

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА**

**Факультет фізичного виховання, спорту і здоров'я
Кафедра фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації**



**КАФЕДРА ФІТНЕСУ
І ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

О. А. Мерзлікіна, Л. П. Суценко, Є. Ю. Качур

**Методичні рекомендації до написання
магістерських робіт здобувачами вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Фізкультурно-спортивна реабілітація»
галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка»
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
другого (магістерського) рівня вищої освіти**



Київ 2023

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

УДК 378.22:001.891]:[796:615.825](072)

Рецензенти:

Березовський В. А., доцент кафедри олімпійського та професійного спорту Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, кандидат педагогічних наук, доцент.

Бермудес Д. В., завідувач кафедри теорії та методики спорту Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка, кандидат педагогічних наук, доцент.

Затверджено Вченою радою факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (протокол №7 від 26.06.2023 року).

Мерзлікіна О. А., Сущенко Л. П., Качур Є. Ю. Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти. Запоріжжя : Крокус, 2023. 86 с.

Укладачами методичних рекомендацій до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти є О.А. Мерзлікіна, доцент кафедри фізичної фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент; Л.П. Сущенко, завідувач кафедри фізичної фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор; Є.Ю. Качур, старший викладач кафедри фізичної фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, кандидат медичних наук. Рекомендовано магістрантам фізичної культури і спорту та науково-педагогічним працівникам закладів вищої освіти, всім, хто цікавиться написанням наукових праць у сфері фізичної культури і спорту, зокрема фізичної фізкультурно-спортивної реабілітації.

УДК 378.22:001.891]:[796:615.825](072)

©УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023

© Мерзлікіна О.А., Сущенко Л.П., Качур Є.Ю., 2023

ВСТУП

Науково-дослідна робота магістрантів є одним із важливих засобів підвищення якості професійної підготовки майбутніх магістрів фізичної культури і спорту, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності сучасні досягнення науково-технічного прогресу. Залучення до науково-дослідної роботи майбутніх магістрів фізичної культури і спорту дозволяє реалізовувати їх творчий і науковий потенціал для вирішення актуальних проблем фізкультурно-спортивної реабілітації.

Магістерська робота відіграє суттєву роль у системі професійної підготовки майбутнього магістра фізичної культури і спорту, оскільки в концентрованому вигляді відображає результативність процесу спільної праці науково-педагогічного працівника і здобувача вищої освіти, спрямованого на виконання соціального замовлення – забезпечення країни висококваліфікованими фахівцями у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації.

Функціями магістерської роботи майбутніх магістрів фізичної культури і спорту є: педагогічні функції: контрольна, навчальна та виховна; специфічні функції: виявлення, вимірювання та оцінювання професійної компетентності здобувачів вищої освіти.

Значення магістерської роботи магістрів фізичної культури і спорту реалізується у таких напрямках:

- підготовка, виконання, завершення завдання, результат, який поданий у вигляді тексту магістерської роботи,
- спрямування зусиль здобувачів вищої освіти на захист магістерської роботи.

Вчені Н. М. Дем'яненко та І. М. Кравченко акцентують увагу на тому, що «магістерська робота – індивідуальне завдання науково-дослідницького характеру, що виконується студентом на завершальному етапі фахової підготовки і є однією з форм виявлення теоретичних і практичних знань, вміння їх застосовувати у розв'язанні конкретних наукових та виробничих завдань; кваліфікаційна праця, яка готується з метою публічного захисту і отримання освітнього ступеня магістра; самостійне наукове дослідження експериментального, історико-педагогічного чи порівняльного характеру» [5, с. 6]. Нам імпонує це визначення поняття «магістерська робота».

Магістерська робота є завершеною науковою працею аналітичного та дослідницького характеру, в якій здобувач вищої освіти обґрунтовує, узагальнює, порівнює та вирішує наукові питання у сфері фізкультурно-спортивної реабілітації, що мають елементи новизни.

Важливою вимогою до магістерської роботи є вміння використовувати обчислювальну техніку та працювати на персональному комп'ютері.

1. Підготовча робота до написання магістерської роботи

Написання магістерської роботи майбутнього магістра фізичної культури і спорту починається з вибору теми.

Тема дослідження має чітко віддзеркалювати проблему дослідження і бути лаконічною. Згідно вимог, назва наукової роботи повинна містити не більше 10–12 слів. При цьому тема повинна відображати об'єкт, предмет і мету дослідження.

Після вибору теми магістрант фізичної культури і спорту одержує настановчу консультацію від наукового керівника, з яким вони разом складають календарний план до написання магістерської роботи, який визначає послідовність і терміни виконання окремих етапів роботи. Дослідження виконують у кілька етапів:

Перший етап передбачає постановку проблеми, визначення мети, завдань, предмета та об'єкта дослідження та уточнення головних понять; визначення емпіричних об'єктів дослідження (вибірка), розробку методики конкретного дослідження.

Другий етап включає випробування методики, її вдосконалення, перевірку надійності методик, збір первинної інформації, що супроводжується контролем надійності та вірогідності одержаних результатів, якісну та кількісну обробку зібраних результатів.

Третій етап – інтерпретація та пояснення результатів, формулювання висновків, складання доповіді та підготовка до захисту.

Календарний план роботи дисциплінує магістранта, лімітуючи час на виконання окремих етапів, тому практика підтверджує доцільність складання такого плану.

2. Складові магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту на тему, пов'язану з фізкультурно-спортивною реабілітацією

Магістерські роботи за змістом можуть бути:

- теоретичні (виконані на основі аналітичного опрацювання літературних джерел з обраної теми);
- емпіричні (виконані на основі аналізу передового досвіду роботи фізичних терапевтів, власного досвіду магістранта);
- конструктивні (передбачають виготовлення приладів, наочних посібників, тренажерів, макетів з інструкцією до їх застосування чи вивчення ефективності їх використання шляхом проведення експерименту).

Магістерська робота повинна містити:

- Титульний аркуш;
- ЗМІСТ** (1-2 сторінки);

- ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ** (за необхідності);
- ВСТУП** (2-3 сторінки);
- РОЗДІЛ 1 СТАН ПИТАННЯ** (за результатами опрацювання літературних джерел) (20-25 сторінок);
- РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ** (3-8 сторінок);
- РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГРУНТУВАННЯ** (20-30 сторінок);
- ВИСНОВКИ** (2-3 сторінки);
- ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ** (1,5-2 сторінки);
- СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** (60-90 джерел);
- ДОДАТКИ** (за необхідності).

Загальний обсяг магістерської роботи повинен складати 60-80 сторінок друкованого тексту. Усі сторінки наукової роботи нумеруються на загальних підставах.

Магістерську роботу друкують на комп'ютері з використанням текстового редактора Word розмір шрифту 14 із міжрядковим інтервалом 1,5. Мінімальна висота шрифту – 1,8 мм. Можна також використати папір форматів у межах від 203x288 до 210x297 мм і подати таблиці та ілюстрації на аркушах формату А3.

Поля у тексті магістерської роботи магістрант фізичної культури і спорту таких розмірів: ліве – не менше 30 мм, праве – не менше 10 мм, верхнє і нижнє – не менше 20 мм. Шрифт друку повинен бути чітким.

Текст основної частини магістерської роботи поділяють на розділи, підрозділи, пункти та підпункти.

Заголовки структурних частин магістерської роботи: «ЗМІСТ», «ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ», «ВСТУП», «РОЗДІЛ», «ВИСНОВКИ», «СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ», «ДОДАТКИ» друкують великими літерами симетрично до тексту.

Заголовки підрозділів друкують маленькими літерами (крім першої великої) з абзацу. Крапку в кінці заголовка не ставлять. Якщо заголовок складається з двох або більше речень, їх розділяють крапкою.

Відстань між заголовком (за винятком заголовка пункту) та текстом повинна дорівнювати 3–4 інтервалам.

Кожен розділ магістерської роботи треба починати з нової сторінки.

Нумерацію сторінок, розділів, підрозділів, пунктів, підпунктів, рисунків, таблиць та формул подають арабськими цифрами без значка №.

Першою сторінкою наукової роботи є титульний аркуш, який включають до загальної нумерації сторінок роботи. На титульному аркуші номер сторінки не ставлять, на наступних сторінках номер проставляють у правому верхньому куті сторінки без крапки в кінці.

Зміст, перелік умовних позначень, вступ, висновки, список використаних джерел не нумерують. Номер розділу ставлять після слова «РОЗДІЛ», після номера крапку не ставлять, потім із нового рядка друкують заголовок розділу.

Підрозділи нумерують у межах кожного розділу. Номер підрозділу складається з номера розділу і порядкового номера підрозділу, між якими ставлять крапку. В кінці номера підрозділу повинна стояти крапка, *наприклад*: «2.3» (третій розділ другого розділу). Потім у тому ж порядку йде заголовок підрозділу.

Пункти нумерують у межах кожного підрозділу. Номер пункту складається з порядкових номерів розділу, підрозділу, пункту, між якими ставлять крапку. В кінці номера повинна стояти крапка, *наприклад*: «1.3.2.» (другий пункт третього підрозділу першого розділу). Потім у тому ж рядку йде заголовок пункту.

Підпункти нумерують у межах кожного пункту за такими ж правилами, як пункт.

Перед тим, як віддрукувати кінцевий варіант магістерської роботи, вона детально перевіряється магістрантом фізичної культури і спорту і науковим керівником. З урахуванням зауважень автор магістерської роботи вносить необхідні зміни, доповнення і корективи. Уточнюються назви розділів і підрозділів, таблиць, рисунків, послідовність розташування матеріалу, цифрові дані, чіткість висновків і рекомендацій.

Текст магістерської роботи повинен бути поділений на ті розділи і підрозділи, які вказані у змісті. Кожен розділ роботи починається з нової сторінки. Між підзаголовками розділів і наступним текстом потрібно зберігати відстань не менше як 10 мм або 3 інтервали (комп'ютерний варіант).

У науковій роботі не можна вживати мовні звороти від першої особи: «Я спостерігав», «На мою думку», «Мені здається». Потрібно – «Ми отримали» тощо. Найкраще висловлювати свою думку так: «Вивчення передового досвіду свідчить, що...» або: «На основі аналізу можна стверджувати, що...».

Усі сторінки остаточно оформленої і перевіреної магістерської роботи нумерують за порядком. Першою сторінкою вважається титульний лист, але цифра 1 на ньому не ставиться. Робота переплітається або зшивається у спеціальну папку.

Експериментальна перевірка основних положень магістерської роботи положень вимагає від здобувача вищої освіти творчого підходу, вияву самостійності та ініціативності, спілкування з фахівцями, вивчення та узагальнення їхнього досвіду, вміння підготувати, провести та проаналізувати педагогічний експеримент.

ЗМІСТ подається на початку магістерської роботи і містить найменування та номери початкових сторінок усіх розділів, підрозділів та пунктів (якщо вони мають заголовок) (додаток А).

3. Вступ до магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту на тему, пов'язану з фізкультурно-спортивною реабілітацією

ВСТУП складається з чіткого і короткого обґрунтування вибраної теми, визначення її актуальності, формулювання мети, завдань, об'єкта, предмета, наукової новизни і практичного значення дослідження. Оскільки вступ повинен сформулювати загальне враження від виконаної роботи, тому варто на заключному етапі роботи, коли очевидними є її результати, повернутися до кінцевого редагування змісту. Вступ пишуть на 2-3 сторінки, за необхідності максимальний обсяг цієї частини роботи буде збільшено до 5 сторінок друкованого тексту.

Структурні компоненти вступу подані в рекомендованій послідовності (кожен з цих пунктів слід розпочинати з абзацу, назву пункту потрібно виділяти жирним шрифтом) (додаток Б).

Актуальність теми

Актуальність дослідження визначає вибір проблеми. При її висвітленні потрібно:

- ✓ показати зв'язок наукової проблематики роботи з основними тенденціями розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації та її соціальне значення;
- ✓ обґрунтувати важливість вивчення цієї проблеми для практики фізкультурно-спортивної реабілітації та довести, що її розв'язання необхідне;
- ✓ висвітлити роботу вчених, які зробили значний внесок у вирішення проблеми, пов'язаної з різними аспектами фізкультурно-спортивної реабілітації.

Наприклад: Актуальність теми. Провідні спортивні травматологи одноголосно ставлять ушкодження колінного суглобу в спорті на провідні позиції. За даними Р. О. Сергієнка найбільш травматичними для колінного суглобу (КС) є футбол [8, с. 5]. Найчастіше травмуються зв'язки колінного суглобу, як бічні, так і хрестоподібні. Зв'язковий апарат колінного суглоба грає вирішальну роль у забезпеченні стабільності суглобу, тому його розрив, особливо передньої хрестоподібної зв'язки, може мати безповоротні наслідки: порушення стабільності призводить до зниження працездатності суглобу, а втрата

пропріоцепції, викликана ушкодженням зв'язки, впливає на функцію усієї м'язово-зв'язково-суглобової системи.

На думку І.М. Зазірного, «на сьогодні радикальним способом лікування при розривах передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) колінного суглобу є оперативне втручання, і менш травматичним способом відновлення вважається артроскопічний метод» [5, с. 75]. Наступне відновлення поліфункціональних показників прооперованого суглобу залежить від процесу реабілітації.

Фізкультурно-спортивна реабілітація травмованих футболістів спрямована на відновлення їх спортивної підготовленості, а конкретніше, на відновлення їх рухових умінь і навичок, які сприяють успішній змагальній діяльності.

Проблема фізкультурно-спортивної реабілітації спортсменів після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу висвітлена у працях вітчизняних учених Л. М. Волкової [1], А. С. Шатковської [2], А. Г. Істоміна [3] та ін.

Питання, пов'язані з фізкультурно-спортивною реабілітацією спортсменів, розглядали зарубіжні дослідники: К. Во [28], D. Lee [44], P. Petros [57] та ін.

В.В. Вітомський, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, захистив дисертацію на тему дотичну до обраної проблематики зі спеціальності 24.00.03 фізична реабілітація [9].

Разом з тим, у науковій літературі бракує праць, які стосуються особливості фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу. Тому потрібно шукати шляхи розроблення програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Мета і завдання дослідження

Мета дослідження пов'язана з об'єктом і предметом дослідження, а також

з його кінцевим результатом і шляхом його досягнення. Мета дослідження визначає головний напрямок вирішення проблеми.

Наприклад: **Мета дослідження** полягає у розробці та експериментальній перевірці ефективності програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Мета досягається через вирішення поставлених завдань дослідження.

Наприклад: **Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати стан дослідження проблеми щодо фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

2. Визначити особливості функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

3. Розробити програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

4. Експериментально перевірити та оцінити ефективність застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Об'єкт і предмет дослідження

Об'єкт дослідження – це процес або явище, що породжують проблемну ситуацію і обрані для вивчення.

Наприклад: **Об'єкт дослідження** – фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів.

Предмет дослідження – це теоретичне відтворення об’єктивної дійсності, тих суттєвих зв’язків і відношень, які підлягають безпосередньому вивченню в роботі; предмет є головними, визначальними для конкретного дослідження.

Наприклад: **Предмет дослідження** – засоби і методи фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв’язковому апараті колінного суглобу.

Методи дослідження

Магістрант фізичної культури і спорту подає перелік використаних методів дослідження для досягнення сформульованої в роботі меті дослідження. Перераховувати їх потрібно коротко визначаючи, що саме досліджувалося тим чи іншим методом дослідження.

Наприклад: **Методи дослідження.** Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичні: аналіз літератури з фізичної культури і спорту, літератури з фізкультурно-спортивної реабілітації, медичної, психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури, вивчення досвіду провідних фахівців – з метою встановлення стану розробленості проблеми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв’язковому апараті колінного суглобу; абстрагування і конкретизація – для розроблення програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв’язковому апараті колінного суглобу; соціологічні методи дослідження (опитування); емпіричні: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, медико-біологічні методи дослідження: антропометрія, гоніометрія, мануальне м’язове тестування, електроміографія – з метою визначення особливостей функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв’язковому апараті колінного суглобу; для експериментальної перевірки та оцінки ефективності

застосування авторської програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; методи статистичного аналізу даних – з метою опрацювання результатів педагогічного експерименту й визначення достовірності отриманих результатів.

Наукова новизна дослідження одержаних результатів

Наукова новизна дослідження може зумовлюватися кількома чинниками: у магістерській роботі уточнюються окремі поняття з огляду на нові наукові дані, пропонується новий підхід у дослідженні якогось явища, тобто розглядається істотно нова методика, ставляться завдання, які не могли з'ясувати попередники тощо. Необхідно показати відмінність одержаних результатів від відомих раніше, описати ступінь новизни.

Наприклад: Наукова новизна одержаних результатів:

- *розроблено* програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу із застосуванням фізичних вправ: дихальних, силових й мобілізаційних вправ, кінезіотейпування, міофасціального релізу та спортивного масажу *та експериментально перевірено її ефективність;*
- *розширено* теоретичні уявлення про вплив засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу;
- *доповнено* існуючі програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Практичне значення одержаних результатів

До практичних результатів дослідження належить розробка практичних рекомендацій, які спрямовані на застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації.

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

Наприклад: **Практичне значення одержаних результатів** полягає у розробці практичних рекомендацій щодо застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Апробація результатів дослідження

Магістранту фізичної культури і спорту слід спрямувати свої зусилля на участь в науково-практичних конференціях студентів та участь у різних видах заходів наукового співтовариства. Публікації здобувача вищої освіти в вигляді тез доповідей на науково-практичних конференціях також є апробацією результатів досліджень.

Наприклад: **Апробація результатів дослідження.** За результатами досліджень опубліковано наукові тези на тему: «Особливості застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу» у збірнику «Науковий часопис. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): збірник студентських наукових тез».

Структура та обсяг роботи

У цьому пункті необхідно подати перелік структурних елементів магістерської роботи, обґрунтувати послідовність їх викладу, вказати обсяг роботи, обсяг тексту та списку використаних джерел.

Наприклад: **Структура та обсяг роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаних джерел. Робота викладена на 78 сторінках тексту, ілюстрована 10 таблицями та 8 рисунками, бібліографічний покажчик вміщує 77 джерел.

РОЗДІЛ 1 СТАН ПИТАННЯ

У першому розділі магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту на тему, пов'язану з фізкультурно-спортивною реабілітацією, як правило, викладаються результати теоретичного аналізу проблеми дослідження. Цей розділ за структурою повинен мати кілька підрозділів. Тому всі літературні джерела, які аналізуються, повинні бути об'єднані за напрямками. В такому випадку «Стан питання» буде складатися з кількох підрозділів і за структурою матиме наступний вигляд.

Наприклад:

РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФУТБОЛІСТІВ 20-25 РОКІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ НА ЗВ'ЯЗКОВОМУ АПАРАТІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

- 1.1. Фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу: основні поняття (науковий тезаурус, визначення основних понять).
- 1.2. Загальна характеристика ушкоджень зв'язкового апарату колінного суглобу.
- 1.3. Сучасні підходи до фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Така структура дає можливість класифікувати підбір літературних джерел, більш цілеспрямовано робити їх підбір, робити ускладнений аналіз і розділ закінчувати коротким висновком (резюме), в якому узагальнюють основні положення, на яких автор хотів би наголосити.

Розділ 1 за обсягом магістерської роботи має складати від 20 до 25 сторінок друкованого тексту.

Радимо Вам спрямувати свої зусилля на ґрунтовне ознайомлення питання, пов'язаного з цитуванням, у такому навчально-методичному видання, як: Дем'яненко Н. М., Кравченко І. М. Методичні рекомендації до написання і оформлення магістерських робіт. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 113 с. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/28937>.

Кожний абзац аналізу літератури повинен закінчуватися посиланням на літературне джерело, яке може бути оформлене у вигляді дужок з цифрою, яка є порядковим номером джерела у списку літератури і номером сторінки.

- 1) Текст повинен починатися з ініціалів і прізвища вченого, текст цитати починається і закінчується лапками і наводиться в тій граматичній формі, в якій він поданий у джерелі, із збереженням особливостей авторського написання.

Наприклад: Б.В. Дорошенко вважає, що цей період характеризується стиханням запаленого процесу, незначною контрактурою колінного суглобу, гіпотрофією м'язів стегна, порушенням ходьби [3, с. 46].

- 2) Коли магістрант користується думкою будь-якого автора, він повинен вказати ініціали і прізвище науковця, цитату і в кінці у дужках поставити номер джерела, який стоїть у бібліографічному списку використаних джерел навпроти прізвища цього науковця, та вказати номер конкретної сторінки, де міститься цитата.

Наприклад: На думку Б.В. Завального, «спеціальні вправи допомагають долати больовий синдром і здійснювати профілактику контрактур» [4, с. 98].

- 3) У тексті магістерської роботи повинні бути посилання на авторів, в яких прізвище та ім'я автора пишеться англійською мовою.

Наприклад: W. Anthony вказує на vastus medialis чотириголовий м'яз стегна як на головний стабілізатор колінного суглобу [42, с. 163].

О. Sallidan вважає, що зіставлення результатів дослідження функціональних і метаболічних процесів у спортсменів до і після корекції ВВС дозволяє вважати, що є пряма залежність їх динаміки від тяжкості клінічного перебігу вади [62, с. 105].

Приклад висновків до розділу 1 подано у додатку В.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Другий розділ магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту на тему, пов'язану з фізкультурно-спортивною реабілітацією, складається з двох підпунктів:

1. Методи досліджень.
2. Організація досліджень.

Кожний метод дослідження, який використовується у роботі, має бути

докладно описаний. Якщо у дослідженні була використана апаратура, то необхідно вказати паспортні дані кожного з апаратів, а також методика їх використання.

Теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел

Відповідно до обраної теми дослідження потрібно вивчити праці вітчизняних і зарубіжних учених.

Наприклад: Відповідно до обраної теми дослідження вивчалися праці вітчизняних і зарубіжних учених. Аналізувалися питання, пов'язані фізкультурно-спортивною реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу. Опрацьовано фонди наступних бібліотек: Національної бібліотеки України імені В.І. Вернадського, Національного університету фізичного виховання і спорту України, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, а також матеріали інтернет-ресурсів.

Наприклад: Для отримання інформації про сучасний стан і розробку питань фізкультурно-спортивною реабілітації жінок з поліартритом було проведено детальний теоретичний аналіз і узагальнення широкого спектру вітчизняних і зарубіжних науково-методичних і літературних джерел. Ці дослідження здійснювалися з метою розширення знань та визначення проблематики фізкультурно-спортивною реабілітації жінок з поліартритом. Встановлено актуальність обраної теми, а також обґрунтування мети і завдань дослідження.

Опрацьовано фонди наступних бібліотек: Національного університету фізичної культури і спорту України, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Національної наукової медичної бібліотеки України,

Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського; проведено пошук в базах даних: PubMed, Google Scholar і Cochrane Library; вивчалися: оглядові публікації, результати експериментальних і ретроспективних досліджень; матеріали інших інтернет-ресурсів.

В освітньо-професійній програмі «Фізкультурно-спортивна реабілітація» другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» галузь знань 01 «Освіта/Педагогіка» вказано:

Методи, методики та технології:

аналіз і синтез; аналогія та моделювання; абстрагування і конкретизація; системний аналіз; методи експертної оцінки, опитування, педагогічні, психологічні та медико-біологічні методи аналізу рухової активності осіб, які займаються фізичною культурою; методи моделювання та прогнозування у сфері фізичної культури і спорту; методи статистичного аналізу даних; педагогічні технології програмування занять.

У навчальному посібнику «Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті», авторами якого є Б. М. Шиян, Г. А. Єдинак і Ю. В. Петришин, вказується, що аналіз (від грець. «analysis» – розкладання) і синтез (від грець. «synthesis» – з'єднання, складання) у найбільш загальному вигляді єдині, але протилежні й водночас взаємозумовлені процеси пізнання [14, с. 54-55].

При цьому аналіз – це метод пізнання, що дозволяє розкласти предмет дослідження на компоненти. Синтез – метод пізнання, що дозволяє з'єднати окремі компоненти (частини, складові) в єдине ціле. Аналіз передбачає уявне чи реальне розкладання цілого на складові для їх подальшого вивчення як частин єдиного цілого. Під час аналізу накопичуються відомості про окремі властивості, характеристики, частини й елементи предмету, що досліджується. Під час синтезу відбувається об'єднання одержаних в процесі аналізу складових у єдине ціле. Саме тому ці два методи дослідження, зазвичай подають разом, тобто як «аналіз і синтез».

Поняття аналогія (гр., analogia – відповідність), у більш широкому значенні, вживається як подібність, відповідність, подоба предметів й явищ. Пізнавальне значення аналогії обумовлюється тим, що вона виступає одним з активних методів дослідження переважно на початковому етапі процесу пізнання.

Вчені А.І. Грабченко, В.О. Федорович і Я.М. Гаращенко у навчальному посібнику «Методи наукових досліджень» вказують, що «пізнавальне значення аналогії обумовлюється тим, що вона виступає одним з активних методів дослідження переважно на початковому етапі процесу пізнання. Першим кроком у висновках за аналогією є порівняння. Воно дозволяє при порівнянні предметів виявити характер спільності і розходження між ними» [4, с. 26].

Висновки, зроблені за аналогією, носять імовірнісний характер. Імовірне знання має численні градації, починаючи від малоімовірних, ненадійних знань і кінчаючи рівнем, що межує із достовірними знаннями.

Моделювання – особливий і досить універсальний метод наукового пізнання, що припускає вивчення об'єкта (оригіналу) шляхом створення й дослідження його копії (моделі), що заміщає оригінал з певних сторін, що цікавлять дослідника. Моделювання – це метод створення й дослідження моделі.

Моделювання, як універсальний метод пізнання використовується у сучасних дослідженнях і дозволяє вивчати та глибоко розуміти частини, з яких складається предмет дослідження, а також взаємозв'язки та стосунки, які між ними виникають. Метод моделювання, на думку С.У. Гончаренко, забезпечує вибір оптимальних способів вирішення проблеми, передає динаміку розвитку визначених властивостей, передбачає зміну способів педагогічного впливу відповідно до зміни об'єкта навчання, дає змогу аналізувати не лише перебіг навчально-виховного процесу, його розвиток, а й умови, у яких він відбувається [3, с. 490].

У теорії та практиці спорту моделі виконують різні функції:

1. Моделі використовуються як замітник об'єкта для того, щоб дослідження на моделі дозволили отримати нові відомості про сам об'єкт.

2. Моделі застосовуються для узагальнення емпіричного знання, досягнення закономірних зв'язків різноманітних процесів і явищ у сфері спорту.

3. Моделі впливають на переклад експериментально проведених наукових робіт у практичну сферу спорту.

Абстрагування (від лат. *abstractio* – віддалення) – метод наукового пізнання, що полягає в мисленому виділенні суттєвих, найістотніших рис, відношень, сторін предмета. За його допомогою формується ідеальний образ реальності. Наукова абстракція підпорядкована певним вимогам: по-перше, треба знати, від чого ми абстрагуємось; по-друге, визначити, до якої межі можна коректно абстрагуватися; по-третє, треба мати на увазі, що інтервал абстрагування, в якому створюється ідеальний об'єкт для теорії, залежить лише від об'єктивних умов. Є певна різниця між поняттями «абстрагування» і «абстракція»: перше з них відображає процес, а друге – наслідок абстрагування. Процес абстрагування є складним, двоступеневим: спочатку відокремлюються суттєве від несуттєвого, загальне від одиничного, важливе від неважливого, а потім устанавлюється незалежність або слабка залежність об'єкта пізнання від

певних факторів для того, щоб відвернутися від них. Операція абстрагування застосовується як до реальних, так і до абстрактних об'єктів, котрі раніше вже досягли певного ступеня абстракції. При абстрагуванні абстрактних об'єктів ступінь їхньої абстракції підвищується.

Конкретизація – логічна форма, протилежна абстракції. Це розумовий процес перетворення предмета з виокремлених раніше абстракцій. Під час конкретизації поняття збагачуються новими ознаками, тому що вона спрямована на висвітлення розвитку предмета як цілісної системи. Конкретним тут називають єдність різноманітного, поєднання багатьох ознак, якостей предмета. Абстрактним, навпаки, називають однобічну, ізольовану від інших моментів ознаку предмета.

Основними принципами системного аналізу є:

- підхід до досліджуваної проблеми як до цілого і уявлення, що впливають звідси, про середовище системи і її елементів;
- поняття «система» конкретизується через поняття «зв'язки»; серед різних типів зав'язків особливе місце займають системоутворювальні зв'язки;
- стійкі зв'язки утворюють структуру системи, тобто забезпечують її впорядкованість; спрямованість цієї впорядкованості характеризує організацію системи;
- структура, у свою чергу, може характеризуватися як по горизонталі (зв'язки між однотипними компонентами системи), так і по вертикалі; вертикальна структура припускає виділення різних рівнів системи і наявність ієрархії цих рівнів.

Методи експертних оцінок – це спосіб прогнозування та оцінки майбутніх результатів дій на основі прогнозів фахівців. При застосуванні методу експертних оцінок проводиться опитування спеціальної групи експертів (5–7 осіб) з метою визначення певних змінних величин, необхідних для оцінки досліджуваного питання. До складу експертів слід включати людей з різними типами мислення – образне і словесно-логічне, що сприяє успішному розв'язанню проблеми.

Необхідною умовою ефективного застосування методів експертної оцінки є достатня обізнаність експерта з досліджуваною проблемою, високий рівень ерудиції, здатність його давати чіткі вичерпні відповіді, до того ж експромтом. Крім того, експерт не повинен бути зацікавленим в тому чи іншому варіанті вирішення поставленої перед ним проблеми.

Експерти підбираються за ознакою їх формального професійного статусу – посади, наукового ступеня, стажу роботи та ін. Такий підбір сприяє тому, що в число експертів потрапляють високопрофесійні, з великим практичним досвідом у даній галузі спеціалісти.

Отже, методи експертної оцінки вимагають ретельної підготовки експертів, робота яких містить: 1) чітке визначення мети і завдань, а в деяких

випадках об'єднання та систематизація висновків; 2) набір достатньо компетентних незалежних експертів; 3) обговорення питання в групі експертів чи виключення безпосереднього спілкування між ними; 4) надання учасникам експертизи на кожному наступному етапі результатів і висновків попереднього етапу. Це дає змогу зробити певні висновки, які поділяють більшість експертів; 5) вибір оптимально підходящих методів обробки висновків експертів; 6) точне формулювання підсумкових висновків в експертній роботі.

Метод експертних оцінок – це фактично метод прогнозування, основоположним критерієм якого є досягнення згоди серед усіх членів експертної групи.

Методи моделювання та прогнозування у сфері фізичної культури і спорту, зокрема моделювання в спорті – як метод дослідження ґрунтовно досліджували О. Шинкарук, О.В. Борисова та В.І. Воронова. Вчені зазначають, що

1. У теорії та практиці спорту моделювання широко поширилося як науково-практичний метод.

2. У процесі підготовки спортсменів використовуються найрізноманітніші моделі, які належать до двох великих груп: моделі змагальної діяльності, підготовленості, морфофункціональних особливостей і моделі структурних утворень.

3. На основі першої групи розроблена базова модель спортсмена високої кваліфікації, а з урахуванням моделей другої групи визначено шляхи побудови тренувального процесу на основі модельно-цільового підходу.

4. У тренувальній і змагальній діяльності спортсменів використовуються три рівні моделей: узагальнені, групові та індивідуальні [13].

Педагогічні технології програмування занять передбачають визначення мети, принципів, алгоритму програмування, систему планування та критерії ефективності: покращення фізичного стану, зменшення показників захворюваності, покращення розумової працездатності, підвищення інтересу до оздоровчих занять, збільшення рухової активності

Планування занять складається з двох періодів: підготовчого та основного. Практична реалізація планування занять здійснюється з використанням диференційно-блокового підходу:

1. Вправи з диференційованою спрямованістю на розвиток однієї або кількох рухових якостей залежно від рівня фізичного стану тих, хто займається.

2. Блоки (комплекси) вправ різної спрямованості на розвиток рухових якостей.

3. Комплекс засобів оздоровлення для корекції, зменшення ступеня вираженості факторів ризику окремих захворювань або попередження порушень, які виникають у зв'язку з певною професією: релаксаційна гімнастика, гімнастика для очей, дихальна гімнастика, голосова гімнастика.

Розробка програмування занять охоплює такі аспекти програмування:

- використання методу цільових завдань, який включає конкретні індивідуальні завдання для осіб з різним рівнем фізичного стану;
- забезпечення організаційно-методичних умов, які сприяють підвищенню ефективності реабілітаційних занять;
- визначення конкретних кроків реалізації програмування занять;
- визначення критеріїв ефективності занять;
- використання системи контролю на всіх етапах занять, оцінка результатів застосовується для корекції тренувальних навантажень, засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації.

Педагогічні методи дослідження

Наприклад: Педагогічне спостереження. Під спостереженням розуміють цілеспрямоване і планомірне сприймання дійсності з наступною систематизацією фактів і здійсненням висновків. Наукове спостереження в педагогіці являє собою цілеспрямоване й організоване сприймання предметів, явищ і процесів виховання, навчання і розвитку людини в процесі її загальноосвітньої, трудової і професійної підготовки. Спостереження дало змогу отримати первинну інформацію у вигляді сукупності емпіричних тверджень.

Об'єктами педагогічного спостереження даного дослідження були засоби і методи фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Наприклад: Спостереження надавало можливість аналізувати – особливості рухів, ходи, щадіння уражених поліартритом кінцівок, що дотично свідчило про больові відчуття в пацієнток.

Педагогічний експеримент

Наприклад: Експеримент є одним з основних методів педагогічного дослідження. Експеримент це активне і цілеспрямоване втручання в протікання процесу, що вивчається, яке відповідає зміні об'єкту або його відтворення в спеціально створених і контрольованих умовах.

Експериментатор створює певні умови діяльності тих, хто займається і при необхідності втручається в процес занять.

Нами проводився «паралельний» педагогічний експеримент, в якому ефект від введення експериментально досліджуваного чинника виявляється шляхом порівняння певних показників, реєстрованих одночасно в основній (експериментальною) групі, яка піддається впливу цього чинника і контрольній групі, де досліджуваний чинник не вводився.

Соціологічні методи дослідження

Наприклад: Опитування і бесіда проводилися для встановлення контакту, виявлення скарг, супутніх захворювань, проведення анкетування, антропологічних обстежень та психологічного тестування. Опитування і бесіда були необхідні для виявлення індивідуальних особливостей учасниць дослідження та застосування індивідуального підходу під час проведення фізичної терапії.

Перед початком впровадженням програми фізкультурно-спортивної реабілітації з пацієнтками проводилась бесіда. Зверталась увага на скарги реципієнтів, рівень фізичного стану організму на поточний момент, періоди загострення і ремісії виявлених супутніх захворювань, виявлялися причини виникнення і розвитку основної хвороби. Також для учасників експериментальної та контрольної груп були проведені бесіди для мотивації виконання фізичних вправ і програми фізкультурно-спортивної реабілітації.

Анкетування проводилося для отримання даних про: основний діагноз (його початок, перебіг); про супутні захворювання; наявність протипоказань для фізичних навантажень. Для цього використовувалась спеціально розроблена анкета: Загальний стан здоров'я, яка враховувала ряд показників, а саме:

наявність супутніх захворювань, а також інформацію про схильність до алергічних реакцій, вживання лікарських засобів.

Тестування для оцінки функціональної тренуваності

Наприклад: Гнучкість (см). Оцінювалася за допомогою нахилу з лавки. Відмічалася відстань, на яку пальці рук простягалися нижче за край лавки. Якщо пальці не діставали до краю лавки, то відстань оцінювалася зі знаком «←».

Результати для жінок 35-45 років інтерпретуються наступним чином: «відмінно» – більше 19 см, «добре» – 13-18 см, «задовільно» – 5-12 см «незадовільні» – менше 5 см.

Проба Ромберга (с). Дозволяє оцінити здатність до рівноваги. Досліджувані жінки стояли босоніж на лівій нозі, п'ята правою торкалася лівого коліна, коліно правої ноги і руки вперед, пальці рук зімкнуті, очі закриті. У цьому положенні не повинно спостерігатися похитування тіла, тремтіння рук або повік (тремора). Засікався час, поки випробовуваний не втратить рівновагу або у нього не почнеться тремор.

Результати інтерпретуються таким чином: «відмінно» – 30 с, «добре» – 14-29 с, «задовільно» – 5-13 с, «незадовільно» – менше 5 с.

Ортостатична проба (уд/хв). Дозволяє оцінити функціональні можливості серцево-судинної системи, а також стан ЦНС. Погіршення результатів ортостатичної проби часто спостерігається при гіпотонічних станах, при захворюваннях, що супроводжуються, вегетативно-судинною нестійкістю, при астеничних станах і та перевтомі. У досліджуваних після п'ятихвилинного перебування в положенні лежачиреєструвалася ЧСС. Потім по команді жінки спокійно приймали положення стоячи, і знову підраховувався пульс. Показникомслужила різниця ЧСС в положеннях лежачи і стоячи.

Результати інтерпретуються таким чином: «відмінно» – збільшення ЧСС не більше ніж на 10 уд/хв, «добре» – збільшення ЧСС на 11-16 уд/хв., «задовільно» – збільшення ЧСС на 17-22 уд/хв., «незадовільно» – збільшення ЧСС на 22 і більше уд/хв, або зменшення ЧСС від – 2 до – 5 с.

Проба Руф'є (ум.од.). Дозволяє оцінити працездатність серцяпри фізичному навантаженні. Після 5-хвилинного спокійного перебування в положенні сидячи підраховувався пульс за 15 з (P1), потім протягом 45 з виконувалися 30 присідань. Відразу після присідань підраховувався пульс за перші 15 з (P2) і останні 15 з (P3) першої хвилини періоду відновлення.

Результати оцінювалися за допомогою індексу, який розраховувався за формулою:

$$\text{індекс Руф'є: } 4 \times (P1 + P2 + P3) - 200$$

Результати інтерпретуються таким чином (за Б.Х. Ланда, 2006): менше 0 - атлетичне серце, 0,1-5 – «відмінно» (дуже хороше серце), 10 – «добре» (хороше серце), 15,0 – «задовільно» (серцева недостатність середнього ступеня), 20 – «погано» (серцева недостатність сильної міри).

Функціональні проби із затримкою дихання (с)

Дозволяють судити про функціональний стан усієї киснево-транспортної системи, оскільки залежать від: ЖЄЛ, стану серцево-судинної системи, кисневої місткості крові. Остання, в свою чергу, залежить від змісту гемоглобіну і стійкості ЦНС до гіпоксії.

Проба Штанге – затримка дихання на вдиху. Перед затримкою дихання досліджувані робили 2 глибокі вдихи і видихи, після третього вдиху затискали ніс і закривали рот. Час затримки реєструвався по секундоміру.

Проба Генчі – затримка дихання на видиху. Перед затримкою дихання випробовуваний робив 3 глибокі вдихи і видихи, після третього видиху затискав ніс і закривав рот. Час затримки реєструвався по секундоміру.

Результати інтерпретуються таким чином (табл. 2.1, 2.2):

Примітка: час затримки дихання в обох пробах, як правило, зменшується у людей з порушеннями в стані серцево-судинної і дихальної систем, при психофізичному перенапруженні, при збудженні ЦНС кофеїном і алкоголем.

Таблиця 2.1

Нормативні показники функціональної проби Штанге

Затримка дихання на вдиху (проба Штанге)	Оцінка
50 секунд і вище	Відмінно
40-50 секунд	Добре
менше 40 секунд	Погано

Нормативні показники функціональної проби Генчі

Затримка дихання на видиху (проба Генчі)	Оцінка
40 секунд і вище	Відмінно
35-40 секунд	Добре
менше 35 секунд	Погано

Індекс Скибінської (ум.од.). Є співвідношення частоти серцевих скорочень у спокої, життєвій місткості легенів і результатів проби Штанге і характеризує стан кардіореспіраторної системи.

Розраховувався по формулою: $IC=0,01ЖЕЛ*ЗД/ЧСС$

Результати інтерпретуються таким чином: <5 – дуже погано, 5-10 – незадовільно, 10-30 – задовільно, 30-60 – добре, >60 – дуже добре.

Оцінка функціонального стану хребта

Визначення бічної рухливості хребта. Оцінювалася за глибиною нахилу убік (міра латерофлексії) рівно у фронтальній площині, не згинаючи колін. Також вимірювалася відстань від третього пальця кисті до підлоги. Бічна рухливість у жінок порівнювалася до і після експерименту. Порівнювалася симетричність вимірів з двох сторін і глибина нахилу убік (см): чим менше показник, тим рухливіше хребет випробовуваного.

Визначення загальної активної гнучкості з положення сидячи. Досліджувані (без взуття) сідали на підлогу, стопи вертикально, п'яти на накресленій на підлозі лінії, відстань між п'ятами 20-30 см, руки вперед, долоні вниз. Фізичний терапевт притискав коліна жінок до підлоги, щоб вони не згинали ноги під час нахилу. Виконувалися три повільні нахили (долоні ковзають по лінії), четвертий нахил – максимально глибокий. Кращий результат фіксувався по кінчиках третіх пальців рук з точністю до 1 см. Нормальне значення гнучкості: +16 – +20 см.

Визначення активної гнучкості з положення стоячи (при нахилі назад). Рухливість хребетного стовпа при нахилі назад визначалася з положення стоячи. Сантиметрова стрічка накладалася від остистого відростка сьомого шийного хребця (найбільш виступаючого при нахилі вперед) до початку міжсідничної складки. Повторний вимір проводився при максимальному

нахилі назад з випрямленими в колінних суглобах ногами. Різниця між вимірами була показником рухливості хребта назад.

Визначення пасивної гнучкості з положення лежачи (при нахилі (прогинанні) назад). Досліджувані, лежачи на животі, кладуть руки під плечі, як для віджимання від підлоги, таз не повинен відриватися від підлоги, коли досліджувана підводить вгору груди. Показником служить відстань від надгрудинної виїмки до підлоги в см (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Нормативи виконання тесту «розтягання хребетного стовпа назад»

Результат, см	Оцінка
>30	Відмінно
20-29	Добре
10-19	Задовільно
<9	Незадовільно

Визначення гнучкості плечового поясу. Тест полягає у вимірі за допомогою лінійки відстані між пальцями рук, сполучених разом за спиною. У положенні стоячи досліджувана піднімає лікоть правої руки вгору і простягає її за спину долонею вниз. Потім, поклавши на поперек ліву руку, піднімає її по спині вгору долонею вгору. Визначається торкання кистей за спиною долонями один з одним. Якщо пальці рук стикаються тільки кінчиками, виставляється оцінка (0). Якщо пальці не стикаються, відстань між ними зараховується зі знаком «-», якщо пальці рук заходять один на одного, відстань між кінчиками пальців зараховується зі знаком «+». Оцінювався приріст показника в сантиметрах.

Оцінка статичної витривалості м'язів передньої черевної стінки. Випробовувана сідає на підлогу з напівзігнутими в тазостегнових і колінних суглобах ногами і відхиленим назад (під кутом 60°) тулубом, руки виносяться вперед кисті в замок долонями усередину. Визначається час утримання тулуба в цьому положенні до появи ознак похитування або самостійного припинення проби. Оцінювався приріст показника в секундах.

Оцінка функціонального стану м'язового корсета. Для визначення силової витривалості м'язів спини випробовувана лягає на живіт та робить розгинання тулуба приблизно до кута 30°. Цей варіант застосовується у тому випадку, якщо випробовуваний не може виконати тест з утриманням верхньої частини тулуба на вазі. Визначається час утримання тулуба до появи ознак

похитування або самостійного припинення проби. У досліджуваних середня тривалість утримання тулуба 1,5-2,5 хвилин. Оцінювався приріст показника в секундах.

Оцінка загальної витривалості м'язів спини і черевного пресу. Досліджувана лягала на живіт, руки витягнуті вперед. За командою випробовувана піднімає прямі ноги і руки на 20 см, голова вниз (продовження тіла). Визначається час утримання тулуба в положенні «човник» до появи ознак втоми або самостійного припинення проби. Оцінювався приріст показника в секундах.

Визначення рухливості хребтного стовпа при обертаннях тулуба відносно вертикальної осі. При проведенні тесту використовується вимірювальна шкала в градусах, гімнастична палиця, стілець. Вимірювальна шкала розташовується на підлозі під проекцією гімнастичної палиці. Досліджувана сідає на стілець, гімнастична палиця за плечима, таз, стопи зафіксовані. Центр вимірювальної шкали співпадає з віссю хребта. Виконується поворот управо (вліво) до максимального скручування корпусу. Результат визначається положенням схилу на вимірювальній шкалі (рис. 2.1).

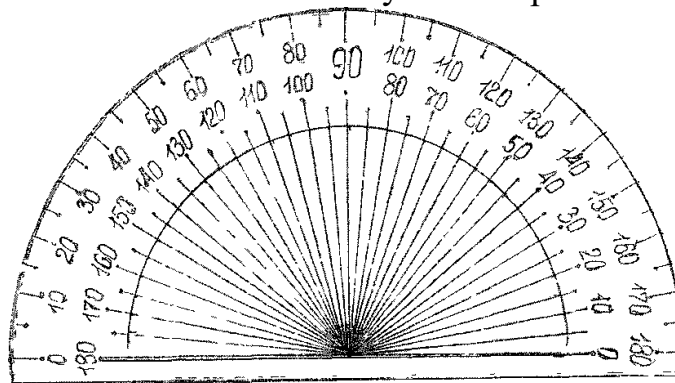


Рис. 2.1. Вимірювальна шкала для визначення рухливості хребта при обертаннях тулуба відносно вертикальної осі

Медико-біологічні методи дослідження

Наприклад: Досліджувалися *антропометричні параметри*: маса тіла, зріст. Вимірювання маси тіла та зросту проводили медичними вагами з ростоміром вранці натще, після випорожнення кишківника та сечового міхура; без верхнього одягу та взуття. Проводили дослідження двічі в основній і контрольній групах перед і після впровадження програми фізкультурно-спортивної реабілітації.

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

Використовували стандартизовані та сертифіковані ваги з ростоміром: BDU150-Medical+, що характеризуються високою точністю та сучасним дизайном, мають висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи. Їх технічні характеристики наступні: діапазон зважування: 0,4 – 150 кг; ростомір вимірює в сантиметрах зріст – до 2 метрів.

За результатами вимірювання визначався показник «Індекс маси тіла» до і після розробленої та впровадженої програми фізкультурно-спортивної реабілітації відповідно до формули:

$$IMT = \text{вага (кг)} / \text{зріст}^2 (\text{м}^2)$$

Показники до 18,5 свідчать про недостатню масу тіла; 18,5-24,9 – про норму; понад 25,0 – про надлишкову масу, а саме: 25,0-29,9 про передожиріння; 30,0-34,9 – про I ступінь ожиріння; 35,0-39,9 – про II ступінь; 4,0 і більший показник – про III ступінь ожиріння.

Артеріальний тиск (АТ) і частоту серцевих скорочень (ЧСС) – вимірювали якісним виробництва Швейцарії тонометром Dr. Frei M-100 A (рис. 2.2). Цей апарат призначається для точного вимірювання артеріального тиску, частоти серцевих скорочень (ЧСС) та показує наявність аритмії.



Рис. 2.2. Тонometr Dr.Frei M-100 A та його використання

Враховували показники систолічного (САТ) та діастолічного тиску (ДАТ) у пацієток до та після проведення програми фізкультурно-спортивної реабілітації.

У нормі ЧСС у людини становить 60-80 скорочень за хвилину. У процесі так званої інтенсивної фізичної активності ЧСС підвищується на 20% і більше, і може сягати 140-160 скорочень за хвилину.

Психологічні методи дослідження

Наприклад: Візуально-аналогова шкала болю VAS використовувалась для діагностування больового синдрому. За допомогою неї оцінювалась інтенсивність болю. Дана шкала являє собою лінію довжиною 10 см, намальовану на аркуші паперу де: 0 см – це «болю немає», а (10 см) – це «нестерпна біль». Лінія може бути як горизонтальною так і вертикальною.

Пацієнт повинен поставити відмітку там, де він відчуває, що розташовується його біль:

- 0-1 см – біль вкрай слабкий;
- від 2 до 4 см – слабкий;
- від 4 до 6 см – помірний;
- від 6 до 8 см – дуже сильний;
- 8-10 балів – нестерпний біль.

Для пацієнтів, які погано сприймають цифрові значення використовувалась модифікована візуальна аналогова шкала.

Оцінка болю цієї шкали така ж як і в попередньому випадку. Єдина відмінність її – в кольоровому маркуванні. Колір йде градієнтом: від зеленого, який починається від - 0, до - 4 см змінюється жовтим, а до -8 см червоним.

Шкала болю VAS, для зручності роздається кожному пацієнту індивідуально. Оцінка больових відчуттів пацієнтом здійснювалась до та після заняття терапевтичними вправами.

Наприклад: Міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ) є відомим інструментом дослідження рівня фізичної активності, визначення наявності гіподинамії, залежно від віку, та слугує певним орієнтиром для збільшення фізичної активності за рядом параметрів: тривалість інтенсивної фізичної активності, легкої фізичної активності, тривалість ходи; також передбачає оцінку часу, проведеного в позиції сидячи.

Наприклад: Оцінка стану нейродинаміки психічних процесів (концентрація уваги, розумова працездатність), а також стану емоційно-вольової сфери жінок з розсіяним склерозом, їх психічної активності, напруження, є важливою умовою раціонального використання засобів фізичної терапії і психокорекції.

З цією метою з кожним жінкою, проводилося клінічне інтерв'ювання у

формі бесіди, що дозволяло оцінити уявлення про власний стан, мотиви поведінки, внутрішній картині хвороби і дати оцінку загального стану нервово-психічної сфери.

Клінічне інтерв'ювання доповнювалося рядом психологічних методів дослідження.

Дослідження переключення уваги в умовах активного вибору інформації проводилося за таблицями Шульте. Дослідження процесів стомлюваності тестувалося методом зворотного рахунку (проба Е. Крепеліна від 100-7 і так далі). Стан концентрації уваги визначався за кількістю помилок при тестуванні за коректурними таблицями Іванова-Смоленського.

Тестування за методикою САН (самопочуття, активність, настрій) дозволяє оточити в балах рівень психоемоційного стану обстежуваного по відповідях на питання спеціального опитувача. Критерії нормального стану психоемоційної сфери лежать в межах 4-5 балів за цією шкалою.

Дослідження рівня психологічної тривожності (за тестом С. Спілбергера) здійснювалося з метою встановлення індивідуального відношення до стресу як до характеристики особистості, що проявляється в схильності людини в тій або іншій мірі відчувати в багатьох ситуаціях різного роду страх або побоювання.

Оцінка психічного стану пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи проводилася нами з метою виявлення впливу запропонованої програми фізкультурно-спортивної реабілітації на формування у них усвідомленій мотивації до занять фізичними вправами.

Опитувальник С. Спілбергера складається з двох підшкал: перша - вимірювання тривожності як властивості особи і друга - як емоційного стану. Обробка: з суми відповідей на питання 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 віднімається сума відповідей на питання: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. До отриманої різниці додається цифра 35. Сумарний показник за шкалою Спілбергера до 30 балів – низький рівень тривожності; від 30 до 45 – середній; вище 45 – високий рівень тривожності.

Методи статистики

Наприклад: Обробка статистичних результатів проводилась відповідно до методів статистики. Метод статистики використовувався для визначення середнього арифметичного (M), похибки стандартного відхилення (m). При порівнянні середніх величин для визначення порівнюваних даних,

використовувався t-критерій Стюдента. Обробку отриманих даних проводили за допомогою методів математично-статистичного аналізу з використанням ліцензійних програм STATISTICA 6.1.

2.2. Організація досліджень

Закінчується другий розділ описанням **організації дослідження**. У цій частині треба етапи виконання магістерської роботи, кількість осіб, які брали участь в експерименті, їх вікові, статеві та інші характеристики.

Наприклад:

Дослідження проводилося на базі Центру «PhysioLab» м. Києва. Під нашим наглядом перебували 15 футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу. Усі вони мали травми колінного суглобу: розриви бічних зв'язок КС і розриви ПХЗ. Вони були довільно розподілені на дві групи: експериментальну групу (ЕГ) – 8 осіб та контрольну групу (КГ) – 7 осіб. Дослідження передбачало декілька етапів.

На *першому етапі дослідження* (вересень 2023 р. – грудень 2023 р.) був проведений аналіз сучасних літературних джерел, визначено мету і завдання дослідження, об'єкт і предмет дослідження; розроблено методи, використаних у дослідженні; оформлено 1 і 2 розділи магістерської роботи.

На *другому етапі дослідження* (грудень 2023 р. – червень 2024 р.) – були визначені особливості функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу у післялікарняному періоді. Було розроблено і впроваджено програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу та визначено її ефективність. Результати, отримані в ході дослідження, були оброблені методами статистики.

На *третьому етапі дослідження* (вересень 2024 р. – грудень 2024 р.) здійснювався аналіз отриманих результатів досліджень. Було узагальнено результати досліджень, підготовлено практичні рекомендації.

Футболісти експериментальної групи займалися за розробленою нами програмою фізкультурно-спортивної реабілітації, яка включала: фізичні вправи: дихальні, силові й мобілізаційні, кінезіотейпування, міофасціальний реліз і спортивний масаж. Футболісти контрольної групи займалися за стандартною програмою відновлення здоров'я та фізичної працездатності.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Цей розділ – основа магістерської роботи. В ньому описують: проведені спостереження, експерименти; аналізують отримані результати; всебічно і об'єктивно аналізують фактичний матеріал; роблять узагальнення; подають результати власних досліджень. Варто зазначити, що саме цей розділ свідчить про рівень теоретичної підготовки магістранта, його вміння аналізувати отримані дані, робити правильні висновки.

У тексті потрібно розміщати ілюстративний матеріал (рисунок, графіку) або подавати фактичний матеріал у вигляді зведених таблиць (додаток Е).

Ілюстрації (фотографії, креслення, схеми, графіки, карти) і таблиці необхідно подавати в науковій роботі безпосередньо після тексту, де вони згадані вперше, або на наступній сторінці. Ілюстрації й таблиці, які розміщені на окремих сторінках роботи, включають до загальної нумерації сторінок. Таблицю, рисунок або креслення, розміри якого більші від формату А4, враховують як одну сторінку і розміщують у відповідних місцях після згадування в тексті або у додатках.

Ілюстрації позначають словом «Рис.» і нумерують послідовно в межах розділу, за винятком ілюстрацій, поданих у додатках.

Номер ілюстрації повинен складатися з номера розділу і порядкового номера ілюстрації, між якими ставиться крапка.

Наприклад: Рис. 1.2. (другий рисунок першого розділу).

Номер ілюстрації, її назва і пояснювальні підписи розміщують послідовно під ілюстрацією. Якщо в науковій роботі подано одну ілюстрацію, то її нумерують за загальними правилами.

Таблиці нумерують послідовно (за винятком таблиць, поданих у додатках) в межах розділу. У правому верхньому куті над відповідним заголовком таблиці розміщують напис «Таблиця» із зазначенням її номера. Номер таблиці повинен складатися з номера розділу і порядкового номера таблиці, між якими ставиться крапка (додаток В).

Наприклад: Таблиця 1.2 (друга таблиця першого розділу).

Якщо в магістерській роботі одна таблиця, її нумерують за загальними правилами. При переносі частини таблиці на інший аркуш (сторінку) слово «Таблиця і її номер вказують один раз справа над першою частиною таблиці, над іншими частинами пишуть слова «Продовження табл.» і вказують номер таблиці.

Наприклад: Продовження табл. 1.2

Підрозділи нумерують у межах кожного розділу. Номер підрозділу складається з номера розділу і порядкового номера підрозділу, між якими

ставлять крапку. У кінці номера підрозділу повинна стояти крапка, *наприклад*, «2.3.» (третій підрозділ другого розділу). Потім у тому ж рядку йде заголовок підрозділу.

Формули в магістерській роботі (якщо їх більше однієї) нумерують у межах розділу. Номер формули складається з номера розділу і порядкового номера формули в розділі, між якими ставлять крапку. Нумери формул пишуть біля правого поля аркуша на рівні відповідної формули в круглих дужках.

Наприклад: (3.1) (перша формула третього розділу).

Примітки до тексту і таблиць, в яких вказують довідкові й пояснювальні дані, нумерують послідовно в межах однієї сторінки. Якщо приміток на одному аркуші декілька, то після слова «Примітки» ставлять двокрапку.

Наприклад:

Примітки:

...

Якщо є одна примітка, то її не нумерують і після слова «Примітка» ставлять крапку.

У магістерській роботі необхідно застосовувати лише штрихові ілюстрації і оригінали фотознімків. Фотознімки меншого розміру від формату А4 повинні бути наклеєні на стандартні аркуші білого паперу формату А4.

Ілюстрації повинні мати назву, яку розміщують після номера ілюстрації. За необхідності ілюстрації доповнюють пояснювальними даними (підрисунковий текст).

Цифровий матеріал зазвичай потрібно оформлювати у вигляді таблиць.

Кожна таблиця повинна мати назву, яку розміщують над таблицею і друкують симетрично до тексту. Назву і слово «Таблиця» починають з великої літери. Назву не підкреслюють.

Заголовки граф повинні починатися з великих літер, підзаголовки — з маленьких, якщо вони складають одне речення із заголовком, і з великих, якщо вони є самостійними. Висота рядків повинна бути не меншою від 8 мм. Графу з порядковими номерами рядків до таблиці включати не треба.

Таблицю розміщують після першого згадування про неї в тексті таким чином, щоб її можна було читати без перегортання листка або з перегортаннями за годинниковою стрілкою. Таблицю з великою кількістю рядків можна переносити на інший аркуш. При перенесенні таблиці на іншу сторінку назву розміщують тільки над її першою частиною.

Якщо текст, який повторюється в графі таблиці, складається з одного слова, його можна замінити лапками; якщо з двох або більше слів, то при першому повторенні його замінюють словами «Те ж», а далі лапками. Ставити лапки замість цифр, марок, знаків, математичних і хімічних символів, які повторюються, не варто. Якщо цифрові або інші дані в якомусь рядку таблиці не подають, то в ньому ставлять прочерк.

Пояснення значень символів і числових коефіцієнтів треба подавати безпосередньо під формулою в тій послідовності, в якій вони подані у формулі. Значення кожного символу і числового коефіцієнта треба подавати з нового рядка. Перший рядок пояснення починають зі слова «де» без двокрапки.

Рівняння і формули у тексті треба подавати в окремому рядку. Вище і нижче від кожної формули потрібно залишити не менше одного вільного рядка. Якщо рівняння не вміщується в один рядок, його слід перенести після знака рівності (=) або після знаків плюс (+), мінус (-), множення (•) і ділення (:).

Обсяг третього розділу магістерської роботи може складатися з 20-30 сторінок і більше.

Третій розділ складається з трьох підрозділів.

Наприклад:

3.1. Характеристика функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу (додаток З).

У цьому підрозділі наводиться загальна або порівняльна характеристика досліджуваного контингенту осіб за визначеними показниками до застосування програми (додаток).

Визначаються достовірні відмінності за досліджуваними показниками у пацієнтів контрольної і експериментальної групи до формувального експерименту у вигляді таблиць, діаграм та їх аналізу.

3.2. Обґрунтування програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу (додаток И).

3.3. Аналіз впливу програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Аналіз впливу програми фізкультурно-спортивної реабілітації передбачає порівняльну характеристику за всіма досліджуваними показниками в осіб контрольної і експериментальної групи до і після застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації і визначення достовірних змін у цих показниках між пацієнтами досліджуваних груп.

ВИСНОВКИ

Закінчувати наукову роботу необхідно «ВИСНОВКАМИ». Головна їх мета – підсумувати проведену роботу. Висновки подаються у вигляді окремих лаконічних положень та методичних рекомендацій. Дуже важливо, щоб вони відповідали меті і завданням дослідження.

Кількість пунктів у висновках залежить від кількості завдань, які були поставлені у роботі. Кожний висновок повинен бути відповіддю на завдання. Іноді може бути кілька відповідей-висновків на кожне завдання, але повинно бути не більше трьох відповідей на одне завдання роботи.

У висновках вказують, які з поглядів на проблему отримали підтвердження, а які вимагають подальшого уточнення. У висновках також обґрунтовують, чи ставиться під сумнів необхідність і перспективність подальшого дослідження проблеми, пропонують нові напрямки, які були виявлені в ході проведеного дослідження (додаток К).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Практичні рекомендації містять конкретні практичні поради автора, які, на його думку, необхідно впровадити у практику фізичної терапії. Кількість рекомендацій може відповідати кількості висновків, але рекомендації повинні бути більш докладними, ніж висновки. Обсяг друкованого тексту рекомендацій сягає 1-2 сторінок.

ДОДАТКИ

У додатках подають протоколи дослідження та інші первинні матеріали, а також розлогі таблиці, графіки, рисунки, які можуть перевантажити третій розділ.

Додатки оформлюють як продовження магістерської роботи на наступних її сторінках або у вигляді окремої частини (книги), розміщуючи їх у порядку черговості посилань у тексті роботи.

Якщо додатки оформлюють на наступних сторінках магістерської роботи, кожний такий додаток повинен починатися з нової сторінки. Додаток повинен мати заголовок, надрукований угорі малими літерами з першої великої літери симетрично відносно до тексту сторінки. Посередині рядка над заголовком малими літерами з першої великої літери друкується слово «Додаток» і велика літера, що позначає додаток.

Додатки слід позначати послідовно великими літерами української абетки, за винятком літер Г, Є, І, Ї, Й, О, Ч, Ь, наприклад додаток А чи додаток Б. Один додаток позначається, як додаток А.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Бібліографія свідчить про обсяг роботи, яку виконав магістрант, аналізуючи літературні джерела, рівень його знань і вміння працювати з літературою.

На окремій сторінці подається використана та проаналізована спеціальна література. Кількість літературних джерел має більше 50 найменувань. Крім кількості джерел необхідно враховувати сучасні вимоги до написання (оформлення) списку літератури відповідно до вимог «ДСТУ 8302:2015. Інформація та документація. Бібліографічні посилання. Загальні положення та правила складання», що вступив в дію 01.07.2016. Список літературних джерел може містити монографії, підручники, автореферати, дисертації, статті, тези доповідей у збірниках. Послідовність джерел формують по прізвищах авторів цих джерел або в порядку їх цитування відповідно до правил оформлення бібліографії (додаток Д).

ПІДГОТОВКА ДО ЗАХИСТУ І ЗАХИСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

Керівництво магістерською роботою та її рецензування

Керівництво магістерськими роботами доручають кваліфікованим науково-педагогічним працівникам закладу вищої освіти. Для магістрантів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» керівниками магістерських робіт є висококваліфіковані науково-педагогічні працівники кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

Обов'язками наукового керівника є:

- ✓ надання допомоги у виборі теми, розробці плану магістерської роботи, доборі літератури, методології та методів дослідження тощо;
- ✓ аналіз змісту роботи в цілому та її частин;
- ✓ планування етапів виконання магістерської роботи;
- ✓ контроль за ходом виконання магістерської роботи;
- ✓ інформування на засіданнях кафедри про хід виконання та завершення роботи;
- ✓ написання відгуку на магістерську роботу магістранта фізичної культури і спорту.

Після прочитання магістерської роботи науковим керівником робота може бути допущена до захисту.

Відгук керівника магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту

Відгук керівника магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту, а також його зауваження на сторінках тексту магістерської роботи є орієнтиром у підготовці до попереднього захисту магістерської роботи.

У відгуку керівника (додаток М) акцент здійснюється на особистості майбутнього магістра фізичної культури і спорту, характеризується його ставлення до виконання магістерської роботи та подається попередня оцінка у формі висновку:

Магістерську роботу Б. О. Велькіна оформлено відповідно до вимог. Магістерську роботу допущено до захисту на екзаменаційній комісії. Вважаю, що магістерська робота Велькіна Богдана Олеговича заслуговує на оцінку «відмінно».

Після захисту магістерської роботи ця оцінка може бути підвищена, знижена або залишена без змін залежно від результату захисту, вміння магістранта фізичної культури і спорту доповісти про виконану роботу, надавати відповіді на запитання та користуватися наочним матеріалом.

На магістерську роботу магістранта фізичної культури і спорту надають зовнішню *рецензію*. Рецензентом призначають провідного фахівця тієї галузі, з тематики якої виконано дослідження. Дані про рецензента: його прізвище, ім'я, по батькові, назва кафедри та назва закладу вищої освіти, в якому працює рецензент. Підпис рецензента завіряється печаткою закладу вищої освіти чи установи, в якій працює рецензент (додаток Н).

Рецензія на магістерську роботу має об'єктивно оцінювати позитивні і негативні її сторони.

У рецензії треба зазначити наступне:

- ✓ актуальність теми;
- ✓ вміння застосовувати теоретичні знання для вирішення конкретних питань або практичних завдань;
- ✓ наявність у роботі рекомендацій, їх новизна, перспективність, практична цінність;
- ✓ достовірність результатів і обґрунтованість висновків;
- ✓ стиль викладу та оформлення магістерської роботи;
- ✓ недоліки роботи.

Обсяг рецензії становить 1-2 сторінки друкованого тексту.

Стиль рецензії має відповідати нормам написання наукових відгуків, тобто бути доброзичливим, але принциповим. Рецензія може містити ту кількість

зауважень, на які заслуговує з точки зору рецензента. Відносно автора магістерської роботи речення слід будувати в третій особі минулого часу («магістрант поставив..., розкрив... довів... »); до самої магістерської роботи — в теперішньому часі («робота містить..., розкриває... тощо).

Перед захистом магістерської роботи до початку засідання до екзаменаційної комісії подають:

- ✓ кваліфікаційну випускню магістерську роботу студента із записом висновку завідувача кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації про допуск студента до захисту;
- ✓ письмовий відгук керівника з характеристикою діяльності випускника під час виконання магістерської роботи;
- ✓ письмову рецензію на магістерську роботу;
- ✓ довідку про результати антиплагіатної перевірки магістерської роботи.

До екзаменаційної комісії можуть подавати й інші матеріали, що характеризують освітню та професійну компетентність випускників, наукову та практичну цінність виконаної ним магістерської роботи: друквані статті, заяви на патент, патенти, акти про практичне впровадження результатів випускної магістерської роботи тощо.

Перевірка магістерської роботи на плагіат

Згідно Положення «Про академічну доброчесність в Українському державному університеті імені Михайла Драгоманова», затвердженого на засіданні Вченої ради УДУ імені Михайла Драгоманова протокол №6 від 11 травня 2023 року, комісія з академічної етики факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я на основі аналізу результатів автоматизованого пошуку тестових запозичень (програмними продуктами організацій, з якими Університет підписав договір про співпрацю на основі рішення Вченої ради Університету) приймає рішення щодо наявності/відсутності академічного плагіату в магістерській роботі.

У разі відсутності академічного плагіату в магістерській роботі комісія з академічної етики факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я надає Довідку встановленого зразка, яка підписується науковим керівником магістерської роботи, завідувачем кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації, секретарем і головою комісії і долучається до особової справи здобувача вищої освіти в якості обов'язкового документа (додаток Л).

У випадку встановлення факту академічного плагіату в магістерській роботі, підготовка такої кваліфікаційної роботи вважається здійсненою на неналежному рівні, вона не допускається до захисту на екзаменаційній комісії, а студент підлягає відрахуванню з Університету за невиконання навчального

плану. Студент має право на повторне написання магістерської роботи та її захист після поновлення у складі студентів Університету.

Відповідальність за академічний плагіат у магістерській роботі лежить на авторі магістерської роботи, керівнику і завідувачі кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації завідувачем кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації УДУ імені Михайла Драгоманова.

Захист магістерської роботи

Напередодні захисту магістерської роботи магістрант повинен підготувати **доповідь**, яку йому належить оприлюднити на засіданні екзаменаційної комісії. Зміст доповіді покликаний розкрити сутність, теоретичне й практичне значення результатів здійсненої магістрантом дослідницько-аналітичної роботи.

Доповідь магістрантові слід підготувати заздалегідь у формі виступу, в якому доцільно висвітлити такі важливі питання:

- ✓ обґрунтування актуальності теми дослідження;
- ✓ мета і завдання дослідження;
- ✓ об'єкт і предмет дослідження;
- ✓ методи дослідження;
- ✓ наукова новизна одержаних результатів;
- ✓ практичне значення одержаних результатів;
- ✓ апробація результатів дослідження;
- ✓ організація дослідження;
- ✓ результати дослідження.

Доповідь магістранта не повинна перевищувати за часом 10-15 хвилин.

Текст доповіді повинні обов'язково супроводжувати *додаткові матеріали* (схеми, таблиці, графіки, діаграми), які автор використовує для підтвердження своєї позиції, обґрунтування висновків, запропонованих рекомендацій, як візуальний супровід виступу у вигляді мультимедійної презентації.

Починати відповідь на кожне запитання слід фразою «Дякую за запитання...» та відповідати від третьої особи множини: «Ми вважаємо...», «На нашу думку...» тощо. Відповіді мають бути короткими, чіткими й добре аргументованими. У них можна посилатися на текст роботи, що надає їм більшої переконливості, підкреслює достовірність результатів дослідження.

Для кращого сприймання присутніми матеріалу бажано забезпечити візуальний супровід: мультимедійну презентацію з основними положеннями роботи, таблицями, діаграмами, графіками тощо.

Побудована за запропонованою структурою доповідь магістранта дає змогу чітко сформулювати основні тези і цим самим сформулювати у членів екзаменаційна комісії конкретне уявлення про роботу. Від того, як буде презентована магістерська робота на захисті самим магістрантом, багато в чому

залежить оцінка за виконану роботу. Тому доцільно ретельно продумати свій виступ, викласти його для себе в письмовій формі або скласти тези доповіді. На цьому етапі магістрант повинен проконсультуватися з керівником магістерської роботи.

Порядок захисту магістерської роботи

Відповідно до Положення «Про екзаменаційну комісію Українського державного університету імені Михайла Драгоманова», затвердженого на засіданні Вченої ради УДУ імені Михайла Драгоманова протокол №2 від 26 січня 2023 року, проведення засідання екзаменаційної комісії при захисті випускної магістерської роботи включає:

- оголошення секретарем екзаменаційної комісії прізвища, імені та по батькові студента, теми його магістерської роботи;
- оголошення здобутків студента (наукових, творчих, рекомендацій випускової кафедри);
- доповідь студента у довільній формі про сутність магістерської роботи, основні наукові рішення, отримані результати та ступінь виконання завдання;
- відповіді на запитання членів екзаменаційної комісії;
- виступ керівника зі стислою характеристикою випускної магістерської роботи випускника в процесі її підготовки або оголошення секретарем екзаменаційної комісії відгуку керівника;
- оголошення секретарем екзаменаційної комісії рецензій на магістерську роботу;
- відповіді студента на зауваження рецензентів;
- оголошення голови екзаменаційної комісії про закінчення захисту.

Результати захисту магістерської роботи оголошує голова екзаменаційної комісії в день їх захисту.

У випадках, коли захист магістерської роботи визнається незадовільним, екзаменаційна комісія встановлює, чи може студент подати на повторний захист ту саму магістерську роботу з доопрацюванням, чи він зобов'язаний опрацювати нову тему, визначену відповідною кафедрою кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації.

Процедура проведення захисту магістерської роботи з використанням дистанційних технологій у синхронному режимі з відео-інтернет-конференц зв'язком

Захист випускної магістерської роботи з використанням дистанційних технологій проводять таким чином:

- Встановлюють широкоформатний відео-інтернет зв'язок між аудиторією відповідного локального центру дистанційного навчання УДУ імені Михайла Драгоманова (далі – локальний центр), де присутні студенти і завідувач локального центру, або особа, яка його заміщує (штатний працівник центру згідно з Положенням про локальний центр дистанційного навчання), та аудиторією, де присутні члени екзаменаційної комісії.
- Секретар екзаменаційної комісії перед захистом роздає членам екзаменаційної комісії текст доповіді випускника, оголошує прізвище, ім'я та по батькові студента, тему його магістерської роботи, називає здобутки (наукові, творчі), рекомендацію кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації випускової кафедри).
- Доповідь студента проходить у довільній формі про сутність магістерської роботи, основні наукові рішення, отримані результати та ступінь виконання завдання. Доповідь супроводжується мультимедійною презентацією.
- Після доповіді студент відповідає на запитання членів екзаменаційної комісії.
- Виступ керівника магістерської роботи, який стисло характеризує роботу випускника та процес її підготовки, або ж секретар екзаменаційної комісії оголошує відгук керівника.
- Секретар екзаменаційної комісії зачитує рецензію на магістерської роботи, після чого студент відповідає на зауваження рецензентів.
- Результати оцінювання магістерської роботи оголошує голова екзаменаційної комісії у синхронному режимі після завершення процедури захисту та голосування на закритому засіданні комісії.

Альтернативна форма захисту магістерської роботи з використанням дистанційних технологій (за межами локального центру)

У випадку відсутності можливості особистої присутності здобувача в межах локального центру дистанційного навчання УДУ імені Михайла Драгоманова (зокрема, в умовах воєнного стану), умовою проведення захисту магістерської роботи у дистанційному (синхронному) режимі є надійна автентифікація здобувачів.

Отже, члени екзаменаційної комісії та здобувачі вищої освіти повинні мати надійний інтернет-зв'язок, комп'ютер з мікрофоном та відеокамерою або інші пристрої з аналогічними функціями, необхідне програмне забезпечення, що дозволить ідентифікувати особистість магістранта фізичної культури і спорту.

- Сервісом для встановлення дистанційного комунікування може бути Google meet тощо.
- Секретар екзаменаційної комісії має здійснювати цифрову фіксацію (відеозапис, аудіозапис, фотофіксацію тощо) процесу захисту магістерської

роботи.

➤ Час підключення кожного здобувача до роботи екзаменаційної комісії визначають заздалегідь під час проведення передатестаційної консультації, в процесі якої має бути здійснена попередня перевірка технічних параметрів налаштування зв'язку зі здобувачами. Передатестаційну консультацію можливо проводити засобами аудіо- або відеоконференцій за затвердженим розкладом.

➤ Для розкриття змісту магістерської роботи здобувачу вищої освіти надають до 15 хвилин. Після доповіді здобувач відповідає на запитання членів екзаменаційної комісії. Після відповіді здобувача на запитання секретар екзаменаційної комісії оголошує відгук керівника та оцінку рецензента. Після відповіді здобувача на зауваження, викладені у відгуку та рецензії, захист закінчується.

➤ Для проведення захисту магістерської роботи допускається, як альтернатива синхронному виступові, завчасно надісланий до екзаменаційної комісії відеозапис виступу (презентацій) так, щоб на записі було видно самого здобувача вищої освіти і можна було однозначно ідентифікувати його особу.

➤ Запитання-відповіді до здобувача вищої освіти обов'язково проводять у синхронному режимі.

➤ У разі виникнення під час захисту кваліфікаційної роботи обставин непереборної сили (повітряна тривога тощо) здобувач вищої освіти повинен негайно повідомити членів екзаменаційної комісії або декана (заступника декана) про ці обставини за допомогою визначеного каналу зв'язку (телефон) з обов'язковою фото- або відеофіксацією об'єктивних факторів, що перешкоджають його завершенню. За цих обставин можливість та час повторного захисту магістерської роботи визначається головою (або заступником голови) екзаменаційної комісії в індивідуальному порядку.

➤ Здобувачі вищої освіти, які допущені до захисту кваліфікаційної роботи/складання екзамену, але з об'єктивних причин не можуть взяти в цьому участь із використанням визначених закладом освіти технічних засобів, мають надати деканату та членам комісії підтверджувальні матеріали до початку захисту/екзамену. У такому випадку комісією має бути обраний альтернативний варіант захисту магістерської роботи, який би забезпечував ідентифікацію особи здобувача вищої освіти, дотримання академічної доброчесності та можливість перевірки результатів навчання магістранта фізичної культури і спорту. Одним з таких варіантів може бути надання здобувачем вищої освіти відеозапису виступу здобувача (або його презентації) таким чином, щоб на запису було видно самого здобувача вищої освіти, можна було однозначно ідентифікувати його особу. Запитання-відповіді до здобувача вищої освіти обов'язково проводяться у синхронному режимі.

Оцінювання магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту на тему, пов'язану з фізкультурно-спортивною реабілітацією

Результати захисту магістерської роботи оцінюються за європейською шкалою ECTS: 90-100 балів (A) – «відмінно», 80-89 балів (B) – «дуже добре», 70-79 балів (C) – «добре», 65-69 балів (D) – «задовільно», 60-64 бали (E) – «задовільно», 35-59 балів (FX) – «незадовільно», 0-34 бали (X) – «незадовільно» з урахуванням якості виконання всіх частин наукової роботи та рівня її захисту.

У процесі визначення оцінки мають враховуватися наступні показники:
щодо змісту роботи:

- ✓ актуальність обраної теми дослідження;
- ✓ спрямованість магістерської роботи на розробку реальних практичних рекомендацій;
- ✓ відповідність логічної побудови магістерської роботи поставленим цілям і завданням;
- ✓ широта й адекватність методологічного та діагностичного апарату;
- ✓ наявність альтернативних підходів до вирішення визначених проблем;
- ✓ рівень обґрунтування запропонованих рішень;
- ✓ ступінь самостійності проведення дослідження;
- ✓ розвиненість мови викладення магістерської роботи та її загальне оформлення;

щодо захисту роботи:

- ✓ уміння стисло, послідовно й чітко викласти сутність та результати дослідження;
- ✓ здатність аргументовано захищати свої пропозиції, думки, погляди;
- ✓ загальний рівень підготовки студента;
- ✓ володіння культурою презентації.

При оцінюванні магістерської роботи враховуються якість виконаної роботи, її науковий рівень, ступінь самостійності у викладі теми, оформлення, мова і стиль викладу, відгук керівника магістерської роботи і рецензія на магістерську роботу; виступ магістранта на захисті, відповіді на запитання з теми дослідження. Не виключена ситуація, коли магістерська робота виконана й оформлена на належному рівні, а виступ магістранта при захисті був не підготовленим, його відповіді на запитання не продумані, поверхневі або хибні. У такому випадку, оцінка за магістерську роботу може бути знижена. Опанувавши тему дослідження, магістрант досить часто на захисті демонструє володіння темою дослідження, аргументовано доводить свою позицію з того чи іншого питання і, як наслідок, отримує високу оцінку, продемонструвавши зрілі

судження майбутнього фахівця фізкультурно-спортивної реабілітації.

Магістерська робота захищається у присутності магістрантів фізичної культури і спорту. Запитання з теми магістерської роботи можуть ставити не тільки члени комісії, а й магістранти групи. Відповіді магістранта на запитання магістрантів також враховуються членами комісії при обговоренні результату захисту наукової роботи.

Критерії оцінювання магістерської роботи членами комісії:

➤ магістрант отримує оцінку «відмінно», якщо, спираючись на глибокі знання теоретичної розробки проблеми і практики її застосування, самостійно аналізує фактичний матеріал, творчо підходить до наукового дослідження, робить самостійні висновки, аргументовано критикує погляди інших дослідників з аналізованих питань;

➤ магістрант отримує оцінку «добре», якщо він виконав наукову роботу на необхідному теоретичному рівні, але відсутній необхідний рівень творчого підходу до розкриття теми роботи;

➤ магістрант отримує оцінку «задовільно», якщо він правильно розкрив основні питання теми магістерської роботи, але не виявив уміння логічно та послідовно викладати матеріал, самостійно аналізувати літературу, розглядати питання теми дослідження загалом за всіма аспектами, є окремі помилкові положення;

➤ магістрант одержує оцінку «незадовільно», якщо не може пояснити теоретичні положення теми наукового дослідження, не в змозі чітко і правильно сформулювати висновки і не володіє матеріалом магістерської роботи.

Правильно організувавши свою роботу магістрант фізичної культури і спорту, набуває фахової компетентності для майбутньої діяльності у сфері фізичної культури і спорту, зокрема у сфері.

Екзаменаційна комісія може відзначити наукові роботи магістрантів фізичної культури і спорту і рекомендувати їх до вступу в аспірантуру за відповідною спеціальністю, про що роблять запис у протоколах екзаменаційної комісії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахметов Р. Ф. Основи наукових досліджень у фізичному вихованні та спорті : навч. посіб. Житомир : Видавець О. О. Євенок, 2018. 204 с.
2. Вітченко А. О., Вітченко А. Ю. Основи наукових досліджень у вищій школі : підруч. Київ : ФОП Ямчинський О.В., 2020. 272 с.
3. Гончаренко С.У. Методи дослідження в педагогіці. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України, гол. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. С. 490–491.
4. Грабченко А.І., Федорович В.О., Гаращенко Я.М. Методи наукових досліджень : навч. посіб. Харків : НТУ «ХП», 2009. 142 с.
5. Дем'яненко Н. М., Кравченко І. М. Методичні рекомендації до написання і оформлення магістерських робіт. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 113 с. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/28937>.
6. ДСТУ 8302:2015. Інформація та документація. Бібліографічні посилання. Загальні положення та правила складання. Чинний від 2016–07– 01. Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2016. 16 с.
7. Корнешук В. В. Методичні рекомендації до написання випускної кваліфікаційної роботи магістра. Одеса : ФОП Бондаренко М. О., 2018. 41 с.
8. Кувалдіна О. В. Методичні вказівки до написання та захисту кваліфікаційної роботи магістра для студентів денної та заочної форм навчання спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» / О. В. Кувалдіна, В. М. Деркач, І. Б. Марцінковський, О. О. Адаменко, І. В. Наконечний, В. О. Дрюков. Миколаїв : НУК, 2021. 44 с.
9. Методика і методологія наукових досліджень у фізичному вихованні та спорті : навч. посіб. Укладачі : Р. Ф. Ахметов, Т. Б. Кутек. Житомир : Вид-во

ЖДУ ім. І. Франка, 2022. 192 с.

10. Основи науково-дослідної роботи здобувачів вищої освіти за ступеннями магістра та доктора філософії (спеціальність: 017 Фізична культура і спорт) : навч. посіб. / В. М. Костюкевич [та ін.]. Київ : Національний університет фізичного виховання і спорту України, 2019. 528 с.

11. Положення «Про академічну доброчесність в Українському державному університеті імені Михайла Драгоманова», затверджене на засіданні Вченої ради УДУ імені Михайла Драгоманова протокол №6 від 11 травня 2023 року. URL : <https://udu.edu.ua/universytet/prozoryi-universytet#polozhennia-pro-akademichnu-dobrochesnist-v-udu>.

12. Положення «Про екзаменаційну комісію Українського державного університету імені Михайла Драгоманова», затверджене на засіданні Вченої ради УДУ імені Михайла Драгоманова протокол №2 від 26 січня 2023 року. URL : <https://udu.edu.ua/resursy/normatyvni-dokumenty/nakaz/polozhennia-pro-ekzamenatsiinu-komisii-v-udu-imeni-mykhaila-drahomanova>.

13. Шинкарук О.А., Борисова О.В., Воронова В.І. Моделювання в спорті – як метод дослідження. URL : https://www.researchgate.net/publication/323365954_Modeluvanna_v_sporti.

14. Шиян Б. М., Єдинак Г. А., Петришин Ю. В. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 280 с. URL : <http://elar.kpnu.edu.ua:8081-/xmlui/bitstream-/handle/-123456789-/6005/Naukovi-doslidzhennia-u-fizychnomu-vykhovanni-ta-sporti-2021.pdf?sequence>.

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

ДОДАТКИ

Додаток А

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені Михайла ДРАГОМАНОВА

Факультет фізичного виховання, спорту і здоров'я

Кафедра фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації

Магістерська робота

**на тему : «ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ФУТБОЛІСТІВ 20-25 РОКІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ НА
ЗВ'ЯЗКОВОМУ АПАРАТІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ»**

Виконала : магістрант групи 2 МФСР спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація»
Прокопченко Оксана Володимирівна.
Керівник : Мерзлікіна О. А.,
доцент кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
доцент.
Рецензент :

Київ - 2024 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Михайла ДРАГОМАНОВА**

Факультет фізичного виховання, спорту і здоров'я
Кафедра фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри фітнесу
і фізкультурно-спортивної реабілітації Л.П. Сущенко
«__» _____ 2023 року

ЗАВДАННЯ

НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ МАГІСТРАНТУ

Мельник Лілії Володимирівні

1. Тема магістерської роботи «Фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу».

Керівник магістерської роботи : Сущенко Л.П., завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації, доктор педагогічних наук, професор.

Тема затверджена наказом від « ____ » _____

2. Строк подання студентом роботи (проекту) _____

3. Вихідні дані до роботи (проекту).

Тема, пов'язана з фізкультурно-спортивною реабілітацією футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу, є актуальною і відповідає спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка».

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити). Експериментально перевірити та оцінити ефективність застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 10 таблиць та 8 рисунків.

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

6. Консультанти розділів роботи (проекту)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Сущенко Л.П., завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації		
Розділ 1	Сущенко Л.П., завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації		
Розділ 2	Сущенко Л.П., завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації		
Розділ 3	Сущенко Л.П., завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації		
Висновки	Сущенко Л.П., завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації		

7. Календарний план

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	Перший етап	вересень 2023 р.– грудень 2023 р.	
2.	Другий етап	грудень 2023 р. – червень 2024 р.	
3.	Третій етап	вересень 2024 р. – грудень 2024 р.	

Дата видачі завдання _____

Магістрант _____ Мельник Л. В.
(підпис)

Керівник магістерської роботи _____ Сущенко Л. П.
(підпис)

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФУТБОЛІСТІВ 20-25 РОКІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ НА ЗВ'ЯЗКОВОМУ АПАРАТІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	10
1.1. Фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу: основні поняття (науковий тезаурус, визначення основних понять)	10
1.2. Загальна характеристика ушкоджень зв'язкового апарату колінного суглобу	18
1.3. Сучасні підходи до фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу	23
Висновки до першого розділу	29
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ	31
2.1. Методи досліджень	31
2.2. Організація досліджень	34
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ	36
3.1. Характеристика функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу	36
3.2. Обґрунтування програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу	39
3.3. Аналіз впливу програми фізкультурно-спортивною реабілітацією футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу	50
Висновки до третього розділу	54
ВИСНОВКИ	56
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	68

Додаток Б

ВСТУП

Актуальність теми. Провідні спортивні травматологи одноголосно ставлять ушкодження колінного суглобу в спорті на провідні позиції. За даними Р. О. Сергієнка найбільш травматичними для колінного суглобу (КС) є футбол [8, с. 5]. Найчастіше травмуються зв'язки колінного суглобу, як бічні, так і хрестоподібні. Зв'язковий апарат колінного суглоба грає вирішальну роль у забезпеченні стабільності суглобу, тому його розрив, особливо передньої хрестоподібної зв'язки, може мати безповоротні наслідки: порушення стабільності призводить до зниження працездатності суглобу, а втрата пропріоцепції, викликана ушкодженням зв'язки, впливає на функцію усєї м'язово-зв'язково-суглобової системи.

На думку І.М. Зазірного, «на сьогодні радикальним способом лікування при розривах передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) колінного суглобу є оперативне втручання, і менш травматичним способом відновлення вважається артроскопічний метод» [5, с. 75]. Наступне відновлення поліфункціональних показників прооперованого суглобу залежить від процесу реабілітації.

Фізкультурно-спортивна реабілітація травмованих футболістів спрямована на відновлення їх спортивної підготовленості, а конкретніше, на відновлення їх рухових умінь і навичок, які сприяють успішній змагальній діяльності.

Проблема фізкультурно-спортивної реабілітації спортсменів після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу висвітлена у працях вітчизняних учених Л. М. Волкової [1], О. Г. Душаніним [14], С. В. Закревською [22], А. С. Шатковської [52] та ін.

Питання, пов'язані з фізкультурно-спортивною реабілітацією спортсменів, розглядали зарубіжні дослідники: К. Во [58], D. Lee [64], P. Petros [67] та ін.

В.В. Вітомський, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, захистив дисертацію на тему дотичну до обраної проблемати зі спеціальності 24.00.03 фізична реабілітація [9].

Разом з тим, у науковій літературі бракує праць, які стосуються особливості фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу. Тому потрібно шукати шляхи розроблення програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Мета дослідження полягає у розробці та експериментальній перевірці ефективності програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати стан дослідження проблеми щодо фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

2. Визначити особливості функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

3. Розробити програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

4. Експериментально перевірити та оцінити ефективність застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Об'єкт дослідження – фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів.

Предмет дослідження – засоби і методи фізкультурно-спортивної

реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичні: аналіз літератури з фізичної культури і спорту, літератури з фізкультурно-спортивної реабілітації, медичної, психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури, вивчення досвіду провідних фахівців – з метою встановлення стану розробленості проблеми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; абстрагування і конкретизація – для розроблення програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; соціологічні методи дослідження (опитування); емпіричні: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, медико-біологічні методи дослідження: антропометрія, гоніометрія, мануальне м'язове тестування, електроміографія – з метою визначення особливостей функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; для експериментальної перевірки та оцінки ефективності застосування авторської програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; методи статистичного аналізу даних – з метою опрацювання результатів педагогічного експерименту й визначення достовірності отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів:

- *розроблено* програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу із застосуванням фізичних вправ: дихальних, силових й

мобілізаційних вправ, кінезіотейпування, міофасціального релізу та спортивного масажу *та експериментально перевірено її ефективність;*

- *розширено* теоретичні уявлення про вплив засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу;

- *доповнено* існуючі програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці практичних рекомендацій щодо застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Апробація результатів дослідження. За результатами досліджень опубліковано наукову статтю на тему: «Особливості застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу» у збірнику «Науковий часопис. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): збірник студентських наукових тез».

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаних джерел. Робота викладена на 78 сторінках тексту, ілюстрована 10 таблицями та 8 рисунками, бібліографічний покажчик вміщує 77 джерел.

Додаток В

Висновки до розділу 1

Аналіз літератури з фізичної культури і спорту, літератури з фізкультурно-спортивної реабілітації, медичної, психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури показав, що тема фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу є актуальною і доречною для дослідження. Основною проблемою у реабілітації травмованих спортсменів є вирішення двох принципово значущих завдань: підвищення якості реабілітаційних заходів в процесі відновлення; прискорення завершення процесу відновлення спортивної підготовленості спортсменів і повернення їх до спортивної діяльності. Логічно весь процес відновлення працездатності травмованих спортсменів повинен починатися з моменту оперативного втручання, завершуватися поверненням до повноцінних занять в обраному виді спорту. Аналізуючи роботи методичної спрямованості щодо фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів можна констатувати і підсумувати, що вони, по-перше, торкаються переважно часткових моментів, засобів і методів і не дають повної картини усього реабілітаційного процесу; по-друге, що треба віднести до позитивного, вони з роками еволюціонують. І, якщо в минулих роботах фахівців в методиці переважали відомі засоби і методи фізичної реабілітації: лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, механотерапія, дозована ходьба, гідрокінезотерапія тощо. У роботах же останніх десятиліть помітне залучення в методику відновлення спортсменів нових досягнень у сфері науки і техніки. Тому акцентуємо увагу на розробленні програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу, яка б включала традиційні і новітні технології.

Додаток Д

Приклади оформлення бібліографічного опису

Книги одного, двох або трьох авторів

1. Кучерявий О. Г. Педагогіка: особистісно-розвивальні аспекти : навч. посіб. для студентів. вищ. навч. закладів. Київ : Слово, 2014. 440 с.
2. Козяр М. М., Коваль М. С. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ : Знання, 2013. 327 с.
3. Синьова Є. П., Гребенюк Т. М., Серпутько Г. П. Основи психолого-педагогічного супроводу студентів з порушеннями зору : наук.-метод. посіб. Київ : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 153 с.

Книги чотирьох та більше авторів

1. Педагогіка розуміння як перспективний напрям розвитку вищої освіти : навч. посіб. / О. Г. Романовський та ін. Харків, 2014. 260 с.
2. Педагогіка розуміння як перспективний напрям розвитку вищої освіти : навч. посіб. / О. Г. Романовський, О. С. Пономарьов, С. М. Резнік, Ж. Б. Богдан; Харків, 2014. 260 с.

Статті наукових збірників

1. Прозар М. В. Адаптація учнів перших класів до навчальної діяльності в початковій школі. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія : Педагогіка*. Тернопіль, 2015. Вип. 1. С. 49–55.
2. Стеценко В. І., Галуйко Р. М. Екзистенціалізм: історико- філософський та релігійний погляд. *Гілея. Історичні науки. Філософські науки. Політичні науки* : наук. вісник : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 100 (9). С. 156–160.
3. Мальцева О. Б., Дуло О. А., Качанова В. В. Особливості корекції функціонального стану і рухових функцій організму спортсменів, що перенесли перелом променевої кістки. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 3 К2 (71)16. 191–194.

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

4. Пропедевтика сприйняття понять «інваріант» та «напівваріант» при наданні математичної освіти молодшим спеціалістам комп'ютерно-орієнтованих спеціальностей / О. Лещинський та ін. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 3 : Фізика і математика у вищій і середній школі.* Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 16. С. 83–89.

5. Пропедевтика сприйняття понять «інваріант» та «напівваріант» при наданні математичної освіти молодшим спеціалістам комп'ютерно-орієнтованих спеціальностей / О. Лещинський, В. Тихонова, Т. Бохонова, О. Томащук, В. Гроза. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія. 3 : Фізика і математика у вищій і середній школі.* Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 16. С. 83–89.

Електронний ресурс

1. Апостол М. В. Наукові пошуки академіка М. В. Зубця в контексті розвитку вчення про породотворення у тваринництві. *Історія науки і біографістика*: електрон. наук. фах. вид. 2016. № 1. URL : <http://inb.dnsgb.com.ua/2016-1/01.pdf> (дата звернення: 05. 04. 2023).

2. Борисенко В. Й., Візер С. О. Державотворчі та національно-духовні процеси України першої половини XVII ст. : навч. посіб. Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова. Наукова бібліотека. Репозитарій. URL : <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/7206> (дата звернення: 11. 03. 2023).

3. Драгоманов Михайло Петрович [Електронний ресурс]. Вікіпедія : вільна енциклопедія. URL : https://ru.wikipedia.org/wiki/Драгоманов_Михайло_Петрович (дата звернення: 15. 04. 2023).

Автореферат дисертації

1. Старовойт С. В. Видавнича діяльність Національної академії наук України у 1918–1933 рр. : автореф. дис. ... канд. іст. наук. Київ, 2003. 20 с.

Дисертації

1. Воскобойнікова-Гузєва О.В. Бібліотечно-інформаційна сфера України в контексті соціальних трансформацій кінця XX ст. – 10-х років XXI ст.: концепції стратегічного розвитку, динаміка змін, перспективи: дис. ... д-ра наук із соц. комунік.: 27.00.03 / Нац. б-ка України ім. В.І. Вернадського. Київ, 2014.

Додаток Е

Приклади оформлення таблиць, графіків і рисунків

Таблиця 3.3

Порівняльна таблиця ЧСС і АТ жінок 65-75 років з поліартритом в основній та контрольній групах до участі в програмі ФТ ($M \pm m$)

Показники	Норма	ОГ, n=11 $M \pm m$	КГ, n=11 $M \pm m$	Вірогідність різниці
ЧСС, уд/хв	60-80	94,0 \pm 2,0	93,1 \pm 1,9	p>0,05
САТ, мм рт. ст.	100-139	133,2 \pm 3,1	132,0 \pm 3,0	p>0,05
ДАТ, мм рт. ст.	60-89	90,3 \pm 2,4	89,5 \pm 2,5	p>0,05

Таблиця 3.4

Показники серцевої діяльності після реабілітаційних заходів

Показники	До початку експерименту		Після закінчення експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
САТ	165,12 \pm 2,33	160,21 \pm 2,33	145,00 \pm 1,33	150,25 \pm 2,33
ДАТ	105,67 \pm 1,67	110,12 \pm 1,33	90,45 \pm 1,67	105,28 \pm 1,72
ЧСС	80,00 \pm 1,67	82,67 \pm 0,67	72,50 \pm 1,07	78,51 \pm 1,67



Рис. 1.1. Переломи Коллеса та Сміта

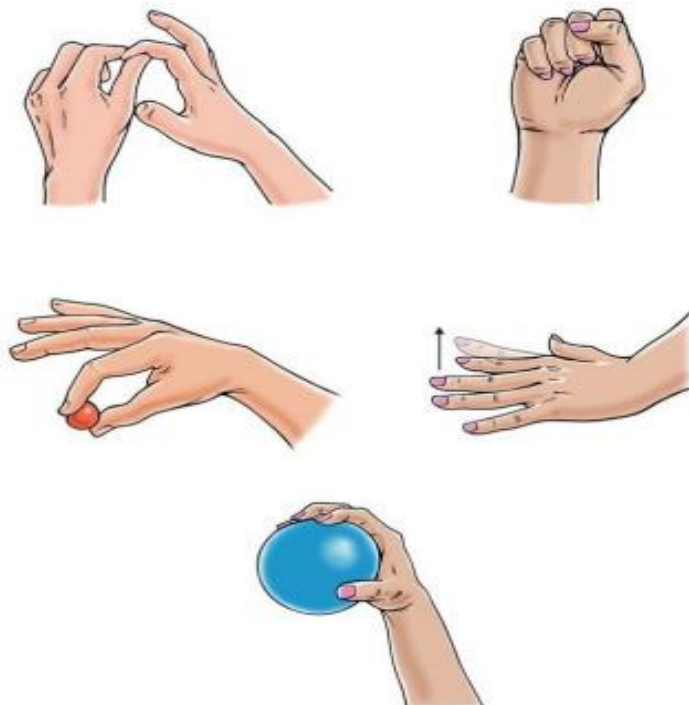


Рис.1.2. Вправи у період реабілітації



Рис. 1.3. Артрит ліктьового суглоба



Рис. 1.4. Кінезіотейпування колінного суглобу

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

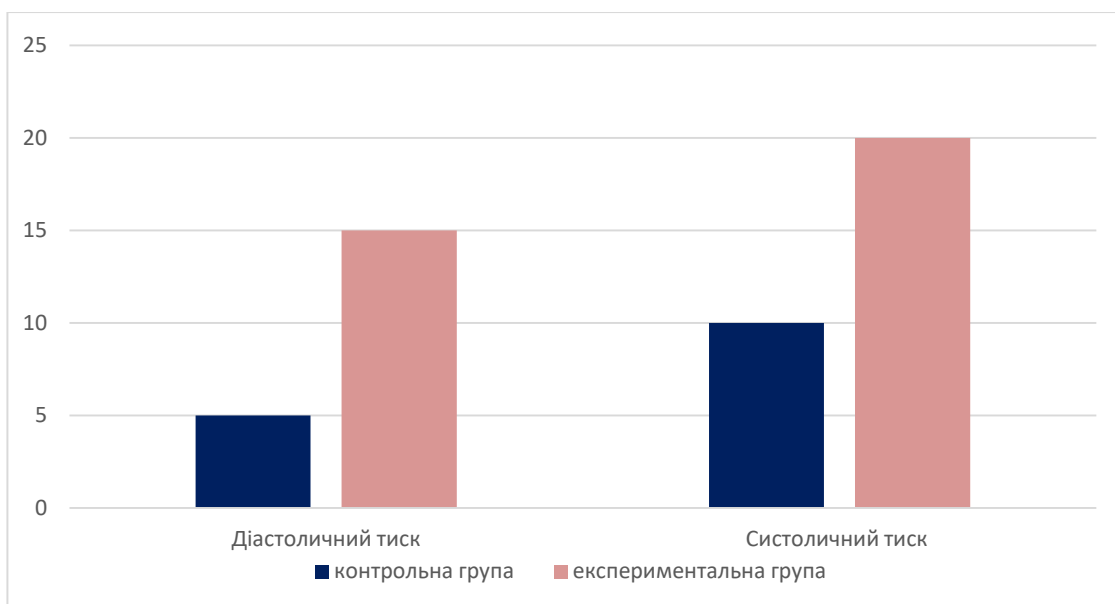


Рис. 3.1. Рівень зміни артеріального тиску

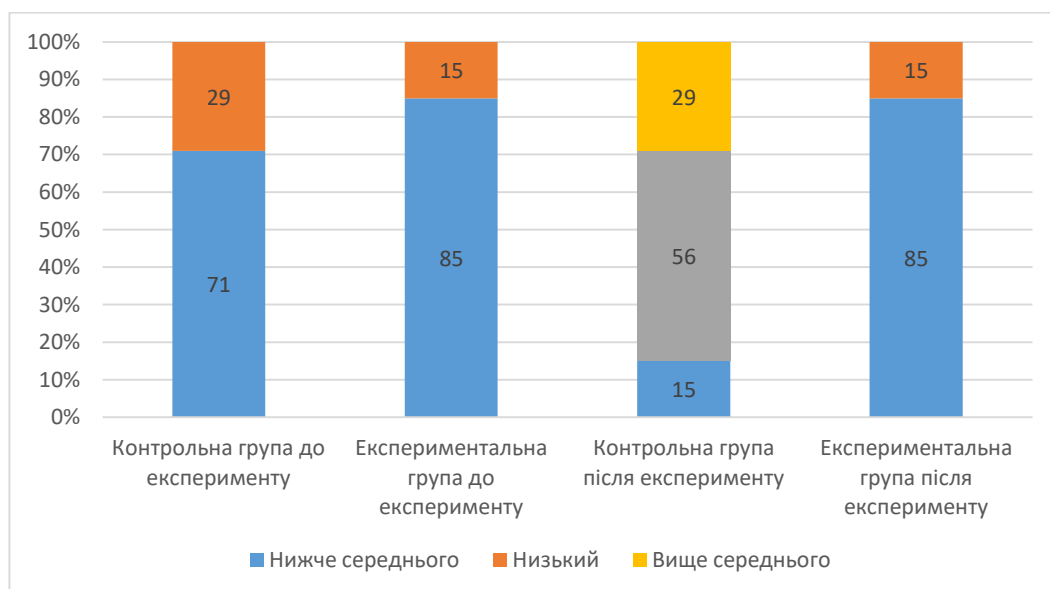


Рис. 3.2. Оцінка координаційних здібностей до та після експерименту

Додаток Ж
Міжнародний опитувальник фізичної активності
(International Physical Activity Questionnaire - IPAQ)

№ з/п	Запитання	Відповідь	Бали
1	Упродовж останніх 7 днів скільки днів Ви займалися енергійною фізичною активністю, такою як копання, штукатурні роботи і подібні (днів за тиждень)	рахується кількість днів	дорівнює кількості днів
2	Скільки часу Ви зазвичай витрачали на виконання енергійної фізичної активності в один із тих днів? (хвилин на день)	До 10 хв 10-20 хв 20-40 хв 40-60 хв понад 60 хв	0 1 3 5 7
3	Упродовж останніх 7 днів скільки днів Ви виконували помірну фізичну діяльність, таку як перенесення легких вантажів, їзда на велосипеді у звичному темпі, гра в теніс? Не включаєте ходу пішки (днів за тиждень)	рахується кількість днів	дорівнює кількості днів
4	Скільки часу ви зазвичай проводили, виконуючи помірну фізичну діяльність в одних із тих днів? (хвилин за день)	до 20 хв 20-40 хв 40-60 хв 60-90 хв понад 90 хв	0 1 3 5 7
5	Упродовж останніх 7 днів скільки днів Ви ходили пішки хоча б 10 хвилин? (днів за тиждень)	рахується кількість днів	дорівнює кількості днів
6	Скільки часу зазвичай Ви витратили на ходьбу пішки в один із тих днів? (хвилин за день)	до 20 хв 20-40 хв 40-60 хв 60-90 хв понад 90 хв	0 1 3 5 7
7	Упродовж останніх 7 днів скільки часу у будні дні Ви провели сидячи? (годин за день)	8 год і більше 7-8 год 6-7 год 5-6 год 4-5 год 3-4 год 1-3 год До 1 год	0 1 2 3 4 5 6 7

Додаток 3

3.1. Характеристика функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу

Дослідження проводилося на базі Центру «Physio Lab» м. Києва. Під нашим наглядом перебували 15 спортсменів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Усі вони мали травми колінного суглобу: розриви бічних зв'язок КС і розриви ПХЗ. Вони були довільно розподілені на дві групи: експериментальну групу (ЕГ) – 8 осіб та контрольну групу (КГ) – 7 осіб.

За статтю – всі чоловіки. Вік і спортивна кваліфікація представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Розподіл футболістів за віком і спортивною кваліфікацією

Показники	Кількість футболістів	
	Експериментальна група (n=8)	Контрольна група (n=7)
Середній вік	24,7	24,3
Спортивна кваліфікація		
Майстер спорту	2	4
Кандидат в майстри спорту	5	2
I розряд	1	1

Усі футболісти в обох групах були з розривами бічних і хрестоподібних зв'язок колінного суглобу. Спортсмени були прооперовані за стандартною

артроскопічною технологією. Одним із важливих критерієм успішного відновлення об'єму руху в травмованому суглобі є гоніометричні показники, разом з показниками обхватів ураженої кінцівки. Аналіз початкових показників як контрольної, так і експериментальної груп, дозволяє стверджувати, що у всіх пацієнтів істотно знижена рухливість в колінному суглобі (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Показники згинання/розгинання в оперованому суглобі у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження ($M \pm m$)

Показник	Кут згинання		р	Кут розгинання		р
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Гоніометрія колінного суглобу (градуси)	79,00±1,66	78,51±1,24	p>0,05	173,59±0,91	174,58±1,31	p>0,05

З таблиця 3.2 видно, що за показниками гоніометрії на початку дослідження не було виявлено достовірних відмінностей між футболістами контрольної і експериментальної групи ($p > 0,05$).

Показники лінійних вимірювань обхвату стегна у оперованих футболістів на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження представлені у таблиці 3.3.

Як свідчать дані на початку дослідження показники обхвату стегна у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу були ідентичні.

Таблиця 3.3

Показники обхвату стегна у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження (M±m)

Показник	ЕГ	КГ	p
Обхват стегна (см)	43,60±0,20	43,23±0,22	p>0,05

Результати мануального м'язового тестування м'язів ураженої кінцівки (ММТ) на початку дослідження подані в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Показники мануального м'язового тестування чотириголового м'язу стегна у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження (M±m)

Показник	Групи	Бали						p
		1	2	3	4	5	6	
М'язовий мануальний тест	ЕГ	-	2	4	2	-	-	p>0,05
	КГ	-	2	3	2	-	-	

З таблиці 3.4 видно, що на початку дослідження ММТ у футболістів ЕГ і КГ були практично однакові (p>0,05).

Для визначення функцій нервово-м'язового апарату ураженої кінцівки у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу нами застосовувалися електроміографія

чотириголового м'язу стегна та м'язів гомілки травмованої кінцівки. Результати дослідження наведені у таблиця 3.5.

Таблиця 3.5

Показники електроміографії у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження ($M \pm m$) (у %)

Групи	М'язові групи					
	Чотири-головий м'яз стегна (латер.)	Чотири-головий м'яз стегна (медіал.)	Напівсухо-жильний м'яз стегна	Двоголовий м'яз стегна	Литковий м'яз (латер.)	Литковий м'яз (медіал.)
ЕГ	14,40±0,45	10,60±0,35	15,81±0,33	18,91±0,39	19,13±0,72	21,23±0,58
КГ	13,21±0,37	10,44±0,24	16,94±0,32	18,95±0,25	18,42±0,28	22,38±0,29
Р	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

За результатами дослідження істотних відмінностей між футболістами у контрольній і експериментальній групі нами виявлено не було ($p > 0,05$).

Нами було виявлено, що у результаті травм у футболістів спостерігаються різні рухові розлади у вигляді місцевих змін тканинних структур.

Таким чином, у обстежених футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу статистичної різниці між всіма досліджуваними показниками в експериментальній та контрольній групах нами не було виявлено ($p > 0,05$). За усіма досліджуваними показниками спортсмени експериментальної і контрольної групи були ідентичні.

Додаток И

3.2. Обґрунтування програми фізкультурно-спортивної реабілітації жінок 65-75 років з поліартритом

Основною метою програми є: представити і пояснити сутність програми фізкультурно-спортивної реабілітації жінок 65-75 років з поліартритом.

Запропонована програма розроблялася як всебічний оздоровчий комплекс та містила ряд основних заходів для респондентів:

- просвітницькі бесіди, спрямовані на створення мотивації до виконання програми фізкультурно-спортивної реабілітації;
- фізичні вправи для суглобів;
- аеробні заняття;
- ізометричні вправи;
- фізичні вправи Пілатесу;
- рекомендації щодо проведення самомасажу;
- навчання акупресурі корпоральних та аурикулярних точок;
- рекомендації щодо загартовування.

1. Просвітницькі бесіди.

У просвітницьких бесідах розповідалося про етіопатогенез поліартриту та про «замкнене коло», яке необхідно «розірвати» для процесу оздоровлення. Тобто, оскільки поліартрит призводить до больового синдрому, почуття втоми та зниження настрою, то при тому зменшується мотивація до активності, а знерухомлення веде до подальшого погіршення здоров'я. Отже, для «розриву» такого «замкненого кола» життєво необхідним є активізація, збільшення фізичної активності як основна умова для реабілітації. В процесі бесіди жінки теж відмічали, що коли вони більш активні (в санаторіях, на природі, робота в саду...), то поступово зменшуються болі в суглобах, поліпшується настрій,

відступають інші хвороби.

Отже, запрошення в програму було за добровільної згоди та з розумінням необхідності виконання комплексу оздоровчих заходів.

2. Фізичні вправи для суглобів.

Для поліпшення кровообігу після прокидання пропонувалося здійснювати, насамперед, рухи для всіх суглобів тіла: суглобів кінцівок і спини. Рекомендації щодо цих вправ були наступними: «Оскільки активність у суглобах сприяє подоланню запалення, поліпшенню кровообігу, то особливо важливо робити фізичні вправи для суглобів, наскільки це можливо, щоб при тому не викликати виражених больових відчуттів. Рухи на згинання-розгинання і кругові бажано робити в усіх суглобах до відчуття легкої втоми, повторювати 1-2 рази на день, поступово збільшувати кількість разів; розпочинати від суглобів пальців рук і стоп до суглобів хребта».

Приклади рекомендованих фізичних вправ для суглобів з поліартритом подано у таблиці 3.8:

Таблиця 3.8

Комплекс рекомендованих фізичних вправ для суглобів

№ з/п	Положення тіла	Сутність вправи	Кількість повторень
1.	Сидячи	Згинання і розгинання пальців і кистів рук	від 10 разів
2.	Сидячи	Кругові рухи в зап'ясткових суглобах за і проти часової стрілки	від 10 разів
3.	Сидячи або стоячи	Згинання та розгинання в ліктьових суглобах	від 10 разів
4.	Стоячи	Кисті рук біля плечових суглобів: підіймання та опускання рук в плечах	від 10 разів
5.	Стоячи	Кисті рук біля плечових суглобів: кругові рухи в плечових суглобах вперед і назад	від 10 разів
6.	Сидячи	Згинати-розгинати пальці ніг	від 10 разів
7.	Сидячи	Кругові рухи в гомілкових суглобах	від 10 разів

8.	Сидячи	Розгинати-згинати в колінних суглобах по черзі правою і лівою ногами	від 10 разів
9.	Лежачи на спині	Вправа «велосипед»: імітувати рух	від 10 разів
10.	Лежачи на спині	Зігнуті коліна, рухи в кульшових суглобах (зведення-розведення ніг)	від 10 разів
11.	Колінно-ліктьове	Прогинатися в спині: вправа «кішка»	від 10 разів
12.	Сидячи	Нахил голови вперед-назад	від 10 разів
13.	Сидячи	Нахили голови в сторони	від 10 разів
14.	Сидячи	Обертання голови по колу	від 10 разів

3. Аеробні заняття.

Передбачали, залежно від стану здоров'я і можливості ходити: швидко ходу або рух на тренажерах або на стільці як «на байдарці» протягом від 25-30 хвилин до 40-60 хвилин 3-4 рази на тиждень у швидкому темпі, щоб досягти підвищення ЧСС понад 20% від ЧСС у спокійному стані та досягти ефекту потовиділення. Це також могла бути імітація танців під улюблені мелодії на ногах або сидячи, та/або на килимку в різних позиціях з ритмічним диханням.

4. Ізометричні вправи.

Передбачали зміцнення м'язів: насамперед, шийно-грудних і поясничних, оскільки вони є відносно тонкими тяжами по ходу хребта, однак часто мають чималі навантаження через вертикальну ходу і перенесення важких предметів тощо. Передбачалося, що ці фізичні вправи необхідно виконувати щодня, час їх виконання обирали самі жінки, а кількість вправ мала бути від 7-8 і поступово день за днем їх збільшувати до 20.

1 вправа: долоні на потилиці, після вдиху головою тиснути на долоні до 7 секунд, видих; *2 вправа:* права долоня на правій скроні, після вдиху тиснути головою на основу правої долоні до 7 секунд, видих; *3 вправа аналогічно – зліва:* ліва долоня на лівій скроні, після вдиху тиснути головою на основу лівої долоні до 7 секунд, видих; *4 вправа:* долоні під підборіддям, після вдиху тиснути

підборіддям на долоні до 7 секунд, видих; *5 вправа*: основи двох долонь на лобі, після вдиху тиснути на долоні до 7 секунд, видих; *6 вправа* – «планка»: якщо складно виконувати на підлозі, то спертися долонями на поручень, на рівні колін, і витримувати планку від 10 секунд і поступово збільшувати час цієї вправи: від 3 підходів до декількох, орієнтуватися на суб'єктивні відчуття.

5. Фізичні вправи Пілатесу.

Рекомендовано обов'язково здійснювати в дні, коли жінки не проводили аеробні вправи і не менше 5 днів на тиждень. З великої кількості вправ, які пропонуються в цій системі, було обрано такі, що сприяли схудненню та зміцненню м'язового корсета, а саме:

1 вправа: лежачи на спині, після вдиху намагатися підіймати ноги (для зміцнення пресу), поступово вище і збільшувати кількість від 5-6 разів поступово до 20-25; *2 вправа*: лежачи на спині, після вдиху, підіймати тулуб в положення сидячи, видих, від 5 разів поступово збільшувати до 10;

3 вправа: лежачи на животі вправа «змія» – руки вперед, після вдиху підійматися і прогинатися, дивитися вгору, потім поперемінно на праву і ліву стопи, видих, займати вихідне положення, від 3-4 разів до 7-10;

4 вправа: сидячи, ноги разом, після вдиху долонями тягнутися до пальців ніг, видих, від 3-4 разів до 7-10;

5 вправа: сидячи, ноги розставлені, після вдиху поперемінно тягнутися до пальців ніг правої і лівої стопи на видиху, від 4-5 разів до 7-10; *6 вправа*: сидячи, на вдиху підіймати таз з опорою на долоні і на ступні, ноги зігнуті в колінах, опускати на видиху, від 5-6 разів до 15-20; *7 вправа*: з колінно-ліктьової позиції тягнутися головою і руками вперед до підлоги, на видиху підійматися на коліна, від 5-6 разів до 10-15;

8 вправа: лежачи на боці, спертись на лікоть, поперемінно підіймати ноги від стегна: від 5-6 разів до 10-15; *9 вправа*: аналогічно на іншому боці;

10 вправа: лежачи на спині «рибка», тобто намагатися тремтіти всім тілом від 30 секунд поступово до 2-3 хвилин, від 2-3 до 5-6 повторів;

11 вправа: лежачи на спині розслабитися, повільно глибоко дихати від 1-2 хвилин до 3-4 хвилин, планувати заходи ФТ протягом дня.

6. Рекомендації щодо проведення самомасажу.

Рекомендації щодо проведення самомасажу містили наступні підходи:

а) щодня перед проведенням вранішньої гімнастики проводити масаж пальців рук і ніг, локалізація – навколо основи нігтів, до 30 секунд навколо кожного пальця, оскільки там є точки-проекції всіх органів і систем організму;

б) після ранкового душу розтирати щіткою все тіло, від стоп доверху: гомілки, коліна, стегна; живіт по колу; спину зверху донизу; руки від пальців назовні до плеч; також промасувати шкіру навколо грудини, оскільки саме там в проекції знаходиться важливий імунний орган; масувати також шию по задній поверхні і волосисту частину голови та вушні раковини;

в) індивідуально використовувати зовнішню фітотерапію при відсутності алергії на неї, тобто зовні над суглобами натирати маслами або настоянками, котрі позитивно діють на суглоби, наприклад, з таких рослин, як: ялівець, золотий вус, ехінацея тощо.

7. Навчання акупресурі корпоральних та аурикулярних точок.

Розповідали та показували найбільш важливі точки:

а) довголіття – Цзу-сань-лі, знаходиться нижче колін латерально (під безіменним пальцем, якщо поставити долоні на коліна: рис. 3.2). Для оздоровлення масувати 4-6 разів на тиждень до 30 секунд, можна поєднувати з вранішнім масажем тіла;



Рис. 3.2. Розташування точки Цзу-сань-лі

б) Хе-гу – розташування між великим і вказівним пальцями (рис. 3.3), масувати до 1 хвилини для оздоровлення. Масувати до 1 хвилини вранці.



Рис. 3.3. Розташування точки Хе-гу

в) точки на вушних раковинах: розповідали про наявність проєкції органів на вусі «навпаки», а саме: знизу де мочка – голова, доверху вушної раковини – нижня частина тулуба, ноги; і оскільки точок на вушних мушлях багато, їх вплив є на всі органи і системи організму, то рекомендували щоранку після прийняття душу проводити самомасаж вушних раковин за допомогою масажної щітки.

Додаток К ВИСНОВКИ

1. Аналіз літератури з фізичної культури і спорту, літератури з фізкультурно-спортивної реабілітації, медичної, психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури, вивчення досвіду провідних щодо фахівців щодо фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу свідчить, що переважно всі наукові праці присвячені переважно стаціонарному етапу реабілітації і частково, етапу спортивної реабілітації.

2. Дослідження особливостей функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу дозволило виявити різні рухові розлади у вигляді місцевих змін тканинних структур. За всіма досліджуваними показниками у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу статистичної різниці в експериментальній та контрольній групах на початку дослідження не виявлено ($p > 0,05$).

3. Розроблено програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу із застосуванням фізичних вправ: дихальних, силових й мобілізаційних вправ, кінезіотейпування, міофасціального релізу та спортивного масажу, та сприяла відновленню функціонального стану ушкодженого суглобу і функціонального стану всього нервово-м'язового апарату.

4. Експериментально встановлено ефективність запропонованої програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу. Ще одним доказом успішного протікання відновних процесів у підготовленості футболістів після травм в колінному суглобі були терміни повернення футболістів до повноцінної тренувальної діяльності.

Додаток Л

Довідка про результати антиплагіатної перевірки магістерської роботи

Комісією з академічної етики факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я здійснено перевірку магістерської роботи на тему: «Фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу» студентки Асаулюк Тетяни Юріївни, групи 2 МФСР щодо дотримання норм академічної етики.

За результатами аналізу роботи та аналізу звіту подібності, який було згенеровано системою виявлення збігів/ідентичності/схожості компанії UNICHECK, комісія дійшла до наступного висновку:

Комісією не виявлено академічного плагіату. Дана магістерська робота може бути допущена до захисту на засіданні ЕК.

Керівник магістерської роботи

Іванова Г.Я.

Завідувач кафедри:

Сущенко Л.П.

Секретар комісії:

Челнокова М.С.

Голова комісії:

Кротов Г. В.

Дата: за місяць до захисту магістерської роботи

Додаток М

ВІДГУК

на магістерську роботу магістранта групи 2 МФСР спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація»
Велькіна Богдана Олеговича

на тему «Фізкультурно-спортивна реабілітація юнаків з дитячим церебральним паралічем в умовах реабілітаційного центру»

За період виконання магістерської роботи магістрант Б. О. Велькін продемонстрував вміння самостійного опрацювання науково-медичної літератури, аналізу матеріалу та виявила здібності ставити і вирішувати складні теоретичні питання, робити висновки і застосовувати їх на практиці.

Магістрант Б. О. Велькін провів експериментальні дослідження, обчислив отриманні експериментальні дані методами статистики, проаналізував отриманий матеріал і все літературно оформив у своїй магістерській роботі. Магістрант ґрунтовно опрацював 75 джерел літератури. Б. О. Велькін дотримувався графіку виконання магістерської роботи.

На всіх етапах роботи Б. О. Велькін проявив себе як відповідальний магістрант, який сумлінно виконував усі завдання магістерської роботи. Магістрант із зацікавленістю поставився до виконання магістерської роботи.

У процесі даного дослідження були використані такі методи: теоретичний аналіз та узагальнення даних літератури з проблем фізкультурно-спортивної реабілітації юнаків з дитячим церебральним паралічем в умовах реабілітаційного центру; соціологічні методи; педагогічні методи; медико-біологічні методи та методи статистики.

У процесі дослідження було розроблено й обґрунтовано спеціальну програму фізкультурно-спортивної реабілітації юнаків з дитячим церебральним паралічем в умовах реабілітаційного центру.

Магістерську роботу Б. О. Велькіна оформлено відповідно до вимог. Магістерську роботу допущено до захисту на екзаменаційній комісії. Вважаю, що магістерська робота Велькіна Богдана Олеговича заслуговує на оцінку «відмінно».

Керівник магістерської роботи:

Доцент кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я

УДУ імені Михайла Драгоманова,

кандидат наук з фізичного виховання і спорту,

доцент

О.А. Мерзлікіна

Додаток Н

РЕЦЕНЗІЯ

на магістерську роботу магістранта групи 2 МФСР спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація»
Волкової Світлани Валеріївни
на тему: «Фізкультурно-спортивна реабілітація чоловіків 30-35 років після перелому променевої кістки»

У магістерській роботі С.В. Волкової розкривається питання щодо застосування засобів і методів фізкультурно-спортивна реабілітація чоловіків 30-35 років після перелому променевої кістки. При проведенні дослідження були використані такі методи: аналіз та узагальнення даних вітчизняних і зарубіжних літературних джерел, он-лайн ресурсів, педагогічне спостереження та педагогічний експеримент, соціологічні методи дослідження (опитування), медико-біологічні методи (оцінка функціонального стану кисті верхньої кінцівки) та методи статистики. Основним завданням фізкультурно-спортивна реабілітація чоловіків 30-35 років після перелому променевої кістки було відновлення рухової функції, покращення мікроциркуляції, трофіки і регенерації всіх тканин кінцівки, підвищення життєвого тону, емоційного настрою пацієнтів та повернення їх до працездатності.

Для вирішення даного завдання була запропонована програма фізкультурно-спортивна реабілітація чоловіків 30-35 років після перелому променевої кістки, яка складалась з фізичних вправ, гідрокінезотерапії, масажів: лікувального, класичного та методом Шіацу та інформаційних занять. Експериментально перевірені отримані результати свідчать про позитивний ефект запропонованої програми фізкультурно-спортивна реабілітація чоловіків 30-35 років після перелому променевої кістки. Матеріали проведеного дослідження констатували більшу ефективність щодо відновлення функціонального стану кисті верхньої кінцівки обстежених чоловіків, після запропонованої програми фізкультурно-спортивної реабілітації.

Магістерська робота С.В. Волкової відповідає вимогам до такого виду робіт, може бути допущена до захисту перед екзаменаційною комісією і заслуговує на оцінку «відмінно».

Рецензент:

Завідувач відділу спортивної та балетної травми

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

В.А. Подік

Додаток П

Приклади мультимедійної презентації для доповіді магістранта фізичної культури і спорту на захисті магістерської роботи

Слайд 1



Слайд 2



Слайд 3

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

полягала у розробці та виявленні ефективності застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.



The slide contains three images: on the left, a physical therapist in a white coat is examining a patient's knee; in the center, a diagram shows a cross-section of a knee joint with a blue arrow indicating the location of a ligament repair; on the right, a person is using a green and blue rehabilitation machine on a wooden floor.

Слайд 4

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

- 1. Проаналізувати стан дослідження проблеми щодо фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.
- 2. Визначити особливості функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.
- 3. Розробити програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.
- 4. Експериментально перевірити та оцінити ефективність застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Слайд 5

Об'єкт дослідження –

фізкультурно-спортивна реабілітація.

Предмет дослідження –

засоби і методи фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Слайд 6

Методи дослідження:



- Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичні: аналіз літератури з фізичної культури і спорту, літератури з фізкультурно-спортивної реабілітації, медичної, психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури, вивчення досвіду провідних фахівців – з метою встановлення стану розробленості проблеми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; узагальнення та інтерпретація – для розроблення програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; соціологічні методи дослідження (вивчення історій хвороби, опитування); емпіричні: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, медико-біологічні методи дослідження: антропометрія, гоніометрія, мануальне м'язове тестування, електроміографія – з метою визначення особливостей функціонального стану опорно-рухового апарату футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; для експериментальної перевірки та оцінки ефективності застосування авторської програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу; статистичні: методи статистики – з метою опрацювання результатів педагогічного експерименту й визначення достовірності отриманих результатів.



Слайд 7

НАУКОВА НОВИЗНА:

- розроблено програму фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу із застосуванням фізичних вправ: дихальних, силових й мобілізаційних вправ, кінезіотейпування, міофасціального релізу та спортивного масажу;
- розширено теоретичні уявлення про вплив засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу;
- доповнено існуючі програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.

Слайд 8

Практичне значення одержаних результатів


полягає у розробці практичних рекомендацій щодо застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу.



Слайд 9

АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

- За результатами досліджень опубліковано наукову статтю на тему: «Особливості застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу» у збірнику «Науковий часопис. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): збірник студентських наукових тез».



Слайд 10



Організація дослідження:

- Дослідження проводилося на базі Центру «Physio Lab» м. Києва. Під нашим наглядом перебували 15 футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу у післялікарняному періоді. Усі вони мали травми колінного суглобу: розриви бічних зв'язок КС і розриви ПХЗ. Вони були доволіно розподілені на дві групи: експериментальну групу (ЕГ) – 8 осіб та контрольну групу (КГ) – 7 осіб. Дослідження передбачало декілька етапів.
-

Слайд 11

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Нами було проаналізовано 74 джерела літератури. Проблеми фізкультурно-спортивної реабілітації спортсменів після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу присвячено роботи:
 - О.Баяндіної,
 - Н.М. Валєєва ,
 - Б.А. Пустовойта ,
 - А.П. Русіна,
 - G.D.Муєр,
 - О. Нара.

Слайд 12

Показники згинання/розгинання в оперованому суглобі у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження (M±m)

Таблиця 1

Показник	Кут згинання		P	Кут розгинання		P
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Гоніометрія колінного суглобу (градуси)	79,00±1,66	78,51±1,24	p>0,05	173,59±0,91	174,58±1,31	p>0,05

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

Слайд 13

Показники згинання/розгинання в оперованому суглобі у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження ($M \pm m$)

Таблиця 1

Показник	Кут згинання		P	Кут розгинання		P
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
Гоніометрія колінного суглобу (градуси)	79,00±1,66	78,51±1,24	p>0,05	173,59±0,91	174,58±1,31	p>0,05

Слайд 14

Показники мануального м'язового тестування чотириголового м'язу стегна у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на початку дослідження ($M \pm m$)

Таблиця 3

Показник	Групи	Бали						P
		1	2	3	4	5	6	
М'язовий мануальний тест	ЕГ	-	2	4	2	-	-	p>0,05
	КГ	-	2	3	2	-	-	

Слайд 15

Динаміка показників згинання/розгинання в оперованому суглобі у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на кінець дослідження ($M \pm m$)

Таблиця 4

Період дослідження	Кут згинання (градуси)		P	Кут розгинання (градуси)		P
	ЕГ	КГ		ЕГ	КГ	
До ФТ	79,0±1,66	78,5±1,24	p>0,05	173,59±0,91	174,58±1,31	p>0,05
Після ФТ	52,5±1,54	58,4±1,24	p<0,05	180,01±0,01	176,83±0,39	p<0,05

Слайд 16

Динаміка показників обхвату стегна у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на кінець дослідження ($M \pm m$)

Таблиця 5

Період дослідження	ЕГ	КГ	P
До фізичної терапії	43,6±0,20	43,23±0,22	p>0,05
Після фізичної терапії	45,23±0,22	44,4±0,18	p<0,05

Слайд 17

Динаміка показників мануального м'язового тестування чотириголового м'язу стегна у футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу на кінець дослідження (M±m)

Таблиця 6

Показник	Групи	До ФТ					Після ФТ					Р		
		Бали					Бали							
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3		4	5
ММТ (бали)	ЕГ	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	5	3	p<0,05
	КГ	-	2	3	2	-	-	-	-	-	3	3	1	

Слайд 18

- Отже, експериментально встановлено ефективність запропонованої програми фізкультурно-спортивної реабілітації футболістів 20-25 років після хірургічного втручання на зв'язковому апараті колінного суглобу. Доказом успішного протікання відновних процесів у підготовленості футболістів після травм в колінному суглобі були терміни повернення футболістів до повноцінної тренувальної діяльності.



Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

Слайд 19



ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
1. Підготовча робота до написання магістерської роботи.....	4
2. Складові магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту.....	4
3. Вступ до магістерської роботи магістранта фізичної культури і спорту	7
РОЗДІЛ 1 СТАН ПИТАННЯ.....	13
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	14
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	31
ВИСНОВКИ.....	34
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	34
ПІДГОТОВКА ДО ЗАХИСТУ І ЗАХИСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ ..	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ.....	46

Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

(українською мовою)

Укладачі:

Мерзлікіна Ольга Анатоліївна, доцент кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

Сущенко Людмила Петрівна, завідувач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор;

Качур Євген Юрійович, старший викладач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, кандидат медичних наук.

Мерзлікіна О. А., Сущенко Л. П., Качур Є. Ю. Методичні рекомендації до написання магістерських робіт здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» другого (магістерського) рівня вищої освіти. Запоріжжя : Крокус, 2023. 86 с.

Підписано до друку
05.07.2023 р. Формат 60*84. Папір офсетний
Друк різнограф. Умовн. друк. арк.
Замовлення №1746. Наклад 30 прим.

Видано друком ТОВ «Крокус 2018»
м. Запоріжжя, вул. Південноукраїнська, 7
тел. (098) 02 90 900