

хворих майже не вивчено, подальша розробка цих питань являє собою перспективний напрямок практичних та науково-методичних досліджень.

Література

1. Didsbury M, McGee RG, Tong A, Craig JC, Chapman JR, Chadban S, Wong G. Exercise training in solid organ transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Transplantation*. 2013; 95: 679–687. PMID: 23364480. DOI: 10.1097/TP.0b013e31827a3d3e.
2. Lowers S. Physical Therapy Considerations for Outpatient Treatment, Pre- and Post-Transplant. Rehabilitation for Solid Organ Transplant. 2013. Available at: <http://cardiopt.org/csm2013/Rehab-after-solid-organ-transplant.pdf>.
3. Medical information. World Transplant Games Federation. URL: <https://wtgf.org/wintergames/medical-information-winter/> (updated: 19.03.2017).
4. Slapak M. The effect of The World Transplant Games on transplant rates in five continents. *Ann. Transplant*. 2004; 9 (1): 46–50. PMID: 15478890.
5. The history of the games. World Transplant Games Federation. URL: <https://wtgf.org/history/> (updated: 19.03.2017).

References

1. Didsbury M, McGee RG, Tong A, Craig JC, Chapman JR, Chadban S, Wong G. Exercise training in solid organ transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Transplantation*. 2013; 95: 679–687. PMID: 23364480. DOI: 10.1097/TP.0b013e31827a3d3e.
2. Lowers S. Physical Therapy Considerations for Outpatient Treatment, Pre- and Post-Transplant. Rehabilitation for Solid Organ Transplant. 2013. Available at: <http://cardiopt.org/csm2013/Rehab-after-solid-organ-transplant.pdf>.
3. Medical information. World Transplant Games Federation. URL: <https://wtgf.org/wintergames/medical-information-winter/> (updated: 19.03.2017).
4. Slapak M. The effect of The World Transplant Games on transplant rates in five continents. *Ann. Transplant*. 2004; 9 (1): 46–50. PMID: 15478890.
5. The history of the games. World Transplant Games Federation. URL: <https://wtgf.org/history/> (updated: 19.03.2017).

**Шемрук Ілона Геннадіївна,
Качур Євген Юрійович
НПУ імені М.П. Драгоманова, м. Київ**

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ З ВЕРТЕБРОГЕННОЮ ДОРСАЛГІЄЮ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті проаналізовано та обґрунтовано сучасні підходи до фізичної терапії жінок молодого віку з вертеброгенною дорсалгією на амбулаторному етапі.

Ключові слова: фізична терапія, жінки молодого віку, вертеброгенна дорсалгія, амбулаторний етап.

Шемрук И. Г., Качур Е.Ю. Современные подходы к физической терапии женщин молодого возраста с вертеброгенной дорсалгией на амбулаторном этапе. В статье проанализированы и обоснованы современные подходы к физической терапии женщин молодого возраста с вертеброгенной дорсалгией на амбулаторном этапе.

Ключевые слова: физическая терапия, женщины молодого возраста, вертеброгенная дорсалгия, амбулаторный этап.

Shamruk I.G., Kachur E.Yu. Current approaches to physical therapy of young women with vertebrogenic dorsalgia at the outpatient stage. The article analyzes and substantiates modern approaches to physical therapy of young women with vertebrogenic dorsalgia at the outpatient stage.

Lumbar pain suffers the able-bodied population. Treatment of such patients is carried out with the involvement of a wide range of specialists. However, one of the leading points in the treatment of such patients is the use of physical therapy.

When studying the prevalence of dorsalgias in different parts of the spine was found higher incidence of pathologies in individuals whose professional activity is associated with certain adverse factors, such as considerable physical activity, staying in a forced pose, performing monotonous motor actions, hypothermia, overheating.

Young people are more and more often complaining of back pain. However, the work highlighting the conditionality of this pathology, the issue of differentiated approach to the recovery and prevention of this disease is not enough.

The above testifies to the relevance of this problem, which dictates the need to identify the features of vertebrogenic spine disorders, earlier diagnosis in young people, as well as the development of methods of physical therapy and prevention of this disease.

The purpose of the study was to analyze and substantiate current approaches to physical therapy of young women with vertebrogenic dorsalgia at the outpatient stage.

Physical therapy of patients with dorsalgia should be modern, complex, differentiated, to take into account the pathogenetic mechanisms, the severity of pain, features of the disease and the stages of exacerbation, as well as methodological instructions that have been developed and developed now, refer to the principles of the system factors that change the degree of exertion on the body when performing physical exercises.

Despite the huge arsenal of restorative measures using physical factors, the issue of prevention and stage differentiated physical therapy of vertebrogenic dorsalgias is insufficiently clarified and requires further in-depth study. It is important to further develop comprehensive approaches for the recovery and prevention of this disease in young women at the outpatient stage, taking into account the nature and level of physical activity, the uniformity of exercise movement, as well as the individual features of this disease in a particular person.

Key words: physical therapy, young women, vertebrogenic dorsalgia, outpatient stage.

Постановка проблеми. Поперековими болями страждає в той або інший період життя до 60-80% населення країн Європи, в тому числі і в Україні [6, с. 126]. Лікування таких хворих здійснюється із залученням широкого круга фахівців. Проте одним з провідних моментів в лікуванні таких хворих є застосування фізична терапії.

При вивченні поширеності дорсалгій в різних відділах хребта була встановлена вища частота патологій у осіб, професійна діяльність яких пов'язана з певними несприятливими чинниками, такими як значні фізичні навантаження, перебування у вимушеній позі, виконання одноманітних рухових дій, переохолодження, перегрівання, психоемоційне перенапруження.

Л.О. Богачьова вважає, що спостерігається значне «омолодження» цього захворювання [1, с. 8]. Серед осіб, що скаржаться на виникнення болів в спині, все частіше зустрічаються люди молодого віку. Проте робіт, висвітлюючих обумовленість цієї патології, питання диференційованого підходу до відновлення і профілактики цього захворювання недостатньо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незважаючи на величезний арсенал різних методик фізичної терапії, питання диференційованого підходу з урахуванням патогенезу і стадії захворювання освітлене недостатньо, потрібне подальше вивчення і розробка методик і методичних рекомендацій для корекції і профілактики патобіомеханічних порушень і закріплення оптимального рухового стереотипу при цій патології.

Вищевикладене свідчить про актуальність цієї проблеми, що диктує необхідність виявлення особливостей виникнення вертеброгенних порушень хребта, більш ранньої діагностики у осіб молодого віку, а також розробки методик фізичної терапії і профілактики виникнення цього захворювання.

Мета дослідження полягала в аналізі та обґрунтуванні сучасних підходів до фізичної терапії жінок молодого віку з вертеброгенною дорсалгією на амбулаторному етапі.

Для досягнення поставленої мети ми застосовували наступні **методи дослідження**: теоретичний аналіз науково-методичної літератури; педагогічне спостереження.

Результати дослідження. Фізична терапія займає значне місце в системі реабілітації хворих з дорсалгіями хребта, проте, незважаючи на усю її актуальність, не може вважатися остаточно вирішеною. Триває дискусія між прибічниками консервативного і оперативного методів лікування. Фізичну терапію (її засоби і методи) можна поєднувати з усіма методами терапії дорсалгій [13, с. 119].

Фізична терапія хворих з дорсалгіями має бути сучасною, комплексною, диференційованою, враховувати патогенетичні механізми, вираженість больового синдрому, особливості перебігу захворювання і етапи загострення, а також методичні вказівки, що вироблені і склалися нині, стосуються як принципів побудови заняття фізичною терапією, так і систематизації чинників, що змінюють ступінь навантаження на організм при виконанні фізичних вправ.

Основні принципи фізичної терапії дорсалгій полягають у виключенні несприятливих стато-динамічних навантажень, щадному режимі відновних заходів, своєчасності, спадкоємності, комплексності і безперервності.

Комплексна фізична терапія при цій патології повинна враховувати основні механізми загострення захворювання. З медикаментозної терапії найчастіше використовуються анальгезуючі препарати, нестероїдні протизапальні засоби, симпатолітики. Також широке застосування знайшли засоби, що впливають на тканинний обмін, використання яких виявляє позитивну дію на процеси регенерації. Відношення до вітамінів групи «В» неоднозначно. Вважається, що вітаміни В1 і В12 роблять беззаспокійливий ефект, впливаю через вегетативну нервову систему і, підвищуючи окислювальні процеси, стимулюють тканинне дихання, проте деякі автори вважають, що дія вітамінів групи «В» носить головним чином загальнозміцнюючий характер, не виявляючи істотної протибольової дії.

Невід'ємною частиною комплексного відновлення за наявності цієї патології є майже усі види фізіотерапії і природні методи відновлення. Усі фізичні чинники мають певну універсальність впливу на основні прояви хвороби, в той же час вони характеризуються специфічністю, що дозволяє спрямовано впливати не лише на певні ланки патогенезу, але і на саногенетичні реакції організму.

Так для купірування больового синдрому використовуються електрофорез анестетиків, імпульсні струми: діадинамотерапія, змінне низькочастотне електромагнітне поле, дарсонвалізація, лазеротерапія, ультрафіолетове і інфрачервоне випромінювання, ультразвук. Протизапальну і беззаспокійливу дію має лазерне випромінювання, особливо інфрачервоний лазер.

Фізична терапія, стимулюючи і розвиваючи функції усіх основних систем організму, є методом активної, функціональної терапії, при цьому тісний взаємозв'язок між функціональним і морфологічним знаходить своє віддзеркалення не лише в теорії питання, але і в методиці використання фізичних вправ. Під впливом систематичних занять фізичними вправами має місце зростання неспецифічної стійкості організму, що виражається у виникненні широкого спектру компенсаторно-приспосувальних реакцій, пов'язаних з регулярними (нервовими, гуморальними, ендокринними) зрушеннями і підвищенням стійкості гомеостазу, тобто утворенням неспецифічного компонента загальноадаптаційного синдрому.

Фізичні вправи у вигляді занять лікувальною гімнастикою здавна з успіхом застосовуються в комплексі реабілітації у

людей з цим захворюванням при різних неврологічних і ортопедичних ускладненнях, будучи методом патогенетичної, функціональної і профілактичної.

Останнім часом визначилися принципово нові підходи і можливості використання засобів лікувальної фізичної культури, елементів спорту в системі медичної і фізичної терапії.

На думку А. Зембатового, при виконанні фізичних вправ потік імпульсів з опорно-рухового апарату тонізує центральну нервову систему, тим самим, зменшуючи патологічну домінанту, що утворюється в результаті тривалих больових відчуттів [8, с. 236]. Це веде до зменшення загальної скутості, викликану психологічною установкою на біль. Крім того, м'язовим розслабленням, досягнутим в занятті фізичними вправами, можна понизити гіпертонус м'язів, залучених в патологічний процес. Це сприяє поліпшенню крово- та лімфообігу в м'язах і, що особливо важливо, в спинномозкових корінцях. Завдання зняття болів і розслаблення м'язів є найголовнішим у фізичній реабілітації загострень дорсалгій, оскільки патологічна пропріорецептивна імпульсація з поперекової мускулатури (в умовах її перенапруження) рефлекторно впливає на кровоносні судини, у тому числі і на судини корінців, сприяючи їх набряку і компресії.

На думку С.М. Бубновського, спеціальні фізичні вправи і лікувальний масаж дозволяють не лише забезпечити розвантаження хребта, але і зміцнити м'язово-зв'язковий апарат, ліквідувати рефлекторну напругу м'язів, збільшити рухливість в ураженому сегменті та в усьому хребті [3, с. 21].

Незважаючи на велику кількість як зарубіжної, так і вітчизняної літератури, присвяченої відновному лікуванню при захворюваннях хребта, багато питань реабілітації цього захворювання не вирішено і до теперішнього часу піддаються обговоренню.

З деяких запитань думки фахівців з фізичної терапії при цій патології носять діаметрально протилежний характер. Так, на думку Ю.О. Новікова, загально зміцнюючі вправи, спрямовані на розвиток м'язів спини лише посилюють больові прояви [11, с. 117]. Тому автор рекомендує тільки носіння корсетів і різних спинотримачів, вважаючи, що недостатність зв'язково-м'язового апарату можна компенсувати тільки штучним фіксатором спини.

Ф.А. Хабіров, рекомендує фізичні вправи призначати на 2-3 день [12, с. 167]. Курс фізичної терапії в стаціонарі складається з 12-20 щоденних процедур. Починаючи з 5-6 процедури, хворі повинні самостійно займатися фізичними вправами. Фізичні вправи проводяться через 30-45 хвилин після фізіотерапевтичних і масажних процедур. Автор вказує на те, що застосування різних груп фізичних вправ значно підвищує ефективність комплексного відновлення при цій патології.

Процес фізичної терапії при захворюваннях хребта більшість авторів умовно підрозділяють на три періоди: гострий, підгострий і відновний.

На думку В. А. Епіфанова, в гострий період вирішальна роль у відновленні вертеброгенних рефлекторних деформацій належить припиненню навантажень по осі хребта і забезпеченню спокою ураженому диску [7, с. 45]. При загостреннях автор рекомендує постільний режим (протягом 5-7 днів); корекцію положенням (спеціальне укладання хворого); фізичні вправи (дихальні вправи, на розслаблення м'язів дрібних і середніх м'язових груп і суглобів).

Проте Л.Ф. Васильєва вважає, що подолання болю прискорює усунення больового синдрому і сприяє швидшому одужанню [4, с. 16]. В той же час безперечним, на наш погляд, являється положення про те, що фізичні вправи необхідно виконувати до виникнення болю, бо вона посилює контрактурний стан м'язів, що виникає рефлекторно на біль, і у свою чергу, призводить до обмеження рухливості хребта.

Неясним залишається і питання про використання вихідних положень. R.S. Zulbergold і M.S. Piper уперше показали, що у разі захворювання хребта в першу чергу потрібно його розвантаження [14, с. 176]. В даному випадку автори суперечать самі собі, з одного боку пропонуючи звільнити хребет від вертикального навантаження, а з іншого - використовувати вправи, пов'язані зі значним динамічним навантаженням на нього.

Рядом авторів, рекомендується проводити заняття фізичними вправами в положенні осьового навантаження на хребет. На думку В. Н. Мошкова, при цьому захворюванні слід вибирати полегшені та протибольові вихідні положення [10, с. 87].

Також до специфічних методів фізичної терапії відноситься кінезотерапія, яка внаслідок широкого спектру дії і впливу, відсутності негативної побічної дії і можливості тривалого застосування може використовуватися на всіх стадіях захворювання. Кінезотерапія сприяє поліпшенню мікроциркуляції, розвантаженню і стабілізації хребта за рахунок зміцнення м'язової системи, благотворно впливає на усі рівні центральної нервової і ендокринної системи.

Оскільки дорсалгії характеризуються хронічною рецидивуючою течією, разом з відновними заходами дуже важливими є питання профілактики, як первинної, так і вторинної. Для здійснення первинної профілактики основним є збереження правильного рухового стереотипу, що досягається оптимальними фізичними навантаженнями, пов'язаними з навантаженням на хребет, раціональним чергуванням праці та відпочинку, доцільні заняття фізичною реабілітацією з включенням вправ, спрямованих на зміцнення м'язів спини і черевного пресу, а також корекції неправильної постави. З метою вторинної профілактики осіб з дорсалгіями необхідно узяти на диспансерний облік, проводячи протирецидивні відновні заходи, корекцію і закріплення оптимального рухового стереотипу за допомогою засобів і методів фізичної терапії, а також навчаючи прийомам аутомобілізації, постізометричної релаксації і сенсомоторної активації.

Результати досліджень Є. Дешевого доводять ефективність фізичної реабілітації в комплексній терапії, яка сприяє збільшенню об'єму рухів хребта, а також зменшенню або зникненню болю у момент руху, тоді як при застосуванні тільки фізіотерапевтичних чинників ці симптоми не зникають або тримаються тривало, що обмежує можливості людей [6, с. 126].

О.Б. Лазарева вважає, що навіть при вираженому больовому синдромі в гострому періоді при попереково-крижовому радикуліті потрібне застосування засобів фізичної терапії, причому заняття повинні враховувати індивідуальні особливості пацієнта [5, с. 14].

Дозовані і спеціальні вправи сприятливо впливають на ті реактивні процеси, які спостерігаються в тканинах, що оточують уражений диск і що обумовлюють больові відчуття. Тому відновлення хворих при хронічних ушкодженнях хребта має бути спрямоване на зменшення тиску на уражений диск шляхом спеціальних поз і фізичних вправ, сприяючих розтягуванню хребетного стовпа з метою зменшення роздратування нервових корінців. Спеціальні пози і вправи на розслаблення знижують рефлекторну ригідність м'язів, що підтримує больовий синдром і сприяє прогресу дистрофічних процесів в кістковій тканині.

Н.А. Біла, даючи клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичної реабілітації в комплексній терапії хворих дорсалгіями хребта, також відмічає, що методика фізичної терапії повинна залежати від етіології, стадії захворювання, ступеня вираженості больового синдрому [2, с. 46].

На думку І.П. Лебедева, при роботі з добре фізично підготовленими особами, вже у ввідному періоді фізичне навантаження повинно значно відрізнятися за об'ємом, інтенсивності загального навантаження у бік її збільшення за умови щадного режиму ураженого відділу хребта [9, с. 83]. У усіх періодах застосування фізичних вправ при будь-якій клінічній стадії захворювання автор вважає необхідним створення умов для розвантаження хребта. Об'єм, інтенсивність і характер фізичного навантаження диференціюються у рамках названих режимів руху відповідно до клінічних проявів захворювання. Заняття з лікувальної гімнастики і масаж рекомендується починати в підгострій стадії захворювання. У стадії ремісії автор пропонує виконувати вправи, що імітують елементи спортивного тренування, допускаються помірні осьові навантаження по мірі досягнення статичної витривалості хребта.

У першому періоді разом з вправами в полегшених вихідних положеннях добрі результати дають різні варіанти витягування, особливо у поєднанні з тепловими процедурами. Витягування сприяє збільшенню вертикального розміру міжхребцевого проміжку і зменшенню м'язових контрактур, окрім вправ, що витягають хребетний стовп і що збільшують його рухливість. Застосовуються кіфозуючі вправи (вигинання тулуба в упорі стоячи на колінах і підтягування зігнутих ніг до живота лежачи на спині).

У комплексному лікуванні і реабілітації осіб, що страждають остеохондрозом, з метою зменшення больового синдрому, зниження ступеня статико-динамічних порушень, поліпшення кровообігу і трофіки тканин, послаблення вазомоторних розладів також враховуються вищеписані рекомендації.

Висновки. Незважаючи на величезний арсенал відновлювальних заходів з використанням фізичних чинників, питання профілактики і етапної диференційованої фізичної терапії вертеброгенних дорсалгій освітлене недостатньо і вимагає подальшого більш поглибленого вивчення. Актуальною є подальша розробка комплексних підходів для відновлення і профілактики цього захворювання у жінок молодого віку на амбулаторному етапі, враховуючи характер і рівень фізичних навантажень, одноманітність тренувальних рухових дій, а також індивідуальні особливості цього захворювання у конкретної особи. Усе це і визначило необхідність виявлення найбільш значущих особливостей наявних нині методик фізичної терапії жінок з цією патологією з метою підвищення ефективності відновних заходів.

Література

1. Богачева Л.А., Снеткова Е.В. Дорсалгии: классификация, механизмы патогенеза, принципы ведения: (Опыт работы специализированного отделения боли). Неврологический журнал, 2006. № 2. С. 8-12.
2. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. Москва : Медицина, 1983. С. 257.
3. Бубновский С.М. Руководство по кинезиотерапии дорсопатий и грыж позвоночника. Москва : МАКС-Пресс, 2002. 100 с.
4. Васильева Л.Ф. Визуальная диагностика нарушений статики и динамики опорно-двигательного аппарата человека. Иваново, 2006. С. 122.
5. Верич Г.Е., Лазарева Е.Б., Федоренко С.Н. Физическая реабилитация больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника методами нетрадиционной медицины. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць. Харків, 2003. С.14-19
6. Дешевий Є, Балаж М. Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, Луцьк, 2017. С. 126-131.
7. Епифанов В.А. Остеохондроз позвоночника. Москва: Медицина, 1999. 189 с.
8. Зембатьї А. Общие принципы кинезотерапии. Москва : Медицина, 2006. С. 496.
9. Лебедев И.П. Режим движения при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, 2008. № 3. С. 83-84.
10. Мошков В.Н. Лечебная физическая культура в клинике нервных болезней. Москва : Медицина, 1982. 190 с.
11. Новиков Ю.О. Дорсалгии. Москва : Медицина, 2001. 160 с.
12. Хабиров Ф.А. Мышечная боль. Казань : Медицина, 2005. 208 с.
13. Travell J.G., Simons D.G. Myofascial pain and dysfunction. The tiger point manual. Baltimore, London, 2004. p. 235-238.
14. Zulbergold R.S., Piper M.C. Lumbar disc disease comparative analysis of physical therapy treatments. Arch. phy. Med, 2001. V. 62. N. 4. P. 176-179.

References

1. Bogacheva L.A. & Snetkova E.V. (2006). Dorsalgii: klassifikatsiya, mehanizmy patogeneza, printsipy vedeniya : (Opyit raboty spetsializirovannogo otdeleniya boli). Nevrologicheskiy zhurnal, 2. p 8-12.
2. Belaya N.A. (1983) Rukovodstvo po lechebному massazhu. M. 257 p.

3. Bubnovskiy S.M. (2002). Rukovodstvo po kinezioterapii dorsopatii i gryzih pozvonochnika. Moskva. 100 p.
4. Vasileva L.F. (2006) Vizualnaya diagnostika narusheniy statiki i dinamiki oporno-dvigatel'nogo apparata cheloveka. Ivanovo. 122 p.
5. Verich G.E. & Lazareva E.B.(2003). Fizicheskaya reabilitatsiya bolnykh osteohondrozom poyasnichno-kresttsovogo otdela pozvonochnika metodami netraditsionnoy meditsiny. Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu. Harkiv. p.14-19
6. Desheviy E. & Balazh M. (2017). Efektivnisst kompleksnoyi programi fizichnoyi reabilitatsiyi osib iz dorsalgiiami v grudnomu viddill hrebta. Molodizhniy naukoviy visnik Shidnoevropeyskogo natsionalnogo universitetu. Lutsk, p. 126-131.
7. Epifanov V.A. (1999). Osteohondroz pozvonochnika. Moskva. 189 p.
8. Zembatyi A. (2006). Obschie printsipy kinezoterapii. Moskva. 496 p..
9. Lebedev I.P. (2008). Rezhim dvizheniya pri osteohondroze poyasnichno-kresttsovogo otdela pozvonochnika u lits, zanimayuschihya fizicheskoy kulturoy i sportom. Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kultury. # 3. p. 83-84.
10. Moshkov V.N. (1982). Lechebnaya fizicheskaya kultura v klinike nervnykh bolezney. Moskva. 190 p.
11. Novikov Yu.O. (2001). Dorsalgii. Moskva. 160 p.
12. Habirov F.A. (2005). Myishechnaya bol. Kazan. 208 p.
13. Travell J.G. & Simons D.G. (2004). Miofascial pain and dysfunction. The tiger point manual. Baltimore, London. p. 235-238.
14. Zulbergold R.S. & Piper M.C. (2001). Lumbar disc disease comparative analysis of physical therapy treatments. Arch. phy. Med, . 62. (4). P. 176-179.

Шевченко О.В.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання
Центральноукраїнського державного педагогічного
університету імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький*

Мельник А.О.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання
Центральноукраїнського державного педагогічного
університету імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький*

ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Стаття присвячена оптимізації мотиваційно-ціннісного ставлення молодших школярів до занять фізичною культурою. Обґрунтовано, що підвищення мотиваційно-ціннісного ставлення молодших школярів до фізичної культури буде більш ефективним, якщо: створити умови для задоволення особистісних і колективних мотивів діяльності дітей; реалізувати їх емоційний розвиток; впровадити в освітній процес учнів методику впливу засобів фізичного виховання. З'ясовано, що ігрові умови для молодших школярів є ідеальним середовищем для розвитку фізичних якостей. Проаналізовано особливості застосування ігрового методу в початковій школі. Доведено, що застосування таких методичних прийомів як чергування вправ та ігор дозволяє переносити сформовані рухові навички в ігрові умови. Це сприяє підвищенню інтересу до гри й заняття, реалізації можливостей самовияву, самоствердження і самооцінювання.

Ключові слова: *мотиваційно-ціннісне ставлення, молодші школярі, засоби фізичної культури, ігровий метод, інтерес.*

Мельник А.А., Шевченко О.В. Повышение мотивационно-ценностного отношения младших школьников к занятиям физической культурой. *Статья посвящена оптимизации мотивационно-ценностного отношения младших школьников к занятиям физической культурой. Обосновано, что повышение мотивационно-ценностного отношения младших школьников к физической культуре будет более эффективным, если: создать условия для удовлетворения личных и коллективных мотивов деятельности детей; реализовать их эмоциональное развитие; внедрить в учебный процесс учащихся методику воздействия средств физического воспитания. Выяснено, что подвижные игры для младших школьников являются идеальной средой для развития физических качеств. Проанализированы особенности применения игрового метода в начальной школе. Доказано, что применение таких методических приемов как чередование упражнений и игр позволяет переносить сформированные двигательные навыки в игровые условия. Это способствует повышению интереса к игре и занятию, реализации возможностей самовыражения, самоутверждения и самооценки.*

Ключевые слова: *мотивационно-ценностное отношение, младшие школьники, средства физической культуры, игровой метод, интерес.*

Melnik Anastasiia, Shevchenko Olga Increasing motivation-value attitude of younger pupils with the means of physical culture. *The article is devoted to optimization of motivational and value attitude of younger students to physical education. Important features of today's educators for more effective formation of personality of each student are the orientation on the*