

когнітивно-процесуального та контрольного етапів навчання і управління цим процесом з боку викладача, а також методів і засобів, які застосовуються в динаміці цього процесу. Проведена нами дослідницька робота була спрямована на визначення домінуючих мотивів у майбутніх фахівців під час вивчення дисципліни, визначені домінуючими пізнавальні мотиви безпечних умов праці.

В ПОДАЛЬШІЙ РОБОТІ буде проводитися поглиблене дослідження елементів ієрархії мотиваційної сфери студентів та якості особистості студентів майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гриньова В.М. Формування педагогічної культури майбутнього вчителя (теоретичний та методичний аспекти): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора педаг. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В.М.Гриньова. – К., 2001. – 45 с.
2. Давиденко Д.Н., Евсеев С.П., Половников П.В. Формирование физической культуры в вузовском образовательном процессе // Вестник БПА. – Вып. 56. – СПб, 2004. – С.4 – 10.
3. Зимняя И.А. Педагогическая психология. учебник / Зимняя И.А. - Изд. второе. доп. исп. и перераб. - М.: издательская корпорация «Логос», 1999. – 384 с.
4. Зязюн І.А. Гуманістична парадигма в освіті // Вища освіта в Україні: Новації, тенденції, перспективи розвитку. Ч.І. Нова парадигма вищої освіти: Матеріали міжнародної конференції. – К., 1996. – С. 8 – 12.
5. Efimenko N.P. Dominuyuchi piznaval'ni motivi bezpeki pratsi maybutnikh fakhivtsiv u galuzi fizichnoї kul'turi / N.P. Efimenko, P.B. Efimenko // Teoriya ta metodika fizichnogo vikhovannya // Nauk.-metod. zhurnal.- Kharkiv: vidavn. «OVS», 2012.- № 8.- S. 3 - 6.
6. Efimenko N.P. Formirovanie zhiznennykh tsennostey studentov pri izuchenii distsiplini ozdorovitel'noy napravlenosti / N.P. Efimenko, O.P. Kanishcheva, P.B. Efimenko // Fizicheskoe vospitanie studentov // Nauchnyy zhurnal. - Khar'kov: KhNOONOKU-KhGADI, 2012.- № 4.- S. 62-64.
7. Il'in E.P. Motivatsiya i motivy / Il'in E.P. - SPb.: Piter, 2002. – 512 s.
8. Markova A.K. Formirovanie motivatsii ucheniya / Markova A.K., Matis T.A. Orlov A.B. - M.: Prosveshchenie, 1990 192 s.

УДК 616.7(075):613.7(075)

Желєзний О. Д.¹, Мухін В. М.².
Житомирський державний технологічний університет;
Львівський державний університет фізичної культури;

МЕХАНОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ ТРАВМ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Часто однакові за місцем отримання травми через різні об'єктивні причини призводять до різних наслідків. Тому механотерапевтичні апарати, не маючи змоги врахувати ці причини, обмежено ефективні у фізичній реабілітації травмованих. Мета: створення тренажера для фізичної реабілітації хворих з наслідками травм нижніх кінцівок, який забезпечить суттєве розширення функціональних можливостей і підвищить ефективність фізичної реабілітації шляхом індивідуалізації впливу на кожного хворого згідно з його антропометричними, фізичними даними, психічним станом і матеріальними можливостями. Матеріал: на різних етапах в дослідженнях приймали участь 1527 респондентів, з них – 622 хворих з наслідками травм нижніх кінцівок, серед яких 53 спортсмена-ігровика віком від 18 до 42 років з різними наслідками переломів кісток та порушень суглобів нижньої кінцівки. Результати: встановлені функціональні розміри для прийняття і утримування вихідного положення в креслі проектного механотерапевтичного тренажера для хворих різного віку і статі з відповідністю до виконуваного руху в анатомічному, фізіологічному та лікувально-гімнастичному відношенні. Для забезпечення технологічності конструювання, виготовлення деталей та складання окремих вузлів тренажера встановлений зв'язок між його функціональними рухами та необхідними рухами нижньої кінцівки при тому або іншому порушенні. Досліджена доцільність використання механотерапії для фізичної реабілітації хворих із наслідками травм нижніх кінцівок, вивчені можливі наслідки порушень, встановлена частота проявів досліджених наслідків. Виявлені м'язи, які можуть бути атрофовані після травм нижньої кінцівки. Розроблені спеціальні вправи спрямованого впливу для кожного дослідженого м'яза. Дані досліджень систематизовані і зведені до наочних таблиць. Висновки: перші зразки виготовленого авторського тренажера з успіхом використані у комплексній фізичній реабілітації спортсменів – терміни реабілітації скорочені на 1-3 тижні, 77,4 % досліджених спортсменів відновили функції нижньої кінцівки і 72,5 % з них повернулися до тренувального процесу.

Ключові слова: тренажер, травми, реабілітація, ніжні кінцівки, хворий, спортсмен - ігровик, фізичні дані, антропометричні дані.

Желєзний А. Д., Мухін В. Н. Механотерапевтический тренажер для физической реабилитации спортсменов игровых видов спорта после травм нижних конечностей. *Часто одинаковые по месту получения травмы из-за различных объективных причин приводят к разным последствиям. Поэтому механотерапевтические аппараты, не имея возможности учесть эти причины, ограничены эффективны в физической реабилитации травмированных. Цель: создание тренажера для физической реабилитации больных с последствиями травм нижних конечностей, который обеспечит существенное расширение функциональных возможностей и повысит*

эффективность физической реабилитации путем индивидуализации воздействия механотерапии на каждого больного в соответствии с его антропометрическими, физическими данными, психическим состоянием и материальными возможностями. Материал: на разных этапах в исследованиях принимали участие 1527 респондентов, из них - 622 больных с последствиями травм нижних конечностей, среди которых 53 спортсмена-игровика в возрасте от 18 до 42 лет с различными последствиями переломов костей и травм суставов нижней конечности. Результаты: установлены функциональные размеры для принятия и поддержания исходного положения в кресле проектного механотерапевтического тренажера для больных разного возраста и пола в соответствии с выполняемым движением в анатомическом, физиологическом и лечебно-гимнастическом отношении. Для обеспечения технологичности конструирования, изготовления деталей и сборки отдельных узлов тренажера установлена связь между его функциональными движениями и необходимыми движениями нижней конечности при том или ином нарушении. Исследована целесообразность использования механотерапии для физической реабилитации больных с последствиями травм нижних конечностей, изучены возможные последствия нарушений, установлена частота проявлений исследованных последствий. Выявлены мышцы, которые могут быть атрофированы после травм нижней конечности. Разработаны специальные упражнения направленного воздействия для каждой исследованной мышцы. Данные систематизированы и сведены в наглядные таблицы. Выводы: первые образцы изготовленного авторского тренажера с успехом использованы в комплексной физической реабилитации спортсменов - сроки реабилитации сокращены на 1-3 недели, 77,4% исследованных спортсменов восстановили функции нижней конечности и 72,5% из них возобновили тренировочный процесс.

Ключевые слова: тренажер, травмы, реабилитация, нежные конечности, больной, спортсмен - игровик, физические данные, антропометрические данные.

Zhelezniy O. D., Mukhin V. N. Mechano simulator for physical rehabilitation of athletes playing sports after injuries of the lower extremities. Often the same on the location of injury due to various objective reasons lead to different results. Therefore mechanotherapeutic apparatus, unable to account for these reasons limited effective in the physical rehabilitation of injured. Objective: To create a simulator for physical rehabilitation of patients with traumas of the lower extremities, which provide a significant expansion of functionality and enhance the effectiveness of physical rehabilitation through individualization influence of mechanical therapy for each patient according to his anthropometric, physical characteristics, mental state and material capabilities. Material: at different stages in the study participated 1527 respondents, of which - 622 patients with traumas of lower extremities, including 53 athlete (volleyball and basketball players), aged 18 to 42 years with various consequences of fractures and disorders of the joints of the lower limbs. Results of functional size for taking and holding the starting position in the project draws mechanotherapeutics simulator for patients of different age and sex-matched to the executable of movement in the anatomical, physiological and medical gymnastics respect. To ensure the manufacturability of the design, manufacture and assembly of parts of individual nodes simulator to communicate with its functional movements and movements required lower extremity with a particular affected. Investigated the feasibility of using mechanical therapy for physical rehabilitation of patients with traumas of lower extremities, explored the consequences of violations set frequency of the studied outcomes. Identified muscles may be atrophied after injuries of the lower extremity. Developed specific exercises to target each muscle studied. These systematized and reduced to a visual spreadsheet. Conclusions: The first samples of manufactured copyright simulator successfully used in complex physical rehabilitation of athletes - terms of rehabilitation reduced by 1-3 weeks, 77.4% of surveyed athletes resumed the lower extremity and 72.5% of them returned to the training process.

Key words: trainer, traumas, rehabilitation, tender extremities, patient, sportsman - izpovuk, physical data, anthropometric data.

Вступ. Постійне збільшення травматичних порушень опорно-рухового апарату (ОРА) і кількості хворих, які потребують реабілітації рухових функцій враженого органа, активізації рухомості в суглобах, координації функцій апарата, збільшення сили, відновлення працездатності додає існуючій проблемі гостроти і актуальності, направляє на її вирішення спеціалістів різних профілів.[2,4]. Для абсолютної кількості хворих існують проблеми в організації і проведенні реабілітаційного процесу через відсутність загальнодержавної концепції збереження населенням своєї працездатності, здоров'я своєї сім'ї і оточення через відсутність спеціалістів-реабілітологів у селах, неможливість отримати путівку на санаторну реабілітацію, брак коштів і інші об'єктивні причини. Механотерапія (МТ) на спеціальних апаратах (тренажерах) уже протягом багатьох десятиків років використовується у відновлювальному лікуванні ортопедо-травматологічних хворих з порушеннями рухових функцій.[6,11,18,19] Дослідження в області фізіології спорту і праці свідчать про велику перспективність застосування апаратів МТ – тренажерів, за допомогою яких хворі домагаються бажаної рухової тактики й обмежують можливість розсіювання напрямків дії сили []. Ефективність існуючих апаратів для ФР хворих з наслідками травм нижніх кінцівок залишається недостатньою через те, що вони не враховують фізико-хімічних і біологічних змін, які настають при функціонуванні навантажених м'язів і реакцій органів та систем організму у відповідь на навантаження. При цьому у процесі використання апарата, терапевтична дія якого при різних процедурах є локальною, хворий знаходиться виключно у пасивному стані. Існує нагальна потреба в розширенні функціональних можливостей тренажера.[10, 13, 14]. Травми і захворювання ОРА нерідко супроводжуються функціональними розладами, які призводять до інвалідності. За даними Центрального інституту травматології й ортопедії, Центрального інституту експертизи праці інвалідів, при травмах ОРА спостерігається інвалідність у 19,1% хворих і важка (I-II група) інвалідність – у половини з них. Для порівняння: при ушкодженні кисті і пальців цілком утрачають працездатність від 2,5 до 5,1% хворих, а при переломах стегнової кістки отримують інвалідність 19,5% [6]. Основними задачами комплексного лікування таких хворих є відновлення

функціональної здатності рухового апарата і працездатності хворих, набуття рухових навичок, необхідних у тренувально-змагальному процесі, побуті і на виробництві. При широкому застосуванні різних засобів ЛФК і МТ у хворих після різних травм й захворювань ОРА може бути отримане відновлення нормального м'язового тону, амплітуди рухів у суглобах, сили м'язів й опорно-локомоторних функцій.[5,9,12,15,16]

Мета, завдання роботи. Винахід стосується фізичної реабілітації, а саме механотерапії залишкових явищ у після оперативному періоді при травмах ОРА і може бути використаний у комплексі лікувальних заходів при реабілітації травматичних порушень вільної частини нижніх кінцівок у людей різного віку та статі. В основу винаходу поставлена задача створення такого тренажера для фізичної реабілітації наслідків порушення вільної частини нижніх кінцівок, який забезпечить суттєве розширення функціональних можливостей і підвищення ефективності фізичної реабілітації шляхом індивідуалізації впливу механотерапії на кожного хворого згідно з його антропометричними та фізичними даними, психічним станом і матеріальними можливостями [8,16]. Поставлена задача винаходу вирішується з урахуванням таких вимог:

- обов'язковість прийняття й утримання вірного вихідного положення (В.П.), яке має бути зручним і відповідати виконуваному руху;
- обмеження м'язових скорочень;
- рухи мають бути простими, вірними в анатомічному, фізіологічному та лікувально-гімнастичному відношенні (окремі м'язові групи включають в роботу по черзі).

Для вирішення поставлених задач потрібно виконати такі завдання:

- за даними наукових літературних джерел дослідити типи травм нижніх кінцівок і можливі наслідки після них;
- за картками хворих систематизувати типи порушень та наслідки після них, при яких хворим призначалась механотерапія;
- вивчити конструкції, способи дозування фізичних навантажень та вплив використовуваних засобів механотерапії у ФР таких хворих;
- передбачити можливість переобладнання створеного тренажера на індивідуальний засіб ФР кожного хворого з індивідуально притаманними наслідками травм.

Результати досліджень. В комплексній методиці фізичної реабілітації (ФР) травмованих спортсменів з ігрових видів спорту, які мають наслідки травм нижніх кінцівок, авторами використовуються різні тренажерні засоби, в тому числі і спеціально розроблений механотерапевтичний тренажер, на який видано патент МПК А61Н23/00, 1/100 №86320 від 10.04.2010 р.[9]. Суть винаходу пояснюється кресленням (рис. 1) [], де зображено загальний вид запропонованого тренажера, та таблицею (табл. 1), до якої зведені середні значення розмірів тренажера для В.П. людей різного зросту [8].

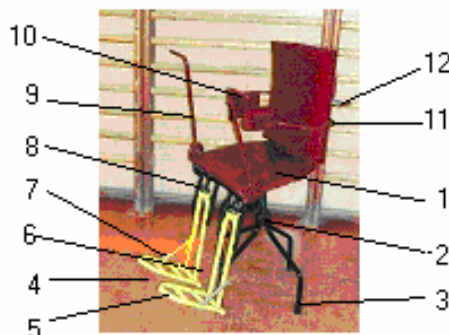


Рис. 1. Загальний вид авторського тренажера.

Тренажер для фізичної реабілітації хворих з наслідками порушень вільної частини нижньої кінцівки містить крісло 1, коліщата 3, ходовий гвинт 2, упорну спинку 12, штангу 11, бокові обмежувачі 10, дві упорні ручки 9, верхні пружини 8, дві драбинки, кожна з яких складена з нижнього маршу 5 і верхнього маршу 6, нижні пружини 7, обертовий пристрій 4, який вільно приставляється до крісла в потрібному місці.

Таблиця 1

Розміри крісла за антропометричними даними досліджуваних

Стать	Середнє значення за держ. шкалою		Зріст за модулем М5						Ескіз
			Середній для чоловіків Н=1710 мм						
			1640	1760	1810	1860	1910	1960	
Чоловіки	А	436	404	454	472	490	508	526	
	Б	261	248	273	290	303	317	331	
	С	455	436	478	496	514	532	550	
Жінки			Середній для жінок Н=1600 мм						

		1550	1650	1700	1750	1800	1850
A	370	347	405	423	431	449	467
B	235	223	250	263	275	288	301
C	426	386	433	454	472	493	512

Середні значення розмірів тренажера для В.П. людей різного зросту і статті отримані експериментально шляхом вимірювань 1527 хворих і здорових людей. Отримані дані зведені до таблиці (табл.1) згідно зі шкалою робочих органів для людей, зростом від 1.50 до 2.00 м з інтервалом у 5 см відповідно до модульної системи інженерного проектування М5 [8,17].

Таблиця 2

Періоди використання тренажера при наслідках набутих порушень нижньої кінцівки

Місце порушення		Можливі наслідки порушення						
Суглоб	Можливість використання тренажера	Контрактура суглоба			Атрофія м'яза	Остеомієліт		
		Кульшовий	Колінний	Гомілковий				
кульшовий	+	в кінці II періоду			++	+		
колінний	+	в кінці I періоду			-	+		
гомілковий	+	в III періоді			-	+		
Кістка		в кінці III періоду початку III періоду						
Стегнова кістка	+				+	+	-	+
Шийка стегнової кістки	+				++	++	+	++
Гомілкова кістка (середня третина)	+				-	-	-	+
Кістка стопи (верхня частина)	+				-	-	++	++
Кістка стопи (будь-яка або декілька)	+				-	-	++	+
		+	-	+	+	-		

Примітка Стан порушення: + - можливе; ++ - вірогідне; - поодинокі або немає.

Серед досліджених респондентів – 622 хворих з наслідками травм нижніх кінцівок, серед яких 53 спортсмена-ігровика віком від 18 до 42 років з різними наслідками переломів кісток та порушень суглобів нижньої кінцівки. Усі функціональні складові вузли тренажера визначено способом рухаються. Всі робочі рухи тренажера поділяються на установчі та функціональні. Згідно з принциповою схемою рухи Б, Е, К, Л, М, Н є установчими, а рухи В, Г, П, Р, Т, Ф, Х – функціональними представлені в і відповідають усім можливим рухам в суглобах нижньої кінцівки. При виготовленні індивідуального тренажера можливе значне спрощення як в конструкції, так і в функціональності. Комплекс виготовляється для одного хворого, тому всі установчі розміри виконуються в процесі проектування і складання тренажера згідно з антропометричними даними хворого. З точки зору функціональних рухів, індивідуальний тренажер виконується так, щоб задовольняти тільки ті з них, яких потребує власник крісла. Всі ці обмеження значно спрощують конструкцію і зменшують вартість тренажера, в результаті чого збільшується кількість хворих, для яких стає доступною фізична реабілітація набутих ними порушень і повернення до здорового життя без болю і фізичних вад. Процес реабілітації розрахований на психофізичні відчуття хворого (без больових відчуттів, без почуття дискомфорту, але з напруженням, зі збільшенням темпу і амплітуди рухів з контролем встановлених для кожного порушення параметрів після ряду реабілітаційних занять і самоконтролем ЧСС після кожного заняття. Записи ведуться в розроблених формах лікувальних карт [10].

Таблиця 3

Зв'язок рухів тренажера з параметрами травм нижньої кінцівки

Місце перелому					Можливі наслідки		Рух тренажера	Необхідний рух при атрофії м'яза	
Колінний суглоб	Гомілковий суглоб	Стегнова кістка	Гомілкова кістка	Кістка стопи	Контрактура суглобів	Атрофія м'язів		Назва м'яза	Спеціальна вправа спрямованого впливу
		+				+	X	Великий поперечний м'яз	Згинання стегна
		+				+	B		Згинання гомілки
		+				+	II		Обертання стегна зовні
			+				B'	Чотириголовий м'яз стегна	Розгинання гомілки
			+				X		Згинання стегна
	+		++		+	++	I'	Нижній (стрункий м'яз)	Обертання стегна всередину
	+		++		+	++	B		Згинання гомілки
	+		++		+	++	III		Обертання ноги зовні

		+			++		Т	Довгий м'яз приведення	Приведення стегна
		+			++		Х		Згинання стегна
		+			++		ІІ	Короткий м'яз приведення	Обертання стегна зовні
		++			+	+	Х	Великий м'яз приведення	Згинання стегна
		++			+	+	Т'		Приведення стегна всередину
		++			+	+	В		Обертання стегна зовні
+		+			++	+	Х'	Напівсухожилков ий м'яз	Розгинання стегна
+		+			++	+	В		Згинання гомілки
+		+			++	+	ІІІ		Обертання стегна зовні
+		+			+	+	Х'	Двоголовий м'яз стегна	Розгинання стегна
+		+			+	+	В		Згинання гомілки
+		+			+	+	ІІ		Обертання гомілки зовні
	++		+		+	+	В'	Довгий малогомілковий м'яз	Згинання стопи
	++		+		+	+	П		Опускання медіального краю стопи
	++		+	+	+	+	В'	Короткий малогомілковий м'яз	Згинання стопи
	++		+	+	+	+	П'		Піднімання латерального краю стопи
	++			+	++	+	В	Передній великогомілковий м'яз	Розгинання стопи
	++			+	++	+	П		Піднімання медіального краю стопи
	+			++	+	+	Ф	Довгий розгинач пальців	Розгинання 2-5 пальців
	+			++	+	+	В		Розгинання стопи
	+			++	+	+	Ф'		Піднімання зовнішнього краю стопи
							Г	Довгий розгинач І пальця	Розгинання І пальця стопи
							В		Розгинання стопи
							П'		Піднімання медіального краю стопи
+	+	+	+		+		В'	Трьохголовий м'яз гомілки	Згинання гомілки в колінному суглобі
	+				+		Г'		Згинання стопи в підшві
	+				+				Піднімання п'ятки
	+	+			+		Б'		Тягне гомілку і стегно донизу (при фіксуванні стопи)
	+			+	+		Ф	Довгий згинач 2-5 пальців	Згинання дистальних фаланг 2-5 пальців
	+			+	+		Г'		Згинання підшви стопи
	+			+	+		П'		Піднімання медіального краю стопи
	+			+	+		Г'	Довгий згинач І пальця	Згинання І пальця
	+			+	+		В'		Згинання стопи
	+			+	+		Т		Обертання стопи зовні
	+			+	+		В'	Задній великогомілковий м'яз	Згинання стопи
	+			+	+		Т		Обертання стопи зовні

Примітка
Стан порушення: + - можливе ; ++ - вірогідне; -- поодинокі або відсутні.

В результаті досліджень встановлені функціональні розміри для прийняття і утримання вихідного положення в кріслі проектного механотерапевтичного тренажера для хворих різного віку і статі з відповідністю до виконуваного руху в анатомічному, фізіологічному та лікувально-гімнастичному відношенні. Для забезпечення технологічності конструювання, виготовлення деталей та складання окремих вузлів тренажера встановлений зв'язок між його функціональними рухами та необхідними рухами нижньої кінцівки при тому або іншому порушенні. Досліджена доцільність використання механотерапії для фізичної реабілітації хворих із наслідками травм нижніх кінцівок, вивчені можливі наслідки порушень, встановлена частота проявів досліджених наслідків (табл. 2). Виявлені м'язи, які можуть бути атрофовані після травм нижньої кінцівки. Розроблені спеціальні вправи спрямованого впливу для кожного дослідженого м'яза (табл. 3). Дані досліджень систематизовані і зведені до наочних таблиць.

ВИСНОВКИ: перші зразки виготовленого авторського тренажера з успіхом використані у комплексній фізичній реабілітації спортсменів – терміни реабілітації скорочені на 1-3 тижні, 77,4 % досліджених спортсменів відновили функції нижньої кінцівки і 72,5 % з них повернулися до тренувального процесу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алабин В.Г. Скрипков А.Д. Тренажеры и тренировочные устройства в физической культуре и спорте. Справочник–Минск, 1984,-174 с.
2. Анатомія та фізіологія з патологією / За ред. Я.І. Федонюка, Л.С.Білика, Н.Х. Микули: - Тернопіль: Укрмедкнига, 2001, – 680 с.
3. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М., 1996. - 345 с.

4. Бравая Д.Ю., Бутынина И.А., Гуральник Р.Я. Особенности изокинитических тренажеров как средство реабилитации опорно-двигательного аппарата спортсменов. //Современные вопросы медицины и лечебной физкультуры: Х111 респ. науч. конф. – Таллин, 1986. – С. 11-12.
5. Верхало Ю.М. Тренажеры и устройства для восстановления здоровья и рекреации инвалидов. – М.: Советский спорт, 2004. – 536 с.
6. Довгань В.И. Механотерапия/ В.И. Довгань, И.Б. Темкин. – М.: Медицина, 1994. – 121 с.
7. Olexiy Zhelezniy Mechanotherapy technique in view of various damages of musculoskeletal system. Journal of the University of Applied Sciences Mittweida Wissenschaftliche Zeitschrift der Hochschule Mittweida (FH), 2006.-P.65-68
8. Железний О.Д., Контущ Б.П. Прилади та засоби фізичної реабілітації хворих з порушеннями вільної частини нижніх кінцівок.//Вісник Житомирського державного технологічного університету №1(32) Житомир – 2005. – С. 80-84.
9. Железний О.Д. Використання засобів механотерапії у відновленні спортсменів – баскетболістів після травм нижніх кінцівок. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання.-2013.-№5.-С.23-26.
10. Железний О.Д. Методика фізичної реабілітації осіб зрілого віку з переломами нижніх кінцівок на основі нетрадиційних засобів/ О.Д. Железний, О.С. Куц// Методичний посібник. Житомир: Ред. ЖДТУ, 2007. – 239 с.
11. Карцев Б.И. БУМ. Механотерапия. – СПб., 1999. – 79 с.
12. Красов Л.И. Аппарат для лечебной гимнастики. – Вопр. курортол., 1982, № 1, с. 86 – 87.
13. Куц О.С. Тренажеры в системе физического виховання школярів/ О.С. Куц, М.О. Третяков.– Вінниця, 1996.– 100 с.
14. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – Київ: Олімпійська література, 2009. – 486с.
15. Шелюженко А.А. Использование тренажеров в оздоровительных целях/ А.А.Шелюженко, С.А. Душенин, Е.А.Пирогова. – Киев., 1984. – 136 с.
16. Юшкевич Т.П. Тренажеры в спорте/ Т.П. Юшкевич, В.Е. Васюк, В.А. Буланов – М., 1989. – 318 с.
17. Flatto E. Pictorial encyclopaedia of exercise for health and therapy. – New York, 1973. – 255p.
18. Brotzman Brent S. Clinical Orthopaedic Rehabilitation. Mosby – Year Book, Inc. – 1996. – 402p.
19. Edwardson Barbara M. Musculoskeletal Disorders/Common Problems/USA, San Diego, California: Singular Publishing Group, INC, 1995. – 301p.

УДК 796.011.1

Жилін Є.І., Бондар Т.С.

Вищий комунальний навчальний заклад, «Харківська академія неперервної освіти»

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Розглянуто існуючі підходи щодо фізичного виховання учнів професійно-технічних навчальних закладів. Встановлено, що формування фізичної культури особистості, задеклароване нормативними актами як стратегічне завдання фізичного виховання не повною мірою реалізується в професійно-технічній освіті. Виявлено, що однією з негативних причин такого становища є недосконалість існуючого педагогічного інструментарію. Стисло наведено перспективи його удосконалення.

Ключові слова: професійно-технічна освіта, фізичне виховання, фізична культура особистості, професійно-прикладна фізична підготовка.

Жилин Е.И., Бондарь Т.С. Состояние и перспективы развития физического воспитания в профессионально-технических учебных заведениях. Рассмотрены существующие подходы к физическому воспитанию учащихся профессионально-технических учебных заведений. Установлено, что формирование физической культуры личности, задекларированное нормативными актами как стратегическое задание физического воспитания, не в полной мере реализуется в профессионально-техническом образовании. Вывявлено, что одной из негативных причин такого положения является несовершенство существующего педагогического инструментария. Кратко приведены перспективы его усовершенствования.

Ключевые слова: профессионально-техническое образование, физическое воспитание, физическая культура личности, профессионально-прикладная физическая подготовка.

Zhylin E.I., Bondar T.S. Status and prospects of development of physical education in vocational-technical schools. The article reviews current approaches to physical education students of vocational schools. Revealed, that the strategic task of physical education in the system of vocational education is the formation of physical culture of personality. The implementation of this task performed through an organized system that consists of two instructional components: mandatory and extracurricular. However, the substance of revealed only new typical curriculum "Physical culture for vocational education". Therefore you need to realize that its implementation is expected only in the lesson, which can't comprise represented by all components of the educational process. Established that the improvement of physical education in vocational schools is to develop pedagogical tools for perform the task of forming physical cultural identity, not only as a strategic, but also as part of professional competence. To do this, first, we must pick the educational material that is not contrary to the interests, motivations and needs of students of vocational school, as only a conscious understanding of the role of physical culture can promote the absorption of its values. Second, give such theoretical and methodological knowledge that will contribute not only independent, but also adequate