.

3. Волков В. Л. Основи теорії та методики фізичної підготовки студентської молоді : навч. посіб. / В. Л. Волков. – К. : Олімпійська література, 2002. – 294 с.

4. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей : навч. посібник для студ. вищих навч. закладів фіз. вих. і спорту / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробйов // . – К. : ТОВ «Поліграф-Експрес», 2005. – 196 с.

5. Круцевич Т. Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посібник / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня. – К. : Олімпійська література, 2010. – 248 с.

6. Щербина В. А. Фізична культура і біогуманітарна підготовка студентів Вузів : навч. посібник / В. А. Щербина, С. І. Операйло. – Київ, 1995. – 207 с.

Остапов А.В., старший викладач;

Шугайло В.С., студент групи 101 – Е

*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Розвиткові фізичної реабілітації в Україні в сучасному розумінні цього терміна сприяли такі основні історичні події: дві світові війни та Чорнобильська катастрофа.

Початок широкого проведення заходів медичної реабілітації варто віднести до середини 40-х років, коли виникла гостра необхідність у реабілітації багатотисячного контингенту поранених, контужених, що одержали змішані поранення в Другій світовій війні. У цей період відкривалися реабілітаційні госпіталі, санаторії. Однак слід зазначити, що застосування фізичних лікувальних засобів у той період носило багато в чому емпіричний характер.

Істотним поштовхом у розвитку медичної реабілітації на науковій основі з'явилося відкриття наприкінці 70-х років мережі реабілітаційних відділень у здравницях профспілок для хворих, які перенесли інфаркт міокарда. У цей період формувалася методологія медичної реабілітації, проведеної на основі широкого використання фізичних природних і

зреформованих лікувальних засобів. Отримано нові дані про механізми дії фізичних лікувальних факторів, розроблені численні методи і методики їхнього застосування при різних найбільш розповсюджених захворюваннях, що, у першу чергу, дають високі показники тимчасової і стійкої втрати працездатності.

Чорнобильська катастрофа поставила перед медичною наукою і практичною охороною здоров'я багато проблем. Виникла необхідність реабілітації багатотисячних контингентів, які зазнали впливу факторів аварії на ЧАЕС. Це зажадало наукового обґрунтування можливості застосування в лікувальних цілях фізичних факторів в обличчі цієї категорії (раніше подібного досвіду не було). На основі експериментальних досліджень, спрямованих на вивчення механізмів дії фізичних лікувальних засобів в умовах впливу радіаційних факторів, були вироблені диференційовані технології відновного лікування. Більш ніж десятилітній досвід підтвердив правомірність і ефективність обраних методичних підходів.

Багаторічними дослідженнями і клінічними спостереженнями, проведеними НДІ і кадровими інститутами разом із практичними установами ряду відомств, відпрацьована методологія здійснення заходів медичної реабілітації з урахуванням широкого використання природних курортних факторів і реформованих фізичних лікувальних засобів на всіх етапах – лікарняному, амбулаторно-поліклінічному, санаторному.

На території України дують такі заклади фізичної реабілітації: Медичний центр фізичної терапії та медицини болю «Інново», Центр фізичної реабілітації «Формула руху», Навчально-реабілітаційний центр «Джерело», Дитячий реабілітаційний центр «Сонячне світло», центр фізичної реабілітації «Крок», Реабілітаційний центр «Еліта» та інші. Послуги з професійно-медичної та фізичної реабілітації інвалідів надаються у Всеукраїнському центрі професійної реабілітації інвалідів в селі Лютіж. Люди з обмеженими можливостями мають змогу у комфортних умовах пройти реабілітацію та набутися корисної соціально значимої професії на рівні ПТУ.

Також з 2007 року почала діяти Українська асоціація фахівців фізичної реабілітації. У вересні 2007 року зусиллями Львівської Асоціації фахівців фізичної реабілітації було проведено перші установчі збори Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації (УАФФР), на яких були присутні представники осередків із 15 областей України.

На сьогодні фахівців фізичної реабілітації готують у вищих навчальних закладах України з напряму підготовки «Фізична культура та спорт» на рівнях 6.010200 (бакалавр), 7.010202 (спеціаліст), 8.010202 (магістр). Також з 2005 року відбувається присудження наукового ступеня кандидата та доктора наук з фізичної реабілітації (24.00.03). Професійну підготовку фахівців з фізичної реабілітації проводять у багатьох ВУЗах.

Отже, фізична реабілітація на території України розвивається вже більше ніж півстоліття. У наш час проводиться активна підготовка фахівців, досліджують нові методи реабілітації, відкриваються нові заклади та реформуються існуючі. Ця галузь в останні роки стає все більш важливою через війну на сході і тому найближчим часом її актуальність буде лише зростати.

Література

1. Клапчук В.В. Фізична реабілітація в Україні : актуальні проблеми сьогодення. – Сімферополь, 2013.
2. Лобода М. В. Состояние и перспективы развития медицинской реабилитации в Украине в современных социально-экономических условиях– 2000. – №1 (21).
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація – К., 2009.

Оріховська А. С., аспірант

Національний університет фізичного виховання і спорту України

ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З ВАДАМИ СЛУХУ ДО ОЗДОРОВЧО- РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

Розвиток студентської молоді з вадами слуху в умовах сьогодення показує, що для більшості початок навчання у вищому навчальному закладі стає дієвим кроком у напрямі соціальної, освітньої та культурної інтеграції. Широком спектром досліджень встановлено, що для поліпшення їх фізичного, психоемоційного, соціального станів необхідно підвищити рівень залученості до оздоровчо-рекреаційних занять (Р. В. Чудна, 2000; С. П. Євсєєв, 2005; Т. Ю. Круцевич, 2003; Винник, 2010, Байкіна). Сучасний стан розвитку фізичної рекреації відрізняється динамізмом, різноманіттям форм, напрямків, універсальністю їх використання, орієнтованих на максимальне задоволення потреб студентської молоді з вадами слуху. При цьому можливо обрати індивідуальну траєкторію розвитку з урахуванням здібностей, можливостей, психологічних особливостей студентів, змістовно наповнити їх вільний час з орієнтацією на здоровий спосіб життя.

Складність розуміння цілісної мотиваційної сфери студентської молоді з вадами слуху полягає у тому, що вона містить такі внутрішні компоненти, як домінуючі потреби, інтереси, мотиви, смисложиттєві орієнтації. Серед сукупності стимулів людської діяльності першочерговими є потреби. Вони стимулюють діяльність особистості виступають її першопричиною, проте і сама діяльність є предметом потреби. Оздоровчо-рекреаційні заняття мають широкі можливості для задоволення найрізноманітніших біологічних, соціальних та індивідуальних потреб студентської молоді з вадами слуху.

Аналіз результатів психологічної діагностики показав потреби, що спонукають студентів із вадами слуху до рекреаційно-оздоровчої діяльності – це потреби оздоровчого блоку (поліпшення зовнішнього вигляду, фігури, постави – 80 % у студенток-дівчат; 78,2 % у студентів-юнаків; збереження і зміцнення здоров'я – 73,3 % у студенток та 65,21 % у студентів відповідно; підвищення функціонального стану організму – 60 % та 43,47 % відповідно; досягнення високого рівня фізичної підготовленості серед юнаків 82,6 %, серед дівчат 40 %). З одного боку, мотив зміни форм, статури тіла засобами фізичної рекреації є особистісним мотивом самовдосконалення, а з іншого – соціальним, комунікативним, мета якого полягає у встановленні соціальних контактів у рамках неформального спілкування (сподобатись оточуючим, знайти нових друзів, товаришів) за допомогою фізичного іміджу.

Головна стимулююча причина участі багатьох студентів в організованій оздоровчо-рекреаційній діяльності – збереження і зміцнення здоров'я (підвищення функціонального стану та опірності організму до різних захворювань, поліпшення самопочуття, зняття стресу тощо). З результатів дослідження можна констатувати про достатню обізнаність та поінформованість користі рухової активності серед досліджуваного контингенту, проте слід відзначити протиріччя між вербальним рівнем знань та реальною фізичною активністю (переоцінка побутової і виробничої рухової діяльності для здоров'я, відсутність відповідальності за власний стан здоров'я).

Формування мотиваційної структури студентської молоді з вадами слуху до рекреаційної діяльності не обмежується лише потребами, а сама по собі наявність потреб не обов'язково веде до активності. Об'єктивні властивості предмета відображаються у психіці особистості як ставлення до неї і передаються такою психологічною категорією, як бажання (інтерес).

Процес формування інтересу до рекреаційно-оздоровчої діяльності студентської молоді з вадами слуху – це не одноманітний, а багатоступеневий процес. Психологічною передумовою інтересу виступає емоційний компонент. Було прослідковано провідні емоції, що відчують студентки з вадами слуху під час занять спеціально організованою фізичною рекреацією: радісне збудження у 73,9 %, задоволення і захват у 81 %. Рекреаційні емоції мають складний характер, вони комплексно впливають на моторику й нервово-психічну сферу особистості. Це задоволення від м'язової роботи, відчуття бадьорості та енергії, можливість розвитку комунікативних здібностей спілкування у колективній грі.

Істотним внеском у привабливість оздоровчо-рекреаційних занять є використання диференційованого підходу, урахування ціннісних орієнтацій суб'єктів рекреаційної діяльності, які обумовлені сприятливими для визначеного вікового діапазону і відповідної нозології співвідношенням засобів і методів з урахуванням мотиваційних аспектів.

Атмосфера доброзичливості, підвищеної уваги і поваги до кожного, хто займається, має психологічний вплив і посилює мотивацію до систематичної рухової активності оздоровчої спрямованості.

Для того, щоб підвищити інтерес для контингенту досліджуваних, необхідно враховувати під час організації та плануванні занять рекреаційно-оздоровчої спрямованості в умовах ВНЗ ті види фізкультурно-спортивних занять, що користуються найбільшою популярністю. На думку вчених спортивні та рекреаційні ігри є ефективним видом рухової активності. Своєю емоційністю та динамічністю вони особливо приваблюють молодь з обмеженими потребами. Серед пріоритетних видів рухової активності, які викликають найбільший інтерес у дівчат з вадами слуху виділяють такі заняття: танцювальні – 73,33 %, оздоровчі види гімнастики – 53,3 %, настільний теніс – 66,6 %, плавання – 60 %, туризм – 53,3 %. Юнаки з вадами слуху відають перевагу командним видам спорту, а саме: футболу – 78,26 %, волейболу – 69,56 % настільному тенісу – 65,2 %, плаванню – 65,2 %, а також туризму – 60,86 %.

Ціннісне поле рекреаційно-оздоровчої діяльності для студентської молоді з вадами слуху необхідно все ширше популяризувати в умовах вищого навчального закладу, щоб у їх житті фізична рекреація займала пріоритетне місце.

Валуйських Ю. А. , асистент
Бердянський державний педагогічний університет

РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СЛАБОЧУЮЧИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ВИХОВАННЯ

На даний час соціальні та екологічні умови, труднощі в організації медичного обслуговування призвели до зростання всіх видів захворюваності та скорочення тривалості життя населення України. Більшою мірою до цього схильнічутливі та вразливі до негативних впливів діти. У структурі захворюваності збільшилася частка хвороб нервової системи і органів чуття, значне місце серед яких займають порушення зору.

Наукові джерела засвідчують, що втрата слуху спричиняє виникнення у дітей вторинних відхилень у психічному та фізичному розвитку (М. Букун, Ф. Рау, Ж. Шиф та ін.). У роботах дослідників наголошується на тому, що порушення слуху негативно позначається не тільки на формуванні та функціонуванні моторно-рухової сфери слабочуючих дошкільників, а й на розвитку організму в цілому (І. Грибовська, Я. Крет та ін.) [1].

Важливу роль у вирішенні проблем корекції, реабілітації та соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями в умовах сьогодення відіграють засоби адаптивного фізичного виховання (С. Євсєєв, Р. Чудная, Л. Шапкова та ін.). Дисгармонійність розвитку дітей з

розладами слуху знаходить свій вияв у нижчому, порівняно з нормою, рівні розвитку фізичних якостей і реалізується у вигляді рухових порушень (В. Зайцева, Г. Козирнов, О. Форостян та ін.) [3]. У зв'язку з цим важливого значення набуває впровадження у дошкільних закладах для дітей означеної нозології відповідної системи педагогічних заходів, яка б забезпечувала належний рівень розвитку фізичних якостей в поєднанні з корекційно-оздоровчою спрямованістю процесу адаптивного фізичного виховання.

Адаптивне фізичне виховання – новий напрям у вітчизняній системі освіти і науки, що вивчає аспекти фізичного виховання людей, які мають у результаті захворювань або травм різні стійкі порушення життєво важливих функцій організму [3, С. 5]. На думку С. Євсєєва, адаптивна фізична культура – це система вдосконалення й гармонізації усіх боків та властивостей людини з відхиленнями у стані здоров'я (фізичних, інтелектуальних, емоційно-вольових, естетичних, етичних й ін.) за допомогою фізичних вправ, природо-середовищних і гігієнічних чинників; як специфічний процес, результатом якого є оптимізація стану та розвитку людини у процесі комплексної реабілітації й соціальної інтеграції.

Для успішного корекційно-розвивального впливу ми пропонуємо використовувати наступні засоби адаптивної фізкультури для слабчучих дошкільників, дотримуючись таких педагогічних умов:

- підбір методів виховання, які передбачають використання всієї системи збережених аналізаторів;
- розробка педагогічних прийомів проведення спільних занять з однолітками, які чують нормально;
- збагачення словника дітей фізкультурно-спортивною термінологією у процесі корекційних фізкультурно-оздоровчих занять;
- використання спеціально розроблених комплексів фізичних вправ корекційної спрямованості з урахуванням індивідуальних особливостей, рівня розвитку основних фізичних якостей;
- використання музичного супроводу, що дозволяє дитині вчитися поєднувати свої рухи з музикою, передаючи настрій засобами музичної виразності (ритм, темп, форма, динаміка, характер музики і рухів), тим самим сприяючи розвитку мовлення;
- відповідне поєднання наочних і словесних засобів, що сприяють адаптації до фізичних навантажень.

Розглядаючи можливості забезпечення корекційно-розвивального впливу для дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, пропонуємо використовувати наступні засоби адаптивного виховання, – вправи для хребта, дихальні вправи, ритмічна гімнастика, рухливі ігри, аеробіка, вправи на розслаблення, плавання, вправи для очей, гімнастика, заняття з футболом [4].

Отже, можна вважати, що суттєвого значення для корекційної фізкультурно-оздоровчої діяльності слабчучих дошкільників набувають питання оптимальної організації їхньої рухової активності, реалізації розвивальної функції, що дозволяє визначити пріоритетні напрями розвитку фізичних якостей. Загалом можна стверджувати, що за рахунок розвитку рухової активності цих дітей засобами адаптивної фізкультури

можна не лише частково ліквідувати недоліки в розвитку рухової сфери, але й підвищити рівень їхнього фізичного розвитку, та покращити функціональний стан основних систем життєзабезпечення, що сприятиме їхній соціальній інтеграції та підготовці до подальшого навчання та життєдіяльності.

Література

1. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. / О. І. Соколенко. - Старобільськ : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. – 154 с.
2. Колишкін О. В. Формування системи адаптивного фізичного виховання в сурдопедагогіці / О. В. Колишкін // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Луцьк, 2002. – Т. 2. – С. 55-57.
3. Смурова, Є. В. Адаптивна фізична культура як фактор формування здоров'я та соціальної інтеграції слабозорих дітей/ Є. В. Смурова // ФК: виховання, освіту, тренування. - 2004. - № 3. – 26 с.
4. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д-ра пед. наук. 13.00.03 / І. М. Ляхова; Ін-т спец. педагогіки АПН України. - К., 2006. – 42 с.

Кучерява О.А., вчитель математики
Степненський НВК Полтавського району

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

Здоров'я – найдорожчий дар, яким наділила природа людину. Здоров'я дітей - одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, учителів, суспільства в цілому. Чому ми звертаємося сьогодні до теми здоров'язбереження в школі? Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої.

Щоб перейти до вивчення питання про застосування здоров'язбережувальних освітніх технологій у навчально-виховному процесі, необхідним є з'ясування значення даного поняття. Так, на думку С. Свириденко, здоров'язберігаюча технологія – це сприятливі умови навчання дітей у школі, до яких відноситься сприятливий мікроклімат у класі, адекватність вимог та методик, що використовуються у навчально-виховному процесі; раціонально організоване навчання відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей учня, збалансованість навчального і фізичного навантаження [1, с.126].

Математика – один з найскладніших предметів, який вимагає активної роботи протягом всього уроку. Щоб організувати урок, який підлягатиме умовам здоров'язберігаючого навчання, необхідно використовувати здоров'язберігаючі технології.

Комфортна психологічна обстановка на уроці, посмішка, увагу до кожної думки учня, спокійна інтонація мовлення, тактовне виправлення допущених помилок, заохочення до самостійної розумової діяльності, створення ситуації успіху у дитини - все це сприяє не тільки розкриттю здібностей кожної дитини, а позитивно впливає на емоційний і фізичний стан вихованця. Діти повинні йти на урок не зі страхом отримати погану оцінку.

Щоб уникнути втоми, потрібно чергувати форми, види діяльності: усна, письмова робота, самостійна робота, робота з підручником (усна і письмова), робота в парах, групах, творчі завдання – необхідний елемент на кожному уроці. Індивідуальний підхід до учнів і диференціація завдань, різнорівневі завдання, створення ситуації успіху - також потрібні на кожному уроці.

Для зниження навантаження учнів на кожному уроці в будь-якому класі необхідно протягом уроку проводити фізкультхвилинки, зорову гімнастику і, звичайно, включати елементи ігрових технологій. Також потрібно постійно стежити за поставою учнів.

Цікаві завдання — «знайди помилку», «вибери відповідь», різноманітні тестові завдання, задачі-жарти, ребуси, задачі з історії, з практичним змістом, завдання на перегрупкування; трансформацію умови дозволяють уникнути монотонності на уроці, підвищують інтерес до предмета. Наприклад, питання з «Веселої вікторини»

1. Назвіть «математичні» рослини. (столітник, золототисячник).
2. Без чого не можуть обійтися барабанщики, мисливці і математики? (дробу).
3. Яка цифра завжди катается в електричці? (цифра ТРИ - електричка).
4. Яку форму мають бульйонні кубики? (форму паралелепіпеда, а не куба).
5. Що є у кожного слова, рослини, рівняння? (корінь).

Під час будь-якої спільної діяльності учні час від часу відчувають зниження активності. Одним із засобів для подолання спаду енергії є рухливі вправи.

«Відгадай»

1. Один з учасників гри описує геометричну фігуру, яку він загадував, але не називаючи її, а інші відгадують.

2. Один із учнів говорить частину якого-небудь правила, а решта учнів повинні відгадати, про що йде мова.

3. Один із учасників гри зображає мімікою і жестами який-небудь математичний термін, а інші повинні назвати відгадку.

Задачі, що містять відомості про здоровий спосіб життя, покликані зацікавити учнів питаннями пристрою тіла людини, а вчитель по ходу виконання завдань може допомагати систематизації знань. Завдання засновані на фактичному матеріалі і складені таким чином, щоб учні звикали цінувати, поважати і берегти своє здоров'я. У ході вирішення завдань учні дізнаються багато нових фактів про своє тіло, особливо стійкого існування та розвитку на різних етапах життя, можуть поглянути на основні життєві процеси очима математики.

Задача 1. Скласти діаграму за такими даними. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я вважають, що здоров'я сучасної людини визначаються наступними факторами: на 20% - спадковістю, на 20% - станом навколишнього середовища, на 10% - медичним забезпеченням, на 50% - способом життя, який веде людина.

Задача 2. Одна сигарета руйнує 25 мг вітаміну С. Відомо, що якщо людина пробула в накуреному приміщенні 1 год, то це рівноцінно 4 викурених сигарети. Скільки людина втратить вітаміну С, якщо він пробуває в накуреному приміщенні 1.5 години?

Задача 3. Дітям 11-15 років на кожен кілограм своєї маси необхідно вживати вдень 2,6 г білків, жирів – 2,3 г, вуглеводів – 10,4 г. Обчисліть, скільки повинен вживати вдень білків, жирів і вуглеводів кожен із вас.

Задача 4. Побудуйте кругову діаграму свого режиму дня.

Задача 5. Здоровий сон підлітка складає 1/3 доби. Скільки часу триває ваш сон? Чи є він здоровим?

Задача 6. Сьогодні ми з вами добре попрацювали, а коли людина працює, вона витрачає певну кількість енергії. Відомо: сприйняття пояснень учителя - 100 ккал/год; (витратили 10 хв.), виконання вправ - 150 ккал/год; (витратили 40 хв), сприйняття інформації - 80 ккал/год; (витратили 5 хв.). Скільки енергії ви затратили? Щоб відновити таку кількість енергії, необхідно з'їсти: 50 г - борщу або 100 г - яблук; 100 г - картоплі; 56 г - 1 сосиска; 245 г – кефіру.

Тому, впровадження в урок форм методів і прийомів роботи, що поєднує розумову діяльність з фізичною активністю, дозволяє не тільки активізувати пізнавальний інтерес учнів, підвищувати мотивацію до навчання, але і призводить до зміцнення і збереження здоров'я дітей.

Література

1. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я / В. Лозинський. – К. : Главник, 2008. – 160 с.

2. Свириденко С.О. Активізація пізнавальної діяльності учнів у процесі формування здорового способу життя / С.О. Свириденко // Сучасні технології навчання в початковій освіті : Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (13-14 квітня 2006 р.) / Ред. кол.: З.Сіверс, О.Кононко, Е.Белкіна та ін. – К. : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2006. – С. 125 – 127.

Васюкова Н. М., вчитель біології
Божківський НВК Полтавського району

ЕКОЛОГІЯ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ЛОКАЛЬНИЙ РІВЕНЬ ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ

15 листопада відзначається Всесвітній день рециклінгу, або Всесвітній день вторинної переробки. Головна мета свята - привернути увагу влади, гро-мадськості та промислових структур до цієї теми.

Окремий напрямок екології, що займається вивченням сміттєвих відходів і методів їх утилізації називається гарбологія. Так само гарбологія – це вид археології, інакше кажучи «сміттєва археологія», яка вивчає сміттєві відходи з метою вивчення побутового життя людей.

У сучасному світі виробляється неймовірна кількість різноманітної продукції. Причому значна її частина абсолютно марна і короткострокова у використанні. Кожен українець щороку створює 200-250 кг твердих відходів, житель великого міста - 330-380кг. Столицю України британська газета FinancialTimes торік і зовсім назвала найбруднішим містом Європи. Укладачі рейтингу підраховали, що один киянин за рік виробляє у десять разів більше відходів, ніж важить сам. У цілому українці щороку виробляють близько 12 млн тонн твердого сміття. Причому, згідно з даними екологів, кількість відходів щороку продовжує невблаганно зростати.

Майже в усіх країнах Європи діють суворі правила щодо сортування сміття для його подальшої переробки. Найбільших успіхів у вирішенні цієї проблеми домоглися Швейцарія, Німеччина і Швеція, де люди самі попередньо сортують понад 80% відходів. У Данії, Бельгії, Швейцарії, Нідерландах, Австрії, Франції, Італії, США та Японії не тільки сортують відходи, але і використовують тверде сміття як вторинну сировину. У більшості країн цей показник перевищує 50%. У той же час в Україні, як вторинні ресурси використовується лише близько 5% твердих побутових відходів.

На сьогоднішній день в Україні тільки 4 сміттєспалювальних заводи - у Києві, Дніпропетровську, Харкові, Севастополі, працює тільки київський. А потреба потужностей з переробки твердих побутових відходів, у тому числі і сміттєспалювання, складає більше 10 млн тонн на рік. Не краща ситуація і в Полтавській області, зокрема і в нашому районі. З різних джерел інформації ми дізналися про горіння сміттєзвалища у с.Мильці, потім у вересні місяці горіло найближче до нас сміттєзвалище в с.Макухівка. Термін експлуатації сміттєзвалища у Макухівці закінчився у 2005 році, проте воно продовжує приймати тверді побутові відходи обласного центру, яких накопичилося понад 2,8 млн. тон.

В зверненні від 6 жовтня 2016 року, яке зареєстроване на сайті Міністерства екології та природних ресурсів (Інтерактивна мапа), говориться наступне. Місто Полтава від сміттєзвалища знаходиться на відстані 1,5 км. Якщо повториться ситуація, як на Грибовецькому сміттєзвалищі, масштаби катастрофи будуть неймовірними. Відселити необхідно буде не тільки мешканців села Макухівка, а жителів міста Полтави. Це сміттєзвалище є зоною екологічного лиха № 1 в Україні.

А як ми в нашому селі вирішуємо проблему утилізації відходів. Для початку ми провели анкетування серед жителів села, чи знають вони про шкідливий вплив окремих складових побутового сміття на здоров'я, та як проводять утилізацію їх (опитування показало, що 60% жителів не

обізнані з шкідливим впливом окремих компонентів відходів на їх здоров'я) .

Ми зробили аналіз єдиного відра на кухні під раковиною для всіх побутових відходів, а також проаналізували сміттєві відходи за один день (суботу).

Опис сміття

Прізвище та ім'я учня _____

Місце проживання: будинок, квартира (підкреслити)

Кількість членів родини _____ осіб. Скільки нараховано відходів _____ кг.

Опис сміття

Тип сміття	Кількість	Усього	%	Шляхи утилізації
Органічні відходи:				
Харчові відходи				
Відходи господарювання				
Інші компоненти:				
Пластик				
Скло				
Папір				
Антиполіетилен				
Інше(зазначити)				

Провели підрахунки, розглянули шляхи утилізації.

Створили наступні рекомендації, яких потрібно дотримуватись в родині:

1. Вдома необхідно розділити сміття у два відра: для органічних відходів (їжі та іншого) і всього решта, що можна буде переробити надалі.

2. Зміст відра з відходами, які переробляються, потрібно викидати тільки у спеціальні баки. Для цього варто довідатися про наявність найближчого контейнера для відходів, які переробляються. Якщо такого контейнера поблизу немає, спробуйте поспілкуватися з мешканцями вашого будинку і написати заяву у ЖЕК про заміну контейнера.

3. Якогомога більше сміття варто сортувати і здавати у пункти прийому вторинної сировини. Подивитися їхнє місцерозташування у Полтаві можна тут: <http://ekologiya.com.ua> Сюди можна принести макулатуру, ПЕТ-пляшки, поліетилен, пластмаси, алюмінієві банки, склобій.

4. Купуйте якомога менше зайвих товарів, наприклад, поліетиленових пакетів.

5. Зменшіть використання поліетиленових пакетів. Ходіть в магазини з екосумками, паперовими пакетами.

6. Зменшити використання одноразових стаканчиків (каву можна готувати вдома і носити у власному горнятку), пластикових пляшок (придбайте собі пляшку для води для багаторазового використання).

7. Купуйте сир, ковбаси в тих магазинах, які загортають їх в папір, а не в поліетилен.

8. Компостувати органічні відходи.

Які методи приведуть до зменшення сміття у нашому селі? Постало ряд пропозицій від учнів, які були обговорені на засіданні біологічного гуртка «Екос». Творча група розглянула їх і прийняла рішення:

1. Скласти і розповсюдити в селах Надержинщинської сільської ради флаєри про поводження з пластиком, склом, батарейками, поліетиленовими кульками.

2. Перевірити наявність смітєвих баків (урн) на вулицях села.

3. Зобов'язати власників магазинів створити пункт прийому вторсировини (привозять-вивозять), або встановити дні прийому для виїзdnх пунктів в певні дні.

4. Організувати пункти збору відпрацьованих батарейок та кришок з пластикових бутлох в магазинах села.

5. Заохочувати роботу людей, які ведуть прийом вторсировини.

6. Скласти мапу найближчих пунктів вторсировини та вивісити її на дошках оголошення села.

7. Написати лист-звернення до сільського голови з пропозиціями учнів по організації роботи по даному питанню.

8. Провести сімейний вечір по темі.

9. Зробити виставку поробок з відходів.

10. Провести засідання, де були б присутні начальники зацікавлених та уповноважених установ (ЖЕДy, сільської ради, колоній та ін.) по питанню спалювання твердих відходів.

11. Вести контроль за чистотою приміщень, території школи, території населеного пункту.

12. Проводити роз'яснювальну роботу серед всіх верств населення.

13. Проводити екологічні рейди, брати участь у природоохоронних та екологічних акціях, святах, програмах.

Висновок: Людина може вплинути на подальшу «долю» тих відходів, які вона викидає. За будь-яких умов у боротьбі зі сміттям вирішальну роль відіграє особисте ставлення кожного з нас до цієї проблеми. Місце, де нам молодим, жити. Наше майбутнє може стати жахливим, якщо не почати негайно лікувати цю проказу. Прийшов час діяти.

Література

1. Цікаві факти про сміття та вторинну переробку [Електронний ресурс] <http://tsikave.ostiv.in.ua/publication/code-5E4976985B101/list-146B6919727>

2. Переробка сміття в Україні: міф чи реальність? [Електронний ресурс] <http://for-ua.com/analytics/2013/07/18/101737.html>

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ІНСЦЕНІЗАЦІЇ НА УРОКАХ ЧИТАННЯ ЯК МЕТОД ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Соціальні перетворення в українському суспільстві докорінно змінили орієнтації в галузі освіти. Нова освітня філософія визначила головну стратегію педагогічної діяльності: спрямування навчально-виховного процесу на формування духовного світу особистості, утвердження загальнолюдських цінностей, розкриття потенційних можливостей та здібностей учнів. розв'язання цих актуальних проблем можливо лише на основі запровадження нових педагогічних технологій, спрямованих на всебічний розвиток дитини.

Виховання нової людини, в якій гармонійно поєднуються духовне багатство, естетичні, моральні, розумові й фізичні якості, ставить перед школою завдання формувати людську особистість майбутнього демократичного суспільства. Важливу функцію в цьому складному процесі відіграє художня література.

Маючи певні зразки літературних творів, учитель, починаючи з початкових класів, успішно здійснює двоєдиний процес навчання і виховання дітей. Освітньо-виховні можливості художньої літератури невичерпні. Але застосовувати їх у практичній діяльності вчитель може в першу чергу через виразне читання художніх творів та застосування на уроках інноваційних методів навчання учнів. Саме все нове, відшукане, переудосконалене зараз називають «педагогічною інновацією», тобто – це процес створення, поширення і використання нових засобів (нововведень) для розв'язання тих педагогічних проблем, які досі розв'язувалися по-іншому.

Яким же має бути сучасний урок читання у молодших класах? Це, напевно, одне з багатьох питань, яке ставлять собі вчителі. Адже з плином часу, впровадженням новітніх технологій, ми рухаємося вперед, а з нами – і наші вихованці. Звичайно, все нове повинно на чомусь базуватися. Поряд з традиційними методами навчання у своїй практиці ми повинні застосовувати й інноваційні технології.

На сучасному розвитку освіти все більше захоплюються новими технологіями викладу матеріалу на уроках читання. Вони допомагають подолати байдужість і відчуженість школярів, згуртувати й підбадьорити, мимоволі захопити та розговорити їх, навчити читати швидко і розуміти зміст прочитаного, брати активну участь в обговоренні.

Не даремно відомий педагог В. Сухомлинський стверджував: «Читання вчить дитину мислити, мислення стає стимулом, що пробуджує сили розуму. Книжка й жива думка, пробуджена книжкою, є найсильнішими засобами, які запобігають зубрінню – великому злу, що отуплює розум» [1, с. 33-43].

На сучасному етапі розвитку початкової освіти набули значної уваги методи театральної педагогіки. Як один з її елементів на уроках читання використовують метод інсценування, який відносять до імітаційних методів активізації навчально-пізнавальної діяльності учнів. Саме інсценування байок і казок у початкових класах допомагає висловити школярам за допомогою слова, міміки, рухів, поглядів, інтонацій тощо власний погляд на розігруванні події, допомагає краще засвоїти вивчаємий матеріал, допомагає, в деякій мірі, подолати агресивність, розвиває комунікативні здібності та діалогічне мовлення, виховує почуття колективізму, згуртованості, допомагає усунути певний дискомфорт, і врешті-решт, за допомогою інсценування художніх творів ми можемо виявити певні акторські та комунікативні здібності у молодших школярів.

У своїй роботі елементи інсценізації я застосовую у всіх молодших класах при вивченні байок і казок на уроках читання. Поряд з цим, практикую введення на уроках читання основ театального мистецтва (вправи: артикуляційні, дихальні, розвитку дихання, постановки голосу; скоромовки, чистомовки; етюди, тощо) та інноваційних технологій навчання (ігри «Мімікрічі», «Світлофор», «Асоціації», методи «Асоціативний куш», «Мозкова атака», «Ажурна пилка» та ін.)

В останні роки у зв'язку з пошуком засобів активізації пізнавальної діяльності учнів у практику навчання введено поняття «активні методи навчання». Їх відносять до нетрадиційних методів навчання.

Н. Щурков стверджує, що методи, які використовувалися протягом багатьох століть і застосовуються в сучасній навчальній практиці, визначаються як *традиційні*. Вони, безперечно, не втратили своєї методичної цінності й сьогодні. Це словесні, наочні, практичні, контрольні та самостійні методи [2, с. 325].

Т. Хайруліна традиційні методи називає пасивними або інформаційно-рецептивними, орієнтованими на передачу якоїсь визначеної суми знань, формування навичок практичної діяльності. Їх результатом виступають знання-описи та навички без здатності їх застосування в мінливих ситуаціях. Називаючи ці методи «пасивними», педагог має на увазі те, що вони виступають інструментом передачі описових знань та навичок стереотипної діяльності [2].

Поєднуючи викладені думки, ми дійшли висновку, що в навчальній діяльності можна вважати традиційними методами ті, які забезпечують:

- 1) засвоєння знань, вмінь, формування навичок на основі спадкоємності позитивного досвіду поколінь;
- 2) конструювання певних алгоритмів дій;
- 3) зберігання алгоритмів дії, їх обґрунтування, перевірку ефективності впливу на розвиток творчої особистості;
- 4) визначення певних стандартних показників щодо характеристик розвитку особистості.

В останні десятиліття під впливом розвитку загальної дидактичної науки, педагогічної психології, а також гуманізації та демократизації навчання створено сучасні діалогічні методи навчання, які називаються

методами активізації навчально-пізнавальних дій. Лише спеціальні вправи формують уміння передавати образи через рухи та жести, удосконалюють координацію. Вони позитивно впливають на розвиток мови, а саме таких її складових як мовне дихання, дикція, артикуляція, тональність голосу, інтонаційна виразність. В учнів формується стійкий інтерес не лише до інсценування, а й до певних видів мистецтва, а саме: театр, література, живопис, музика.

Таким чином, інноваційні технології навчання допомагають забезпечити навчальний процес прийомами і методами, що сприяють покращенню розумової діяльності учнів. Застосування інноваційних технологій забезпечує також розвиток і професійне зростання самого вчителя, стимулює до творчого пошуку, дослідницької роботи.

Література

1. Досяк І.М. Нестандартні уроки з використанням інноваційних технологій. 1-4 класи /І.М. Досяк. – Х.: Вид. група «Основа», 2007. – 160 с. – (Б-ка журналу «Початкове навчання та виховання»; Вип. 6 (42). – С. 15-18.

2. Щуркова Н.Е. Новые педагогические технологии воспитательного процесса / Н.Е. Щуркова. – М., 1998. – 150с.

Остапенко С. А., вчитель біології

Кобеляцька ЗОШ I-III ступенів № 2 імені Олеса Гончара

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ

Чи існує насправді зв'язок між здоров'ям людини та довкіллям, в якому вона живе? Поруч із виразною талановитістю, обдарованістю постає байдужість, егоїзм, відчуття неповноцінності, ослаблене здоров'я у підростаючого покоління суспільства українців. Це все відлуння сучасного часу, а звідси і небажання вчитися, і низький рівень зацікавленості.

Здоров'я людини залежить не тільки від спадкових факторів, способу життя, умов навчання чи праці, а й від оточення, довкілля, в якому вона живе. Задумуючись над збереженням власного здоров'я, не слід забувати про «здоров'я» самої природи. Духовно збагачена людина дбає як про чистоту своїх думок, так і про чистоту довкілля. Світогляд дитини закладається і формується у сім'ї, а розвивається у суспільстві. Привчити дитину змалку не смітити довкола так само просто, як, скажімо, чистити зуби двічі на добу. І вже, закладені в родинному колі водночас прості, але дуже важливі, моральні та етичні цінності, компоненти елементарної екологічної культури, необхідно продовжувати наповнювати новим змістом під час навчально-виховної співпраці батька, дитини й педагога.

Недаремно в сучасній системі освіти актуальним питанням залишається виховання не лише конкурентно-спроможної особистості, а ще й здорової, зі сформованою екологічною свідомістю, людини; перспективного для сучасної України майбутнього фахівця у найважливіших, покликаних часом, галузях.

Дані медичної статистики, психологічних служб про стан фізичного, морального і психічного здоров'я невтішно приголомшують кожного пересічного українця, спонукаючи замислитись над питанням: «А що буде далі із кожним із нас та Україною в цілому?». Тому саме вихователю, вчителю, викладачеві традиційно відводиться першочергова роль у формуванні як поглядів, так і практичних навичок, якими дитина керуватиметься далі у житті, незважаючи на різносторонній вплив рекламної кампанії засобів масової інформації.

Відповідно до Наказу Міністерства науки і освіти, молоді та спорту України № 1243 від 31.10.2011 «Про Основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів України» основою сучасного виховного процесу є людина як найвища цінність. [1]. Цей принцип реалізується шляхом виховання ціннісного ставлення до себе.

Ціннісне ставлення до себе передбачає сформованість у зростаючої особистості вміння цінувати себе як носія фізичних, духовно-душевних та соціальних сил. Воно є важливою умовою формування у дітей та учнівської молоді активної життєвої позиції.

Ціннісне ставлення до свого фізичного "Я"— це вміння особистості оцінювати свою зовнішність, будову тіла, поставу, розвиток рухових здібностей, фізичну витривалість, високу працездатність, функціональну спроможність, здатність відновлювати силу після фізичного навантаження, вольові риси, статеву належність, гігієнічні навички, корисні звички, стан свого здоров'я та турбуватися про безпеку власної життєдіяльності, вести здоровий спосіб життя, активно відпочивати.

Ціннісне ставлення до свого психічного "Я" передбачає вихованість у дітей та учнівської молоді культури пізнання власного внутрішнього світу — думок, переживань, станів, намірів, прагнень, цілей, життєвих перспектив, ідеалів, цінностей, ставлень. Важливо навчити зростаючу особистість сприймати себе такою, якою вона є, знати свої позитивні і негативні якості, сприяти формуванню у неї реалістичної Я-концепції, готовності та здатності до самовдосконалення, конструктивної самокритичності.

Ціннісне ставлення до свого соціального "Я" виявляється у таких ознаках: здатності орієнтуватися та пристосовуватися до нових умов життя, конструктивно на них впливати; визначенні свого статусу в соціальній групі, налагодженні спільної праці з дорослими та однолітками; вмінні запобігати конфліктам, справедливому і шляхетному ставленні до інших людей; позиції активного суб'єкта громадянського суспільства, який може і має впливати на долю країни.

Ціннісне ставлення до природи Характер ціннісного ставлення особистості до себе і природи змінюється паралельно з віком. У *молодшому шкільному віці* розвивається пізнавальний інтерес до природи; ставлення до рослин та тварин на засадах біоетики; формується вміння оцінювати себе як предмет змін. У *підлітковому віці* формується прагнення до самоствердження, з'являється хворобливе переживання неспіху, зростає роль самооцінки в регуляції поведінки. Формується почуття особистої причетності до збереження природних багатств, виробляються навички безпечної поведінки в природі; потреба в оздоровленні довкілля та участь у природоохоронній діяльності. У *юнацькому віці* актуалізується потреба у самовизначенні, оцінці своїх здібностей і можливостей; виникає процес визначення сенсу життя та свого місця в ньому. Усвідомлення єдності людини та природи; ставлення до природи як до історико-культурної, соціальної цінності; моральна відповідальність за збереження природного довкілля; екосистемний підхід до розв'язання екологічних проблем, стратегій і технологій їх вирішення в інтересах еколого-збалансованого розвитку суспільства.

Відповідно до Методичних рекомендацій щодо вивчення шкільних дисциплін у 2015-2016 навчальному році (Лист МОН України від 26.06.2015 № 1/9-305) важливою ознакою сучасного уроку є використання здоров'язберігаючих технологій [2].

Національна Доктрина розвитку середньої освіти України в XXI столітті передбачає вирішення таких проблем :

виховання морально та фізично здорової людини;
- формування в учнів наукового світогляду, уявлення та розуміння наукової картини світу живої природи на основі усвідомлення понять і закономірностей взаємозв'язку безпечної поведінки людини, здорового способу життя, цінування власного життя та життя інших. Здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, - це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або фізичних вад . В останні роки в державі значно активізувалася робота по формуванню потреби в здоровому способі життя у всіх верствах населення. Однак в масовій суспільній свідомості здоровий спосіб життя, на жаль, не є пріоритетом[3].

Як же бодай не розтратити, закладене генетично здоров'я за роки навчання, а ще й усвідомити на все життя, як його берегти?

На допомогу освітній галузі знову приходять здоров'язберігаючі технології, що давно стали супутниками навчально-виховного процесу. Реалізовувати будь-яку технологію такого спрямування сьогодні просто необхідно і можливо у зручний для кожного із нас спосіб. Наприклад, під час першого уроку це може бути вранішня зарядка, коротка розминка; похід під час навчально-виробничої практики чи екскурсія у природу; озеленення навчального кабінету і довкілля; просвітницька робота із населенням; зустрічі із представниками місцевих органів влади, лікарями;

домашні завдання творчого характеру та диференційовані під час вивчення шкільного курсу природознавства, біології, екології, медицини, основ здоров'я, групові чи індивідуальні проекти здоров'язберігаючого змісту, виховні години тощо.

Використання здоров'язберігаючих технологій плануємо таким чином, щоб не перевантажувати учнів, зваживши на їх інтелектуальні, фізіологічні та індивідуальні особливості. Намагаємося планувати співпрацю з дітьми так, щоб вирізнялось чергування інтелектуальної, емоційної, рухової діяльності, групової та парної форм роботи, які вчать поважати думки інших, висловлювати власні, творчо мислити, не завадивши здоров'ю.

Література

1. Наказ Міністерства науки і освіти, молоді та спорту України №1243 від 31.10.2011 Про Основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів України
2. Лист МОН України від 26.06.2015 № 1/9-305
3. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді – Наказ МОН України № 605 від 21.07.2004р.

Бондар Н.А., інструктор з іпотерапії, студентка
Херсонський державний педагогічний університет;
Гекова Т.В., помічник інструктора з іпотерапії;
Хандогіна О.В., інструктор з іпотерапії, студентка
*Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка*

РІЗНІ СХЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ІПОТЕРАПІЇ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП)

Іпотерапія увібрала в себе елементи відомих фізіотерапевтичних методів. Вона є комплексним лікуванням, що залучає до активності усе тіло пацієнта (плечовий пояс, руки, ноги, положення голови), відтворюючи безліч рухових патернів. Іпотерапія дозволяє відтворювати рухи, властиві людині при ходьбі, але при цьому ноги не несуть ваги тіла. Нормалізація м'язового тону в результаті іпотерапії зберігається набагато довше, ніж після традиційних фізіотерапевтичних методів. Ці обставини обумовлюють ефективність застосування іпотерапії при реабілітації дітей з ДЦП, що є мультифакторіальним захворюванням, що проявляється переважно руховими порушеннями (нездатність до координації руху), розладом м'язового тону, нерідко мовного і психічного розвитку (але спостерігається і нормальний інтелект), що поєднується із затримкою [1, 2].

Метою нашої роботи стала корекція наявних порушень у дітей з ДЦП з урахуванням їх складності і розвиток компенсаторних здібностей організму. Для її реалізації вирішувалися наступні завдання: зміцнення суглобово-зв'язкового апарату; розвиток сили м'язів тулуба і кінцівок; формування правильної осанки.

Представлені результати зайняття з 9 дітьми з ДЦП у віці від 2 до 15 років (таблиця 1).

Таблиця 1. Список дітей з ДЦП і результати застосування іпотерапії.

Пацієнт	Стать	Вік	Результат
П1	Ж	5 років	Поліпшення емоційного стану, сну; стала спокійніша. Поліпшення ходьби.
П2	Ж	6 років	Поліпшення сну.
П3	Ж	6 років	Відзначаються ознаки поліпшення ходьби; упевненість в рухах.
П4	Ч	15 років	Поліпшення емоційного стану, апетиту, сну. Відзначається зниження відчуття зведення м'язів, поліпшення ходьби; став краще і легше виконувати фізичні вправи.
П5	Ж	7 років	Поліпшення емоційного стану. Поліпшення осанки
П6	Ж	8 років	Поліпшення емоційного стану. Поліпшення осанки, ходьби, рівноваги.
П7	Ж	3 роки	Почала самостійно підніматися з підлоги, з'явився широкий крок, упевненість в рухах.
П8	Ж	2 роки	Почала самостійно підніматися з підлоги, з'явився широкий крок, упевненість в рухах.
П9	Ч	2 роки	Став самостійно сидіти, пересуватися по будинку на колінах.

* Супутній діагноз – гідроцефалія.

** Супутній діагноз – мікроцефалія.

Зайняття проводилося на відкритому повітрі; тривалість зайняття – 20 хвилин. Курс складався з 10 зайняття (П1-П7). Детальніше методика описана [1]. Зайняття проводилося в м. Полтаві (П1-П7) за підтримки Полтавського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді та в м. Херсоні (П8, П9). У Херсоні був проведений триваліший курс, що включає адаптаційний (10 зайнять) і основний (40 зайнять) періоди. В ході адаптаційного періоду проводилася підготовка дитини до посадки на коня, адаптація до верхової їзди, вироблення правильної посадки на коні. У роботі ми використали 8 підготовлених коней різних порід і міжпородних помісей у віці від 6 років,

що відповідають загальноприйнятим вимогам [2], без вад екстер'єру, заввишки в загравку від 140 см до 170 см.

Як видно з таблиці 1, тільки у одного з пацієнтів (П2) зайняття не привели до поліпшень у функціонуванні опорно-рухового апарату. Наявність позитивних змін у інших пацієнтів, безумовно, вказує на перспективність цього виду терапії. Погіршень не спостерігалось ні у одного з пацієнтів.

Таким чином, показана ефективність застосування іпотерапії при реабілітації дітей з ДЦП, причому найкращі результати досягаються при початку реабілітації у більше ранньому віці. Для отримання максимального ефекту доцільне проведення триваліших курсів.

Література

1. Хандогина А.В. Оценка эффективности ипотерапии при реабилитации детей со специальными потребностями / А.В. Хандогина // Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства : соціально-педагогічний, корекційний і медичний аспекти, регіональний наук.-практ. семінар (2016; Полтава) – Полтава: ТОВ "АСМІ", 2016. – С.272-276.

2. Штраус И. Ипотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды. Пер. с нем. – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 102 с.: ил.

Мусяченко Є.С., викладач;

Шумейко Ю.М., студентка

*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УКРАЇНІ

Здоров'я – це неоціненний скарб, даний людині природою. Нема нічого дорожчого за здоров'я. Разом з тим, отримавши здоров'я, людина не розуміє як скористатись цим скарбом. Дуже часто вона, робить вчинки, які не тільки не допомагають зберегти, розвинути або вдосконалити його, а навпаки руйнує і знищує. В житті дуже мало людей, які володіють майстерністю збереження і гармонійного вдосконалення здоров'я, коли відчувається стан фізичного, психічного, духовного, душевного та функціонального комфорту, що в кінці кінців забезпечує людині стан високої загальної та спеціальної працездатності. Сучасна людина постійно втомлюється, перенапружується, переживає різні стреси, захворювання, травми, це все накопичується, змінює без кінця одне одного, виснажуючи всі закладені в людині ресурси. Результатом усього перерахованого стають гострі та хронічні захворювання, депресії, або навіть загибель людини. Навалою сучасності стали онкозахворювання, туберкульоз, наркозалежність, травми високої складності, ВІЧ тощо.

Треба відмітити, що в разі захворювання людині на допомогу традиційно приходив лікар. А для запобігання захворювання, забезпечення міцного здоров'я, гармонійного розвитку, відновлення втомленої людини, підвищення імунних властивостей, гальмування інволюційних процесів, боротьба із стресами, відновлення після стресів, виведення людини із депресивного стану, зробити людину здоровою, працездатною і просто щасливою – все це вміє і може реабілітолог. Реабілітолог – це фахівець, який працює з людиною до народження (вагітні жінки), після народження і протягом усього життя.

Перші кроки до формування фізичної реабілітації/терапії як науки та плекання перших професійно вишколених фахівців із фізичної реабілітації в Україні почав здійснювати Львівський державний інститут фізичної культури (ЛДІФК). Саме тут, завдяки зусиллям вченого секретаря Інституту А.С.Вовканича та висококваліфікованого фізіотерапевта, канадки українського походження О.О.Кунанець, розпочалася співпраця ЛДІФК із Канадським агентством міжнародного розвитку (CIDA) за українсько-канадською програмою «Партнери в охороні здоров'я» і проектом «Реабілітаційна програма у Львові».

Метою проекту було надання допомоги Інституту у розробці та запровадженні навчального курсу з фізичної реабілітації (уперше в Україні). Програма була задумана як комбінація дисциплін із фізичної терапії, трудотерапії, а також містила спеціальні курси з реабілітації при ортопедичних, неврологічних, педіатричних, геронтологічних проблемах та порушеннях у діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Із канадського боку у проекті були задіяні Центр розвитку базованої в спільноті реабілітації при університеті Квінз (Кінгстон, Онтаріо), університети Манітоба (Вінніпег, Манітоба) та Мак Мастер (Гамільтон, Онтаріо). Значне сприяння проекту здійснювала Всесвітня організація інвалідів («DisabledPeopleInternational») та Фонд «Діти Чорнобиля» (Торонто, Онтаріо).

Співпраця здійснювалась на підставі угод, укладених між Інститутом та програмою «Партнери в охороні здоров'я» у 1994 (грудень) та 1995 (грудень) роках із терміном дії до кінця 1997 року. Протягом цього періоду у ЛДІФК читали лекції, проводили практичні заняття та керували клінічною практикою студентів 11 канадських спеціалістів. 5 випускників та викладачів ЛДІФК проходили додаткове навчання за спеціальністю в університеті Манітоби.

Отже, фізична реабілітація посідає чільне місце в суспільстві України і використовується як оздоровчий та профілактичний засіб з метою комплексного відновлення фізичного здоров'я і працездатності хворих та інвалідів. Основною формою його застосування є система спеціальних вправ, психологічне відновлення та природні фактори. Фізична реабілітація є невід'ємною складовою медичної реабілітації і використовується на всіх її періодах та етапах.

Література:

1. Історія розвитку Української Асоціації фізичної терапії [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.physrehab.org.ua/History_uk.html
2. Розвиток фізичної реабілітації в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2009-10/09yukpru.pdf>

Сухомлинов Р.О., аспірант;
Андрєєва О.В., д-р фіз. вих., професор
Національний університет фізичного виховання і спорту України

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ З ЕЛЕМЕНТАМИ ГРИ У ФУТБОЛ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ КЛУБНИХ ЗАНЯТЬ

В умовах сучасної освіти приділяється значна увага розробці та впровадженню в навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів інноваційних технологій комплексного розвитку особистості дошкільника, спрямованих на удосконалення процесу фізичного виховання. Переважна більшість таких технологій зорієнтована на формування системи навчання і виховання, яка передбачає інтегрований освітній, оздоровчий і загальний виховний ефект, що є запорукою оптимального фізичного, інтелектуального, духовного розвитку дитини [3]. В той же час авторами зазначається про складність організації таких занять у рамках дитячих дошкільних установ і широкі можливості для впровадження таких програм в умовах клубних занять[1,2]. Встановлено, що сучасні завдання фізичного виховання дітей дошкільного віку набагато легше вирішувати за допомогою системи організованих форм фізкультурно-оздоровчої та рекреаційної діяльності, що передбачають об'єднання їх у певні групи за інтересами до занять різними видами рухової активності[2].

Поява значної кількості дитячих футбольних клубів («Футбик», «Easyball», «ChampionKids», «FootballKids», «Footy4kids», «Footyball», «FootLandia», «BabyFootball») зумовлена низкою причин, а саме: інтересом дітей та батьків до занять даним видом оздоровчо-рекреаційної рухової активності, забезпеченням можливості емоційного, творчого самовираження, нервово-психічної розрядки, отримання дітьми задоволення від занять, формуванням рухової культури: культури тіла, рухів, тілесного здоров'я, розумною організацією дозвілля, розвагами, комунікативною компетентністю в рамках неформального спілкування, самовдосконаленням, веденням здорового способу життя. Істотним внеском у привабливість такої діяльності є різноманіття занять, сучасних методів та форм їх проведення, в тому числі і за допомогою зовнішніх атрибутів – модного спортивного одягу, аксесуарів, нового, гарного,

сучасного обладнання, що так різночудно відрізняється від наявного у дитячому навчальному закладі інвентарю.

Атмосфера доброзичливості, підвищеної уваги і поваги до кожного, хто займається, незалежно від його віку, справляє позитивний психологічний вплив і спонукає їх приходити до дитячих футбольних клубів. Проте оздоровчо-рекреаційний ефект не завжди може бути досягнуто через відсутність науково обґрунтованих, розроблених та апробованих програм проведення занять для дітей дошкільного віку.

Тому нами був проведений аналіз засобів, які доцільно використовувати у анімаційних програмах з даним контингентом. Серед засобів рекомендовано застосовувати серію веселих ігрових вправ з футбольним м'ячем: естафети, рухливі ігри, конкурси, спортивні вікторини, розважальні заходи, свята, сюжетно-рольові ігри. Дані вправи доступні і цікаві дітям для виконання. Оскільки групи для занять комплектуються не за рівнем фізичної підготовленості, а включають всіх бажаючих, особлива увага звертається на безпечність та доступність пропонованих вправ. Добір засобів реалізовується таким чином, щоб вони за своїм змістом знаходилися в «зоні найближчого розвитку» дитини як фізичного, так і розумового[3].

Гра в футбол за спрощеними правилами проводиться малими командами від двох до чотирьох осіб. Рекомендована тривалість гри – два тайми по 3 – 5 хв. Мінімальні розміри площадки 10х5 м. Перед грою дітей знайомлять з правилами, які необхідно обов'язково дотримуватися під час гри. В процесі занять за розробленою програмою використовували вправи, що виконуються в умовах, які забезпечують інтеграцію пізнавальної та рухової діяльності дітей.

Для цього готували спортивний інвентар та обладнання з дидактичною символікою (м'ячі, ворота, орієнтири, мішені, стійки для обведення з буквами, цифрами, різними малюнками та ін.). Для розвитку «почуття м'яча» використовували спеціальну розмітку на підлозі залу, так щоб діти могли прокатувати м'яч по розмітці («вісімка», «коло», «квадрат», «трикутник» і ін.) як правою, так і лівою ногою. У міру освоєння рухів величина фігур на підлозі збільшувалася до максимально можливого у відповідності з антропометричними даними дітей. Дітям пропонувалося під час виконання руху називати фігури, за якими прокочується м'яч. Для нанесення розмітки використовувався кольоровий скотч.

Використання належного педагогічного контролю за показниками фізичного стану дошкільнят у процесі занять та інших елементів організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності, зазначених рекомендацій сприятиме підвищенню безпечності та ефективності занять з дітьми дошкільного віку.

Література

1. Ермакова Ю.Н. Методика физкультурных занятий с детьми 5-7 лет на основе использования элементов игры в футбол : дисс. на соискание уч. степени к.пед.н., 2010. – 182 с.
2. Конох О.Є. Комплексне використання засобів спортивних ігор у підвищенні фізичного стану дітей 5-6 років: дис. ... канд. наук з фіз.вих. і спорту: спец. 24.00.02 – «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.Є.Конох. – Запоріжжя, 2014. – 301 с.
3. Пасічник В.М. Удосконалення фізичних і розумових здібностей у фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку з використанням інтегрально-розвивальних м'ячів: дис. ... канд.н.ф.в. і с.: [спец.] 24.00.02 /В.М.Пасічник. – Львів, 2014. – 295 с.

Іванова Г. І., аспірантка

ДВНЗ «Криворізький державний педагогічний університет»

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ СТУДЕНТІВ ЯК ШЛЯХ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Здоров'я нації є невід'ємною частиною багатства держави і важливим критерієм розвитку суспільства, що відображає не тільки справжню ситуацію, але й дає прогноз на майбутнє. До того ж, здоров'я є необхідною умовою виконання різноманітних соціальних функцій. Однак останнього десятиліття відзначається наростаюча тенденція до погіршення стану здоров'я. Особливу тривогу лікарів викликає здоров'я студентів: більшість фахівців визначає його незадовільним. Близько 70 % молодих людей є хворими. Останнє обумовлює підвищений інтерес педагогічної спільноти до ідей здоров'язбереження. У вищому навчальному закладі питання здоров'язбереження слід розглядати як основу підготовки спеціаліста, що дозволяють у нього формувати знання, уміння і навички, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я. Всі напрями діяльності вищого навчального закладу щодо збереження і зміцнення здоров'я студентів об'єднують в собі поняття «здоров'язберігаючі технології».

З опорою на праці (В. І.Євдокимова, І. Ф.Прокопенко, О. Я.Савченко та ін.) [4; 5], присвячені педагогічним технологіям, здоров'язберігаючі освітні технології можна визначити як сукупність засобів, методів, форм, прийомів організації, проведення, управління навчально-виховного процесу, спрямовані на забезпечення ефективності здоров'язбереження тих, хто навчається.

Зупинимось на тих педагогічних технологіях, які визначають структуру навчального процесу, сприяють запобіганню перевтоми студентів.

Інтенсифікація навчальної діяльності, необхідність засвоювати великий об'єм інформації, а також нерівномірний розподіл навантаження

під час навчального процесу спричиняють розумову втому студентів. Унаслідок знижується працездатність, погіршується стан психічного здоров'я. Тому студенти вищих навчальних закладів повинні оволодіти культурою розумової праці, яка відкриє можливість оволодіти ефективними та раціональними прийомами навчання.

На думку сучасних фахівців педагогічної галузі, підвищення працездатності та оптимізація навчального процесу у вищих навчальних закладах повинна здійснюватися шляхом оптимізації розумового виховання.

Як вважають дослідники, оптимізація навчального процесу у вищих навчальних закладах повинна здійснюватися шляхом розвитку студента як суб'єкта навчальної діяльності. Таким суб'єктом студент може стати за умови оволодіння знаннями про способи навчальної діяльності, вміннями вибудовувати свою діяльність відповідно до цих знань, досягаючи при цьому позитивних результатів. Іншими словами, йде мова про оптимізацію розумового виховання студентів. Важливим завданням розумового виховання є формування культури розумової праці.

А. Зуброю культура розумової праці визначена як якість особистості, що характеризує рівень розвитку її інтелектуальних, пізнавальних, дослідницьких та організаційно-технічних сторін; забезпечує раціональність і високу продуктивність розумової діяльності [3, с. 12].

На думку Н. Валєєвої та Н. Гончарук, культура розумової праці – це система раціональних способів розумової діяльності, яка включає, насамперед, процеси прийому, засвоєння, переробки і передачі знань, для яких необхідний досить високий рівень розвитку сприйняття, уваги, пам'яті, мислення [1, с. 4].

На підставі узагальнення різних поглядів учених на сутність культури розумової праці, ми дійшли висновку, що це поняття є інтегральним і має складну структуру. На нашу думку, культура розумової праці – це синтез якостей, які дають можливість якісно, раціонально, продуктивно, з найменшими зусиллями виконувати будь-яку розумову роботу.

Висновки. Ефективність оздоровлення студентів вищих навчальних закладів можлива лише за умови створення цілісної системи, що поєднує освітні технології, досягнення сучасної медицини, залучення громадських організацій сфери здорового способу життя. Але провідна відповідальність в оздоровчому процесі належить освітній системі, яка повинна зробити навчальний процес у вищому навчальному закладі здоров'язберігаючим.

Тому несприятливу тенденцію погіршення здоров'я у вищій школі можна змінити, формуючи у студентів культуру розумової праці, що дає можливість запобігти перенавантаженню, стреси, перевтому й тим самим сприяє зміцненню здоров'я студентів.

Література

1. Валєєва Н. Ш. Психология и культура умственного труда: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Н. Ш. Валєєва,

Н. П. Гончарук. – Москва: КНОРУС, 2004. – 240 с.

2. Зайцева С. С. Формирование культуры умственного труда студентов ВУЗа :автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / С. С. Зайцева. – Нижний Новгород, 2007. – 23 с.

3. Зубра А. С. Культура умственного труда студента: пособие для студентов высших учебных заведений / А. С. Зубра. – Минск: Дикта, 2006. – 228 с.

4. Прокопенко І. Ф. Педагогічні технології: Навч.- метод. посібник / І. Ф. Прокопенко, В. І. Євдокимов. – Харків: Основа, 1995. – 104 с.

5. Савченко О. Я. Реформування шкільної освіти і реалізація її оздоровчої функції / О. Я. Савченко // Шлях освіти. – 2002. – №1 –С. 2-6

Аністратенко С. В., студент магістратури
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Інсульты залишаються важливою медико-соціальною проблемою, будучи однією з основних причин тривалої інвалідизації. Величезний соціально-економічний збиток, який виникає внаслідок інсультів, висуває проблему вдосконалення медичної допомоги при цій патології в число найбільш актуальних науково-практичних задач неврології. В останні роки неухильно збільшується число інвалідів після інсульту. В Україні щороку діагностують близько 125 тисяч випадків інсульту і близько 80% з них перепадають на ішемічний інсульт. Третина пацієнтів з перенесеним інсультом – люди працездатного віку, однак тільки 10–20% з них повертаються до активного способу життя. Відсутність своєчасного і адекватного відновного лікування веде до виникнення незворотних анатомічних і функціональних змін. Тим часом, в літературі недостатньо досліджень, які дозволили б з достатньою повнотою обґрунтувати систему організації реабілітації. Організація відновного лікування постінсультних пацієнтів залишається на низькому рівні і вимагає якісного поліпшення і реорганізації. Тому необхідні дієві заходи з пошуку шляхів вдосконалення реабілітації пацієнтів після інсульту [1, 2, 3].

Мета дослідження – вдосконалити програму фізичної реабілітації хворих на ішемічний інсульт на стаціонарному етапі лікування.

Дослідження проводили на базі Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства Оборони України. Було проведено обстеження 45 осіб у віці від 45 до 60 років, що перенесли ішемічний інсульт в басейні внутрішньої сонної артерії. Первинне обстеження пацієнтів, госпіталізованих з гострим інсультом, проводили після стабілізації стану та основних показників

гемодинаміки, загальномоозкових симптомів (7–14 доба). Повторне обстеження пацієнтів проводили наприкінці стаціонарного етапу лікування (через 1 місяць). Для визначення ефективності розробленої програми фізичної реабілітації було сформовано дві групи пацієнтів – основну (n=23) та контрольну групу (n=22). Пацієнти основної групи займалися за запропонованою програмою фізичної реабілітації, пацієнти контрольної групи займалися за методикою лікувального закладу.

На підставі даних первинного обстеження було розроблено комплексну програму на стаціонарному етапі реабілітації, яка включала в себе лікування положенням, різноманітні засоби кінезітерапії, ерготерапії та психотерапевтичні методи. Програма була спрямована на відновлення стабільного статичного та динамічного стереотипів пацієнта послідовно у всіх вихідних положеннях від горизонтального до вертикального, з використанням впливу простих, окорухових, тонічних та інших рефлексів, а також на покращення якості життя хворих. Розроблена комплексна програма фізичної реабілітації для осіб з ішемічним інсультом передбачала поетапне впровадження реабілітаційних заходів протягом трьох періодів (вступний, основний, заключний), які відрізнялися завданнями, рівнем рухової активності, спрямованістю і засобами фізичної реабілітації.

Було відзначено позитивний вплив запропонованої комплексної програми на показники системної гемодинаміки у хворих основної групи, що мали статистично значущі відмінності ($p < 0,05$) порівняно з відповідними показниками контрольної групи. Спостерігали позитивний вплив програми фізичної реабілітації на показники неврологічного статусу пацієнтів, індексу щоденної життєдіяльності та рівню соціальної дезадаптації. Покращення клініко-функціональних показників знайшло відображення у покращенні якості життя пацієнтів, що оцінювали за шкалою Vobaht: у пацієнтів основної групи показники активних рухів наприкінці реабілітації були статистично значуще вищими ($p < 0,05$), ніж у контрольній групі.

Висновки. Ці дані підтверджують, що розроблена комплексна програма фізичної реабілітації для хворих на ішемічний інсульт на стаціонарному етапі лікування сприяє більш ефективному відновленню рухової функції, стану серцево-судинної системи, формуванню компенсаторних механізмів та покращенню якості життя хворих, ніж загальноприйнята методика.

Перспективи подальших досліджень полягають в поглибленому вивченні впливу розробленої комплексної програми на віддалені результати відновлення пацієнтів.

Література

1. Мурашко Н. К. Упровадження сучасних методів лікування цереброваскулярних захворювань у систему професійних цінностей лікарів сімейної медицини / Н. К. Мурашко // Сімейна медицина. – 2010. – № 1. – С. 72–74.

2. Рання реабілітація хворих з інсультом в умовах неврологічного відділення / М.В. Тарарощенко, Н.В. Бабкіна, Д.О. Алійник та ін. // Український неврологічний журнал. – 2015. - №2. – С. 77 – 81.

3. Ревенько І. Л. Епідеміологія інсульту в Україні / І. Л. Ревенько // Запорозький мед. журн. – 2010. – Т. 12, N 3. – С. 42–47.

Ботвінко А., студентка IV курсу
Науковий керівник – Рибалко Л. М., д-р пед. н., професор
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

Проблема цереброваскулярної патології – одна з актуальних в клінічній неврології. Вона зумовлена чисельністю поширення судинних захворювань мозку, високою смертністю внаслідок гострих порушень мозкового кровообігу, стійкою інвалідизацією хворих.

Природний перебіг судинних захворювань мозку може проходити у двох основних напрямках - гострому перебігу інсультів (з руховими і мовними дефектами), і хронічному прогресуючому із при розвитку судинної деменції. В структурі цереброваскулярних захворювань, тобто таких, що останнім часом все частіше зустрічаються хронічні форми, зокрема різкі форми енцефалопатії. Розвиток дисциркуляторної енцефалопатії як клінічна патологія нервової системи призводить до виражених нервово-психічних порушень і інвалідизації хворих, що визначає медико-соціальну значимість її ранньої діагностики, адекватної терапії та профілактики.

Цереброваскулярна патологія належить до розладів, що супроводжуються ішемією головного мозку внаслідок порушення кровообігу в судинах, які забезпечують транспорт кисню й поживних речовин до головного мозку. Залежно від характеру й ступеня прояву церебральної патології розвиваються: хронічна недостатність мозкового кровообігу (дисциркуляторна судинна енцефалопатія) як дифузійне ураження речовини мозку в результаті тривалої ішемії, та гострий розлад церебральної геодинаміки (мікро- або макроінсульт).

Дослідження Ч. Варлоу доводить, що недостатнє кровопостачання головного мозку зумовлює кисневе голодування нервових клітин, що призводить до ушкодження клітин мозку з розладом руху й пам'яті або до виникнення деменції – зниження розумових здібностей (Н.В. Верещагін; Н.П. Базенко) [3].

Програма реабілітації хворих після порушення мозкового кровообігу ґрунтується на принципах етапності, послідовності, комплексності, а також на максимально адекватному впливі. Терапія є диференційованою,

онтогенетично зумовленою, спрямована на моделювання фізіологічного ієрархічного контролю рухової функції з боку нервової системи. Фізичні вправи передбачають стимулювання процесів відновлення, підготовку хворого до змін положення тіла у просторі, формують нормальний статичний стереотип і готують базу для відновлення цілеспрямованої моторики.

У гострому періоді захворювання (від 3–5-го до 21-го дня) провідними механізмами відновлення функцій є: поліпшення перфузії тканини мозку, нейропротекторна терапія, проведена на фоні основної — базисної (патогенетичної) терапії, спрямованої на регуляцію функції зовнішнього дихання, водно-сольового і кислотного-основного стану, боротьбу з набряком мозку. Тільки після адекватного виконання цих заходів можна займатися дестабілізацією патологічної системи регуляції рухової функції та збереженням функцій, не залучених до патологічного процесу мозкової тканини з регуляції периферичної активності (стимуляція і підтримка саногенетичних механізмів).

Для поліпшення в'язкого кровообігу слід надавати перевагу дихальним вправам з акцентом на глибокий повільний вдих і подовжений видих, а також циклічним і ациклічним динамічним фізичним навантаженням, виконуваних в повільному і середньому темпі, при частоті серцевих скорочень 65% від максимальної вікової - на початку тренування, і 85% - в кінці тренування, протягом 35-45 хв. 3-5 разів на тиждень, краще щодня. Обсяг і інтенсивність дозованого фізичного навантаження при порушенні мозкового кровообігу залежить від ступеня і характеру церебральної патології і супутніх захворювань. При початкових проявах дисциркуляторної енцефалопатії, незалежно від генезу, показана інтервальна дозована ходьба (5-6 км) з 2-ма - 3-ма інтервалами по 30-35 хв; біг підтюпцем, прискорена ходьба, складова 80% від бігу підтюпцем; теренкур; їзда на велосипеді або робота на велотренажерах. Через 5-7 міс регулярних занять фізичними вправами інтенсивність навантаження збільшується. Чи включаються спеціальні вправи для тулуба і голови. Однак потрібно бути обережними при виконанні вправ, пов'язаних з швидким нахилом, обертанням тулуба і голови. Це може привести до ще більшого звуження мозкових судин гострого порушення церебрального кровообігу[10].

Масаж використовується у вигляді точкового та сегментарно-рефлекторного. Найбільш доцільним є використання масажу комірцевої зони, волосистої частини голови та верхнього плечового поясу. Масаж застосовують по 5 - 15 хвилин щодня.

У період підгострих проявів застосування масажу сприяє нормалізації м'язового тону, покращенню загального фізичного стану організму, інтенсифікації кровообігу та обмінних процесів, покращенню психо-емоційного статусу пацієнтів.

В періоді резидуальних явищ застосування лікувального масажу покращує обмінні процеси в організмі, сприяє загальному зміцненню організму, покращенню кровообігу, нормалізації вегетативних процесів. Отже, масаж як метод фізичної реабілітації використовується у формі загального лікувального масажу спини, верхнього плечового поясу, комірцевої ділянки, волосистої частини голови [8].

У період підгострих проявів (амбулаторно – поліклінічний етап) серед фізіотерапевтичних чинників найбільш доцільним є використання гальванічного комірця за Щербаком та гіпербарична оксигенація.

У періоді резидуальних (амбулаторно – поліклінічний, санаторно - курортний етапи) явищ фізіотерапію доцільно використовувати у формі електро-нейро-стимуляції та електро-міостимуляції.

Використання механотерапії сприяє поліпшенню крово- і лімфообігу, обміну речовин у м'язах і суглобах, відновленню їх функцій. Вправи на тренажерах спричиняють збільшення ударного і хвилинного об'єму крові, поліпшення коронарного кровообігу і легеневої вентиляції, підвищення фізичної працездатності.

Ребрина А. А., магістрант,
президент Національної федерації шкільного хортингу України,
Директор Української Федерації Хортингу,
Провідний тренер штатних команд національних
збірних команд України з неолімпійських видів спорту,
Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова

СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ПАРАШУТНОГО СПОРТУ ЯК ЕЛЕМЕНТУ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ЛІЦЕІСТІВ

Нові суспільно-політичні події в Україні після Революції гідності усе більше вимагають виховання в молодого підростаючого покоління почуття патріотизму, відданості загальнодержавній справі зміцнення країни та активної громадянської позиції [7, с. 24].

Вивчення й аналіз історії становлення й розвитку парашутного спорту засвідчують їх важливість в процесі професійно-прикладної фізичної підготовки ліцеїстів. Парашутизм також є одним із популярних видів спорту майбутніх льотчиків військової та цивільної авіації.

Стрибки з парашутом – незвичайний активний відпочинок і екстремальний спорт. Перший стрибок з парашутом – це можливість відчути упевненість у своїх силах і довести оточенню свою сміливість. Оскільки стрибнути з парашутом здатний не кожен з нас [1].

Парашутизм як екстремальний відпочинок – справжня знахідка для екстремалів. Ті любителі екстремального відпочинку, у кого відчуття від стрибків з парашутом вже притупилися, можуть спробувати такі різновиди

парашутного спорту, як стрибки з малих висот, бриючий політ над землею, стрибки з повітряних куль і гелікоптерів тощо [1].

Парашутний спорт різноманітний: деякі види парашутизму небезпечні для життя і вимагають величезного досвіду і тривалих тренувань, а звичайні стрибки з парашутом під контролем інструктора позитивно впливають на організм при депресії і надмірній вазі [1].

Стрибок з парашутом – це шанс для парашутиста не лише випробувати почуття вільного падіння і планування під куполом парашута, але і спробувати виконати акробатичні трюки. Стрибати з парашутом можна з різних літальних об'єктів (з літака тощо), але в заздалегідь позначених або спеціально відведених для парашутизму місцях (дроп-зонах). Стрибки з парашутом мають свої різновиди, наприклад, BASE джампінг – стрибки із статичних об'єктів (мостів, висотних будівель і ін.). Найскладнішими вважаються високогірні стрибки [1].

Парашут – від французького parachute (від грецького para – «проти» і французького chute – «падати») – пристрій для гальмування об'єкту за рахунок опору атмосфери. Використовують для безпечного спуску з висоти людей, вантажів, космічних апаратів, зменшення пробігу при посадці літаків, зменшення пробігу при гальмуванні надшвидких автомобілів і т. ін. [3].

Сучасний парашутний спорт включає в себе як дії пов'язані з точним пілотуванням купола, точність приземлення та свуп, так і різні артистичні види спорту типу фрістайлу, перегрупування у вільному падінні, групова акробатика та фріфлай [3].

Види парашутного спорту [3]: класичний; групова акробатика; купольна акробатика; фрістайл; фріфлаінг; скайсерфінг; свуп; бейсджампінг; польоти у вінгсьюті; парашутно-атлетичне багатоборство.

Парашутний спорт - це вид спортивної діяльності, який позитивно впливає на рівень розвитку особистості. Через парашутизм людина може реалізувати себе, свої психологічні потреби, устремління, цілі. Саме тому в парашутний спорт приходять дуже різні люди, і кожен знаходить щось для себе.

Найчастіше, на перший стрибок йдуть заради самоствердження, бажають випробувати себе або довести оточуючим, що можеш зробити екстремальний вчинок.

До стрибків з парашутом допускаються тільки люди певного віку. Самостійно здійснити стрибок з парашутом дозволено особам старше 18 років, однак і для дітей, які не досягли зазначеного віку можна отримати допуск (за умови присутності батька або матері на злітно-посадковому майданчику і наявності дозволу батьків, офіційно завіреного нотаріусом). Для стрибків у парі з інструктором жорстких вікових обмежень немає - лише дозвіл лікаря [2].

Стрибки з парашутом часто допомагають в професійному та повсякденному житті: адже глибинне, справжнє самоствердження легко проектується на такі сфери життя людини – навчання, роботу, бізнес, взаємовідносини і дає впевненість у своїх здібностях [4].

Є люди, які не мислять своє життя без ризику, адже для них перемагати це природна потреба. Жити без адреналіну здається їм нудно. Такі люди і вибирають для себе парашутний спорт. У пошуках адреналіну, вони використовують все з парашутизму, що тільки можна придумати: стрибають з дуже великих (або з дуже малих) висот, роблять в повітрі все, що на думку спаде, стрибають з літаків-гелікоптерів, з повітряних куль, мотодельтапланів і інших літальних апаратів [4].

Для інших, парашутизм – це просто улюблене хобі та активний відпочинок. Адже здорово виїхати на природу, відпочити та політати з друзями. Медики теж активно рекомендують парашутні стрибки саме як засіб від стресів і депресії та зайвої ваги. Їхні дані стверджують, що за стрибок людина може втратити до двох кілограмів ваги [4].

За даними сайту [4] видно, що вище сказане підтверджується існуванням багато видів парашутного спорту. Так, класичний парашутний спорт - це стрибки на точність і виконання фігур в стані вільного падіння. Парашутна купольна акробатика - побудова складних фігур з відкритими парашутами. Як було сказано вище, існує також ще й групова акробатика, фріфлай, повітряний балет, пілотування куполів, бейс-джампінг, свуп, скайсерфінг, фрістайл. Отже, парашутизм дуже різноманітний і кожен може переконатися, що це справжній спорт для сильних фізично і духовно людей. Але ще парашутний спорт - це спорт розумних людей. Він удосконалює інтелект. За лічені секунди потрібно виробляти в голові розрахунки з поправкою на вітер.

Парашути, які народилися як атракціон, з часом стали засобом порятунку льотчиків і сьогодні набули широкого поширення. З кожним роком парашутизм стає все більш популярним і доступним для населення видом проведення активного відпочинку [5].

Так чи інакше всі різновиди парашутного спорту пов'язані з вільним падінням і плануванням (зниженням і приземленням) під куполом парашута. Щоб благополучно приземлитися парашутисту потрібен парашут, який загальмує цю швидкість і доставить його на землю, в потрібне йому місце [6].

Література

1. Стрибки з парашутом – екстремальний відпочинок [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://mustang.lviv.ua/archives/887#.V8UVC1uLTIU>
2. Парашутний спорт [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://molomo.com.ua/myth/skydiving.html>
3. Парашутизм [Електронний ресурс] – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki>
4. Активный образ жизни - парашютный спорт [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.parachutist.ru/>
5. Методика обучения парашютному спорту [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.inhelp.me/catalog/fizkultura/metodika-obucheniya-parashyutnomu-sportu.html>
6. Методическое пособие студента АФФ ЦАК им. В.П. Чкалова Что такое парашутный спорт? [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://uchebnik->

online.net/book/399-metodicheskoe-posobie-studenta-aff-cak-im-vp-chkalova/7-parashyutnyj-sport.html

7. Ребрина Андрій. Становлення і розвиток фотомистецтва як складова професійно-прикладної та фізичної підготовки фотовідеодизайнера / Ребрина Андрій //Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2015. – Вип. 87. – С. 24-26.

Волкова Н.В., к. пед. н., доцент, магістранта;
Науковий керівник: к. т. н., доцент Жулінська О.В.

*Харківський торгово-економічний інститут
Київського національного торговельно-економічного університету*

СУЧАСНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ТЕХНОЛОГІЙ РИБНОЇ КУЛІНАРНОЇ ПРОДУКЦІЇ НА ОСНОВІ РИБНИХ ФАРШІВ

В умовах інтенсивного розвитку харчової промисловості та загостреної економічної ситуації виникає потреба раціонального використання всіх наявних сировинних ресурсів, у тому числі продуктів переробки рибної промисловості.

Сучасний стан рибопереробної галузі обумовлений реалізацією технологій, спрямованих на поглиблену переробку сировини та отримання напівфабрикатів високого ступеню готовності, зокрема рибного філе та порційних шматочків риби. Як наслідок накопичується 30...50% від загальної маси відходів, які характеризуються високим вмістом сполучної тканини та є цінним джерелом рибного колагену, що спонукає до їх використання у харчових технологіях. Однак, органолептичні показники та технологічні властивості рибної колагенової колагеновмісної сировини (РКС) низькі, що змушує шукати шляхи підвищення її функціональних властивостей і розширює можливості використання в технології кулінарної продукції. У той же час, технологія кулінарних виробів на основі рибного фаршу потребує суттєвого вдосконалення, оскільки січені вироби за рахунок низьких функціонально-технологічних властивостей сировини характеризуються зниженою якістю. Один із шляхів зростання показників якості фаршевих виробів пов'язаний з використанням у технологіях використанням у технологіях високо функціональних білкових добавок на основі колагеновмісних відходів, зокрема рибної шкіри. Такий підхід може бути реалізований шляхом використання в технології січених виробів РКС із підвищеними функціонально-технологічними властивостями, спрямованими на зростання показників вологозв'язуючої здатності та пластичності мас.

Перспективним напрямом переробки РКС є використання протеолітичних ферментів препаратів, що спрямоване на зростання показників гідрофільності й спорідненості з рибним фаршом. Це дозволить суттєво підвищити якість готової продукції та ефективність

технологічного процесу, а також повернути частину вторинної сировини в технологічний процес виробництва рибної продукції.

Практичні аспекти використання ферментних препаратів для модифікації рибної колагенової сировини висвітлено в роботах Л.В.Антипової, М.Є.Цимбізової, В.В.Кращенко, Л.П.Чудинової, S.Nalinanon, N.Takershi, S.Benjakul, та інших науковців. Однак системних досліджень, спрямованих на переробку РКС шляхом протеолізу у функціональні добавки для використання в технології рибних січених виробів, нами не було знайдено.

Нами було охоплено дослідження біологічну добавку шрот.

Шрот-твердий залишок насіння олійних культур після вилучення з нього олії екстракційним способом; побічний продукт виробництва рослинних олій, отриманий після екстрагування олій розчинниками.

Внаслідок пресування насіння залишається макуха. Хоч більшість олії виділяється під час пресування, але в макусі її вміст усе ще становить до 10%. Для остаточної екстракції олії з макухи використовують органічні розчинники після обробки якими в насінні залишається лише 1,5-2% олії. Оце почавлене та знежирене насіння і є шротом. В залежності від початкової сировини розрізняють соняшниковий, соєвий, ріпаковий (камоловтий), арахісовий, гірчичний, конопляний, кукурудзяний та інші види шротів. Шрот широко використовується перш за все як високо протеїнова добавка для виробництва кормів для худоби та птиці, оскільки багатий на рослинні білки, клітковину, вітаміни Е та В, калій, фосфор та інші мінеральні речовини. Оскільки шрот використовується для виготовлення високоякісних кормів, то оцін.ть.ся він вмістом цінних речовин перш за все протеїну та жирів. Існує два способи визначення. На території колишнього СНД досі діють нормативи за якими показники вмісту цих речовин визначаються в перерахунку на абсолютну суху речовину. В більшості інших держав вміст визначають який є в сирій речовині. Показники отриманні за цими методиками відрізняються між собою. Популярним для загального орієнтування є також такий показник як профат (від англійського “profat” яке є скороченням “protein &fat”) який визначається сумарним вмістом протеїну та жиру (залишкового вмісту олії). Також традиційно шроти поділяють на високо та низько протеїнові.

Найцінніший є високо протеїновий соєвий шрот, профат якого становить 48-49%, з яких 45-46білок, а інше жири. Низько протеїновий соєвий шрот містить 42-43% білків та 2-3 % жирів. Високо протеїновий соняшниковий шрот містить від 39% білка, а низько протеїновий до 36 %. Ріпаковий або ж каналовий шрот містить до 36 % білка. Ці три види шроту є найпопулярнішими на світовому ринку. Втім ця популярність не завжди збігається з обсягами виробництва, наприклад третє місце належить бавовниковому шроту, але він не використовується поза країнами виробниками. Один і той же вид шроту, вироблений в різних країнах з місцевої сировини, має різні якісні показники і відповідно різні ціни за інших однакових умов. Наприклад найвищий вміст білка в німецькому соєвому шроті – 49%, в американському чи бразильському – біля 48%, аргентинському – 45-46%, відповідно найдорожчим являється німецький соєвий шрот.

Хотілось би наголосити увагу на виробництві соняшникового шроту, за обсягом соняшникового шроту Україна входить в трійку лідерів разом із Аргентиною та Росією. Світове виробництво становить понад 9 мільйонів тон, з яких 40% припадає на вказану трійку. Лідером є Аргентина яка до того ж експортує 90% обсягів виробництва, що становить біля половини світового експорту. Україна експортує біля 700 тисяч тон, тобто понад половину шроту отриманого підприємствами олійної промисловості. Соняшниковий шрот – цінний кормовий продукт, який широко використовується в сільському господарстві. Використання такого корму, як соняшниковий шрот, дозволяє: поліпшити обмін речовин у споживаючих його тварин, підвищити відсоток перетравності тваринами інших видів кормів, зміцнити імунну систему, поліпшити середньодобовий приріст, поліпшити загальний стан тварин, підвищити якість м'яса, молока і яєць.

Із урахуванням із вищевикладеного варто сказати, що дослідження спрямовані на розробку високофункціональних білкових добавок і РКС з використанням протеолітичних ферментних препаратів є актуальною проблемою, вирішення якої дозволить повернути частину вторинної сировини в технологічний цикл, підвищити ефективність технології та розширити асортимент якісних рибних січених виробів.

Література

1. Коваленко В.О. Обґрунтування параметрів ферментативного протеолізу рибної колагеномісткої сировини/ В.О. Коваленко, Б.О.Панікарова //XLV наук.-практ. конф. Науково-педагогічних працівників, науковців, аспірантів та співробітників академії, 2 березня 2012р.: тези доповідей.-Харків: УПА, 2012.-С.15.
2. Коваленко В.О. Використання білкової добавки на основі рибної колагенової сировини у виробництві кулінарної продукції/ В.О. Коваленко, Б.О.Панікарова //Харчові добавки. Харчування здорової та хворої людини: IV Міжнародна міжгалуз. наук.-практ. конф., 7-9 квітня 2011р.: тези доповідей.-Донецьк: ДонНУЕТ ім.М.Туган-Барановського, 2011.-С.177-179.
3. Панікарова Б.О. Дослідження вологовязуючої здатності рибних фаршів з використанням білкової добавки / Б.О.Панікарова, А.Л.Кардашова // Торгівля та готельно-ресторанний бізнес: інноваційний розвиток в умовах глобалізації: Всеукр. Наук.-практ. конф., 20 квітня 2012р.:тези доповідей.-Харків: ХДУХТ, 2012.-С.225-226.

Рибас К.Т., магістр;

Сахно Т.В., д. х. н., професор

Вищий навчальний заклад Укоопспілки

«Полтавський університет економіки і торгівлі»

АНТИПРИГАРНЕ ТЕФЛОНОВЕ ПОКРИТТЯ: КОРИСТЬ ТА ШКОДА

На думку фахівців, стан здоров'я населення в тій чи іншій країні залежить на 50-55% від способу життя, на 20% - від спадковості, на 20-

25% - від навколишнього середовища і лише на 8-12% - від роботи системи охорони здоров'я. З цієї статистики стає очевидним, що найбільша частка вкладу в здоров'я людини припадає на спосіб життя. Здоровий спосіб життя включає в себе такі складові, як: плідна трудова діяльність, оптимальний руховий режим, особиста гігієна, раціональне харчування, відмова від шкідливих звичок. Поняття харчування розглядається не тільки утилітарно, як засіб ліквідації почуття голоду або мінімальної підтримки життєдіяльності організму. Воно включає забезпечення широким верствам населення доступу до споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, фітопродуктів, спеціальних продуктів і харчових добавок тощо, що поліпшує стан здоров'я і протидіє природному процесу старіння.

У Державних санітарних правилах і нормах влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу (ДСанПіН 5.5.2.008-01) наведені вимоги до столового посуду: фаянсовий, фарфоровий або із нержавіючої сталі та одноразовий. Не рекомендується використовувати емальований, алюмінієвий посуд і забороняється застосування пластмасового посуду багаторазового використання та поцербленого посуду.

Використання обладнання, інвентарю, посуду і тари, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, може призвести до зниження якості продуктів харчування. На підприємствах громадського харчування використовуються різні матеріали, кожен з яких має свої переваги і недоліки. Застосовуються вироби з нержавіючої сталі, алюмінію, чавуну, оцинкованого заліза, порцеляни, фаянсу, скла, дерева, деяких синтетичних матеріалів. На нові види матеріалів, призначених для контакту з продуктами харчування, повинні бути гігієнічні сертифікати і сертифікати відповідності. Вимог до посуду з тефлоновим покриттям немає. Посуд з тефлоновим покриттям виготовляється із сталі або алюмінію і покривається фторовмісним полімером тефлоном, у випадку з алюмінієм, ще й додатково оберігаючи їжу від контакту з цим металом.

Тефлон і його властивості [1; 2]. Тефлон (zareєстрована торгова марка корпорації DuPont), фторополімер, політетрафторетилен і фторопласт - це фактично різні назви одного й того матеріалу. Це один з найбільш розкручених промислових продуктів, який застосовується як в побуті, так і космічній та текстильній промисловості. Він входить до складу серцевих клапанів, електроніки, пакетів. З тих пір як він став основним компонентом антипригарного покриття, суперечки про його шкоду для організму не вщухають. Сковорода з тефлоновим покриттям захистить продукти від пригорання і дозволить зменшити використання жиру або масла при приготуванні їжі, а то і зовсім його не застосовувати. У цьому полягає непряма користь даного покриття, адже саме завдяки йому в організм не потрапляють канцерогени, які виділяються при

смаженні і зайвий жир, який при надмірному споживанні викликає появу зайвих кілограмів і всіх супутніх проблем.

Зазвичай люди ставляться до будь-яких новинок з цікавістю і натхненням. Не став винятком і тефлон, розроблений компанією DuPont понад 80-ти років тому. Довгий час питання про те, чи шкідливий тефлон для людини, нікого особливо не цікавило. Однак на даний момент, коли люди все частіше замислюються про своє здоров'я і про екологічний стан навколишнього середовища, тема можливої шкоди від використання посуду з тефлоновим покриттям стала актуальною.

В літературі часто пишуть, що Американське федеральне агентство з захисту навколишнього середовища наклало заборону на сковороди з тефлоновим покриттям. Як було доведено в ході експериментів, в результаті нагрівання тефлонового покриття до температурного показника 230°C, починається виділення токсинів, в тому числі сильного канцерогену - перфтороктанової кислоти, яка сприяє розвитку онкологічних клітин в тілі людини. Така постановка питання невірна. По-перше - перфтороктанова кислота (ПФОК) використовується, як каталізатор при виробництві тефлону і якщо технологію порушено не було, то її вміст в тефлоні буде нижче всіх можливих безпечних норм. До того ж, більшість найбільших виробників тефлонового посуду практично припинили використовувати у виробництві цю кислоту.

Регламентом Європейського Союзу No 1907/2006 «Системи реєстрації, випробування, експертизи і обмеження випуску на ринок хімічних речовин (REACH)» регламентується перфтороктановий сульфонат (ПФОС). В регламенті REACH відсутній коефіцієнт біоаккумуляції для ПФОК, тобто речовина не класифікована як стійкий органічний забруднювач.

Головний недоліком антипригарного покриття є його недовговічність, оскільки тефлонове покриття дуже легко механічно пошкодити. Саме тому настійно рекомендується перемішувати вміст таких каструль і сковорідок дерев'яними (а не металевими) ложками або лопатками. З цієї ж причини тефлоновий посуд не можна чистити жорсткими мочалками і порошками. Якщо ж тефлоновий посуд все-таки подряпався, краще з ним розпрощатися: по-перше, в місцях пошкодження їжа може приставати до дна, а по-друге, подряпин в їжу можуть проникати шкідливі речовини. Токсичні речовини тефлон може виділяти і при перегріві.

Література

1.ISO 13000-1:2005 Plastics -- Polytetrafluoroethylene (PTFE) semi-finished products -- Part 1: Requirements and designation

2. ISO 13000-2:2005 Plastics -- Polytetrafluoroethylene (PTFE) semi-finished products -- Part 2: Preparation of test specimens and determination of properties

БАДМІНТОН ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ СЛУХУ

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я у всьому світі нараховується близько 250 млн. осіб з особливими потребами, з яких 42 млн. мають вади слуху (глухоту або туговухість). В Україні ж налічується близько 1 млн. дорослих та 300 тис. дітей з порушеннями слуху. За даними Міністерства освіти і науки України такий дефект мають 5,9 тис. школярів [4].

Порушення слуху є причиною цілої низки вторинних відхилень, насамперед порушення мови. Це обумовлює появу труднощів під час оволодіння всіма видами рухових умінь та навичок. Зокрема, у дітей 13-14 років з розладами слуху для ходьби та бігу притаманні специфічні особливості: човгання ногами, бічні розгойдування, дискоординація. Також виявлено низький рівень розвитку всіх форм прояву швидкості (часу рухової реакції, частоти одиночного руху та цілісного рухового акту), м'язової рецепції, станової сили, статичної витривалості у порівнянні з їхніми однолітками [3; 4].

Водночас Круцевич Т. Ц. зауважує, що у цього контингенту дітей відзначається погіршення рухової пам'яті, недостатньо точна координація [1]. Як зазначає Бабенкова Р. Д., у цих дітей спостерігаються порушення постави у вигляді сколіозу, більш плоскої Т-грудної клітки. Ці відхилення помічені у 60-80% учнів молодшої школи з вадами слуху [2].

Зважаючи на вищенаведені дані, актуальним завданням вважаємо пошук та застосування ефективних, доступних засобів та методів фізичного виховання, які б сприяли адаптації молодших школярів 13-14 років з вадами слуху, а головне – їхньому гармонійному фізичному розвитку на рівні зі здоровими дітьми. Адже наявність даного дефекту не обмежує можливості фізичного розвитку дітей, проте потребує використання особливої методики і спеціальних фізичних вправ на уроках фізичної культури.

Як доступний та ефективний засіб, можна виділити гру у бадмінтон. Варто зазначити, що заняття бадмінтоном сприяють поліпшенню роботи органів і систем організму, зміцненню здоров'я, формуванню фізичних якостей, позитивно впливають на емоційно-чуттєву сферу. Це досягається шляхом організації корекційно-спрямованих занять, що передбачають розвиток просторово-орієнтовної діяльності, рухової сфери, здатності відчувати та оцінювати швидкість рухів, їх амплітуду, ступінь напруги і розслаблення м'язів [2].

Для навчання гри у бадмінтон молодших школярів з вадами слуху необхідна спеціально організована система, яка б враховувала психофізіологічні особливості розвитку рухової сфери та комплексно впливала на розвиток всього організму.

У зв'язку з цим Ігнат'єв В. О. виокремлює наступні вимоги щодо побудови уроків фізичної культури у спеціальних (корекційних) школах для дітей з вадами слуху з пріоритетним застосуванням елементів бадмінтону: необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного учня (рівень морфо-функціонального розвитку, стан збережених рухових функцій, рівень фізичної підготовленості); у ввідній частині уроку переважним чином застосовувати загальнорозвиваючі вправи з елементами бадмінтону; заняття проводити в середньому темпі при частоті пульсу 130 -150 ударів/хвилину; спеціальні фізичні вправи обов'язково повинні чергуватися з дихальними вправами; особливого значення надавати багаторазовому повторенню конкретної вправи протягом тривалого часу; використовувати метод наочності, застосовуючи різноманітний роздатковий матеріал (волани, ракетки, дошки для зображення техніко-тактичних дій); сприяти розвитку усного мовлення за допомогою постійного контактування з дітьми з метою їх кращої адаптації та соціалізації [2; 3].

Ігнат'єв В. О. у молодшій спеціальній школі умовно поділяє курс навчання бадмінтону на 3 етапи:

- підготовчий етап – включає використання спеціальних підготовчих і підвідних вправ, направлених на розвиток конкретних фізичних якостей, необхідних дитині для гри у бадмінтон (5-6 уроків по 45 хв.);

- основний етап – ознайомлення з технікою виконання всіх основних ударів і передач (8 уроків) та закріплення основних технічних прийомів (8 уроків);

- заключний етап – передбачає стабілізацію та вдосконалення навичок гри у бадмінтон (10 і більше уроків) [2; 3].

У результаті проведення уроків фізичної культури за запропонованою методикою протягом одного навчального року у молодших школярів з вадами слуху виявлено: зростання швидкісно-силових показників та рівня координаційних здібностей відповідно у 69,7% та 62,8% учнів; позитивні зміни у скелетно-м'язовому корсеті (у 62%); поліпшення мовленнєвих функцій (у 45%) та емоційно-вольового стану (у 75,5%) [3].

Отже, можна стверджувати, що впровадження бадмінтону у процес фізичного виховання молодших школярів з вадами слуху є актуальним. Адже навчання гри у бадмінтон відрізняється новизною, ефективністю та доступністю для даної категорії дітей. А головне сприяє їхньому гармонійному фізичному розвитку на рівні зі здоровими дітьми.

Література

1. Байкина Н. Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков / Н. Г. Байкина, А. В. Мутьев, Я. В. Крет // Адаптивная физическая культура. – 2002. – № 4 (12). – С. 14-19.
2. Смирнов Ю. Н. Бадминтон / Ю. Н. Смирнов // Физкультура и спорт. 2001. – 32 с.
3. Ляхова І. М. Здібність слабочуючих дітей 10-12 років до точності відтворення просторових параметрів рухів // Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту / І. М. Ляхова. – Л., 2001. – Вип. 5. – Т. 2. – С. 236-241.
4. Шеремет Б. М. Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин / Б. М. Шеремет. – К., 1994. – С. 13-22.

Потапова А. Є., студентка І курсу;
Донець О. В., к. фіз. вих.

*Полтавський національний педагогічний університет
ім. В. Г. Короленка*

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Постановка проблеми Фізичне виховання є важливим засобом гармонійного розвитку людини, формування основних систем і вдосконалення функціональних можливостей організму. Вона також є головним чинником фізичного здоров'я людини. [1]

З кожним роком збільшується кількість дітей з різними фізіологічними та психологічними вадами. Тому проблема полягає в тому, що за допомогою фізичних вправ спробувати допомогти дитині жити в сучасному світі.

Серед тих, що часто зустрічаються є обмеження здатності до пересування. У зв'язку з патологією кістково-м'язової системи або інших органів і систем виникає дефіцит рухової активності, що в результаті приводить до так названого гіпокінетичної хвороби. В основі її лежать гіпокінезія і гіподинамія, їхній кумулятивний вплив.

Гіподинамія означає абсолютне і відносне зниження обсягу й інтенсивності рухової активності людини, що супроводжується малими м'язовими зусиллями. Гіпокінезія характеризується низьким рівнем витрат енергії на м'язову роботу, локальним характером м'язової роботи, тривалою фіксованістю вимушеної пози, спрощенням і збіднінням координаційної діяльності. Ці хвороби є причиною не тільки зниження функціональних можливостей організму і скорочення термінів профпридатності. [2]

Вплив цих хвороб приводить до негативних наслідків, що виявляються в наступному: трофічні і дегенеративні зміни опорно-

рухового апарата, його нервово-м'язового і кісткового компонентів; зниження тону м'язів, порушення стійкості і надійності координації рухових актів; контрактури суглобів передумови, що створюють, для аномального взаєморозміщення кісток скелета; порушення обмінних процесів, що приводить до збільшення обсягу жирових тканин; детренованість м'язів живота, що негативно відбиває на функції травлення (атонія кишечника); порушення серцевої діяльності і сили скорочення серцевого м'яза; зміна дихання, що характеризується зменшенням життєвої ємності легень і легеневої вентиляції; зменшення обсягу циркулюючої крові за рахунок депонування її в органах, що супроводжується ослабленням тону судин і погіршенням постачання тканин киснем. [3]

З урахуванням описаних обставин особливу значимість здобуває профілактика гіподинамічної хвороби, зокрема в інвалідів. Серед ряду факторів одне з головних місць займає оздоровча фізична культура в зв'язку з впливом фізичних вправ не тільки на кістково-м'язову систему, але і на психологічний стан інвалідів. Фізкультура і спорт розглядаються як засіб фізичної, психологічної і соціально - середовищної реабілітації.

Основними причинами недостатнього розвитку фізичного виховання і спорту дітей з обмеженими можливостями є: незрілість громадської думки «рівної особистості», практична відсутність спеціалізованих спортивних споруд, обладнання та інвентарю, невирішеність проблем інвалідів в архітектурно-будівельному комплексі, в тому числі складність переміщення по дорогах і в транспорті; відсутність професійних організаторів та тренерів зі спеціальною підготовкою; відсутність цільового фінансування на проведення фізкультурно-оздоровчої роботи; низька мотивація самих інвалідів до самовдосконалення, до виховання характеру і самодисципліни. [3]

У фізичному вихованні інвалідів виділяють дві групи вправ: загально-підготовчі (загально-розвиваючі вправи, використовувані в малих формах фізичного виховання, зарядки, фізкультхвилинки і т. д.) і спеціальні (ходьба, біг, плавання і т.д.). [1]

Основними формами фізичного виховання інвалідів є:

- самостійні заняття фізичними вправами (ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, ближній туризм, корекційні заняття з використанням методичних матеріалів);

- організовані групові і секційні заняття фізичною культурою і спортом (ЛФК і корекційні заняття в лікувально-санаторних установах і реабілітаційних центрах, заняття доступними видами спорту в групах і секціях суспільних фізкультурних організацій, і ін.);

При систематичних заняттях діти з обмеженими можливостями досить ефективно освоюють навички, а також одержують оптимальну функціональну підготовку.

Тому, фізична культура має великі можливості для корекції і вдосконалення моторики індивіда. Велика кількість фізичних вправ і

варіантівність їх виконання дозволяє проводити відбір доцільних поєднань для кожного окремого випадку.

Література

1. Беркутова Н. Г. Фізичне виховання аутичних дітей. // Роль адаптивної фізичної культури у створенні без бар'єрного середовища життєдіяльності. - М. 2007 - с 18-21.
2. Латчук В. М., Бурлакіна О. В. Про педагогічних кадрах та організації рекреаційної діяльності з дітьми з відхиленнями у розвитку засобами туризму // Корекційна педагогіка. - 2006. - № 2 (14). - С.12-17.
3. Соціально-трудова реабілітація дітей // Соціальна педагогіка. - 2006. - № 3. - С.63-67

Шарлай Т.В., студентка III курсу
Науковий керівник – Рибалко Л. М., д-р пед. н., професор
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ ВНЗ

Потреба у русі – одна із особливостей живого організму, яка відіграє важливу роль в його життєдіяльності. Розвитку людини на всіх етапах еволюційного процесу відбувалося у нерозривному зв'язку з активною м'язовою діяльністю, яка стала одним із основних чинників, які забезпечують постійність внутрішнього середовища організму, його гомеостаз. Зв'язок рухової активності зі станом здоров'я людини незаперечний. Рухова активність належить до числа основних чинників, які визначають рівень обмінних процесів організму і стан його кісткової, м'язової і серцево-судинної систем [1, с. 37].

Під впливом занять спортом розширюються функціональні і адаптаційні можливості серцево-судинної і дихальної систем, опорно-рухового апарату, підвищується активність ферментативних реакцій, зростає інтенсивність окислювально-відновних процесів у тканинах, підвищується резистентність організму до дії несприятливих чинників зовнішнього середовища, поліпшується пам'ять, знижується дратівливість, нормалізується сон. Рухова активність, систематичні заняття спортом є ефективними, потужними засобами мобілізації резервних можливостей людини, формування різних пристосувальних реакцій організму (окремих його органів, функцій, систем), які здатні ефективно та повноцінно функціонувати в несприятливих умовах зовнішнього середовища [2, с. 6].

Фізична активність тісно пов'язана з трьома аспектами здоров'я: фізичним, психічним і соціальним і протягом життя людини відіграє різну

роль. У підлітковому віці вона визначає нормальне зростання і розвиток організму, як найповнішу реалізацію генетичного потенціалу, підвищує опірність до захворювань. Саме у період зросту організм найбільш чутливий до впливу різних чинників зовнішнього середовища, у тому числі до обмеження фізичної активності [4, с. 63– 65].

У студентів, які систематично займаються фізичною культурою і спортом та виявляють на заняттях досить високу активність, виробляється певний стереотип режиму дня, підвищується впевненість у поведінці, спостерігається високий життєвий тонус.

Вони більшою мірою комунікабельні, висловлюють готовність до співпраці, радіють соціальному визнанню, менше бояться критики. У студентів спостерігається більш висока емоційна стійкість, витримка, їм більшою мірою властивий оптимізм, енергія, серед них більше наполегливих, рішучих людей, що вміють повести за собою колектив. Цій групі студентів більшою мірою притаманні почуття обов'язку, сумлінності та зібраності.

Ці дані підкреслюють позитивний вплив систематичних занять фізичною культурою і спортом на характер особистості студентів.

Конкретні напрямки та організаційні форми використання масових оздоровчих, фізкультурних і спортивних заходів в умовах вищих навчальних закладів залежать від статі, віку, стану здоров'я, рівня фізичної і спортивної підготовленості тих, хто займається, а також від наявної спортивної бази, традицій ВНЗ та інших умов. Масові оздоровчі, фізкультурні і спортивні заходи спрямовані на широке залучення студентської молоді до регулярних занять фізичною культурою і спортом, на зміцнення здоров'я, вдосконалення фізичної і спортивної підготовленості студентів.

Основними завданнями організації занять спортом у студентів ВНЗ є:

1. Забезпечити активний відпочинок студентів.
2. Формувати вміння самостійно використовувати доступні засоби ФВ у повсякденному житті з метою оздоровлення, фізичного вдосконалення, корисного та культурного проведення дозвілля.
3. Залучити до систематичних занять фізичними вправами якомога більшу кількість студентів з метою формування у них звички і потреби виконувати фізичні вправи.
4. Пропагувати здоровий спосіб життя.
5. Сприяти вибору студентами спортивної спеціалізації та досягнення в обраному виді спорту результатів на рівні нормативних вимог спортивної кваліфікації.
6. Підготувати громадський фізкультурний актив навчального закладу[3, с. 27].

Фізичне виховання у вузі проводиться впродовж всього періоду навчання студентів і здійснюється в багатообразних формах, які взаємопов'язані, доповнюють один одного і є єдиним процесом фізичного

виховання студентів. Учні заняття є основною формою фізичного виховання у вищих навчальних закладах. Вони плануються в учбових планах по всіх спеціальностях, і їх проведення забезпечується викладачами кафедр фізичного виховання.

Самостійні заняття студентів фізичною культурою, спортом, туризмом сприяють кращому засвоєнню учбового матеріалу, дозволяють збільшити загальний час занять фізичними вправами, прискорюють процес фізичного вдосконалення, є одним з шляхів впровадження фізичної культури і спорту в побут і відпочинок студентів. У сукупності з учбовими заняттями правильно організовані самостійні заняття забезпечують оптимальну безперервність і ефективність фізичного виховання. Ці заняття можуть проводитися у позаурочний час за завданням викладачів або в секціях.

Фізичні вправи в режимі дня направлені на зміцнення здоров'я, підвищення розумової і фізичної працездатності, оздоровлення умов учбової праці, побуту і відпочинку студентів, збільшення бюджету часу на фізичне виховання.

Масові оздоровчі, фізкультурні і спортивні заходи направлені на широке залучення студентської молоді до регулярних занять фізичною культурою і спортом, на зміцнення здоров'я, вдосконалення фізичної і спортивної підготовленості студентів. Вони організовуються у вільний від учбових занять час, у вихідні і святкові дні, в оздоровчо-спортивних таборах, під час учбових практик, табірних зборів, в студентських будівельних загонах. Ці заходи проводяться спортивним клубом вузу на основі широкої ініціативи і самодіяльності студентів, при методичному керівництві кафедри фізичного виховання і активній участі профспілкової організації вузу. Позитивний результат занять з фізичного виховання в значній мірі залежить від функціонального стану і тренуваності організму студентів, який можна визначити й оцінити за допомогою функціональних проб і тестів. Володіючи їхньою методикою, можна успішно програмувати найбільш оптимальний руховий режим, індивідуалізувати засоби і методи роботи.

Література

1. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека / Е.А. Пирогова. – К.: Здоров'я, 1989. – 168с.
2. Степанова І.В. Засоби степ-аеробіки в системі урочних занять з фізичної культури дівчат 13-14 років. автореф. дис. канд. наук з фізичного виховання і спорту / І. В. Степанова. – Львів, 2007. – 18 с.
3. Фізичне виховання. Навчальна програма для вищих навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації. – К., 2003. – 44 с.
4. Шиян О.В. Анализ уровня соматического здоровья детей младшего школьного возраста Приднестровья // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць. / О.В. Шиян. – Луцьк, 2002. – Т. II. – С. 63– 65.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

Фізичне виховання дітей з порушеннями слуху - один з важливих напрямків корекційно-педагогічної роботи - знаходиться в тісному зв'язку з усіма іншими сторонами виховання і навчання. Правильно організоване фізичне виховання створює основу для зміцнення здоров'я дітей, розвиває активність, підвищує працездатність, стає базою для успішного проведення корекційно-виховної роботи [1,2]

Дослідження фізичного і моторного розвитку дітей раннього і дошкільного віку з порушеннями слуху (Н.С.Бессарабов, Н.Г.Байкина, І.М.Бабій, та ін.) виявили деякі особливості, обумовлені зниженням слуху і порушенням діяльності вестибулярного апарату, що виникли в результаті важких захворювань. У слабочуючих і глухих дітей з рано придбаними чи уродженими недоліками слуху статичні та локомоторні функції відстають у своєму розвитку. На першому році життя в глухих дітей відзначається відставання в термінах утримання голови, запізнювання в оволодінні ходьбою. Діти часто не володіють тим руховим досвідом, що є до цього часу в дітей, щочують: не вміють швидко бігати, стрибати, повзати, робити найпростіші рухи, наслідуючи дорослих. Сформовані рухи характеризуються порушенням координації, орієнтування в просторі, острахом висоти, сповільненістю і скутістю. Найбільша своєрідність у розвитку рухових якостей у дошкільників з порушеннями слуху відзначається в рівнях швидкісних якостей і рівноваги. Слабочуючі діти трирічного віку не виконують завдання на збереження статичної рівноваги, з якими справляються однолітки, щочують. Хоча в дошкільному віці в дітей з порушеннями слуху починається процес поліпшення стану рівноваги, різких змін не відбувається. Глухі діти за показниками якості рівноваги поступаються не тільки чуучим, але і сліпим, слабозорим і розумововідсталим дітям[2]

Багатьом слабочуючим і глухим дітям притаманні порушення дрібної моторики (рухів пальців, артикуляційного апарату), що відбивається надалі на формуванні різних видів діяльності. При виконанні багатьох рухів, у тому числі і побутових, діти з вадами слуху створюють зайвий шум, неритмічні уповільнені рухи. Це виявляється в хибкій ході, човганні ногами, не координованих і неспритних рухах. Спостерігається асиметрія кроків, похитування корпусу, підвищена різкість рухів. Відсутність вербального спілкування в процесі формування рухів також є однією з причин, що знижують якість рухів. Серед дітей з

порушеннями слуху виділяються, у кого є залишкові явища ДЦП, що пов'язано з паралічами і парезами тулуба, різкообмежуваними пересування дітей у просторі. Негативний вплив на моторний розвиток дошкільників з порушеннями слуху створює великий обсяг статичних навантажень, пов'язаний з безліччю занять у дитячому саду і будинку[1]

Отже, фізичне виховання дітей з порушеннями слуху спрямовано на охорону і зміцнення здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, загартовування дитячого організму, розвиток потреби в руховій активності, формування основних рухів і рухових якостей, корекцію і профілактику порушень фізичного розвитку. Вирішення оздоровчих завдань - зміцнення здоров'я дітей, сприяння їхньому фізичному розвитку і загартовування організму передбачає систематичний контроль за здоров'ям дітей з боку педагогів і лікарів, проведення постійних медичних оглядів, правильну організацію режиму дня в дитячому саду і будинку.

Література

1. Бабій І.М. Корекція рухової сфери у глухих підлітків на заняттях з легкої атлетики // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. - Київ-Запоріжжя, 2000. - С. 187-189.

2. Байкина Н.Г., Мутьев А.В., Крет Я.В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков // Адаптивная физическая культура. - , 2002, № 4 (12). - С. 14-19.

Зозуля Т.В., студентка магістратури
*Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка*

ІПОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ЕФЕКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

Дана робота присвячена розгляду проблеми особливостей динаміки психічного стану дітей з порушеннями розвитку (зокрема дітей з раннім дитячим аутизмом) в умовах іпотерапевтичного впливу.

Синдром раннього дитячого аутизму (РДА) є одним з найпоширеніших варіантів аномального розвитку дитини. Тому дослідження проблеми порушення розвитку дітей безсумнівно важливо, особливо для побудови програм корекції у майбутньому. Як свідчить статистика, за останні 5 років кількість дітей-аутистів в Україні значно зросла. Якщо раніше такий діагноз виявляли в однієї дитини з 500, то нині — в однієї з 88.

Синдром раннього дитячого аутизму (РДА) відрізняється від інших психічних захворювань найбільшою складністю і дисгармонійністю, як з

боку клінічної картини, так і зі сторони психологічної структури порушень[3].

Перші згадки про дітей з аутистичним типом порушень розвитку з'явилися ще в 19 столітті. У 1943 році американський психіатр Л. Каннер, ґрунтуючись на даних клінічного спостереження, вперше зробив висновок про існування особливого клінічного синдрому з типовим порушенням психічного розвитку, давши йому назву «раннього дитячого аутизму». Він не тільки описав сам синдром, а й виділив найхарактерні риси його клінічної картини.

Майже одночасно з Л. Каннером клінічні випадки були описані Г. Аспергером і С. Мнухіним.

На думку О. Нікольської, Є. Баєнської, М. Ліблінго, аутизм характеризується зниженням здатності до встановлення емоційного контакту, комунікації і соціального розвитку [4].

Науковці Л. Каннер та О. Нікольська виділяють найбільш характерні симптоми РДА:

- труднощі встановлення зорового контакту, у сприйманні міміки та жестів, інтонації; складності у вираженні дитиною своїх емоційних станів і розуміння станів інших людей;
- стереотипність в поведінці, пов'язана з напруженим прагненням зберегти постійні звичні умови життя; опір щонайменшим змінам в порядку життя;
- затримка та порушення розвитку мови, перш за все комунікативної функції; тривале відставання в здатності використовувати в мові особисті займенники;
- ранній прояв зазначених розладів (до 2,5 років);
- порушення не пов'язані жорстко з рівнем інтелектуального розвитку;
- моторика, в основному характеризується як атипова: з одного боку зазначається незручність і химерність рухів, з іншого — їх граціозність.

Найбільш ефективним методом лікування та фізичної реабілітації людей з інвалідністю і хворобами аутичного спектру є іпотерапія. Контакт з конем використовуються для соціалізації, адаптації, особливо замкнених, сором'язливих і аутичних дітей. Іпотерапія має комплексний позитивний вплив не лише на фізичний статус пацієнта, але і на його психо-емоційну сферу, сприяє максимальній мобілізації вольової діяльності, соціалізації і формування більш гармонійних відносин зі світом, зростає мотивація і посилюється прагнення до досягнення позитивних результатів. Про лікувальні властивості верхової їзди і сприятливу дію спілкування з кінями на хворих і поранених було помічено ще в часи Гіппократа. У 1791 році філософ Д. Дідро писав, що „серед фізичних вправ, що володіють усіма найкращими якостями, перше місце належить верховій їзді, за допомогою якої можна лікувати безліч хвороб ..“[1].

Лікувальна верхова їзда може призначатися як для дітей так і дорослих, які потребують фізичної, психо-соціальної й особистісної реабілітації та адаптації. За допомогою верхової їзди успішно проводиться реабілітація з наступними хворобами: Порушення опорно-рухового апарату, що виникли в результаті ураження центральної нервової системи (зокрема, дитячий церебральний параліч), поліомієліт, порушення постави (сколіоз 1 - 2 ступеня, кіфоз); остеохондроз, порушення психо-емоційної сфери; порушення розумового розвитку різної етимології (затримка психічного розвитку, олігофренія, синдром Дауна та ін.); психічні захворювання (шизофренія, аутизм, поведінкові розлади та ін.); Спілкування з конем і верхова їзда дозволяє зняти стрес й мінімізувати його наслідки, дає навантаження на всі м'язи тіла та підтримує вершника в хорошій формі.

Застосування даного методу для роботи з аутичними дітьми має свою особливість. Так як в більшості випадків дитина з аутизмом не має вираженої фізичної патології, при проведенні заняття необхідно робити акцент не стільки на виконання фізичних вправ, скільки на встановлення та підтримання й поглиблення контакту між дитиною, інструктором і конем. Без тренера, вельми знижується ефективність проведення занять. Можна сказати, навіть, що при проведенні занять головну роль, в терапевтичному відношенні, грає не стільки кінь, скільки іпотерапевт. У зв'язку з цим слід хоча б на перших заняттях намагатися не «передавати» дитину іншому іпотерапевту. Чуйне, уважне ставлення до дитини допомагає йому подолати страх перед конем, відчувати довіру до іпотерапевта, швидше освоїтися в новій обстановці. Але, при цьому іпотерапевт не повинен випускати з уваги ту обставину, що діти з РДА не в повній мірі усвідомлюють небезпеку яку може представляти кінь. Із цієї причини не слід випускати дитину з поля зору під час занять і знаходження біля місця проведення занять. Необхідно бути готовим до того, що в кожен момент, дитина може спробувати злізти з коня, навіть на ходу[2]. На території Полтавщини є такі іпотерапевтичні центри: Приватна стайня «Чотири підкови», кінний клуб «Лісова казка», іпоцентр «Вітер змін».

Таким чином, ми розглянули іпотерапію як найбільш ефективний метод лікування та фізичної реабілітації при ранньому дитячому аутизмі. Дана проблема є дуже важливою, оскільки метод іпотерапії є досить успішним і визнаним у багатьох країнах світу, але, на жаль, до кінця не вивченим, оскільки не вистачає точних даних про ефективність застосування цього методу. Тож дана проблематика заслуговує більш детального та глибокого вивчення.

Література

1. Бикнелл Д. Знакомтесь: иппотерапия / Д. Бикнелл, Х. Хенн, Д. Вебб // Практическое руководство. – М.: Конноспортивный клуб инвалидов, 1999. – 42 с.

2.Ионов И.И. Психологический аспект иппотерапии. Постановка проблемы исследования /И.И. Ионов // Журнал прикладной психологии. — 2006.— № 6. — С. 34-40.

2. Ионов И.И. Анималотерапия как самостоятельный вид психотерапии /И. И. Ионов // Научные труды Московского гуманитарного университета. Вып. 5. М.: МосГУ, 2005. —С. 14-17

3. Лебединський В.В. Порушення психічного розвитку у дітей / В. В. Лебединський – М.: изд. МГУ, 1985.

4. Нікольська О.С. Аутична дитина. Шляхи допомоги/ О.С. Нікольська, Е.Р. Баєнська, М.М. Ліблінг.–М.: Теревинф, 2005.–С.150-205.

Кваша С. О., студент магістратури
*ДВНЗ «Криворізький державний педагогічний
національний університет»*

ВИСОКОЯКІСНЕ СВІТОДІОДНЕ ОСВІТЛЕННЯ ЯК ІНОВАЦІЙНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕХНІЧНОЇ ТВОРЧОСТІ УЧНІВ

Основною метою технічного напрямку технологічної освіти є формування пізнавальної, практичної, творчої і соціальної компетентностей майбутніх вчителів у процесі їх науково-технічної творчості.

Технічна творчість – це ефективний засіб виховання розвитку творчих здібностей в тих, хто навчається, завдяки створенню матеріальних технічних об'єктів з ознаками корисності та новизни [3, с. 48].

Результат творчої діяльності студентів об'єднує в собі комплекс якостей творчої особистості. Їх розвиток можна розглядати як основні завдання технічної творчості, а саме: розумова активність; прагнення добувати знання і формувати уміння для виконання практичної роботи; самостійність у вирішенні поставленої задачі; працьовитість; винахідливість тощо [1, с. 27].

Світло займає одне з перших місць серед чинників зовнішнього середовища, що впливають на організм людини в процесі праці. Адже відомо, що майже 90 % всієї інформації про довкілля людина одержує через органи зору. Під час здійснення будь-якої трудової діяльності втомлюваність очей, переважно, залежить від напруженості процесів, що супроводжують зорове сприйняття. До таких процесів належать адаптація, акомодация та конвергенція.

Адаптація – пристосування ока до зміни умов освітлення (рівня освітленості). Акомодация – пристосування ока до зрозумілого бачення предметів, що знаходяться від нього на неоднаковій відстані за рахунок зміни кривизни кришталика. Конвергенція – здатність ока при розгляданні близьких предметів займати положення, при якому зорові вісі обох очей перетинаються на предметі.

Світло впливає не лише на функцію органів зору, а й на діяльність організму в цілому. При поганому освітленні людина швидко втомлюється, працює менш продуктивно, зростає потенційна небезпека помилкових дій і нещасних випадків. Згідно із статистичними даними, до 5 % травм можна пояснити недостатнім або нераціональним освітленням [2]. Для створення належних умов зорової роботи слід враховувати не лише кількість, а й якість освітлення. Так, на відміну від люмінесцентних ламп, світлодіодні не випромінюють ультрафіолет, а кількість світла, при використанні тієї ж кількості енергії, вдвічі більша.

Всім відомо, що в нашій країні ніхто не проводить правильну утилізацію ламп, тому всі лампочки летять в одну урну, а потім, потрапляючи на смітник, заражують ґрунт і повітря парами ртуті, що, зі свого боку, погіршує і без того складну екологічну ситуацію в країні. Світлодіодне освітлення є екологічно безпечним, адже в приладах не міститься ртуть, як у більшості люмінесцентних ламп. Тому, їх утилізація не завдасть шкоди навколишньому середовищу.

Часте виключення і включення газорозрядних ламп також може стати причиною швидкого виходу з ладу, до того ж такі лампи досить інертні і їм потрібен деякий час на розігрів. У світлодіодних ламп немає таких проблем, однак і замінювати їх доведеться не так часто, як звичайні лампи розжарювання. У них закладено принцип енергозбереження, який впливає не тільки на споживання струму, але і на працездатність освітлювального приладу. До речі, діодні світильники можуть контрастувати як природне світло. Вони здатні змінювати спектр випромінювання світлом від теплих тонів, до синюватих холодних кольорів. Це досягається за рахунок мерехтіння елементів, вбудованих в діоди.

Світлодіоди стійкі до ударів, вібрації і низьких температур, що дозволяє використовувати їх не тільки в приміщенні, але і в якості вуличного освітлення.

Таким чином, можна зробити висновок, що світлодіодні лампи варто встановлювати в аудиторіях навчальних закладів, де проводяться заняття з технічної творчості, для збереження, передусім, здоров'я студентів. При цьому перевагами такого освітлення є повний спектр випромінювання, значне енергозбереження, добре співвідношення «ціна-якість», нешкідлива для довкілля утилізація.

Література

1. Алексеев В. Е. Организация технического творчества учащихся / В. Е. Алексеев. – Москва : Высш. шк., 1984. – 46 с.
2. Васильчич М. В. Основы охраны труда: навч. посіб. / М. В. Васильчич, М. Я. Тесленко. – Київ : Вища школа, 1997. – 324 с.
3. Техническое творчество учащихся: Учеб. пособие для студентов пединститутов и учащихся педучилищ по Industr.-пед. спец./ ред. Ю. С. Столярова, Д. М. Комского. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с.

Кравченко А.Д., студентка
факультету філології та журналістики;
Філенко В.М., старший викладач
*Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Фізичне виховання— педагогічний процес, спрямований на фізичний розвиток, функціональне удосконалення організму, навчання основним життєво важливим руховим навичкам, вмінням і зв'язаних із ними знаннями для успішної наступної професійної діяльності.

Теорія і практика фізичного виховання спираються на дані фізіології. Фізіологічна наука озброює теорію і методику фізичного виховання закономірностями розвитку організму людини, правильного врахування впливу різноманітних чинників на його функціональну діяльність. На основі її даних розробляють науково обґрунтовану систему фізичних вправ, спрямованих на розвиток рухових дій і формування фізичних якостей організму.

Виховання підростаючого покоління фізично здоровим — важливе завдання сім'ї та навчальних закладів. На жаль, нині практично здоровими є лише 27% дітей дошкільного віку, лише 65% дітей і 60% підлітків фізично гармонійно розвинені.

З метою покращення здоров'я підростаючого покоління, вдосконалення рухової активності та боротьби з захворюваннями кожен рік проводиться чимала кількість заходів, спрямованих на вирішення цих питань.

Педагоги нашого університету беруть активну участь у фізичному розвитку кожного студента, тож ми з радістю прийняли запрошення взяти участь у Всеукраїнській науково-практичній Інтернет - конференції студентів і молодих учених” Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії та перспективи” і дати відповідь на деякі питання.

Основна частина

1. Перспективи розвитку фізичної реабілітації в Україні. Фізична реабілітація, фізична терапія (англ. Physicaltherapy) — це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих.

Реабілітація спрямована на запобігання інвалідності в період лікування хворого, допомогу особам з обмеженими можливостями у досягненні максимально можливої фізичної, психічної, соціальної й економічної повноцінності, яка можлива в межах того чи іншого

захворювання чи наслідків травми. Реабілітаційний потенціал хворих та інвалідів унаслідок травм і хвороб у багатьох випадках є досить високим, але використовується недостатньо, про що свідчать високі показники інвалідності. Тому медична реабілітація цього контингенту є важливою й актуальною проблемою на державному рівні. За статистичними даними, які наводить директор НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова В. І. Шевчук, в Україні зареєстровано понад 2,7 млн. інвалідів, приблизно половина з них — особи працездатного віку, що набуває великої економічної значущості та завдає чималих збитків фінансовій системі держави.

Докладно вивчивши цю проблему М.В. Лобода, В.Ф. Москаленко і К.Д. Бабов (2000) зазначають, що заклади ходу медичної реабілітації займають одне з провідних місць у сучасній охороні здоров'я населення України. У її практичному становленні і науковому розвитку істотну роль зіграли на визначених етапах соціальні, економічні і демографічні процеси, що відбуваються в суспільстві.

Істотним поштовхом у розвитку медичної реабілітації на науковій основі з'явилося відкриття наприкінці 70-х років мережі реабілітаційних відділень у здравницях профспілок для хворих, які перенесли інфаркт міокарда. У цей період формувалася методологія медичної реабілітації, проведеної на основі широкого використання фізичних природних і зреформованих лікувальних засобів. Отримано нові дані про механізми дії фізичних лікувальних факторів, розроблені численні методи і методики їхнього застосування при різних найбільш розповсюджених захворюваннях, що у першу чергу дають високі показники тимчасової і стійкої втрати працездатності.

Наступний етап у розвитку медичної реабілітації охарактеризувався обґрунтуванням можливості і доцільності проведення санаторно-курортної реабілітації в ранній відновний період. Були виявлені нові, раніше невідомі, можливості медичної реабілітації, що зажадали ламання устояних підходів до використання санаторно-курортного лікування в ранній термін після перенесеного захворювання. Розроблено концепцію відновного лікування, в основі якої лежать докази, що фізичні фактори облять терапевтичний ефект, що визначається притаманним їм стимулюючим впливом на адаптивно-пристосовані і захисні сили організму, протизапальною і десенсибілізуючою дією. Вони сприяють запобіганню хронізації або стабілізації патологічного процесу, усуненню функціональних розладів і наслідків перенесених захворювань. Істотним висновком є те, що вони можуть застосовуватися у осіб будь-якого віку і статі при різних захворюваннях.

Мережа установ, що здійснюють заходи медичної реабілітації в Україні в даний час, функціонує в різних відомствах: у системі

Міністерства охорони здоров'я, “ Укрпрофздравниця ”, Корпорації лікувально-оздоровчих установ “Сельхозздравниця ”, Міністерства внутрішніх справ, оборони й ін.

2. Досвід професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації та фізичного виховання.

Питання про формування спеціальності лікаря - реабілітолога не нове. Воно давно на слуху у провідних вчених – курортологів-фізіотерапевтів. В рішенні першого національного конгресу фізіотерапевтів та курортологів України в травні 1998 р. записано: “... підготувати доповнення до номенклатури лікарських спеціальностей, розробити Положення про лікаря - реабілітолога ,кваліфікаційну характеристику та інструктивно-методичні вказівки з атестації за спеціальністю “Медична реабілітація, фізіотерапія, курортологія” для затвердження їх Міністерством охорони здоров'я” Степан Кобелєв, голова правління Української Асоціації фізичної терапії:

Реабілітологи- це спеціалісти, які займаються виключно руховою функцією після травм, після переломів, займаються з дітьми, які мають обмеження у доступі до соціального середовища. Наприклад, звичайні сходи дитина чи людина із вадами опорно-рухового апарату не подолає самотійно. Ми ж маємо їх навчити та допомогти їм це зробити, відновити їх функції. Сьогодні потреба у таких спеціалістах досить велика.

Як після травми поставити людину на ноги розповідали і бельгійці. Запевняють, що у них процес реабілітації хворого проходить значно швидше ніж у нас. Як зменшити цю різницю - порадили і українським реабілітологам. Францискус Его, завідувач відділу наукової діяльності в галузі фізичної реабілітації університетського коледжу "Антверпен" (Бельгія):

- Українським спеціалістам в області фізичної реабілітації варто більше звертати увагу на міжнародні стандарти фізичної терапії та дотримуватися їх.

Наукова думка та практичні дії вітчизняних вчених випереджали зарубіжних в області лікувальної гімнастики. Підтвердженням цьому є роботи таких вчених: Пирогова М.І. “Про значення гімнастики у житті людини і народів ”, Крамаренко В.К. “Посібник з масажу та лікарської гімнастики”. Велике значення має робота В.С. Пруського, він перший розробив вчення про мототерапію.

Отже, підсумовуючи усе вищесказане, ми дійшли до висновку, що практична цінність подібних конференцій неоціненна. Такі обговорення – не марні балачки, а перший крок на шляху вирішення нагальних проблем у галузі фізичної терапії. Здоров'я-це найдорожчий скарб, який має людина. Тож допоможемо віднайти його кожній людині, яка потребує його!

Крат А., студент 4-го курсу ФР;
Сахно Т. В., д.х.н., проф.
Полтавський інститут економіки і права Університету "Україна";
Бородіна Марія студентка УМСА;
Корнеєв О. В., к.мед.н., доцент
ВНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

ВИКОРИСТАННЯ МАСАЖУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Реабілітація хворих на рак молочної залози складається з медичної, соціально-трудової, фізичної, а також з психологічної реабілітації. Втрата молочної залози для деяких жінок стає причиною дуже серйозних психічних переживань, що позначається на їх сімейному і соціальному стані. Тому виникає потреба в психологічних впливах часом підкріплених седативною медикаментозною терапією [1]. Під медичною реабілітацією розуміють комплекс лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення втрачених чи ослаблених функціональних здібностей хворого, корекцію небажаних наслідків лікування, а також профілактику і лікування можливих ускладнень шляхом хірургічного, медикаментозного, санаторно-курортного лікування і працетерапії.

Фізична реабілітація - складова частина медичної і соціально-трудової реабілітації, що використовує засоби і методи фізичної культури, масаж і фізичні фактори.

У передопераційний період - це період підготовки до операції, хворій пояснюється значення реабілітації для профілактики ускладнень, наслідків лікування і повернення до звичайного способу життя після операції. У програмах реабілітації запропоновані вправи на покращення серцево – судинної та дихальної систем, зміцнення м'язів плечового пояса. В цей період хвору навчають різним вправам і прийому самомасажу (пощипування, розтирання різних груп м'язів), які хвора повинна виконувати після операції. А також навчання самообслуговування і переміщення в ліжку, діафрагмальне дихання.

Другий етап фізичної реабілітації - це ранній післяопераційний період. Після операції ЛФК проводиться з хворими індивідуально. У ранньому післяопераційному періоді, який триває з 1-3 добу виділяють такі завдання: попередження виникнення пневмонії, ателектазу в легенях. Тому назначають лікувальну гімнастику, яку проводять у лежачому і напівсидячому положенні [2]. Після пробудження від наркозу проводиться дихальна гімнастика (глибоке дихання кожні 30 хв у поєднанні з масажем грудної клітки), «ходьба лежачи», повороти тулуба. На 2-3 добу обсяг вправ збільшують в залежності від виду операції і стану хворої. Бажано, щоб протягом дня хвора виконувала ЛФК кожні 2 години, а дихальну гімнастику кожні 30-40 хв. Тривалість занять і дихальної гімнастики складає 10-20 хв в залежності від стану хворої. Рання

рухова активність тонізує хворих, підвищує настрій, через 2 тижні, крім зазначених вправ слід розпочинати масаж плечового пояса і власне кінцівки - різні види поглажування та розтирання, пізніше - розминання м'язів у різних напрямках [3,4]. Контроль за ефективністю відновного лікування хворих здійснюється шляхом визначення окружності плеча, сили м'язів та передпліччя (динамометрія), амплітуди рухів у плечовому суглобі в динаміці.

У разі розвитку значного набряку верхньої кінцівки внаслідок лімфостазу корисними є накладання цинко-желатинових пов'язок на плече і передпліччя, терміном на 2 доби, підтримання кінцівки у піднятому догори положенні.

Програма медичної реабілітації жінок радикально лікованих з приводу раку молочної залози включає в себе:

- * ранкову гімнастику – 15 хв; * лікувальну гімнастику – 25 хв;
- * легкий дренуючий повздовжній самомасаж верхньої кінцівки;
- * лімфо дренуючий масаж; * носіння еластичних рукавів та пов'язок;
- * надання набряклій кінцівці підвищеного положення під час сну.

При лікуванні хворих, які отримали радикальну терапію раку молочної залози, використовувалися прийоми «відсмоктуючого» масажу з деякою модифікацією загальновідомої методики Грушиної [5] - загальнозміцнюючі, загально розвиваючі вправи.

Масаж здійснювався в три етапи. 1-й етап - енергійне розтирання і розминка м'язів плечового пояса і довгих м'язів спини, що необхідно для підвищення тонуусу гіпотрофірованих м'язів і кровоносних судин, прискорення венозного відтоку. 2-й етап - легке растирання і поглажування плеча і області плечового суглоба в проксимальному напрямку від ліктя, потім - передпліччя і кисті в повільному темпі. 3-й етап - площинне поглажування всієї кінцівки від пальців до плечового суглоба. Особливо звертали увагу на те, що на всіх етапах масажу не допускалися глибоке розминання, биття і вібрація. Після масажу шкіра кінцівки не повинна бути гіперемійованою, що є показником відсутності різкого збільшення припливу крові.

Література

1 Бас О. А., Вовканич А. С. Особливості впливу авторської програми фізичної реабілітації на відновлення сили м'язів, больової і тактильної чутливості у жінок після мастектомії // Спортивна наука України. Науковий вісник Львівського державного університету фізичної культури. - 2011, №3, С. 3-10

2. Пешкова О. В. Князева А. А., Авраменко О. Н. Комплексная физическая реабилитация женщин 40-50 лет после радикального лечения рака молочной железы в отдаленном периоде // Слобожанський науково-спортивний вісник. - 2012. - № 3. - С. 101- 108.

3. Listing M, Reissauer A, Krohn M, Voigt B, Tjahono G, Becker J, Klapp BF, Rauchfuss M Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer// Psychooncology. – 2009. - N18(12). – P.1290-1299. doi: 10.1002/pon.1508.

4. Герасименко В. Н., Грушина Т. И., Гоева Е. Е. Особенности применения лечебной физкультуры у онкологических больных // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. - 1987. №1. - С. 46-48.

5. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240 с.

Кузнецова М.В., студентка 4-го курса;

Галечко О.И., студентка 4-го курса

Днепропетровский национальный университет имени О.Гончара

АЭРОЙОГА КАК ВИД НОВОЙ ЗДОВОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНИКИ

Йога похожа на алфавит. Асаны выступают в роли букв, а связки упражнений – слова. Далее связки формируют занятие, которое по аналогии является предложением. Так у каждого мастера свой словарный запас, которые формирует особый стиль. Соответственно в йоге безграничное множество направлений, но условно можно выделить пять главных [1]:

1. Хатха – путь уравнивания физического, психологического и умственного здоровья.

2. Бхакти – путь любви и преданности.

3. Джняна – путь знания.

4. Карма – путь действия.

5. Раджа – путь интроспекции.

В йоге существуют особые группы асан для эффективного лечения и профилактики скалиоза, варикоза, болезней печени и желчного пузыря, геморроя, остеохондроза, грыжи, проблем нервной системы и укрепления мышц спины. Ведь как *говорят йоги, здоровье – это отсутствие болезней, противостояние инфекциям, налаженная работа всех систем организма, координация, уравновешенное психологическое и физиологическое состояние. Именно хатха-йога направлена на восстановление и укрепление здоровья. Так, согласно исследованию, опубликованному в журнале Psychosomatic Medicine, женщины, которые практикуют хатха-йогу всего 1-2 раза в неделю, справляются со стрессом быстрее других [2].*

К простымасанам и медленному темпу (смене поз) основоположник хатха-йоги С. Сватмарама используя свой «словарный запас» добавил специальные дыхательные упражнения (пранаямы), медитацию, язык жестов (мудры) и диету. Так, данное направление йоги может быть направлено на лечение заболеваний дыхательных путей, снижение веса, обретение гармонии между телом и душой.

В 2006 году появляется такая разновидность хатха-йоги как аэройога. Занятия проводятся в специальных гамаках или лентах, которые прикреплены к потолку и выполняется на высоте метра над землей [3]. Для занятий аэройогой не нужно обладать специальной подготовкой.

В гамаке можно выполнять классические и перевернутые асаны без нагрузки на позвоночник, можно использовать ткань, чтобы отжиматься, качать пресс и глубокие мышцы.

Уникальность антигравитационной йоги состоит и в том, что ей могут заниматься даже люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата, вплоть до тех, кому поставлен диагноз ДЦП и люди с лишним весом, ведь гамак выдерживает до 180 килограмм. Этот факт открывают массу возможностей для физической реабилитации.

Регулярные занятия аэройогой оказывают целостное благоприятное воздействие на организм:

- Красивая осанка. Выполняя перевернутые позы в гамаке, происходит разгрузка и вытягивание всех отделов позвоночника. Кроме того, за счет гравитационного эффекта, растяжение происходит с минимальной нагрузкой на скелет и мышечную ткань человека.

- Гармонизация общего кровотока. Внутренние органы и жизненные системы в целом начинают процесс обновления клеток. Улучшение циркуляции крови в головном мозге способствует повышению уровня концентрации внимания, усиливает память, избавляет от хронических мигреней и головокружений, связанных с вегето-сосудистой дистонией.

- Дыхательные практики помогают обогатить кровь кислородом, что положительно сказывается на общем состоянии и самочувствии, успокаивает нервную систему, благотворно влияет на качество сна. Кроме того, дыхательная гимнастика помогает выровнять дыхательный цикл, снимать напряжение с помощью техник дыхания в различных стрессовых ситуациях, что крайне необходимо для астматиков.

- Гибкость суставов и сухожилий. Диапазон движения тела со временем занятий будет увеличиваться, что поможет тело обрести гибкость.

- Повышение общей выносливости организма. Выполняя асаны в воздухе можно сбалансировать вестибулярный аппарат.

- Улучшение координации движений в условиях антигравитации.

- Повышение уровня духовного развития и снятие эмоционального напряжения. Повышается жизненный тонус.

- Убираются жировые отложения, и снижается вес.

- В равновесие приходит гормональная система. Перевернутые асаны увеличивают выработку гормонов, оказывающих благотворное влияние на чувство радости, удовлетворенности, значительно снижая уровень стресса, депрессии и тревоги [1].

В современности, данная здоровьесберегающая техника всё больше набирает популярность и это не удивительно, потому что главное преимущество аэройоги – это доступность и польза занятий практически для каждого, за исключением противопоказаний к перевернутым позициям. Ведь даже новичок с первого занятия может выполнять асаны различной сложности без особых усилий, а ощущение полета улучшает настроение. Антигравитационная йога помогает развиваться духовно и физически, реабилитироваться после травм, она становится отдушиной, выходом из кризиса, депрессий и помогает обрести здоровье, как говорят йоги.

Литература

1. Мирошниченко, В. Эффекты от занятия воздушной йогой [Текст] / Мирошниченко В. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://yogaindigo.ru/shkoly-jogi/vozdushnaya-yoga.html>
2. Рамакришна, Что такое йога? [Текст] / Рамакришна [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.koob.ru/ramacharaka/what_is_yoga
3. Сидерский, А. Хатха-йога [Текст] / Сидерский А. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.koob.ru/siderskiy_andrey/hathayoga

Матюшко А.О., студент магістратури
Наук. керівник: Волошко Л. Б., к. пед. н., доцент
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

КОРЕКЦІЙНО СПРЯМОВАНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

За статистичними даними МОЗ України, захворювання опорно-рухового апарату (ОРА) посідають третє місце після серцево-судинних й онкологічних захворювань. За даними науковців 86 відсотків наших дітей потребують корекції хребта, вони в тій чи іншій мірі страждають порушенням опорно-рухового апарату, що є передумовою до розвитку багатьох хронічних хвороб.

Фізичне виховання дошкільнят 4-5 років, які мають порушення постави, є об'єктом постійної уваги науковців і практиків. В останні 10 років даній проблемі були присвячені дослідження Н.Г. Байкіної, Б.В. Сермеевата інших. У зв'язку з цим актуальним завданням є розробка та обґрунтування методик застосування різних засобів фізичного виховання для дітей, які мають патологічні стани постави в молодших класах, а також запобігання порушень правильної постави, розвитку фізичних і розумових здібностей дітей (Л.С. Коршунова).

Невід'ємною складовою системи допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату є перебування у спеціальних дошкільних освітніх закладах, де здійснюється їх навчання, виховання, психолого – педагогічна корекція відхилень у розвитку, підготовка до шкільного життя і лікування. Лікувально-педагогічний процес побудований з урахуванням специфіки захворювань дітей і пов'язаних з ними особливостей. Основна мета корекційного навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату у спеціальному дошкільному закладі – всебічний розвиток дитини у відповідності з її можливостями і максимальна адаптація до навколишньої дійсності з метою подальшого шкільного навчання.

Формування правильної постави дошкільнят залежить насамперед від раціонального режиму; умілого чергування праці та відпочинку, сну розпорядку дня, повноцінного харчування, виконання спеціальних фізичних вправ і загартовування організму. Використання профілактичних заходів при порушеннях функцій ОРА та визначення змісту засобів

корекції вад вимагають знань про причини порушень правильного звичного положення тіла для їх усунення.

Порушення постави у дітей дошкільного віку коригується за допомогою спеціальних вирівнювальних вправ з гімнастичною палицею тощо.

Оскільки діти дошкільного віку проводять багато часу в дошкільному закладі, то саме вихователь цього закладу під час фізичних занять стежить за тим, щоб діти виконували їх без напруження, правильно дихали, не піднімали високо плечі, прямо тримали голову

Отже корекційно спрямоване фізичне виховання дітей дошкільного віку з порушенням постави дуже потрібне в наш час, так як з кожним роком збільшується кількість дітей з різними вадами. Тому проблема полягає в тому, що за допомогою різних фізичних вправ допомогти дитині не відчувати себе слабкою та беззахисною серед інших дітей.

Література

1. Антонова Л.М. Психологічні підстави реалізації здоров'язберігаючих технологій в освітніх установах / Л.М. Антонова, Т.І. Шульга, К.Г. Ердінєєва. - М.: Вид-во МГОУ, 2011.-100с.

2. Борисова І.П. Забезпечення здоров'язберігаючих технологій у школі / Довідник керівника освітнього закладу.-2013 .- № 10.-С.84-92.

3. Бутова С. В. Оздоровчі вправи на уроках // «Початкова школа», 2010, № 8. С. 98.

Пискун В. М., вчитель хімії та біології
Степненський НВК Полтавського району

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЇ В ШКОЛІ

Здоров'я – це безцінний скарб, який ми не цінуємо, коли воно є, і починаємо це розуміти, коли його немає.

Проблема здоров'я дітей сьогодні є актуальною як ніколи. Темпи сучасного життя, соціальні проблеми, несприятливе екологічне середовище, гіподинамія, шкідливі звички – всі ці фактори погіршують здоров'я школярів.

І хоча традиційно вважається, що основне завдання школи – дати необхідні знання, не менш важливим є завдання зберегти в процесі навчання здоров'я дітей. Тому здоров'язберігаючі технології є важливою особливістю всієї освітньої системи. Школа, звичайно, не повинна брати на себе медичні функції і обов'язки.

Мета здоров'язберігаючих технологій навчання – забезпечити учня можливістю збереження здоров'я за період навчання в школі, сформувати у нього необхідні знання, навички і вміння здорового способу життя, навчити застосовувати отримані знання у повсякденному житті.

Що ж таке здоров'язберігаючий урок? Нам здається, що суть такого уроку – забезпечення для учня і вчителя збереження запасу їх життєвих

сил від початку і до кінця уроку. Тобто, урок успішний, якщо до його завершення здоров'я збільшилось, або хоча б не зменшилось.

Перед учителем, крім звичайних, стоять ще і такі завдання:

- допомогти учневі зберегти своє здоров'я;
- через свій предмет формувати життєві установки та пріоритети на здоров'я і здоровий спосіб життя;
- викликати інтерес до самопізнання та самовдосконалення.

Створення та організація здоров'язберігаючого уроку – це досить складний і творчий процес, який вимагає від учителя знання психології, фізіології, гігієни та інших наук. Урок є основною формою організації навчання в школі. Інколи він характеризується комплексом факторів ризику для учнів (гіподинамія, виражені емоційні і інтелектуальні навантаження, великий об'єм навчального матеріалу, ігнорування вчителем індивідуальних особливостей учнів і інші), що вимагає корекції існуючих підходів до організації уроку.

Основними ознаками здоров'язберігаючих освітніх технологій є:

- наявність оздоровчих пауз (фізкультхвилинки, дихальні вправи, вправи для очей, осанки, для зняття загальної напруги і інші);
- обговорення в основній частині уроку питань, пов'язаних із здоров'ям і здоровим способом життя;
- середня тривалість і чергування різних видів навчальної діяльності;
- різноманітність форм, засобів і методів навчання;
- використання засобів навчання, зокрема комп'ютерної техніки;
- психологічний клімат уроку.

На уроках хімії учні знайомляться з основними законами життя. Викладання хімії дозволяє органічно вписувати здоров'язберігаючі принципи в теми уроків.

Один з ефективних методів формування грамотної турботи про своє здоров'я – це розв'язування задач валеологічного напрямку. Вони дозволяють засвоїти матеріал аргументовано і з користю для повсякденного життя.

Зміст задач збагачує учнів корисною інформацією, сприяє загальному розвитку дитини; розв'язуючи задачі з валеологічних змістом учні набувають життєвих знань, формують здоровий спосіб життя.

Приклади задач:

1. Визначте формулу речовини, розчином якої обробляють невеликі рани та подряпини з метою обеззаражування, якщо відомо, що вона складається з атомів Гідрогену та Оксигену масові частки яких відповідно 5,88% і 94,12%. Відносна молекулярна маса сполуки 34.

2. Норма вмісту Флуору в питній воді становить 1 мг/л. Коливання вмісту Флуору призводить до різних захворювань зубів: нестача – до карієсу, надлишок – до руйнування емалі. Обчислити, яка маса Флуору потрапляє в організм людини, якщо вона протягом доби випиває 3 л води з нормальним вмістом Флуору.

3. Загар в народі вважався ознакою доброго здоров'я. Під час загару утворюється пігмент меланін. Відома його брутто – формула $C_{77}H_{98}O_{33}N_{14}S$. Обчисліть відносну молекулярну масу та масове співвідношення елементів в меланіні.

4. У будинку розбився медичний термометр, а всю ртуть зібрати не вдалося. Пари ртуті дуже отруйні, вони вражають насамперед нервову систему. Обчисліть масу та об'єм ртуті, що містить $2,5 \cdot 10^{25}$ атомів Hg. Густина ртуті становить 13,59 г/см³.

Велике значення для засвоєння предмету та підвищення до нього інтересу, має практична направленість, вміння пов'язати матеріал який вивчається з життям. При вивченні теми «Жири» можна розглянути не лише їх будову і хімічні властивості, а й дію на організм таких улюблених продуктів, як чіпси, і те, як вивести жирні плями, доцільно розповісти про холестерин. При вивченні теми «Солі» варто розповісти про шкідливий вплив надмірного вживання кухонної солі.

Здоровий спосіб життя ще не займає перше місце в головних цінностях учнів. Але якщо ми навчимо дітей цінувати, берегти і зміцнювати своє здоров'я, будемо власним прикладом демонструвати здоровий спосіб життя, то можемо сподіватись, що майбутнє покоління буде більш здорове і розвинуте, не тільки духовно, а й фізично.

Література

1. Вайнер Е.Н. Формування здоров'язберігаючого середовища в системі загальної освіти // Валеологія.-2004.-№1.-С.21-26.
2. Севрук А.І. Здоров'язберігаючий урок / А.І. Севрук, Е.А. Юніна // Шкільні технології. - 2004. - №2. - С.200-207.
3. Смирнов Н.К. Здоров'язберегаючі освітні технології в сучасній школі. - М. : АПК і ПРО,2002.-121с.

Кімлик В. С., студентка магістратури
Наук. керівник: Рибалко Л. М., д. пед. н., професор
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ДІТЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

З усіх порушень здоров'я людини розумова відсталість (РВ) є самою розповсюдженою. У світі нараховується більш як 300 млн. осіб з розумовою відсталістю. Під терміном «розумова відсталість» розуміють стійке, виражене порушення пізнавальної діяльності внаслідок дифузного органічного ураження ЦНС. Етіологією цього можуть бути ендогенні (спадковість, алкоголізм і наркоманія) і екзогенні фактори (внутрішньоутробні інфекції, хронічні інфекційні хвороби, захворювання серцево-судинної системи, нирок, печінки, порушення обміну речовин у матері) [3].

У відповідності до міжнародної класифікації хвороб, РВ включає 4 ступені важкості: легку, помірну, важку і глибоку.

Категорія дітей з легкою РВ складає 70-80% від загальної кількості. Вони відстають у розвитку від здорових дітей, пізніше починають ходити, говорити, оволодівати навичками самообслуговування. Ці діти неспритні, фізично слабкі, часто хворіють. Вони мало цікавляться навколишнім світом:

не досліджують предмети, не проявляють цікавості до процесів і явищ, що виникають в природі. Наприкінці дошкільного віку їх активний словник бідний, фрази односкладні, діти не можуть передати елементарний зміст. Пасивний словник також значно менший за об'ємом [1].

Діти з РВ відстають у фізичному розвитку. Ступінь пристосування до фізичних навантажень залежить не тільки від ураження ЦНС, але й є наслідком вимушеної гіпокінезії, викликаючи ланцюжок негативних реакцій організму: послаблюється опір до простудних та інфекційних захворювань, створюються передумови для формування слабкого малотренованого серця. Гіпокінезія часто призводить до надлишкової ваги і ще більше знижує рухову активність. У дітей з РВ відмічають швидке виснаження нервової системи, особливо при монотонній роботі, наростаючу втому, зниження працездатності, меншу витривалість.

Одне з найбільш важливих завдань адаптивної фізичної культури (АФВ) при розумовій відсталості – формування нормального алгоритму рухових дій, розвиток рухових умінь. Засобами АФВ є побудова і перебудова рухових дій, ритмічні вправи, пластичні хвилеподібні рухи, вправи з предметами, сюжетні ігри, заняття у воді, рухливі ігри[2]. Виховання і навчання дітей з розумовою відсталістю проводять за допомогою наступних методів: методи формування знань, методи навчання руховим діям, методи розвитку фізичних здібностей, методи виховання особистості, методи психічного регулювання.

Отже, розумова відсталість – це стійке, виражене порушення пізнавальної діяльності внаслідок дифузного органічного ураження ЦНС. Одним з найбільш важливих завдань адаптивної фізичної культури при розумовій відсталості є формування нормального алгоритму рухових дій та розвиток рухових умінь. Не дивлячись на те, що розумова відсталість – явище незворотне, це не означає, що вона не піддається корекції, діти із РВ потребують корекційно-спрямованого фізичного виховання.

Література

1. Бегидова Т. П. Основы адаптивной физической культуры: уч. пособ.- М.: Физкультура и спорт, 2007. – 192 с.
2. Литов Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учеб. пособ.- М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
3. Чудная Р. В. Адаптивное физическое воспитание/ Р. В. Чудная.- К.: Наук. думка, 2000. – 360 с.

Костюк В. І., студентка магістратури;
Науковий керівник: Рибалко Л. М., д.пед.н.,
*Полтавський національний технічний університет
імені Юрія Кондратюка*

АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ДІТЕЙ ІЗ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДЦП

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

є складним захворюванням центральної нервової системи, який веде не тільки до рухових порушень, але і викликає затримку або патологію розумового розвитку, мовну недостатність, порушення слуху і зору.

За даними ООН, у світі налічується приблизно 450 мільйонів людей з порушеннями психічного та фізичного розвитку. Захворюваність ДЦП становить 1,88 випадків на 1000 дітей.

В існуючих класифікаціях ДЦП можна виділити три основні форми рухових порушень: спастичну, гіпотонічну й дистонічну. Частіше за все зустрічаються спастичні форми церебрального паралічу. Спастика розвивається при травматизації рухових зон кори й центральних провідних шляхів головного мозку, а також спинальних провідних шляхів.

До вивчення цієї патології прикута увага багатьох учених (Е.С.Каліжнюк, Л.О.Бадалян, У.А.Ісанова та ін). Спостереження останніх років показали, що комплексна, систематична реабілітація може значно знизити ступінь інвалідизації дитини або навіть зовсім усунути її. Відомо, що ефективність педагогічної діяльності при корекції рухових порушень у дітей із ДЦП забезпечується системою медико-педагогічних заходів: лікувальних, оздоровчих, формуючих, зміцнювальних, розвиваючих, навчальних. Сучасні педагогічні теорії свідчать про необхідність комплексного підходу до реабілітації дітей з обмеженими руховими можливостями. Результати наукових досліджень свідчать про те, що ефективність корекційно-розвиваючих методик у роботі з дітьми зі спастичними формами ДЦП може бути значно поліпшена за рахунок застосування спеціальних засобів, методів і методичних прийомів адаптивного фізичного виховання [1].

Найкращий результат при вирішенні цієї проблеми можна отримати за допомогою оптимальної мотивації дітей, бажання і потреби працювати. Формування інтересу, мотивації можливо при правильній організації занять: використання ігрових моментів, особливо для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, правильний вибір складності і темпу виконання вправ, підбору різних вправ і засобів. Діти з ДЦП, як і всі діти, люблять грати. У грі, особливо колективній, вони часто виконують рухи, дії, які в іншій ситуації не виконують. Лікувальні ігри включають корекцію рухових, зорово-просторових, мовних та інших порушень. Ігор має бути багато, різноманітних і цікавих для дитини [3].

Отже, у дітей з церебральним паралічем порушено формування майже всіх рухових функцій: тримання голови, навичок сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності. Адаптивна фізична культура дітей з ДЦП вимагає врахування всіх особливостей дитини. Діти з ДЦП потребують адаптивної фізкультури і роблять великі успіхи при регулярному і адекватному застосуванні комплексної реабілітації.

Література

1. Бадалян Л. О. Дитячі церебральні паралічі / Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимошина О. В. – К.: Здоров'я, 1988. – 328 с.
2. Гросс Н. А. Фізична реабілітація дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. – М.: Радянський спорт, 2000. – 220 с.
3. Попова С. Н. Фізична реабілітація. Підручник. Під ред. Ростов - на -Дону: Фенікс, 2005. – 603 с.

ЗМІСТ

Самодрин А. П. ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ В РЯТУВАЛЬНІЙ СФЕРІ.....	4
Яланська С. П. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЛЮДИНИ..	7
Рибалко Л. М. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА....	9
Лаврентьева О. О. АКТУАЛІЗАЦІЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ДО ІННОВАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЯК ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ Й ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ.....	11
Абакумова В. І. ГУМАНІТАРНА ОСВІТА В СИСТЕМІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ РЕАБІЛОЛОГІВ.....	13
Бойко Г. М. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ УЧНІВ ІЗ ПЛЕЧОВИМИ ПЛЕКСИТАМИ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	15
Грицай Н. Б. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ШКОЛЯРІВ.....	17
Бугаєвський К.А. ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ РОЗРИВІВ ПРОМЕЖИНИ, ОТРИМАНИХ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ.....	19
Беседа Н. А. ЗМІСТ І ЗНАЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У КОНТЕКСТІ ОСВІТНІХ ІННОВАЦІЙ.....	22
Атаманчук Н. М. ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ...	24
Нагорний В. В. ЗМІСТОВЕ НАПОВНЕННЯ ЮРИДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ».....	25
Корягіна Н. В. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ШКОЛИ.....	27
Беседа Н. А., Іванішак Ю. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРИ БЕЗПЛІДІ.....	30
Ігнатенко Н. В., Брайко Н. Г. ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ	31

Бугаєвський К. А. ПРАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА РОЗТИНУ	33
Єракова Л. А., Марченко А. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАНЯТЬ ДИТЯЧИМ ФІТНЕСОМ З ЕЛЕМЕНТАМИ НАРОДНИХ ТАНЦІВ ДЛЯ ДІТЕЙ 10-12 РОКІВ.....	35
Воробйова А. В., Горенко З. А. КРИТЕРІЇ ТА ПОКАЗНИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	38
Петровська Т. В., Малиновський А. І. ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ УСПІШНОГО ТРЕНЕРА З ФУТБОЛУ	40
Голець О. В. ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	42
Шевців З. М. ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ШКОЛІ.....	45
Шевців М. В. ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УЧНІВ.....	47
Волошко Л. Б. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ЗНАННЯ ЯК СКЛАДОВА ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ	49
Гончарова Н. О. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СКЛАДОВА У НАВЧАННІ STEM-ДИСЦИПЛІН.....	52
Мороз Ю. М. РОЗВИТОК РЕКРЕАЦІЇ В УКРАЇНІ ЯК САМОСТІЙНОЇ ГАЛУЗІ.....	53
Жалій Т.В. ПРАВОВА ОСВІТА В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	55
Демченко Н. В., Хіміч В. Л., Ребрина А. А. ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ЗІ СПОРТИВНИХ ІГОР НА СТАН ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ВИХОВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДІТЕЙ І МОЛОДІ.....	57
Беседа Н. А., Врублевська Б. М. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	60
Донець О. В., Наумочкіна Т. О. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ РОЗВИТОК В УКРАЇНІ.....	62

Вишар Є. В., Клеценко Л. В. КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІЦІВ.....	63
Баженков Є. В., Гоглювата Н. О. МОДЕЛЬ ЗАЛУЧЕННЯ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ ДО ОЗДОРОВЧО- РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ (НА МАТЕРІАЛІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО ТОВАРИСТВА «СПАРТАК»).....	65
Балаж М. С., Костенко В. П. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ, ЩО ЧАСТО ХВОРЮЮТЬ НА РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.....	67
Марчик В. І., Мінжоріна І. Л. ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ У ПІДВИЩЕННІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ПРОСТУДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	69
Жамардій В. О., Омельяненко О. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ TRX-ПЕТЕЛЬ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	71
Сіренко Р. Р., Сіренко Ю. П., Сіренко К. А. ПСИХО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ФІЗИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	73
Василяшко І. П. МОНІТОРИНГ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ОСВІТІ.....	75
Лозова О. В., Василяшко І. П. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	77
Волошко Л. Б., Ляшенко А. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПОТЕНЗІЇ.....	78
Толкунова І. В., Єгорова Г. О. СИСТЕМА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФІТНЕС-ТРЕНЕРІВ.....	80
Волошко Л. Б., Матюшко А. ВИКОРИСТАННЯ ІПОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНО- ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДИТЯЧИХ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРАЛІЧІВ.....	82
Мороз Ю.М., Сокур Л.П. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕКРЕАЦІЙНОЇ СФЕРИ В УКРАЇНІ.....	84
Гуменюк В.О. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ.....	86

Оніщук Л. М. ПАРТНЕРСТВО В РОЗВИТКУ АКТИВНОГО ТУРИЗМУ НА ПОЛТАВЩИНІ.....	88
Бугаєвський К.А. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕПРАВИЛЬНИХ ПОЛОЖЕННЯХ МАТКИ.....	89
Сококонь О.А. РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	92
Гета А. В. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВНЗ.....	94
Коломоець Г. А. ВІЙСЬКОВО-СПОРТИВНІ ІГРИ – ВАРІАТИВНИЙ МОДУЛЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ УЧНІВ 5–9 КЛАСІВ.....	96
Возняк О. В. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УМОВАХ НЕФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	99
Літус Р.І. ФІТНЕС ПРОГРАМИ СИЛОВОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	103
Симоненко Н.О. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ З КОРЕГУЮЧОЇ ГІМНАСТИКИ.....	105
Лупай Ю. М. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ.....	107
Жалій Р.В., Смірнов А.А. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СИСТЕМІ ЗАГАЛЬНОЇ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ.....	110
Лупай Ю. М., Федоренко Н. М. НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДОСЛІДЖЕНІ БІОМЕХАНІКИ РУХІВ ЛЮДИНИ.....	112
Воробйов О.В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	113
Переверзєва С.В. ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПРІОРИТЕТІ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО РОЗВИТКУ.....	115

Жалій Р.В. ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНІСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ТЕХНІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	117
Остапов А. В., Ляш О. Я. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ.....	119
Гордієнко Ю.В., Гордієнко О. В. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВДАЛОГО ВИСТУПУ СТУДЕНТОК- СПОРТСМЕНОК ПІД ЧАС ЗМАГАНЬ З ПАУЕРЛІФТИНГУ	121
Васецький І. А. СПЕЦИФІКА СИСТЕМАТИЧНИХ САМОСТІЙНИХ ТРЕНУВАНЬ БАСКЕТБОЛІСТІВ.....	123
Остапов А.В. ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УКРАЇНИ У ПОРІВНЯННЯ З ІНШИМИ КРАЇНАМИ.....	126
Мусяченко Є.С. МІСЦЕ І РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ.....	127
Микитенко Н.М.,Москвич Ю. В. ВИЗНАЧЕННЯ ПРОВІДНИХ МОТИВІВ СТУДЕНТОК ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ТЕХНІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ.....	129
Томіліна Ю.І., Єракова Л.А. ПОБУДОВА ЗАНЯТЬ ПІЛАТЕСОМ ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	131
Омельяненко О.В., Ковлагіна Є. СПОРТИВНЕ ТРЕНУВАННЯ УЧНІВ-СПОРТСМЕНІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ІЗ ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ.....	134
Волощенко Ю.М. АНАЛІЗ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ДРУГОГО ПЕРІОДУ	136
Гришко В.Я. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЇХ НА УРОКАХ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я.....	137
Березкіна О.О., Кушніренко С.В. ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	140
Остапов А.В., Шугайло В.С. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ ЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ.....	143

Оріховська А. С. ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З ВАДАМИ СЛУХУ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ.....	145
Валуйських Ю. А. РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СЛАБОЧУЮЧИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ВИХОВАННЯ.....	147
Кучерява О.А. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ.....	149
Васюкова Н. М. ЕКОЛОГІЯ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ЛОКАЛЬНИЙ РІВЕНЬ ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ.....	151
Васянович Г. М. ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ІНСЦЕНІЗАЦІЇ НА УРОКАХ ЧИТАННЯ ЯК МЕТОД ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	155
Остапенко С. А. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ.....	157
Бондар Н.А., Гекова Т.В., Хандогіна О.В. РІЗНІ СХЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ІПОТЕРАПІЇ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП).....	160
Мусіяченко Є.С., Шумейко Ю.М. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УКРАЇНІ.....	162
Сухомлинов Р.О., Андрєєва О.В. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ З ЕЛЕМЕНТАМИ ГРИ У ФУТБОЛ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ КЛУБНИХ ЗАНЯТЬ.....	164
Іванова Г. І. ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ СТУДЕНТІВ . ЯК ШЛЯХ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ	166
Аністратенко С. В. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ.....	168
Ботвінко А. МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ.....	170
Ребрина А. А. СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ПАРАШУТНОГО СПОРТУ ЯК ЕЛЕМЕНТУ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ЛІЦЕІСТІВ.....	172

Волкова Н.В. СУЧАСНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ТЕХНОЛОГІЙ РИБНОЇ КУЛІНАРНОЇ ПРОДУКЦІЇ НА ОСНОВІ РИБНИХ ФАРШІВ.....	175
Рибас К.Т., Сахно Т.В. АНТИПРИГАРНЕ ТЕФЛОНОВЕ ПОКРИТТЯ: КОРИСТЬ ТА ШКОДА.....	177
Сікаленко А. В. БАДМІНТОН ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ СЛУХУ.....	180
Потапова А. Є., Донець О. В. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ.....	182
Шарлай Т.В. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ ВНЗ.....	184
Цівина В.М. ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ.....	187
Зозуля Т.В. ІПОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ЕФЕКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ.....	188
Кваша С. О. ВИСОКОЯКІСНЕ СВІТОДІОДНЕ ОСВІТЛЕННЯ ЯК ІНОВАЦІЙНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕХНІЧНОЇ ТВОРЧОСТІ УЧНІВ	191
Кравченко А.Д., Філенко В.М. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	193
Крат А., Сахно Т. В., Бородіна М., Корнеєв О. В. ВИКОРИСТАННЯ МАСАЖУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	196
Кузнецова М.В., Галечко О.И. АЭРОЙОГА КАК ВИД НОВОЙ ЗДОВОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНИКИ.....	198
Матюшко А.О. КОРЕКЦІЙНО СПРЯМОВАНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ.....	200
Пискун В. М. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЇ В ШКОЛІ.....	201
Кімлик В. С. АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ДІТЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ.....	203
Костюк В. І. АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ДІТЕЙ ІЗ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДЦП.....	204