

педагогів та командирів.

Метод *адаптації* педагогічної діяльності – це процес, в результаті якого відбувається розширення межі застосування тієї чи іншої педагогічної методики. Це може бути запозичення методів і прийомів навчання у іноземних держав (НАТО, США та ін.) чи інших вищих навчальних закладів України. Також це може бути методика, яка використовувалась лише під час навчання курсантів у вищих військових навчальних закладах і яка була адаптована для підготовки офіцерів запасу на факультеті підготовки офіцерів запасу та в пунктах перепідготовки (полігони, навчальні центри, тощо.).

Метод *реадаптації* – процес, суть якого полягає в уточненні педагогічних норм (уточненні педагогічних норм – процес переходу від кількісних показників у якісні) [11, 12, 16].

Впровадження цих методів у науково-педагогічну діяльність якісно вплине педагогічну майстерність науково-педагогічного та командно-виховного складу вищих військових навчальних закладів для якісної підготовки офіцерів для Збройних Сил України.

ВИСНОВКИ. Враховуючи кардинальні зміни, які відбуваються в Україні ми розуміємо, що зміни є необхідними і у навчальному процесі вищих військових навчальних закладів. Ми вважаємо, що вдосконаливши педагогічну майстерність викладачів та командирів ми зможемо якісно вплинути на підготовку офіцерів для Збройних Сил України.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ спрямовані на створенні методик вдосконалення педагогічної майстерності науково-педагогічного та командно-виховного складу вищих військових навчальних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Архангельский С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы. / С. И. Архангельский - М., 1980. - 128 с.
2. Вашкевич С. Педагогічна майстерність вчителя / С. Вашкевич // Освіта. – 2000. - №3.
3. Деркач А. А. Акмеологическая среда высшей школы. / А. А. Деркач - Воронеж, 2007. -131с.
4. Зязюн І. А. Педагогічна майстерність./ І. А. Зязюн – К. : Вища школа, 1997.
5. Кайдалова Л. Г., Щокіна Н. Б., Вахрушева Т. Ю. Педагогічна майстерність викладача: Навчальний посібник. / Л. Г. Кайдалова, Н. Б. Щокіна, Т. Ю. Вахрушева. – Х. : Вид-во НФаУ, 2009. – 140 с. – С. 6.
6. Морозов С. М. Розвиток військово-педагогічної спрямованості у майбутніх офіцерів-прикордонників: Автореф. дис... канд. пед. наук: 20.02.02 / С. М. Морозов ; Акад. прикордон. військ України ім. Б.Хмельницького. — Хмельницький, 1999. — 20 с.
7. Педагогіка і психологія вищої школи: Навчальний посібник. Ростов н / Д: Фенікс, 2002 Відповідальний редактор М. В. Буланова-Топоркова С. 62-63.
8. Плугина М. И. Психологическое сопровождение образовательной деятельности преподавателей высшей школы в системе повышения квалификации. -Ставрополь, 2004. - 98 с.
9. Приходько А. И., Щокіна Н. Б. Основы педагогического мастерства: Учеб.-метод. Пособ. Для студ. высших учеб. Завед. / А. И. Приходько, Н. Б. Щокіна. – Х. : Издатель Шуст А. И., 2001. – С. 7-8.
10. Arends Richards I. — Uczymy się nauczać, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa. - 1995.
11. Hiltz, S. R., Coppola, N., Rotter, N., Turoff, M., & Benbunan-Fich, R. (2000). Measuring the Importance of Collaborative Learning for the Effectiveness of ALN: A Multi-Measure, Multi-Method Approach. Journal of Asynchronous Learning Networks, September 2000, Volume 4, Issues 2. ISSN: 1092-8235.
12. O'Donoghue, J. (2000). IT Developments and Changes in Customer Demand in Higher Education. ALN Magazine, October 2000, Volume 4, Issue 1 [On-line (ISSN 1092-7131)]. Available: http://www.aln.org/alnweb/magazine/Vol4_issue1/odonoghue.htm.
13. Pod redakcją Krzysztofa Kruszewskiego - Sztuka nauczania, czynności nauczyciela, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa. - 1991.
14. Radziewicz, J. Wychowawca i jego klasa, Warszawa. – 1986.
15. Vygotsky, L.S. (1978). Mind and society: The development of higher mental processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
16. Wegner, S. B. The Effects of Internet-based Instruction on Student Learning. Journal of Asynchronous Learning Networks, November 1999, Volume 3. - Issue 2.

УДК 616.127-005.4-058:159

Федорюк О.В., Попель С.Л.
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

ПСИХО-ФІЗИЧНИЙ СТАН І РЕКРЕАЦІЙНА АКТИВНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ВІКОМ 50-65 РОКІВ

Мета дослідження полягала у вивченні зв'язку особистої тривожності як одного з ведучих психосоціальних факторів стресу і вплив рекреаційної активності на її нівелювання. Було обстежено 85 викладачів віком 50-65 років. Поширеність особистої тривожності виявилася дуже високою, особливо в передпенсійній віковій підгрупі. Висока особиста тривожність часто поєднувалася з депресією, високою ворожістю, середнім життєвим виснаженням, порушеннями сну, низькою соціальною підтримкою, збільшується частота негативної оцінки стану власного здоров'я. Особливо часто виявляються гіпокінезія і низький рівень рекреаційної активності.

Ключові слова: психо-фізичний стан, особиста тривожність, стрес, соматичне здоров'я, рекреаційна активність.

Федорюк А.В., Попель С.Л. Психо-физическое состояние и рекреационная активность преподавателей высших учебных заведений возрастом 50-65 лет. Цель исследования заключалась в изучении связи личной тревожности как одного из ведущих психосоциальных факторов стресса и влияние рекреационной активности на ее нивелировку. Была обследована 85 преподавателей возрастом 50-65 лет. Распространенность личной тревожности как одного из показателей социального стресса среди преподавателей 50-65 лет оказалась очень высокой, особенно в предпенсионной возрастной подгруппе. Личная тревожность достигала максимума среди лиц предпенсионного возраста. Высокая личная тревожность часто сочетается с депрессией, высокой враждебностью, средним жизненным истощением, нарушениями сна, низкой социальной поддержкой, увеличиваются частота негативной оценки состояния собственного здоровья. Особенно часто выявляется гипокинезия и низкий уровень рекреационной активности.

Ключевые слова: психо-физическое состояние, личная тревожность, стресс, соматическое здоровье, рекреационная активность.

Fedoryuk O.V., Popel' S.L. Psychophysical status and recreation activity of teachers of higher educational establishments by age 50-65 years. A research purpose consisted in the study of communication of the personal anxiety as one of anchorman's of psychosocial factors of stress and influence of recreation activity on its leveling. Within the framework of screening of the program of study of tendencies of control of the cardio-vascular diseases MONICA and MOPSY – MONICA subprogram is psychosocial by us the representation selection of teachers was inspected by age 50-65 years Higher Educational Establishment of the Ivano-Frankovsk city response made 82%, or 85 people (middle ages 59,5±0,4 years). The statistical analysis was conducted by a software «SPSS-10» package. In the results investigation prevalence of the personal anxiety as one of indexes of social stress among teachers 50-65 years appeared ever-higher, especially in a pre-pension age-old sub-group. The personal anxiety achieved a maximum among the persons of pre-retirement age from specialties of linked with hypokinesia Teachers with a personal anxiety get considerable stress on a workplace and in family. Ischemic heart trouble more frequent arose up at presence of the personal anxiety, than without her. The high personal anxiety often united with depression, high hostility, middle vital exhaustion, violations of sleep, low social support. At presence of the personal anxiety is increased negative estimation of the state of own health, complaint about him, but about the health these teachers take care not enough obviously, although in them more frequent the changes of somatic health are exposed. Noted increases of number of cases of beginning of smoking in one cases and intensity of smoking in other, decline of physical activity at the personal anxiety. Research results specify 50-65 years on high prevalence of the personal anxiety among teachers, especially in pre-pension age groups. The level of the personal anxiety is related to social position, by the scientific rank and scientific degree. Particle of persons with ischemic heart trouble higher at presence of the personal anxiety, than without her. The high personal anxiety very often unites with other negative psychosocial factors, for example, with hypokinesia and low level of recreation activity.

Key words: psychophysical status, personal anxiety, stress, somatic health, recreation activity.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Політичні та економічні перетворення в Україні супроводжуються погіршенням здоров'я населення, основною причиною якого є висока стресогенна ситуація [5, с. 125]. Передбачається, що психосоціальні чинники можуть бути однією з причин негативної динаміки рівня смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) і вносити суттєвий вклад у структуру загальної захворюваності населення [7, 9, 10]. До таких чинників можна віднести рівень особистої тривожності, рівень соціальних зв'язків і міжособистісних відносин, життєві негаразди, низький рівень рухової й рекреаційної активності (РКА), інформованості і відношення до питань здоров'я [8, 11].

Метою дослідження було вивчення зв'язку особистої тривожності (ОТ) з психосоціальними чинниками стресу.

Методи та організація дослідження. В рамках скринінгу програми вивчення тенденцій контролю серцево-судинних захворювань «MONICA» [15] і підпрограми «MOPSY – MONICA – психосоціальна» [14] нами була обстежена випадкова репрезентативна вибірка викладачів Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника у віці 50-65 років (по 30 чоловік в кожному п'ятиріччі; респонс склав 82% або 90 осіб, середній вік був 59,5±0,4 роки). Рівень РКА визначали за авторською методикою [6]. Загальне обстеження, для виявлення рівня соматичного здоров'я (СЗ) проводилося за стандартними методиками, що прийняті в галузі фізичної культури і спорту [1]. Соціальний стрес вивчали за тестом Спілбергера – рівень тривожності, підшкала особиста тривожність [13]. Депресія (Д), ворожість (ВР), життєве виснаження (ЖВ) визначалися за допомогою опитувальників «MOPSY». Соціальна підтримка (СП) оцінювалася за допомогою тесту Брекман-Сім: розраховувався індекс близьких контактів (ІБК) та індекс соціальних зв'язків (ІСЗ). Кодування тесту полягало в побудові компонентів індексів і розрахунку балів відповідно до запропонованого алгоритму [15]. Порушення сну, самооцінка стану здоров'я, відношення до куріння, питань дієти вивчалися анкетною «Знання і відношення до свого здоров'я» [6], пристосованою до групи викладачів ВНЗ.

Результати власних досліджень. Рівень РКА у викладачів 50-65 років в 2014 році склав тільки 29,5%. При цьому у 89,4% викладачів віком 50-59 років РКА була на низькому рівні, у 10,6% – на середньому і в жодного викладача не було виявлено високого рівня РКА. У викладачів 60-65 років спостерігався низький рівень РКА у 33,1%, середній – у 56,4% і високий рівень – тільки у 10,5%. Дані про РКА добре узгоджуються з дослідженнями психо-фізичного стану обстежених. Так, рівень ОТ у викладачів 50-65 років в 2014 році склав 79,5% (середній рівень спостерігається у 31,7%, високий – у 47,8%, у 20,5% – тривожність відсутня). Залежно від віку найбільша частота (72,3%) високої ОТ була знайдена у віці 50-54 років, у віці 55-59 років спостерігався на середньому рівні (44,5%) і на низькому рівні (17,2%) – у викладачів 60-65 років. У всіх вікових підгрупах визначається тенденція до збільшення числа осіб з вищою освітою без наукового ступеня з найбільшими значеннями ОТ (висока ОТ – 19,1%, середня – 13,5%, відсутня – 6,7%), на відміну від більшості викладачів з науковими ступенями у яких рівень ОТ відмічений у 8,9% на середньому рівні і у 20,5% тривожність відсутня. Досліджували наявність інших психосоціальних чинників в осіб з різним рівнем ОТ. Сумарна наявність високого рівня ОТ, поміркованій і великий Д зустрічається в 6-7 разів частіше, ніж без їхнього поєднання (середня Д – 39,3%, велика Д – 4,5% і середня Д – 6,7%, велика

Д – 0% відповідно, $p < 0,05$). То ж і при середніх рівнях ОТ (середня Д – 12,5%, велика Д – 1,1% відповідно). ЖВ при високій ОТ частіше всього має вигляд середнього (61,2%), але й високі рівні ЖВ більш часто мають місце при високій ОТ, ніж без неї (24,1% і 14,8% відповідно, $p < 0,05$). А ось при ВР є дещо інша картина – найбільші рівні високої ВР істотно частіше зустрічалися серед осіб з високою ОТ (в 3 рази), ніж без (40,6 і 13,3% відповідно ($p < 0,05$)). Дуже добрий сон зменшується в двічі за наявності середніх рівнів ОТ і в 6 разів при високих, у порівнянні з її відсутністю. Відповідно росте частота відповідей «задовільний», «нестабільний», «дуже неспокійний або безсоння». СП за показниками ІБК та ІСЗ істотно знижуються в осіб з ОТ і досягають свого найменшого рівня при високих рівнях ОТ.

Враховуючи вищевикладене, цілком природно, що частка осіб з визначеною і можливим ризиком ССЗ при ОТ істотно вища, ніж при її відсутності. Частота визначених ССЗ превалює над можливою. Було вивчено взаємовідношення ОТ і відносини до фізичної рекреації, як можливість покращення власного здоров'я, профілактики інших захворювань. Із зниженням РКА і збільшенням рівня ОТ зменшується кількість викладачів з рівнем СЗ «вище середнього» (в 2 рази) і збільшується число опитаних з рівнем СЗ «середній» і «нижче середнього» (в 10 і 4 рази відповідно, $p < 0,05$). Більше 54,0%-75,0% осіб з ОТ мають скарги на своє здоров'я, але про своє здоров'я піклуються явно недостатньо, оскільки регулярними фізичними вправами та засобами фізичної рекреації займаються тільки 11,4% із них. Викладачі всіх вікових підгруп з ОТ в двічі частіше, ніж без неї, оцінюють можливість захворіти протягом найближчих 5-10 років (58,9%, 53,7% і 26,7% відповідно ($p < 0,05$)). При відповіді на питання про можливість захворіти, якби були прийняті рекреаційні засоби відзначили, що при ОТ є тенденція в збільшенні числа осіб, що сумніваються в цьому. Це підтверджується відповіддю на питання чи «може сучасна медицина попередити ССЗ?». В осіб з ОТ спостерігається тенденція до збільшення відповідей «немає жодної можливості», «це залежить від того, яка хвороба» в порівнянні з особами без ОТ. В цьому ж ракурсі потрібно розглядати відповідь на питання чи «можна в даний час успішно лікувати хвороби серця?». Наголошується тенденція до зниження числа відповідей «так, більшість хвороб серця» і збільшення числа відповідей «це залежить від того, яка хвороба», «ні, жодної можливості» в осіб без і з ОТ відповідно, причому в осіб з високою ОТ це найбільш яскраво виражено. Викладачі з ОТ більш довіряють думці лікаря, хоча звертаються до лікарів частіше тільки при сильному болю або взагалі не звертаються, ніж викладачі без ОТ. Визначено, що частіше всього викладачі не мають приємних відчуттів, пов'язаних з медичним обслуговуванням, але в осіб з ОТ відзначена тенденція до збільшення приємних переживань при застосуванні програм з фізичної рекреації. При відповіді на питання «якщо на роботі Ви відчували себе не зовсім добре, то що ви робите?» в осіб з ОТ відзначено, що вони частіше продовжують роботу, ніж викладачі без ОТ і менш схильні звертатися до лікарів.

Відсутня різниця між групами осіб без ОТ і з наявністю ОТ по відношенню до профілактичної перевірки свого здоров'я – в переважній більшості випадків всі згодні, що вона корисна (78,4 і 73,3% відповідно). Дослідження ОТ і стресу на робочому місці показало, що в осіб з високою ОТ: 1. Робота їм не дуже подобається (робота подобається – немає тривоги – 78,6%, висока ОТ – 43,2% ($p < 0,05$)); 2. Спостерігається тенденція до зниження рівня відповідальності на роботі в останній рік; 3. Визначено зниження працездатності в осіб з ОТ протягом останнього року, на відміну від викладачів без ОТ (22,3 і 0% відповідно, $p < 0,05$). Вивчення ОТ і стресу в сім'ї вказує на те, що важко хворів або помер хто-небудь з найближчих родичів протягом останнього року в 33,2% осіб з високою ОТ, що значно вище, ніж при її відсутності (13,3%) ($p < 0,05$). Із зростанням рівня ОТ збільшується і кількість конфліктів в сім'ї (від 20% при відсутності ОТ до 42% при високій ОТ ($p < 0,05$)) і, ймовірно, в цьому зв'язку в осіб з ОТ було значно більше змін в сімейному стані, ніж в осіб без неї. Було визначено взаємовідношення ОТ і поведінкових характеристик (відношення до куріння, дотримання дієти, фізичним навантаженням). Серед осіб з високою ОТ відзначена більш низька частота «ніколи не палять» (22,1%); «палять, але менше» (20,1%) і більш висока частота «кинули палити» (19,4%), чим в осіб з середньою ОТ і без неї (26,7%, 26,7%, 13,3% відповідно). Більш часто в осіб з ОТ протягом останнього року спостерігається збільшення інтенсивності куріння (висока ОТ – 16,7%, немає ОТ – 7,1%). По відношенню до підтримки дієти при високій ОТ видно істотне зниження числа осіб, які відповідають, що їм не потрібно дотримувати дієту (50,9%, а без ОТ – 8,0%), і зростання відповідей «я, повинен дотримувати дієту, але це не роблю» (26,1 і 6,7% відповідно), «я намагався дотримувати дієту, але безуспішно» (18,8 і 0% відповідно); а ось відповідь «я змінив характер їжі і тепер дотримую дієту» частіше спостерігається в осіб без ОТ, іж з нею (13,3 і 2,1% відповідно, $p < 0,05$). По відношенню до фізичної активності викладачі з ОТ істотно частіше, ніж без неї, відповідають на питання «чи використовують засоби фізичної рекреації» вони б винні її робити, але не роблять (45,3 і 13,3% відповідно) ($p < 0,05$). В них частіше спостерігається пасивне проведення дозвілля і його відсутність, ніж в осіб без ОТ (66,7 і 27,2% відповідно, $p < 0,05$).

Обговорення. Таким чином, поширеність високої ОТ як одного з показників соціального стресу у викладачів 50-65 років у 2014 році висока і більш поширена в передпенсійних вікових групах. Слід сказати, що 2014 рік – це рік, коли досяг свого піку процес перелому соціальних та економічних умов в Україні, при нашаруванні на них процесів пов'язаних з військовою агресією. Визначено, що різниця між рівнями РКА і високої ОТ та її відсутністю досягає максимуму у викладачів без наукового ступеня. В середині вікових підгруп низький рівень РКА і високі рівні ОТ переважають серед осіб без наукового ступеня. Ці викладачі на причину такого стану вказують значну зайнятість науковою роботою пов'язаною з гострою необхідністю захисту кандидатської дисертації та обмеженням коштів і часу на активний відпочинок. Використовуючи підвищення рівня РКА викладача потрібно враховувати протікання стрес-реакції [2, 4], яка пов'язана, насамперед, з особливостями професійної діяльності [3, 5, 8]. Варто зазначити, що при підвищенні рівня РКА зрив механізмів адаптації у викладачів, як правило, не спостерігався. Про це свідчать дані, які вказують на оберненопропорційний взаємозв'язок між ОТ і СЗ викладачів з високим рівнем РКА. Дуже часто висока ОТ поєднується з великою Д, високою ВР, з середнім ЖВ та низькою СП. Відомо, що висока ОТ приводить до зниження ефективності коркової діяльності, що свідчить про переключення поведінкового контролю в підкорковій структури, більш важливих для ситуації боротьби/втечі або активації системи поведінкового гальмування [8, 10, 11, 12]. Крім того здійснюване тривогою хронічне спонукання до пошуку небезпеки має безпосереднє відношення до психосоматичних і психопатологічних порушень [9, 13]. Природно, що при такому положенні справ частка осіб з ССЗ вища за наявності ОТ, ніж без неї. Підтверджується точка зору В.П. Симонова [4], який вважає джерелом тривоги низьку вірогідність задоволення якої-небудь з потреб – наприклад, в руховій активності, їжі, житлі, засобах

захисту від шкідливих факторів, забезпеченні свого індивідуального і видового існування тощо [3, 5]. Виникнення емоції тривоги супроводжується зростанням відчуттів психологічної невизначеності і в тому чи іншому ступені вираження відчуття безпорадності.

Тривога є швидше емоцією передбачення вірогідної конфронтації або потенційного негативного впливу. Зв'язок ОТ з іншими складовими соціального стресу, зокрема гіпокінезією, визначається тим, що емоція тривоги трансформується при оцінці неможливості подолання яких-небудь джерел негативного впливу в стан пригніченості і депресії з різким обмеженням активної рухової поведінки [2, 4, 5]. Взаємини за наявності ОТ і відношення до свого здоров'я, його профілактичним перевіркам, медичної допомоги, профілактиці недуги показують, що збільшується негативна оцінка стану здоров'я, скарги на нього. Однак, про своє здоров'я ці викладачі піклуються явно недостатньо, хоча спостерігається значно більша частота виявлення патології в цій групі, ніж у здорових. Потрібно відзначити, що викладачі з ОТ частіше сумніваються в тому, що вони не захворіють, якщо прийняти запобіжні засоби фізичної рекреації, а також в успіхах лікування вже існуючих хвороб, хоча думці лікаря вони довіряють більше, ніж особи без ОТ. Викладачі з високим рівнем РКА частіше всього не мають неприємних відчуттів, пов'язаних з медичним обслуговуванням, і в той же час переважна більшість людей в обох групах згодні, що профілактична перевірка корисна для здоров'я. Слід також констатувати той факт, що викладачі з ОТ мають значний стрес на робочому місці у зв'язку з відсутністю зацікавленості в роботі з огляду на те, що вона частіше всього поєднується з психо-емоційними навантаженнями і відсутністю можливості займатися активним відпочинком. В осіб з високою ОТ спостерігаються значні рівні стресу в сім'ї. Відзначено збільшення числа випадків куріння, збільшення його інтенсивності, зменшення спроб дотримувати дієту. Має місце зниження фізичної активності. Ймовірно, це пов'язано із збільшенням патології в цій групі.

ВИСНОВКИ

1. Низький рівень рекреаційної активності у викладачів 50-65 років і дуже висока і більш поширена у чоловіків, особливо передпенсійного віку, особистої тривожності як одного з показників соціального стресу, приводять до розвитку різних передпатологічних станів, про що свідчать низький рівень їх соматичного здоров'я і збільшення частки осіб з серцево-судинними захворюваннями. 2. Рівні особистої тривожності досягають максимуму серед викладачів без наукового ступеня, вони мають значний стрес на робочому місці і в сім'ї, у них відзначено збільшення числа випадків та інтенсивності куріння, зменшення спроб дотримуватись дієти, зниження фізичної активності. 3. Низька рекреаційна активність і висока особиста тривожність часто поєднуються з великою депресивністю, ворожістю, середнім життєвим виснаженням, низькою соціальною підтримкою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я: метод. рекомендації КМАПО ім. П. Л. Шупика. / Г. Л. Апанасенко, Л. Н. Волгіна, Ю. В. Бушуєв. – К., 2000. – 12 с.
2. Габдреева Г. Ш. Основные аспекты проблемы тревожности в психологии / Г. Ш. Габдреева // Тонус. – 2000. – № 5. – С. 45–49.
3. Лафренье П. Эмоциональное развитие детей и подростков. Эмоциональный стресс / П. Лафренье. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2004. – 250 с.
4. Симонов П. В. Эмоциональный мозг / П. В. Симонов. – М., 1981 – 52 с.
5. Способы автономного выживания человека в природе. Психоэмоциональные реакции на стрессовую ситуацию / под ред. А. Л. Михайлова. – СПб.: Издательский дом "Питер", 2013 – 274 с.
6. Федорук О. В. Авторське свідоцтво № 50831. Науковий твір з таблицею "Методика оцінки рівня рекреаційної активності викладачів 55-65 років". Дата реєстрації 21.08. 2013.
7. Beck R. C. Motivation: Theories and principles / R. C. Beck // Prentice-Hall. – 1978. – 25 p.
8. Clark D. A. Anxiety and depression: an information processing perspective / D. A. Clark, A. T. Beck // Anx. Res. – 1988. – Vol. 1. – P. 23-36.
9. Fava G. A. Affective disorders and endocrine disease. New insights from psychosomatic studies / G. A. Fava // Psychosomatics. – 1994. – Vol. 35. – P. 341-353.
10. Madison C. T. Cognitive therapy and the emotional disorders / C. T. Madison, A. T. Beck. – International University Press, 1976. – 54 p.
11. Mogg K. Orientation of attention to threatening facial expressions presented under condition of restricted awareness / K. Mogg, V. P. Bradley // Cognit. Emot. – 1999. – Vol. 13. – P. 713-740.
12. Regional brain activity during transient self-induced anxiety and anger in health adults / T. A. Kimbrell, M. S. George, P. I. Parekh [et al.] // Biol. Psychiat. – 1999. – Vol. 46. – P. 454-465.
13. Spielberger C. D. Anxiety as an emotional state. Anxiety: Current trends in theory and research / C. D. Spielberger // New York: Academic Press, 1972. – Vol. 1. – P. 24–49.
14. WHO. MONICA Psychosocial Optional Study. Suggested measurement instruments / WHO. – Facsimile Urgent 3037 MRC, 1988. – 5 p.
15. WHO. Proposal for the Multinational Monitoring of Trends in cardiovascular disease / WHO. – Geneva, 1985. – 3 p.

УДК 796/057.87

Фішев С. О., Фішев Ю. О.

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого м. Харків

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ З АТЛЕТИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ТЕХНІКУ ПРИЙОМІВ В БОКСІ У СТУДЕНТІВ

У статті проводяться експериментальні дані, демонструють ефективність впливу занять з атлетичної