

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

Матеріали

студентської наукової конференції
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича

**ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ**

22-23квітня 2020 року



Чернівці

Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

2020

Матеріали студентської наукової конференції Чернівецького національного університету (22-23 квітня 2020 року). Факультет фізичної культури та здоров'я людини. Чернівці : Чернівец. нац.ун-т. ім. Ю. Федьковича, 2020. 200 с.

До збірника увійшли статті студентів факультету фізичної культури та здоров'я людини до щорічної студентської наукової конференції університету.

Молоді автори роблять спробу знайти підхід до висвітлення й обґрунтування певних наукових питань, подати своє бачення проблем.

© Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2020

Людмила Алієва

Науковий керівник – доц. Цибанюк О.О.

Особливості викладання фітнес-йоги з урахуванням психофізіологічних відмінностей жіночого організму в професійній підготовці фахівців фізичної культури

Метою статті є визначення специфіки проведення занять із фітнес-йоги з урахуванням психологічних та фізіологічних особливостей жіночого організму під час професійної підготовки фахівців із фізичної культури.

Поняття "йога" розглядається як сучасний напрям фітнесу, що включає фізичні вправи (статичні пози та динамічні комплекси) та дихальні техніки.

Знання вправ йоги значно збагачують арсенал фахівця фізичної культури та спорту. Вправи та комплекси з йоги використовуються як при проведенні уроків фізкультури у школі та ЗВО, при проведенні занять у спеціальних медичних групах, для розминки спортсменів у спортивних секціях чи при реабілітації пацієнтів у санаторіях, реабілітаційних центрах, так і в спортивних та фітнес-клубах.

На сьогодні йога є популярним напрямом фітнес-індустрії. Йоогою займаються зірки Голівуду, відомі світові й українські зірки шоу-бізнесу. У кожному українському містечку існують групи з йоги, спеціалізовані йогг-клуби або класи при фітнес-секціях. У кожному фітнес-клубі є класи з йоги.

Фітнес-йога має двох "батьків" – західний фітнес та східну йогу. Друге, це походження від традиційної східної системи оздоровлення та психофізичних практик. Історично йога виникла як практика чоловіків і для чоловіків. Сьогодні переважна більшість клієнтів спеціалізованих груп йоги та фітнес-клубів є жінки.

Необхідно пам'ятати, що заняття під час фізіологічних змін в організмі (менструація, вагітність, лактація, клімакс) деякі пози йоги (наприклад з навантаженням м'язи тазового дна та сечостатевої системи) несприятливо впливають на здоров'я жінок. Заняття йоогою з урахуванням особливостей, зумовлених

оваріально-менструальним циклом, періоду менструації, інших фізіологічних особливостей жіночого організму приносить користь ендокринній системі організму жінки, сприяючи відновленню гормонального фону. Це поліпшує функціонування залоз внутрішньої секреції, органів сечостатевої, репродуктивної систем. Регулярна практика йоги буде особливо корисна для зменшення менструального болю, полегшення симптомів ПМС або зменшення явищ "припливів" під час клімаксу. Виконання асан йоги тренує все тіло, поліпшуючи всі фізіологічні системи організму. Результатом цього є "здоровий дух у здоровому тілі", оскільки вправи йоги впливають не лише на тіло, а й на психологічний стан жінки.

Висновок: викладання фітнес-йоги має великий потенціал для збагачення арсеналу фахівця з фізичної культури та спорту. Знання особливостей жіночої психофізіології є важливим інструментом такого фахівця.

Список літератури

1. Айенгар Гита. Йога для женщин. М.: Наука, 1992. 273 с.
2. Макарова Ю., Ульмас Е. Йога в кармане: Женская практика: руководство по самостоятельной практике для женщин. М., 2008. 208 с.
3. Синглтон Марк. Тело йоги. Истоки современной поструральной практики. Режим доступу: <https://self.wikireading.ru/38364>
4. Францина Суза. Йога и мудрость менопаузы. М.: ООО Изд.дом София, 2004. 248 с.
5. Штайнберг Л. Практика йоги для женщин. Руководство Гиты С. Айенгар. М. НП "Содействие развитию йоги Айенгара в России", 2012. 364 с.
6. A Handbook for Yogasana Teachers: The Incorporation of Neuroscience, Physiology, and Anatomy Into the Practice. Tucson: Wheatmark, 2009. Режим доступу: https://books.google.com.ua/books?id=L3qJshT_K8UC&hl=ru
7. Iyengar G. Iyengar Yoga for Motherhood: Safe Practice for Expectant & New Mothers. Sterling Publishing Co., Inc. 2010.

Іван Андрусак
Науковий керівник – доц. Галан Я.П.

Технічна підготовка спортсменів віком 12-18 років у спортивному орієнтуванню

Спортивне орієнтування – це вид спорту, в якому учасники за допомогою спортивної схеми та компаса повинні знайти контрольні пункти, які розташовані на місцевості, а результат, як правило, визначається за часом проходження дистанції. Даний вид спорту не тільки розвиває фізичні якості дитини (швидкісну і розумову витривалість, спритність та координацію рухів), але і розумові здібності [1].

В основній дисципліні спортивного орієнтування, а саме орієнтуванні в заданому напрямку, перед нами стоїть завдання виходу в задану точку, тобто процес орієнтування має активний характер. Виходячи із цього, процес підготовки спортсменів-орієнтувальників є досить об'ємним, оскільки він повинен поєднувати фізичний та розумовий, психологічний та морально-вольовий, технічний та тактичний напрями підготовки.

Технічна підготовка – регулярне удосконалення технічних прийомів спортивного орієнтування. До основних технічних елементів, які визначають можливість спортсмена орієнтуватися на незнайомій місцевості та виходити в задану точку, відносять читання та інтерпретація карти, читання місцевості, а також просторове орієнтування, тобто здатність дотримуватися заданого напрямку руху та визначати або оцінювати пройдену відстань [2].

Під узагальненим терміном «читання карти» ми будемо розуміти сприйняття спортсменом інформації, яку від отримує при читанні карти, а також її інтерпретацію у вигляді представлення, як це повинно виглядати на місцевості. Слово «читання» передбачає передусім знання алфавіту. Алфавіт спортивної схеми – це умовні знаки. Вивченню умовних знаків приділяється основна увага на початковому етапі навчання, і в подальшому передбачається, що спортсмен у цілому знайомий з ними після перших двох-трьох тижнів підготовки. Однак

практичне знайомство із умовними знаками продовжується і в подальшому, по мірі набуття змагального досвіду на місцевості різного типу.

Варто зауважити, що процес орієнтування являє собою комплекс технічних дій і складається він із: отримання інформації в результаті читання карти; спостереження місцевості та дій інших учасників; аналіз інформації, тобто порівняння та зіставлення інформації; прийняття рішень щодо напрямку бігу, швидкості руху, подальших дій; виконання рішень та контролю над своїми діями [3].

Технічні прийоми можна виконувати приблизно і точно. Орієнтуючись приблизно, можна зекономити час, але лише в простих ситуаціях, під час бігу за великими лінійними орієнтирами, на довгих перегонах, маючих на шляху «залізні» прив'язки. Точного орієнтування потребують більш складні умови, коли на місцевості немає великих, але багато малих орієнтирів. При проходженні коротких етапів та складних контрольних пунктів. Для читання карти, визначення азимуту необхідно знизити швидкість, а інколи взагалі зробити зупинку.

Отже, спортивне орієнтування є комплексним видом спорту, де поряд із фізичною підготовкою, велику роль в успішній спортивній діяльності відіграє психологічна, технічна та тактична підготовка. Техніка спортивного орієнтування являє собою не просто сукупність техніки окремих компонентів. Фактично компоненти впливають один на одного такою мірою, що доводиться говорити про нову техніку більш високого рівня, ніж техніка окремих компонентів.

Список літератури

1. Акимов В.Г. Спортивное ориентирование. М. : ФиС, 2003. 215 с.
2. Акимов В.Г. Подготовка спортсмена-ориентировщика. М. : ФиС, 2005. 176 с.
3. Иванов Е.И. Начальная подготовка ориентировщика. М. : ФиС, 1985. 128 с.

Олег Баб'юк

Науковий керівник – асист. Горюк П. І.

Залучення населення до оздоровчої рухової активності

Останніми роками в Україні активно пропагують здоровий спосіб життя та заохочують молодь до спорту, але порівняно із світовою статистикою, українці у чотири-п'ять разів менше займаються спортом, ніж, наприклад, це роблять у Німеччині, Франції чи Фінляндії.

Спосіб життя населення України та стан сфери фізичної культури і спорту створюють загрозу здоров'ю та є суттєвим викликом для Української держави на сучасному етапі її розвитку.

Сьогодні оздоровчо-рекреаційна діяльність є потужним засобом зміцнення здоров'я населення, забезпечення високої працездатності, якості життя. Саме тому необхідно шукати дієві шляхи залучення широких верств населення до рухової активності з метою збереження та зміцнення здоров'я [1].

Варто зазначити, що пропаганда фізичної культури та спорту – це важливий засіб, спрямований на подальше збільшення кількості тих, хто займається фізичною культурою та спортом. Усі форми пропаганди мають бути спрямовані на яскравий, дохідливий показ соціального значення фізичної культури і спорту, їх роль і місце у фізичному вихованні, зміцненні здоров'я, підвищенні працездатності, продовженні творчого довголіття.

Насамперед слід сказати, що пропаганді фізичної культури і спорту сприяють тільки добре підготовлені змагання, які проводяться на високому організаційному і спортивному рівні. А для цього організатори змагань повинні заздалегідь потурбуватися про підготовку місця проведення змагань, про рекламу, використати для цієї мети ЗМІ, плакати, афіші. Треба також потурбуватися про глядачів, які прийдуть на змагання.

У місцях проведення змагань не зайвим було б організувати консультації лікаря, інструктора-тренера, які допомогли б

бажаючим обрати вид рухової активності. Тут також можна провести запис бажаючих займатися в спортивних клубах, групах здоров'я тощо.

Розуміння сенсу спортивно-масових заходів як карнавальних свят надає можливість пояснити глибокі причини їхньої популярності. Програма змагань повинна бути складена так, щоб інтерес до поєдинків весь час зростав. Так, наприклад, у змаганнях з гімнастики спочатку виступають спортсмени молодших розрядів, а наприкінці – найсильніші. У змаганнях зі спортивних ігор спочатку проводяться матчі дитячих, юнацьких команд і команд літніх фізкультурників, а на завершення – виступають дорослі команди.

Культура сприйняття спортивних змагань багато в чому залежить від рівня знань глядачів щодо специфіки виду спорту, правил змагань і особливостей їх інтерпретації, особливо в період гострих, конфліктних моментів спортивної боротьби. Тому повідомлення повинні не лише інформувати любителів спорту, але значною мірою орієнтувати їх громадську поведінку. Потрібна спрямована підготовка спортивних коментаторів, здатних виконувати роль справжнього «лідера думок» на спортивній арені.

Під час змагань треба інформувати глядачів (це виконує суддя-інформатор) про хід спортивної боротьби між окремими учасниками та командами. Він розповідає глядачам про учасників змагань, дає їм спортивну характеристику, розповідає про перемоги, які одержував спортсмен чи команда до цих змагань. Оголошуючи результати, суддя-інформатор повинен порівняти їх з вимогами спортивної класифікації і рівнем вищих досягнень рекордів району, міста, країни. Кожні змагання повинні мати характер великого спортивного свята.

Список літератури

1. Дутчак М.В. Система спорту для всіх як складова здорового способу життя. Олімпійський спорт і спорт для всіх: 14 міжнарод. наук. конгрес, присвячений 80-річчю НУФВ-СУ (Київ, 5-8 жовтня 2010 р.). К. : Олімпійська література, 2010. С. 613.

Мішель Бех

Науковий керівник – доц. Ячнюк М.Ю.

**Аналіз підходів залучення учнів старшої школи
до рекреаційно-оздоровчої діяльності**

Аналіз даних, поданих у спеціальній літературі, свідчить про наявність різних підходів залучення молоді до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Слід зазначити, що система засобів, які застосовуються у фізичному вихованні молоді, часто її не приваблює, має характер обов'язкових заходів, а не цікавих занять, які забезпечували б не лише фізичний розвиток, але й емоційне розслаблення.

У зв'язку з цим назріла гостра необхідність пошуку нових форм, засобів і методів організації навчально-тренувальних занять, посилення мотивації молоді до занять фізичною культурою і спортом.

Одним із можливих напрямів оптимізації фізичного виховання молоді є підвищення мотивації до занять фізичною культурою та відповідальності за власне здоров'я, формування прагнення до здорового способу життя. Перспективним кроком у розв'язанні цієї проблеми є використання у процесі фізичного виховання учнів популярних видів рухової активності, а також залучення їх до позанавчальних занять, які можна проводити в різноманітних організаційних формах і мати певні переваги щодо стимулювання активності учнів у досягненні оздоровчої мети.

Досить вагомими факторами у сучасних дослідженнях виступають процеси та соціальні механізми організації дозвілля молоді в регіоні. Особливу увагу слід звернути на визначення специфіки поведінки молоді на дозвіллі, дослідження соціальних механізмів організації дозвілля молоді та виявлені основних факторів та умов організації дозвілля.

Аналіз масиву наукових знань свідчить про те, що існує потреба теоретично обґрунтувати та розробити педагогічну модель організації дозвілля молоді на основі представлення соціокультурного дозвілля як складного багатогранного феномена, а також розкрити його структурно-функціональні складові. Вивчити стан та тенденцій розвитку виховання та

організацію виховного впливу на молодь в сучасному суспільстві, усунути величезні розбіжності в існуючих дозвіллевих теоріях, концепціях та методах, вдосконалити педагогічно обґрунтовані системи організації дозвілля сучасної молоді та відповідно педагогічні моделі їх організації. При цьому слід також зауважити, що в ситуації, яка склалась на сьогоднішній день, державна система виховання та освіти також не в повною мірою розв'язує питання організації дозвілля сучасної молоді.

На сучасному етапі залучення учнів до рухової активності оздоровчої спрямованості, передусім у позанавчальний час, знаходиться на низькому рівні, що зумовлює необхідність пошуку шляхів розв'язання проблеми.

У психології визначальними для цього є положення теорії самовизначення, у педагогіці – концепції суспільної освіти з питань фізично активного способу життя. Водночас в обох випадках підґрунтям залучення молоді до рухової активності є посилення в них відповідних мотивів шляхом створення адекватних ситуативних чинників та формування необхідних знань й умінь у процесі фізичного виховання.

Невід'ємною складовою процесу формування таких знань й умінь в умовах сьогодення є використання сучасних інформаційних засобів, оскільки їх частка з-поміж тих, що є в наявності, постійно збільшується, вони є потужним засобом впливу на свідомість індивіда для формування необхідної позиції з певного питання фізичного виховання, а також у досягненні інших, різних за змістом цілей. Проте у галузі науки з фізичного виховання і спорту, на жаль, відсутні дослідження, спрямовані на залучення учнів у процесі фізичного виховання до рухової активності оздоровчої спрямованості, що передусім реалізується у позанавчальний час.

Особливу важливість набувають для молоді нетрадиційні форми оздоровчо-рекреаційної спрямованості, які надають комплексний вплив на функціональний стан, психічну сферу, мають невисоку фінансову вартість занять і не потребують необхідного матеріально-технічного обладнання та інвентарю.

Павло Бигар

Науковий керівник – проф. Мосейчук Ю.Ю.

**Формування здорового способу життя школярів
на уроках фізичної культури**

Проблема здоров'я школярів є основним напрямом розвитку освітньої системи сучасної школи, метою якої є розвиток і виховання вільної життєлюбної особистості, яка наповнена знаннями про людину і природу, готовою до творчої діяльності. Головними завданнями школи на даний момент є: розвиток інтелекту, турбота про здоров'я дітей, формування моральних якостей. Це все поєднується з провідними напрямками проекту реформи загальноосвітньої школи, в яких основним завданням постає здоров'я школярів.

На даний момент у практику роботи школи впроваджуються різні освітні та оздоровчі програми, які сприяють формуванню валеологічної грамотності, організації ЗСЖ, зміцненню здоров'я школярів у сфері як загальноосвітньої навчальної діяльності, так і фізичної культури і виховної роботи, орієнтованої на ЗСЖ.

Найважливішими факторами формування здорового способу життя є освіта і просвіта в їх конкретному вираженні, тобто в системі гігієнічних знань, навичок і умінь, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.

Існує кілька визначень поняття ЗСЖ. Найчастіше згадуються різні характеристики ЗСЖ, необхідно враховувати. Наприклад, Горобець І.А. у своєму дослідженні зазначає, що ЗСЖ містить: морально-гігієнічне виховання, правильно організовану фізіологічну працю, фізкультуру, психогігієну, загартовування, продуману організацію дозвілля, активний руховий режим, екологічне виховання та відмова від шкідливих звичок [2].

Фізичне виховання дітей і підлітків є системою, що включає основне і додаткове (гігієнічна гімнастика, фізкультхвилинки, спортивні свята, дні здоров'я і т. д.), факультативне (позакласні та позашкільні заняття в спортивних секціях і гуртках і т. д.) і самостійне навчання (індивідуальні або масові заняття в спортивних і оздоровчих центрах або клубах). Також до цієї системи входять форми роботи: фізкультурно-оздоровчі заняття, фізкультурно-спортивні заняття, спортивне тренування,

лікувально-оздоровчі заняття, індивідуальні заняття, масові заняття, сімейні і групові заняття.

Фізичне виховання – вид виховання, специфіка якого полягає в навчанні рухів (рухових дій) і вихованні (управлінні розвитком) фізичних якостей людини [1].

Фізична культура – частина культури, яка являє собою сукупність цінностей, норм і знань, створюваних і використовуваних суспільством із метою фізичного та інтелектуального розвитку здібностей людини, вдосконалення його рухової активності і формування здорового способу життя, соціальної адаптації шляхом фізичного виховання, фізичної підготовки та фізичного розвитку [1].

Формами обов'язкових занять є уроки фізичної культури за державними програмами навчальних закладів, уроки (заняття) в спортивних школах. Заняття в спортивних секціях, заняття за місцем проживання, самостійні, спортивні змагання, ранкова і виробнича гімнастика, туристські походи вважаються вільними. Дуже важливо так проводити заняття, щоб вони приносили найбільшу користь.

Отже, здоровий спосіб життя поєднує все, що сприяє успішному виконанню ігрових, навчальних, громадських і побутових функцій, трудової діяльності, що сприяють збереженню, зміцненню здоров'я і підвищенню працездатності дітей на уроках фізичної культури.

Список літератури

1. Дубогай О.Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішності навчання дитини. Київ : Шкільний світ, 2006. 128 с. 34.
2. Горобець І.А. Проблема формування здорового способу життя школярів засобами фізичного виховання: Науковий пошук молодих: збірник статей аспірантів 15 та магістрантів. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 2017. Вип. 2. С. 58-63.

Михайліна Бідолах

Науковий керівник – доц. Мороз О.О.

**Обґрунтування особливостей різноспрямованої
активності в процесі фізкультурно-оздоровчих занять
молодших школярів**

Актуальність теми полягає в тому, що фізкультурно-оздоровча робота в школі є невід'ємною складовою частиною педагогічного процесу виховання гармонійно розвинутої особистості. Виконання фізичних вправ із метою підвищення здоров'я дітей повинно підпорядковуватися певним закономірностям і принципам. Для покращення й збереження високого рівня здоров'я потрібне постійне та достатнє фізичне навантаження [1; 2; 3]. Щоб визначити необхідний рівень фізичного навантаження, слід дотримуватись основних принципів оздоровчої фізичної культури. До них відносять принципи систематичності, поступовості, відповідності навантаження рівню здоров'я, різнобічної спрямованості оздоровчого тренування і принцип циклічності. Для розв'язання завдань фізкультурно-оздоровчої роботи в школі застосовують різноманітні засоби. Основними з них є фізичні вправи, допоміжними – оздоровчі сили природи й гігієнічні фактори. Кожна група засобів вирішує специфічні завдання, проте в комплексі вони дають змогу різнобічно впливати на організм дітей.

Як засвідчує аналіз літературних джерел [1], основними формами роботи з фізичного виховання в режимі навчального дня є гімнастика до занять, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, рухливі ігри й фізичні вправи на перервах. Їх використовують як елементи раціональної організації навчальної діяльності учнів. Основними завданнями фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі навчального дня є: – активізація рухового режиму школярів протягом навчального дня; – покращення здоров'я учнів та вдосконалення культури рухів; – забезпечення гігієни розумової праці й підтримання оптимального рівня працездатності в навчальній діяльності; – формування дисципліни. У процесі визначення змісту, способів організації та методики проведення заходів потрібно

враховувати вікові особливості учнів, рівень їхньої фізичної підготовленості, характер впливу навчальної діяльності на функціональний стан організму, динаміку працездатності протягом навчального дня, умови проведення занять [1; 3].

Отже, можемо зробити висновок, що максимальний педагогічний та оздоровчий ефект заходів у режимі навчального дня забезпечується дотриманням таких вимог: 1) відповідним санітарно-гігієнічним станом місця для занять, особливо в приміщенні; 2) залученням усього педагогічного колективу школи й фізкультурного активу; 3) урахуванням фізіологічних закономірностей переходу від навчальних занять до виконання вправ із наступним поверненням до навчальної діяльності; 4) послідовним виконання вправ відповідно до завдань і методичних правил кожної форми занять; 5) зразковим показом фізичних вправ, лаконічністю і чіткістю пояснення з використанням доступної для учнів термінології; 6) оптимальною моторною щільністю занять при помірному фізичному й психічному навантаженні, яке забезпечує тонізуючий вплив на організм; 7) підтриманням постійного інтересу учнів до занять через новизну та емоційність вправ.

Список літератури

1. Бичук О. І. Фізкультурно-оздоровча робота у школі: навч. посіб. / Бичук О. І. – Луцьк: Надстир'я, 1977. – 144 с.
2. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів: монографія / Москаленко Н. В. – Д: Вид-во “Інновація”, 2007 – 252 с.
3. Основи здоров'я і фізична культура. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–11 класи. – К.: Почат. шк. – 2001. – 112 с.

Владислав Білий
Науковий керівник – ст. викл. Ячнюк І.О.

Педагогічний контроль фізичної підготовки юних легкоатлетів на етапі початкової спортивної спеціалізації

Для підготовки легкоатлетів високого класу ставиться мета-досягнення максимально можливого результату в одному із видів легкої атлетики на різних етапах багаторічного процесу спортивного тренування.

Для досягнення цієї мети визначаються три основні завдання: 1) навчання рухових дій; 2) виховання фізичних якостей; 3) удосконалення техніки в обраному виді легкої атлетики.

Одним із головних завдань цього багаторічного процесу є прогнозування спортивного результату в обраному виді легкої атлетики, при показі якого у змагальній діяльності можна досягнути поставленої мети.

Етап початкової підготовки – один із найбільш важливих, оскільки саме тут закладається основа подальшого оволодіння спортивною майстерністю в обраному виді спорту.

Однак тут є небезпека перевантаження ще незміцнілого дитячого організму, оскільки у дітей існує відставання у розвитку окремих вегетативних функцій організму. Завданнями цього етапу є зміцнення здоров'я дітей, різнобічна фізична підготовка, усунення недоліків у рівні фізичного розвитку, навчання техніці обраного виду спорту і техніці різних допоміжних і спеціально підготовчих вправ.

Підготовка юних спортсменів характеризується різноманітністю засобів і методів, широким застосуванням матеріалу різних видів спорту і рухливих ігор, використанням ігрового методу. Ігрова форма виконання вправ відповідає віковим особливостям дітей і дозволяє успішно здійснювати початкову спортивну підготовку юних спортсменів.

Основною фізичної підготовленості дітей є рівень розвитку їх фізичних якостей.

Здійснення контролю фізичної підготовленості юних легкоатлетів за умови відповідності фізичних навантажень, особливостями біологічного розвитку організму дає змогу здійснювати спортивний відбір та ефективно планувати навантаження в процесі навчально-тренувальних занять[2].

Контроль за ефективністю фізичної підготовки проводиться за допомогою спеціальних контрольних нормативів за роками навчання, які представлені тестами, котрі характеризують рівень розвитку фізичних якостей. Педагогічний контроль є основою для отримання інформації про стан і ефективність тренувального процесу. Він використовується для оцінювання ефективності використання засобів і методів тренування, для визначення динаміки спортивної форми і прогнозування спортивних досягнень. Завданням педагогічного контролю є облік тренувальних і змагальних навантажень, визначення рівня різних сторін підготовленості юних легкоатлетів. Основними методами педагогічного контролю є педагогічні спостереження і контрольні випробовування (тести), які характеризують різні сторони підготовленості спортсменів.

На основі аналізу науково-методичної літератури, навчальних програм з легкої атлетики для ДЮСШ здійснюється відбір простих тестових методів педагогічного контролю, які відповідають специфіці тренувальних навантажень на етапі початкової підготовки юних легкоатлетів (біг 30 м з ходу; стрибок у довжину з місця; потрійний стрибок; біг на місці (частота рухів); біг 60 м; три стрибки на лівій (правій нозі) [1; 3].

Застосування системи педагогічного контролю, особливо на початковому етапі спортивної підготовки, має важливе практичне і теоретичне значення.

Список літератури

1. Волков Л.В. Теория и методика детского и юношеского спорта. К.: Олимпийская литература. 2002. 294с.
2. Запорожанов В.А. Комплексная система оценки перспективных возможностей юных спортсменов. Наука в олимпийском спорте. 1994. № 1. С.30-35.
3. Легка атлетика: навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності. Київ. 2007. С. 164.

Альона Боднар, Надія Боднарюк
Науковий керівник – асист. Чебан Л.Г.

Галотерапія – універсальний природний фізіотерапевтичний чинник для оздоровлення та реабілітації

Суха сольова терапія – галотерапія (*англ.* Dry Salt Therapy (Halotherapy)) – започаткована від використання соляних шахт в Європі, де її називали спелеотерапією, респіраторною терапією, і передбачає дихання сольового повітря в мікрокліматі соляної шахти [3]. Офіційно визнана терапією у 1843 році завдяки науковим дослідженням польського лікаря доктора Фелікса Бочковського, який дійшов висновку, що робітники соляної шахти рідко страждали від респіраторних захворювань. Вражений позитивними перевагами для здоров'я, доктор Бочковський заснував та відкрив першу оздоровчу установу на соляній шахті Величка в Польщі. По всій Східній Європі почали використовувати заглиблені ділянки соляних шахт, які називались "печерами", підземними здравницями та санаторіями. У 1976 р. радянські вчені створили перший галогенератор, що відтворював умови соляних шахт. У подальшому технологія створення галогенераторів розвивалась та удосконалювалась і на сьогодні галотерапія широко використовується в медичних закладах та лікарнях в Україні, країнах Європи та США і трактується як фізіотерапевтичний метод лікування та реабілітації штучно створеним соляним мікрокліматом у соляній кімнаті, атмосфера якої максимально наближена до мікроклімату печер соляних шахт.

Унікальний абсорбент - суха сіль діє як губка, що притягує сторонні речовини на своєму шляху через дихальні шляхи. Мікрочастинки сухої солі очищують дихальну систему, видаляючи накопичення сторонніх елементів, що викликають патологічні зміни та захворювання. Сухий сольовий аерозоль також дуже гігроскопічний. Коли частинки солі вдихаються і відкладаються на слизовій оболонці бронхіального дерева, слиз розріджується, що полегшує її відкашлювання, завдяки чому усувається будь-яке блокування дихальних шляхів.

Сухий сольовий аерозоль також діє як мукокінетичний засіб і стимулює механізм самоочищення бронхів. Частинки сухої солі, виявляючи протизапальний ефект, сприяють зменшенню запалення і розширюють прохідність дихальних шляхів. Клінічними дослідженнями встановлено, що вдихання сухого сольового аерозолу призводить до зменшення колонізації флори хвороботворних бактерій [1]. Галотерапія діє як антибактеріальний засіб, розчиняючи бактерії та забруднювачі, що знаходяться в дихальних шляхах, та видаляються з кашлем. Мікročастинки солі підвищують клітинну мембранну активність, електрофізіологічну провідність, поліпшують мікροциркуляцію крові, що сприятливо впливає на шкірний захисний шар та волосся, зумовлюючи цілющі й косметичні ефекти. Повітря в галокамері насичене такими мікроелементами, як: кальцій – впливає на кровообіг, стимулює імунну систему; мідь – регулює обмін речовин та сприяє засвоєнню заліза; марганець – зменшує токсичність сполук в організмі; магній, калій, натрій – життєво необхідні для діяльності серцево-судинної системи; залізо – структурний елемент гемоглобіну; йод – регулює діяльність щитоподібної залози; літій – протидіє розвитку атеросклерозу; селен – потужний антиоксидант, що попереджає утворення злоякісних пухлин, нейтралізує дію ртуті та свинцю, очищує організм від вільних радикалів; цинк – сприяє профілактиці захворювань передміхурової залози. Галотерапія ефективна при лікуванні та реабілітації бронхіальної астми поза періодом загострення, рецидивуючого бронхіту, вірусних інфекцій, алергічних захворювань дихальних шляхів, патології шкіри (нейродерміти, псоріаз, екзема, вугри, дерматити тощо), синдрому хронічної втоми, неврозів, депресії [2]. Таким чином, галотерапія як природний фізіотерапевтичний чинник є безпечним універсальним ресурсом для оздоровлення, зміцнення й реабілітації дітей та дорослих пацієнтів різного віку.

Список літератури

1. Chervinskaya A. II: Halotherapy of respiratory diseases. Physiotherapy, balneology and rehabilitation. Physiotherapy, balneology and rehabilitation.2003;6.8–15. [[Google Scholar](#)].
2. Асоціація соляної терапії . <http://www.SaltTherapy>

Денис Бойчук

Науковий керівник – доц. Балацька Л.В.

Оптимальне співвідношення раціонального харчування та рухової активності студентської молоді

Раціональне поєднання харчування та рухової активності є винятково важливим чинником формування, збереження, зміцнення здоров'я та розвитку людини, тобто гармонійного взаємозв'язку між організмом людини і навколишнім середовищем.

Розуміння значення харчування у життєдіяльності молоді людини, а саме уміння скласти раціон, режим харчування та оптимально поєднати їх з руховою активністю вирішує важливі проблеми, пов'язані із зниженням імунного статусу, надмірною вагою та багатьма захворюваннями, що впливають на загальну активність особистості, а отже, на її трудовий потенціал [1, с. 336].

Гігієна харчування – це дотримання рівноваги між енергією, що надходить, і енергетичними затратами організму під час виконання всіх видів діяльності впродовж доби; застосування збалансованого співвідношення білкових, жиркових, вуглеводних, вітамінних та інших компонентів раціону; дотримання раціонального режиму харчування: регулярності, дрібності, оптимальний розподіл їжі протягом дня і під час кожного прийому.

Рухова активність – один із головних чинників, які визначають рівень фізичного здоров'я молоді людини. Її низький рівень негативно впливає на більшість функцій організму.

Стан здоров'я студентів, опірність захворюванням безпосередньо пов'язані з резервними можливостями організму, рівнем його захисних сил, які визначають стійкість молодого організму до несприятливих зовнішніх чинників. Стрімкий ріст захворюваності серед студентської молоді є проявом фізичної детренованості, яка розвивається внаслідок обмеженої рухової активності. Тому забезпечення оптимальної рухової активності

студентів є пріоритетним чинником здорового способу життя та засобів оздоровлення.

Ханікянц О.В. у своїй праці «Значення організації оптимального співвідношення раціонального харчування та рухової активності для студентської молоді» провів анкетування на базі соцмережі «Facebook». Анкета складалася з 18 питань, присвячених різним аспектам проблематики раціонального харчування та рухової активності.

Результати опитування показали, що серед основних причин того, що студенти не дотримуються здорового способу життя, є «слабкий вольовий потенціал», який, як правило, виправдовується браком часу, нестачею коштів (57 % респондентів). Окрім того, 27 % не володіють інформацією про основні аспекти здорового способу життя; 5% вважають, що в Україні відсутня можливість придбати екологічно чисті продукти; 6 % не бачать сенсу витратити більше коштів на кращі продукти харчування; 5,7 % піддаються впливу реклами алкоголю, фаст-фуду тощо; 11 % вважають здоровий спосіб життя не достатньо популярним та важливим для себе.

Серед мотиваційних аспектів, які могли б спонукати людину до організації раціонального харчування і рухової активності, 61 % респондентів зазначають відчуття здоров'я та легкості, 27 % – красиве тіло; 22 % – розвиток фізичних якостей; 11 % – бути оригінальним та не таким, як усі [3].

Список літератури

1. Зубар Н. М. Основи фізіології та гігієни харчування : підручник. К. : Центр учбової літератури, 2010. С.336.

2. Круцевич Т.Ю., Андреева О.В., Благій О.Л. Проблеми організації рекреаційно-оздоровчих занять в структурі дозвілєвої діяльності студентської молоді. Гуманіт. Вісн. ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький ДПУ імені Григорія Сковороди»: наук.-теор. зб. Переяслав-Хмельницький: ПП «СКД», 2012. С. 178–180.

3. Ханікянц О.В. Значення організації оптимального співвідношення раціонального харчування та рухової активності для студентської молоді. Репозитарій Львівського державного університету фізичної культури [електронний ресурс]:

<http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/17328>

**Залежність змагального результату від умов
місцевості та технічних навичок спортсмена
в спортивному орієнтуванні**

Основний показник змагальної діяльності в циклічних видах спорту – це швидкість пересування спортсмена по дистанції. У спортивному орієнтуванні дистанція практично завжди проходить по пересіченій місцевості, включаючи підйоми і спуски різної крутизни, а також рівнинні ділянки. Змагальна швидкість варіюється і залежить від того, який саме відрізок у даний момент проходить спортсмен [1]

У спортивному орієнтуванні спортсмени самі вибирають варіант руху і можуть пройти дистанцію різними варіантами, які мають відповідно різний профіль і довжину. Це дозволяє орієнтувальнику, який вибрав варіант за менш пересіченим маршрутом, мати перевагу у швидкості руху. Але оскільки результат спортсмена визначає лише час проходження всієї дистанції, то роль швидкості руху може бути оцінена тільки в поєднанні з пройденою відстанню. Значить, скоротити час проходження дистанції (поліпшити результат) можна, зменшивши довжину шляху і збільшивши швидкість руху. На вибір шляху впливають багато суб'єктивних і об'єктивних факторів, але найважливішим є здатність виділяти і запам'ятовувати орієнтири-прив'язки, до яких відносяться, як правило, великі лінійні і площинні орієнтири та особливо виділяються точкові. Орієнтири-прив'язки визначаються по карті, і вихід на них не вимагає великих фізичних затрат і високоточної техніки орієнтування. Правильно обрані орієнтири-прив'язки не вимагають часте звернення до карти при русі, скорочують тривалість її читання, полегшують запам'ятовування карти, забезпечують швидкий контроль місцезнаходження, дозволяють використовувати «грубе» орієнтування без остраху помилитися. Яким шляхом слід рухатися? Однозначної відповіді дати неможливо, не можна скласти і повний перелік прикладів для навчання. Він може бути

прямим – за азимутом, обхідним – за ланцюгом орієнтирів або, як частіше буває, комбінованим. Найліпший шлях по прямій не завжди найкращий. Найчастіше рух відбувається обхідним шляхом. При виборі шляху діють два протилежних фактори: надійність і час [2].

Вибір шляху ставить завдання визначити найбільш раціональний маршрут, що вимагає мінімальної витрати часу. При цьому виявляється, що найкоротший шлях не завжди найкращий. Вибираючи шлях, спортсмен-орієнтувальник повинен враховувати ряд факторів:

- надійність обраного шляху і наявність хорошої прив'язки дає гарантію того, що пункт буде успішно знайдений, але може виявитися не найшвидшим варіантом за часом;
- індивідуальні здібності спортсменів суттєво розрізняються, хтось виграє на швидкості бігу в обхідному варіанті, а хтось виграє на впевненому просуванні за азимутом [1; 2].

Отже, проаналізувавши результати спортсменів та дізнавшись їх шлях проходження дистанцій, які були представлені в рамках чемпіонатів Чернівецької області, можна зробити наступні висновки:

1. У відповідальних змаганнях потрібно максимально використовувати найбільш відпрацьовані елементи техніки й сторони фізичної підготовки, а в тренувальних – можна визначити завдання щодо розвитку відстаючих навичок.

2. На старт кожного змагання потрібно виходити, маючи чітке уявлення про тактичний план проходження дистанції залежно від типу місцевості.

3. Кожний спортсмен повинен вивчати найбільш характерні для нього ознаки стомлення і при їх появі вживати заходів: знижувати темп бігу, змінювати ритм чергування дій.

Список літератури

1. Васильева Г.Н. Экспериментальное исследование некоторых вопросов методики тренировки в беге с ориентированием: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук. М, 2006. 23 с.
2. Гаврилова В.Д. Качества, определяющие эффективность спортивной деятельности в ориентировании на местности и характеризующие их тесты. М.: Наука, МСПИ, 2008. 21 с.

Анна Буркова
Науковий керівник – доц. Цибанюк О.О.

Оздоровча аеробіка

Дослідження показують, що в ході аеробних тренувань відбувається оздоровлення організму. Конкретний процес оздоровлення полягає в збільшенні ємності легень, об'єму крові і рівня гемоглобіну. Аеробне заняття призводить до підвищення фібринолітичної активності крові, тобто розчинення тромбів. Збільшується капілярна мережа, її еластичність та водночас знижується кров'яний тиск. Зміни капілярної мережі відбуваються не тільки в м'язовій тканині, а й у серцевому м'язі, головному мозку, печінці та інших органах і тканинах, що беруть участь у забезпеченні м'язової роботи. Збільшується розмір серця, підвищується сила серцевого м'яза. Ці зміни забезпечують збільшення ударного обсягу крові, кількості крові, що викидається лівим шлуночком у велике коло кровообігу за одне скорочення. Також аеробна робота позитивно впливає на імунну систему. У результаті занять аеробікою відбувається зміцнення опорно-рухового апарату, зміцнення м'язів, збільшення їх еластичності і витривалості, поліпшення рухливості в суглобах, що є основою хорошого самопочуття, високої працездатності і оптимістичних поглядів. Найбільшим стимулом для занять оздоровчою аеробікою є зайві жирові відкладення. Оздоровчим вважається тренування, яке проходить на позитивному психоемоційному фоні, сприяє зняттю стресів і розслабляє психіку.

Оздоровча аеробіка – один із напрямів масової фізичної культури з регульованим навантаженням. Над розробкою різних програм, що синтезують елементи фізичних вправ танцю і музики, активно працюють різні фахівці.

Напрями аеробіки: класична; силова; з елементами балету; танцювальна; колова; фітбол та багато інших.

Заняття аеробікою з оздоровчою спрямованістю проводяться у вигляді заняття, на якому вирішуються три основні типи педагогічних завдань (виховні, оздоровчі та освітні). Найбільш типова структура побудови заняття з аеробіки при загальній тривалості 60 хвилин включає підготовчу, основну і завершальну частини.

Групи базових елементів:

1. Елементи, в основі яких лежать кроки (march, walking, step touch, V-step, mambo, cross);
2. Елементи зі зміною напрямку руху в бік, по діагоналі, кутом, по квадрату (step line, grape wine, chasse, cha-cha-cha);
3. Елементи, в основі яких лежать підйоми ніг – kick, lift (front – вперед, side – в сторону, back назад);
4. Елементи, в основі яких лежить просування вперед, назад (Walking, jogging, scoop);
5. Елементи, в основі яких згинання ніг в тазостегновому і колінному суглобах (knee up, leg curl, squat, lunge, skip, low kick);
6. Елементи, в основі яких лежать стрибки (jumping jack, scissors, pendulum, jump).
7. Елементи, в основі яких лежать повороти (turn, pivot turn, rivers).

Отже, заняття оздоровчою аеробікою впливають на соматичну і психічну сфери людини, підвищують бадьорість і сприяють придбанню впевненості у своїх можливостях. Тому слід спробувати даний вид фізичної активності кожному.

Список літератури

1. Синиця С. В., Шестерова Л. Є. Оздоровча аеробіка. Спортивно-педагогічне вдосконалення : навч. посіб. Полт. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава : ПНПУ, 2010. 244 с.
2. Данилевич М., Бубела О., Чопик М. Оздоровча аеробіка як засіб фізичної рекреації [електронний ресурс]: <http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/18777/1/Danylevych%20M..pdf>

Андрій Васюк
Науковий керівник – проф. Доцюк Л.Г.

Реабілітаційне лікування хворих після інтрамедулярного остеосинтезу діафізарних переломів кісток гомілки

Пошкодження кістки при переломі ніколи не буває ізольованим і завжди супроводжується пошкодженням м'яких тканин, мікроциркуляції та локальними нейротрофічними розладами. Процес лікування переломів повинен включати в себе не лише анатомічне відновлення цілості кістки, але й повноцінне відновлення функції пошкодженої кінцівки шляхом раннього проведення реабілітаційних заходів, серед яких чільне місце займає функціональне навантаження оперованої кінцівки.

Оцінювались результати реабілітаційного лікування хворих із закритими переломами кісток гомілки та їх наслідками, оперованих із застосуванням закритого блокуючого інтрамедулярного металополімерного остеосинтезу (БІМПО), які перебували на лікуванні у травматологічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці.

Закритий БІМПО виконано 53 пацієнтам віком від 21 до 85 років, з них чоловіків було – 42, жінок – 11. У 42 (79,2%) випадках оперативні втручання проводились у зв'язку зі свіжими переломами кісток гомілки, в 11 (20,8%) – з приводу незрощених переломів та псевдоартрозів. У 43 (81,1%) випадках виконано динамічний варіант закритого БІМПО. Статичний варіант БІМПО виконано в 10 (18,9%) хворих. Усім хворим призначалось лікування відповідно до методики комплексного реабілітаційного етапного лікування, розробленого на кафедрі травматології, ортопедії та нейрохірургії БДМУ [1]. Про адекватність функціонально-навантажувального режиму судили по відсутності больових відчуттів у ділянці перелому, вазотрофічних порушень та за даними рентгенологічних досліджень, які проводили кожного місяця до повної консолідації відламків.

44 пацієнта реабілітували без іммобілізації. Рухи в суглобах оперованої кінцівки їм дозволяли з третього дня, дозоване

навантаження – через 3-5 днів, а повне – через 6 тижнів після остеосинтезу. У 9 (17%) пацієнтів у післяопераційному періоді накладали функціональну U-подібну гіпсову пов'язку, яка дозволяла розробляти рухи в колінному та гомілковостопному суглобах і здійснювати поступове осьове динамічне функціональне навантаження кінцівки. У 3 пацієнтів, які рано (через 2-3 тижні) почали повністю навантажувати оперовану кінцівку, спостерігали утворення гіпертрофічної мозолі.

Віддалені результати закритого БІМПО вивчені від 6 місяців до 4 років у всіх оперованих згідно з стандартами оцінки якості лікування хворих (наказ МОЗ України №44 від 30.09.1994). у 52 (98,1%) випадках результати лікування оцінені як добрі, в 1 (1,9%) – як задовільний.

Отже, після оперативного лікування закритих діафізарних переломів кісток гомілки післяопераційна реабілітація хворих повинна проводитися з урахуванням варіанта БІМПО: при динамічному варіанті показане раннє (через 2-3 тижні) поступове навантаження оперованої кінцівки, а при статичному – через 1,5-2 місяці за наявності чітких ознак утворення кісткової мозолі.

Список літератури

1. Рубленік І.М., Шайко-Шайковський О.Г., Васюк В.Л. Блокуючий інтрамедулярний металополімерний остеосинтез в лікуванні переломів кісток та їх наслідків. – Чернівці, 2003. – 150 с.
2. Delay in weight bearing in surgically treated tibial shaft fractures is associated with impaired healing: a cohort analysis of 166 tibial fractures / Houben, I.B., Raaben, M., Van Basten Batenburg, M. et al. // Eur J Orthop Surg Traumatol. – 2018. – №28(7). – P. 429-1436.
3. Does weight-bearing assignment after intramedullary nail placement alter healing of tibial shaft fractures? / D.A. Greenhill, M. Poorman, C. Pinkowski et al. // Orthop Traumatol Surg Res. – 2017. – №103(1). – P. 111-114.

Анастасія Владичан
Науковий керівник – викл. Дудіцька С.П.

Підтримка життєвої позиції осіб похилого віку в освітньому просторі фітнес-клубу

Для підтримки життєвої позиції осіб похилого віку в освітньому просторі фітнес-клубу ставиться мета – розробка та впровадження методики підтримки життєвої позиції людей похилого віку в освітньому просторі фітнес-клубу.

Щоб дослідити цю мету, ставиться завдання: 1) на основі аналізу літературних джерел дослідити рекреаційну діяльність осіб похилого віку; 2) виявити мотиви до реакційних занять фізичними вправами осіб похилого віку; 3) розробити методику реалізації освітнього простору фітнес-клубу для осіб похилого віку і перевірити її ефективність.

Нами проведено опитування 175 респондентів, за результатами якого визначено, що заважає людям похилого віку продуктивно брати участь у суспільному житті, займатися самоосвітою, мати позитивну життєву позицію і самореалізовуватися. Насамперед це неадекватне сприйняття себе як особистості після зміни соціального статусу; погіршення стану здоров'я у зв'язку із природними процесами старіння; порушення системи міжособистісних, особистісно-групових, особистісно-соціальних комунікацій; наявність екстремальних, кризових життєвих ситуацій тощо.

Для усунення цих проблем існують три методи: пропедевтичний – визначення цілей соціально-педагогічної підтримки, вибір методів і форм навчання; діяльнісної-підтримуючий – здійснення роботи щодо підтримання і підвищення наявних знань, умінь і здібностей; стабілізаційний – закріплення отриманих знань, умінь і навичок в областях активізації життєвої позиції і здоров'язбереження.

Для реалізації освітніх програм для людей похилого віку нами впроваджувалися:

– метод арт-терапії та кінотерапія;

- методи, що підтримують комунікативні здібності;
- системи вправ (для зняття почуття тривожності і стресу, підтримки і стабілізації фізичних якостей);
- семінари за темами «Здоров'я ваших суглобів», «Чи вміємо ми дихати?», «Біологічні активні точки швидкої допомоги».

Таким чином позитивний ефект соціально-педагогічної підтримки життєвої позиції людей похилого віку в освітньому просторі фітнес-клубу досягається за рахунок створення таких педагогічних умов, які забезпечують перехід особистості в режим рефлексивного функціонування з подальшим формуванням стійких соціально-психологічних проявів. До них відносяться поліпшення міжособистісних і особистісно-групових рівнів спілкування, збільшення позитивних мотивацій, розширення ціннісних орієнтацій.

Після реалізації методики у більшості людей похилого віку підвищилася мотивація до здорового способу життя, виріс рівень самооцінки, зменшилися прояви тривожності, зникли ознаки депресії і ворожості, збільшилися показники кондиційних фізичних якостей. У багатьох з них активізувалася рефлексивно-оцінна діяльність, відбувся розвиток комунікативних умінь, що проявилось в міжособистісному і особистісно-груповому спілкуванні. Отже, розроблені заходи допомогли літнім людям зайняти активну життєву позицію.

Список літератури

1. Андреева О.В. Теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення [автореферат]. Київ. 2014. 44 с.
2. Гакман А. Фітнес-клуб як форма активізації життєвої позиції людей похилого віку. Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал. 2017. № 3. С. 25–30.
3. Дудіцька С., Гакман А. Роль рекреаційних ігор у дозвіллі людей похилого віку. Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал. 2019. № 1. С. 25–30.
4. Дудіцька С. Мотиви й різновиди рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку. Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. 2019. № 31. С. 45–49.

Анастасія Волкова

Науковий керівник – викл. Первухіна С.М.

Характеристика розвитку швидкісно-силових якостей школярів

Шкільний вік є найсприятливішим періодом для розвитку всіх рухових якостей. Однак темпи природного прогресу у зміні рухових здібностей неоднакові: відповідна реакція дитячого організму на фізичне навантаження різна на різних етапах росту і розвитку. Вона дає більший і тривалий ефект у визначені періоди, що називаються чуттєвими чи сенситивними. У ці періоди підвищується сприйнятливість організму до вибірково спрямованих впливів середовища.

Особливе місце в розвитку рухових можливостей займають швидкісно-силові якості, високий рівень розвитку яких відіграє велику роль як при оволодінні рядом складних і відповідальних професій, так і при досягненні високих результатів у багатьох видах спорту. Дані науково-методичної літератури і спортивної практики доводять, що розвиток швидкісно-силових якостей у зрілі роки – складний і малоефективний процес, тоді як молодший шкільний вік створює для цього сприятливі передумови, у т.ч. і у відношенні впливів тих, хто тренується, спрямовані на розвиток фізичних якостей, що детермінують формування здатності до високого ступеня концентрації зусиль у різних фазах бігу на швидкість, у стрибках і метаннях, у спортивних і рухливих іграх, у єдиноборствах і т.п. У спеціальній літературі також висловлюються думки на користь необхідності максимально можливого використання цих сприятливих періодів для розвитку визначених фізичних якостей і координаційних здібностей, а також для збалансованого розвитку фізичного потенціалу дитини [3].

На сучасному етапі розвитку теорії і методики фізичного виховання дітей відбувається серйозне переосмислення досягнень і нових перспектив розвитку науково-методичних і науково-технологічних основ фізичного виховання підростаючого покоління.

Проведені з позиції еволюційного підходу багаторічні дослідження природного і стимулюючого розвитку різних

компонентів фізичного потенціалу людини дозволили виявити ряд фундаментальних закономірностей цих процесів [1].

Ці положення і результати власних педагогічних спостережень і досвіду роботи з дітьми і підлітками лягли в основу основної ідеї нашого дослідження, що полягає в пошуку такої педагогічної технології фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що не тільки не суперечила б педагогічній сутності нового знання про особливості природовідповідного розвитку фізичного потенціалу дитини, але і давала б у руки педагога засоби і методи практичної реалізації цих фундаментальних наукових передумов підвищення якості фізичного виховання дітей і підлітків.

Аналіз теоретичних джерел [2] показав, що фахівці єдині в думці про нерівномірність розвитку швидкісно-силових якостей в онтогенезі, коли періоди застою або навіть спаду показників чергуються з періодами підвищених темпів їхнього росту. Багато наукових досліджень дали можливість виділити характерні етапи в онтогенезі, в яких розвиток різних сторін рухової функції відбувається особливо ефективно. При визначенні найсприятливішого періоду для розвитку сили й швидкості в школярів думки фахівців розходяться, а віковий діапазон, що рекомендується для розвитку швидкісно-силових якостей, розширений з 7 до 15 років, що створює більшу невизначеність в оцінюванні ступеня готовності школярів до інтенсивної швидкісно-силової підготовки.

Список літератури

1. Глухов В.І. Нові напрямки розвитку фізичного виховання учнів у загальноосвітніх школах України. // Конференція: підготовка спеціалістів фізичної культури та спорту в Україні. Луцьк: – Надстир'я, 2009. – С. 367-369.
2. Полуляк А. Залучення школярів до здорового способу життя засобами фізичного виховання в умовах ступеневої освіти // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2002. - № 2-3. – С.92-94
3. Смирнова Р.И., Дорофеева Т.С., Чернова Г.П., Рыбчинская Л.П. К вопросу о естественном и направленном развитии двигательных способностей у детей 7-17 лет. // Развитие двигательных способностей у детей. – М., 2006. С.175-176.

Михайло Волошенюк

Науковий керівник – доц. Киселиця О.М.

Вплив роботи з батьками на формування позитивної мотивації до занять фізичними вправами учнівської молоді середнього шкільного віку

Сімейне виховання відіграє значну роль у формуванні фізкультурно-спортивних інтересів дітей. Учні значну частину часу проводять вдома, і щоб не виникло виховних непорозумінь між вимогами школи і сім'ї, необхідний найтісніший контакт із сім'єю, гігієнічне виховання батьків.

Науково доведено, що спільні спортивні виховні заходи з батьками дають позитивні результати: викликають у батьків інтерес до рівня «рухової зрілості» дітей і сприяють розвитку у них фізичних даних відповідно до віку і здібностей; поглиблюють взаємозв'язок батьків та дітей; надають можливість займатися фізкультурою за короткий відрізок часу не тільки учню, але і дорослому. Батьки показують вправу і виконують більшість із них разом із дитиною; дозволяють із користю проводити той вільний час, який батько або мати присвячують дитині, служать взаємозбагаченню, сприяють всебічному її розвитку.

Сімейні традиції передаються з покоління в покоління. Залучаючи дитину до спорту з раннього дитинства, батьки заздалегідь піклуються про здорове майбутнє своєї «дитини». Доведено, що діти, які займаються фізичною культурою і спортом, менш схильні до таких шкідливих звичок, як алкоголізм, паління, наркоманія, токсикоманія і т.п. Під впливом фізичних вправ у них виробляється стійкий імунітет до різних видів захворювань.

Опитування учнів, здійснені нами на базі ЗЗСО №3 м. Чернівці, інформують про те, що вплив родини на формування інтересу до занять фізичною культурою і спортом становить 21,6% у хлопців і 19,7% у дівчат. З віком на цей фактор указує менша кількість підлітків – у 6-х класах це відзначають 34,5% хлопців і 32,9% дівчат, а в 9-х класах тільки 17,2% хлопців і 20,6% дівчат. Виявлено низьку мотивацію школярів до систематичних занять фізичною культурою і спортом (60-70% не займаються фізичною культурою і спортом). Однак діти вказують на факт таких занять у своїх анкетах, це ж і підтверджують їхні батьки. Дослідження показують невідповідність між відповідями підлітків про

заняття ФК і С та фактичним станом. Звідси впливає неправдивість відповідей більшої частини батьків про зайнятість своїх дітей. Більшість батьків не можуть відповісти на запитання про кількість занять ФК і С на тиждень їхніх дітей. Такими є 75% батьків хлопців 6-х і 80% 9-х класів і 85% батьків дівчат у 6-х і 93% – у 9-х класах. Про заняття дітей у вільний час більш інформовані батьки хлопців (26% необізнаних), ніж дівчат (60% необізнаних). У 9-х класах батьки дівчат краще інформовані про те, як проводять вільний час дівчата (60%), ніж у 6-х класах (18%). Великий відсоток розбіжностей між відповідями дітей і батьків свідчить про низьку контактність їх, про те, що в родині рідко обговорюється корисна інформація, батьки не намагаються з'ясувати інтереси дітей і висунути стимули для їхнього розвитку і формування потреби в самовдосконаленні організму засобами рухової активності. Батьки 6-ників переконані в дії свого авторитету і слухняності дітей і тому не контролюють їх заняття, що призводить до появи шкідливих звичок у 65-70% хлопців і 57% дівчат 5-6-х класів, недотримання режиму дня в 70%, правильного харчування 65-80% школярів. У старших класах ці звички вкорінюються і навіть пильна увага і контроль з боку батьків уже не можуть змінити ситуацію. Виявлені факти вимагають широкої просвітницької роботи з батьками через телебачення, пресу, шкільні батьківські комітети, які повинні сприяти підвищенню ролі сімейного виховання, відновлення контакту між батьками і дітьми, що сприятиме і підвищенню самосвідомості підлітків, не тільки мати бажання бути здоровим, але і реалізувати його. Відсутність спілкування з дітьми, незнання їхніх інтересів і безконтрольність призводить до послаблення впливу сімейного виховання, до переміщення сфери впливу на «вулицю», тобто в мікросередовище, що, на жаль, має частіше негативний вплив. Батькам необхідно враховувати психологію підлітків, їхнє раннє дорослішання і прагнення мати власну думку щодо заборонних дій.

Ольга Гаврилюк

Науковий керівник – викл. Медвідь А.М.

**Специфіка мотивації старшокласників до
рекреаційно-оздоровчої діяльності в процесі
позашкільної роботи**

Під час професійної педагогічної діяльності вчителі частіше зупиняються на двох наступних проблемах: небажання дітей навчатись і проблема в спілкуванні з ними. Таким чином, кризи в школі відбуваються як у сфері мотиваційної діяльності так і у сфері спілкування.

Питанням формування мотивації до рекреаційно–оздоровчих занять у дітей і підлітків у своїх наукових працях приділяли особливу увагу Андрєєва О.В. (2011), Гакман А.В. (2018), Захаріна О.А. (2008) та ін. Однак зазначимо недостатню теоретичну розробленість проблеми формування мотивації до рекреаційно-оздоровчих занять у підлітків у процесі позакласної роботи.

Підлітковий вік завдяки розвитку самосвідомості й прагненню до самостійності, самопізнанню і самовихованню є найбільш сприятливим для формування мотивації і правил здорового способу життя, розуміння його доцільності та необхідності. У цьому віці у школярів починає активно формуватися індивідуальний спосіб життя, від якого значною мірою залежить їхнє здоров'я у майбутньому. Аналізуючи останні публікації, зрозуміло, що проблеми здоров'я і здорового способу життя учнівської молоді та умов їх оптимізації стали предметом дослідження філософів, медиків, психологів, педагогів [2].

Учені та викладачі фізичного виховання багатьох країн світу детально вивчають проблему мотивації до прояву рухової активності у шкільному віці, особливо поза навчальними установами.

Основним заданням сьогодення є мотивація до самостійних оздоровчих занять школярів, особливо в позанавчальний час, що сприяє вихованню у дітей пізнавальної дисципліни, працелюбності, відповідальності, формуванню високих моральних якостей, а найголовніше зміцнення здоров'я [3].

Рекреаційно-оздоровча робота комплексно впливає на формування морального і фізичного здоров'я молоді, її інтелектуальний розвиток шляхом залучення до активного пізнання світу й самого себе у світі. Зміст рекреаційно-оздоровчої діяльності становлять рухливі ігри та розваги, переключення з одного виду діяльності на інший, профілактика несприятливих зовнішніх впливів навколишнього середовища на організм людини, відновлення незначно знижених функцій організму [3].

Як зазначає І.Г. Васкан, для розробки оптимальних параметрів рухової активності потрібна повна інформація про інтерес і мотивацію підлітків до рухової активності, особливості фізичного стану (фізичного розвитку, фізичної підготовленості, функціональних можливостей, стану здоров'я). Спираючись на зазначені показники, можна визначити ефективні види рухової активності, розробити параметри нормування фізичних навантажень. На основі результатів дослідження мотиваційно-ціннісних чинників і морфофункціональних особливостей підлітків розроблено різноманітну спрямованість рухової активності (загальну фізичну, рекреаційно-оздоровчу, корекційну й спортивну) [1].

Список літератури

1. Васкан І. (2016). Науково-методичні основи розвитку рухової активності підлітків у позаурочній діяльності. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, (2(26)), 24-30. Retrieved from <https://www.sport.eenu.edu.ua/index.php/sport/article/view/322>
2. Гакман А.В., Наконечний І.Ю. Особливості формування рекреаційно-оздоровчих знань та вмінь підлітків у дитячому таборі відпочинку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 10 (118) 2019: 25-29.
3. Мельнік Анастасія. Оптимізація фізичного виховання школярів засобами рекреаційно-оздоровчої діяльності. *Economic And Social-Focused Issues Of Modern World* (2018): 342-348.

Олексій Гаврилюк

Науковий керівник – доц. Лясота Т.І.

Пристосувальні зміни організму волейболістів

Фізичне навантаження включає в себе комплекс вправ, що приводять до адаптаційних змін в організмі. Ці зміни викликають певні фізіологічні і біохімічні зрушення в організмі, наслідком яких є підвищення рівня тренуваності. Щоб зрозуміти, як це відбувається, необхідно зупинитися на деяких властивостях адаптації. Низка авторів визначає такі властивості.

Структурно-функціональний стан організму знаходиться у прямій залежності від його фізичної активності. Чим більше біологічна система працює, тим довше вона зберігається. При цьому, якщо збільшення роботи має систематичний характер, то ріст функціонування призводить до збільшення позитивних структурних змін. Стосовно до спортивного тренування цю властивість варто розуміти як ріст підготовленості організму спортсмена у результаті поступового збільшення обсягу та інтенсивності навантаження.

Організм людини, як і інших біологічних систем, не володіє пам'яттю на збереження структурно-функціональних станів. Тому разом із припиненням тренування набуті з його допомогою позитивні морфофункціональні зміни організму доволі швидко втрачаються. Адаптація володіє надзвичайною специфічністю, локальністю, вузькою спрямованістю. Ефективність пристосувальних реакцій велика тільки у безпосередньо працюючому органі і в системах, які забезпечують його роботу. Діяльність організму побудована так, що орган, який працює, переключає всю увагу центру, що управляє. Всі «зайві» дії організму гальмуються і їх сигнали (подразнення) блокуються на шляху до управляючого центру. Таким чином, адаптивні перебудови організму вузько спрямовані і залежать безпосередньо від особливостей тренувальних впливів, що застосовувалися. Адаптація, як і всі процеси у природі, підпорядкована принципу найменшої відповідної дії. Біологічні системи, здійснюючи роботу, прагнуть до мінімальних енерговитрат і витрат часу [1]. Саме тому відповідні реакції на звичну роботу поступово

послаблюються. Кількість енергії, яка витрачається на таку роботу, поступово зменшується. Адаптуючись до знайомої роботи (якщо вона не викликає суттєвої втоми), організм ніби перестає помічати її – така робота вже не має тренувального ефекту. У результаті цієї особливості адаптації стандартні за змістом, одноманітні тренувальні заняття з однаковими параметрами навантажень не тільки не викликають нових необхідних перебудов, але й сприяють падінню рівня тренуваності, досягнутого раніше. Тренування повинно бути постійно варіативним як в аспекті обсягу та інтенсивності тренувальних навантажень, так і в аспекті новизни застосованих комплексів фізичних вправ – тренувальних впливів. Біологічні системи, у тому числі й організм людини, володіють безмежною здатністю пристосовуватися до зовнішніх впливів. Таку властивість адаптації не можна розуміти абсолютно. Її необхідно розуміти в межах біологічної норми. Неможливо, наприклад, пристосувати організм людини до температури води 100⁰С [1].

На думку низки фахівців і науковців, морфофункціональний стан волейболістів відіграє значну роль в їх технічній підготовці. Доведено, що показники фізичного розвитку – довжина і маса тіла, обвід грудної клітки – знаходяться у взаємозв'язку з іншими системами організму та надають значну інформацію про індивідуальний розвиток людини [2].

Таким чином, організм спортсмена може адаптуватися майже до будь-якої системи тренування, однак це не означає, що така система є найкращою. Адаптація відкриває великі можливості для удосконалення тренувального процесу, тому що вона відкриває шляхи до використання «прихованих» можливостей організму.

Список літератури

1. Ільїн В. Структурно-лінгвістичний аналіз адаптаційних реакцій організму людини на фізичне навантаження. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2005. №2-3. С. 74-78.
2. Олійник М. О. Моделювання техніко-тактичних дій кваліфікованих волейболістів у ЗВО: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 78 с.

Використання самомасажу в процесі відновлення працездатності юних плавців

Відновлення – важлива складова спортивної підготовки. Помічено, що тренери та юні плавці використовують дуже обмежену кількість засобів відновлення. Переважно це водні процедури та самомасаж. Варто також зазначити, що використання тих чи інших засобів для відновлення працездатності юного плавця залежить не тільки від ступеня тренуваності й втоми, але й від матеріально-технічних і соціальних умов[1].

Самомасаж має місцевий та загальний нервово-рефлекторний вплив, він зумовлює функціональні зміни дихальної, травної, серцево-судинної і нервової систем, прискорює процеси обміну речовин. Масаж є дуже важливим, але водночас простим, доступним і ефективним засобом зняття втоми, підвищення спортивної працездатності після фізичних навантажень (Бирюков А.А., 1972; Дубровский В.И., Дубровская Н.М., 1993; Calder A., 1990).

Під впливом самомасажу поліпшується еластичність і міцність зв'язок, а отже, рухливість у суглобах. Масаж тренує і тонізує судини, він сприяє їх наповненню або спаданню, що своєю чергою поліпшує відтік венозної крові і знижує тиск в артеріях великого кола кровообігу, покращує роботу серця [3].

Ефективність використання самомасажу у процесі відновлення працездатності юних плавців – підвищує функціональні можливості організму, знижує втому, сприяє швидкому відновленню, використовується при лікуванні деяких травм і захворювань опорно-рухового апарату, а також перед стартом, після змагань (для зняття втоми), у саунах тощо (Бирюков А.А., 2001).

Самомасаж поділяють на загальний і місцевий. Масаж можна поєднати з теплою водою. Самомасаж дозволяє збільшити інтенсивність тренувальних навантажень. Під час

самомасажу рекомендують використовувати прийоми у такій послідовності: погладження, натискання, розтирання, потрушування, рублення і постукування, закінчують погладженням. Починати слід із стопи, далі масажують гомілку, колінний суглоб і стегно. Після ніг масажують сідниці, попереково-крижову ділянку, спину, шию, волосяний покрив голови, потім груди, живіт і руки. Тривалість загального самомасажу – 20 хв, місцевого – 5-10 хв [2].

Для оптимального відновлення плавців необхідно використовувати кілька різних методів у межах єдиної комплексної програми. Таким чином, використання самомасажу у комплексі відновлювальних засобів дозволить прискорити процеси відновлення в організмі та відповідним чином підвищити спортивну працездатність юних спортсменів.

Список літератури

1. Виноградський Б., Павлова Ю. Відновлення у спорті : монографія. Л. : ЛДУФК, 2011. 204 с.
2. Мирзоев О.М. Применение восстановительных средств в спорте. М. : СпортАкадемПресс, 2000. 204 с.
3. Москатова А. К. Физиология спорта. М. : Спринт, 1999. 111 с.

Тетяна Годжа

Науковий керівник - Байдюк М.Ю.

Тактична підготовка студентів-футболістів на основі методів моделювання

Прогрес сучасного футболу пов'язаний із удосконаленням методики підготовки висококваліфікованих спортсменів та забезпеченням рівня їх підготовленості відповідності до вимог змагальної діяльності.

Принципи організації гри, які перманентно розвиваються, вимагають врахування специфічних особливостей футболу. Для того, щоб знайти ефективні способи управління колективними діями і створити високий рівень надійності їх реалізації, що визначає досягнення позитивного результату матчу, необхідно розробити оцінки не тільки індивідуальних, але і командних дій юних футболістів. Та при моделюванні змагальної діяльності не завжди враховуються залежності колективних тактичних дій при захисті власних воріт і організації наступальних дій.

У спортивній практиці зустрічаються три підходи до розробки модельних характеристик. Перший підхід полягає в тому, що у великої групи спортсменів визначають комплекс показників і на основі розрахунку середніх значень створюють модель підготовленості.

Другий підхід полягає у спробі розробки моделі за найвищими (модельними) показниками, які були зафіксовані в різних спортсменів однієї кваліфікації та спеціалізації.

Третій підхід – це розробка моделі для кожного спортсмена з урахуванням індивідуальної структури підготовленості.

У сучасній спортивній науці визначені модельні характеристики, розроблені блок-схеми моделей змагальної діяльності, які відображають особливості спортивної боротьби в багатьох видах спорту і зокрема у футболі.

Треба підкреслити, що розробка модельних характеристик гри змагальної діяльності футболістів за допомогою методу педагогічних спостережень є одним із найважливіших напрямів у вивченні змагальної та тренувальної діяльності. Проте в процесі визначення модельних характеристик футболістів можуть виникнути певні труднощі.

Пов'язано це з тим, що на змагальний результат у футболі впливають як об'єктивні, так і суб'єктивні фактори, кількісні оцінки модельних характеристик визначаються за результатами контрольних тестувань і експертних оцінок, які опрацьовуються методами математичної статистики.

Модельні характеристики повинні містити комплекс показників (фізичної, техніко-тактичної, психологічної підготовленості, фізичного розвитку тощо), які вимірюються за допомогою конкретних тестів. У зв'язку з цим розробляються показники модельних характеристик тих сторін підготовленості, які будуть контролюватися протягом сезону.

У процес тактичної підготовки юних футболістів необхідно включати основний арсенал тактичних дій, оволодіння якими дозволило б юним спортсменам максимально використовувати у грі свою технічну оснащеність, спеціальні якості та здібності, тактичну майстерність і теоретичні знання. Тактичну підготовку як педагогічний процес можна умовно поділити на кілька взаємопов'язаних і взаємозалежних етапів.

Перший етап тактичної підготовки повинен бути спрямований на розвиток в юних футболістів якостей і здібностей, які лежать в основі тактичних дій. Це навчання індивідуальним тактичним діям, і тільки після завершення цього етапу тренер повинен переходити до навчання групової та командної тактик гри. Другий етап – це формування тактичних вмінь у процесі навчання гравців технічних прийомів. Навчання необхідно будувати так, щоб в ігрових вправах та іграх виявлялась єдність техніки і тактики. Технічні прийоми треба відпрацьовувати з урахуванням певних різновидів тактичних варіантів.

Третій етап тактичної підготовки – вивчення власне тактичних дій (індивідуальних, групових і командних) в нападі і захисті. На перший план тут висуваються вправи з тактики, ігрові вправи і двосторонні ігри. Важливе місце відводиться вивченню елементів тактики і тактичних комбінацій.

Віталій Горячий

Науковий керівник – асист. Кошура А.В.

Впровадження кікбоксингу в закладах вищої освіти та досягнення українських спортсменів-кікбоксерів

Кікбоксинг є одним із молодих видів спортивного єдиноборства. Становлення та розвиток кікбоксингу як виду спорту розпочинається з 90-х років ХХ сторіччя.

У сучасних публікаціях значно поширені історичні аспекти розвитку різних східних єдиноборств на міжнародній арені та в Україні, бо вони більш популярні серед населення. Матеріали недостатньо висвітлюють різноманітні аспекти в кікбоксингу, тому багато питань потребують фактичного вивчення.

Кікбоксинг - це вид спортивного єдиноборства, що поєднує в собі техніку роботи руками, узяту з боксу, і техніку роботи ногами зі східного єдиноборства карате. Удари руками й ногами дозволяється наносити тільки в голову та тулуб (вище за пояс), як і в боксі, а підсічки - з внутрішнього і зовнішнього боку стопи на рівні фута (спеціальне м'яке взуття без підошви). На початку 1974 року спортивні менеджери вирішили задіяти низку проектів у галузі контактного карате. У турнірі взяли участь 88 володарів чорного поясу. Європейським каратистам, в присутності вдови Брюса Лі, який виступав за контактний поєдинок з використанням захисних елементів, було більш ніж наочно продемонстровано переосмислення догматів ортодоксального карате.

Найвагомішою подією для кікбоксингу в Україні та в СНД стало проведення 1995 року в м. Києві у палаці спорту 10-го чемпіонату світу WAKO (промоутери змагання А. Чистов і П. Орел). Чемпіонат світу закінчився тріумфом колишньої радянської школи кікбоксингу. Чемпіонами світу стали І. Макаров (Казахстан), О. Зінов'єв (Україна), О. Якимов (Росія),

Структура змагань сучасного кікбоксингу має такі розділи: семі-контакт (кікбоксинг напівконтакту); фул-контакт (кікбоксинг повного контакту); лайт-контакт (кікбоксинг легкого контакту).

Кікбоксинг напівконтакту - найстаріший вид кікбоксингу, який зовнішньо має багато спільного з карате та тхеквондо.

Техніка дозволяє тільки послаблений та контрольований контакт із суперником, особливо під час нанесення ударів у голову. Двобій проводиться під наглядом головного судді та двох бокових суддів. Після кожного попадання головний суддя робить перерву у двобой і оцінює здійснення прийому. При цьому удар кулаком або ногою у тулуб, а також кулаком у голову оцінюється в одне очко; за удар ногою в голову присуджується два очки; за удар ногою в голову, завданий у стрибку, - три очки. Зароблені очки демонструються на табло, розмішеному на столі в головного судді. Напівконтактний двобій вимагає від спортсмена високої техніки, швидкості реакції проведення прийому. Однак оскільки двобій весь час переривається, то його учасники не мають можливості проведення єдиного плану двобою, тому тактична сторона поединку значно обмежена. До того ж спортсмени високого зросту виграють частіше, бо мають можливість завдавати удари у верхній рівень.

Кікбоксинг повного контакту. Поєдинок проходить на боксерському ринзі, як у класичному боксі, під керівництвом судді на рингу та трьох бокових суддів. Як і в аматорському боксі, двобій оцінюється за загальним підсумком, тобто виставляються оцінки не тільки за точні удари та нокдауни, а й за ефективність ведення двобою, рівень підготовленості та дотримання правил. Дозволяється нанесення ударів повної сили. Під час перших змагань двобій зупиняли після кожного удару та показували оцінку, проте дуже швидко таку практику відмінили. На сьогодні двобій зупиняють тільки через порушення правил або травми. Тому в цьому виді найбільшого значення має тактика ведення двобою. Завдяки всебічним високим вимогам кікбоксинг повного контакту можна віднести до елітних бойових мистецтв.

Розвиток кікбоксингу на міжнародній арені та в Україні, різноманітність його видів дає детальну уяву населенню про сутність та переваги над іншими системами бойових єдиноборств. Знання наведених даних розкриває відмінності правил змагань та створює підґрунтя для свідомого обрання та подальшого розвитку окремого виду згідно з індивідуальними фізіологічними можливостями та інтересами.

Маріус Гудан

Науковий керівник – викл. Гауряк О.Д.

Система Пілатес у фізичному вихованні школярів спеціальної медичної групи

Збереження фізичного, психічного і соціального здоров'я школярів – одне з найважливіших завдань нашого суспільства. Згідно із сучасними науковими дослідженнями, стан здоров'я школярів оцінюється як незадовільний. Це виражається в низьких показниках фізичного розвитку, фізичної підготовленості та стані стійкості до захворювань дитячого населення. (О.П. Митчик, 2002; Т.Ю. Круцевич, 2009; М.М. Саїнчук, 2012; І.В. Лисак, 2013), збільшилась кількість школярів які за саном здоров'я віднесені до СМГ [4].

У даний час відбувається процес вдосконалення програм з фізичного виховання, що мають оздоровчу й освітню спрямованості та сприятимуть зацікавленості школярів до систематичних занять фізичними вправами [1]. До таких видів оздоровчого фітнесу належать фітнес-програми напряму «Розумне тіло» («mind and body»), одним з видів якого є фітнес-програми за системою Пілатес.

Відповідно до комплексної програми фізичного виховання учнів ЗЗСО, використання оздоровчого фітнесу пропонується здійснювати у найрізноманітніших формах, засоби оздоровчого фітнесу доречно включати до змісту уроків фізичної культури та позаурочних оздоровчих занять, зокрема й учнів СМГ.

Система Пілатес, окрім ретельно підібраних гармонійних вправ, включає в себе певну систему дихання, що ґрунтується на принципах йоги і функціональних особливостях організму. Особливість цієї системи - свідоме виконання вправ, які сприяють підвищенню гнучкості, стимулюють розвиток функцій зовнішнього дихання [4], а можливість травм під час занять зведена до мінімуму [2]. Тому вправи Пілатес вчені рекомендують використовувати з учнями різного віку, функціонального стану й рівня здоров'я [3], в тому числі й СМГ.

До принципів Пілатес належать: 1) правильне дихання – використання глибокого дихання під час виконання вправ; 2) акцент на центр (фокусування на центрі тіла), що є

фундаментом і основним компонентом виконання вправ у пілатесі; концентрація – постійний свідомий контроль за тим, як відбувається рух; 3) контроль – виконання вправ з повним контролем положення тіла перед початком вправи і під час її виконання; 4) точність – збереження певної послідовності та структури вправ під час виконання, що послідовно включає в роботу всі групи м'язів; 5) плавність – рухи в Пілатесі повільні й плавні, кожен рух плавно поєднується з наступним, а кожна вправа веде до наступного. Рух не припиняється і кінець однієї вправи є продовженням наступної; 6) стабілізація – дозволяє уникати напруження в зонах, які не перебувають у роботі в даний момент, а незадіяні зони працюють на «підтримку руху» [2].

Заняття Пілатесом сприяють розвитку гнучкості, координації, силової витривалості, а також є дієвим засобом профілактики порушень постави та захворювань хребта і суглобів. Завдяки виконанню вправ за системою Пілатес зміцнюються м'язи черевного преса, спини, покращується постава, збільшується гнучкість, рухомість суглобів [3].

Отже, вправи за системою Пілатес є важливим засобом фізичного виховання учнів СМГ, що сприяють підвищенню фізичного стану та рівня здоров'я школярів і можуть використовуватись з учнями усіх вікових категорій й рівня здоров'я.

Список літератури

1. Булатова М.М. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні / М.М. Булатова, Ю.А. Усачов // Теорія і методика фізичного виховання; за ред. Т.Ю. Круцевич. – К. : Олімп. л-ра, 2008. – С. 320–354.
2. Жигалова Я.В. Методика пілатес и ваше здоровье: Метод. пособие. Жигалова Я.В. – М. : ООО «УИЦ ВЕК», 2006. – 64 с.
3. Інноваційні технології у фізичному вихованні школярів : посібник [для студ. вищ. навч. закладів] / Н.В. Москаленко, О.О. Власюк, І.В. Степанова, О.В. Шиян. – Дніпропетровськ : Інновація, 2011. – 238 с.
4. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. : у 2-х т. / [за ред. Т. Ю. Круцевич]. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2 : Методика фізичного виховання різних груп населення. – 367 с.

Проблеми освіченості батьків щодо лікування лихоманки у дітей

Нестероїдні протизапальні засоби (анальгетики) часто застосовуються при лихоманці, хоча окремі з цих медикаментозних препаратів не бажано застосовувати в дитячому віці, зважаючи на їх можливі ускладнення, одним із яких є синдром Рейе (гостра печінкова недостатність з енцефалопатією) чи Рейе-подібні синдроми. Найчастіше цей синдром трапляється серед дітей у віці від 5 до 14 років і не залежить від статі дитини, а захворюваність коливається у різних країнах від 0,1 до 1 випадку на 100 тисяч населення.

Вивчались базові знання батьків щодо принципів боротьби з лихоманкою у дітей різного віку й особливості надання невідкладної допомоги за такої потреби.

Проведено опитування шляхом простої випадкової вибірки 33 жінок-матерів, в яких у родині було від 1 дитини (57,5%) до 4 дітей (4,3%) віком до 12 років. Із усіх респондентів 10 жінок або їх чоловіки (30,3%) мали вищу або середню медичну освіту, а решта (69,7%) не мала медичної чи фармацевтичної освіти. Застосовувався онлайн-опитувальник на платформі Google Form, що складався з 9 питань, які включали питання щодо частоти лихоманки в їх дітей та особливостей надання допомоги при цьому стані.

При аналізі результатів опитування виявлено, що на запитання «Як часто Ви звертаєтесь за медичною допомогою при підвищенні температури?»: 10 опитаних надали відповідь «завжди» (30,3%); 20 (60,6%) проанкетованих – «рідко або у крайньому випадку»; 3 (9,1%) респондентів – «ніколи». Водночас відмічено, що 33 (100%) опитуваних застосовують жарознижуючі засоби лише при підвищенні температури у дитини вище 38,0°C. Виявлено, що сироп або суспензію батьки використовували у 63,6% випадків, супозиторії (свічки) у 21,2% і таблетовані форми препаратів у 15,2%. Як препарати

невідкладної допомоги при лихоманці батьки, як правило, використовували парацетамол або ібупрофен (87,9% опитаних) і 4 (12,1%) батьків додатково застосовували анальгін (метамізол натрію) чи аспірин (ацетилсаліцилова кислота). Разом із тим, трохи більше половини матерів (57,6%) володіли інформацією щодо можливих побічних дій жарознижуючих препаратів, а 14 респондентів (42,4%) взагалі не ознайомлені з даним питанням.

Отже, існує нагальна потреба щодо активного проведення санітарно-просвітницької роботи серед батьків для ознайомлення їх з основними принципами надання допомоги при лихоманці у дітей різного віку.

Список літератури

1. https://uk.wikipedia.org/wiki/Синдром_Рея
2. <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1232/nesteroidni-protizapalni-preparati>
3. <https://dutuna.in.ua/sindrom-reya-u-ditej-simptomi-likuvannya-i-naslidki/>

Карина Гунчак
Науковий керівник –доц. Гусак В. В.

Магнітотерапія як засіб реабілітації хворих із трофічними виразками нижніх кінцівок

Варикозне розширення вен (далі – ВРВ) нижніх кінцівок – розповсюджене захворювання в усіх країнах світу. В Україні ВРВ спостерігається у 15–17% населення. Серед хворих варикозною хворобою 72,7% становлять жінки та 27,3% – чоловіки, причому 68% складають хворі віком до 40 років [2].

Вивчалась ефективність застосування магнітотерапії в комплексному лікуванні та реабілітації хворих із трофічними виразками нижніх кінцівок.

Дослідження проводилось на базі хірургічного відділення №2 обласної комунальної установи «Лікарня швидкої медичної допомоги» м. Чернівці.

В основу роботи покладений досвід комплексного лікування 90 хворих із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок III стадії, ускладненою наявністю трофічних виразок. У 74 хворих до комплексу лікувальних заходів були включені фізіотерапевтичні процедури із застосуванням різних видів магнітних полів. Ці хворі склали основну групу, яка була поділена на три підгрупи: у 1-й підгрупі (20 осіб) використовували постійне магнітне поле (ПМП), у 2-й підгрупі (36 осіб) магнітотерапія здійснювалася з використанням змінного магнітного поля (ЗМП), у 3-й підгрупі (18 осіб) лікувальний комплекс включав біжуче імпульсне магнітне поле (БІМП). До контрольної групи були включені хворі (16 осіб), лікування яких проводилось за загальноприйнятою методикою без використання методів фізіотерапії [1].

Перші процедури магнітотерапії проводились під чітким контролем за загальним станом та самопочуттям хворих із вимірюванням артеріального тиску, пульсу, температури тіла. Усі хворі добре перенесли лікування, побічних реакцій не виявлено. Одним із головних критеріїв ефективності будь-якого

методу лікування є відсоток повного загоєння трофічних виразок на госпітальному етапі. [1].

1. Аналіз наведених даних показав, що найбільш високий клінічний ефект в 61% випадків зареєстровано при використанні БІМП (3-тя підг.). У цій же підгрупі хворих виявилися і мінімальні терміни лікування ($28 \pm 2,94$) дня. Темпи абсолютного і відносного зменшення площі виразки були відповідно ($0,58 \text{ см}^2$) діб. і (4,04%). В інших підгрупах ці показники були дещо нижчими, але більш високими порівняно з контрольною групою.

2. Результат застосування різних видів магнітних полів при лікуванні виразково-некротичних процесів нижніх кінцівок засвідчує більш високу ефективність БІМП (3-тя підг.) порівняно з ПМП (1-ша підг.) і ЗМПП (2 підг.). Болі в ділянці ураженої кінцівки у хворих 3-ї підгрупи зникали на $13 \pm 2,16$ добу, в 1-й підгрупі – $21 \pm 2,63$, в 2-й – $14 \pm 1,09$ добу, у контрольній групі без використання магнітних полів болі зникали на $22 \pm 1,25$ добу. Зникнення набряку відмічали в 3-й підгрупі на $6 \pm 1,12$ добу, в 1-й підгрупі на $16 \pm 3,03$ добу, в 2-й підгрупі – на $12 \pm 1,17$, добу і в контрольній групі - на $22 \pm 2,80$ добу. Початок епітелізації відбувався в 3-й підгрупі на $6 \pm 0,70$ добу, в 1-й підгрупі – на $13 \pm 1,59$, в другій – на $11 \pm 0,88$ добу і в контрольній групі – на $18 \pm 1,22$ добу. Кількість випадків повного загоєння виразок у 3-й підгрупі склав 61%, в 1-й – 45%, в 2-й 50%, у контрольній групі цей показник найнижчий – 31%.

Список літератури

1. Гусак В. В. Порівняльна оцінка ефективності методів комплексного лікування хворих трофічними виразками нижніх кінцівок із застосуванням фізичних факторів (Клініко-лабораторне дослідження) : дис. канд. мед. наук : 14.00.27 / Гусак Володимир Вікторович – Київ, 1991. – 160 с.
2. Офіційний сайт Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <http://surgery.org.ua/>.

Мар'яна Гураль

Науковий керівник – ст. викл. Ячнюк І.О.

Періодизація тренувань бігунів

Періодизація, в залежності від поставлених цілей, поділяє тренувальний процес на етапи (фази), кожен з яких присвячений певному завданню. Такий етапний поділ дозволяє комбінувати переваги, отримані від різних видів навантажень, і досягати певного рівня бігової форми, характерної для кожної фази.

Правильно поєднавши тренування різного типу в тренувальному циклі, спортсмен отримує можливість набрати оптимальну форму до запланованого старту.

Тренувальні програми на основі періодизації, як правило, мають три періоди: базовий, підготовчий і піковий. Їх тривалість може складати від 4 до 8 тижнів, причому кожен етап ґрунтується на результатах попереднього.

У кожен четвертий тиждень слід виконувати відновлювальні, знижуючи бігові обсяги на 10-50 % і зменшувати інтенсивність силових занять [1].

Етап №1. Базовий. Базова фаза ефективна для розвитку аеробної витривалості, яка є «фундаментом» для бігу на довгі дистанції. У цей період переважає тривалий біг і проводиться обмежена кількість швидкісної роботи і силових занять.

Тривалий біг привчає тіло працювати більш ефективно і краще справлятися з наростаючою втомою. Пробіжка 6-16 км, у залежності від можливостей у комфортному повільному темпі.

Виконання 8-10 вибухових прискорень по 20-30 с наприкінці однієї або двох легких пробіжок. В останні тижні базового періоду необхідно додати 10-15 хв. більш швидкого бігу (не швидше, ніж в темпі напівмарафону) в одному із тренувань. Зміст полягає в тому, щоб дещо вийти за рамки комфорту, що дозволить підготувати тіло до більш високих обсягів швидкісної роботи на наступному етапі.

Виконання спеціальних бігових вправ 2-3 рази на тиждень або тренування з обтяженнями, при цьому особлива увага приділяється м'язам, які найбільше задіюються під час бігу – двоголовий, чотириголовий м'яз стегна, гомілкові, сідниці, м'язи кора.

Етап 2. Підготовчий. У підготовчій фазі відбувається збільшення обсягів швидкісної роботи, яка включає в себе темповий біг і довгі інтервали. Такий тип тренувань зміцнює м'язи, зв'язки і сполучні тканини, підвищує рівень $VO_2\max$ і формує психологічну стійкість до швидкого бігу. Тривалий біг у комфортному темпі на 10-20 км у залежності від дистанції гонки.

Темповий біг підвищує здатність тіла справлятися з підвищенням рівня лактату в крові, розвиває м'язову витривалість і виконується у змагальному темпі для напівмарафону або швидше. Можна замінити темпові тренування інтервальним бігом (1500 м легкого бігу, чергуючи з 1200 м у темпі гонки на 10 км).

Біг угору – одна із найкращих силових вправ для бігунів, яка прекрасно зміцнює м'язи ніг, підвищує аеробні можливості організму і бігову економічність. Заняття в тренажерному залі скорочуються до одного разу на тиждень.

Етап 3. Піковий. Головна мета цієї фази – розвиток швидкісних якостей. Поступово збільшується інтенсивність тренувань при загальному зниженні бігових обсягів (кілометражу або часу тренувань) приблизно на 10 %.

Зменшується тривалість довгих пробіжок порівняно з другим етапом. На цьому етапі проводиться два типи швидкісних сесій, за допомогою яких можна ефективно підготуватися до майбутньої гонки. Перший – виконання швидкісних відрізків по 400 м або 800 м у змагальному темпі на 5 км. Другий – швидкісне тренування – темповий біг або довгі інтервали (1500 м легкого бігу, чергуючи з 1200 м в темпі гонки на 10 км).

Кожен третій тиждень замість швидкісного тренування виконується біг угору, щоб зберегти силу і потужність. Можна повністю відмовитися від вправ з обтяженнями, поки не буде пройдено гонку, або продовжувати тренування один раз на тиждень, використовуючи ту ж саму вагу і повторення, що і на попередньому етапі.

Список літератури

1. Платонов В. Теория периодизации спортивной тренировки и ее практические приложения. К. : Олимп. лит., 2013. 624 с

Руслан Гуцул
Науковий керівник – доц. Гакман А.В.

До питання удосконалення технічної підготовки юних футболістів

Постійне зростання рівня футболу вимагає неухильного вдосконалення спортивної підготовки юних футболістів, модернізації системи відбору та прогнозування, підвищення ефективності управління навчально-тренувальним процесом, поліпшення якості підготовки кваліфікованих кадрів.

Досягнення високих спортивних результатів неможливе без чіткого та об'єктивного розуміння всього процесу підготовки, який ґрунтується на закономірностях становлення спортивної майстерності. Ці закономірності зумовлюються факторами, що визначають ефективність змагальної діяльності та оптимальну структуру підготовки, особливості адаптації до специфічних для футболу засобів і методів впливу, індивідуальних особливостей дітей та ін. [2].

Протягом усієї історії розвитку системи багаторічної підготовки футболістів, особливо в останні роки, вчені та педагоги-практики докладали чимало зусиль для вдосконалення навчально-тренувального процесу. Актуальним проблемам спортивної підготовки футболістів різного віку та кваліфікації присвятили свої дослідження К. Віхров, Л. Горський, Г. Качалін, Л. Качані, В. Костюкевич, М. Кук, Г. Лисенчук, В. Лобановський, І. Максименко, В. Пшибильські, В. Соломонко, А. Чанаді, І. Швиков та ін. Аналіз науково-методичної літератури та узагальнення передового практичного досвіду показують, що формування технічної майстерності футболістів належить до числа пріоритетних питань, які потребують ефективного вирішення на шляху до високих спортивних досягнень.

У системі багаторічної підготовки процес удосконалення рухових дій є постійним і нескінченним. Він передбачає активний та систематичний пошук нових шляхів, форм і методів

поліпшення якості навчально-тренувального процесу спортсменів [1; 3].

У працях Г. Монакова, В. Суворова та інших авторів зазначається, що на сьогодні методика технічної підготовки юних футболістів розроблена недостатньо, відсутні об'єктивні критерії оцінювання оволодіння технікою гри за роками навчання, за допомогою яких можна ефективно управляти навчально-тренувальним процесом [4]. Традиційні методичні підходи до становлення технічної майстерності не забезпечують необхідної якості цього складника спортивної підготовки. На практиці вивчення окремих ігрових прийомів здійснюється непослідовно та безсистемно, відбувається форсування планомірної технічної підготовки, що знижує якість оволодіння необхідними вміннями й навичками і негативно впливає на подальшу спортивну підготовку [2]. Ефективність технічної підготовки юних футболістів знижується і через недостатню забезпеченість педагогічних умов. У підсумку більшість фахівців відзначає невідповідність рівня технічної підготовленості вітчизняних футболістів кращим світовим зразкам.

Список літератури

1. Безъязычный Б.И., Современные методики развития взрывной силы у футболистов. Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. Харьков, 2011. С. 9-12.
2. Дулібський А. В., Фалес Й. Г. Техніко-тактична підготовка юних футболістів. К.: Науково-методичний комітет Федерації футболу України, 2001. 61 с.
3. Лисенчук Г. А. Теоретико-методичні основи керування підготовкою футболістів: автореф. дис. д-ра наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.01 „Олімпійський і професійний спорт” / Лисенчук Геннадій Анатолійович. / НУФВіСУ. К., 2004. 27 с.
4. Монаков Г. В. Подготовка футболистов : Теория и практика. М. : Сов. спорт, 2007. 288 с.

Оксана Демедюк

Науковий керівник – асист. Чебан Л.Г.

Використання танцетерапі у дітей з аутизмом

Аутизм або занурення в себе – поширений розлад, при якому людина має труднощі комунікації в суспільстві. Проте правильний підхід до дітей та дорослих з аутизмом дозволяє їм отримати освіту та соціалізуватися, бути повноправними членами суспільства.

Розрізняють такі види аутизму, як: Синдром Каннера або дитячий аутизм, атиповий аутизм, синдром Аспергера. За офіційною статистикою МОЗ України, починаючи з 2013 року кількість хворих на аутизм в Україні зросла на 194%. Серед основних причини аутизму сучасні дослідження доводять, що аутизм – це генетичне захворювання, однак предикторами ризику цього цього захворювання є різкі трансформаційні процеси в суспільстві, що супроводжуються економічною, політичною нестабільністю, погіршення екологічного стану довкілля, вплив медико-соціальних чинників, побічна дія медикаментів тощо [1].

Аутизм виявляється вже з перших місяців життя дитини, однак діагноз встановлює дитячий лікар-психіатр. Найбільш типовий симптомокомплекс аутизму формується до 3 років. Найчастіше дитина майже не говорить і поводить не так, як її однолітки. Бувають випадки, коли дитина говорить, але з часом мовні навички втрачаються. Під час ігор діти граються насамоті, часто монотонно повторюють одну й ту ж дію, типово похитуються, не відкликаються на своє ім'я, не виявляють цікавості до ігор з однолітками чи дорослими, але мають надмірний інтерес до гоїдалок. З ними складно встановити зоровий контакт, діти мало жестикулюють, люблять приймати певні пози та фіксувати один вираз обличчя.

Спілкування з дітьми аутичного спектра потребує особливої методики і форми дотримання мовної сталості, фахової компетентності та людських якостей, що ґрунтуюся на деонтологічних й етичних принципах. Однак діти з аутичними розладами мають образне мислення, тому їм значно легше зрозуміти ідею за допомогою малюнків, схем, рухів.

На сьогодні з метою підвищення ефективності комплексної програми реабілітації для дітей з аутизмом використовують такі методи фізичної терапії як: іпотерапію, гідротерапію, програму ТЕАСН (це комплексна програма допомоги людям з аутичними порушеннями, спрямована на досягнення ними максимально високого ступеня самостійності та інтеграції у суспільство.), працетерапію, ерготерапію, ігрову терапію, казкотерапію, візуальну терапію, танцетерапію.

Танцетерапія (ТРТ, лікування танцями) – сучасний метод психотерапії, який використовує рух і танець для подальшої емоційної, пізнавальної, фізичної та соціальної інтеграції особистості. Танцетерапію почали активно використовувати після закінчення Другої світової війни. Великий внесок у розвиток цього виду терапії внесла Меріан Чейс, яка працювала у вашингтонській лікарні св. Єлізабет. Нова хвиля інтересу до танцювальної терапії припала на 50-70-ті роки. На розвиток танцювальної терапії суттєво вплинула психоаналітична теорія (Вільгельм Райх, Карл Юнг і Гаррі Стек Салліван).

У танцювальній терапії не обов'язковий попередній танцювальний досвід, немає строго визначеної стандартної танцювальної форми, а використають різні види танцю. Танцювальний терапевт допомагає дитині-аутисту розширити свій руховий діапазон, працює з нею як із особистістю, яка виражає себе в рухах, поведінці. Віддзеркалюючи рухи дитини, терапевт пропонує їй розширити свої рухи, через рух досягнути певних особистісних змін. Сучасна танцювальна терапія спрямована на зниження м'язової напруги, сприяє збільшенню рухливості, тому вважається первинним засобом заохочення невербальної взаємодії між аутистом і терапевтом.

Таким чином, танцетерапія - це позитивний вплив на мислення, психоемоційний стан, розвиток мовних та соціальних навичок, формування комунікативного зв'язку, що є необхідним для дітей з аутичними порушеннями.

Список літератури

1.Мельник І.С. Психологічна характеристика портрету аутичної дитини на різних етапах дошкільного дитинства/ Мельник І.С.// «Young Scientist», № 10 (62).- October, 2018.

Порівняння технічної підготовки у сучасному панкратіоні і панкратіоні давнини

Панкратіон – це один з давніх видів єдиноборства, яке поєднує в собі елементи боротьби і кулачного бою. Один з стародавніх олімпійських видів єдиноборств, який міг закінчитися смертю одного з учасників.

Панкратіон виник у Стародавній Греції. Він був представлений у програмі Олімпійських ігор у 648 році до нашої ери. Панкратіон починав свої змагання на 4 день Олімпійських ігор. Змагання були доволі жорстокими (відомий випадок, коли мертвого атлета – Арихіона було визнано переможцем).

У стародавньому панкратіоні бійці були більш непохитні. Спартанці билися до останньої краплі крові. У наші дні немає жодної людини, яку можна було б порівняти зі спартанцем. Так, як готували воїнів стародавності, не готують нікого. Спартанці гідні не тільки поваги, але й захвату. Техніка була не настільки досконалою, як зараз, але підготовка воїнів у давні часи була більш результативною, ніж у теперішні часи.

Методика підготовки бійців, створена в панкратіоні, перейшла в Стародавній Рим, де з нею ознайомилися давні гальські та германські племена. Знання панкратіону через війська Александра Македонського, що завоювали Персію і дійшли до Індії, задовго до нашої ери було занесено в ті самі місця, звідки через кілька століть Бодхидхарма відправився в Китай. І все-таки жорсткі умови проведення двобоїв приводили до великої кількості травм, що загрожували здоров'ю атлетів. З цієї причини давньогрецька боротьба панкратіон не збереглася до наших днів у первозданному вигляді [1].

Сучасний панкратіон теж доволі екстремальний вид спорту. Поєдинки проводяться з обмеженням часу і використовуються надійні захисні пристосування для зниження рівня травматизму. Атлетам дозволяється застосовувати практично весь арсенал технічних дій боротьби вільної, греко-римської, самбо, дзюдо,

східних єдиноборств, боксу, кікбоксингу та прийомів у партері.

Панкратіон – неолімпійський вид спорту. Він визнаний в Україні на офіційному рівні. 15 травня 2003 року була офіційно зареєстрована Федерація панкратіону України, а вже 19-21 лютого 2004 року в Івано-Франківську відбувся перший чемпіонат України з панкратіону [1].

У сучасному панкратіоні існує дві основні стратегії ведення бою: ударна техніка – коли спортсмен прагне виграти шляхом ударів руками, ліктями, колінами і ногами; і борцівська техніка – коли спортсмен використовує кидки, захоплення і больові та задушливі прийоми.

- Для вдосконалення ударної техніки в стійці найбільш популярні бокс, кікбоксинг, муай тай, різні форми карате.

- Для поліпшення боротьби в клінчі найбільш популярними дисциплінами є вільна боротьба, греко-римська боротьба, дзюдо і самбо, у той час як муай тай практично незамінний для оволодіння технікою ударів в клінчі.

- Нарешті, партер вдосконалюється шляхом вивчення бразильського джиу-джитсу, греплінг, дзюдо і самбо. Дані бойові мистецтва ефективні як для вивчення способів у домінуючих позиціях на підлозі, так і захисту від неї. Особлива увага приділяється вивченню больових і задушливих прийомів. На початкових стадіях розвитку як сучасного спорту больові і задушливі прийоми були виключно ефективні і дозволяли бійцям з нормальними фізичними характеристиками здобувати перемоги над значно більшими противниками.

Список літератури

1. Наконечний І. Ю. Роль саморегуляції поведінки підлітків в процесі бойового мистецтва – панкратіон. Теорія і методика фізичного виховання. Донецьк : ДонНУ, 2008. С. 606-611.

Валентин Дроздовський
Науковий керівник – проф. Мосейчук Ю.Ю.
Формування мотивації до занять

фізичною культурою в учнів старшої школи

Недостатня рухова активність, негативно впливаючи на більшість функцій підростаючого організму, є патогенетичним фактором у виникненні і розвитку низки захворювань. Розвиток мотивації учнів до занять фізичною культурою є важливим завданням батьків, вчителів та соціальної служби держави, що дає можливість всебічного розвитку учнів, зміцнення їх здоров'я і підтримання на високому функціональному рівні фізичних та психічних сил та можливостей [1].

Ефективність фізичного виховання багато в чому залежить від ставлення учнів до занять фізичною культурою і спортом, від виявлення ними в цьому процесі особистої активності [2].

Тому актуальним є вивчення особливостей формування мотивації школярів 9-11-х класів до занять з фізичної культури.

Досліджувались статеві особливості мотивації до занять певними видами спорту, які включені до шкільної програми з фізичної культури.

У ході накопичення експериментальних даних було обстежено 48 школярів 9-11-х класів (22 хлопчики і 26 дівчат). Рівень мотивації до занять тими чи іншими видами спорту вивчали за результатами анкетування. У процесі анкетування учням пропонувалося зазначені види розмістити у порядку зростання зацікавленості до занять ними на уроках фізичної культури (за 10- бальною шкалою).

У результаті аналізу отриманих даних були виявлені певні статеві відмінності. Так, більшість хлопчиків надають перевагу такому виду спорту, як футбол ($p < 0,01$), на другому місці стоїть легка атлетика ($p < 0,01$) і на третьому баскетбол ($p < 0,01$). Дівчатка відповідно надають перевагу аеробіці ($p < 0,01$), рухливим іграм ($p < 0,01$) та волейболу ($p < 0,01$) і спортивній гімнастиці ($p < 0,05$). Результати анкетування стосовно кросової підготовки не відрізнялися суттєво між хлопчиками і дівчатками ($p < 0,05$).

У процентному відношенні було виявлено, що серед

хлопчиків бажання займатися футболом виявили 72% учнів в області вище середніх та 7% високих бальних величин проти відповідних 9% та 3 % у дівчат.

Найбільша питома вага (23% вище середнього та 29% високого балу) до занять аеробікою відмічається у дівчат, у хлопчиків в зоні цих величин – відповідно 5% і 3%. Рухливим іграм більшою мірою надають перевагу дівчатка – 29% оцінок у зоні вище середніх та 17% - у зоні високих, у хлопчиків відповідно 12% та 2%.

Мотивація до занять волейболом виявилась невисокою у хлопчиків (24% низьких та 23% нижче середніх оцінок) та трохи вищою у дівчат (35% нижче середніх і 24% – середніх оцінок). Мотивація до занять спортивною гімнастикою у дівчат різко переважала. Так, 31 % в зоні вищих та середніх та 26% високих оцінок визначена спортивна гімнастика дівчатками проти 34% низьких та 26% нижчих за середні оцінки у хлопчиків.

Висока мотивація хлопчиків до занять футболом може бути викликана тим, що викладачі фізичної культури часто пояснюють хлопчикам переваги занять футболом як професійною діяльністю.

У той час як дівчатка в період після статевого дозрівання (15-18 років) мають високі мотивації до вроди та краси тіла, чим можна пояснити їх бажання займатися аеробікою.

Список літератури

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
2. Сітовський А. Особливості розвитку інтересу до занять фізичною культурою школярів 7-х класів // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2005. – № 2. – С. 124-127.

Любов Душкова

Науковий керівник – ст. викл. Зендик О.В.

Визначення ефективності застосування шкали GMFCS для складання реабілітаційної програми дітям з ДЦП

Проблема органічних поразок нервової системи у дітей і, зокрема, дитячих церебральних паралічів, є однією з найактуальніших в дитячій неврології і реабілітації. Пошуки нових методів реабілітації цієї важкої групи хворих інтенсивно ведуться фахівцями в різних країнах світу. На організм дитини неприпустимо дивитися окремо очима невролога, ортопеда, пульмонолога і т.д. Необхідне докладне знання онтогенезу в нормі і патології, знати, що необхідно для рівномірного і повноцінного розвитку та реабілітації дитини. Розглянемо шкалу GMFCS, яка була розроблена у 1997 році Канадським професором Робертом Палісано. Наукова робота полягає у вивченні ефективності моторних функцій для складання реабілітаційної програми для дітей з ДЦП.

Шкала GMFCS має 5 блоків, які відповідають 5-м основним руховим функціям. А саме: лежання і перевертання, сидіння, повзання, стояння та хода. Система класифікації великих моторних функцій при ДЦП базується на оцінюванні мимовільних рухів дитини. В центрі уваги є дитина та її великі моторні функції. Акцент робиться на звичайній діяльності дитини вдома, у школі, у загальних місцях, у суспільстві. Те, що діти вміють робити, а не те, що вони б могли зробити з розрахунком на їх можливості. Важливо правильно класифікувати щоденну функціональність дитини, а не судити про якість руху чи прогнозу їх поліпшення.

Тест має 88 пунктів, де кожен пункт являє собою ту чи іншу рухову функцію. Кожному пункту виставляється оцінка від 0-3.

Для обстеження необхідний: гімнастичний мат, мала та велика лавка, дві прямі лінії довжиною 6 метрів на відстані 20 см одна від одної, сходинки стандартної висоти з поруччям, іграшки такі, щоб дитина могла б охопити двома або однією рукою.

Отже, після ознайомлення з 5-рівневою шкалою великих моторних функцій, стає більш зрозумілим, як рухатись в реабілітації і чого можливо досягнути з дитиною при її рівні. Слід зазначити, що перескочити рівень практично неможливо. Якщо у дитини визначили 5 рівень, то при правильній програмі реабілітації можливо досягнути лише 4 рівень. Але якщо при 5 рівні почати працювати над функціями характерними для другого рівня (стояння, ходьба з допоміжним засобом, хода по сходах), неможливо досягти функції, втрачається час, залишаючи дитину на 5 рівні.

Розглянемо клінічний випадок : на огляд прийшла мама з дитиною, якій виповнилось 7,5 місяців. При огляді було діагностовано, що дитина не відповідає віку і етапам розвитку, які характерні для дітей цього віку. Дитина млява, за іграшками слідкує в положенні лежачи на спині, голову самостійно не тримає , не перевертається і самостійно не сидить. На іграшки реагує неспокійно, намагається підняти ручки, але не дотягує їх до іграшки. Хапальний рефлекс позитивний, сильно виражений асиметричний тонічний рефлекс.

Відзначаємо, що дитина відповідає віку приблизно на 2-3 міс. розвитку, тому необхідно відштовхуватись від того віку, який функціональний для даної дитини, а не від її фізіологічного віку. Чим раніше розпочато реабілітацію, тим кращі прогнози для дитини. Мета та завдання даного випадку: навчити дитину тримати голову; утримувати спину; покращувати функцію кінцівок верхнього плечового поясу, що характерно для 4 рівня.

У ході проведення дослідницької роботи можна побачити необхідність та ефективність 5-рівневої шкали для складання реабілітаційної програми для дітей з ураженнями нервової системи.

Список літератури

1.Штенергерц А.Є. Лечебная физкультура припаралитических заболеваниях у детей и подростков.- Киев: Здоров'я, 2004.-99с.

Застосування рослинних адаптогенів у спортивній реабілітації

Адаптогени - препарати рослинного та тваринного походження, які забезпечують тонізуючу дію на ЦНС і функції організму в цілому, підвищують витривалість при фізичних і психічних навантаженнях. Вони підвищують опірність організму до факторів фізичної, хімічної та біологічної природи. Завдяки адаптогенам людський організм краще адаптується до змін навколишнього середовища, що дозволяє активно використовувати ці препарати в реабілітації спортсменів. У першу чергу мова йде про адаптогени, які підвищують стійкість різних тканин та систем організму до нестачі кисню при фізичних навантаженнях та при несприятливих чинниках навколишнього середовища. Адаптогени розпочинають свою захисну дію тільки під час екстремальних навантажень. Використовуються вони в заздалегідь підбраному дозуванні з урахуванням індивідуальних особливостей організму того, хто їх приймає [1, с. 12].

Адаптогени можуть прийматися курсами, що спрямовані на відновлення кондицій спортсмена та досягнення фази суперкомпенсації. У міру звикання організму до препарату дозування поступово збільшується. Адаптогени здатні підвищувати стійкість організму до нестачі кисню. Це зумовлено енергізуючою дією адаптогенів та їхньою здатністю до підсилення безкисневого окиснювання в першу чергу вуглеводів та жирів. Одним із найважливіших плюсів у вживанні адаптогенів є підвищення проникності клітинних мембран для жирних кислот, вуглеводів і білків.

Найпоширенішим представником адаптогенів у спорті є лимонник китайський, який використовується для підвищення працездатності, активізації обміну речовин та регенеративних процесів. Основними діючими речовинами лимоннику, виділеними зараз у чистому вигляді, є схизандрин, дезоксисхизандрин, γ -схизандрин, схизандрол. Основна

біологічна активність лимоннику та його стимулююча дія на організм зумовлені, в основному, наявністю схизандрину, особливо багато якого в насінні плодів лимоннику. Знайдено фенольні та мінеральні сполуки, вітаміни, органічні кислоти, цукри (переважно моносахариди), ліпіди, вуглеводи та ін.

Під дією лимоннику підвищується як розумова, так і фізична працездатність. Доцільно використовувати як у змагальному періоді, коли потрібна мобілізація всіх ресурсів, так і в післязмагальному для відновлення функцій організму [2,с.36].

Дуже суттєвим є вдосконалення нейрорегуляторних механізмів, тобто внутрішньої та міжм'язової координації та наявність оптимального рівня взаємозв'язку між м'язовою та центральною нервовою системами.

Адаптогени у сучасному спорті є засобом захисту спортсменів від наростаючих фізичних навантажень та імунних порушень, які відновлюють фізичний та емоційний стани і попередять виникнення імунозалежних захворювань у майбутньому.

Список літератури

1. Макарова Г.А. Фармакологическое обеспечение в системе подготовки спортсменов. - М.: Советский спорт, 2003.- 160 с.
2. Лекарства и БАД в спорте: практическое руководство для спортивных врачей, тренеров и спортсменов./ под общ. ред. Р.Д. Сейфуллы, З.Г. Орджоникидзе. - М.:Изд-во "Литтерра", 2003. - 311 с.

Андрій Заплітний
Науковий керівник – доц. Гнесь Н.О.

Розвиток витривалості в юних каратистів

Сьогодні в теорії і практиці підготовки спортсменів тривають пошуки, спрямовані на дослідження проблеми підготовки юних спортсменів в єдиноборствах з урахуванням загальних закономірностей і особливостей формування бази загальної фізичної підготовленості на початковому етапі. Саме в цей період закладається фундамент майбутніх досягнень. Оптимальне поєднання засобів загальної та спеціальної фізичної підготовки дозволить, з одного боку, повною мірою використовувати сприятливі періоди для розвитку фізичних якостей юних спортсменів, з іншого – уникнути ранньої спеціалізації і виснаження функціональних резервів організму (Л.П. Матвеев, 1991).

Однією з найважливіших проблем підготовки висококваліфікованих спортсменів є розвиток рухових здібностей, зокрема витривалості. Водночас слід пам'ятати, що розвиток загальної витривалості значною мірою зумовлений генетично. Щодо спеціальної витривалості, то можна сказати, що рівень її розвитку визначається характером тренувальних дій, особливо в період сенситивного розвитку.

Недостатній розвиток витривалості на початковому етапі підготовки юних каратистів нерідко є серйозним гальмом для досягнення надалі високих результатів. Це пояснюється тим, що розвиток в юних спортсменів загальної витривалості займає важливе місце в забезпеченні різнобічної підготовленості. Однак слід враховувати, що захоплення розвитком загальної витривалості в карате на основі тривалої роботи помірної інтенсивності, в якому аеробні можливості не є профільними якостями, що визначають спортивний результат, призводить до негативних наслідків, що часто мають непереборний характер [1].

Це виражається в пригніченні можливостей спортсмена до розвитку швидко-силових і координаційних здібностей,

освоєнні обмеженого обсягу технічних прийомів і дій, ослабленні уваги до створення функціонального фундаменту для подальшого розвитку провідних фізичних якостей.

Методика розвитку витривалості юних каратистів повинна базуватись на застосуванні в процесі навчально-тренувальних занять фізичних вправ, спрямованих на розвиток аеробних можливостей, які формують базу загальної фізичної підготовленості. Це є важливою частиною загального фундаменту розвитку фізичних якостей, які забезпечують оптимальний функціональний стан організму юного спортсмена, ефективність тренування і успішність в освоєнні техніки і тактики карате [2]. Робота, спрямована на підвищення аеробних можливостей, повинна виконуватися лише в обсязі, що забезпечує ефективне виконання специфічної роботи і протікання відновних процесів, і, водночас, не створювати перешкод для подальшого розвитку швидкісних якостей і вдосконалення швидкісної техніки. Для визначення ефективності методики розвитку витривалості необхідно проведення поточного тестування із загальної фізичної підготовки, спеціальної фізичної підготовки, техніки карате. При цьому основними методами педагогічного контролю мають бути педагогічне спостереження і контрольні вправи (тести).

Таким чином, для раціонального управління спортивним тренуванням каратистів на етапі початкової підготовки, а також, у подальшому, необхідно створити умови для розвитку витривалості, спочатку загальної, потім – спеціальної.

Список літератури

1. Ашанін В.С., Пятисоцька С.С. Дослідження фізичної та технічної підготовленості юних каратистів під впливом індивідуальної методики тренування. Проблеми и перспективы развития спортивных игр и единоборств в высших учебных заведениях. 2019. Т 1. С.5-11.
2. Дунець-Лесько А., Вовканич Л., Богдан І. Аеробні та анаеробні можливості і рівень спеціальної підготовленості спортсменів-каратистів. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. Л., 2011. Вип. 15, Т.1. С 80-86.

Євгенія Іроденко
Науковий керівник – доц. Гакман А. В.

Залучення до рухової активності студентської молоді

У сучасному суспільстві, що стрімко розвивається, дедалі більше уваги приділяється проблемам стану здоров'я молодого покоління. Одними з найактуальніших є питання, що стосуються студентської молоді, оскільки вони є основою та майбутнім нашої держави. Навчання у вищому навчальному закладі потребує затрати великих зусиль і напруженої розумової діяльності. Досить часто навчання та побут студентів проходять в умовах обмеженої рухової активності, великого навчального навантаження, стресових ситуацій, неповноцінного харчування тощо. Передовий світовий досвід та велика кількість наукових досліджень свідчать, що рухова активність – це біологічна потреба кожного живого організму, невід'ємна частина здорового способу життя, один із найважливіших соціально-біологічних факторів. Але варто зазначити, що дефіцит рухової активності студентської молоді України становить 60-75 % необхідного для підтримання нормального рівня здоров'я. Лише 13 % українців мають необхідний, фізіологічно зумовлений рівень рухової активності, тим часом як у країнах Європейського Союзу – 40-60 %, а в Японії – 70-80 % [1].

Рухова активність складається із рухів, які є однією із необхідних умов життя. Вона підвищує працездатність, покращує здоров'я, забезпечує різносторонній гармонійний розвиток, функціонування серцево-судинної, дихальної, гормональної та інших систем організму, активізує нервово-м'язовий апарат і механізми передачі рефлексів з м'язів на внутрішні органи [2].

Недостатність рухової активності сучасної студентської молоді є соціальним, а не біологічним феноменом. Тому в такому випадку суттєва роль покладається на фізичну активність студентів, яка в кінцевому результаті спрямована на зміну стану їх організму, на набуття нового рівня фізичних

якостей та здібностей, яких не можна досягти ніяким іншим шляхом, окрім занять фізичними вправами та спортом. Вивчення структури мотивів, потреб та інтересів студентів до занять фізичною культурою та спортом є вихідними позитивними показниками, які суттєво впливають на рухову активність особистості студента [2].

Зростаючі темпи зниження рівня фізичного розвитку, підготовленості і здоров'я студентської молоді в Україні набувають у даний час критичного характеру. Цілком реальною стає перспектива сповзання української нації до небезпечної межі, за якою слідує явища її фізичної та духовної деградації [3].

Причинами низької рухової активності та погіршення стану здоров'я студентської молоді є відсутність мотиваційних факторів, відсутність правильного поняття потреби рухової активності у житті людини, надмірність обсягу навчального матеріалу і нестача вільного часу через бажання студентів здобути вищу освіту та добре працевлаштуватися, нехтуючи руховою активністю та станом здоров'я. Також важливою причиною можна вважати лінь студентів через нестачу часу для відпочинку та інших психологічних, фізичних, гігієнічних потреб.

Список літератури

1. Агеев В.У. Актуальні проблеми з оздоровчої фізкультури в навчальних закладах України. Матеріали наук.- практ. конф. Кіровоград, 2003. 119 с.
2. Грибан Г.П., Кутек Т.Б. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів. Спортивний вісник Придністров'я: наук.-теорет. журнал Дніпропет. держ. ін-ту фіз. кул. і спорту. 2004. № 7. С. 130–132.
3. Державна національна програма “Освіта”: Україна XXI століття. К. : Райдуга, 1994. 62 с.

Денис Казик

Науковий керівник – ст. викл. Прекурат О.Т.

Характеристика розвитку

швидкісно-силових якостей школярів

Шкільний вік є найсприятливішим періодом для розвитку всіх рухових якостей. Однак у визначені вікові періоди темпи природного прогресу у зміні рухових здібностей не однакові: відповідна реакція дитячого організму на фізичне навантаження різна на різних етапах росту і розвитку. Вона дає більший і триваліший ефект у визначені періоди, що називаються чуттєвими чи сенситивними. У ці періоди підвищується сприйнятливність організму до вибірково спрямованих впливів середовища.

Дані науково-методичної літератури і спортивної практики доводять, що розвиток швидкісно-силових якостей у зрілі роки – складний і малоефективний процес, тоді як молодший шкільний вік створює для цього сприятливі передумови, у т.ч. і стосовно впливів на тих, хто тренується, спрямованих на розвиток фізичних якостей, що детермінують формування здатності до високого ступеня концентрації зусиль у різних фазах бігу на швидкість, у стрибках і метаннях, у спортивних і рухливих іграх, в єдиноборствах і т.п. На сучасному етапі розвитку теорії і методики фізичного виховання дітей відбувається серйозне переосмислення досягнень і нових перспектив розвитку науково-методичних і науково-технологічних основ фізичного виховання підростаючого покоління.

Проведені з позиції еволюційного підходу багаторічні дослідження природного і стимулюючого розвитку різних компонентів фізичного потенціалу людини дозволили виявити ряд фундаментальних закономірностей цих процесів [1; 3].

Ці положення і результати педагогічних спостережень і досвіду роботи з дітьми і підлітками лягли в основу провідної ідеї дослідження, що полягає в пошуку такої педагогічної технології фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку, що не тільки не суперечила б педагогічній сутності нового знання про особливості природовідповідного розвитку фізичного потенціалу дитини, але і давала б у руки педагога

засоби і методи практичної реалізації цих фундаментальних наукових передумов підвищення якості фізичного виховання дітей і підлітків.

Аналіз теоретичних джерел [2] показав, що фахівці єдині в думці про нерівномірність розвитку швидкісно-силових якостей в онтогенезі, коли періоди застою або навіть спаду показників чергуються з періодами підвищених темпів їхнього росту. Багато наукових досліджень дали можливість виділити характерні етапи в онтогенезі, в яких розвиток різних сторін рухової функції відбувається особливо ефективно. При визначенні найсприятливішого періоду для розвитку сили й швидкості в школярів думки фахівців не збігаються, а віковий діапазон, що рекомендується для розвитку швидкісно-силових якостей, розширений з 7 до 15 років, що створює більшу невизначеність в оцінюванні ступеня готовності школярів до інтенсивної швидкісно-силової підготовки.

Таким чином, аналіз літератури до теми дослідження дозволяє зробити висновок, що розвиток фізичних якостей в онтогенезі людини відбувається нерівномірно, а найбільш істотні зміни в розвитку рухової функції спостерігаються в дитячі та юнацькі роки. Спираючись на ці наукові дані, можна відзначити, що використання сприятливих (сенситивних) періодів для розвитку швидкісно-силових якостей - період в 9-10 років - дозволяє оптимізувати процес розвитку цих якостей у школярів й управляти їхнім розвитком більш ефективно.

Список літератури

1. Глухов В.І. Нові напрямки розвитку фізичного виховання учнів у загальноосвітніх школах України. Підготовка спеціалістів фізичної культури та спорту в Україні: Конференція Луцьк: Надстир'я, 2009. – С. 367-369.
2. Полуляк А. Залучення школярів до здорового способу життя засобами фізичного виховання в умовах ступеневої освіти // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2002. - № 2-3. – С.92-94
3. Смирнова Р.И., Дорофеева Т.С., Чернова Г.П., Рыбчинская Л.П. К вопросу о естественном и направленном развитии двигательных способностей у детей 7-17 лет. // Развитие двигательных способностей у детей. - М., 2006. С.175-176.

Микола Калининчук

Науковий керівник – доц. Наконечний І.Ю.

Індивідуалізація фізичної підготовки спортсменів із панкратіону на етапі підготовки до вищих досягнень

До спортивної підготовки з панкратіону входять фізична, технічна, психологічна, тактична, теоретична та інтегральна підготовки. Фізичну підготовку поділяють на: загальну фізичну підготовку, яка спрямована на підвищення загальної працездатності; допоміжну фізичну підготовку, яка скерована на розвинення координаційних здібностей, швидкості реакції на об'єкт, що рухається, розширення антиципаційних можливостей (передбачення напрямку атаки); спеціальну фізичну підготовку, спрямовану на розвиток спеціальних фізичних якостей; функціональну фізичну підготовку, яка забезпечує "виведення" спортсменів на високі обсяги та інтенсивність тренувальних навантажень [1].

Основні завдання на етапі підготовки до вищих досягнень: досягнення максимально високого спортивного результату; індивідуалізація спортивної підготовки; максимальне використання відновлювальних засобів; значне збільшення обсягу та інтенсивності тренувальної роботи; суттєве розширення змагальної практики, підвищення обсягів психологічної, тактичної та інтегральної підготовки; суттєва зміна тренувальних та позатренувальних засобів, застосування нетрадиційних комплексів спеціальних вправ, неспецифічних засобів підвищення спеціальної працездатності, тренажерних комплексів тощо.

Пропонуємо комплекси вправ для розвитку фізичних якостей спортсменів з панкратіону

Вправи для м'язів плечового поясу:

1. Стоячи, ноги на ширині плечей, дещо зігнуті руки тримають набивний м'яч (на рівні грудей). Прогинаючись назад, ривком підкинути м'яч вгору-вперед, спіймати і покласти.

2. Упор лежачи. Згинання-розгинання рук з положення на кулаках, на пальцях.

3. Вправу 1 виконують з гирею. Ривком підняти гирю вгору-вперед та опустити в попереднє положення.

4. Упор на руках (партнер тримає ноги за гомілковостопні

суглоби). Стрибки в упорі на руках.

Вправи для розвитку ніг

1. Стоячи, ноги нарізно, руки злегка відведені: назад. Присісти, а потім із змахом рук вперед-догори стрибнути вгору.

2. Стоячи на підвищенні висотою до 70 см з дещо розведеними ногами. Зістрибнути вниз і, не затримуючись, із змахом руками догори-вперед вистрибнути вгору.

3. Стоячи на підвищенні висотою до 70 см із злегка розведеними ногами. Зістрибнути вниз і, не затримуючись, вистрибнути вгору. Під час стрибка прийняти позу, характерну для кидків прогином чи нахилом.

4. Стрибки боком через гімнастичну лаву (оцінка – кількість разів за 10 с).

5. Стоячи, ноги нарізно, з партнером на плечах, тримаючись руками за рейку гімнастичної стінки. Швидко прийти в положення напівприсіду і різко встати, підіймаючись на носки.

6. Стоячи у правій (лівій) стійці борця, злегка зігнуті руки тримають набивний м'яч на рівні грудей. Підставити вперед ногу, яка стоїть ззаду, прогнутися назад і ривком кинути м'яч через голову. Борці, які виконують кидок нахилом, кидають м'яч угору-вперед без нахилу тулуба вперед.

7. Присідання на одній нозі за допомогою партнера, тримаючись за його руку, а потім – без допомоги.

Велике значення має індивідуалізація тренувального процесу, що враховує антропометричні дані спортсмена, його вік, вік переходу спортсмена в панкратіон з іншої школи бойових мистецтв та характер вже існуючого технічного арсеналу. Найбільш раціонально починати готувати спортсмена з панкратіону відразу, враховуючи особливості цього виду спорту, синтезуючи на тренуваннях досягнення інших шкіл бойових мистецтв та розробляючи нові прийоми та тренувальні вправи.

Список літератури

1. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения : [учеб. для студ. высших учеб. заведений физ. воспитания и спорта]. К. : Олимпийская литература, 2004. 808 с.

Особливості навчання опікунів догляду за хворими з інсультом

Інсульт – небезпечне гостре захворювання, яке є другою за частотою причиною смертності населення в Україні. Навіть якщо людина після інсульту залишилася живою, якість її життя в більшості випадків суттєво погіршується.

Повернення людини, яка перенесла інсульт, з лікарні або реабілітаційного центру додому є важливим кроком для подальшого процесу відновлення. Людина яка доглядає за особою після інсульту (піклувальник), зазвичай мусить витратити багато свого часу та зусиль на виконання певних додаткових обов’язків є найбільш важливою ланкою в процесі відновлення пацієнта, який переніс інсульт. Ця людина може допомагати в самообслуговуванні пацієнта, зберігаючи його гідність і самоповагу, а також надає пацієнту можливість стати більш незалежним у повсякденному житті, наскільки це можливо.

Важливу роль у підготовці піклувальника є його навчання медичній етиці, основам деонтології і усвідомленість не тільки важливості фізичних даних хворого, але і його моральних засад. В обов’язки піклувальника закладено багато функціональних потреб хворого з інсультом.

Навчання піклувальників догляду за особою, що потребує сторонньої допомоги повинно проходити у лікарні. де лікуючий лікар та фізичний терапевт дають чіткі рекомендації щодо потреб хворого та техніки виконання процедур догляду. Піклувальника навчають проводити дихальну гімнастику 8-10 разів на добу, тривалість вправ має становити 3-6 хв, контролювати артеріальний тиск і пульс хворого. Піклувальника слід навчити надавати лікувального положення паралізованим кінцівкам хворого попереджуючи таким чином утворення контрактур у суглобах. Слід випрямити і відвести руку хворого вбік на 90⁰, зберігаючи положення «долонею вгору» на одній горизонталі з тулубом, Паралізовану ногу

хворого згинають у коліні на 15-20⁰, під коліно укладають валик чи подушку. Гомілковостопний суглоб у напівзігнутому стані вчать зафіксувати за допомогою спеціальної підставки чи валиків[1.С.24].

Навчаючи оглядальника, пояснюють певні особливості стосовно рухових, гігієнічних потреб хворого. Кожні 4 години піклувальник виконує з підопічним комплекс вправ лікувальної гімнастики – спочатку під контролем фізичного терапевта, а надалі – самостійно. Виводити хворого з постільного режиму вчать поступово. Спочатку хворого навчають сидати у ліжку чи пересідати у візок, потім – робити гімнастику для ніг, вставати, а тільки потім – ходити. Важливим етапом навчання є вміння міняти підгузки, натільну та постільну білизну хворого, проводити щоденні гігієнічні процедури, включаючи умивання, миття рук і тіла, чищення зубів і підтримання чистоти ділянки промежини. Також у догляд за хворими з інсультом входить контроль і корекція харчування.

В осіб, що перенесли інсульт, вірогідність повторного інсульту вища у 15 разів. Для зниження ризику повторного інсульту доглядальнику необхідно ретельно виконувати всі призначення лікаря, дотримуватись отриманих рекомендацій по догляду за хворим.

Список літератури

1. Інсульт. Інформація для всіх, кого це стосується /під ред. М.Є. Поліщука). – Видання п'яте, перероблене та доповнене. К.: Видавець Д.В. Гуляєв, 2017. –68 с.

Ольга Клев

Науковий керівник – проф. Доцюк Л.Г.

Сучасні методи фізичної терапії при церебральних інсультах

Проблема церебрального інсульту у зв'язку з його значною поширеністю, високими показниками летальності та інвалідизації вийшла за межі суто медичної проблеми і набула важливого соціально-економічного значення. Третю частину хворих, що перенесли інсульт, становлять особи працездатного віку, з яких до праці повертається лише кожен п'ятий [1].

Традиційно вважають, що кінезитерапія є одним із базових методів комплексного лікування пацієнтів із неврологічними захворюваннями. Як показує аналіз багатьох даних наукової літератури, одним із класичних засобів корекції рухової дисфункції також є кінезитерапія, зокрема, фізичні вправи, які зумовлюють утворення, посилення і зміцнення нервових зв'язків між ЦНС і аферентними системами локомоторного апарату і внутрішніх органів. З її допомогою успішно вирішуються рухові проблеми, поліпшуються психологічні, біохімічні та фізіологічні процеси, що важливо в реабілітації даного контингенту пацієнтів [2].

Шляхом оптимізації рухової реабілітації пацієнтів із церебральним інсультом є функціонально програмована електростимуляція (ФПЕС) нервово-м'язового апарату, що є високоефективним способом корекції патологічних рухових стереотипів. На відміну від класичної стимуляційної терапії, що проводиться в спокої, міостимуляція в русі моделює фізіологічний патерн нервово-м'язової активності не тільки на рівні спінальних локомоторних структур, а й на більш високих рівнях ієрархії центральної нервової системи. У зв'язку з тим, що в значній частині пацієнтів, котрі перенесли інсульт, є стійкі рухові порушення, що обмежують можливість застосування ФПЕС у ходьбі, перспективним є застосування функціональної стимуляції під час тренінгу таких хворих на циклічних реабілітаційних тренажерах [1].

Дуже перспективним напрямом є новий підхід у подоланні рухових розладів – тренування у віртуальній реальності, спрямоване на створення сприятливої навколишньої обстановки для навчання руховим навичкам.

Комплекс для створення віртуальної реальності, крім комп'ютера, включає численні датчики руху і положення, окуляри з рідкокристалічним монітором, на який безпосередньо передається зображення. Вправи проводять у спеціально відведених приміщеннях. Найбільш часто за допомогою віртуальної реальності моделюються кімнати з побутовою обстановкою і коридори, по яких необхідно пересуватися. Ефективність застосування розроблених систем для створення віртуальної реальності у процесі реабілітації постінсультних хворих і хворих після черепно-мозкових травм показана в малих пілотних дослідженнях, але, на жаль, вони ще не пройшли тестування в добре контрольованих клінічних випробуваннях [2].

Нині системи віртуальної реальності в основному базуються на візуальних ефектах, хоча майбутні системи дозволять створювати ще й тактильні відчуття. У деяких дослідженнях вважається за краще застосовувати тренування у віртуальній реальності через більш легку переносимість та низький ризик розвитку побічних ефектів, таких як запаморочення і нудота. З цієї причини тренування у віртуальній навколишній обстановці має бути спрямоване на компенсацію певних рухових навичок, оскільки в дослідженнях на здорових людях, за наявності розвитку побічних ефектів, продемонстрована втрата ефективності комплексних вправ у віртуальній реальності [2].

Список літератури

1. Баннікова Р. Сучасний стан проблеми фізичної реабілітації постінсультних хворих із руховою дисфункцією / Р. Баннікова, Ю. Магнушевський // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2014. - № 2. - С. 44-48.

2. Голік В. А. Експертні та реабілітаційні можливості у хворих після інсульту в Україні / В. А. Голік, Г. В. Русіна, О. М. Мороз // Інсульт та судинно-мозкові захворювання: матеріали II Нац. конгр. 3–5 листоп. 2010 р. – К., 2010. – С. 107–110

Христина Кобилюк

Науковий керівник – доц. Киселиця О.М.

Особливості формування індивідуального здоров'я вчителя як важливої складової його професійного здоров'я

Здоров'я педагога – делікатна і багатоаспектна проблема. Її значення настільки важливе, що саме професійне здоров'я учителя має бути показником ефективної роботи сучасної школи і її стратегічною метою.

Суспільство бажає бачити вчителя-новатора, активну, творчу особистість, професіонала, який володіє сучасними методами навчання, інформаційно-комунікативними технологіями тощо. По-друге, з дітьми і молоддю мають працювати оптимістичні та життєрадісні люди. Такі високі вимоги до іміджу педагога потребують значного емоційного і фізичного напруження, а також багато сил і здоров'я. Це необхідно усвідомлювати і враховувати в організації навчально-виховного процесу.

Учителі як представники частини населення, на долю яких випало навчання і виховання підростаючого покоління, не завжди готові до здоров'язберігаючої діяльності. Вони мають переважно середній або низький рівень здоров'я і час від часу не піклуються про його збереження, а також не усвідомлюють своєї вагомості ролі у вихованні здорової особистості учня.

Дослідження проблеми полягає в теоретичному обґрунтуванні особливостей формування індивідуального здоров'я вчителя як важливої складової його професійного здоров'я.

Формування ціннісного ставлення педагогів до свого здоров'я й здоров'я учнів як необхідної умови фізичного, психічного, морального і соціального благополуччя людини визначено Законом України «Про загальну середню освіту». Аналіз науково-методичної літератури виявив тенденцію до включення питань культури здоров'я в систему професійної підготовки педагогів на всіх етапах їх навчання й практичної діяльності.

За Б.Т. Долинським, «складниками індивідуального здоров'я вчителя є: психічне, моральне, фізичне, духовне, професійне та

соціальне» [1]. Для реалізації мети дослідження нами здійснене опитування учителів ЗЗСО м. Чернівці методом індивідуального інтерв'ю за допомогою формалізованого запитальника щодо розуміння змісту складників здоров'я.

Так, на думку учителів, *фізичне здоров'я* відіграє важливу роль в їх професійній діяльності. Щоб спрямувати учнів на фізичне виховання, дотримання ними здорового способу життя, учитель повинен бути сам фізично здоровим; *неналежний рівень психічного здоров'я* виявляється в астеничному й невротичному станах, депресії, вегетосудинних дистоніях тощо; *соціальне здоров'я* відображається через такі характеристики, як адекватне сприйняття соціальної реальності, інтерес до навколишнього світу, адаптація до фізичної й суспільної сфер, наслідування соціальних, моральних норм, наявність соціальних знань, умінь і навичок; *духовне здоров'я* максимально відображає рівень само-реалізації особистості і характеризується такими ознаками як емпатія, відповідальність за долю світу; **ознаками морального здоров'я вчителі** визначають свідоме і відповідальне ставлення до педагогічної праці, оволодіння скарбами культури, активного прийняття звичок, що формують здоровий спосіб життя; **під професійним здоров'ям розуміють** відповідний рівень характеристики здоров'я спеціаліста, який відповідає вимогам професійної діяльності й забезпечує її високу ефективність.

Провеено самостійне дослідження і складено класифікацію факторів, які впливають на професійне здоров'я вчителя. Найбільш вагомими серед негативних факторів були вказані такі: стресові ситуації на роботі і в побуті (62%); недостатній сон, перенавантаження (47%); недооцінка здоров'я в ієрархії потреб (32%). У процесі дослідження з'ясувалося, що всі вчителі розглядають сім'ю і роботу як головні фактори впливу на здоров'я. Позитивні стосунки між членами сім'ї і колегами спри-яють зміцненню здоров'я. До складових сприятливого для здо-ров'я вчителя психологічного клімату належить також спільна діяльність, психологічна сумісність між членами педагогічного колективу, задоволеність педагогічною професією.

Список літератури

1. Долинський Б.Т. Визначення сутності поняття здоров'я та його роль у професійній діяльності вчителя початкової школи. *Вісник Чернігівського нац. ун-ту імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки, Фізичне виховання і спорт.* 2016. Випуск 136. С. 63-67.

Теорія і методи підготовки спортсменів-рогейністів віком 18-21 року

Рогейн – командний вид спорту, що поєднує в собі стратегію і тактику, навігацію на пересіченій місцевості, а також фізичну витривалість. Мета команд у змаганнях із рогейну полягає в наборі за встановлений час максимальної суми очок, що надаються за відвідування контрольних пунктів, встановлених на місцевості і позначених у карті змагань. До старту змагань командам дається певний час для планування свого маршруту на місцевості і порядку відвідування контрольних пунктів.

Традиційна тривалість змагань з рогейну – 24 години, але проводяться і більш короткі змагання тривалістю від 3 до 12 годин. Контрольні пункти у змаганнях із рогейну мають різну вартість, виражену в балах, в залежності від їх віддаленості від старту і навігаційної складності їх взяття. Проходити контрольні пункти можна в довільному порядку. Як правило, взяти всі контрольні пункти за встановлений час змагань неможливо. Склад команд на змаганнях із рогейну – від двох до п'яти учасників. Команди можуть пересуватися виключно способом, визначеним форматом змагань: пішки (ходьба і біг), на велосипеді, на лижах тощо [1].

Універсальність рогейну полягає в тому, що в ньому можуть брати участь як підготовлені спортсмени, які можуть протягом 24-х годин і більше безперервно долати складні дистанції, так і аматори, які прагнуть активно провести вільний час на природі. Головне – визначитися з найбільш зручним темпом проходження дистанції і порядком взяття КП. Іноді розумно побудована стратегія команди може допомогти перемогти фізично сильних спортсменів. Вибір тактики, спорядження і екіпірування залежить від завдань спортсменів, а також від природних і кліматичних факторів [2].

Головна особливість рогейну – це збалансованість фізичної витривалості і техніко-тактичних дій команди. Вона дозволяє

перевірити багато якостей спортсмена – витривалість, тактичну майстерність, навичку орієнтування протягом доби, пересування по пересіченій місцевості, вміння вести себе в екстремальних умовах, долати природні та штучні перешкоди на місцевості, раціонально розподіляти сили протягом дистанції, злагоджено взаємодіяти в команді та ін. Збій в будь-якому з компонентів може призвести до невдалого виступу команди. Перемагає команда, яка продемонструвала найзбалансованіше поєднання перерахованих вище якостей [3].

Слід зауважити, що найголовніший процес у рогейні – це орієнтування, яке являє собою комплекс технічних дій і складається він з: отримання інформації в результаті читання карти; спостереження місцевості та дій інших учасників; аналіз інформації, тобто порівняння та зіставлення інформації; прийняття рішень про напрямок бігу, швидкості руху, подальших дій; виконання рішень та контролю над своїми діями [4].

Отже, рогейн є комплексним видом спорту, де поряд із фізичною підготовкою, велику роль в успішній спортивній діяльності відіграє психологічна, технічна, тактична, морально-вольова та картографічна підготовка. В умовах сучасної конкуренції рівень майстерності команд та кожного окремо взятого рогейнера щороку зростає. Тому методи підготовки до змагань потребують більш детального вивчення.

Список літератури

1. Федерація спортивного орієнтування України [електронний ресурс]: <https://orienteering.org.ua/pro-sport/>
2. Which Way's North? An introduction to Australia: Victorian Rogaining Association Inc., 2010 [електронний ресурс]: <http://vra.rogaine.asn.au/>
3. Володин К., Яценко С. Рогейн в России. М.: Федерация спортивного ориентирования Российской Федерации, 2009. 122 с.
4. Иванов Е.И. Начальная подготовка ориентировщика. М.: ФиС, 1985. 128 с.

Психологічна реабілітація військовослужбовців

У бойових умовах на психіку людини впливає багато факторів, проте найхарактернішим із них є постійна загроза життю, що за певних умов може зломити психічний опір організму, привести до емоційного зриву.

За оцінками ряду експертів та науковців, психогенні втрати в сучасних війнах можуть складати до 30% і більше від кількості санітарних втрат [2]. Крім того, психогенні втрати значно сильніше впливають на перебіг бойових дій, ніж фізичні.

Травми психіки призводять до дезорганізації діяльності нервової системи й організму в цілому, що спричиняє загальну дезорганізацію поведінки, гальмування раніше сформованих навичок, неадекватні реакції на несподівані подразники.

Встановлено, що під впливом емоцій змінюється секреція й кислотність шлункового соку; швидкість обміну речовин збільшується на 7–8 % при депресивних станах і на 20–25 % - при емоціях страху. Багато дослідників стверджують, що під впливом стресових факторів бойової обстановки, пов'язаних із ризиком для життя, функціональні резерви організму знижуються на 30 % [1, с. 258].

У людини в екстремальній ситуації можуть з'являтися такі симптоми: марення, галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, страх, істерика, нервово тремтіння, плач та ін. [3, с. 256]

Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. Сутність її полягає в здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики, гігієни й педагогіки.

До числа найбільш доступних для застосування у військовій практиці методів психологічного впливу на організм військовослужбовця, його психіку належать [1]:

раціональна психотерапія, яка ґрунтується на переконанні, звертанні до розуму травмованої людини, наданні їй різних переконливих фактів, доказів, що приводить до можливості

самій робити певні висновки, змінюючи відношення до психотравмуючої ситуації;

сугестивна психотерапія як цілеспрямований психічний вплив, що пасивно сприймається людиною без критичної оцінки, тобто навіювання їй певних думок або самонавіювання та аутогенне тренування;

наркопсихотерапія, яка являє собою поєднання мовного навіювання на тлі неповного наркозу, викликаного застосуванням медичних препаратів. Її застосування найбільш доцільне у лікувальних установах;

трудотерапія, яка передбачає залучення воїнів із травмованою психікою до виконання нескладних робіт і завдань. Залучення воїнів до діяльності відволікає їх від хворобливих переживань, поліпшує контакт із оточуючими, сприяє відновленню порушених функцій, викликає в травмованих почуття впевненості у своїх силах, тим самим прискорюючи процес їхньої реабілітації;

естетотерапія – лікування прекрасним, гарним. Містить у собі бібліотерапію, музикотерапію, натуртерапію тощо. Засобами естетотерапії є функціональна музика, перегляд кіно і відеофільмів, читання літератури. У цьому випадку військовослужбовець включається до процесу корекції функціонального стану як глядач, що сприймає форму, колір, елементи навколишньої дійсності й живої природи.

Таким чином, психологічна реабілітація передбачає, по-перше: відновлення цільового психологічного ресурсу військовослужбовців, що зумовлюють його здатність вирішувати бойові завдання; по-друге: відновлення соціального, психічного статусу й підвищення адаптивних можливостей військовослужбовця у мирному житті.

Список літератури

1. Методичні рекомендації щодо проведення психологічної підготовки особового складу Збройних Сил України. – К., 2012.
2. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України: підручник / за заг. ред. В. Стасюка. – К.: НУОУ, 2012. – 464 с.
3. Психологія бою: посібник / за ред. А. М. Романишина. – Львів: Видавництво «Астролябія», 2017. – 352 с.

Вікторія Корнєєва
Науковий керівник – асист. Бражанюк А.О.
Кульки здоров'я

Так звані «кульки здоров'я» відіграють важливу роль у реабілітації завдяки своєму багатогранному ефекту. Адже регулярні заняття з ними сприяють підвищенню концентрації уваги, поліпшенню енергетичного й емоційного стану організму. За своєю ефективністю заняття з кулями можна віднести до одних із найкращих засобів підтримки високої працездатності і активного довголіття.

Історія «кульки здоров'я» налічує багато століть. Перша згадка про них відноситься до початку правління імператорської династії Мін. Саме тоді в місті Баодінг стали вироблятися сталеві кульки з дзвіночком всередині. Завдяки своєму характерному звучанню: один тон – вище, інший – нижче, кулі отримали назву: «ревучий Дракон і співаючий Фенікс». Кулі в парі символізують, відповідно, силу Дракона і вічне оновлення Фенікса.

Спочатку «кулі» використовувалися вузьким колом посвячених при освоєнні бойових мистецтв, для розвитку сили і спритності рук, відновлення їх після травм і для тренування наднормальних здібностей. Незабаром після своєї появи «кулі Бао Дін» завоювали широку популярність. З'ясувалося, що молодим людям заняття зі співаючими кулями дають жвавість розуму і силу рук, а літнім – допомагають позбутися багатьох хвороб і нездужань. Заняття з ними поліпшують кровообіг, нормалізують тиск, усувають спазми і судоми м'язів рук, недостатню рухливість суглобів, а також тривалий час зберігають на високому рівні пам'ять і розумові здібності, допомагають впоратися з втомою, уникнути непотрібних тривог [1].

З погляду сучасної медицини, оздоровчий вплив куль легко пояснити найтіснішим зв'язком, що існує між кистю руки і центральною нервовою системою. Також сучасна медицина визнає наявність на долонях рефлексогенних зон, пов'язаних з усіма внутрішніми органами і системами організму, які впливають на їх діяльність [2].

Оскільки кисті рук мають величезну кількість тактильних рецепторів, вони більше, ніж будь-яка інша частина тіла, пов'язані з головним мозком. Наприклад, навіть сучасна педагогіка і дитяча психологія визнають абсолютну необхідність розвитку дрібної моторики рук для нормального інтелектуального розвитку дітей. Таким чином, робота з «кулями здоров'я» позитивно впливає не тільки на стан тіла і енергетики, а й безпосередньо на функціонування мозку. Вправи, що виконуються двома руками одночасно, сприяють розширенню і зміцненню зв'язку між півкулями мозку, що дає здатність до більш повного сприйняття світу, покращує логіку, увагу і розумову діяльність загалом [1].

Додаткову привабливість роботі з кулями здоров'я надає можливість займатися ними в будь-який час і в будь-якому місці. Очевидна користь занять не залежить від віку, статі та стану здоров'я. Рекомендується продовжувати заняття не менше 10 хвилин на день. Також необхідно дотримуватися регулярності занять і поступовості у збільшенні навантажень, не прагнути відразу освоїти всі вправи.

Отже, кульки здоров'я є важливою складовою реабілітації. Їх вплив базується на розвитку дрібної моторики та ЦНС, масажі рефлексогенних зон, наявних на наших долонях, поліпшенні загального стану, розвитку сили і спритності рук, відновленні після травм, підтриманні пам'яті і розумових здібностей на високому рівні тривалий час. Крім того, кульки допомагають нормалізувати тиск та кровообіг, впоратися з втомою, позбутися тривожності і стресу. Особливою перевагою занять із кулями здоров'я є відсутність протипоказань і побічних ефектів.

Список літератури

1. Шари здоров'я. URL: https://www.magicbay.ru/articles/koren/Shary_zdorovya_Kitayskie_shary,_Shary_Baodinga/.
2. Що таке кулі здоров'я Бао Дін? URL: https://om108.ru/info/article/что_takoe_shary_zdorovya_bao_din/

Юрій Косован

Науковий керівник – доц. Романів Л.В.

Вплив ретинолу на організм людини

Вітамін А (ретинол) є першим дослідженим вітаміном, який вперше був відкритий у 1913 році і отримав свою назву «вітамін А». Це жиророзчинний вітамін, у природі існує дві основні його форми - це готовий вітамін А (ретинол) і провітамін вітаміну А (каротин), який в організмі людини, а саме в печінці, розщеплюється до вітаміну А. Потрапляючи в клітини різних органів, ретинол перетворюється у свої активні форми – ретиналь або ретиноеву кислоту, і в такому вигляді вбудовується в різні ферменти та інші біологічні структури, які виконують життєвоважливі функції. Без активних форм вітаміну А дані біологічні структури не здатні виконувати свої фізіологічні функції, внаслідок чого розвиваються різні порушення і захворювання. Вітамін А підсилює свою дію і краще всмоктується в поєднанні з вітаміном Е і мікроелементом цинком.

Добова доза для чоловіків у день - 650-950 мкг, а для жінок – 600-800 мкг. Найкращі джерела вітаміну А тваринного походження: риб'ячий жир, печінка (особливо яловича), ікра, молоко, вершкове масло, маргарин, сметана, молочний сир, сир, ячний жовток. Вітамін А необхідний для нормального функціонування імунної системи та є невід'ємною частиною процесу боротьби з інфекцією [1; с.58]. Застосування ретинолу підвищує бар'єрну функцію слизових оболонок, збільшує активність лейкоцитів та інших факторів імунітету. Ретинол захищає організм від застуд, грипу та інфекцій дихальних шляхів, травного тракту, сечових шляхів.

Здавна відомий вплив вітаміну А на зір: ще у давнину відварна печінка була одним з основних джерел вітаміну А та використовувалась як засіб від нічної сліпоти. Він має величезне значення для фоторецепції ока, забезпечує нормальну діяльність зорового аналізатору, бере участь у синтезі зорового пігменту та сприйняття оком світла [2; с.230].

Ретинол необхідний для підтримки та відновлення тканин епітелію, з яких складається шкіра та слизові оболонки. Недарма

практично в усіх сучасних косметичних засобах міститься вітамін А або ретиноїди – його синтетичні аналоги. Дійсно, вітамін А застосовується у лікуванні майже всіх захворювань шкіри (вугрі, висипання, псоріаз тощо). При пошкодженнях шкіри (рани, сонячні опіки) вітамін А прискорює процеси загоєння, а також стимулює синтез колагену, покращує якість утвореного шару шкіри та зменшує ризик інфекції. Враховуючи зв'язок вітаміну А з клітинами епітелію і слизовими оболонками, він має позитивний вплив на функціонування легенів та є вагомим доповненням у лікуванні деяких хвороб шлунково-кишкового тракту (виразки та коліти). Останні роки позначилися значним прогресом щодо хіміопрофілактики раку за допомогою ретиноїдів.

Вітамін А бере участь в окиснювально-відновлювальних процесах, регуляції синтезу білків, сприяє нормальному обміну речовин, відіграє важливу роль у формуванні кісток і зубів, необхідний для росту нових клітин, уповільнює процес старіння. Він також бере участь у синтезі стероїдних гормонів, є антагоністом тироксину – гормону щитоподібної залози [2; с.238]. Ретинол необхідний для нормального розвитку і харчування зародку та зменшує ризик такого ускладнення вагітності, як мала вага новонародженого. Антиоксидантна дія каротину відіграє важливу роль у запобіганні захворювань серця й артерій, він має захисну дію при такому захворюванні, як стенокардія, а також підвищує вміст у крові так званого «корисного» холестерину.

Список літератури

1. Морозкина Т. С., Мойсейонок А. Г. Витамины. — Минск : Асар, 2002. — С. 58—63.
2. Newcomer M.E. Retinoid-binding proteins: structural determinants important for function / FASEB J., 9(2). – 1995, P.229–239.

Станіслав Купець

Науковий керівник – асистент Шупер С.В.

**Роль фізичної терапії у системі охорони здоров'я
України**

За оцінками фахівців, стан здоров'я народу України, зумовлений суспільними явищами на межі століть, супроводжується високою смертністю, особливо серед осіб працездатного віку, зростанням інвалідизації та захворюваності і зменшенням середньої тривалості життя. Прогнозування основних показників оцінки здоров'я до 2025 р. свідчить про складність цього процесу в Україні та необхідність комплексного адекватного впливу на державному та регіональному рівнях. Тому підготовка висококваліфікованих фахівців з фізичної реабілітації є одним з важливих завдань системи охорони здоров'я, особливо на фоні зниження рівня здоров'я і фізичної тренованості населення України [1].

Професійна діяльність фізичного терапевта регулюється Наказом МОЗ України від 07.11.2016р. №1171 «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників», Випуск 78 «Охорона здоров'я», зокрема кваліфікаційною характеристикою фізичного терапевта та має на меті відновлення та поліпшення функціонального стану та загальне оздоровлення організму людини з використанням засобів фізичної культури і природних факторів. Фахівець з фізичної реабілітації добирає засоби і форми лікувальної фізичної культури, розробляє методику і виконує програму подальшого функціонального відновлення і фізичної дієздатності хворого, виявляє і розширює резервні можливості організму, тренує і готує до фізичних навантажень на роботі й у побуті, повертає до активної участі у житті суспільства [2].

Фізичні навантаження як метод лікування і реабілітації використовували ще за часів античності. Варто зауважити, що одужання хворого після перенесеного захворювання та реабілітація є складовими відновлення здоров'я та працездатності. Реабілітація - багатогранний процес відновлення

здоров'я людини. Поряд з медичною реабілітацією і в постійному зв'язку з нею застосовують інші реабілітаційні програми: психологічну, педагогічну, соціально-економічну, професійну, побутову. Фізична реабілітація є складовою частиною медичної і соціально-трудової реабілітації, що використовує засоби і методи фізичної культури, масаж і фізичні фактори [3].

В Україні нині зроблено важливі кроки із залучення світового досвіду для відновлювального лікування учасників військових конфліктів, взято для опрацювання досвід провідних реабілітаційних центрів, до того ж ураховано та адаптовано світові клінічні реабілітаційні настанови та протоколи. Загалом по Україні реабілітацію учасників ООС здійснюють 11 лікарень відновного лікування, нині до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни, 7 фізіотерапевтичних лікарень, понад 12000 ліжок ЗАТ «Укрпрофоздоровниці» та відомчих санаторно-курортних закладів.

Отже, на сьогодні фізичний терапевт, ерготерапевт займає важливе місце у системі охорони здоров'я, але законодавча база для фізичної терапії потребує значного вдосконалення, адже необхідно налагодити синхронну роботу всіх сфер медичного лікування, користуючись досвідом роботи мультидисциплінарних команд у розвинених країнах світу.

Список літератури

1.Белікова Н. О. Організація практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності // Освітологічний дискурс. - 2014. - № 2. - С. 13-22

2.Сентябрев Н.Н., Иванов И.Н. Составления кинезореабилитационных программ на этапах реабилитации больных и инвалидов // Медицина и здравоохранение. – 2015. – № 1-1. – С. 1-9.

3. Яремчук О., Берлінець І. Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації в процесі трансформування національної системи охорони здоров'я // Науковий вісник. 2018. Вип. 21 “Дем. врядування” [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo/1/visnyk21/fail/Jaremchuk,Berlinets.pdf>.

Тарас Кушнір

Науковий керівник – доц. Лясота Т.І.

**Вікові особливості чоловіків та вплив занять
на тренажерах на організм**

Вплив занять на тренажерах на організм. Тренажер (від англ. "train" – навчати, тренувати) – технічне пристосування або пристрій, який призначений для вивчення і вдосконалення рухових, професійно-прикладних умінь і навичок, медичної реабілітації.

Сприятливі (Апанасенко Г. Л., Гаврилюк В. А., 2014) передумови для занять різними видами спорту і досягнення в них високих спортивних результатів складаються у віці 18-29 років, коли у людини зберігається високий рівень тренуваності рухової функції, особливо її силових проявів та працездатності. У віковому інтервалі 30-60 років настає повільне зниження показників фізичного розвитку та фізичного стану людини. Маса тіла, частота дихання, систолічний тиск збільшуються, а показники фізичної підготовленості знижуються. М'язи людини першого зрілого віку в основному зберігають функціональні властивості, але регресивні зміни апарату руху помітні вже після 30-35 років. Тому що знижується еластичність та міцність зв'язкового апарату, зростання крихкості кісток, окостеніння ряду елементів хребта, зниження рухливості в суглобах. Після 30 років зменшується швидкість рухової реакції, що пов'язано також зі зниженням збудливості нервових центрів і м'язів та зменшенням їх лабільності. З віком погіршуються координаційні здібності, знижується здатність до освоєння нових рухів. Знижується також продуктивність розумової діяльності, що призводить до більш швидкої стомлюваності. Сучасні дані геронтології свідчать про те, що інволюційний період розвитку людини починається тоді, коли здійснюється перехід від першого зрілого віку в 30-35 років [1].

Зміни морфофункціональних властивостей апарату руху людини залежать від способу життя та рівня його фізичної активності. Відповідно до вікових особливостей людини організація фізичної активності передбачає систематичне фізичне тренування з середньою і низькою інтенсивністю навантажень, різноманітних за впливом на організм. Людям у

віці до 50 років рекомендується фізичні навантаження виконувати помірно розвиваючого характеру, виходячи з природних можливостей організму, у межах 60-75% власного максимального споживання кисню (МСК), підтримують навантаження в межах 50% МСК – після 50 років. Починаючи з 20 до 70 років, на рівні 75% МСК чоловік повинен виконувати фізичне навантаження з високою частотою пульсу.

Рекомендується (Lyasota T. I., Hnes N., 2019) займатися фізичними навантаженнями з додатковим заняттям оздоровчого та рекреаційного характеру з молодого віку не менше 3 разів на тиждень. Тривалість заняття не повинна перевищувати 2 год. для осіб молодого віку і 1,5 год. – зрілого віку. Необхідно звернути увагу на те, що на початковому етапі інтенсивність занять не повинна бути високою. Рухова активність поліпшує життєвий тонус організму, підвищує опір до захворювань, таких як серцево-судинних і ГРВІ. Ступінь впливу на організм вправ, що виконуються з використанням тренажерів, можна розрахувати за кількістю витраченої енергії; за реакцією серцево-судинної, дихальної та нервової систем; за кінематичною і динамічною структурами рухів, а також за рівнем складності рухової координації [2].

Тренажери слід класифікувати за впливом на організм спортсменів та розвиток рухових якостей. За впливом на розвиток рухових якостей можна виділити дві великі групи тренажерів на розвиток загальної витривалості і м'язової сили. Регулярні і правильно дозовані фізичні вправи розширюють функціональні та адаптаційні можливості серцево-судинної, дихальної, нервової та інших систем.

Список літератури

1. Апанасенко Г. Л. Человек: эволюция, здоровье, бессмертие. Винница : Вінницька газета, 2014. 317 с.
2. Lyasota T. I., Hnes N. O. The effect of power fitness on the indicators of the physical state of men of an early age. Challenges of physical education, sports and rehabilitation: experience of EU countries and implementation in the practice of Ukraine : Collective monograph. Riga : Izdevniecība "Baltija Publishing", 2019. pp. 79–97.

Сучасні підходи до використання засобів фізичної терапії при лікуванні сколіотичної хвороби у дітей раннього шкільного віку

Сколіоз – хронічне, прогресуюче захворювання хребта, що характеризується дугоподібним викривленням у фронтальній площині і скручуванням хребців навколо вертикальної осі

[2. с. 180] Головна відмінність сколіозу від порушення постави у фронтальній площині — наявність торсій хребців. Крім деформації хребта, при сколіозі спостерігається деформація таза й грудної клітки. Ці негативні зміни приводять до порушення діяльності серцево-судинної, дихальної систем, шлунково-кишкового тракту й багатьох інших життєво важливих систем організму. Останнє статистичне дослідження відносно рівня захворюваності дітей на сколіоз в Україні проведено 26 липня 2019, 08:30 і показало 23% (діти до періоду статевого дозрівання)

Основним засобом фізичної терапії при лікуванні сколіозу є фізичні вправи. Під час занять ЛФК використовують спеціальні коригуючі вправи – симетричні, асиметричні і деторсійні. Симетричні, зберігаючи середнє положення хребта, сприяють вирівнюванню м'язової тяги з обох боків. Під впливом тренування м'язи на опуклій стороні сколіотичної дуги зміцнюються, а на ввігнутій розтягуються, спостерігається зниження її гіпертонусу. Асиметричні коригуючі вправи концентровано діють на визначені ділянки хребта. Протипоказання – прогресування сколіозу. Деторсійні вправи застосовують при сколіозі, коли переважає виражена торсія хребців. Ці вправи передбачають обертання хребців у бік, протилежний торсії; корекцію сколіозу з вирівнюванням таза; розтягнення скорочених та зміцнення розтягнутих м'язів у поперековому та грудному відділах.

Другим актуальним методом лікування сколіотичної хвороби є лікувальний масаж. Він справляє

загальнофізіологічну дію на організм, призводить до пасивної корекції сколіозу, зміцнення розтягнутих та розслаблення і розтягнення скорочених м'язів тулуба. Тобто лікувальна властивість масажу полягає в урівноваженні тону м'язів. Переважно масажують довгі м'язи спини, міжлопаткову ділянку, задню і бокову поверхні грудної клітки, косі м'язи живота. Доцільним буде чередування сеансів лікувального масажу із сеансами електростимуляції ослаблених м'язів, що призведе до поліпшення їх іннервації, кровопостачання і тону [1. с. 92-93] Електростимуляція м'язів проводиться в ділянках найбільшого їх розслаблення з метою надання їм симетричного рівня тону. Електростимуляція не проводиться на спазмованих м'язах, оскільки може спричинити больовий синдром, судоми.

Серед сучасних засобів лікування сколіозу слід також виділити плавання, як різновид гідрокінезітерапії. Рухова активність у середовищі, що відрізняється від звичного за щільністю та температурою, збільшує рівень навантаження на цільові м'язи та сприяє нормалізації підвищеного тону напружених м'язових волокон. Найкращим способом плавання в цій ситуації є «брас». Плавальні рухи рук і ніг симетричні. Виконуються послідовно в одній площині, виключені коливання хребта навколо повздожньої осі. Рекомендують плавати у повільному темпі, з подовженою фазою ковзання після поштовху ногами. Під час виконання вправ, де кінцівки працюють симетрично, ослаблені м'язи вимушені брати на себе рівносильне навантаження, що спричиняє надриви у м'язових волокнах. Як наслідок включається процес анаболізму, що в комбінації із водним балансом, коректним режимом харчування та сну урівноважує тону м'язів.

Список літератури

1. Кириллов А. И. Сколиоз. Эффективное лечение и профилактика / А. И. Кириллов. – Москва: АСТ, 210. – 128 с. 2.
2. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / О. С. Полянська. – Чернівці: : Прут,, 2006. – 208 с.

Ірина Макогончук
Науковий керівник – ст. викл. Козік Н. М.

Особливості кінетотерапії при дитячих церебральних паралічах

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це група захворювань, які проявляються порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла, проблемами з мовленням і зором, відставанням у розвитку внаслідок уражень відділів головного мозку дитини.

В Україні проживає більше 20 000 дітей хворих на ДЦП, і всі вони потребують серйозної реабілітаційної допомоги.

Кінетотерапія – це лікування рухом, яке має певні різновиди, зокрема лікувальну фізкультуру (ЛФК), гідрокінезіотерапію.

Лікувальна фізкультура є найдоступнішим методом у фізичній терапії хворих з ДЦП. Однією з її форм є лікувальна гімнастика. У лікувальній гімнастиці використовують вправи та прийоми для розслаблення чи напруження окремих груп м'язів; для розвитку рухів у суглобах, координації м'язів, рівноваги й опори; для зміцнення ослаблених м'язів. Також навчають правильних кроків, використовуючи малюнок підлоги, килима та ін.

Спеціальні вправи для паретичних кінцівок доцільно чергувати із вправами в ігровій формі: ігри з м'ячем, естафетні ігри. Виконувати вправи можна в положенні лежачи чи сидячи, залежно від порушень функції руху.

Вправи поділяють на активні, які хворий виконує сам; пасивні, які виконуються за допомогою сторонньої особи; вправи зі снарядами (гімнастична палиця, булава, гантелі тощо), вправи у воді, вправи з полегшенням початкових положень (на слизькій поверхні, на роликах, блоках тощо).

Метою ЛФК, а значить, і лікувальної гімнастики є розвиток і закріплення нових, доцільних змін для даного хворого.

Допоміжним засобом для підвищення ефективності впливу ЛФК є лікування положенням (укладання і фіксація). Його вибір залежить від завдань відновного лікування й індивідуальних особливостей рухових порушень. Особливістю застосування цих засобів є їх зв'язок із виконанням відповідних вправ.

Вибір вправ залежить від форми ДЦП:

1. гіперкінетична форма: ЛФК спрямовують на нормалізацію поз і рухів хворих, на поліпшення координації рухів, на навчання необхідних навичок і вироблення компенсаторних функцій;

2. атонічно-астатична форма: звертають увагу на виконання вправ для розвитку координації рухів і тренування рівноваги, а також на вправи з опором та мімічні тренування;

3. подвійна геміплегія: необхідні вправи на розгинання кисті, захоплення дрібних предметів, застосування пристроїв.

4. спастична диплегія: використовують вправи на навчання ходи, на розслаблення; пасивно надають потрібні пози перед дзеркалом, щоб пацієнт засвоїв їх зором і міг контролювати себе; вправи на розвиток координації рухів і опірності кінцівок; вправи із пересуванням рачки або на колінах.

5. геміпаратична форма: у літературі ЛФК мало розкрита.

Для дітей з дитячим церебральним паралічем рекомендується перебування на свіжому повітрі, дозована ходьба, ходьба на лижах, веслування, плавання і гідрокінезотерпія, сауна з липових дошок, релаксація в соляних печерах, болотні аплікації, трав'яні ванни, дельфінотерапія, іпотерапія, апарати-роботи і т. ін. Лікувальну фізкультуру часто поєднують із масажем. Рекомендовано, щоб гімнастику і масаж робила одна людина.

Важливою є робота з корекції мови з фахівцем-логопедом, а також із корекції зорово-просторового впізнавання і рухів.

Висновок. Результативність лікувальних фізичних вправ залежить від добору комплексу реабілітаційних заходів, а також стану інтелекту, пам'яті, ступеня зацікавленості дитини заняттями, та від активної участі дитини у відновленні.

Список літератури

1. Мартинюк В. Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи : [навчально-методичний посібник] / за ред. В. Ю. Мартинюка, С. М. Зінченко. – К. : Інтермед, 2005. – 416 с.

Наталія Маньковська

Науковий керівник – ст. викл. Ячнюк Ю.Б.

Швидкісні здібності спринтера та методи

їх виховання

Швидкість є провідною фізичною якістю, від прояву якої, в кінцевому підсумку і залежить спортивний результат на спринтерських дистанціях. Під швидкісними ж маються на увазі здібності людини, які забезпечують виконання рухів за мінімальний проміжок часу.

Як відомо, до основних форм швидкісних здібностей спринтера відносяться: швидкість реакції, частота або темп рухів, а також швидкість одиночного руху [1]. Комплекс цих складових визначає успіх спринтера на його основних дистанціях.

Крім того, всі рухові реакції поділяються на прості і складні. Простою реакцією є заздалегідь відомий рух на відомий заздалегідь сигнал, наприклад, для спортсмена – спринтера даним сигналом є постріл стартового пістолета, а рух – «вихід» із бігових колодок. Прикладів складних рухових реакцій у спринті не так і багато, найчастіше вони можуть проявлятися в бігу з бар'єрами або естафетному бігу, і в основному дані реакції зустрічаються у видах спорту, що характеризуються постійною зміною ситуації.

Також важливо відзначити фактори, що впливають на прояв різних форм швидкості і швидкісних здібностей:

1. Стан центральної нервової системи на даний момент і нервово-м'язового апарату;
2. Енергетичні запаси в м'язах (сюди відносяться креатинфосфат і аденозинтрифосфорна кислота);
3. Морфологічні особливості м'язів;
4. Швидкісні природні здібності спринтера;
5. Здібності до координації рухів при виконанні швидкісної роботи;
6. Сила м'язів та інші фактори.

Найбільш важливими періодами, під час яких можна досягти максимального ефекту розвитку швидкісних здібностей,

вважається вік 7-11 років. Меншою мірою розвиток швидкості здійснюється в період з 11 до 15 років, але при грамотно побудованому тренуванні і знанні особливостей конкретного спринтера зростання спортивних результатів може продовжуватися до 25 років і далі.

У легкій атлетиці застосовуються три основні методи розвитку швидкісних здібностей: методи строго регламентованої вправи, ігровий і змагальний методи.

Існує два методи строго регламентованої вправи. До них відносяться методи повторного виконання вправ або дій із максимальною швидкістю руху, а також методи повторної (варіативної) вправи зі зміною швидкості виконання вправ за певною програмою і в спеціально для цього створених умовах. Метод варіативної вправи може виглядати наступним чином: виконується певна вправа, протягом кількох секунд інтенсивність її зростає, досягаючи максимуму, потім швидкість руху утримується на максимумі, після чого інтенсивність знижується.

Ігровий метод передбачає виконання вправ в ігрових умовах, наприклад, в рухливих або спортивних іграх, естафетах і т.д. У зв'язку з тим, що тренування здійснюються в ігрових умовах, то всі вправи здійснюються на високому емоційному рівні, у свою чергу це не накладає відбиток «роботи» і переноситься значно легше в психологічному плані, ніж робота за принципом суворого регламентування.

Змагальний метод також часто використовується в тренувальному процесі. Здійснюватися він може за допомогою естафет, прикидок, міні – змагань, гандикапів і т.д. Незважаючи на високу напруженість і емоційність, даний метод, у більшості випадків, дає більший ефект порівняно з іншими і дозволяє досягти високої спортивної форми і утримувати її протягом усього змагального періоду.

Список літератури

1. Платонов В.Н. Двигательные качества и физическая подготовка спортсменов. К. : Олимп. лит., 2017. 656 с.

Олексій Маркович
Науковий керівник – доц. Наконечний І.Ю

Удосконалення технічної підготовки з греплінгу спортсменів віком 12-13 років

Греплінг – спортивне єдиноборство, комплексний вид боротьби, в основі якого лежить позиційне маневрування двох спортсменів, кожен з яких за допомогою больових та задушливих прийомів намагається підкорити суперника, а також набрати більшу кількість очок у процесі боротьби за допомогою різних технічних прийомів (звалювань, захоплень, кидків, переворотів, підніжок тощо). Греплінг є боротьбою на підкорення, тобто основною метою спортсмена (греплера) є саме примус суперника до здачі. Ударна техніка у греплінгу суворо заборонена.

Технічна підготовка греплера

Регулярне удосконалення технічних прийомів у греплінгу. До технічних прийомів відносяться (тейкдауни, амплітудні кидки, больові та удушливі прийоми в стійці та в партері), також важливими є технічні дії в партері, утримання позицій та виходи з позицій.

Удосконалення технічних прийомів є регулярним процесом, вивчення нового прийому потребує для спортсмена постійного відпрацювання, таким чином відпрацьовується правильна послідовність рухів та робота над помилками. Завдання напрацювання технічних дій допомагає довести той чи інший прийом до автоматизму, таким чином спортсмен зможе успішно виконувати прийом під час поєдинку. [1]

На кожний больовий прийом є вихід. Також захисні дії в стійці боротьба на руках, захист від тейкдаунів, контратаки. Для того щоб спортсмен правильно удосконалив технічну дію, необхідне регулярне відпрацювання під контролем тренера. Не слід забувати про техніку безпеки на тренуваннях при виконанні кидків і прийомів.

Правильний підхід і методика тренера є основним ключем до успішного результату спортсмена. Завдання спортсмена – регулярно тренуватись, виконувати настанови тренера.

Греплінг розвиває фізичні якості, координацію рухів, витривалість, також прийоми греплінгу можна вдало використовувати як метод самозахисту.

З кожним роком цей вид спорту набирає велику популярність і визнаний у всьому світі.

Список літератури

- 1 Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2002. 512 с.

Ольга Медецька

Науковий керівник – викл. Медвідь А.М.

Рухова активність як складова змісту дошкільної освіти

В чинних програмах для ДНЗ у змісті освітньої лінії «фізичний розвиток» одним із провідних компонентів є рухова активність (синоніми – «рухова активність та саморегуляція», «рухова діяльність»), що передбачає, насамперед оволодіння основними рухами. Іншими словами, рухова активність є складовою змісту освіти дітей дошкільного віку, що враховуючи вік, визначає коло рухів, якими вони повинні обов'язкових оволодіти до початку навчання у закладі загальної середньої освіти (ЗЗСО). Такі рухи забезпечують можливість ефективно діяти в багатьох життєвих ситуаціях [2], тобто є необхідними для успішної життєдіяльності. Оволодіння такими рухами передбачає досягнення в кожному найвищого рівня, тобто формування відповідного рухового вміння [1]. Вирішення завдання з оволодіння основними рухами відбувається під час реалізації різних форм занять фізичними вправами. До них, урахувавши зміст чинних програм для ДНЗ та основи теорії й методики фізичного виховання, належать основні форми заняття з фізичної культури, інтегровані, малі форми (ранкова гімнастика, рухливі ігри, гігієнічна гімнастика після денного сну, самостійна рухова діяльність, рухливі хвилинки й паузи) та масові оздоровчі форми занять фізичними вправами [2].

Про необхідність формування таких знань починаючи з дошкільного віку свідчать дані теоретичного та емпіричного рівнів дослідження доведено доцільність і необхідність інтеграції пізнавальної та рухової діяльності дітей у системі їхнього навчання й виховання. У зв'язку з останнім одним із завдань концепції «Формування гармонійно розвиненої особистості дитини у процесі фізичного виховання в дошкільних установах», запропонованої Н.Є. Пангеловою є виховання потреби у заняттях фізичними вправами. Педагогічні дії у цьому випадку відбуваються у процесі фізичного виховання і передбачають особистісно зорієнтований вплив на свідомість, волю і почуття дітей у напрямі зміни їх морально-

духовних суджень. Досягають зазначеного реалізацією комплексного підходу до формування інтелектуальних, рухових і моральних якостей, а також спільною діяльністю дошкільної установи й сім'ї у вирішенні означеного завдання під час занять з фізичної культури сюжетно-ігрового, фізкультурно-пізнавального і тематичного змісту [2].

Про необхідність вирішення завдання, що розглядається, свідчить також концептуальний документ ВООЗ «Рух для здоров'я», що є комплексом заходів із пропаганди фізичної активності і здорової поведінки (способу життя) [1], одна з допоміжних тем спрямована на забезпечення і підвищення загальної інформованості про те, чим у дійсності є фізична активність, яку кожна людина може здійснювати у повсякденному житті та у будь-якому місці. Зазначене повною мірою стосується дітей дошкільного віку, оскільки глобальні рекомендації ВООЗ із фізичної активності для здоров'я, що конкретизують положення концепції «Рух для здоров'я», адресовані, крім інших, також віковій категорії 5–17 років [2].

Ураховуючи вищезазначене у нашому дослідженні виходили з того, що для досягнення позитивного ефекту в розвитку рухової активності дітей дошкільного віку необхідно здійснювати цілеспрямований педагогічний вплив, який повинен відбуватися під час занять з фізичної культури. Напрямами такого впливу повинні бути виокремлені компоненти, тобто формування умінь в основних рухах, розвиток функціональних можливостей і рухових якостей, формування знань дітей, пов'язаних із використанням занять фізичними вправами для розвитку своєї рухової активності, а також навичками з реалізації таких знань на практиці.

Список літератури

1. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И., Прогонюк Л.Н. Новые векторы модернизации систем массового и физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной. Теория и практика физической культуры. 2003. №4. – С. 56–58.
2. Круцевич Т.Ю., Пангелова Н.С. Концептуальні засади гармонійного розвитку особистості дитини дошкільного віку в процесі фізичного виховання. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2015. №2 С. 106-115.

Ірина Меленчук
Науковий керівник – доц. Цибанюк О.О.

Мотивація дівчат сьогодення до занять оздоровчим фітнесом

На сьогоднішній день багато сучасних дівчат для поліпшення самопочуття та втрати зайвої ваги використовують засоби фітнесу. Відомо, що у сучасному світі без регулярних занять фітнесом не можна уявити жодну життєрадісну та сучасну дівчину. Сьогодні ні для кого не загадка, що здоров'я можна зберегти і примножити лише при дотриманні трьох основних правил: активного рухового режиму, що дозволяє поліпшити витривалість серцево-судинної і дихальної систем та підвищити працездатність; раціонального режиму харчування, що забезпечує організм всіма необхідними поживними речовинами, але одночасно не містить надлишкових калорій і нарешті, достатнього обсягу гімнастичних вправ, що дозволяють зберегти гнучкість м'язів і суглобів, правильну поставу, плавну ходу, рівномірні вільні рухи [2].

Досліджуючи праці різних авторів, виникає можливість зробити висновок про те, що фітнес є сучасною формою оздоровчої фізичної культури. Головною метою фітнесу, як стверджують С.В. Синиця та Л.Є. Шестерова, є «досягнення внутрішньої гармонії та зовнішньої привабливості людини, і саме це є головним мотивом для людей, які бажають мати гарний вигляд та самопочуття».

Метою до занять фітнесом дівчат є: – бажання гарно виглядати (80%); – бажання гарно рухатися (72%); – мати правильну поставу (66%); – виправити статуру (40%); – мати можливість носити модний одяг (35%), що характеризує естетичні мотиви; – зміцнення м'язів (68%); – підвищення функціональних можливостей організму (62%); – отримання емоційної розрядки (56%); – зміцнення стану здоров'я (55%); – для хорошого самопочуття (49%); – активний відпочинок (40%), що характеризують мотиви здоров'я; – соціальний фактор 3,7 % (поява нових друзів і знайомих, досягнення більшої впевненості

в собі, відчуття власної значущості, шанобливе ставлення оточуючих) [1].

Заняття фітнесом допомагають протистояти хронічному стомленню, збільшуючи запас життєвих сил. Фізичне навантаження дає додатковий запас кисню мозку і людина почувається більш енергійною протягом дня. Це, у свою чергу, допомагає досягти глибшого і спокійнішого сну вночі, тому що сприяє утворенню ендорфінів. Заняття фітнесом також скорочують надлишки в організмі адреналіну і гормонів, що сприяють виникненню стресу.

Найважливіша причина, яка спонукає до занять фітнесом, – це необхідність зміцнити серце. Більшість вправ високої інтенсивності сприяють збільшенню розмірів камер серця і як наслідок зниження ЧСС під час фізичних навантажень та у спокої. Заняття фізичними вправами уповільнюють процес старіння організму.

Заняття фітнесом є вагомим фактором для поліпшення життя дівчат майже з перших днів регулярного відвідування. Оздоровчий ефект від фітнесу є вагомим аргументом, який спрямовує дівчат займатися саме цим видом рухової активності.

Список літератури

1. Реховская С.Н. Физическая рекреация как фактор самореализации личности взрослого человека: автореф. дис. ...к. психол. н.: спец 13.00.04. ПГАФК им. П. Ф. Лесгафта. СПб., 2007. 21 с.
2. Хоули Э.Т., Френкс Б.Д.. Оздоровительный фитнес. К.: Олимпийская литература, 2000. 367 с.

Тести для визначення рівня розвитку витривалості

Одним з основних критеріїв витривалості є час, протягом якого людина здатна підтримувати задану інтенсивність діяльності. На основі цього критерію розроблено прямий і непрямий способи вимірювання витривалості. При прямому способі випробуваному пропонують виконувати яке-небудь завдання (наприклад, біг із заданою інтенсивністю (60, 70, 80 або 90% від максимальної швидкості).

Сигналом для припинення тесту є початок зниження швидкості виконання даного завдання. Однак на практиці педагоги з фізичної культури і спорту прямим способом користуються рідко, оскільки спочатку потрібно визначити максимальні швидкісні можливості випробовуваних (з бігу на 20 або 30 м з ходу), потім обчислити для кожного з них задану швидкість і тільки після цього приступати до тестування.

У практиці фізичного виховання в основному застосовується непрямий спосіб, коли витривалість визначається за часом подолання спортсменом якої-небудь досить довгої дистанції. Так, наприклад, для учнів молодших класів довжина дистанції зазвичай становить 600-800 м; середніх класів – 1000-500 м; старших класів – 2000-1000 м. Використовуються також тести з фіксованою тривалістю бігу – 6 або 12 хв. У цьому випадку оцінюється відстань, подолана за цей час.

У спорті витривалість може вимірюватися і з допомогою інших груп тестів [1]:

- неспецифічних (за їх результатами оцінюють потенційні можливості спортсменів ефективно тренуватися або змагатися в умовах наростаючого стомлення),
- специфічних (результати цих тестів вказують на ступінь реалізації цих потенційних можливостей).

До неспецифічних тестів визначення витривалості відносять:

- 1) біг на тредбані;
- 2) педалювання на велоергометрі;

3) степ-тест.

Під час виконання тесту вимірюються як ергометричні (час, обсяг і інтенсивність виконання вправ), так і фізіологічні показники (максимальне споживання кисню – МПК, частота серцевих скорочень – ЧСС, поріг анаеробного обміну – ПАНО тощо).

Витривалість конкретного спортсмена залежить від рівня розвитку у нього інших рухових якостей (наприклад швидкісних, силових і т. д.). У цьому зв'язку слід враховувати абсолютні і відносні показники витривалості. При абсолютних не враховуються показники інших рухових якостей, а при відносних – враховуються.

Запас швидкості визначається як різниця між середнім часом подолання якогось короткого, еталонного відрізка (наприклад 30, 60, 100 м у бігу) під час проходження всієї дистанції і кращим часом на цьому відрізку.

Запас швидкості $Z_{ш} = t_n - t_k$,

де t_n – час подолання еталонного відрізка; t_k – найкращий час на цьому відрізку.

Індекс витривалості – це різниця між часом подолання довгої дистанції і тим часом на цій дистанції, який показав би випробуваний, якщо б подолав її зі швидкістю, показаною ним на короткому (еталонному) відрізку.

Індекс витривалості $= t - t_k \times n$,

де t – час подолання будь-якої довгої дистанції; t_k – час подолання короткого (еталонного) відрізка; n – число таких відрізків, в сумі складових дистанції.

Коефіцієнт витривалості – це відношення часу подолання всієї дистанції до часу подолання еталонного відрізка.

Коефіцієнт витривалості $= t : t_k$,

де t – час подолання всієї дистанції; t_k – найкращий час на еталонному відрізку.

Список літератури

1. Холодов Ж. К., Кузнецов В. С. Теория и методика физического воспитания и спорта. М. : Академия, 2003. 480 с.

Аеліта Мігальчан

Науковий керівник – ст. викл. Козік Н. М.

Кольоротерапія

Кольоротерапія – це метод впливу кольору на організм людини з метою відновлення його нормальної життєдіяльності.

Кольоротерапія для лікування використовувалася ще в прадавньому Єгипті, Індії, Китаї, на Русі та в інших країнах світу. У ХІХ столітті англійські вчені Д. Даун і Р. Блант довели, що ультрафіолетове випромінювання має лікувальні властивості та може використовуватися при шкірних захворюваннях і рахіті.

У середині 50-х рр. швейцарський вчений Макс Люшер склав оригінальний кольоровий тест. Він вивчав вплив 4500 тонів і відтінків кольору на здоров'я людини. Дослідження показали, що колір може впливати на фізіологію та психологію, змінювати функції окремих систем людського організму. Наприклад, оранжево-червоний змінює частоту пульсу, дихання, тиску крові та загалом має збудливу дію. Темно-синій колір, навпаки, приносить заспокоєння. Для флегматиків і меланхоліків рекомендують підбадьорливі червоний, помаранчевий і жовтий кольори. Для сангвініків і холериків сприятливі білий колір, сині та зелені відтінки заспокоюють і налаштовують на споглядання.

Сьогодні доведено, що оточуючі кольори викликають певні біохімічні реакції у людських тканинах, стимулюють різні залози та деякі відділи головного мозку, зокрема гіпофіз. При цьому виробляється ряд гормонів, які відповідають за обмін речовин, сон, апетит, наш емоційний стан, сексуальне збудження.

«Абетка кольору»

Білий – несе позитивний заряд добра та удачі. Колір дарує силу, енергію, вирівнює настрій і зцілює від недуг, має лікувальний вплив на центральну нервову систему і сприяє очищенню організму від шлаків.

Червоний – випромінює тепло, збудливо діє на нервову систему, покращує обмінні процеси в організмі, прискорює

кровообіг, підвищує кров'яний тиск, покращує серцеву діяльність, імунітет. Використовується для лікування вітряної віспи, скарлатини, кору, гнійних ран і дерматологічних захворювань. Надлишок червоного кольору може викликати головний біль, втому та почервоніння очей. Для огрядних, дратівливих і легко збудливих людей він протипоказаний.

Помаранчевий – допомагає розслабитись і звільнитися від внутрішніх суперечностей, покращує терпимість до оточуючих, зміцнює волю, омолоджує, допомагає відновленню нервової і м'язової тканини. Використовується при лікуванні захворювань сечостатевої системи, селезінки, покращує травлення, регулює обмінні процеси, впливає на роботу ендокринних залоз.

Жовтий – стимулює зір і нервову систему, тонізує, покращує розумові та логічні здібності, вселяє почуття оптимізму. Колір корисний при безсонні, шкірних захворюваннях, патології печінки, стимулює жовчовиділення й апетит.

Зелений – заспокоює, оновлює, нормалізує діяльність серцево-судинної системи, заспокоює серцебиття, стабілізує артеріальний тиск, функції нервової системи. Використовується при лікуванні головного болю, втомлюваності очей, порушеннях зору.

Синій – ефективний при меланхолії, іпохондрії й істерії; має заспокійливий і снодійний ефект, допомагає в боротьбі з інфекціями та лихоманками, спазмами та головними болями.

Фіолетовий – заспокоює нервову систему, його можна використовувати при психічних і нервових порушеннях. Колір допомагає при запальних захворюваннях, при мігрені, нормалізує стан лімфатичної системи. Сприятливий для духовного розвитку людини, підвищує працездатність творчих людей. Тривалий впливу кольору може викликати стан туги та депресії.

Висновок. Самопочуття людини може залежати від оточуючих кольорів, тому доцільно використовувати їх для сприятливого впливу на здоров'я. Метод кольоротерапії став популярним у медичній практиці, тому сьогодні його часто вводять у комплекс лікування та відновлення пацієнтів.

Список літератури

1. <https://gurtokmalva.jimdofree.com/>

Богдана Міськова

Науковий керівник – асист. Марченко Я.Ф.

Фізична реабілітація та її значення

Фізична реабілітація – це застосування фізичних вправ і природних чинників із профілактичною та лікувальною метою в комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною частиною лікувального процесу та застосовується на всіх етапах лікування.

Хоча спеціальність «Фізична реабілітація» є відносно новою для нашої країни, в Європі та світі фахівці вже давно активно допомагають людям. Зародження її відбулося ще в ХІХ ст. в США, де фізичні терапевти працювали з людьми з порушенням постави. У 20-ті рр. ХХ ст. сформувалась перша професійна організація в цій галузі — Американська асоціація фізичної терапії, яку очолила Мері Мак-Мілан. Значний розвиток фізичної реабілітації відбувся під час Другої світової війни, коли зросла необхідність у відновленні поранених військовослужбовців. На цю роботу призначали тільки жінок, які були педагогами з фізичного виховання. Вони застосовували комплекси вправ, які тепер ми називаємо фізичною реабілітацією. Хоча бурхливий розвиток професії у світі в 1990-х рр. дещо уповільнився, фізична терапія продовжує вдосконалюватися.

Фахівці реабілітаційного напрямку здійснюють свою діяльність відповідно до певного алгоритму дій, що є складовими фізичної терапії.

Відповідно до міжнародної класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка була прийнята у 1980 році, виділяють такі рівні медико-біологічних та психо-соціальних наслідків хвороби або травми, які повинні враховуватись при проведенні реабілітації: ушкодження – будь-яка аномалія або втрата анатомічних, фізіологічних, психологічних структур або функцій; порушення життєдіяльності – виникає в результаті ушкодження та означає втрату або обмеження можливості здійснювати щоденну діяльність у межах, які вважаються нормальними для людського суспільства; соціальні обмеження

виникають у результаті ушкодження й порушення життєдіяльності і називають обмеження та перешкоди для виконання соціальної ролі, яка вважається нормальною для цього індивідууму. Організаційними основами реабілітації вважають: здійснення комплексної вихідної оцінки стану хворого з формулюванням реабілітаційного діагнозу перед початком реабілітації; проведення реабілітації за певною програмою, що складена на основі оцінки стану хворого; оцінювання ефективності реабілітаційних заходів у динаміці і після завершення курсу реабілітації; складання рекомендацій щодо лікувальних і соціальних заходів, які необхідні на подальших етапах реабілітації.

За даними міжнародних організацій, кожний 10 мешканець Землі є неповносправний, майже 30 мільйонів осіб щороку отримують каліцтво і різні ураження. Отже, інвалідність – це всесвітнє соціальне явище, до якого має бути прикута постійна увага кожної країни, органів її державної влади та управління, науковців та медиків, психологів та педагогів, фахівців із фізичної культури та спорту.

Реабілітація – це процес, який має на меті забезпечити неповносправним досягнення й підтримку їх оптимальних фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності, які б сприяли досягненню вищого рівня самостійності. Реабілітація може включати заходи для підтримання і/або відновлення функцій або ж компенсації втрати або відсутності функції чи функціонального обмеження. Реабілітаційний процес починається буквально від першої медичної допомоги.

Список літератури

1. Герцик А.М. Трактунання ключових термінів в освітньо - професійній галузі фізичної реабілітації / А.М. Герцик // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту. Вип. 7: В 3 т. – Л., 2003. – Т.1. – С. 342-346.
2. Лікувальна фізична культура та спортивна медицина / В.В. Клапчук, Г.В. Дзяк, Г.В. Муравов І.В. та ін. – К.: Здоров'я, 1995. – 312 с.
3. Медицинская реабилитация: руков. для вр. / под ред. В.А. Епифанова. –М.: Медпрес – информ, 2005. – 328 с.

Використання методу кінезіотейпування у спортсменів з метою попередження характерних травматичних пошкоджень кінцівок

У сучасному спорті вищих досягнень в останні роки в системі медичного забезпечення тренувального процесу стала актуальною проблема своєчасної кваліфікованої допомоги спортсменам у відновному лікуванні після перенесених травм опорно-рухового апарату. Важливою є також профілактика спортивного травматизму і попередження розвитку перенапруження в процесі тренувань, що пов'язано із значним збільшенням обсягу фізичних навантажень та їх інтенсивності в період підготовки до змагань.

Ці проблеми можливо ефективно вирішити за допомогою застосування класичного тейпування та кінезіотейпування, які застосовуються провідними спортивними державами світу вже більше 20 років. Використання цих методів у спортивній медицині зменшує вірогідність виникнення травм, таких як натискування, мікророзриви, розтягнення зв'язок та м'язів, відриви сухожиль та підвищує функціональні можливості відносно слабких ланок опорно-рухового апарату спортсменів .

Тейпування в спорті – це накладання пов'язок зі спеціальних лейкопластирів з метою лікування, профілактики травм та зменшення навантаження на суглоби, м'язи і зв'язки. Тейпування за методом Kinesio Taping зберігає повну рухливість суглобів, забезпечує підтримку м'язів, покращує лімфоток і циркуляцію крові. Тейпи дозволяють шкірі дихати, вони гіпоалергенні, їх можна носити 24 години на добу. Тейпування активно використовується в ігрових видах спорту, контактних єдиноборствах, які постійно супроводжуються розтягненнями, вивихами, забоями, гематомами та травмами суглобів. У спорті розрізняють лікувальне, функціональне та реабілітаційне тейпування.

За допомогою кінезіотейпінгу можна розслабляти напружені м'язи і підвищити тонус розслаблених, що робить виконання спортивного руху більш ефективним, дозволяє робити його більшу кількість разів з більш високою якістю виконання. Кінезіотейпування дозволяє поліпшувати лімфоток за допомогою використання спеціальних лімфатичних технік, що сприяють прискоренню відновлення м'язів після великих навантажень та дозволяють їм швидше вивільнитися від метаболітів (продуктів обміну речовин у ході інтенсивної роботи) [1, с.20].

Однією з основних властивостей кінезіотейпування є можливість «динамічної іммобілізації» – м'якої стабілізації суглобів без обмеження обсягу вільного руху (використовується у видах спорту зі спонтанною активністю: футбол, волейбол, боротьба та ін.). Ця ж властивість використовується для профілактики спортивного травматизму. Максимальний терапевтичний і знеболюючий ефекти від тейпування досягаються в перші дні носіння кінезіотейпу (3–5 днів).

Метод кінезіотейпування є новим сучасним технологічним засобом профілактики травм та рецидивів хронічних захворювань у спортсменів. Його використання підвищує функціональні можливості відносно слабких ланок опорно-рухового апарату і значно прискорює відновлення після травм кінцівок у спортсменів.

Список літератури

1.Василевский, С. С., Крючок, В. Г. Механізми дії оригінальних кінезіотейпов «K-Active». Інформ. вісник. Фізіотерапія та реабілітація, (2012). 2-3(19-20),С. 20-23.

Віталіна Муляр
Науковий керівник – доц. Лясота Т.І.

Підготовка фахівця у сфері фізичної культури і спорту в умовах євроінтеграції

У світлі сучасних реформ вищої школи в Європі надзвичайно важливого значення набуває професійна підготовка фахівців фізичного виховання та спорту в закладах вищої освіти, де забезпечується формування спеціальних знань, умінь і навичок, розвиток їх творчого потенціалу, інтересів, схильностей, мотивів і ціннісних установок. Європейські університети й інститути фізичної культури об'єднані в мережу закладів вищої освіти, яка очолюється Європейською комісією.

Профільні заклади Фінляндії вищої освіти надають базову і додаткову професійну освіту, здійснюють підготовку вчителів фізичного виховання, тренерів для клубів і спортивних товариств, підготовку спортсменів. У цих закладах вищої освіти розробляються оздоровчо-рекреаційні програми для шкіл, фітнес клубів, а також спеціальних груп населення.

Університетська підготовка фахівців фізичного виховання і спорту Франції спрямована на об'єднання фундаментальної і теоретичної освіти, професійної практики за різною спеціалізацією на всіх етапах навчання. Відповідно до нових концепцій педагогічної системи [2].

На сьогодні традиційна підготовка вчителів у Німеччині складається з таких двох етапів: освіта в університеті (до першого державного іспиту) та дворічна педагогічна практика – «референаріат» (до другого завершального державного іспиту). Педагогічна система Німеччини розвивається на основі єдиних для Європи духовних, гуманістичних і культурних цінностей. Крім того, ця країна має власні, типові лише для німецької освіти, традиції, що впливають на стратегію розвитку європейської освіти та її інтеграцію в єдиний європейський освітній простір [1].

Дослідники розвитку та сучасних тенденцій системи підготовки фахівців з фізичної культури в умовах євроінтеграції зазначають, що підготовка фахівців у галузі фізичного виховання та спорту в Бельгії проводиться у два етапи протягом чотирьох років в університетах при медичних факультетах або в тісному взаємозв'язку з ними. На першому рівні передбачається дворічне навчання з присвоєнням кваліфікації кандидата фізичного виховання та рухової реабілітації чи фізіотерапії. Після закінчення дворічної освіти на другому рівні випускники отримують кваліфікацію ліцензіата [3].

У Республіці Польщі підготовка фахівців фізичного виховання здійснюється у більш ніж тридцяти закладах вищої освіти, серед яких провідну роль відіграють Академії фізичного виховання (Пасічник В. Р., 2010). Фахівців фізичного виховання і спорту готують за двома освітньо-кваліфікаційними рівнями – «бакалавр» (licencjat) – трирічний термін підготовки, і «магістр» (magistr) – дворічний термін підготовки. Провідними профільними закладами є Варшавська, Гданська та Краківська академії фізичного виховання (Павелко Ю., 2011; Jaworski&Buchta, 2007).

Список літератури

1. Гуменюк С. В. Особливості фахової підготовки спеціалістів в галузі фізичної культури та спорту в університетах країн Західної Європи. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2017. № 32. С. 419-425
2. Демінська Л. О. Аксиологічна спрямованість педагогічної системи країн Євросоюзу. Науковий вісник Донбасу. Серія: Педагогіка за кордоном: інновації та досвід. 2012. № 4 (20). Режим доступу: <http://www.luguniv.edu.ua/archiv/N20/index.htm>.
3. Дерєка Т. Г. Особливості професійної підготовки фахівців фізичного виховання країн СНД, ЄС та США. Перспективные направления развития современной науки. 2016. № 8. С. 48-50.

Фізична реабілітація спортсменів при травмах опорно-рухового апарату

На сьогоднішній день спорт характеризується стрімким збільшенням тренувальних навантажень та ускладненням техніки спортивних вправ, що призводять до травматизму опорно-рухового апарату різного ступеня складності. Опорно-руховий апарат (ОРА) об'єднує кістки, з'єднання кісток і м'язи. Він виконує функції опори, переміщення тіла і його частин у просторі.

Локалізація та характер травм ОРА залежить від виду спорту. До найпоширеніших травм ОРА серед спортсменів є: переломи кісток, вивихи суглобів, забої, пошкодження та розтягнення зв'язок та розриви. Для зменшення болю, відновлення рухових функцій, функціональних тренувань, а в подальшому повернення до професійної діяльності спортсмена використовують засоби фізичної реабілітації. Перебіг травм має певні стадії (гостра, підгостра, ремісія, одужання) відповідно яким визначаються задачі фізичної реабілітації та проходить підбір засобів і методів відновлення у кожного спортсмена [2].

Комплекс реабілітаційних заходів здійснюють за індивідуальною програмою, яка включає в себе:

Методи фізіотерапії - електрофорез, магнітотерапія, індуктотермія, ампліпульстерапія, ударно-хвильова терапія, діадинамічні струми. Призначаються для покращення кровопостачання травмованих ділянок, для місцевого проникнення медикаментів.

Масаж - має знеболюючу, антиспастичну, трофічну, розсмоктуючу та тонізуючу дію, покращує кровообіг та окислювально-відновні процеси, сприяє зменшенню набряків, прискорює регенерацію м'язових та кісткових тканин. Застосовують основні прийоми масажу: погладжування, розтирання, розминання, віджимання (для лімфодренажу), у деяких випадках допускається легка вібрація. У гострій стадії

захворювання виключаються прийоми рублення, биття, надмірно енергійне розтирання та розминання. При контрактурах включають вправи на розтягнення м'язів. При масажі суглобів застосовують кругове розтирання [1].

Лікувально-фізична культура (ЛФК) - сприяє відновленню функцій ОРА, сприятливо впливає на різні системи організму за принципом моторно-вісцеральних рефлексів. Рекомендується проведення ЛФК з першого дня травми спортсмена але після зникнення гострої болі.

ЛФК розділяють на три періоди:

I період – іммобілізаційний. Застосовуються вправи щоб покращити трофіку в ділянці травми; прискорити консолідацію перелому; сприяти профілактиці атрофії м'язів, обмеженої рухливості суглобів; формування тимчасових компенсацій (стосується, перш за все, незвичайних рухових актів; підймання тазу у положенні лежачи на спині, повороти у ліжку, вставання при наявності гіпсової пов'язки, ходьба за допомоги милиць).

II період - постіммобілізаційний. Метою цього періоду є подальша нормалізація трофіки в ділянці травми для заключного формування кісткової мозолі; ліквідація атрофії м'язів; досягнення нормального об'єму рухів у суглобах, ліквідації тимчасових компенсацій; відновлення постави.

III період - відновний. ЛФК направлена на відновлення у спортсмена повної амплітуди рухів у суглобах, подальше укріплення м'язів. Загальнорозвиваючі гімнастичні вправи застосовують з більшим навантаженням, доповнюють ходьбою, плаванням, фізичними вправами у воді, механотерапією [2].

Отже, фізична реабілітація активно допомагає у відновленні спортсменів після травмування опорно-рухового апарату. Забезпечує, за рахунок вправ, виконання прикладно-побутових, елементарних спортивних рухів та адаптує до професійних навантажень.

Список літератури

1. Брискин Ю. А. Адаптивний спорт / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – М. : Советский спорт, 2010. – 316 с.
2. Кірсанов В. В. Рекреаційні вимоги до організації спортивного дозвілля / В. В. Кірсанов // Вісник КНУКіМ. Серія: Педагогіка. – 2001. - №3. – С. 26 – 34.

Принципи використання кінезотерапії при остеоартрозі колінного суглоба

Остеоартроз (ОА) – одне з найбільш розповсюджених дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів, на яке страждає від 6,4 до 12 % населення світу. Проблема остеоартрозу в останні роки набула великого медико-соціального значення, це зумовлено значною поширеністю захворювання, швидким розвитком функціональних порушень (особливо при ураженні суглобів нижніх кінцівок), зростанням показників тимчасової та стійкої втрати працездатності, різким зниженням якості життя хворих. Так, саме ураження великих суглобів часто призводить до непрацездатності й інвалідності, потребує тривалого та складного лікування, до якого належать зміна способу життя, фізичні вправи, використання адаптивних устроїв, медикаментозне лікування, внутрішньосуглобові ін'єкції, а в запущених випадках – хірургічного втручання [1].

Комплексне лікування остеоартрозу включає медикаментозне лікування, тривале розвантаження ушкодженого суглоба з використанням ортопедичних заходів, дієтотерапію та засоби фізичної терапії - кінезотерапію, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезотерапію, механотерапію. Основні завдання фізичної терапії при ОА колінного суглоба: зменшення больового синдрому, збільшення амплітуди рухів у колінному суглобі, поліпшення функціональної активності чотириголового м'яза стегна, збільшення сили та витривалості м'язів нижньої кінцівки, вдосконалення навичок рівноваги та координації.

Завдання кінезотерапії: збереження об'єму рухів в ураженому суглобі при I та II стадії захворювання; відновлення функцій суглоба; попередження патологічних деформацій або стабілізація постійної компенсації; зміцнення м'язів ураженої кінцівки; збільшення сили та витривалості м'язів; корекція статичних порушень хребта, тазового поясу та нижніх кінцівок; відновлення оптимального рухового стереотипу; поступова

адаптація до побутових та виробничих навантажень; покращення діяльності органів і систем організму; відновлення працездатності; зменшення ваги тіла (при надлишковою вагою), тренування серцево-судинної та дихальної системи [2]. На заняттях кінезотерапією рекомендують використовувати наступні фізичні вправи: загальнорозвиваючі, динамічні дихальні вправи, коригуючі, спеціальні вправи: ізометричні напруження м'язів з послідовним їх розслабленням на уражені кінцівки, активні махові рухи з великою кількістю повторень до появи болю, динамічні вправи з незначним навантаженням в полегшених вихідних (при I та II стадіях захворювання), фізичні вправи у воді, заняття на тренажерах, працетерапію.

Вправи слід виконувати у повільному темпі, з амплітудою рухів до появи болю. Заняття кінезотерапією проводять індивідуальним або малогруповим методом. Тривалість заняття від 30 хвилин на щадному, до 45-60 хвилин – на тренувальному руховому режимі. Необхідність зміцнення м'язів при остеоартрозі зумовлена тим, що пацієнт зазвичай оберігає хворий суглоб, у результаті чого відбувається зниження тонусу регіонарних м'язів і відносно переважання м'язів протилежної сторони. Це змінює поставу і призводить до порушення конгруентності суглобових поверхонь ураженого суглоба та сприяє прогресуванню хвороби. Застосування фізичних вправ у даному випадку сприяє оптимізації функціонування м'язово-зв'язкового апарату, відновленню нормального осьового навантаження, що створює умови для стабілізації ураженого суглоба [2].

Список літератури

3. Без'язична О.В. Засоби фізичної терапії при остеоартрозі колінних суглобів I-II стадії на санаторному етапі. Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації. 2018. Вип. 37. С. 238-243.

4. Будзин В. Сучасні підходи до фізичної реабілітації осіб з деформуючим остеоартрозом / Віра Будзин, Оксана Гузій, Наталія Жарська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. - Л., 2015. - Вип. 19, т. 3. - С. 21 - 26.

Микола Никифрук

Науковий керівник – асист. Горюк П. І.

Використання інноваційних технологій у фізичному вихованні студентів ЗВО

Фізичне виховання є невід’ємною частиною навчального процесу у ЗВО. Однією з ключових форм навчання в сучасній педагогіці є пошук ефективних підходів до занять фізичною культурою та введення нових інноваційних технологій у систему фізичного виховання.

Інноваційні технології у закладі вищої освіти характеризують як технології, що базуються на нововведеннях: організаційних (пов’язаних із оптимізацією умов освітньої діяльності), методичних (спрямованих на оновлення змісту освіти та підвищення її якості); які дозволяють студентам ефективно використовувати навчально-методичну літературу та матеріали; засвоювати професійні знання; розвивати проблемно-пошукове мислення; формувати професійне міркування; активувати науково-дослідницьку роботу; розширювати можливості самоконтролю отриманих знань [1].

До інноваційних технологій у фізичному вихованні належать інформаційно-комунікативні технології (ІКТ) та здоров’язбережувальні технології.

Використання інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) у позааудиторній діяльності й на заняттях робить предмет фізичного виховання сучасним. Складниками ІКТ є електронний, програмний та інформаційний компоненти, спільне функціонування яких дає змогу виконувати завдання, що зумовлені розвитком сучасного суспільства.

Сучасні педагогічні технології, а також використання інтернет-ресурсів, нових інформаційних технологій дають змогу педагогові досягти максимальних результатів [2].

ІКТ дають змогу організувати навчальний процес на новому, більш високому рівні, забезпечувати більш повне засвоєння навчального матеріалу. Ці технології допомагають розв’язати проблему пошуку й зберігання інформації, планування, управління заняттями з фізичного виховання та контролю за

ними, діагностики стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості студентів.

Здоров'язберезувальні освітні технології є найбільш значущими з усіх технологій за ступенем впливу на здоров'я студентів, оскільки засновані на вікових особливостях пізнавальної діяльності, оптимальному поєднанні рухових і статичних навантажень, навчанні в малих групах, використанні наочності й поєднанні різних форм надання інформації.

Підвищити мотивацію студентів можна також, надавши перевагу методам активного навчання, які, порівняно з традиційними, мають ряд переваг:

- навчання відбувається в умовах, максимально наближених до реальної практичної діяльності студентів;
- методи активного навчання засновані на колективному ухваленні рішень;
- ігрова діяльність у процесі використання цих методів будується на моделях реальних систем;
- гра забезпечує досить оптимальний режим для занять;
- методи активного навчання дають змогу спеціальними засобами створити так звану керовану емоційну напругу студентів, іншими словами, ігри відбуваються в атмосфері емоційного підйому.

Необхідно максимально урізноманітнити заняття з фізичного виховання, наприклад, шляхом уведення в програму з фізичного виховання закладів вищої освіти ігрових або конкурентних методів, нетрадиційних видів фізичної культури. Адже впровадження сучасних інформаційних технологій в освітній процес сприяє розгортанню системи освіти, тому, що інноваційні технології позитивно впливають на процес навчання та виховання, насамперед шляхом зміни схеми передачі знань і методів навчання.

Список літератури

1. Бистрова Ю.В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. Право та інноваційне суспільство. 2015. №1 (4). С. 27–33.
2. Лясота Т. І., Левицька О. М. Інноваційні технології в системі фізичного виховання студентів. Молодий вчений. 2017. № 3.1. С. 202–205.

Фітоаромотерапія у кінезотерапії

Кінезотерапія- це ефективний метод реабілітації, що базується в рухах м'язів та суглобів. Вона використовується при більшості захворюваннях та розпочинається одразу ж після стабілізації стану пацієнта. Її використовують для відновлення чи рекуперації рухової функції, зменшення ризику виникнення ускладнень (тромбоемболії, захворювань дихальних шляхів, пролежнів, контрактур, тощо) та збереження загальної фізичної здатності пацієнта.

В основі кінезотерапії покладені результати наукових та клінічних досліджень роботи м'язової системи людини та її впливу на опорно-руховий апарат людини. Насамперед лікування рухами передбачає адаптовані та наростаючі силові дії, що поступово ускладнюються, індивідуально підібрані для пацієнта, з урахуванням його анамнезу та фізіологічних особливостей. В результаті повторюваного, послідовного та наростаючого навчання рухи закріплюються на нейрорефлекторному рівні, що відновлює трофіку та обмін речовин у кістково-м'язовій системи людини. Лікування здійснюється за допомогою спеціального обладнання: м'ячів, еспандерів, лікувально-реабілітаційних тренажерів, гантель тощо, а також лише за допомогою, наприклад, партерної гімнастики, фітоаромотерапії.

Як-ні-як, фітоаромотерапія є методом лікування та профілактики захворювань за допомогою ефірної олії рослин. Ефірні масла швидко випаровуються, при вдиху потрапляють всередину організму і дратують мільйони чутливих клітин, які знаходяться у носових ходах. Ці клітини посилають сигнали безпосередньо в мозок (а саме в нюховий центр кори великих півкуль головного мозку) і впливають на емоції і нервову регуляцію функцій всіх органів.

Дієвим є те, що ефірні масла легко проникають під шкіру. Вони мають виражену здатність проникати через ліпідні

структури клітинних мембран, що зумовлює їх швидке надходження в рідкі середовища і тканини організму. не зважаючи на те, чи це пасивна кінезотерапія чи активна, фітоаромотерапію можна використовувати в будь-якому випадку, якщо у пацієнта немає алергічних реакцій. Вважається, що застосування аромотерапії дає чудові результати при лікуванні людей різного віку, страждаючих від найрізноманітніших порушень — від серйозних захворювань до звичайних простуд. Для нас є важливим полегшити лікування людям, які страждають від затяжних захворювань, які не піддаються традиційним методам. Деколи ліки викликають неприємні побічні явища — в таких випадках аромотерапія також може допомогти відновити здоров'я. Деякі олії зарекомендували себе як ефективні антисептики, а інші, як, наприклад, лавандне, чайного дерева і геранієве, добре діють проти інфекцій вірусів, бактерій, грибків.

Щоб фітоаромотерапія була дієвою від час кінезотерапії, ці масла розпилюють по кімнаті, в якій знаходиться хворий за допомогою аромалампи. Ароматизація повітря за допомогою аромалампи є найбільш комфортною формою інгаляції. Класична аромалампа складається з верхньої частини - чаші, де знаходиться вода і ефірне масло і нижній частині - арки, де знаходиться свічка. Кількість крапель ефірного масла для аромалампи залежить від величини приміщення. В середньому виходять з розрахунку 1-2 краплі олії на 5 м площі.

Список літератури

1. Гаркави Л. К., Квакина. Е. Б., Уколова М. А.//Адаптивные реакции и резистентность организма//.
2. Грасс Л. //Мистецтво ароматерапії. Ефірні масла для краси і здоров'я//
3. Гурленя А. М., Багель Г. Е. //Физиотерапия и курортология нервных болезней//
4. Деніз В.Б. //Аромотерапія //

Ангеліна Павчук

Науковий керівник – викл. Головачук В.В.

Користь фітнесу для жіночого організму

Проблема збереження і зміцнення здоров'я, профілактика захворювань різних верств населення має особливе значення, оскільки надмірне сидіння стало мало не звичним способом життя, а більшість хвороб тісно пов'язана з малорухливістю. У такому стані організм буквально «вимикається»[2].

Сучасний етап розвитку сфери рекреації й оздоровчої фізичної культури характеризується тенденцією активного впровадження нових фітнес-технологій. Розвиток оздоровчого фітнесу, прагнення максимально реалізувати фізкультурно-оздоровчі інтереси різних груп населення стали джерелом розробки і створення нових видів рухової активності.

Цей процес сприяє задоволенню мотивів і інтересів суспільства у сфері рекреації, забезпечує гармонійне сполучення цілого ряду показників здоров'я, фізичної підготовленості і пропорційної статури.

Кожна фізична вправа несе у собі можливість різноманітно впливати на стан організму людини, у свою чергу організм людини оптимально функціонує у випадку узгодженої роботи його органів та систем. Будь-який дисбаланс, безперечно, веде до погіршення оздоровчого потенціалу організму[1, 2].

Основна мета фітнес-програм є досягнення оздоровчого ефекту, створення умов для гармонійного розвитку всіх систем організму та фізичних якостей, забезпечення нормальної діяльності рухового апарату, процесу обміну речовин.

Для нормального функціонування людського організму і збереження здоров'я необхідна певна додаткова "доза" рухової активності, оскільки так званої звичної рухової активності, тобто діяльності, яка виконується в процесі професійної повсякденної праці та в побуті, недостатньо для її гармонійного розвитку [1; 3].

Дуже важливо займатися фітнесом для жінок, оскільки це психологічна розрядка. Більше спорту – більше серотоніну. Ясний розум, висока працездатність – те, що дає фітнес, і те, що необхідно для підкорення світу.

Ендорфіни виділяються не тільки при поїданні шоколаду, а й при витраті кілокалорій. Звичайно, здається простіше з'їсти смаколик, замість того, щоб півтори години пітніти в спортзалі. Але цукерки і печиво відгукнуться, а спорт піде тільки на користь.

Фітнес – це не тільки спеціально підібраний комплекс вправ, це досконалість фізичної форми, рівновага емоційного стану; спосіб життя, який веде до фізичного і ментального здоров'я людини, допомагає відпочити від побуту та налаштуватися на певну «хвилю» [4].

1. Під впливом занять оздоровчим фітнесом поліпшуються обмінні процеси в жіночому організмі, що підвищують стан функціональних систем, які забезпечують тривалу м'язову діяльність.

2. Під впливом фітнес-харчування змінюються показники фізичного розвитку жінок, тобто знижуються відповідно до індивідуальної програми і дозованого тренування, що рекомендується.

3. Комплексна методика фітнес-тренувань підвищує ефективність зниження ваги у тих, хто займаютьс

4. Термінові реакції адаптації ЧСС жіночого організму на подане фізичне навантаження підтверджують рівномірний розподіл вправ. АТ і ЧСС не виходять за межі прийнятих норм, що свідчить про те, що фітнес-тренування має оздоровчий ефект – тобто сприяє збільшенню опірності жіночого організму різного роду захворюванням.

Список літератури

1. Компонента фітнеса // Фитнес ревью. – 1997. – № 1. – С. 11.
2. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер.: пер. с английского. 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.
3. Селуянов В. Н. Основы теории оздоровительной физической культуры: учебн. пос. для инстр. – ОФК, 1995. – 203 с.
4. Гордійчук С. Застосування нових технологій у фізичному вихованні студентів / Гордійчук С. // Молода спортивна наука України: [зб. наук. статей галузі фізичної культури і спорту]. – Львів: ЛДІФК, 2001. – Вип. 5. Т. 1. – С. 45 – 47.

Максим Паращук

Науковий керівник – ст. викл. Ячнюк І.О.

Силова підготовка бігунів на середні дистанції

Практика показує, що наші бігуни як і раніше, як і багато років тому, недооцінюють ролі силової підготовки, розглядаючи її як якесь доповнення до бігових тренувань.

Дослідження доводять, що раціонально організована силова підготовка забезпечує істотне підвищення ефективності всієї системи тренування бігунів [1]. Причому роль силової підготовки полягає не тільки в підвищенні сили м'язів, але і в специфічному тренувальному ефекті силових вправ.

Для адаптації нервово-м'язового апарату до напруженої тривалої роботи необхідні більш інтенсивні дії, ніж для серцево-судинної і дихальної систем. Якщо при розвитку загальної і особливо спеціальної витривалості покладатися переважно на бігові засоби або нераціонально використовувати силові вправи, то виникає певна невідповідність між функціональним рівнем даних систем і можливостями нервово-м'язового апарату.

Спеціалізована силова робота має значний вплив на нервово-м'язовий апарат, інтенсифікує процес його пристосування до роботи на витривалість і активізує функціональні резерви що забезпечують діяльність систем організму. У результаті збільшується потужність і ємність джерел анаеробної енергопродукції, що забезпечує, по-перше, високий рівень розвитку спеціальної витривалості і його відповідність аеробної продуктивності спортсмена, по-друге, підвищення спринтерських здібностей та, по-третє, можливість для скорочення обсягу виснажливого бігу в анаеробній гліколітичній зоні.

Специфічний тренувальний ефект для бігунів на середні дистанції може дати лише повторна силова робота максимальної і субмаксимальної інтенсивності, основне значення в енергозабезпеченні якої належить креатинфосфокіназної реакції і частково гліколізу. До такої роботи відносяться:

1. Вправи з обтяженнями (наприклад вистрибування, присідання і напівприсідання зі штангою), що виконуються повторно серіями, спочатку з вагою, яку може бути піднято не

більше 10 разів. В одному тренуванні може бути 3-4 серії таких вправ, що виконуються з паузами відпочинку 4-5 хв. Між серіями легкий біг підтюпцем. З підвищенням рівня силової підготовленості слід поступово переходити до ваги, яку можна підняти тільки 5 разів.

2. Короткі стрибкові вправи з високою інтенсивністю, наприклад 10-кратні стрибки на одній нозі, потріпний або п'ятірний стрибок з місця на результат, стрибки з ноги на ногу на дистанції 50 м на час. Виконуються 3-4 серії по 3-5 повторень. Відпочинок між повтореннями 3-4 хв., між серіями; до 10-15 хв.

3. Довгі стрибкові вправи з ноги на ногу помірної інтенсивності. Стрибки на дистанції 80-100 метрів з активним відштовхуванням вперед (2-3 серії по 2-4 рази, відпочинок між серіями 10-15 хв.) на дистанції 150-200 метрів, акцентуючи відштовхування вперед, але обмежуючи швидкість пересування і довжину стрибків (1-2 серії з 2-3 повтореннями, відпочинок між повтореннями 8-10 хв., між серіями 10-15 хв.).

4. Стрибкові вправи на місці. У серію включається 5 різних стрибків. Кожен виконується 10 раз, між стрибками біг підтюпцем 1,5-2 хв. Загальна тривалість серії 10 хв., подальший відпочинок 8-10 хв.

5. Імітація бігу із скороченою амплітудою рухів, з акцентованим, але неінтенсивним відштовхуванням вперед-вгору і невеликим просуванням вперед. Виконується на відрізках 300-400 м (1-2 рази з відпочинком 10-15 хв.).

6. Біг угору на відрізках 150-200 м з акцентом на активному відштовхуванні (2-3 серії по 3-4 повторення, відпочинок між повтореннями 8-10 хв., між серіями до 20 хв.).

7. Різні варіанти колового тренування, які доцільно застосовувати на початковому етапі річного циклу підготовки, використовуючи загальносилові вправи (для м'язів ніг, тулуба, плечового пояса).

Список літератури

1. Платонов В.Н. Периодизация спортивной тренировки. Общая теория и ее практическое применение. К. : Олимп. лит., 2013. 324 с.

Вікторія Пержун
Науковий керівник – асистент Шупер С.В.

Можливості використання фізичної терапії в недоношених дітей

В Україні щорічно народжується понад 25 тис. недоношених дітей, які потребують спеціальної інтенсивної терапії, тривалого виходжування та медичного догляду. Недоношеність являє собою одну з важливих проблем системи охорони здоров'я в усьому світі. Унаслідок передчасного народження випадає значний період внутрішньоутробного розвитку, різко змінюються умови подальшого дозрівання життєво важливих структур організму та вдосконалення їхніх функцій [3]. Аналіз літератури свідчить, що ефективність комплексної програми фізичної терапії недоношених дітей підтверджено позитивною динамікою показників фізичного розвитку. Визначено, що своєчасний початок реабілітаційних заходів, коректність проведення і вибір відповідно до фізіологічних і патологічних змін організму недоношеної дитини є основою, на якій повинна ґрунтуватися програма фізичної реабілітації таких дітей [1; 2].

Технологію фізичної реабілітації недоношених дітей спрямовано на профілактику та корекцію функціональних порушень, нормалізацію нервово-психічного розвитку, її розглядають як алгоритм дій, який максимально реалізує принципи, методи й засоби фізичної терапії дітей раннього віку.

Основними засобами фізичної терапії недоношених дітей на першому році життя є лікувальна фізична культура, профілактично-лікувальний масаж, гідрокінезитерапія, які ґрунтуються на фізіологічних особливостях організму цих дітей: недостатнє дозрівання кори головного мозку, незрілість його структур, недосконалість дихальної функції, низькі адаптаційні можливості. Методику проведення фізичної терапії для недоношених дітей розробляють з урахуванням їхніх фізіологічних особливостей для нормалізації важливих функцій організму внаслідок впливу на нервово-м'язовий апарат дитини.

Під час реабілітації стимуляція психомоторного розвитку здійснюється поступово за тими ж етапами та у послідовності, як у доношених дітей. У процесі впровадження технології фізичної терапії враховують психофізіологічні особливості недоношеної дитини, до яких відносять слабкість гальмівних процесів і схильність до збудження, легку фізичну й психічну лабільність, швидку стомлюваність. Також основними умовами досягнення успіху є позитивні емоції та емоційна насиченість занять [1; 2].

Для правильного застосування фізичних вправ і масажу в недоношених дітей обов'язково контролюють адекватність навантаження. Реакцію вважають позитивною, якщо відразу після закінчення масажу чи гімнастики відзначається помірне частішання пульсу дитини на 15-25 %, а також частоти дихання на 10-15 за хвилину без порушення його нормального характеру.

Отже, за даними досліджень, недоношені діти під впливом фізичної терапії мають кращі показники приросту маси тіла, росту, окружності голови й грудей, швидше починають тримати голову, перевертатись і сидіти, ніж діти, яким не застосовували засоби фізичної реабілітації. Емоційний стан дітей також поліпшується: у них раніше з'являється усмішка, гуління, вони раніше починають слідкувати за предметами. Тому можна стверджувати про ефективність технології фізичної терапії в недоношених дітей.

Список літератури

1. Василенко Є. В. Фізична реабілітація недоношених дітей з порушенням рухових функцій на першому році життя : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : [спец.] 24.00.03 «Фізична реабілітація». - Київ, 2018. – 24 с.
2. Григус И. Методы реабилитации недоношенных детей первого года жизни (обзор литературы) / И. Григус, Н. Евтух, Т. Кучер // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт.–2017. – Вип. 28. – С. 110–115.
3. Ріга О. О. Оцінювання порушень моторного розвитку в дітей раннього віку, які народилися передчасно, за даними стандартної електроенцефалографії / О. О. Ріга, І. В. Гордієнко // Запорожський медичинський журнал. – 2016. – № 4 (97). – С. 59–63.

Даяна Підгірняк

Науковий керівник – викл. Кожокар М.В.

Форми і методи виховної роботи зі студентською молоддю у Чернівецькому національному університеті

Теперішній навчально-виховний процес, наукова робота, професіоналізація й гуманітаризація освіти складають основу навчання студента сучасного закладу вищої освіти. Саме у цьому контексті здійснюється процес гуманітаризації освіти в університеті, основне завдання якої полягає у подоланні одновимірності молодого фахівця, зумовленої професійною підготовкою й сприянні формування у нього основ гуманного світогляду.

У Чернівецькому національному університеті імені Юрія Федьковича сформовано низку напрямів діяльності у системі гуманітарно-виховної політики, а саме: національно-патріотичний; культури, мистецтва і дозвілля; спортивно-оздоровчий; соціально-психологічної роботи та превентивного виховання; діяльності студентського парламенту і студентського профкому; туристичної діяльності та співпраці у рамках ЮНЕСКО; інформаційної діяльності і зв'язків із засобами масової інформації.

Аналізуючи звіт проректора з науково-педагогічної роботи з питань навчально-виховного процесу Марусик Т.В. за 2016–2017 н.р. визначаємо національно-патріотичний напрям як один із основних векторів діяльності університету у сфері гуманітаризації освіти [1].

Кількість учасників саме таких заходів зростає з кожним роком – у конкурсах «Студент-студентка року», «Університет має талант», народної та естрадної пісні «Живиця», «Брейн-ринзі» у 2017 році взяло участь вдвічі більше студентів, порівняно із 2010 рр. Популярності серед дівчат набули конкурси «Міс Чернівці» та «Міс Західна Україна», студентська збірна КВК.

Серед рідкісних мистецьких дійств, які були проведені протягом 2015–2016 та 2016–2017 рр., – авторська програма кобзаря-лірника О. Тріуса, персональна виставка Народного

художника України М. Отковича «Нація, історія, культура», презентація книги відомої буковинської писанкарки Н. Суруджій «Писанки наших бабусь», творча зустріч лідера гурту «Антитіла», яка викликала неабиякий інтерес серед студентів. Велику кількість учасників можна пояснити рекламою подій з представниками студентського профкому і парламенту в гуртожитках.

Значну увагу приділено діяльності органів студентського самоврядування – студентському парламенту і профкому. Діяльність органів студентського самоврядування базується на принципах добровільності, колегіальності, відкритості; виборності та звітності; рівності права студентів на участь у самоврядуванні; незалежності від впливу політичних партій тощо.

Типовими рисами сучасного студента вважаються самостійність та прагматичність у діях, бажання вчитися, здобувати вищу освіту задля певного соціального статусу, саморозвитку та самореалізації. Ще однією знаковою рисою названо досить низький рівень соціальної активності й, навіть, втрату свідомої громадянської позиції [2; 3].

Отже, незважаючи на різноманітну і систематичну виховну діяльність, яка традиційно організована Радою з гуманітарної освіти і виховання, відділом з виховної роботи та гуманітарної освіти, деканами факультетів і директорами інститутів, кураторами і викладачами, спостерігається недостатній рівень участі на добровільних засадах студентів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

Список літератури

1. Звіт про діяльність університету у гуманітарній сфері у 2016-2017 рр. URL: <https://drive.google.com/file/d/0B1ffApaX3KANQ2oyRHZUdHJnRjQ/view>
2. Кулик В. Сучасний організований молодіжний рух в Україні як об'єкт наукового дослідження. *Humanitarians on XXI*. URL: [http://varianty.org.ua/Humanitarians on XXI/Kulyk.htm](http://varianty.org.ua/Humanitarians%20on%20XXI/Kulyk.htm).
3. Стратегія національно-патріотичного виховання дітей та молоді на 2016–2020 рр. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250360515>

Олена Побурян

Науковий керівник – ст. викл. Петричук П.А.

Формування координаційних здібностей молодших школярів на уроках фізичної культури

Одним із перспективних напрямів вдосконалення системи фізичного виховання у загальноосвітній школі є пошук і наукове обґрунтування ефективних засобів та методів розвитку рухових якостей, особливо координаційних здібностей дітей [1].

Для оволодіння фізичними вправами координаційні здібності відіграють важливу роль. У молодшому шкільному віці відбувається формування фундаменту для розвитку цих здібностей, а також оволодіння знаннями, уміннями й навичками під час виконання координаційних вправ. І чим більшим запасом рухових навичок володіє дитина, тим багатшим буде її руховий досвід і більша база для оволодіння новими формами рухової діяльності.

Дослідження з проблеми розвитку координаційних здібностей у дітей (Л. В. Волков 2002, В. І. Лях, 2000) свідчать, що саме в період 7-12 років формується координаційний базис людини, для чого є фізіологічні та психологічні передумови. Тому у системі фізичної підготовки школярів особливе місце належить розвитку та вдосконаленню координаційних здібностей, які відіграють ключову роль у процесі оволодіння людиною руховими навичками, розвитком необхідних кожній сучасній людині фізичних якостей – сили, швидкості, спритності і точності рухів, їх раціональності тощо.

Ігрові види, а також рухливі ігри з м'ячами найбільш відповідають потребам, здібностям та можливостям дітей молодшого шкільного віку і мають цінний педагогічний потенціал для фізичного виховання. Оскільки ігрові уміння й навички за своєю природою, структурою й методикою вивчення ідентичні до рухових, передбачається, що використання ігрових засобів дозволить полегшити вирішення багатьох завдань фізичного виховання, в тому числі й сприяти розвитку координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку.

Добре розвинені координаційні здібності є необхідними передумовами для успішного навчання фізичних вправ. Вони

впливають на темп, вид і спосіб засвоєння спортивної техніки, а також на її подальшу стабілізацію і ситуаційно-адекватне різноманітне застосування. Координаційні здібності ведуть до більшої щільності та варіативності процесів керування рухами, до збільшення рухового досвіду.

Молодший шкільний вік найбільш сприятливий для формування у дітей практично всіх фізичних якостей і координаційних здібностей, що реалізуються в руховій активності.

Найбільш ефективними засобами виховання координаційних здібностей є спортивні та рухливі ігри.

Рухливі ігри в аспекті виховання неocenimі для дітей молодшого шкільного віку, й тому вони мають бути невід'ємною частиною загального рухового режиму. Ігрова діяльність повинна мати комплексний характер і будуватися на поєднанні різних рухових дій. Раптові зміни ситуацій по ходу гри зобов'язують дитину вирішувати рухові завдання в найкоротші терміни та з повною мобілізацією рухових здібностей. Яскраво виражена емоційність ігрових дій дозволяє дітям із великим задоволенням виконувати вправи впродовж тривалішого проміжку часу, що посилює їхній вплив на організм, сприяє розвитку витривалості та призводить до динамічності рухових навичок.

Для учнів молодших класів необхідний вибір ефективних засобів і методів з використанням рухливих ігор різної спрямованості, які зможуть надати раціональне навантаження, а також не будуть перешкоджати розвитку іншим якостям.

Список літератури

1. Волков Л. В. Методика виховання фізичних здібностей учнів : [навч. посіб.] / Л. В. Волков. – К. : Рад. шк., 1989. – 104 с.
2. Лях В. И. Координационные способности школьников / В. И. Лях // Физ. культура в школе. – 2000. – № 4. – С. 6 – 13.
3. Огієнко Н. До питання теорії оцінки рухових здібностей дітей / Н. Огієнко // Молода спортивна наука України : збірник наукових статей в галузі фізичної культури та спорту . – Львів : ЛДДФК, 2002. – Вип. 6. – Т. 1. – С. 336–338.

Катерина Полин

Науковий керівник – асист. Бражанюк А.О.

Фастинг-дієта в програмі фізичної реабілітації

На сьогоднішній день реабілітаційні програми інтенсивно розвиваються у всьому світі, їх індивідуалізують, використовують новітні методи, що дає можливість з кожним днем все ефективніше використовувати відновну медицину.

Фастинг-дієта або інтервальне голодування (ІГ) – широке поняття, що охоплює різноманітні режими приймання їжі, за яких періоди голодування (або зниженого споживання калорій) інтервально змінюються періодами харчування. Великої популярності ІГ набуло після того, як японський вчений Йосінорі Осумі (Yoshinori Ohsumi) отримав Нобелівську премію в 2016 році за пояснення аутофагії (механізму, при якому клітини в разі нестачі поживних речовин самознищують всі старі клітини, котрі вже виконали свою роль), користь цього процесу і умов, за якого він виникає. Суть праці проф. Й. Осумі полягає в тому, що: клітини «поїдають» непотрібні структури всередині себе, внаслідок чого людина не відчуває голоду; під час періодичного голодування зменшується жировий прошарок, людина відчуває себе краще, менше хворіє порівняно з тими людьми, що харчуються у звичному режимі. Фастинг-дієта має кілька варіантів голодування: 16/8 або триразова система (проміжок часу у 16 годин, під час якого заборонений будь-який прийом їжі та 8 годин, відведених для прийому їжі); 14/10 (14 годин голодування і 10 годин-час прийому їжі); 20/4 (лише 4 години можливо вживати їжу); 24 (добове голодування); 36 (голодування «через добу»); 5/2 (5 днів повноцінного харчування та 2 дні голодування або вживання не більше ніж 500 ккал).

Використання ІГ в кардіореабілітації хворих на ішемічну хворобу серця та після операцій на серці досліджували професор Кузів П.П. та його школа. Вони запропонували схему харчування 16/8. У дослідженні брали участь 54 хворих, серед них 78,3 % пацієнтів захворювання поєднувалось із супутніми

хворобами (аліментарне ожиріння, компенсований цукровий діабет II типу тощо). Усі пацієнти отримували стандартне медикаментозне лікування відповідно до діагнозу та дотримувались схеми харчування. У ході дослідження було отримано такі результати: через 10-15 днів у хворих покращився настрій, сон, з'явилося відчуття бадьорості. З 43 хворих, що мали стабільну стенокардію II–III ФК, у 42 хворих було виявлено виражений ефект – через 6 місяців реабілітації значно знизилась частота нападів стенокардії, а у 7 хворих вони повністю припинилися; у хворих з гіпертонічною хворобою та стенокардією знизився артеріальний тиск – з $162,2 \pm 2,5 / 99,6 \pm 2,8$ до $128,2 \pm 1,6 / 84,1 \pm 3,1$ мм.рт.ст. Спостерігалось підвищення толерантності до фізичного навантаження, зниження маси тіла в середньому на 9 кг за 6-12 місяців.

9 жовтня 2018 року в журналі «BMJ Case Reports» було опубліковано дослідження використання ІГ при цукровому діабеті II типу. У ньому брали участь 3 чоловіків від 40 до 67 років, які окрім основного захворювання мали також артеріальну гіпертензію та гіперхолестеринемію. Їм необхідна була спеціальна фармакологічна корекція та інсулінотерапія. Двоє чоловіків притримувались варіанта 24, а третій голодував 3 дні на тиждень. У результаті через місяць голодування чоловіки припинили інсулінотерапію, двоє через 10 міс. припинили фармакотерапію; зафіксовано зниження маси тіла на 10-18 %, а також зниження рівня глюкози натще.

Отже, дану дієту можна використовувати в комплексі з медикаментозною терапією, іншими методами реабілітації при ІХС, цукровому діабеті II типу, ожирінні для підвищення якості життя, попередження ускладнень цукрового діабету та як спосіб зниження ваги тіла.

Список літератури

1. Деякі аспекти модифікації способу життя на основі дієтичних підходів при кардіореабілітації хворих на ішемічну хворобу серця та після операцій на серці.// Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2018. No 3.- ст.112-116

Владислав Пошиван

Науковий керівник – асист. Марченко Я.Ф.

Догляд за хворими із захворюваннями дихальної системи

Догляд за хворими є обов'язковою складовою частиною всього процесу лікування, що впливає на його ефективність.

Повсюдно, особливо в індустріально розвинених країнах, спостерігається значний зріст захворювань дихальної системи, які вийшли вже на 4 - е місце серед причин смертності населення.

Хвороби дихальної системи (бронхіт, запалення легенів, трахеїт, ларингіт, плеврит, гострі респіраторні захворювання тощо) доволі розповсюджені на всіх континентах серед різних шарів населення незалежно від статі та віку. Більшість гострих захворювань дихальних шляхів і легенів викликаються вірусами, бактеріями та паразитарними грибками. Постійний контакт органів дихання з навколишнім середовищем робить їх уразливими відносно збудників інфекційних захворювань, що попадають у повітря з краплинками слини або слизу хворих. У дихальній системі завжди знаходяться різні організми, але їх хвороботворний вплив проявляється при різкому ослабленні організму (наприклад переохолодженні, перевтомі) і зниженні його захисних сил.

Зниженню захисних сил сприяє малорухливий спосіб життя, недостатнє чи надлишкове харчування, вітамінна недостатність, тривала перевтома, хронічні отруєння і захворювання, алкоголізм, наявність осередків хронічної інфекції. Наприклад, хронічна інфекція в придаткових пазухах носа небезпечна можливістю її розповсюдження на нижче розташовані дихальні шляхи, а також тим, що може стати причиною алергічної перебудови організму. Особливо чутливі до гострих респіраторних захворювань діти та люди літнього віку.

При догляді за хворими з захворюваннями органів дихання необхідно стежити за частотою, глибиною та ритмом дихання. У нормі дихання у людини беззвучне й непомітне для навколишніх. Людина зазвичай дихає через ніс із закритим ротом. У дорослої людини в спокої частота дихальних рухів 16-

20 на хвилину, причому вдих у 2 рази коротший видиху. Дихання характеризується частотою, ритмом, глибиною й періодичністю.

У повсякденному житті під доглядом за хворими звичайно розуміють надання допомоги в задоволенні їм різних потреб. До них відноситься: їжа, пиття, умивання, рух, звільнення кишечника й сечового міхура. Догляд передбачає також створення хворому оптимальних умов перебування в стаціонарі або будинку перестарілих – тиші й спокою, зручного і чистого ліжка, свіжої натільної і постільної білизни. Значення догляду за хворими важко переоцінити. Нерідно успіх лікування й прогноз захворювання цілком визначаються якістю догляду.

Список літератури

1. <http://medlec.org/lek3-66822.htm>
2. <https://yandex.ua/images/search> <https://www.yandex.ua/>
3. Гребньов А.Л., Шептулин А.А. «Основи загального догляду за хворими »
4. Баєшко А.А., Гайдук Ф.М. «Невідкладні стани»
5. Енциклопедія «Сам собі лікар: як надати першу медичну допомогу в різних умовах до прибуття лікаря »

Костянтин Присняк

Науковий керівник – доц. Курнишев Ю.А.

Відпочинок і режим праці як необхідні регулятори життєвих процесів організму

Людина, що вміє зі студентських років організувати режим своєї праці і відпочинку, в майбутньому надовго збереже бадьорість і творчу активність.

Чітке виконання хоча б протягом кількох тижнів наперед продуманого і розумно складеного розпорядку дня допоможе студенту виробити динамічний стереотип. Його фізіологічна основа – формування в корі великих півкуль визначеної послідовності процесів збудження і гальмування, необхідних для ефективної діяльності [4].

Організація раціонального режиму дня повинна проводитись з урахуванням особливостей роботи конкретного вищого навчального закладу (розкладу занять), оптимального використання наявних умов, розуміння своїх індивідуальних особливостей, в тому числі і біоритмів.

Відомо, що перехід від дня до ночі супроводжується рядом фізичних змін. Знижується температура повітря, підвищується його вологість, змінюється атмосферний тиск, інтенсивність космічного випромінювання. Ці природні явища в процесі еволюції людини сприяли виробленню відповідних адаптивних змін у фізіологічних функціях.

Добові біоритми відображаються на роботі системи травлення, залоз внутрішньої секреції, на складі крові, на обміні речовин. Так, найнижча температура тіла у людини спостерігається рано - вранці, найвища – в 17-18 год. Добові ритми вирізняються високою стабільністю. Знаючи розглянуті закономірності, людина може правильно побудувати свій режим дня [2].

Варто також врахувати, що далеко не у всіх людей добові біоритми проходять в однакових часових параметрах. У «сов», наприклад, проходження психічних процесів поліпшується ближче до вечора. Зранку ж вони ніяк не можуть «розкачатися», хочеться довше поспати. «Жайворонки» ж люблять раніше лягти

спати. Зате рано - вранці вони вже на ногах і готові до активної розумової діяльності.

Однак за допомогою вольових зусиль людина може поступово дещо перебудувати свої добові біоритми. Це необхідно при зміні системи навчання, зміні часового поясу [3].

Необхідною умовою гармонійного розвитку особистості людини є достатньо рухова активність. В останні роки через високе навчальне навантаження в університеті і вдома у більшості студентів спостерігається дефіцит у режимі дня, недостатня рухова активність, що може викликати ряд серйозних змін в організмі людини.

Єдина можливість нейтралізувати негативне явище, що виникає у студентів при тривалому і напруженому розумовому навантаженні, – це активний відпочинок і організована фізична діяльність.

Руховий режим людини складається в основному з ранкової фіззарядки, прогулянок на свіжому повітрі, з уроків фізичної культури, занять у гуртках і спортивних секціях, прогулянок перед сном, активного відпочинку у вихідні дні.

Фізичні вправи сприяють ефективній роботі органів травлення, допомагаючи перетравленню і засвоєнню їжі, активізують діяльність печінки і нирок тощо [1].

Отже, у кожному з нас закладені особливі біологічні годинники, згідно з якими організм періодично і у визначених параметрах змінює свою життєдіяльність. Важливою є правильна організація режиму дня для ефективного використання життєвих сил організму та запобігання збоїв у процесах, що відбуваються в ньому.

Список літератури

1. Байер К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 1997. – С. 138.
2. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека/ Е.А. Пирогова. – К.: Здоровье, 1989. – 168 с.
3. Кузнецова Т.Д., Левитский П.М., Язловетский В.С. Дыхательные упражнения в физическом воспитании. – К.: Здоровье, 1989. – 136 с.
4. Здоровий спосіб життя. Перший український блог про здорове життя. [wayoflife.dp.ua/shho-take-xatxa-joga.html]

Ірина Пуршега

Науковий керівник – доц. Цибанюк О.О.

Брейк-данс: історія, стилі, основні рухи

Брейкінг або брейк-данс – це один із аспектів хіп-хоп культури, до яких також відносять MC (masterofceremonies), DJ райтінг (графіті). Взагалі, із самого започаткування цього виду танцю люди, які були в хіп-хоп-культурі, називали цей танець брейкінг, але спостерігачі називали його брейк-данс (ламані танці). Вони просто описували, що їм довелося бачити. Ця назва була розповсюджена через медіа, отже, саме тому цей танець має назву «брейк-данс». Традиційно вважається, що початки брейкінгу виникли у 1969 році завдяки зірці Джеймсу Брауну та його хіту «Get on the Good Foot». Під час виконання своїх композицій він виконував своєрідний танець, що отримав назву «Good Foot». Згодом він стає окремим танцювальним стилем. Було також започатковано традицію змагань із брейкінгу.

DJ Kool Herc (діджей Кул Герк) часто називають хрещеним батьком хіп-хопу. Родом з Ямайки, цей хлопець у 1967 році переїздить до Бронксу і стає улюбленцем у місцевої публіки. Його любили за оригінальний гетто-стиль, який не залишав байдужим жодного вуличного танцюриста. Саме він допоміг сформуватися поняттю «бібой» – брейк-бой, біт-бой, Бронкс-бой.

Танець тих часів значно відрізнявся від того, що розуміють під брейкінгом сьогодні. У деяких аспектах він був простішим. У танці не було складних елементів. Більше уваги приділялось футворку. Цей, сьогодні застарілий, брейк став надзвичайно популярним серед молоді та вуличних угруповань Південного Бронксу. Тут він пройшов значний шлях розвитку.

До наступного етапу розвитку долучились різноманітні групи людей, серед яких найвідомішими були Zulu Kings, Rock Steady Crew. Значний внесок зробив діджей Africa Bambaataa, що створював музику для брейкінгу. Rock Steady Crew додали багато акробатичних рухів у брейкінг. Незважаючи на те, що дівчат у культурі набагато менше, вони приєдналися незадовго після створення цієї культури і завжди були частиною її. Їх

називали бігборл. На даний момент представників жіночої статі стало так багато, що організують спеціальні змагання, де беруть участь тільки дівчата.

На даний момент брейкінг увійшов до програми Олімпійських ігор і вже з 2024 року буде офіційно вважатися спортом, але серед бібоїв питання, чи брейкінг – це спорт чи танець залишається актуальним.

До основних рухів відносяться специфічні рухи. Щодо окремих частин брейкінгу часто вживають такі терміни, як топрок (toprock), футворк (footwork), фрізи (freezes) та павермув (power move). Топрок – це вступна частина танцю, що виконується у позиції стоячи. Топрок демонструє координацію, почуття ритму та підкреслює стиль бібою. Сюди відносять frontstep, indianstep. Футворк дослівно перекладається як «робота ногами». Це те, з чого зародився брейкінг. Виконується в положенні напівприсяді, спираючись на дві або одну руки, або взагалі без рук. У брейкінгу є дуже різноманітний набір базових рухів – foundation, і з кожним роком стає все більш популярним. Футворки поділяються на передні і кругові. Самі базові рухи включають в себе хук (hook), СС, рашн степ (russianstep), сікстеп (sixstep), бейбілав (babylove).

З англійської freeze – це завмирати, зупинятися. У брейкінгу – це зупинки, які базуються на завмирання бібою на кілька секунд у надзвичайно складних положеннях. Фрізи можуть виконуватися на руках, ліктях, голові, плечі і на інших частинах тіла. Фрізи поділяються на верхні (найк (nike)) і нижні (бейбіфріз (babyfreeze), чер (chair), шалдерфріз (shoulderfreeze)).

Павермув – це фізично найскладніша частина брейкінгу, адже вимагає надзвичайної координації рухів, сили м'язів, гнучкості та техніки. Своє походження павермув бере з гімнастики та деяких єдиноборств. Переважно це обертальні циклічні рухи. Сюди відносять хедспін (headpin), флайер (flare), твіст (airflare), найнті (обертання на одній руці).

Список літератури

1. Стили сучасного танцю: брейк-данс [електронний ресурс]: <https://ocnt.com.ua/stili-suchasnogo-tancyu-brejk-dans>

Тетяна Рабіна

Науковий керівник – асист. Марченко Я.Ф.

Використання методів реабілітації при паркінсонізмі

Паркінсонізм – неврологічний синдром, який характеризується низкою симптомів: тремором, м'язовою ригідністю, брадикінезією тощо.

Паркінсонізмом називають порушення, при яких симптоми хвороби Паркінсона (такі як сповільненість рухів і тремор) викликані іншою хворобою.

Хвороба Паркінсона – це серйозне захворювання руйнівної дії, у результаті якого уражаються нейронні клітини головного мозку.

На думку Владімірової О.В. (2007), регулярне реабілітаційне втручання сповільнює прогресування захворювання. Тому відразу після встановлення діагнозу потрібні фізичні вправи та працетерапія. Вправи мають охоплювати всі м'язові групи й рухи у всіх суглобах для забезпечення максимального обсягу рухів.

Метою фізіотерапії при паркінсонізмі в активній формі захворювання є досягнення стабілізації та регресування процесу, в неактивній фазі – купірування синдрому. У програмі фізичної реабілітації застосовують дієтотерапію, ерготерапію, лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, кінезіотейпування, використання технічних засобів та використання методів фізіотерапії. Серед спеціальних фізичних вправ є вправи з активними рухами, вправи на розтягнення м'язів, вправи на протидію.

Кінезіотейпування – це допоміжне лікування різних травм організму і захворювань за допомогою спеціальних пластирів, які мають назву кінезіотейпи. Успішно допомагає розслабити перенавантажені м'язи та пришвидшити їхнє відновлення, допомагає правильній роботі м'язів, зменшення болю, без обмежень руху. Поліпшує лімфовідтік та допомагає зменшити дискомфорт і за рахунок підйому шкіри в ділянці накладання

тейпу. Ефект проявляється найсильніше протягом 5 днів, потім зменшується. Метод кінезіотейпування стабілізує м'язи, суглоби та зв'язки, активізує внутрішні сили організму для одужання.

Застосовувані методи немедикаментозної терапії та реабілітації можна поділити на фізичні, фізіотерапевтичні і психотерапію.

Список літератури

1. Голубев В. Л. Хвороба Паркінсона та синдром паркінсонізму / В. Л. Голубев, Я. І. Левін, А. М. Вейн. - М.: МЕДпресс, 2000. - 416 с.

2. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 41–81.

3. Левин О.С. Болезнь Паркинсона / О. С. Левин, Н. В. Федорова. - 6-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 383.

4. Луцький І. С., Євтушенко С. К., Симонян В. А. Симпозіум «Хвороба Паркінсона (клініка, діагностика, принципи терапії)» // Післядипломна освіта. - 2011. - № 5 (43).

Євгеній Равлик

Науковий керівник – доц. Гакман А. В.

До питання рухової активності дітей шкільного віку

Гіподинамія у школярів є великою проблемою сьогодення, оскільки послаблена імунна система в поєднанні з відсутністю фізичних навантажень сприяють розвитку різноманітних захворювань. Як у навчальних закладах, так і поза ними, дітям не вистачає фізичної активності у будь-яких її проявах.

Перехід з дитячого садка в школу супроводжується значним зниженням рухової активності дітей. Відсутність руху і загартування знижують працездатність, пригнічують реактивність організму. З кожним роком навчання у школі у дітей збільшується розумове навантаження, що виробляє звичку до сидячого, малорухливого способу життя. Крім того, за статистикою, сучасні школярі витрачають близько 24 години на тиждень перегляду телепередач, старшокласники 85 % денного часу вимушені проводити сидячи за робочим столом. Комп'ютерні ігри ще більше ускладнили порушення рухової активності дітей і підлітків [1].

Уроки фізичної культури в школі допомагають прищепити дитині любов до рухової активності, виробити необхідні навички та звички для повсякденного життя, але вони задовольняють рухові потреби організму лише на 21 % [2].

Проблематика рухової активності дітей різних вікових категорій є розповсюдженим об'єктом дослідження в наукових працях іноземних авторів. Зокрема, Іван Прскало в ході вивчення особливостей рухової активності учнів молодшого шкільного віку Хорватії встановив негативну вікову динаміку залучення згаданої групи дітей до рухової діяльності у вільний час [1].

Недостатні фізичні навантаження – не єдина проблема поганого впливу на здоров'я школярів, оскільки більшість позаурочного часу вони проводять використовуючи гаджети. Так, це геніальні винаходи, які були створені для полегшення

життя та для загальної обізнаності користувачів, але діти проводять занадто багато часу використовуючи їх.

Досліджуючи вплив рухової активності на процеси запам'ятовування інформації після навчальної діяльності, Кіндерман встановив, що така активність поліпшує ефективність засвоєння нових даних. Натомість комп'ютерні ігри як спосіб відпочинку від навчальної діяльності не сприяють процесам запам'ятовування [2].

Фізична активність є головним стимулятором практично всіх фізіологічних функцій організму, запорукою нормального розумового і фізичного вдосконалення людини. Фізичні вправи сприяють розвитку опорно-рухового апарату, центральної нервової системи і внутрішніх органів, збагачують дитину новими відчуттями, допомагають швидше та більш глибоко пізнати оточуючий світ. Вони укріплюють здоров'я і загартовують організм, роблять дітей більш організованими, вольовими та цілеспрямованими [2].

Саме цього позбавляються діти через недостатню рухову активність, адже самих уроків фізичної культури не вистачає для задоволення потреб організму.

Список літератури

1. Prskalo I. Kinesiological Activities and Leisure Time of Young School-Age Pupils in 2007 and 2012. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*. 2013. № 15.1 pp. 109–128.
2. Kindermann Harald, Andrija Javor, Martin Reuter. Playing counter-strike versus running: The impact of leisure time activities and cortisol on intermediate-term memory in male students. *Cognitive Systems Research*. 2016. № 40. pp. 1-7.

Григорій Романюк

Науковий керівник - асист. Єремія Я.І.

Теоретичне обґрунтування змісту занять

фізичною культурою учнів молодшого шкільного віку

На тлі інтенсифікації навчального процесу у закладах загальної середньої освіти перед вчителем постає важлива проблема - перетворити фізичне виховання на процес безперервної дії на організм учнів. І першим кроком до цього є закладання міцного фундаменту особистої фізичної культури, набуття знань про здоровий спосіб життя та гігієнічну культуру в молодшому шкільному віці.

На сьогоднішній день спостерігається тісний зв'язок між фізичним розвитком людини та оволодінням фізичною культурою в цілому. База здоров'я людини, як фізичного так і психічного, закладаються ще у дошкільні роки, а шкільний період стає вирішальним у формуванні здорової, загартованої та фізично витривалої особистості.

Стан здоров'я учнів молодшого шкільного віку у закладах загальної середньої освіти викликає неабияке занепокоєння. За даними А.Ф. Борисенка [1] практично здорових дітей у віці 7 років нараховується 23-25%, а відхилення у стані здоров'я мають 53% школярів. Вже у молодшому шкільному віці у двох третин дітей діагностують порушення постави. Це пов'язано із суттєвим зменшення рухової активності школярів.

З вищесказаного можна зробити висновок, що головне завдання занять фізичною культурою у школі - зміцнення та збереження здоров'я, розвиток фізичних якостей та рухових здібностей, підвищення рівня фізичної підготовленості школярів.

Всі форми організації фізичного виховання учнів молодшого шкільного віку складають певну систему, в яку входять:

- уроки фізичної культури;
- фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня;
- позакласна фізкультурно-масова робота;
- позашкільна спортивно-масова робота [2].

Основною формою фізичного виховання учнів у закладах загальної середньої освіти є урок фізичної культури, який, на

жаль, не може дати організму, що розвивається, необхідного обсягу рухової діяльності. Тому організація активного рухового режиму школярів стає актуальним питанням.

Заняття, які проходять на високому організаційному рівні, сприяють зацікавленості учнів фізичною культурою, вихованню навичок систематичних занять фізичними вправами, що позитивно впливає на стан здоров'я дітей та їх фізичний розвиток.

Отже, фізичні вправи для учнів молодшого шкільного віку є ефективним засобом формування навичок правильної поведінки, взаємин, патріотичних почуттів, виховання в них почуття відповідальності за власний фізичний стан.

Формуванню мотивації у школярів до систематичних занять фізичними вправами сприяє дотримання таких педагогічних умов [3]: формування позитивного, ціннісного ставлення до занять фізичними вправами; цілеспрямоване мотивування та стимулювання до активної фізкультурної діяльності; прищеплення інтересу до активної фізкультурної діяльності; озброєння знаннями з фізичної культури та формування вміння самостійно займатися фізичними вправами. Молодший шкільний вік є відповідальним періодом життя учня у формуванні фізичного компонента здоров'я і культурних навиків, які забезпечують його зміцнення, вдосконалення та збереження в майбутньому. Тому результатом фізичного виховання школярів молодших класів повинні стати високий рівень здоров'я та формування фундаменту фізичної культури майбутньої дорослої людини.

Список літератури

1. Борисенко А.Ф., Цвек С.Ф. Руховий режим учнів початкових класів: Навчально-методичний посібник. – К.: Радянська школа, 1989 р.
2. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры. Введение в предмет : учебник / Л.П. Матвеев. – 4-е изд., стер. – М. : Омега-Л; СПб. : Лань, 2004. – 160 с.
3. Лещенко Г.А. Формування позитивної мотивації школярів до систематичних занять фізичними вправами: Автореф. дис канд. пед. наук: 13.00.09. – Кривий Ріг, 2002. – 18 с.

Руслана Ропчан

Науковий керівник – доц. Киселиця О.М.

Особливості мотивації дівчат середнього шкільного віку до уроків фізичної культури

Пошуки оптимальних шляхів залучення підростаючого покоління до фізичної культури витікають з основ перебудови національної школи, де значне місце надається фізичному розвитку, загартуванню, а фізична культура і спорт мають стати повсякденною потребою життя учнів.

Формування мотивації – складний педагогічний процес, який передбачає комплекс заходів, спрямованих на підвищення активності школяра, виховання інтересу до діяльності і її результатів, задоволення від праці [1]. За твердженням багатьох науковців мотиваційну сферу навчальної діяльності утворюють спонукальні сили: потреби, інтереси, переконання, ідеали, ціннісні орієнтації. З'ясовано, що дещо гіршим є ставлення до фізичної культури у дівчат, ніж у хлопців [2]. Водночас, організм дівчат 11-15 років зазнає великих змін, пов'язаних із періодом статевого дозрівання; перебудова органів і систем організму впливає на психологічний стан та поведінку школярів; у цьому віці формуються звички, які часто лишаються протягом усього життя. Таким чином, велике соціальне й оздоровче значення занять фізичними вправами з питань формування мотивації до них у школярів (особливо дівчат середнього шкільного віку) переконує в необхідності даного дослідження, яке проводилося із дівчатами ЗОШ № 27 м. Чернівці. Для визначення мотивів відвідування уроків фізичної культури була розроблена анкета. Результати дослідження показали, що мотиви до занять фізичними вправами дівчат різні. Основний мотив відвідування уроків фізичної культури дівчатами – бажання підвищити фізичну підготовленість (36% – 42%, залежно від віку). На другому і третьому місцях: покращити стан здоров'я (31% – 38%), прагнення мати гарну будову тіла (9% – 17%). Значення таких мотивів, як прагнення отримати добрі оцінки і уникнути неприємностей, незначне і складає 1%–2%. Результати анкетування свідчать, що дівчата не надають великої уваги оволодінню техніки фізичних вправ, що

вивчаються на уроках. Низький рівень мотиву – інтерес до особи вчителя, який дівчата поставили на останнє місце. Припускаємо, що такий стан обумовлений тим, що школярки не усвідомлюють значення фізичного виховання для їхнього життя, або ж частина вчителів фізичної культури не мають високої спеціальної підготовки і несумлінно ставляться до організації фізичного виховання.

За віковою динамікою мотивів фізичного виховання дівчат спостерігається, що мотив (бажання) підвищити фізичну підготовку має тенденцію до зниження з віком. Очевидно старші дівчата менше уваги надають своїй фізичній підготовці та мають вже інші, на їх погляд, більш важливі цінності. Прагнення покращити стан здоров'я дівчат із віком практично не змінюється. Досить стабільними виявилися мотиви: прагнення уникнути неприємностей у зв'язку із пропусками уроків, бажання оволодіти технікою фізичних вправ. Бажання отримати добрі оцінки з віком знижується і в 15 років зовсім відсутнє. Прагнення дівчат мати гарну будову тіла з 11 до 15 років постійно підвищується. Можна констатувати, що в свідомості дівчат цей естетичний мотив займає провідне місце.

Аналіз вивчення організаційно-педагогічних факторів, що впливають на ставлення дівчат до фізичної культури свідчить, що основним є нестача вільного часу (27,75%-51,04%). Результати досліджень показали, що дівчата більше відзначають нецікавість уроків та наявність інших, більш привабливих занять. Можливо, це обумовлюється підвищеними вимогами дітей до організації і методики фізичного виховання в школах. Основними причинами пропуску занять з фізичної культури вважають нецікавість уроків, лінощі та хворобу. Практично не пропускають занять 67,53% дівчат 11 років і 78,78% – 15 років (із проміжними результатами 67,07%, 74,28% і 82,19%). Пропускають 3-4 рази на чверть – 20,16% дівчат. Отже, фізичне виховання дівчат обумовлюється різними мотивами. Загалом їх можна об'єднати в такі основні групи: оздоровчі, естетичні, спортивні.

Список літератури

1. Ведмеденко Б.Ф. Теорія розвитку у молоді інтересу до занять спортом. *Наук.-метод. журнал.* № 1. Донецьк, 2000. С. 16-22.
2. Боднар І. Ставлення учнів середнього шкільного віку до уроків ФК. *ФВ, спорт і культура здоров'я.* №1(21), 2013. С. 134-140.

Ксенія Савка

Науковий керівник – проф. Мосейчук Ю.Ю.

Застосування засобів відновлення на уроках фізичного виховання в молодшій школі

Медико-біологічні засоби відновлення – це режим дня, повноцінне харчування, фармакологічні, фізіотерапевтичні і бальнеологічні засоби. Системне застосування медико-біологічних засобів відновлення підвищує фізичну працездатність учнів, сприяє підвищенню розумових здібностей, швидкому відновленню використаних енергоресурсів, що призводить до поліпшення загального стану й у кінцевому результаті є своєрідною профілактикою травм [2]. Застосування медико-біологічних засобів особливо важливе для профілактики травматизму. Розминка – обов'язкова і невід'ємна частина будь-якого тренувального заняття. Крім основної мети, правильна і добре організована розминка сприяє профілактиці травм.

Для дослідження і вивчення впливу розминки на організм учнів використовуються такі методи: аналітичний, педагогічний, інструментальний.

Для оцінювання функціонального стану серцево-судинної системи використовується стандартне фізичне навантаження – 20 присідань за 30 с (проба Мартіне). При оцінці реакції на цю пробу використовуються дані про зміну ЧСС і АТ, а також про характер і час їх відновлення.

У дітей шкільного віку відразу після присідань спостерігається збільшення ЧСС на 30-50%, збільшення максимального АТ на 10-20 мм.рт.ст., зниження мінімального АТ на 4-10 мм.рт.ст. Зазвичай через 1-2 хв. ЧСС і АТ відновлюються. Реакція серцево-судинної системи буває сприятлива і несприятлива. Великі зміни ЧСС і АТ, атипічні варіанти в реакції, затяжний відновний період відображають невідповідність даного фізичного навантаження функціональним можливостям організму і оцінюються як несприятлива реакція серцево-судинної системи [1].

Для проведення дослідження ми взяли дві групи: контрольну і дослідну. Контрольна група складається з 21 досліджуваного, з них 14 чоловічої статі і 7 жіночої статі. Дослідна – 24

досліджуваних: з них 17 чоловічої статі і 7 жіночої статі.

У процесі проведення розминки були застосовані педагогічні, психологічні і медико-біологічні засоби.

Педагогічні засоби звертали увагу на те, щоб усі м'язи тіла брали участь у розминці, застосовувалися спеціально підібрані комплекси вправ. Тривалість розминки 15 хвилин.

Психологічні засоби. У процесі проведення розминки зверталась увага на те, щоб у дітей ніяких ускладнень і травм не було.

Медико-біологічні засоби. Усім учням проводили масаж і самомасаж рук і ніг.

Результати дослідження показали, що після проведення розминки в учнів показники частоти серцевих скорочень і артеріальний тиск збільшилися. Позитивні фізіологічні зміни стану серцево-судинної системи сприяють виконанню подальшої роботи організму і попередженню травматизму. У дослідній групі акцентувалась увага на психологічні, педагогічні, медико-біологічні засоби. По завершенні місячного періоду дослідження в учнів несприятливої реакції на уроках з фізичного виховання не встановлено, тоді як у контрольній групі із 21 досліджуваного у 12 учнів мала місце несприятлива реакція серцево-судинної системи на фізичне навантаження.

Отже, результати досліджень свідчать про те, що при проведенні уроку з фізичного виховання у школах необхідно приділяти значну увагу розминці, застосовуючи при цьому педагогічні, психологічні і медико-біологічні засоби для попередження травматизму.

Список літератури:

1. Триняк М.Г. Спортивна медицина. – Чернівці: Рута, 2004. – 136 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 420 с.

Бадмінтон як засіб формування гармонійної особистості

Бадмінтон є одним із найскладніших та енергозатратних видів спорту в усьому світі. Бадмінтон – найшвидший ракеточний вид спорту. Щоб досягти перемоги спортсмену потрібно не тільки досконало володіти фізичними якостями, а й бути психологічно стійким та сконцентрованим протягом усієї гри.

Характеризується бадмінтон великою емоційністю та динамікою, тому вважається, що бадмінтон є одним із найкращих засобів рухових дій, який позитивно впливає на організм підлітків та спортсменів.

Сьогодні у бадмінтон грають мільйони людей більше ніж у 80 країнах світу. Спеціальна комісія ЮНЕСКО назвала бадмінтон у числі видів спорту, що сприяють зміцненню здоров'я та гармонійному розвитку людини.

Низкою фахівців обгрунтовано, що з метою оздоровлення та гармонійного розвитку дитини у процесі фізичного виховання можливим є використання гри бадмінтон. Встановлено, що використання засобів бадмінтону сприяє ефективнішому розвитку фізичних якостей дітей та підлітків, ігрова діяльність створює умови для формування вміння налагоджувати дружні стосунки з однолітками і сприяє підвищенню рівня позитивних взаємовідносин [1, с. 29].

Діяльність бадмінтоніста позитивно впливає на фізіологічну структуру організму. Легкість та доступність вправ дають можливість займатися бадмінтоном людям будь-якого віку та статі, використовуючи для цього найпростіші майданчики або місцевості.

Під час гри у бадмінтон розвиваються швидкісно-силові якості, координація, спритність та тактичне мислення, яке потрібне щоб отримати перемогу. Бо, на відміну від любительського бадмінтону, у професіональній грі відбивати

необхідно так, аби загнати суперника і виграти очко. Успішний виступ бадмінтоніста у змаганнях багато в чому визначається рівнем його фізичної підготовленості.

Зазвичай, без удосконалення основних фізичних якостей, необхідних бадмінтоністу – витривалості, спритності, гнучкості, швидкісно-силових якостей, сподіватися на високі спортивні досягнення не можна.

Як показує практика та досвід фахівців бадмінтону, для зростання майстерності спортсмена кращий засіб удосконалювати фізичну підготовку необхідно два напрями – якомога більше грати на рахунок та використовувати систему спеціальних вправ. У процесі формування спортсмена високого класу вони повинні доповнювати один одного [2].

Заняття бадмінтоном поліпшують діяльність серцево-судинної, дихальної систем; сприяють формуванню правильної постави, загартуванню, підвищують рівень розвитку координації, гнучкості, сили та швидкості. Через виконання вправ бадмінтону в людини розвивається воля та самостійність.

Таким чином, у процесі занять бадмінтоном у людей зміцнюється здоров'я, поліпшується фізичний стан, розвивається інтелект та вольові якості. Все це в тісному зв'язку створює комплексний вплив на формування гармонійної особистості.

Список літератури

1. Тітаренко А. А. Ефективність застосування позаурочних форм занять фізичними вправами з учнями в режимі навчального дня. Слобожанський науково-спортивний вісник. Харків, 2005. № 8. С. 29-32.
2. Камаєва О. К. Теоретико-методичні основи підготовки бадмінтоніста в умовах вузу (для студентів денної форми навчання з дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура»): Методичні рекомендації. Х.: ХНАМГ, 2011. 68 с.

Вплив занять з аеробіки на показники розумової та фізичної працездатності студента

Відомо, що життєдіяльність людини постійно супроводжується витратами енергетичних запасів, які визначають важкість праці. На відміну від фізичної, розумова діяльність супроводжується меншими витратами енергетичних запасів, але це не говорить про її легкість.

Тривале обмеження рухливості викликає зниження функціонування рухових аналізаторів, що впливає на загальну психічну активність, а саме: з'являється сонливість, кволість, дратівливість, безсоння, відсутність апетиту, погіршення настрою, послаблюється емоційна стійкість, знижується розумова і фізична працездатність, настає втома, інколи спостерігається розлад мислення.

А тому залучення студентів до фізичної культури є невід'ємною складовою її загального та розумового розвитку. У свою чергу існує багато методів для того, щоб поліпшити емоційний та фізичний стан здоров'я.

Один із методів – це аеробіка. Вона є різноплановим видом рухової діяльності, який набуває значної популярності серед молоді та студентів. Специфіка цього виду спорту, а також арсенал засобів та методів дає змогу розвивати необхідні рухові якості, позитивно впливати як на морфофункціональні показники, так і на стан здоров'я, охопити значну кількість людей незалежно від віку, статі та рівня фізичної підготовленості.

Слід зазначити, що вплив фізичної культури на розумову та фізичну працездатність відбувається не прямо, а опосередковано.

У результаті аеробного тренування відбуваються структурні і метаболічні зміни, які стимулюють ріст функціонального потенціалу клітини, тому ми можемо спостерігати перебудову на тканинному рівні на прикладі м'язової клітини, яка має найбільш функціональне

навантаження при фізичній праці. Навантаження під час фізичної підготовки виконують функції подразника, який збуджує пристосувальні зміни в організмі.

Заняття аеробікою активізує діяльність усіх органів і систем, підвищує здатність організму до мобілізації функціональних можливостей і більш економної м'язової діяльності.

Аеробні вправи мають величезну кількість переваг – як фізичних, так і емоційних. Вони впливають на всі системи організму – кровообіг, респіраторну, опорно-руховий апарат, травну, нервову, ендокринну, імунну, лімфатичну, репродуктивну, покривну тощо.

Після декількох тижнів регулярних тренувань можна помітити, що настрій більш життєрадісний. Відповідно, аеробні вправи допомагають позбавитися від депресій. За допомогою них можна поліпшити якість свого сну – він буде більш здоровим, більш глибоким. Це, у свою чергу, призводить до більш швидкого і якісного відновлення організму після тренувань. Зникне проблема млявості, яка хвилює на сучасному етапі багатьох студентів.

На думку багатьох фахівців, фізична культура в режимі навчальної діяльності студента значно підвищує працездатність. У різних джерелах значення впливу оцінюється від 12 до 25 % і вище.

А отже, заняття аеробікою сприяють поліпшенню розумової і фізичної працездатності кожного студента.

Список літератури

1. <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/4073/1/Sinica1.pdf>
2. <http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/9627/1/245-506-2-PB.pdf>
3. Катлін Керр. Атлетік джорнел // Спорт за кордоном. – 1990. – No 24.

Микола Скрипник

Науковий керівник – ст. викл. Вілігорський О.М.

Лікарські спостереження в процесі тренувань і змагань

Фізичне виховання і спортивне тренування – це в першу чергу соціально-педагогічний процес, що і визначає провідну роль в його організації і проведенні педагога-інструктора, тренера, викладача.

Один і той же режим тренування, одні і ті ж навантаження можуть надати протилежний вплив на здоров'я. В цьому і виникає необхідність присутності лікаря у процесі фізичного виховання і спортивного тренування, в керуванні цим процесом і його раціоналізації. Лікар на основі конкретних матеріалів обстежень і динамічних спостережень дає тренерові об'єктивні дані, необхідні для раціонального планування процесу тренування.

Спільна робота тренера і лікаря – це основа ефективності учбово-тренувального процесу. Вона і повинна охоплювати всі основні його ланки: відбір, допуск, спортивну орієнтацію; контроль за здоров'ям, попередження і своєчасне виявлення захворювань і травм; діагностику тренуваності і контроль за її динамікою; попередження, своєчасне виявлення і усунення перевтоми, перетренованості, перенапруження; контроль за перенесенням тренувальних і змагальних навантажень і перебіг процесів відновлення; контроль за режимом праці, відпочинку, харчування, умовами життя і тренування, станом місць занять, особистої гігієни і ін. При цьому використовуються як медико-біологічні, так і педагогічні методи спостережень і проходжень, результати яких постійно зіставляються і аналізуються. Вони дозволяють комплексно оцінити стан, спортсмена, визначити ефективність прийнятого режиму і методики тренування, здійснювати управління процесом тренування [2].

Лікар бере участь в комплектуванні груп, плануванні і корекції тренувального процесу, організації відновних заходів, в проведенні виховної і санітарно-освітньої роботи з тими, що займаються. Тренер (викладач) на підставі динамічного

лікарського і педагогічного контролю в мікро, макро і багаторічних циклах тренування складає плани тренувань (занять) команд або груп що займаються і вносить в них необхідні корективи.

Спільна робота лікаря і тренера забезпечує оздоровчу спрямованість занять і спортивне вдосконалення, допомагає попередити і вчасно виявити щонайменші признаки порушень, забезпечити правильний розвиток тренуваності, досягнення найвищого її рівня (спортивної форми) до періоду основних змагань і її підтримка протягом необхідного часу [3].

Зміст, строки і методи лікарського і педагогічного контролю, лікувально-профілактичні і реабілітаційні заходи включаються як невід'ємна складова частини в плани підготовки команди (групи) і кожного, що займається. Тренер (викладач) разом з лікарем контролює своєчасне проходження обстежень і виконання призначень. Під особливим спостереженням повинні знаходитися особи з порушенням здоров'я, відставанням фізичного розвитку, недостатнім рівнем тренуваності або її порушеннями, поганою адаптацією до навантажень і повільним відновленням, ті, що перенесли захворювання, травми, фізичне перенапруження [1].

Після кожного лікарського обстеження його результати повинні детально обговорюватися з тренером (викладачем) і оперативно використовуватися в управлінні тренувальним процесом. Чим частіше здійснюється співпраця лікаря і тренера, чим оперативне використовуються дані лікарського контролю в управлінні тренувальним процесом, тим він ефективніший і сприяє зміцненню здоров'я і підвищенню спортивної майстерності.

Список літератури

1. Бекетов В.А. «Методика підготовки юних спортсменів» – Киев: УМК ВО, 1988 – 50 с.
2. Дембо А.Г., Попов С.Н., Шапкайтц Ю.М. «Спортивная медицина и лечебная физическая культура», 2-е изд., Москва, «Физкультура и спорт», 1979 – 352 с.
3. Перовошиков Ю.А. «Состояние организма человека при экстремальных физических нагрузках», Одесса, «Юридическая литература», 2004 – 196 с.

Дануте Стравінскайте

Науковий керівник – доц. Васкан І.Г.

Значення рухових дій з м'ячем для гармонійного розвитку дітей молодшого шкільного віку

Молодший шкільний вік – найбільш сприятливий час для використання рухливих ігор у процесі фізичного виховання та формування у дітей різних рухових якостей. Розвиток дитини супроводжується змінами в організмі, які мають кількісні і якісні показники і залежать як від біологічних, так і від соціальних факторів. Заняття з м'ячем є одним із самих доступних і найбільш поширених засобів фізичного виховання учнів молодшого шкільного віку.

Французький гуманіст Бартелемі Ано досліджуючи вплив психологічного ефекту гри в м'яч на фізичний стан людини вказував: «Круглий м'яч тренує всі частини тіла».

Саме вправи та ігри з м'ячем займають особливе місце серед багатьох засобів фізичного виховання. Спільна робота рухового, зорового й тактильного аналізаторів, які включені при виконанні вправ з м'ячем, посилюють ефект занять.

Заняття з м'ячами можуть проводитися як в спортивному залі, так і на ігрових майданчиках на свіжому повітрі. Використання м'ячів на прогулянці допоможе ліквідувати дефіцит рухів, збалансувати процеси росту і фізіологічного дозрівання, сформуванати в дітей звичку дотримуватися здорового способу життя. Дії з м'ячем однаково впливають на розумовий розвиток дитини.

Використання м'ячів у руховому режимі дітей може бути достатньо різноманітним, це навчальні заняття з фізичної культури, як основна форма навчання рухових навичок і розвитку оптимальної рухової активності дітей; фізкультурно-оздоровчі заняття (ранкова гімнастика, рухливі ігри та фізичні вправи під час прогулянок, фізкультурні хвилинки); самостійні заняття; фізкультурно-масові заняття (фізкультурно-спортивні свята, ігрові змагання).

Під час виконання вправ з м'ячем відбувається взаємопов'язаний процес, коли кожна нова засвоєна вправа підвищує функціональні можливості дитини.

Одна з основних переваг використання вправ з м'ячем у розвитку фізичних здібностей школярів молодшого шкільного віку – різноманітність дій, які потребують точності й узгодженості, а в парних і групових іграх – у безкінечному розмаїтті ситуацій, які потребують швидкості реакції, спритності, винахідливості, кмітливості. Саме ця постійна новизна в рішенні рухових завдань різного рівня складності з оперативною і наочною інформацією про результати своїх дій робить заняття цікавими і високоемоційними.

Вправи для загального розвитку з м'ячами займають достойне місце серед вправ з іншими предметами. Вправи з м'ячами сприяють розвиткові окоміру, координації, спритності, ритмічності, узгодженості рухів, швидкості реакції. Вони формують уміння схопити, втримати, кинути предмет, привчають розраховувати напрямок кидка, узгоджувати зусилля з відстанню, розвивають виразність рухів, просторову орієнтацію, нормалізують емоційно-вольову сферу, що особливо важливо як для малорухливих, так і гіперактивних дітей. У рухових діях із м'ячем удосконалюються навички основних рухів.

Дії з м'ячем – своєрідна комплексна гімнастика, під час якої діти вдосконалюють навички не тільки в киданні, катанні, ловлі, метанні на дальність і в ціль, але і в ходьбі, бігу, стрибках і лазінні. Вправи з м'ячем дуже динамічні. Під час їхнього виконання діти, крім підкидання й ловлі, виконують нахили, повороти, випади, присідання, пробіжки, щоб вхопити або підняти м'яч.

В активну роботу включається велика кількість груп м'язів, що сприяє більш інтенсивній діяльності й розвитку серцево-судинної і дихальної системи, поліпшенню обмінних процесів в організмі й підвищенню працездатності.

Ілля Суходєєв
Науковий керівник – доц. Наконечний І.Ю.

Організація і проведення змагань обласного рівня з панкратіону

Панкратіон – це вид спорту, в якому два учасника намагаються перемогти один одного шляхом використання техніки ударів руками та ногами, борцівською технікою в стійці і партері та з використанням больових та задушливих прийомів. Даний вид спорту розвиває усі без винятку фізичні якості, загартовує характер та виховує морально-вольові якості.

Спортсмен з панкратіону має ставити перед собою мету перемогти на змаганнях. Перемога здобувається шляхом виграшу в поєдинках над усіма суперниками своєї вагової категорії. Для виграшу в поєдинку існує два основних шляхи:

1. Перемога дострокова, що поділяється на дострокову здачу суперника внаслідок больового чи задушливого прийому та нокаут суперника внаслідок ударної техніки рук чи ніг;

2. Перемога по балах, які спортсмен заробив внаслідок технічних дій.

Змагання обласного рівня - це перший крок спортсмена у світі спорту. Основна мета змагань обласного рівня - відбір кращих спортсменів у збірну команду області. Відповідно Чернівецька обласна федерація панкратіону є організатором змагань [1].

Перед початком року всі змагання обласного рівня вносять у план-календар змагань, відштовхуючись від дати Чемпіонату України. Після внесення і узгодження плану-календаря формується регламент змагань, в якому вказують основні положення про змагання (програму, умови подачі заявок та проведення змагань). Обов'язковими умовами для проведення є: формування суддівської колегії з головним суддею, виклик лікарів на весь час змагань, запрошення всіх спортивних клубів федерації області, формування інформаційного забезпечення та рівних умов для всіх учасників.

Важливим пунктом є оренда місця проведення та

відповідність місця до кількості учасників.

При проведенні змагань основною відповідальною особою є головний суддя змагань, який ухвалює усі рішення щодо проведення змагань. Відповідальний за ведення документації, прийом заявок, ведення протоколів змагань та формування сіток є головний секретар змагань. Інспектор змагань слідкує за якістю проведення змагань. Кожна з вищевказаних осіб після змагань формує «Звіт про проведення змагань».

Отже, проведення змагань обласного рівня – це довготривалий процес, що включає організацію та безпосередньо проведення змагань. Він є необхідний для розвитку та популяризації спорту в області та підвищення престижу обласної федерації у всеукраїнській федерації.

Список літератури

1. Навчально-тренувальний процес з панкратіону: навч.-метод. посібник / укл. І. Ю. Наконечний. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2014. 160 с.
2. Мандрік О.П., Яковенко Р.В. Правила змагань з панкратіону. 2020.

Маргарита Терлецька

Науковий керівник – ст. викл. Ячнюк Ю.Б.

Колові тренування для бігунів

Колові тренування використовуються спортсменами різних напрямів, будь-якого віку і рівня підготовки для розвитку серцево-судинної системи, зміцнення м'язів, поліпшення постави і координації рухів [1]. Багато з цих вправ виконуються як з вагою власного тіла, так і з гантелями, медболом, еластичними еспандерами та іншим спортивним обладнанням.

Користь колових тренувань надзвичайно висока.

Колові тренування розроблені таким чином, щоб забезпечити навантаження для всього тіла за короткий інтервал часу. Такий тип тренувань підходить для того, щоб підтримувати свою форму в міжсезоння, а також дозволяє закласти міцну базу перед початком змагального періоду.

Огляд досліджень, опублікований в American College of Sports Medicine's Health and Fitness Journal, підтвердив, що високоінтенсивні колові тренування є ефективним засобом, щоб зменшити жирові відкладення, поліпшити чутливість до інсуліну, підвищити МПК (VO^2_{max}) і збільшити силу м'язів.

Такі тренування є популярними складовими різних тренувальних програм, оскільки вони характеризуються високою інтенсивністю і можуть виконуватися без додаткового обладнання, яке можна знайти тільки в тренажерному залі.

Тому бігунам обов'язково необхідно тренувати м'язи кора.

Кор (Core) – біомеханічна зона центру маси (також згадується як корпус або торс). По суті, «кор» складається з безлічі різних м'язів (черевних, спини, стегон і т.д.), які стабілізують хребет і таз, а також забезпечують силу, потужність і рівновагу тіла.

Переваги виконання вправ, спрямованих на зміцнення м'язів кора:

1. Знижується ризик виникнення такої поширеної серед бігунів травми, як синдром іліотібіального тракту (коліно бігуна);

2. Сильні м'язи кора допомагають підтримувати правильну поставу під час бігу;

3. Поліпшується координація рухів;

4. Поліпшується техніка бігу.

Для максимальної ефективності тренування вправи слід виконувати по черзі із якомога меншими періодами відпочинку.

Наводимо приклад колового тренування в тренажерному залі:

1. Присідання або присідання з медболом, 15 повторень.

2. Скручування, 15 повторень.

3. Випади вперед (зі зміною ноги), 10 повторень на кожную сторону (можна виконувати як з гантелями, та без них).

4. Планка, 20-30 с або стільки, скільки можете.

5. Сідничний місток, 20-30 с або стільки, скільки зможете.

6. Бічна планка (кожна сторона по 20-30 с).

7. Віджимання на брусах, 10 повторень.

Намагайтеся зробити 3-4 кола, час відпочинку між колами 60-90с.

Приклад колового тренування на стадіоні / легкоатлетичному манежі.

Джейсон Фітцджеральд, тренер з бігу, автор популярної книги *Running for Health & Happiness* і засновник проекту *Strength Running*, пропонує наступний варіант колового тренування для бігунів:

1. Розминка -10 хв., легкого бігу.

2. Біг 400 м в змагальному темпі на 5км.

3. 10 присідань.

4. Біг 400 м в змагальному темпі на 5км.

5. 15 віджимань.

6. Біг 400 м в змагальному темпі на 5км.

7. 10 зворотних віджимань (віджимань від лави на трицепс).

8. Біг 400 м в змагальному темпі на 5км.

9. Планка 30-60с.

Виконайте 2-3 кола. Час відпочинку мінімальний, але при цьому легкоатлети повинні бути в змозі виконати всі відрізки в заданому темпі.

Список літератури

1. Платонов В.Н. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. К.: Олімпійська література, 2004. 808 с.

Роль масажу в процесі реабілітації осіб, що перенесли інсульт

Для осіб, які перенесли інсульт, необхідно вирішити проблему боротьби з паралічем і порушенням координації руху, виконати головне завдання, яка полягає у розслабленні затверділих м'язів. Важливо домогтися повернення їм можливості здійснювати плавні рухи. Це необхідно для того, щоб відновити життєві функції уражених кінцівок.

У зв'язку з тим, що доводиться заново вчитися рухатися, володіти і управляти своїм кістковим скелетом, виникає необхідність звертатися за допомогою до фізіотерапевтів, масажистів. Масаж допомагає людині повернути втрачені навички і вміння.

Масаж — основний момент у відновних заходах після інсульту. Для уражених кінцівок — це головна частина у відновних заходах для осіб, які перенесли інсульт. У більшості випадків хвороба вражає одну сторону. Стають непрацездатними рука і нога одночасно. При використанні різних масажних технік, мануальної терапії збільшується відсоток відновлення протягом перших двох місяців.

Інший позитивний момент — це те, що масаж, проведений тільки руками або із застосуванням спеціальних апаратів, сприяє відновленню кровообігу. Для лежачих хворих він обов'язковий. Своєчасні дії допоможуть швидше повернути активність уражених нервових клітин, «поставити на ноги хворого», поліпшити самопочуття.

Масаж після інсульту спрямований на:

- поліпшення циркуляції крові та лімфи по всьому тілу пацієнта;
- поліпшення відновних функцій проблемних суглобів та м'язів;
- зменшення зон або ділянок з контрактурами, що утворюються внаслідок скорочення волокна м'язу;
- боротьбу з м'язовим тонусом, спазмами м'язів,

пролежнями;

- зниження больових відчуттів, на запобігання виникнення пневмонії;

- збереження настрою і життєвого тону людини;

У процесі проведення процедури масажу виявляються певні групи м'язів, які схильні до спазмів. Вони розташовуються на наступних ділянках тіла:

1. задня поверхня гомілки;

2. передпліччя, плече, долоня;

3. ділянка грудної клітини з хворої сторони;

4. м'язи стегна і коліна: квадратна, чотириголовий.

Напружені м'язи, зазначені в останньому пункті, завдають чимало неприємностей, больових відчуттів, розладів та емоцій у хворих. І тільки проведення сеансу масажу допомагає подолати їх.

Список літератури

1. Коваленко В. М. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький, Т. С. Манойленко. – К., 2009. – 145с.

2. Українська асоціація боротьби з інсультом. Причини інсульту. http://insult.net.ua/index.php?page=lechenie-insulta&hl=ua_UA

3. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини: навчальний посібник / ред. В.П.Лисенюк.- К., 2011.- 70с.

4. Чернецький О. Характеристика порушень у післяінсультних хворих під час відновного періоду лікування / О. Чернецький // Спортивна наука України. – 2012. – №2 (46). – С. 28-32.

Роксолана Ткач

Науковий керівник – викл. Медвідь А.М.

Аналіз сенситивних періодів розвитку фізичних якостей школярів

Покращення за допомогою рухової активності іншого важливого показника соціальної адаптації дітей шкільного віку – фізичної підготовленості – сьогодні загально визнаний факт, а важливість першої для підвищення якості навчальної діяльності та розумової працездатності учнів підтверджують дані відповідних досліджень.

Кравчук Л.В. [3] запропонувала розглядати періоди високої чутливості організму до фізичних навантажень певної спрямованості як «сенситивні» (сприятливі), а періоди низької чутливості – як «критичні». Що стосується визначення таких періодів, то використовується така методика: визначається різниця результатів, отриманих між 7 і 8 роками, 8 і 9 і т.д., потім – загальна різниця між результатами, що були отримані в 7 і 17 років. Ці дані інтерпретуються так: високий темп розвитку (сенситивний період) – приріст результатів більше 10 %; середній темп – приріст від 7,5 до 9,9%; низький – 5–7,4%; субкритичний період – приріст від 0 до 4,9% при загальній різниці між результатами (в 7 і 17 років) – 100%.

Аналіз даних наукової літератури в аспекті сенситивних періодів розвитку фізичних якостей дітей шкільного віку виявив таке. Покращення швидкості за результатами тесту є найбільшим від 10 до 13 років, за результатами бігу – від 4 до 6, змішаних упорів – від 7 до 9, у різних видах рухової діяльності – від 9 до 16 років [1]. В останньому випадку інформація суперечлива, оскільки дані А.І. Кравчука [3] свідчать, що найбільш сприятливий для цілеспрямованого впливу на цей компонент швидкості є період між 3 і 4, за даними В.К. Бальсевича [1] – 6 і 7 роками.

Гнучкість, за результатами досліджень Л.В. Волкова [2], у хлопців найбільш інтенсивно розвивається у 14–16, за даними А.П. Матвеева [4] – 8–9, 12–13, А.І. Кравчука [3] – 9–10, 13–14 і 15–16 років.

Сенситивними для загальної координації за даними А.П. Матвєєва [4] є період 8–11 і 19–20 років, за даними Л.В. Волкова [2] – 8–9, 11–13, 16, А.І. Кравчука [3] – 4–5, В.К. Бальсевича [1] – 4–6 років. Найбільші темпи приросту складних координацій виявлено впродовж 12, 14, 17–18 років, здатності до відтворення ритму – 8–10 [4], здатності до рівноваги – 9, 14 і 16 років, за іншими даними – у 8–9, 14–15 або – 2–3 роки.

Останні дослідження В.К. Бальсевича [1] свідчать, що періоди прискороного та уповільненого природного розвитку моторики людини та морфологічних систем, що її забезпечують, властиві спортсменам та особам, які не займаються спортом, а значить про біологічну детермінацію ритму розвитку. Про ступінь її жорсткості, за даними цього дослідника, свідчить паралелізм характеру вікового розвитку біодинаміки локомоції людини та тварини в зоні життєвого циклу, що завершується статевим дозріванням. На користь зазначеного свідчить виявлена Л.В. Волковим [2] у 7–17 років періодичність в спрямованості енергетичного потенціалу організму дитини на розвиток її фізичних якостей, що полягає в існуванні періодів, упродовж яких більша частка цього потенціалу спрямовується на розвиток якостей та періодів, упродовж яких вона дуже незначна.

Список літератури:

1. Бальсевич В.К. Новые векторы модернизации систем массового и физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной школе / В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева, Л.Н. Прогонюк // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №4. – С. 56–58.
2. Волков Л. В. Основы спортивной подготовки детей и подростков / Л.В. Волков. – К.: Вища школа, 1993. – 154 с.
3. Кравчук Л.В. Забезпечення рухової активності молодших школярів / Л.В. Кравчук // Сучасна школа України. – 2014. – № 3. – С. 43–51.
4. Матвеев А. П. Методика физического воспитания в начальной школе: Учебное пособие для студентов средн. спец. учеб. заведений / А.П. Матвеев. – М. : Издательство ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 248с.

Ілля Ткачук

Науковий керівник – проф. Доцюк Л.Г.

**Фізіотерапевтичні методи у комплексній реабілітації
при остеохондрозі хребта**

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофічне ураження з'єднувально-тканинних структур, що забезпечують рух між хребцями. Це захворювання хребта, що супроводжується поступовим і неухильним руйнуванням міжхребцевих структур, що призводить до зменшення суглобової щілини між хребцями, розростання кісткової тканини у вигляді виростів (остеофітів), до стійкого больового синдрому, тривалого спазму м'язів і порушення функцій хребта [1].

Застосування фізіотерапевтичних методів дозволяє м'яко впливати на організм і не зачіпати інші органи і тканини. При цьому ефективність комплексного лікування остеохондрозу істотно підвищується. Позитивний лікувальний і реабілітаційний ефект фізичних факторів зумовлений складним впливом на організм людини, що супроводжується значною зміною метаболізму, нейрогуморальної регуляції, функціонального стану різних органів і систем, викликаючи стимуляцію регенерації, посилення компенсації та імуномодуляції. Фізіотерапія спрямована на купірування больового синдрому, поліпшення кровообігу і мікроциркуляції в ураженому сегменті, надання протизапальної та протинабрякової дії, усунення метаболічних та дистрофічних порушень, зменшення рухових розладів [1].

Сучасні фізіотерапевтичні методи, які використовуються при лікуванні остеохондрозу [2]:

1. Ультразвуковий вплив на пошкоджену ділянку високочастотними звуковими хвилями. Ультразвук, як відомо, надає болезаспокійливу, розсмоктуючу, протизапальну, спазмолітичну дію, прискорює регенеративні й репаративні процеси. Дія даної процедури подібна дії механічної вібрації, але ультразвук проникає набагато глибше в органи і тканини і діє більш точково. Іноді прийом медикаментів поєднують з

ультразвуковими процедурами, які забезпечують краще засвоєння лікарських засобів.

2. Лазеротерапія. Один із різновидів фототерапії. Лікувальний ефект досягається шляхом впливу монохроматичного і когерентного світла (використовується випромінювання в червоному і ближньому інфрачервоному діапазонах) на уражених ділянках. Низькоінтенсивне червоне випромінювання активує біосинтетичні та біоелектричні процеси. Активація фотобіологічних процесів у результаті поглинання червоного лазерного випромінювання викликає розширення судин мікроциркуляторного русла, нормалізує локальний кровотік і призводить до дегідратації запального вогнища, надає загоювальну протизапальну дію, зменшує болі.

3. Ударно-хвильова терапія. Процедура, що використовує акустичні хвилі. У процесі ударно-хвильової терапії високоінтенсивні ударні хвилі впливають на уражені тканини. У результаті зменшується хронічне запалення, стимулюється розкладання кальцію і відтворення колагену. Стимуляція даних біологічних механізмів сприяє відновленню пошкодженої ділянки, нормалізації функцій і усуненню болю.

4. Детензор-терапія. Суть даного методу полягає у витягці хребта під впливом ваги тіла. Для проведення процедури використовується спеціальний матрац або мат із системою похилих ребер, спрямованих від центру в обидва боки. Під дією ваги тіла ребра відхиляються, витягуючи хребет. Еластичність конструкції забезпечує тривале витягування. Крім того, під час даної процедури людина знаходиться в комфортній позі, всі фізіологічні вигини тіла зберігаються. У результаті відбувається ефективно розвантаження хребта.

Список літератури

5. Дубчук О.В., Усова О.В. Проблеми розвитку, лікування та реабілітації остеохондрозу хребта на сучасному етапі. Молодіжний науковий вісник. 2008. № 2. С. 30–33.

6. Гондій О. Л. Особливості клінічного перебігу та лікування неврологічних проявів остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта з врахуванням статевого диморфізму та саногенетичних заходів захисту: – Х.: Харк. мед. акад. післядиплом. освіти, 2001. – 20 с.

Як носіння об'ємних речей у кишенях впливає на наше здоров'я

Носіння гаманця у задньому кармані ваших брюк може призвести не тільки до крадіжки ваших фінансів, а й до серйозних проблем зі здоров'ям. Біль в області паху, оніміння кінцівок, напруження м'язів шиї та спини – усе це може бути наслідком неправильно вибраного місця зберігання вашого «символу статусу».

Як це відбувається? З погляду біомеханіки, важкий гаманець змінює вагу маси тіл, що у свою чергу веде до зміни взаємодії біомеханічних ланок. М'язовий корсет при спробі вирівняти навантаження переходить у режим компенсації. Проявляється це у вигляді більшого напруження м'язів з боку гаманця.

За одним із законів, більше напруження з однієї сторони викликає розслаблення з іншої. І ось м'язовий дисбаланс у наявності.

Звичайно, при короткотривалій дії фактору зміни не переходять з функціонального стану на морфофункціональний, але якщо звичка сформована і фактор повторюється багаторазово – дана реакція організму закріплюється. У спазмованій ділянці виникають тригерні точки, укорочення, з'являються болі.

При довготривалому сидінні на гаманці виникає стискання сідничного нерва, а також, чим більш об'ємний гаманець, тим більше хребет займає неправильне викривлене положення. У поперековому відділі формується дуга з опуклістю у протилежний від гаманця бік. М'язи черевного пресу з одного боку розтягуються, іноді навіть до такого ступеня, що зменшується їхня здатність до скорочення. Компенсаторно виникає інша дуга у грудному та шийному відділах хребта. М'язи, що утримують хребет, зазнають значної напруги і з часом втрачають свою функціональність. Можуть виникати запальні процеси.

Згодом це положення входить у звичку і веде за собою ряд проблем, пов'язаних з опорно-руховим апаратом. Переклавши гаманець у передню кишеню, ми просто переносимо напруження із сідничного нерва і задньої групи м'язів на стегновий нерв і передню групу.

Під час ходьби з гаманцем у кишені порушується патерн ходьби і згодом виникає неправильний руховий стереотип. Обмежується амплітуда руху однієї з кінцівок, що змушує більше підкручувати таз з боку вкороченої (через гаманець) кінцівки. По-перше, це викликає небажані вертикальні та поперечні коливання, по-друге, це призводить до зростання енергетичної вартості кроку. По-третє, виникає більш швидка втома м'язів через постійне подолання опору.

Можна вважати, що ця проблема частіше виникає в чоловіків. Через те, що свої гаманці жінки частіше носять у сумочках. Це було би правильним, якщо не зважати на той факт, що проблеми, пов'язані з носінням гаманця, можуть замінюватись проблемою носіння сучасних телефонів, які є досить габаритними і так само викликають вказані вище порушення.

Також не варто забувати і про зворотню сторону. Є велика вірогідність виникнення звички класти гаманець у кишеню брюк через уже наявну проблему із поставою або патерном ходьби.

Отже, носіння об'ємних предметів у кишенях наших брюк, тривале сидіння на них може пагубно впливати на стан нашого здоров'я.

Список літератури

1. Козубенко О. С., Гупєєв Ю. В. Біомеханіка фізичних вправ: навчально-методичний посібник. – Миколаїв, 2015. – 216 с.

Сергій Тоненчук
Науковий керівник – доц. Балацька Л.В.

Психологічна підготовка як одна з головних ланок підготовки спортсменів

Психологічна підготовка – одна з найважливіших ланок (підсистем) системи підготовки висококласних спортсменів. Це зумовлено, перш за все, тим, що для досягнення максимальних результатів технічної і фізичної підготовки недостатньо. В умовах змагальної діяльності, в ситуаціях, дефіциту часу і простору, в умовах напруженої боротьби найбільше шансів перемогти дає психічна готовність до подолання збиваючих факторів, якими супроводжується боротьба за перемогу у футболі [1, 3].

Психологічну підготовку умовно поділяють на загальну і спеціальну. Загальна психологічна підготовка здійснюється на зальнопідготовчому, а спеціальна – на спеціальнопідготовчому етапі підготовчого та змагального періоду.

Визначальним показником емоційного стану є так званий передстартовий стан. Він характеризується незначним, порівняно зі звичайним станом збудження, частішає пульс, дихання, трохи підвищується кров'яний тиск. У такому стані гравець може керувати своїми емоціями, швидко зосереджується, відчуває стартове піднесення.

Проте у спортивній практиці часто спостерігаються певні відхилення від нормального стану, тобто передстартова “лихоманка” або апатія.

Передстартовій лихоманці властиве переважання стану збудження над процесами гальмування. Основні засоби регулювання психологічних процесів – переконання, гіпноз, автогіпноз, автогенне тренування, зміна м'язових напружень та ін.

Етап загальної підготовки створює відповідні умови для розвитку та удосконалення таких якостей, як здатність мобілізувати свідомість, напружувати сили для досягнення

визначеної мети, вміння підпорядковувати власні інтереси інтересам колективу, спроможність боротися з труднощами.

У цей період на тренуваннях формуються такі психічні процеси, як концентрація уваги, сприйняття, рухова пам'ять, передбачення руху тощо. На етапі загальної підготовки чимало часу відводиться удосконаленню уваги спортсмена, що дасть йому змогу оволодіти складною програмою тренувального процесу і ефективніше діяти під час змагань. Йдеться, зокрема, про вміння бути готовим до боротьби, самостійно регулювати свій емоційний стан, концентрувати силу волі, мобілізувати увагу, цілком розслабитися. Такі вміння виробляються під час багаторічної напруженої праці, яка і є основою психологічної підготовки спортсмена.

На етапі спеціальної підготовки створюється відповідний стан психологічної підготовки до змагань. Удосконалення процесів, пов'язаних з пізнавальною діяльністю стає дедалі більш спеціалізованим. Відчуття технічні, зорові та рухові, за допомогою яких спортсмен набуває вміння визначити швидкість рухів, відстань від суперника, лежать в основі "відчуття дистанції", "відчуття м'яча" тощо[2].

Більша частина вправ на цьому етапі виконується в умовах змагань. Тренування, які мають характер спарингових ігор, не приглушує індивідуальності гравця, а навпаки, за умов спортивної боротьби підкреслює його значення.

У змагальному періоді психологічна підготовка гравця зводиться до роботи, що стосується психологічної витривалості перед календарними іграми.

Тому психологічна підготовка як складова інтегральної є важливою і потребує постійного вдосконалення та удосконалення у спортсменів.

Список літератури

1. Гагаева Г.М. Психология футбола. М. : Физкультура и спорт, 1969. 127 с.
2. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. Л. : Изд. Ленингр. ун-та, 1988. 560 с.
3. Проблемы психологии спорта : сборник работ институтов физической культуры / под. ред. П.А. Рудика. М. : ФиС. 1960. 310 с.

Інноваційний підхід у підготовці тренера з волейболу

Сучасний волейбол пред'являє високі вимоги до рухових якостей та функціональних можливостей студентів. Основними засобами навчального тренування є фізичні вправи, а також вправи з техніки й тактики гри. Умовно вони поділяються на дві великі групи – основні та допоміжні. У цих вправах технічні прийоми і тактичні дії виконуються так, як у грі. Вправи з техніки вдосконалюють технічні прийоми гри в індивідуальному порядку, а також за допомогою партнера.

Комплексний і різнобічний характер вправ у волейболі вимагає високої фізичної підготовленості студентів, а конкретно – розвитку таких рухових якостей, як загальної та спеціальної витривалості, сили, швидкості, координації. Для ефективного керування їх розвитком важливий комплексний динамічний контроль на різних етапах підготовки.

Сучасні тенденції розвитку спортивних ігор ставлять перед фахівцями питання не тільки можливостей удосконалення навчального-тренувального та змагального процесів, але і поміркованого та більш якісного підходу до питань кваліфікованої підготовки резерву за рахунок збільшення початкового етапу підготовки та підготовки дітей в умовах ранньої спеціалізації (загальнорозвиваючих вправ з елементами спортивних ігор).

З метою підвищення рівня технічної підготовки на усіх етапах підготовки волейболістів провідні тренери застосовують такі моделі тренування, які забезпечують набуття навички застосовувати арсенал технічних прийомів і засобів у різних ігрових ситуаціях при активній протидії суперника. Раціоналізація тренувального процесу та чітка градація дій учасників команди під час атаки чи нападу забезпечують поліпшення техніки у волейболі з одночасним удосконаленням швидкісної техніки. У пошуках інноваційних підходів до тренувального процесу тренери часто схиляються до

одночасного використання під час гри різних варіантів подачі й атак, що, на думку практиків, є запорукою підвищення рівня гри, одночасно забезпечує дієву атаку та сильний захист. Іншою інноваційною складовою в технічній підготовці волейболістів є оптимальне застосування обманних рухів [2].

Усі інноваційні підходи в спортивному тренуванні спрямовані на досягнення максимально позитивного результату. Під час гри у нападі частіше використовується напад із задньої лінії, і не лише з першої зони, але й із п'ятої і, особливо, з шостої. Помітно частіше прослідковується залучення до нападу гравців задньої лінії, коли гравець, що пасує, також знаходиться на задній лінії, тобто є четвертим нападаючим. Технічні прийоми волейболу належать до складнокоординаційних рухів і тому вимагають від тренера ретельної попередньої підготовки. Більшість тренерів у практичній роботі з волейболістами спираються на власний досвід, рекомендації провідних педагогів і тренерів, аналіз літературних джерел та інший науково-обґрунтований інформаційний матеріал [1].

Таким чином, якісно новий рівень гри у волейбол залежить від раціонального використання в тренувальному процесі інноваційних підходів до технічної підготовки. Ефективними вважаються засоби, що базуються на пропорційному застосуванні різних елементів техніки гри з урахуванням рівня фізичної підготовленості волейболістів, біомеханічних показників рухів, морфофункціонального та психоемоційного стану волейболістів.

Список літератури

1. Гнатчук Я. Аналіз ефективності різних методичних підходів до змісту фізичної підготовки кваліфікованих волейболістів. Молода спортивна наука України: зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 11: У 5-и т. Львів: НВФ «Українські технології», 2007. Т. 3. С. 147-152.

2. Олійник М. О. Моделювання техніко-тактичних дій кваліфікованих волейболістів у ЗВО: навч. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 78 с.

Станіслава Турченяк

Науковий керівник – викладач Гауряк Л.Д.

Адаптивне фізичне виховання школярів

із затримкою психічного розвитку

в умовах спеціального навчального закладу

З усіх функціональних відхилень у стані здоров'я людини, затримка психічного розвитку (ЗПР) є найбільш поширеним дефектом, близько 60% загальної кількості школярів-інвалідів, саме діти з ЗПР.

ЗПР – вияв незрілості психомоторних функцій в результаті сповільненого розвитку морфофункціональних систем мозку під впливом різних негативних факторів [1].

За дослідженнями, С. Гвоздецької, Л. Кондратенко, О. Лесько, Є. Суботіної, Ю. Чистякова, О. Шевченко, А.А. Шептицького, Л. Шипіцина, М. Шмаргун та ін., у школярів із ЗПР спостерігаються різноманітні відхилення у стані здоров'я, низький рівень фізичного розвитку, зниження працездатності, порушення координаційних здібностей, що супроводжуються високим рівнем агресії.

В нашій державі історично склалося, що більшість дітей з ЗПР навчаються у спеціальних навчальних закладах або у школах-інтернатах, в яких фізичне виховання є важливою складовою системою навчально-виховного процесу. Значний арсенал засобів фізичного виховання, способи та прийоми їх виконання, можливість дозування навантаження, має широкий вплив на організм школярів, від лікувально-оздоровчого, корекційного, до досягнення вищих умінь та здібностей, необхідних у подальшому житті.

Основною формою фізичного виховання у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах є урок, разом з тим, обов'язковим елементом фізичного виховання мають бути фізкультурно-оздоровчі заходи (гімнастика до уроків, фізкультурні хвилинки, фізичні вправи на великих перервах, фізкультурні заняття у другій половині навчального дня) та позакласні форми занять фізичного виховання (заняття фізичною культурою та спортом у фізкультурно-оздоровчих гуртках і фізкультурно-спортивних секціях, участь у

фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходах).

Специфічними та неспецифічними завданнями фізичного виховання учнів із ЗПР є: 1) оздоровчі – зміцнення здоров'я, підвищення захисних сил організму, сприяння всебічному гармонійному психофізичному розвитку, підвищення фізичної і розумової працездатності, профілактика захворювань та стресових станів засобами фізичної культури; 2) корекційно-розвивальні – попередження та корекція вад психофізичного розвитку, вторинних порушень, розвиток рухових якостей та здібностей; 3) освітні – формування знань про особисту гігієну, здоровий спосіб життя, мовленнєвий розвиток; збагачення рухового досвіду школярів; 4) виховні – сприяння моральному, естетичному та розумовому вихованню учнів; формування потреби до занять фізичною культурою і спортом [2].

Із засобів для вирішення цих завдань використовують шиккування і перешикування, ритмічні вправи, а також, вправи, які розвивають пластичність, хвилеподібні рухи, вправи з предметами, сюжетні ігри, заняття у воді. Особливість методики фізичного виховання – її доступність [1]. Для полегшення навчального процесу, учителю слід намагаться максимально сконцентрувати увагу учня в логічній послідовності: 1) на викладачеві; 2) на завданні; 3) на предметі; 4) на дії з предметом» [1]. Під час проведення занять слід виключати усі фактори, що відволікають увагу учня.

Отже, адаптивне фізичне виховання є важливою складовою всієї системи виховання «особливих» учнів, а заняття фізичними вправами, перш за все, є засобом реабілітації та соціальної адаптації школярів з ЗПР.

Список літератури

1. Навчальні програми для 5-9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих дітей. Розділ: «Фізична культура» / Укл. Бобренко І.В. мол. наук. співробітник лабораторії олігофренопедагогіки Інститута спеціальної педагогіки НАПН України – Київ, 2016.
2. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. : у 2-х т. / [за ред. Т. Ю. Круцевич]. – К. : Олімпійська література, 2008. – Т. 2 : Методика фізичного виховання різних груп населення. – 367 с.

Використання методу правильного позиціонування кінцівки під час руху для поліпшення динамічного стереотипу ходьби у дітей з нижнім спастичним парапарезом

При нижньому спастичному парапарезі ходьба – це складний процес із залученням патологічного динамічного стереотипу. Якщо ж спастичний парапарез такого ступеня, що дитина може самостійно пересуватись, то вона витрачає набагато більше енергії, ніж при використанні правильного патерну ходьби дитиною без цього недугу. Відомо, що ігнорування даної проблеми призводить до подальшого закріплення неякісного динамічного стереотипу та погіршення якості життя дитини [1].

Для поліпшення якості ходи використовуються різні методи фізичної терапії, починаючи від пасивних розтягувань та активної кінезіотерапії, закінчуючи спеціальним екзоскелетом, який направляє кінцівку в правильному напрямку під час пересування та допомагає пересуватись в вертикальному положенні, якщо дитина цього не може [1].

Метою нашої роботи було визначення доцільності використання методики правильного позиціонування кінцівки під час руху для покращення динамічного стереотипу пацієнтів дитячого віку з нижнім спастичним парапарезом. Спільнота реабілітологів з усього світу розглядає перевагу залучення пацієнта у власний процес реабілітації оскільки метою реабілітації, зазвичай, є створення рухових навичок, за допомогою яких людина зможе інтегруватись у соціум, зможе обслуговувати себе самостійно. Рухові навички засвоюються, тоді коли пацієнт розуміє, що він робить і для чого[2].

Дослідження проводилось на базі кабінету суспензійної кінезорефлексотерапії в обласному комунальному некомерційному підприємстві «Буковинський центр

відновного лікування та комплексної реабілітації дітей». Обрану методику ми випробували на шістьох пацієнтах (4 хлопчика та 2 дівчинки) віком від 10 до 12 років з п'ятим рівнем функціонування по GMFCS. Обсяг активних рухів у кульшових суглобах становив: розгинання від 4° до -5° , згинання від 125° до 132° приведення від 27° до 35° , відведення від 17° до 25° . Заняття тривало 45 хвилин, упродовж двох тижнів. Суспензійна установка використовується, в даному дослідженні, лише для створення безпечного середовища. Якщо ж дитина впевнено може утримувати вертикальне положення стоячи на одній нозі, суспензійна установка не використовується.

У результаті застосування цієї методики у пацієнтів було зафіксовано такі зміни щодо обсягу активних рухів в кульшових суглобах: розгинання від 0 до 7° , згинання від 129° до 135° , приведення від 27° до 35° , відведення від 20° до 28° . Завдяки позитивним змінам в амплітуді активних рухів у кульшових суглобах у пацієнтів зменшився дискомфорт під час ходьби, підвищилась витривалість м'язів, які в нормі задіюються під час ходьби та ергономічність руху.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про доцільність використання пропонованої методики у реабілітації дітей із нижнім спастичним парапарезом.

Список літератури

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/318751>;
2. https://www.physio-edia.com/Motor_Control_and_Learning

Максим Чебан

Науковий керівник –доц. Ячнюк М.Ю.

**Формування рекреаційної культури студентської молоді
як науково-педагогічної проблеми**

Проблема формування культури студентської молоді належить до нагальних завдань вищої освіти в сучасних умовах. Підвищена інтенсивна розумова праця студентів при мінімальних фізичних зусиллях супроводжується постійним зниженням рухової активності, що в поєднанні з іншими сучасними несприятливими факторами, загрожує здоров'ю. По великому рахунку, через недостатню рухову активність процес адаптації сучасних студентів до навчального середовища протікає досить повільно, інколи навіть викликаючи різноманітні розлади функціональних систем та нервово-психічні зриви.

Рекреаційна діяльність відрізняється від усіх інших видів життєдіяльності людини тим, що відбувається відповідно до потреб індивіда, з основною метою отримати задоволення, відпочинку, розваги, урізноманітнення життя. Вибір виду рекреаційної діяльності зумовлюється її індивідуальністю і соціальною цінністю в планах та думках особистості, а змістовне наповнення таких занять відображає мету та завдання людини, які вона висуває перед собою: вироблення норм поведінки, набуття знань та навичок, опанування різними сферами суспільної діяльності, засвоєння культурних цінностей.

Рекреаційна культура людини – це форма внутрішньої культури індивіда, до якої входять певні особистісні якості, що дають змогу змістовно та саме головне з користю проводити вільний час. Розумові здібності, організованість, характер, потреба, уміння, інтерес, смаки, бажання, життєва мета – усе це і є складовими, що формують індивідуально-суб'єктивний аспект культури дозвілля людини.

Студентська фізична культура має свою виражену специфіку, до складу якої входять: цінності, традиції, норми, символи, образи, установки, стереотипи, мотиви поведінки, а також здійснює по відношенню до особистості функції самокорекції, саморозвитку та самореалізації важливих для життя принципів.

Формування культури поведінки молоді породжує специфічні завдання та проблеми: аналіз соціокультурних стереотипів, бар'єрів, шляхів їх подолання, рольової динаміки молоді, типів і стилів поведінки, моделювання різноманітних освітніх процесів.

Рекреаційна поведінка людини цілком має бути усвідомленою, пов'язаною з баченням про власні цілі, потреби, завдання в галузі рекреації, а також ті можливості задоволення потреб, якими рекреаційна сфера повинна володіти і надавати.

Під діяльністю в галузі дозвілля прийнято вважати самокеровану, цілеспрямовану, пізнавальну діяльність, яка є необхідною для розвитку здатності здобувати знання які задовольняють різноманітні потреби особистості.

Виділяються наступні найбільш загальні ціннісні орієнтації студентської молоді при заняттях оздоровчо-рекреаційною діяльністю:

1. Можливість самореалізації. Учасники фізкультурних об'єднань мають можливість вибирати форму занять відповідно до своїх потреб, інтересів, можливостей, що створює оптимальні можливості для самореалізації, які залишаються незапитуваними на заняттях з фізичного виховання у закладі вищої освіти.

2. Орієнтація на самостійність. Основою такої орієнтації виступає можливість самостійно визначити мету участі в оздоровчо-рекреаційній діяльності, встановити її правила, підібрати необхідні засоби, визначити тривалість занять тощо.

3. Можливість рівноправного вільного спілкування. Спілкування в фізкультурному колективі за спільними інтересами який складається із студентів з індивідуальними особливостями заповнює існуючий в навчальному закладі дефіцит рівноправного спілкування та виступає своєрідною противагою для студентів вертикальних форм спілкування.

4. Самодіяльні фізкультурні об'єднання студентів в галузі фізичної рекреації не потребують відповідної нормативної оцінки своєї діяльності з боку педагогів. Особливу цінність для кожного учасника групових ініціатив з боку товаришів згідно спільно виконуваної діяльності.

Окреслені ціннісні орієнтації студентів в галузі фізичної рекреації носять загальний характер. Цінності реального гатунку, в силу різноманіття умов індивідуальних особливостей, життєдіяльності учасників значно ширші та різноманітніші.

Олександра Чернявська

Науковий керівник – викл. Дудіцька С. П.

Фітнес як форма рухової активності молоді

На сьогоднішній день в Україні та у світі спостерігається тенденція до підвищення зацікавленості широкого кола людей до занять різними видами фізичних вправ і рухової активності. Вченими доведено, що найбільш перспективними напрямками оптимізації фізичного стану студентів є включення до програми фізичного виховання ЗВО найбільш популярних серед сучасної молоді видів фізичних вправ, зокрема різних видів фітнесу (В.О. Кошуба, 2002; О.В. Попова, 2003; Л.П. Пилипей, 2005; О.В. Трофімова, 2010; О.В. Соколова, 2011). Фітнес-програми як форма рухової активності в рамках групових або індивідуальних занять можуть мати оздоровчу спрямованість (зниження ризику розвитку захворювань, досягнення та підтримка належного рівня фізичного стану) і переслідувати цілі, пов'язані з розвитком здібностей до розв'язання рухових і спортивних завдань на досить високому рівні.

На ринку фітнес-індустрії існує більше 100 різних фітнес-програм, що базуються на одному виді рухової активності. Підкреслимо, що такі фітнес-програми можуть бути поділені на програми, в основу яких покладено:

- види рухової активності аеробної спрямованості;
- оздоровчі види гімнастики;
- види рухової активності силової спрямованості;
- види рухової активності у воді;
- рекреаційні види рухової активності;
- засоби психоемоційної регуляції.

Крім того, виділяють узагальнені фітнес-програми, орієнтовані на спеціальні групи населення: для дітей; літніх людей, жінок у до- і післяпологовому періоді; осіб із високим ризиком захворювань; осіб, які мають захворювання; програми корекції маси тіла. Проведений аналіз ролі сучасних технологій у підвищенні ефективності фізичного виховання студентської молоді (Т.Ю. Круцевич, 2003; В.Г. Арефев, 2004; Л.Я. Івашенко, 2008; Н.В. Москаленко 2010) дозволили звернути увагу на стан

здоров'я і фізичної підготовленості студентів, впровадження в навчальний процес ЗВО сучасних методик і технологій.

Фітнес у широкому значенні – це загальна фізична підготовленість організму людини, спосіб життя, що призводить до фізичного й ментального здоров'я, оздоровча методика, яка дозволяє змінити форми тіла, його вагу й надовго закріпити досягнутий результат. Фітнес – це система занять фізичною культурою, що включає не лише підтримання доброї фізичної форми, а й інтелектуальний, емоційний, соціальний і духовний компоненти. У сучасному світі фітнес є сферою фізкультурної галузі, що динамічно розвивається, та з'являються нові види здоров'язбережувальних технологій.

У науково-методичній літературі виділяють загальний, фізичний, оздоровчий і спортивний види фітнесу.

Загальний фітнес – це прагнення до оптимальної якості життя, що містить соціальний, психічний, духовний і фізичний компоненти. здоров'я і здоровий спосіб життя. Фізичний фітнес – прагнення до оптимальної якості життя: досягнення вищих рівнів підготовленості, малий ризик порушень стану здоров'я. Оздоровчий фітнес – це один з напрямів масової фізичної культури, який містить:

- тренування з обтяженням на розвиток силових здібностей і збільшення м'язової маси;
- аеробні тренування, спрямовані на розвиток аеробних здібностей;
- тренування гнучкості;
- формування культури харчування й здорового способу життя.

Ефективність різних напрямів фітнесу полягає в комплексній дії на моторику, геодинамічну, дихальну й нервову систему організму, профілактику різних захворювань.

Список літератури

1. Круцевич Т. Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. К.: Олімп. л-ра, 2011. 224 с
2. Хоули Э.Т. Оздоровительный фитнес. К.: Олимпийская литература, 2000. 367 с.

Валерій Чоботар
Науковий керівник – доц. Балацька Л.В

Особливості бойового мистецтва карате як одного з найбільш ефективних засобів захисту

Одним із видів великого розмаїття східних бойових мистецтв є карате. За даними [2], карате – це бойове мистецтво, засноване на О. Окінава, де сформувалися різні стилі карате, розкриті в джерелах [1].

Виник і розвивався на Сході як бойове мистецтво, потім, розвиваючись і змінюючись протягом століть, карате стало не тільки високоефективним засобом захисту, але і захоплюючим змагальним видом спорту.

У карате розвиваються всі фізичні якості: швидкість, спритність, сила, гнучкість, витривалість. Причому переважним є розвиток швидко-силових якостей і гнучкості [2].

Важливою причиною популярності карате у всьому світі є його доступність.

Карате може займатися будь-яка людина з середнім здоров'ям, незалежно від віку і статі. Його можна практикувати повільно або швидко, м'яко або жорстко, з напругою або спокійно, у будь-який час доби. За своїм змістом карате – це система захисту і нападу без зброї, в якій застосовуються удари і блоки руками і ногами, захоплення і кидки [1].

Засобами карате є базова техніка «Кіхон», формальні комплекси базової техніки «Ката», бойова техніка «Куміте». Вони включають наступні особливості. Кіхон – це фундаментальний спосіб освоєння базової техніки. Базова техніка формує основу карате. Процес навчання базової техніки триває кілька років, а вдосконалення протягом усього життя.

Ката – це традиційні «форми» бойового мистецтва. Бойові рухи ката відображають протидію кільком умовним противникам. Цей засіб карате є найважливішим інструментом залучення до давніх традицій і є невід'ємною частиною навчання через самопізнання.

Куміте в концепції карате має особливе значення. Види і форми куміте різні. Поєдинки, що проводяться за спортивними правилами, дозволяють відносно безпечно ускладнювати завдання, поступово знімати обмеження і використовувати травмонебезпечну техніку.

За допомогою наведених засобів карате розвиваються координаційні здібності тих, хто займається, зменшуються відхилення внутрішніх органів тощо. Завдяки багаторазовому повторенню різних переворотів, обертань, стрибків у карате підвищується адаптація організму до незвичайних положень тіла [2].

4 серпня 2016 р. на 129-й сесії Міжнародного олімпійського комітету в Ріо-де-Жанейро карате включили до програми літніх Олімпійських ігор-2020 в Токіо.

Головними причинами, чому саме карате увійшло до олімпійської програми, каратеки називають його масовість і популярність в усьому світі.

Адже цим бойовим мистецтвом займаються понад 10 мільйонів спортсменів; майже 100 млн. людей практикують карате заради власного здоров'я; 500 турнірів з карате проходить щотижня; 185 національних федерацій займаються розвитком цього виду спорту по всьому світу.

Карате дбає про спортсменів – постійна боротьба з допінгом робить його чесним і безпечним видом спорту.

Карате вимагає від людини не тільки волі, жаги до навчання і праці на тренуваннях; воно не обмежене жодними соціальними чи економічними рамками, тож займатися ним може кожен охочий [1].

Список літератури

1. Левенштейн І. Карате – олімпійський вид спорту./Асоціація спортивних журналістів України. 2016 [електронний ресурс]: <http://uspa.com.ua/ukr/news/id/597>
2. Скляр М.С. Каратэ как средство повышения двигательной активности учащейся молодежи. Изв. Тульского гос. ун-та ФК и С, 2016. [електронний ресурс]: <https://cyberleninka.ru/article/n/karate-kak-sredstvo-povysheniya-dvigatelnoy-aktivnosti-uchasheysya-molodezhi>

Корекція рухових порушень при ДЦП у дітей

Дитячий церебральний параліч – це важке захворювання головного мозку та периферичної нервової системи, яке проявляється в різних психомоторних та аналітичних порушеннях, що супроводжуються дефектами розвитку рухів або когнітивної сфери, мови, сенсорних систем людини тощо. Дитячий церебральний параліч може проявлятися різними симптомами, залежно від того, яка саме зона головного мозку дитини була пошкоджена.

Захворювання налічує кілька основних видів: спастична диплегія (хвороба Літтла) – реєструється у 40% дітей, хворих на ДЦП; стонічно-астатична форма ДЦП – наслідок ураження мозку в дитини; подвійна геміплегія – ураження великих півкуль мозку, що призводить до ригідності м'язів гіперкінетична форма ДЦП – ураження підкіркових ділянок мозку; геміпаретична форма ДЦП – виникає внаслідок ураження кіркових та підкіркових ділянок однієї півкулі мозку, що проявляється геміпарезом кінцівок однієї сторони тулуба [1].

Рухові розлади в дітей з церебральним паралічем зумовлені дією різних чинників, які безпосередньо пов'язані із специфікою захворювання та відзначаються такими порушеннями: зміна тону м'язів (спастичність, гіпертонус, гіпотонус, ригідність м'язів), обмеженість чи неспроможність виконати довільні та насильницькі рухи; порушення рівноваги та інших координаційних здібностей; відчуття руху (кінестезія); недостатній розвиток ланцюгових настановних розгинальних рефлексів - статокінетичних рефлексів; мимовільні споріднені рухи (синкінезії), що супроводжують виконання основного руху чи рухової дії; патологічні тонічні рефлекси - позотонічні рефлекси, що належать до вроджених безумовних рухових автоматизмів, у дітей з ДЦП виявляються і в більш пізньому віці [2].

У залежності від прояву та поєднань порушень виокремлюються різні ступені рухових розладів. Тяжкий

ступінь ураження характеризується тим, що дитина самостійно пересувається із значними труднощами, лише частково оволодіває навичками самообслуговування. Для середнього ступеня характерним є здатність самостійно пересуватися тільки на невеликі відстані, володіють навичками самообслуговування, які разом з тим недостатньо автоматизовані й координовані при диференціюванні параметрів рухів. Легкий ступінь ураження характеризується здатністю дитини самостійно пересуватися на великі відстані, сформованістю на достатньому рівні навичок самообслуговування, але значна кількість рухових дій виконується неефективно з погляду біомеханіки, що пов'язано з психомоторними і морфофункціональними структурними дефектами нервово-м'язового апарату [2].

Як свідчить аналіз різноманітних програм і методик фізичної терапії дітей з геміпарезом, для розроблення комплексної програми фізичної терапії важливим є дотримання провідних принципів фізичної терапії: ранній початок фізіотерапевтичних заходів; безперервність; комплексність; індивідуальність фізіотерапевтичних заходів; необхідність фізіотерапії у колективі. Використання принципів фізіотерапії буде залежати від: особливостей патоморфологічного статусу і клінічних проявів захворювання, а також реабілітаційного режиму і етапу відновного лікування. Фізіотерапевтичне лікування комплексне і включає засоби ортопедичного, логопедичного лікування, апаратної фізіотерапії, кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії, кінезіотейпування [1].

Список літератури

1. Reedman S, Boyd, RN, Sakzewski L. The efficacy of interventions to increase physical activity participation of children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental medicine and child neurology*. 2017 Oct; 59 (10): 1011-18.
2. Stergiou A, Tzoufi M, Ntzani E, Varvarousis D, Beris A, Ploumis A. Therapeutic Effects of Horseback Riding Interventions A Systematic Review and Meta-analysis. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2017 Oct; 96 (10): 724-32.

Даша Чоропіта
Науковий керівник – доц. Балацька Л.В.

Застосування ідеомоторного тренування у спорті та фізичній реабілітації

Ідеомоторне тренування - це активне уявлення певної дії, при цьому людина відчуває вплив вправи на м'язи. Проводилось безліч експериментів, які довели ефективність ідеомоторного тренування.

Вчені з університету Огайо (США) довели, що розумова робота запобігає ослабленню м'язів. Вони провели експеримент на добровольцях, які уявляли заняття спортом, і тим самим зміцнили свої знерухомлені руки. За словами Брайна Кларка уявні вправи можуть бути корисним інструментом, який запобігає або гальмує ослаблення м'язів, у разі якщо людина нерухома, наприклад, після інсульту [2].

Під час досліджень американські вчені з Cleveland Clinic (США) приєднали до м'язів добровольців електроди, які фіксували зміни м'язової напруги, а за допомогою магнітно-резонансної томографії (МРТ) вони фіксували електричну активність головного мозку. Результати показали, що, коли ми зусиллям думки викликаємо скорочення м'язів, мозок так само активний, як і при виконанні звичайних вправ [5].

У середині 1990-х нейролог Альваро Паскуаль-Леоне провів експеримент. Протягом 5 днів по 2 години на день члени однієї групи подумки уявляли репетицію гри на фортепіано для однієї руки, не торкаючись клавіш. Інша група такий же період відпрацьовувала аналогічні рухи – насправді. У результаті експерименту у мозку учасників двох груп відбулися практично ідентичні зміни. Функціональне сканування мозку показало, що у всіх учасників помітно активізувалась та зросла кількість нейронів в одній і тій же частині мозку. Тобто у тих, хто грав гами та акорди лиш подумки, утворилось майже стільки ж нейронних зв'язків, як і в тих, хто робив це фізично [1].

Можна дійти висновку, що мозок не бачить різниці між тим, як виконується вправа насправді, чи подумки, адже в нашому організмі відбуваються однакові зміни. Метод інтервальних тренувань має безліч переваг та широку сферу використання. Вони дуже доступні, адже їх можна виконувати скрізь. Ідеомоторні тренування дуже підходять для людей, що знаходяться в гіпсі (запобігає атрофії м'язів), для людей похилого віку, для вагітних жінок (яким протипоказані класичні вправи для черевного пресу). Ці тренування використовуються спортсменами для вдосконалення навичок; для людей з розладами психічного стану [3].

Ідеомоторне тренування як метод саморегуляції застосовується при підготовці до спортивних змагань. Спортсмен уявляє свої рухи подумки, що дає йому можливість краще опанувати вправою. У спорті багато хто критикує такий підхід, називаючи його марним. Але ті, хто тренувався довгий час і навчився контролювати свої м'язи, вважають метод ефективним і необхідним. Атлети, гімнасти, акробати особливо потребують подібних тренувань, тому що для них важливо усвідомлювати положення тіла в просторі.

Метод рекомендується спортсменам після розтягувань, переломів, перенесених операцій. Окремі дослідження Д. Джонса, А. А. Белкіна показують, що за допомогою тільки ідеомоторного тренування можна оволодіти новою вправою (зовсім незнайомою дією) без попереднього її виконання [4].

Список літератури

1. Джо Діспенза. Сила підсвідомості або як змінити життя за 4 тижні / США, 2012 с. 370
2. <https://scientificrussia.ru/articles/kak-nakachatj-myshtcy-siloy-mysli>
3. <http://www.psychologies.ru/wellbeing/treniruem-myishtsyi-siloy-mysli/>
4. <https://ukr.healthyliving-healthnetwork.com/4330319-ideomotor-training-is--the-concept-essence-steps-and-methods>
5. <https://jak.koshachek.com/articles/jak-nakachati-m-jazi-tilki-silou-dumki.html>

Алефтина Шамрасва
Науковий керівник – доц. Палагнюк Т.В.

Форми дуальної освіти у професійній підготовці студентської молоді в ЗВО

Швидкі зміни у всіх сферах життя сучасного суспільства, активний розвиток новітніх технологій зумовлюють підвищення уваги до професійної підготовки фахівців у закладах вищої освіти. Значні реформи у вищій освіті, зокрема на рівні функціонування професійної освіти, висувають вимоги і до виховання нового покоління у підготовці висококваліфікованих спеціалістів, актуалізує проблеми підвищення якості професійної підготовки через оволодіння знаннями, уміннями та навичками обраної професії.

Сьогодні перед закладами вищої освіти поставлені завдання, забезпечити високі освітні та наукові стандарти і задовольнити культурні й соціальні потреби людей, суспільства та держави у процесі підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Дуальна система освіти вважається високоефективною в прискоренні переходу молоді від навчання до роботи, і, таким чином, привернула свою увагу у світі протягом останніх років.

Аналізуючи «Концепцію підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти в Україні», залишається відкритим питання про те, які саме предметні знання та які педагогічні знання є дійсно функціональними та актуальними для підготовки професійної підготовки молодого покоління у закладах вищої освіти.

Німеччина є лідером в європейських країнах за кількістю дуальних програм. Це перша країна, яка розвинула дуальну систему навчання і завдяки їй економіка стала набагато сильнішою, а рівень працевлаштування молоді найвищим.

Навчання за дуальною освітою передбачає поєднання навчального та виробничого процесу. Це для нашої країни нова і перспективна форма здобуття якісної і професійної освіти [3].

Основним завданням запровадження дуальної освіти навчання в освітній процес закладів вищої освіти є усунення

застарілих методів і форм навчання майбутніх фахівців, подолання розриву між теорією і практикою та підвищення рівня якості підготовки майбутніх кваліфікованих кадрів з урахуванням вимог роботодавців [2].

Студенти поєднують навчання та стажування на підприємстві. При цьому підприємства здійснюють замовлення освітнім установам на конкретну кількість фахівців певної спеціальності, працедавці беруть участь у формуванні навчальної програми [1].

При підготовці фахівців на сучасному етапі маємо більше справу з ринком, який характеризується перевищенням пропозиції над попитом, особливо для технічних спеціальностей. Тут значною мірою умови диктують «покупці», тобто абітурієнти і студенти, підсилюючи свій вплив на якість освітніх послуг і, в остаточному підсумку, на весь потенціал закладів вищої освіти. Тому вони змушені конкурувати як між собою за абітурієнтів, кошти, матеріально-технічні й інформаційні ресурси і науково-педагогічних працівників, так і з підприємствами, що пропонують роботу випускникам шкіл, інших навчальних закладів, що змушує їх чутливо реагувати на попит і швидко адаптуватися до змін кон'юнктури.

Отже, підхід до підготовки фахівця з погляду ринкової економіки дає підставу досліджувати комплекс якостей майбутнього фахівця, який би дозволяв йому з урахуванням кон'юнктури ринку праці, власних можливостей і потреб ефективно конкурувати і реалізовувати свій потенціал.

Список літератури

1. Законодавство України. Про схвалення Концепції підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/660-2018-%D1%80#n9>.

2. МОН. Дуальна освіта. <https://mon.gov.ua/ua/osvita/profesijno-tehnicna-osvita/dualna-osvita>.

3. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. <https://eenu.edu.ua/uk/articles/dualna-osvita-v-diyi-u-snu-pidpisali-tristoronnyu-ugodu-universitet-biznes-studenti>.

Олександр Щербань

Науковий керівник – доц. Лясота Т.І.

Фізичне виховання у збройних силах України

Фізична підготовка військовослужбовців є складовою частиною загальної системи навчання та виховання особового складу Збройних Сил України та інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, і спрямована на забезпечення фізичної готовності особового складу до професійної діяльності.

Форми, зміст і порядок організації фізичної підготовки та спортивної діяльності військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб визначаються на підставі цього Закону нормативно-правовими актами відповідних органів державної влади [2].

Орленко Н. А. вказує, що підтримання постійної фізичної готовності досягається систематичними фізичними тренуваннями, застосовуючи визначені засоби, форми і методи фізичної підготовки. Загальними завданнями фізичної підготовки є: адаптація військовослужбовців до умов військової служби; постійне вдосконалення сили, витривалості, швидкості та спритності; покращення фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, підвищення працездатності та професійного довголіття. Спеціальними завданнями фізичної підготовки є: розвиток та вдосконалення професійно важливих і спеціальних фізичних якостей; оволодіння військово-прикладними руховими навичками в подоланні природних і штучних перешкод, військово-прикладного плавання, рукопашного бою, пересування пересіченою місцевістю в пішому порядку і на лижах, марш-кидки, метання гранат; виховання морально-вольових і психологічних якостей, згуртування військових підрозділів.

Крім того, зважаючи на євроінтеграційні процеси, що тривають у суспільстві, набрання чинності законодавчих актів щодо реформування та розвитку Збройних Сил України в сучасних умовах, нагальним постає питання удосконалення системи функціонування фізичної підготовки і спорту в

Міністерстві оборони України та Збройних Силах України. Крім того, реформування системи фізичної підготовки і спорту зумовлено наявністю низки об'єктивних причин і факторів, які негативно впливають на ефективність організації та управління процесом фізичної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України, зокрема: потребує вдосконалення система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів з фізичної підготовки і спорту; недосконалою є система організації науково-дослідницької роботи у сфері фізичної підготовки і спорту в частині управління науковими дослідженнями та забезпечення їх реалізації в практичній діяльності військ (сил); потребує вдосконалення організація фізичної підготовки в системі бойової підготовки у військах (силах) з метою приведення її у відповідність до вимог концептуальних змін в організації бойового навчання, врахування набутого досвіду ведення бойових дій в зоні АТО та досягнення сумісності програм і нормативів з фізичної підготовки із системою фізичної підготовки особового складу армій провідних країн-членів НАТО[1].

Таким чином, для реалізації вдосконалення фізичного виховання у Збройних Силах України важливо дотримуватися основних принципів: доступність занять з фізичної підготовки; безперервність процесу фізичної підготовки на всіх етапах військово-професійного навчання; диференційований підхід до організації фізичної підготовки з урахуванням особливостей груп військ.

Список літератури

1. Грищенко Д. С., Ольховий С. Д. Забезпечення готовності військовослужбовців, підрозділів і частин до виконання завдань за призначенням в мирний час і особливий період. Сучасні тенденції та перспективи розвитку збройних сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: міжнар. наук.-практ. конф., 2017 р.: тези доп. К, 2017. С. 19–21.

2. Зміни від 06.06.2017 до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 №3808-XII. Набрання чинності: 27.09.2017.

Евеліна Юзько
Науковий керівник – проф. Пішак О. В.

Основні відомості про мелатонін

Останніми роками дедалі більшу увагу привертає гормон шишкоподібного тіла - мелатонін (МТ). Доведено, що він володіє широким спектром фізіологічної дії. МТ впливає на процеси обміну всіх видів речовин, регулює добові та сезонні ритми більшості функцій організму, визначаючи їх узгодженість та гармонійність [1; с.8].

У клінічному аспекті МТ становить цікавість для спеціалістів різних профілів завдяки своїм різноспектровим властивостям. Так, вивчено його дію і визнано на даний час основними ефектами наступні:

- адаптуючий та синхронізуючий ефекти, які полягають у "підлаштуванні" функцій організму за умов, що провокують розвиток тяжких десинхронозів - при далеких авіаперельотах, важко перебігаючих процесах акліматизації;

- м'який снодійний ефект за рахунок активації моноамінергічних систем ретикулярної формації стовбура мозку, при якому сон характеризується повним збереженням та чітким чергуванням обох фаз [1; с. 10];

- антигонадотропний ефект, що дозволяє його застосовувати у терапії гормонозалежних злоякісних пухлин - простати, жіночих статевих органів та молочної залози;

- антидепресивна активність виявляється при окремих функціональних депресивних станах;

- протипухлинна ефективність та імуномодулююча дія. Імуномодулюючий ефект виявляється шляхом сповільнення інволюції тимусу і навіть його реактивації [2; с. 59]. Така дія виявляється як у здорових індивідів, та і за умов імунодепресії, викликаній різними чинниками;

- здатність зменшувати вираженість побічних ефектів і зменшувати ефективну дозу у наступних засобів - doxorubicin, cisplatin, epirubicin, cytarabine, bleomycin, gentamicin, ciclosporin,

indometacin, aspirine, ranitidine, omeprazol, isoniazid, erythropoetin, phenobarbital, carbamazepine, haloperidol, caposide-50, morphine, cyclophosphamide, L-cysteine [3; с.219].;

- м'яка знеболююча дія за рахунок інтерференції та перехресного реагування з опіюідними структурами кори головного мозку;

- антиоксидантний ефект, який виявляється за різних умов;

- при фізіологічних станах, що супроводжуються тимчасовим порушенням рівноваги у системі антиоксиданти/прооксиданти; при фізичних навантаженнях (в цих умовах можливе попередження їх розвитку), гострих порушеннях - політравмах і за хронічної соматичної патології, яка супроводжується стійкою зміною згаданих систем. У цьому випадку доведено стійке покращення показників антиоксидантного захисту і зниження процесів пероксидації ліпідів [3; с.217].

Численні ефекти МТ реалізуються прямо, через велику кількість вторинних біохімічних посередників та визначаються характеристиками МТ-рецепторів.

Механізмом дії МТ є вплив на тканини – ефектори посередництвом активації специфічних МТ рецепторів (ліганд-рецепторні взаємодії). Вони визначають специфічність та додозалежність ефектів гормону на клітини-мішені. Інші ефекти викликані особливістю молекулярної будови МТ як універсального антиоксиданту зі знешкодженням вільних радикалів (скавенджер-функція).

Список літератури

1. Мещишен І.Ф. Мелатонін: обмін та механізм дії / І.Ф.Мещишен, В.П.Пішак, І.І.Заморський // Бук. мед. вісн. - 2001. - Т.5, №2. - С. 4-11.
2. Goraca A. The role of melatonin in lipid peroxidation in healthy subjects /A.Goraca, W.Ciesla // Pol. Mercuriusz Lek. - 2006, Jul. - Vol. 21(121).- P. 59-61.
3. Kinetic radical-scavenging activity of melatonin /S.Fujisawa, Y.Kadoma, M.Ishihara [et al] // In Vivo. - 2006, Mar-Apr. - Vol. 20(2). - P. 215-220.

Роман Юрчик

Науковий керівник – доц. Гнесь Н.О.

Урахування вікових особливостей у технічній підготовці юних футболістів

Сучасний футбол можна віднести до переважно координаційних видів спорту, в яких результати залежать від ефективності поєднання складних дій і узгодженості їх у просторі та в часі (Г.А. Лисенчук, 2003, М.А. Годик, 2006 та ін.), а тому вимагає від гравців наявності широкого арсеналу техніко-тактичних прийомів, які виконуються з поєднань найрізноманітніших дій і залежать від рівня техніки футболістів (І.М. Люкшинов, В.В. Суворов, 1997). Технічна підготовленість спортсмена, його уміння володіти різними прийомами у футболі визначаються його здібностями координувати свої рухи та орієнтуватися у просторі.

У зв'язку з цим достатньо актуальною є проблема пошуку нових методичних підходів до вдосконалення технічної підготовленості футболістів [1].

Результати досліджень [3] довели ефективність нових методичних підходів до побудови багаторічної технічної підготовки юних футболістів. А саме:

- необхідність початку вивчення техніки футболу з ведення і обведення м'яча;
- перерозподіл годин, що відводяться на технічну підготовку, збільшення до 30% (від загального обсягу часу практичних занять) кількості часу на оволодіння елементами техніки гри, пов'язаними з безпосереднім контролем над м'ячем;
- широке використання в тренувальному процесі юних футболістів технічних «зв'язок» на основі ведення м'яча як фундаментальної основи для успішного виконання основних тактико-тактичних дій у грі.

Результати експериментальних досліджень [2] дозволили встановити вікову послідовність у становленні технічної майстерності юних футболістів та виявити її основні елементи:

- з 8 до 10 років – ведення і обведення, жонгливання м'ячем;
- з 10 до 11 років - ведення і обведення, короткі і середні передачі м'яча, гра головою;

- з 11 до 12 років - ведення і обведення, короткі і середні передачі м'яча, удари у ворота ногою, гра головою.

У віці 12 років тренувальний процес має бути спрямований на ускладнення умов виконання елементів техніки футболу, більшість із яких здійснюється в ігрових ситуаціях.

Досить важливим є виконання передач по м'ячу, що котиться, як на короткі й середні, так і на довгі відстані. Крім того, удари у ворота й гру головою необхідно проводити після передач, ведень і обведень, що буде створювати значні труднощі у виконанні технічних елементів та водночас сприяти розвитку рухових якостей, переважно вибухової сили, швидкості й загальної витривалості.

Для адаптації техніки до функціональних можливостей і рухових якостей юних футболістів варто враховувати два основних принципи: послідовності підвищення навантажень та паралельності використання специфічних і неспецифічних тренувальних засобів. Принцип послідовності передбачає застосування різних засобів тренування. Зміна засобів повинна відбуватися тільки тоді, коли досягнуті необхідні зрушення в попередніх тренуваннях. Принцип паралельності передбачає суворе дотримання правил поєднання засобів розвитку фізичних якостей і роботи над технікою в різних вправах в одному тренуванні або тренувальному циклі.

Таким чином, ефективність спортивної підготовки юних футболістів залежить від побудови процесу початкової технічної підготовки з урахуванням вікових особливостей.

Список літератури

1. Лисенчук Г.А. Тактика футбола. К. : Олимпийская литература. - 1997. 113 с.
2. Марченко В.А., Марченко І.В. Технічна підготовка як основа майстерності футболістів. Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури та спорту. 2018. Вип. 2. С. 59-63
3. Шамардин В.Н. Научно-методические основы построения учебно-тренировочного процесса в футболе. Футбол-Профи. 2006. № 2. С. 4- 11

Ольга Яковенко

Науковий керівник – доц. Наконечний І.Ю.

Вплив фізичних вправ на студентів із порушенням зору

За останні роки в нашій країні спостерігається тенденція до зростання кількості осіб із патологією зору. Прямо пропорційно за останні роки поглибилась зацікавленість щодо фізичного виховання людей з різними особливими вадами, створюється програмно-методичне забезпечення занять із фізичної культури, виконаний ряд фундаментальних і практично орієнтованих досліджень, спрямованих на поліпшення фізичного стану.

З метою визначення основних форм, змісту і методів корекційно-педагогічної роботи, що використовуються в процесі фізичного виховання студентів із вадами зору, був проведений теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної та спеціальної літератури. Для вивчення вікових особливостей функціональних можливостей і витривалості студентів із порушенням зору були використані функціональні проби та рухові тести. Вчасне проведення комплексу оздоровчих заходів матиме більшу ефективність у попередженні розвитку хронічної патології.

У зв'язку з цим нами був проведений констатуючий педагогічний експеримент, спрямований на вивчення особливостей показників фізичного розвитку, функціональних показників студентів із відхиленнями в стані здоров'я [1]. На підставі отриманих результатів було сформовано експериментальну програму з фізичного виховання студентів в умовах навчальних закладів.

Комплексна диференційована профілактично-коригувальна програма, розроблена на підставі результатів констатуючого етапу педагогічного експерименту, передбачала широке застосування спеціальних оздоровчих заходів у процесі проведення усіх форм занять із фізичного виховання студентів із відхиленнями в стані здоров'я.

Спеціальні вправи для очей були внесені в різні форми занять із фізичної культури, і перш за все до структури фізкультурних вправ у школах, однак не слід забувати й про

виконання гімнастики для очей в умовах вищих навчальних закладів, адже під час навчання студенти, крім загальної втоми, зазнають неабиякого навантаження на очі. Виконання загальнорозвиваючих вправ у поєднанні з рухами очей має загальнозміцнюючий вплив на організм людини та має профілактичну, тренувальну та відновлювальну функцію очей.

Профілактика короткозорості є одним із важливих чинників реабілітації людей із таким поширеним недугом. Встановлено ефективність фізичних вправ у профілактиці короткозорості. Було розроблено спеціальний комплекс, що включає чотири компоненти:

- 1) ранкову гігієнічну гімнастику;
- 2) лікувальну гімнастику з вправами дихального і загального типу (хода, біг, рухливі ігри; маніпуляції з м'ячами – різними за розміром та гладкістю поверхні, гімнастичними палицями, кулями, мішечками з піском);
- 3) спеціальні вправи для очей – рух очей в сторони, переведення погляду з близького на далекий об'єкт;
- 4) масаж і самомасаж шиї.

Таким чином, під впливом фізичних вправ у людей з вадами зору значно знижується захворюваність і підвищуються показники фізичного розвитку. Засобами фізичної культури можна коригувати у них цілу низку порушень, компенсувати неповноцінність організму, поліпшити функціональний стан рухового аналізатора, проводити профілактику розвитку патологій зорового апарату. У цілому це сприяє поліпшенню якості та підвищенню психологічної комфортності життя пацієнтів із порушеннями зору. Але для того, щоб правильно організувати роботу з людьми, які мають вади зору, потрібне комплексне втручання медичних працівників, педагогів, оточуючих людей, рідних та близьких, а також підтримка держави.

Список літератури

1. Вавіна Л.С., Жук Т.А. Навчання та реабілітація дітей і молоді з порушеннями зору. Дефектологія. 1997. № 3. С. 39-41.
2. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору та слуху / за ред. Л. С. Вавіної. К. : Науковий світ, 2009. 168

Максим Михайлович

Науковий керівник – викл. Михайлович М.М.

Організація та методика самоконтролю у процесі фізичного виховання

В умовах сьогодення фізичне виховання є невід'ємною складовою загальної культури особистості, фактором організації здорового способу життя, підвищення фізичних і функціональних можливостей організму, зміцнення та збереження здоров'я. Ефективними засобами підготовки студента до майбутньої життєдіяльності постають систематичні, правильно організовані заняття з фізичного виховання.

Головною вимогою при підборі фізичного навантаження є необхідність урахування індивідуальних особливостей організму.

Самоконтроль – це регулярне використання низки простих прийомів для самостійного спостереження змін у стані здоров'я та фізичного розвитку під впливом занять фізичним вихованням. Ведення щоденника самоконтролю сприяє формуванню у студента свідомого становлення до занять фізичним вихованням і також допомагає у визначенні та корекції навантажень на заняттях. Адже надмірні фізичні навантаження можуть спричинити підвищення нервової збудливості, погіршення настрою, розлади сну, апатію, зниження апетиту, швидку втомлюваність.

Усі показники, які доцільно фіксувати у щоденнику, можна розподілити на дві групи: об'єктивні та суб'єктивні.

До першої групи відносяться ті, що мають кількісний вираз у конкретних одиницях виміру (маса тіла, частота дихання, екскурсія грудної клітки, динамометрія кистей рук, частота серцевих скорочень). Другу групу складають показники, що мають якісний вираз на підставі суб'єктивних відчуттів (самопочуття, сон, апетит, настрої, працездатність).

Самопочуття – це відображення діяльності усього організму, зокрема роботи центральної нервової системи.

Самопочуття складається із відчуття бадьорості, підвищеної працездатності або навпаки кволості, відчуття болю будь-якої

локалізації. Самопочуття може бути добре, задовільне чи погане. При появі будь-яких незвичайних відчуттів відзначають їх характер, указують, після чого вони виникли (наприклад: м'язовий біль після занять). Інколи болі в м'язах виникають після великої перерви у заняттях або при швидкому збільшенні фізичних навантажень. Сон забезпечує відпочинок і відновлення сил. Під час сну відновлюється працездатність усього організму, зокрема нервової системи. Безсоння – ознака перенавантаження або відхиленя у стані здоров'я, після такого сну працездатність не відновлюється. Важливо також відзначати настрої: нор-мальний, стійкий, бажання бути на одинці, стан сильного збудження.

Працездатність залежить від загального стану організму. Студент повинен навчатись критично аналізувати її суб'єктивну оцінку. Самопочуття не завжди відображає справжній фізичний стан організму. При емоційному збудженні воно може бути до-сить хорошим, навіть якщо в організмі вже є негативні зміни. І, навпаки, пригнічений настрої може бути причиною поганой працездатності, незважаючи на добрий стан здоров'я. Бажання зай-матися фізичними вправами – важливий показник. Відсутність бажання виконувати фізичні вправи є сигналом про перевтому.

Отже, спостереження за вищезазначеними показ-никами дозволить слідкувати за реакцією організму на наванта-ження, контролювати час відновлення, вчасно помітити не-сприятливі ознаки та встановити шляхи їх подолання.

Тому, в процесі фізичного виховання самоконтроль за станом здоров'я, функціональними можливостями організму та фізич-ним розвитком - обов'язковий та найдієвіший фактор само-розвитку та самостановлення.

Список літератури

1. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – К.: Здоров'я, 1998-246 с.
2. Белов Р.А. Самостоятельные занятия студентов физической культурой / Р.А. Белов. – К.: Вища школа, 1988. – 206 с.
3. Гребняк М.П. Відновлення здоров'я засобами фізичної культури / М.П. Гребняк, В.П. Гребняк // Основи здоров'я і фізична культура. – 2006. - № 6. – 17-19 с.
4. Дубовис М.М. Абетка здоров'я / М.М. Дубовис, О.Б. качеров, Ю.О. Короп. – К. Видавничий центр «Просвіта», 1996. – 158 с.

ЗМІСТ

1. Алієва Людмила. Особливості викладання фітнес-йоги з урахуванням психофізіологічних відмінностей жіночого організму в професійній підготовці фахівців фізичної культури.	3
2. Андрусак Іван. Технічна підготовка спортсменів віком 12-18 років у спортивному орієнтуванні.	5
3. Баб'юк Олег. Залучення населення до оздоровчої рухової активності.	7
4. Бех Мішель. Аналіз підходів залучення учнів старшої школи до рекреаційно-оздоровчої діяльності	9
5. Бигар Павло. Формування здорового способу життя школярів на уроках фізичної культури.	11
6. Бідолах Михайліна. Обґрунтування особливостей різноспрямованої активності в процесі фізкультурно-оздоровчих занять молодших школярів.	13
7. Білий Владислав. Педагогічний контроль фізичної підготовки юних легкоатлетів на етапі початкової спортивної спеціалізації.	15
8. Боднар Альона, Боднарюк Надія. Галотерапія універсальний природний фізіотерапевтичний чинник для оздоровлення та реабілітації.	17
9. Бойчук Денис. Оптимальне співвідношення раціонального харчування та рухової активності студентської молоді.	19
10. Булезюк Віталіна. Залежність змагального результату від умов місцевості та технічних навичок спортсмена в спортивному орієнтуванні.	21
11. Буркова Анастасія. Оздоровча аеробіка.	23
12. Васюк Андрій. Реабілітаційне лікування хворих після інтрамедулярного остеосинтезу діафізарних переломів кісток гомілки.	25
13. Владичан Анастасія. Підтримка життєвої позиції осіб похилого віку в освітньому просторі фітнес-клубу.	27
14. Волкова Анастасія. Характеристика розвитку швидкокісно-силових якостей школярів.	29
	197

15. Волошенюк Михайло. Вплив роботи з батьками на формування позитивної мотивації до занять фізичними вправами учнівської молоді середнього шкільного віку.	31
16. Гаврилюк Ольга. Специфіка мотивації старшокласників до рекреаційно-оздоровчої діяльності в процесі позашкільної роботи.	33
17. Гаврилюк Олексій. Пристосувальні зміни організму волейболістів.	35
18. Гавчук Наталія. Використання самомасажу в процесі відновлення працездатності юних плавців.	37
19. Годжа Тетяна. Тактична підготовка студентів-футболістів на основі методів моделювання.	39
20. Горячий Віталій. Впровадження кікбоксингу в закладах вищої освіти та досягнення українських спортсменів-кікбоксерів.	41
21. Гудан Маріус. Особливості системи Пілатес у фізичному вихованні школярів спеціальної медичної групи.	43
22. Гулейчук Юлія. Проблеми освіченості батьків щодо лікування лихоманки у дітей.	45
23. Гунчак Карина. Магнітотерапія як засіб реабілітації хворих із трофічними виразками нижніх кінцівок.	47
24. Гураль Мар'яна. Періодизація тренувань бігунів.	49
25. Гуцул Руслан. До питання удосконалення технічної підготовки юних футболістів.	51
26. Демедюк Оксана. Використання танцетерапії у дітей з аутизмом.	53
27. Дзеник Роман. Порівняння технічної підготовки у сучасному панкратіоні і панкратіоні давнини.	55
28. Дроздовський Валентин. Формування мотивації до занять фізичною культурою в учнів старшої школи.	57
29. Душкова Любов. Визначення ефективності застосування шкали GMFCS для складання реабілітаційної програми дітям з ДЦП; з інсультом.	59
30. Зайбель Євген. Застосування рослинних адаптогенів у спортивній реабілітації.	61
31. Заплітний Андрій. Розвиток витривалості в юних каратистів.	63

32. Іроденко Євгенія. Залучення до рухової активності студентської молоді.	65
33. Казик Денис. Характеристика розвитку швидкісно-силових якостей школярів.	67
34. Калинчук Микола. Індивідуалізація фізичної підготовки спортсменів із панкратіону на етапі підготовки до вищих досягнень.	69
35. Кирилюк Ольга. Особливості навчання опікунів догляду за хворими.	71
36. Клев Ольга. Сучасні методи фізичної терапії при церебральних інсультах.	73
37. Кобилюк Христина. Особливості формування індивідуального здоров'я вчителя як важливої складової його професійного здоров'я.	75
38. Колчанов Олександр. Теорія і методи підготовки спортсменів-рогейністів віком 18-21 року.	77
39. Константин Ігор. Психологічна реабілітація військовослужбовців.	79
40. Корнєєва Вікторія. Кульки здоров'я.	81
41. Косован Юрій. Вплив ретинолу на організм людини.	83
42. Купець Станіслав. Роль фізичної терапії у системі охорони здоров'я України.	85
43. Кушнір Тарас. Вікові особливості чоловіків та вплив занять на тренажерах на організм.	87
44. Лівак Владислав. Сучасні підходи до використання засобів фізичної терапії при лікуванні сколіотичної хвороби у дітей раннього шкільного віку.	89
45. Макогончук Ірина. Особливості кінетотерапії при дитячих церебральних паралічах.	91
46. Маньковська Наталя. Швидкісні здібності спринтера та методи їх виховання.	93
47. Маркович Олексій. Удосконалення технічної підготовки з греплінгу спортсменів віком 12-13 років.	95
48. Медецька Ольга. Рухова активність як складова змісту дошкільної освіти.	97
49. Меленчук Ірина. Мотивація дівчат сьогодення до занять оздоровчим фітнесом.	99

50. Михальчук Анастасія. Тести для визначення рівня розвитку витривалості.	101
51. Мігальчан Аеліта . Кольоротерапія.	103
52. Міськова Богдана . Фізична реабілітація та її значення.	105
53. Мошнягу Мальвіна. Використання методу кінезіотейпування у спортсменів з метою попередження характерних травматичних пошкоджень кінцівок.	107
54. Муляр Віталіна. Підготовка фахівця у сфері фізичної культури і спорту в умовах євроінтеграції.	109
55. Нагуляк Ніна. Фізична реабілітація спортсменів при травмах .	111
56. Найдиш Оксана. Принципи використання кінезотерапії при остеоартрозі колінного суглоба.	113
57. Никифорук Микола. Використання інноваційних технологій у фізичному вихованні студентів ЗВО опорно-рухового апарату.	115
58. Островерхова Ірина . Фітоаромотерапія у кінезотерапії.	117
59. Павчук Ангеліна. Користь фітнесу для жіночого організму.	119
60. Паращук Максим. Силова підготовка бігунів на середні дистанції.	121
61. Пержун Вікторія. Можливості використання фізичної терапії в недоношених дітей.	123
62. Підгірняк Даяна. Форми і методи виховної роботи зі студентською молоддю у Чернівецькому національному університеті.	125
63. Побурян Олена. Формування координаційних здібностей молодших школярів на уроках фізичної культури.	127
64. Полин Катерина. Фастинг-дієта в програмі фізичної реабілітації.	129
65. Пошиван Владислав. Догляд за хворими із захворюваннями дихальної системи.	131
66. Присняк Костянтин. Відпочинок і режим праці як необхідні регулятори життєвих процесів організму	133
67. Пуршега Ірина. Брейкданс: історія, стилі, основні	
	200

рухи.	135
68. Рабіна Тетяна. Використання методів реабілітації при паркінсонізмі.	137
69. Равлик Євген. До питання рухової активності дітей шкільного віку.	139
70. Романюк Георгій. Теоретичне обґрунтування змісту занять фізичною культурою учнів молодшого шкільного віку.	141
71. Ропчан Руслана. Особливості мотивації дівчат середнього шкільного віку до уроків фізичної культури.	143
72. Савка Ксенія. Застосування засобів відновлення на уроках фізичного виховання в молодшій школі.	145
73. Саїн Богдан .Бадмінтон як засіб формування гармонійної особистості.	147
74. Скігар Христина. Вплив занять з аеробіки на показники розумової та фізичної працездатності студента.	149
75. Скрипник Микола. Лікарські спостереження в процесі тренувань і змагань.	151
76. Стравінскайте Дануте .Значення рухових дій з м'ячем для гармонійного розвитку дітей молодшого шкільного віку.	153
77. Суходеев Ілля. Організація і проведення змагань обласного рівня з панкратіону.	155
78. Терлецька Маргарита . Колові тренування для бігунів.	157
79. Ткач Анастасія. Роль масажу в процесі реабілітації осіб, що перенесли інсульт.	159
80. Ткач Роксолана. Аналіз сенситивних періодів розвитку фізичних якостей школярів.	161
81. Ткачук Ілля. Фізіотерапевтичні методи у комплексній реабілітації при остеохондрозі хребта.	163
82. Толок Віктор. Як носіння об'ємних речей у кишнях впливає на наше здоров'я.	165
83. Тоненчук Сергій. Психологічна підготовка як одна з головних ланок підготовки спортсменів.	167
84. Турик Андрій. Інноваційний підхід у підготовці тренера з волейболу.	169

85. Турченок Станіслава. Адаптивне фізичне виховання школярів із затримкою психічного розвитку в умовах спеціального навчального закладу. 171
86. Фрунза Руслан. Використання методу правильного позиціонування кінцівки під час руху для поліпшення динамічного стереотипу ходьби у дітей з нижнім спастичним пара парезом. 173
87. Чебан Максим. Формування рекреаційної культури студентської молоді як науково-педагогічної проблеми. 175
88. Чернявська Олександра. Фітнес як форма рухової активності молоді. 177
89. Чоботар Валерій . Особливості бойового мистецтва карате як одного з найбільш ефективних засобів захисту. 179
90. Чернописький Віктор. Корекція рухових порушень при ДЦП у дітей. 181
91. Чоропіта Даша. Застосування ідеомоторного тренування у спорті та фізичній реабілітації. 183
92. Шамраєва Алефтина. Форми дуальної освіти у професійній підготовці студентської молоді в ЗВО. 185
93. Щербань Олександр. Фізичне виховання у збройних силах України. 187
94. Юзько Евеліна. Основні відомості про мелатонін. 189
95. Юрчик Роман. Урахування вікових особливостей у технічній підготовці юних футболістів. 191
96. Яковенко Ольга. Вплив фізичних вправ на студентів із порушенням зору. 193
97. Максим Михайлович. Організація та методика самоконтролю у процесі фізичного виховання 195