

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ,
СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ І МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ТА СПОРТИВНИХ ДИСЦИПЛІН**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,
СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

**МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ
17-18 жовтня 2024 року**

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2024

УДК 370.15+371.302.81+613
C916

*Друкується згідно з рішенням Вченої ради Державного закладу
«Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»*

Протокол № 4 від 31 жовтня 2024 р.

Дразіна Є. В. кандидат наук з фізичного виховання та спорту, завідувач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського – голова оргкомітету;

Башавець Н. А. доктор педагогічних наук, професор кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського – заступник голови оргкомітету;

Р. Урбан, професор, Голова вченої ради Інституту фізичної культури Щецинського університету (Польща);

М. Крету, професор, факультет фізичного виховання та спорту, Університет Пітешті (Румунія);

Афтімічук О. Є. доктор педагогічних наук, професор. ДУФВіС (м. Кишинів, Молдова);

Ігнатенко С. О. кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського;

Ковальова Т. М. викладач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського;

Воробйова С. В. лаборант кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського

Рецензенти:

Соколова Ганна Борисівна – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри дефектології та фізичної реабілітації, директор навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації

Пільова Світлана Георгіївна - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри кіберпсихології та реабілітації, Державного університету інтелектуальних технологій і зв'язку

Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини :
C916 матеріали VIII інтернет-конференції. м. Одеса, 17-18 жовтня 2024 р.
Одеса. : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2024. 134 с.

У збірнику матеріалів конференції розглянуті всебічні аспекти організації занять з фізичного виховання, спорту і здоров'я людини.

At the conference proceedings are considered comprehensive aspects of physical education and sports.

УДК 370.15+371.302.81+613.7

© Державний заклад
«Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського», 2024

Гарсія-Остапова В., Дразіна Є. В. РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ.....	51
Гуніна Л. М. ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОГРАМ НУТРИТИВНО-МЕТАБОЛІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....	55
Ігнатенко С. О.¹, Лань Венесо² ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА АКАДЕМІЧНУ УСПІШНІСТЬ УЧНІВ...	58
Каліберда О. Г., Виноградова І. І., Щетнік І. С. ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ З ПАРА СТРІЛЬБИ КУЛЬОВОЇ.....	61
Каналюк Н. О., Дразіна Є. В. АНАЛІЗ ВПЛИВУ МІЖНАРОДНИХ СПОРТИВНО-ТАНЦЮВАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ТАНЦЮВАЛЬНИЙ СПОРТ В УКРАЇНІ.....	66
Карабанов Є. О., Кубрак С. І. МЕТОДОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ: АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	73
Клапчук В. В. ЛІКАРСЬКИЙ КОНТРОЛЬ ПРИЗНАЧЕННЯ РУХОВИХ РЕЖИМІВ ПРИ ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ І ОЗДОРОВЧОМУ ТРЕНУВАННІ.....	75
Ковальова Т. М., Аллоярова А. А. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ РОЗВИТКУ ГНУЧКОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	78
Константинов Д. С. ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ВІЛЬНОЇ БОРОТЬБИ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	81
Красовська К. В. ОСОБЛИВОСТІ ДОЗУВАННЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИБОРУ ВИХІДНОГО ПОЛОЖЕННЯ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ З ЛФК (ЛГ) ДЛЯ УЧАСНИКІВ ТА ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	83
Мерзляков А. О., Дразіна Є. В. ОСОБЛИВОСТІ СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ СКЕЛЕЛАЗІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....	88
Начинова О. В. ДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО УЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	90

2. Данько Г. В., Данько Т. Г., Крупеня С. В., Живолович С. А. Педагогічні умови формування спортивної майстерності юних спортсменів з вільної боротьби. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2022. Вип.11 (157). С. 62-67.

3. Константинов Д. С. (2023). Особливості молодших школярів як підґрунтя розвитку фізичних якостей засобами вільної боротьби. *Фізичне виховання та спорт*, (4), 15-21.

ОСОБЛИВОСТІ ДОЗУВАННЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИБОРУ ВИХІДНОГО ПОЛОЖЕННЯ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ З ЛФК (ЛГ) ДЛЯ УЧАСНИКІВ ТА ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Красовська К. В.

Національний університет «Одеська політехніка», Україна

Анотація. У статті розглянуті особливості дозування фізичного навантаження в залежності від вибору вихідного положення під час занять лікувальною фізичною культурою (надалі ЛФК) на прикладі лікувальної гімнастики (надалі ЛГ) у процесі реабілітації учасників та ветеранів бойових дій. Проаналізовано основні форми застосування ЛФК, охарактеризовано основні принципи вибору вихідного положення з метою дозування фізичного навантаження у процесі реабілітації, наведено рекомендовані види вихідних положень, основні критерії їх підбору.

Актуальність. Внаслідок російської агресії стосовно України, котра триває з 2014, на Україні щодня збільшується кількість учасників та ветеранів бойових дій. Дуже важливо надати їм можливість повного або часткового відновлення здібностей до побутової, суспільної та професійної діяльності. В даний час істотно підвищився інтерес до рухової активності, яка є одним з необхідних умов життя і має не тільки біологічне, а й соціальне значення. Сформувався такий розділ медицини - фізична реабілітація, яка застосовує дозовані фізичні вправи з лікувальною та профілактичною метою для досягнення активного довголіття людиною, розробляє ортези та пристрої компенсуючі функцію опорно-рухового апарату [3].

В реаліях сьогодення, в Україні гостро постає питання застосування такого методу фізичної реабілітації, як ЛФК (комплекс методів і технологій, спрямованих на зміцнення та відновлення організму, котрий стає незамінною частиною програми турботи про здоров'я). Правильно підібрані вихідні положення при заняттях ЛФК є частиною реабілітаційного процесу для учасників та ветеранів бойових дій, який направлений на відновлення функціональної здатності окремого сегмента або організму в цілому. Однією з основних форм ЛФК є ЛГ.

Метою є дослідження принципів вибору вихідного положення, залежно від стану хворого (постраждалого) і вправ, котрі йому пропонують виконати.

Завданням дослідження є визначити вихідне положення, котре є доступним для хворого, при різних травмах, дозволяє йому найефективніше виконати запропоновану вправу і тим самим впливати на розвиток функцій, які були порушені внаслідок хвороби або травми.

Виклад основного матеріалу. Реабілітація – це процес відновлення здоров'я і працездатності хворих. Прийнято розрізняти два періоди реабілітації – лікарняний і післялікарняний (за рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

ЛФК – це науково-практична медична дисципліна, котра висвітлює теоретичні основи, методи і принципи практичного застосування засобів фізичної культури з лікувальною, оздоровчою та профілактичною метою для більш швидкої реабілітації хворих та інвалідів, повернення їх до суспільства і суспільно корисної праці [2]. В умовах сьогодення широко використовується на Україні у процесі реабілітації учасників та ветеранів бойових дій.

ЛГ – це основна форма ЛФК, що являє собою комплекс загальнорозвиваючих і дихальних вправ, на фоні яких виконуються спеціальні вправи. Кількість, характер і співвідношення їх залежать від характеру захворювання чи травми, методу лікування, клінічного перебігу хвороби, функціональних можливостей хворого, етапу реабілітації, рухового режиму і періоду застосування ЛФК [2].

Вихідне положення тіла – це важливий елемент в регулюванні навантаження під час занять лікувальними фізичними вправами, котрий істотно впливає на ступінь фізичного навантаження.

Фізичне навантаження (навантаження від фізичних вправ) – це основний чинник, що визначає ступінь впливу м'язової діяльності на фізичний розвиток, певна міра впливу фізичних вправ на організм, а також ступінь подоланих при цьому суб'єктивних і об'єктивних труднощів. Одним з основних показників відповідності навантаження рівню підготовленості організму є зовнішні ознаки втоми (змінюється відтінок шкірних покривів від злегка рожевого до червоного з вираженням ціанозом – проявами синюшності, посилення роботи потових залоз, зміна дихального ритму від рівно-прискореного до більш ритмічного й інтенсивно-прискореного (додається піднімання і опускання плечей в такт дихання), збоїв в координації руху) [4].

Фізичні вправи – спеціально підібрані, методично оформлені і належно організовані рухи, котрі використовуються для лікування і профілактики проблем зі здоров'ям у процесі фізичної реабілітації. Лікувальна дія фізичних вправ багатогранна. Під час виконання фізичних вправ в організмі відбуваються складні фізіологічні, біомеханічні, психологічні процеси. Будь-яке скорочення м'язів подразнює закладені в них численні нервові закінчення (пропріорецептори). Потік імпульсів із них, а також із рецепторів інших утворів опорно-рухового апарату спрямовується до центральної нервової системи, змінює її функціональний стан і через вегетативні центри забезпечує регуляцію й перебудову діяльності внутрішніх органів. Одночасно в цьому процесі бере участь і гуморальна система (відповідальна за підтримку гомеостазу та обмін

речовин). Продукти обміну речовин, що утворюються в м'язах, потрапляють у кров і діють на нервову систему та залози внутрішньої секреції, викликаючи виділення гормонів. Фізичні вправи мають тонізуючий (стимулювальний), трофічний, компенсаторний, нормалізуючий вплив на організм хворого. У ці механізми лікувальної дії фізичних вправ взаємозв'язані між собою [2].

Важливим принципом методики використання фізичних вправ з метою лікування і реабілітації є їх дозування, що враховує об'єм та інтенсивність фізичного навантаження. Дією навантаження є відповідна реакція організму на виконану роботу. При ЛФК фізичне навантаження дозується шляхом підбору фізичних вправ, їх тривалості, кількістю повторень кожної вправи, темпом, амплітудою рухів, ступеню силового напруження, складністю рухів, їх ритмом, кількістю загально-розвивальних та дихальних вправ, використанням емоційного фактору та щільністю навантаження на занятті [4]. Основним методом дозування навантаження від фізичних вправ є вибір вихідного положення тіла - зміна форми і величини опорної поверхні при виконанні вправ (стоячи, сидячи, лежачи); застосування вихідних положень, ізолюючих роботу допоміжних груп м'язів (з допомогою гімнастичних снарядів і предметів), що підсилюють навантаження на основну м'язову групу й на весь організм; зміна положення центра ваги тіла по відношенню до опори.[5] У фізичній терапії вибір вихідного положення залежить від рухового режиму, призначеного лікарем. Фізичні вправи повинні послідовно охоплювати різні м'язові групи. Важливою особливістю ЛФК для учасників та ветеранів бойових дій є уникнення шаблону. Людський організм дуже швидко адаптується до навантажень і буквально через кілька занять вправа, що постійно виконується, перестає виконувати свою терапевтичну функцію.

Процедуру лікувальної гімнастики (ЛГ) проводять в індивідуальному і груповому порядку. Фізичні вправи повинні послідовно охоплювати різні м'язові групи. Вправи виконують ритмічно, в спокійному, середньому темпі. Кожна людина вправу повторюють по 5-8-12 раз. Кількість вправ в комплексі 5-12 і більше. Кожна процедура ЛГ складається з трьох розділів: вступного (прості вправи, в основному для дрібних і середніх м'язових груп, ходьбу, дихальні вправи - 15-20% часу) основного (загальнорозвиваючі та спеціальні вправи: ходьба, прикладні вправи, вправи з предметами, на снарядах тощо,- 65-70% часу) і заключного (зниження загальнофізіологічного навантаження за рахунок використання дихальних вправ, ходьби, вправ на розслаблення та ін. -10-20% часу).

Лікувальна фізична культура широко використовується в медичній реабілітації учасників та ветеранів бойових дій та її застосування умовно поділяється на відповідні періоди, що характеризують анатомо-функціональний стан пошкодженого органа і всього організму в цілому. Перший період (вступний)- гострий, щадний, період вимушеного положення, або іммобілізації, анатомічний і функціональний стан органа і всього організму в цілому порушено. Наприклад, при переломі кісток передпліччя є анатомічні порушення цілісності кісток і порушення функції пошкодженої кінцівки. Другий період

(основний) - функціональний, період відновлення функцій (анатомічно орган в основному відновлений, а функція раніше різко порушена). Наприклад, при переломі імобілізація знята, кісткова мозоль утворена, але руху в суглобах обмежені. Третій період (заклучний) - тренувальний, період остаточного відновлення функцій не тільки потерпілого органу, але і всього організму в цілому. Наприклад, після перелому кісток передпліччя настало повне відновлення: кісткова мозоль зміцніла, рухливість в суглобах наблизилася до норми. Однак великі фізичні навантаження (віси, упори, підняття тягарів) хворому ще непосильні. Необхідно поступово відновити здатність виконувати ці вправи. Взаємозв'язок періодів реабілітації, періодів лікувальної фізичної культури і режимів рухової активності відображено у таблиці 1.

Таблиця 1.

Взаємозв'язок періодів реабілітації, періодів лікувальної фізичної культури і режимів рухової активності

Періоди медичної реабілітації (за ВООЗ)	Режими рухової активності	Періоди лікувальної фізичної культури	Співвідношення загально-розвиваючих і дихальних вправ до спеціальних вправ, %	Час основної частини заняття (від загального часу)	Темп вправ	Співвідношення дихальних вправ і вправ на суглоби	Характеристика вихідного положення
Лікарняний (стаціонар)	1. Постільний : а) строгий б) полегшений	Перший (початковий)	75-25	1/3	Повільний	1:1	Лежачи
	2. Напівпостільний 3. Вільний	Другий (основний)	50-50	1/2	Повільний, середній і швидкий (обмежено)	1:2	Лежачи, сидючи, стоячи
	1. Щадний 2. Щадно-тренувальний 3. Тренувальний	Третій (заклучний)	25-75	2/3	Повільний, середній, швидкий	1:3-4	Всілякі (за самопочуттям)

*сформовано автором

У лікувальному курсі необхідно щодня оновлювати і ускладнювати вправи. В процедуру ЛГ слід вводити 10-15% вже освоєних вправ для закріплення рухових навичок; разом з тим необхідно послідовно урізноманітнити й ускладнювати методику. Останні 3-4 дня курсу лікування необхідно присвятити навчанню хворих гімнастичним вправам, рекомендованим для подальших занять в домашніх умовах.

У процедурах ЛГ велике практичне значення має дозування фізичного навантаження. Необхідно, щоб вона була адекватна стану хворого, викликала помірну збудливість функціональних систем організму, як правило, не супроводжувалася посиленням болю, не викликала б виражену втому і погіршення загального самопочуття хворого. Схематично величину навантаження ділять на три категорії: I - навантаження без обмеження, з дозволом бігу, стрибків і інших складних і загальнорозвиваючих (загальнонавантажуючих) вправ; II - навантаження з обмеженням, винятком бігу, стрибків, вправ з вираженим зусиллям і складних в координаційному відношенні вправ при співвідношенні з дихальними вправами 1: 3 і 1: 4; III - слабке навантаження, з використанням елементарних гімнастичних вправ, переважно в початковому положенні (і.п.) лежачи, сидючи, при співвідношенні з дихальними вправами 1: 1 або 1: 2.

Розрізняють три основних вихідних положень – лежачи, сидючи та стоячи, кожне з яких має свої варіанти: лежачи на спині, животі, боці; сидючи в ліжку, на стільці, на ліжку з прямими ногами; сидючи в ліжку, на стільці із спущеними ногами; стоячи навкарачки; стоячи з опорою на милиці, палиці, «ходунки», бруси, з опорою на гімнастичну стінку, без опори.[5] Вихідне положення лежачи зменшує навантаження на серцево-судинну систему і підходить для пацієнтів з обмеженими фізичними можливостями або після операцій. Вихідне положення сидючи використовується для тренування м'язів верхньої частини тіла та стабілізації хребта. Це положення також знижує навантаження на ноги. Вихідне положення стоячи є найбільш інтенсивним, активує більшість м'язових груп і підходить для пацієнтів з високим рівнем фізичної підготовки. Наприклад, при захворюваннях або травмах органів дихання можна виконувати вправи у вихідному положенні лежачи, напівлежачи, з піднятим головним кінцем ліжка, сидючи і стоячи. При пошкодженні трубчастих кісток нижніх кінцівок (якщо накладено скелетне витягування) вправи виконуються у вихідному положенні лежачи на спині. Використовуючи всі перераховані вище методичні прийоми, можна оптимально регулювати фізичне навантаження.

Висновки. Реабілітація учасників та ветеранів бойових дій — це комплекс заходів спрямованих на відновлення здоров'я, функціонального стану і працездатності організму, порушених хворобами, травмами, фізичними, хімічними і соціальними чинниками. Одним з основних методів реабілітації є ЛФК. Засобами ЛФК виступають фізичні вправи, механотерапія, трудотерапія і лікувальний масаж, які забезпечують відновлення (реабілітацію) порушених внаслідок хвороби або травми функцій організму.[3] Основною формою ЛФК є лікувальна гімнастика.

Фізичні навантаження в кожному конкретному випадку повинні бути оптимальними (недостатні - неефективні, надмірні - завдають шкоди організму). Вибір вихідного положення залежить від загального стану хворого та від рівня збереженості, або ступеню ураження опорно-рухового апарату та розглядається, як один з елементів, що дозволяє збільшити або зменшити навантаження в процедурах лікувальної гімнастики під час занять ЛФК (ЛГ) у

процесі реабілітації учасників та ветеранів бойових дій. Зміна вихідного положення дає можливість посилити, або зменшити навантаження по відношенню до ураженої системи організму (можна полегшувати або ускладнювати техніку виконання, умови виконання різних вправ, варіювати, як загальне так і спеціальне навантаження під час заняття з ЛГ).

Література:

1. Бісмак О. В. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. Харків: Вид-во Бровін О. В., 2010. 202с.
2. Воропаєв Д. С., Єжова О. О. Основи фізичної реабілітації (загальна характеристика засобів фізичної реабілітації): навч. посіб. Суми: Сумський державний університет, 2019. 72 с.
3. Касинець С. С. Медико-соціальні аспекти експертизи учасників бойових дій в Полтавській області / Голованова І. А., Паламарчук Д. В., Дорошенко О. О., 2017. 163 с.
4. Свістельник І. Фізіотерапія / Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. друк. та електрон. видань трьома мовами. Київ : Кондор, 2012. 1162 с.
5. Сокрут В. М. Методичні рекомендації для викладачів на медичному факультеті з дисципліни «Медична реабілітація». Лиман, 2018. 64 с.

ОСОБЛИВОСТІ СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ СКЕЛЕЛАЗІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Мерзляков А. О., Дразіна Є. В.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Україна

Анотація. У статті розглядається особливості виховання загальних та спеціальних силових здібностей скелелазів початківців. Встановлено, що ефективними вправами для розвитку силових здібностей скелелазів є опанування базовими навичками стрибків на зачіпку, лазіння по траверсу або болдерам, які складаються з великих зачіпок і невеликих за розміром перехватів. Рациональний розподіл навантаження допомагає економити сили, виконувати більш тривалі та складні маршрути.

Актуальність. Скелелазіння – це вид спорту у якому спортсмени мають володіти значною витривалістю та силою. Під час тренувань у скелелазів включаються у роботу всі основні групи м'язів, розвивається координація, орієнтація в просторі. Це все допомагає спортсмену винаходити оптимальні рішення, розробляти стратегію лазіння, що сприяє подоланню складних трас. Також, скелелазіння імітує реальні ситуації, коли за швидкий час треба розрахувати як використати свої сили і кожен рух має бути зваженим рішенням