

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2020.5(125).25
УДК 615.825:616.728.2-053.4

Руденко А. М.
викладач кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка,
Навчально-науковий інститут фізичної культури, Суми

ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

У статті оцінено динаміку показників фізичного розвитку та рухових якостей у процесі реалізації програми фізичної реабілітації дошкільників із наслідками дисплазії кульшових суглобів. Підтверджено диспропорційність росту та дозрівання організму, погіршення показників рухових якостей у дітей із наслідками ДКС у порівнянні зі здоровими однолітками ($p < 0,05$). Розроблено програму фізичної реабілітації, яка містила профілактичний та реабілітаційний блоки. Програма ФР передбачає реалізацію комплексного підходу до відновлення фізичного та функціонального стану ОРА дошкільника завдяки використанню ігрових, імітаційних, тракційних, релаксаційних, стрейчингових, спеціальних силових, дихальних, коригуючих та різних за координаційною складністю вправ. Після застосування програми ФР встановлено тенденцію до позитивних змін фізичного розвитку серед дітей ОГ, показники якого збільшилися у напрямку гармонійності фізичного розвитку на 17,2%, а у КГ - лише на 6,1%. У дітей ОГ виявлено значно кращі показники розвитку рухових якостей, ніж у дітей КГ ($p < 0,05$).

Ключові слова: фізичний розвиток, рухові якості, дошкільний вік.

Руденко А. Н. Оценка динамики показателей физического развития и двигательных качеств в процессе реализации программы физической реабилитации дошкольников с последствиями дисплазии тазобедренных суставов. В статье оценено динаміку показателів фізического розвитку и двигательных качеств в процессе реализации программы физической реабилитации дошкольников с последствиями дисплазии тазобедренных суставов. Подтверджено диспропорциональність росту и созревания организма, ухудшение показателей двигательных качеств у детей с последствиями ДТС в сравнении с их здоровыми сверстниками ($p < 0,05$). Разработано програму фізической реабилитации, которая включала профилактический и реабилитационный блоки. Программа ФР предусматривает реализацию комплексного подхода к восстановлению физического и функционального состояния ОДА дошкольника благодаря использованию игровых, имитационных, тракционных, релаксационных, стрейчинговых, специальных силовых, дыхательных, корректирующих и различных по координационной сложности упражнений. После использования программы ФР выявлено тенденцию к позитивным изменениям физического развития среди детей ОГ, показатели которого увеличились в сторону гармоничности физического развития на 17,2%, а в КГ – только на 6,1%. У детей ОГ выявлено значительно лучшие показатели развития двигательных качеств по сравнению с детьми КГ ($p < 0,05$).

Ключевые слова: физическое развитие, двигательные качества, дошкольный возраст.

Rudenko A. Assessment of the dynamics of indicators of physical development and motor qualities during the implementation of the program of physical rehabilitation of preschoolers with the consequences of hip dysplasia. This article evaluates the dynamics of indicators of physical development and motor skills in the process of implementing the program of physical rehabilitation of preschoolers with the consequences of hip dysplasia. Disharmonious physical development with insufficient body weight was revealed in 11,8% of children, there were significantly more females than males among them. The disproportion of growth and maturation of the organism, deterioration of balance in children with the consequences of hip dysplasia from hip injury ($p < 0,05$) were confirmed. It was proved that the indicators of flexibility, speed of strength of the muscles of the lower extremities, strength endurance of the abdominal muscles were better in the comparison group than in the group of children with hip dysplasia ($p < 0,05$). Analysis of the results of motor skills testing showed that girls have lower scores than boys of this age ($p < 0,05$).

The physical rehabilitation program was developed based on the previous clinical and instrumental screening of functional disorders of the hip joints, formed as a result of dysplasia in preschool children. This program included preventive and rehabilitation blocks. The developed program provides for the implementation of a comprehensive approach to restoring the physical and functional state of the preschool ORA through the use of game, simulation, traction, relaxation, stretching, special power, breathing, corrective and various coordination exercises.

The application of the physical rehabilitation program was allowed to effectively influence the processes of growth and development of the child's body. There was tendency to positive changes in physical development among children of the main group, which increased in the direction of harmony of physical development by 17,2%, and the control group only in 6,1%. It was revealed significantly better indicators of the development of motor skills in children of the main group than in the control group ($p < 0,05$).

Key words: physical development, motor qualities, preschool age.

Постановка проблеми. Згідно із додатком до листа МОН України (від 16.08.2010 р. №1/9-563) збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини – це одне з основних завдань, визначених Законом України «Про дошкільну освіту». Показниками фізичного здоров'я дитини є рівень морфофізіологічного розвитку (нормальне функціонування усіх органів та систем організму, їхній ріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропологічними показниками (довжина, маса тіла, об'єм грудної клітки, робота серця, дихання, ОРА, постава, стан шкіри,

гострота зору, нюху, слуху, смаку тощо).

Загальновідомо, що саме у дошкільному віці закладаються основи здоров'я, повноцінного фізичного розвитку та формуються основні риси особистості людини [1, 3]. На думку більшості науковців (Ю.М. Корж, І.О. Калиниченко, Ю.Л. Дяченко, Р.О. Моїсеєнко), серед чинників, які безпосередньо впливають на фізичний розвиток, є відхилення у стані здоров'я дітей. Аналіз медичної документації свідчить: кількість дітей із наслідками дисплазії кульшових суглобів (ДКС) з кожним роком невинно зростає через несвоєчасні діагностику, лікування та реабілітацію [8].

Тому на фоні наслідків ДКС зберігається тенденція до збільшення кількості дітей з дисгармонійним фізичним розвитком та низькими показниками фізичних якостей, що обумовлює своєчасний моніторинг цих показників та вживання відповідних корекційно-реабілітаційних заходів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження науковців свідчать, що диспластичні процеси ОРА провокують суттєві патологічні зміни, які можуть бути причиною складних ортопедичних захворювань або інвалідності [2, 3, 4, 6]. Специфічні прояви дисплазії кульшових суглобів досить часто супроводжуються порушеннями нормального росту та розвитку організму дитини. Серед дітей із наслідками дисплазії кульшових суглобів часто спостерігаються патологічні зміни кістково-хрящової структури, м'яко-тканинних компонентів, стану нервово-м'язового апарату, що є головною причиною порушення фізичного розвитку та зниження показників рухових якостей.

Комплексна оцінка фізичного розвитку дітей дошкільного віку передбачає моніторинг і зіставлення отриманих показників із державними стандартами [4, 7, 10]. Рівень морфо-фізіологічного розвитку дитини дошкільного віку складає характеристику її фізичного розвитку, що включає антропометричні і біометричні показники. Основною метою моніторингу цих показників є аналіз, оцінка результативності роботи з фізичного розвитку і захворюваності та розробка плану заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей у ДНЗ. Раннє впровадження реабілітаційних та оздоровчо-корекційних заходів – важлива складова процесу формування гармонійного фізичного розвитку та рухових якостей дошкільника [1, 5, 7].

Мета дослідження - оцінити динаміку показників фізичного розвитку та рухових якостей у процесі реалізації програми фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із наслідками дисплазії кульшових суглобів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Результат попередніх антропометричних досліджень дітей дошкільного віку із наслідками дисплазії кульшових суглобів дозволив встановити, що фізичний розвиток досліджуваного контингенту у переважній більшості відповідає середньому рівню і становить 71,1%. Гармонійність фізичного розвитку було виявлено у 61,7% дошкільнят. При обстеженні у 11,8% дітей було встановлено дисгармонійний фізичний розвиток із недостатньою масою тіла. Серед них осіб жіночої статі значно більше, ніж чоловічої, що обумовлено статевими особливостями проявів дисплазії, спадковою обумовленістю захворювання та, можливо, початком «напівзросткового стрибка» внаслідок інтенсивної перебудови організму. Кореляційний аналіз дозволив встановити диспропорційність росту та дозрівання організму, що вказує на астеничний тип тілобудови і їх конституційну схильність до специфічних морфо-функціональних змін постави.

На етапі констатуючого експерименту було проведено оцінку показників тестування рухових якостей дітей із наслідками дисплазії кульшових суглобів (група ДКС, n=68) і їх здоровими однолітками (група порівняння, n=63). На початку дослідження за результатами тесту Бондаревського підтверджено припущення про погіршення рівноваги у дітей із наслідками ДКС з боку ураження кульшового суглоба. Так, при стоянні із відкритими та закритими очима на ураженій кінцівці показники значно менші, ніж на інтактній кінцівці (p<0,05). Аналіз показників утримання статичної рівноваги показав, що дівчата мають нижчі показники, ніж хлопці цього віку у ГП та групі ДКС (стійка на інтактній кінцівці) (p<0,05). Водночас у ГП показники не відрізнялися і були однаковими при стоянні як на правій, так і на лівій кінцівці (табл. 1).

Таблиця 1

Показники статичної рівноваги (за методом Бондаревського) дітей дошкільного віку на етапі констатувального експерименту

| Умови виконання тесту | Стать | Показники рівноваги, с | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|------------------|-------------------------|--------------|
| | | Група ДКС (n=68) | | Група порівняння (n=63) | |
| | | інтактна кінцівка | уражена кінцівка | dex кінцівка | sin кінцівка |
| Тест із закритими очима | хлопчики | 4,92±1,2 | 2,64±1,5 | 4,89±1,3 | 4,3±1,61 |
| | дівчатка | 3,87±1,31 | 1,5±1,16 | 3,64±1,4 | 3,1±1,83 |
| Тест із відкритими очима | хлопчики | 12,88±1,4 | 9,22±1,32 | 13,01±1,7 | 12,73±1,42 |
| | дівчатка | 11,79±1,12 | 8,03±1,7 | 11,4±1,3 | 11,02±1,14 |

Під час порівняння результатів тестування рухових якостей дітей дошкільного віку із наслідками ДКС на етапі констатувального експерименту видно, що показники гнучкості, швидкісної сили м'язів нижніх кінцівок, силової витривалості м'язів червоного пресу були кращі у ГП, ніж у групі ДКС (p<0,05). Це свідчить про погіршення сили окремих груп м'язів, еластичності м'язово-зв'язкових компонентів та рухливості хребта вперед, яка, ймовірно, обумовлена збільшенням поперекового лордозу у дітей із наслідками ДКС (табл. 2). Аналіз результатів тестування рухових якостей показав, що дівчата мають нижчі показники, ніж хлопці цього віку у ГП (p<0,05).

Таблиця 2

Показники тестування рухових якостей дітей дошкільного віку на етапі констатувального експерименту

| Рухова якість | Тест | Стать | Показники | |
|-----------------------|-------------------------|----------|------------------|-------------------------|
| | | | Група ДКС (n=68) | Група порівняння (n=63) |
| Гнучкість | Нахил тулуба вперед, см | хлопчики | 3,87± 0,98 | 6,78± 0,61 |
| | | дівчатка | 4,52± 0,54 | 7,84± 1,02 |
| Швидкісна сила м'язів | Максимальної | хлопчики | 10,08± 0,96 | 14,1± 1,3 |

| | | | | |
|--|--|----------|------------|-------------|
| нижніх кінцівок | кількість присідань за 20 секунд, с | дівчатка | 7,52± 1,4 | 11,18± 0,83 |
| Силова витривалість м'язів черевного пресу | Кількість переходів із положення лежачи на спині в положення сидячи, разів | хлопчики | 8,41± 1,23 | 12,4± 1,4 |
| | | дівчатка | 6,2± 0,88 | 10,32± 0,91 |

На основі даних попередніх досліджень нами була розроблена програма фізичної реабілітації (ФР), спрямована на усунення наслідків ДКС, покращення функціональних можливостей ОРА, в яких відбулися патологічні зміни, зміцнення суглобово-зв'язкового апарату, корекцію дисбалансу м'яко-тканинних компонентів, відновлення якості життя, а також профілактику подальших ускладнень. Процес формування занять лікувальної гімнастики відбувався із урахуванням показників вікової фізіології та сенситивних періодів і етапів розвитку рухової сфери дитини, тому в комплекси було включено вправи, які виконувались у різних вихідних положеннях, зокрема повзання, лазіння по опорі, ходьба та інші більш складні за координацією вправи. Залежно від анатомо-фізіологічних особливостей фізичного розвитку, рухової підготовленості, функціонального стану ОРА, клінічних проявів патології запропонована програма дає можливість добирати і впроваджувати реабілітаційні заходи індивідуальної спрямованості.

Розроблена та запропонована програма ФР дітей дошкільного віку із наслідками ДКС, яка містила профілактичний та реабілітаційний блоки. Перший блок застосовувався протягом року і включав ранкову гігієнічну гімнастику, фізкультхвилинки і паузи, гімнастику пробудження, самомасаж, загартовуючі процедури (водні процедури, ходьба босоніж, повітряні та сонячні ванни), психоемоційне розвантаження. Другий блок містив лікувальну гімнастику, гідрокінезотерапію, рухливі ігри, лікувальний масаж (місцевий, загальний, гідромасаж), фізіотерапію, ортопедичні засоби. Розроблена програма передбачає реалізацію комплексного підходу до відновлення фізичного та функціонального стану ОРА дошкільника завдяки використанню ігрових, імітаційних, тракційних, релаксаційних, стрейчингових, спеціальних силових, дихальних, коригуючих та різних за координаційною складністю вправ. Водночас застосування відповідних нетрадиційних, природних та преформованих засобів реабілітації підсилює терапевтичний ефект. Для проходження програми ФР і оцінки її ефективності шляхом випадкової вибірки групу дітей із ДКС було поділено на дві підгрупи. У дослідженні взяли участь 68 дітей дошкільного віку з односторонньою ДКС за анамнезом (виявлено за результатами аналізу медичних карт), середній вік обстежених 5,6±0,5 років. Для проведення досліджень сформовано дві групи: основна (ОГ, n=35) – діти, які займалися за розробленою нами програмою реабілітації, та контрольна група (КГ, n=33) – діти, які займалися за програмою спеціалізованого ДНЗ. Після впровадження програми фізичної реабілітації, яка безпосередньо впливає на динаміку функціональних зрушень і на процеси росту та розвитку дитини, відбулося покращення показників фізичного розвитку. Так, було встановлено тенденцію до позитивних змін фізичного розвитку серед дітей ОГ, який збільшився у напрямку гармонійності фізичного розвитку на 17,2% (у 6 дітей), а у КГ – лише на 6,1% (у 2 дітей). Описані зміни відбулися за рахунок зменшення кількості дітей із дисгармонійним фізичним розвитком з недостатньою масою тіла та надмірною масою в ОГ у порівнянні із ГП. У результаті аналізу антропометричних показників можна спостерігати схильність до їх мінімальних позитивних змін в обох групах дослідження. Однак, у процесі дослідження не виявлено тенденції до ймовірних змін показників маси та довжини тіла у дітей дошкільного віку із наслідками ДКС.

Результати дослідження статичної рівноваги дітей дошкільного віку із наслідками ДКС свідчать, що показники у ОГ і КГ на початку експерименту не відрізнялися. Показники тестування як із закритими, так і з відкритими очима на здоровій нозі в обох групах (p<0,05) були значно більші, ніж на ураженій. Але після впровадження програми ФР виявлено достовірні значення тестування у дітей ОГ, де показники ушкодженої кінцівки наблизилися до значень інтактної ноги. Водночас зміни показників тестування рівноваги дітей КГ були незначними і зберігалася достовірна різниця результатів тестів між ушкодженою й інтактною кінцівками (табл. 3).

Таблиця 3

Результати дослідження статичної рівноваги (за методом Бондаревського) дітей дошкільного віку із наслідками ДКС до та після програми ФР

| Умови виконання тесту | Стать | Показники рівноваги, с | | | | | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | | До реабілітації | | | | Після реабілітації | | | |
| | | ОГ (n=35) | | КГ (n=33) | | ОГ (n=35) | | КГ (n=33) | |
| | | інтактна кінцівка | уражена кінцівка | інтактна кінцівка | уражена кінцівка | інтактна кінцівка | уражена кінцівка | інтактна кінцівка | уражена кінцівка |
| Тест із закритими очима | хлопчики | 4,51 ± 1,21 | 2,78 ± 1,5 | 4,83± 1,3 | 2,98 ± 1,1 | 6,83 ± 1,2 | 5,98 ± 1,6 | 5,48 ± 1,4 | 3,97 ± 1,7 |
| | дівчатка | 3,47 ± 1,23 | 1,61 ± 1,5 | 3,7 ± 1,1 | 1,87 ± 1,9 | 5,62 ± 1,4 | 5,04 ± 1,8 | 4,31 ± 1,3 | 3,08 ± 1,2 |
| Тест із відкритими очима | хлопчики | 12,72 ± 1,4 | 9,29 ± 1,5 | 12,4 ± 1,1 | 9,31 ± 1,7 | 14,89 ± 1,1 | 14,04 ± 1,1 | 13,76 ± 1,8 | 12,38 ± 1,2 |
| | дівчатка | 11,68 ± 1,18 | 8,2 ± 1,7 | 11,3 ± 1,41 | 8,28 ± 1,3 | 13,57 ± 1,2 | 13,1 ± 1,6 | 12,23 ± 1,4 | 11,1 ± 1,7 |

Результати дослідження рухових якостей дітей дошкільного віку із наслідками ДКС свідчать, що показники гнучкості, швидкісної сили м'язів нижніх кінцівок, силової витривалості м'язів черевного пресу в ОГ і КГ на початку експерименту не відрізнялися (p > 0,05). Але після впровадження програми ФР виявлено значно кращі показники розвитку рухових якостей у дітей ОГ, ніж у КГ (табл. 4).

Таблиця 4

Результати дослідження рухових якостей дітей дошкільного віку із наслідками ДКС до та після програми ФР

| Рухова якість | Тест | Стать | Показники | | | |
|--|--|----------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | | | До реабілітації | | Після реабілітації | |
| | | | ОГ (n=35) | КГ (n=33) | ОГ (n=35) | КГ (n=33) |
| Гнучкість | Нахил тулуба вперед, см | хлопчики | 3,91 ± 0,79 | 4,03 ± 0,98 | 7,84 ± 1,13 | 5,56 ± 0,88 |
| | | дівчатка | 4,22 ± 0,24 | 4,82 ± 0,54 | 9,31 ± 0,79 | 6,38 ± 1,3 |
| Швидкісна сила м'язів нижніх кінцівок | Максимальної кількості присідань за 20 секунд, с | хлопчики | 10,28 ± 1,08 | 10,49 ± 1,32 | 17,87 ± 1,26 | 14,05 ± 1,7 |
| | | дівчатка | 6,94 ± 0,65 | 7,14 ± 1,29 | 15,64 ± 0,87 | 12,21 ± 1,08 |
| Силова витривалість м'язів черевного пресу | Кількість переходів із положення лежачи на спині в положення сидячи, разів | хлопчики | 8,24 ± 1,02 | 8,52 ± 1,13 | 14,29 ± 1,5 | 11,87 ± 1,84 |
| | | дівчатка | 6,04 ± 1,38 | 6,5 ± 1,21 | 12,81 ± 1,36 | 10,08 ± 1,7 |

Із таблиці 4 видно, що зберігається різниця у показниках тестування рухових якостей серед дітей обох груп, де дівчата мають нижчі показники, ніж хлопці цього віку ($p < 0,001$).

Висновки. Виявлено дисгармонійний фізичний розвиток із недостатньою масою тіла у 11,8% дітей, серед яких осіб жіночої статі було значно більше, ніж чоловічої. Підтверджено диспропорційність росту та дозрівання організму, погіршення рівноваги у дітей із наслідками ДКС з боку ураження кульшового суглоба ($p < 0,05$). Доведено, що показники гнучкості, швидкісної сили м'язів нижніх кінцівок, силової витривалості м'язів черевного пресу були кращі у ГП, ніж у групі ДКС ($p < 0,05$). Аналіз результатів тестування рухових якостей показав, що дівчата мають нижчі показники, ніж хлопці цього віку ($p < 0,05$).

На основі даних попередніх досліджень розроблено програму фізичної реабілітації, яка містила профілактичний та реабілітаційний блоки. Програма ФР передбачає реалізацію комплексного підходу до відновлення фізичного та функціонального стану ОРА дошкільника завдяки використанню ігрових, імітаційних, тракційних, релаксаційних, стрейчингових, спеціальних силових, дихальних, коригуючих та різних за координаційною складністю вправ.

Застосування програми ФР дозволило ефективно впливати на процеси росту та розвитку дитячого організму. Встановлено тенденцію до позитивних змін фізичного розвитку серед дітей ОГ, показники якого збільшилися у напрямку гармонійності фізичного розвитку на 17,2% (у 6 дітей), а у КГ - лише на 6,1% (у 2 дітей). У дітей ОГ виявлено значно кращі, ніж у дітей КГ ($p < 0,05$), показники розвитку рухових якостей, що підтверджує ефективність запропонованої програми ФР.

Перспективи подальших досліджень полягають у доведенні ефективності запропонованої програми фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із наслідками дисплазії кульшових суглобів шляхом використання відеомоніторингу, електроміографії та інших методів оцінки рухових якостей.

Література

1. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: підручник. / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. - Суми: ПФ «Видавництво "Університетська книга"», 2019. - 467 с.
2. Дяченко Ю.Л. Особливості фізичного розвитку дітей із порушенням постави / Ю.Л. Дяченко // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №20 : Біологія: зб. наук. праць. - К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. - № 1. - С. 148 - 152.
3. Експериментальна авторська методика оздоровчо-корекційної гімнастики «Богатир» для дітей старшого дошкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату : навч. посіб. / Ю. М. Корж. - Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. - 160 с.
4. Калиниченко І. О. Оцінка здоров'я та фізичного стану дітей молодшого шкільного віку / І. О. Калиниченко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : Зб. Наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки [уклад. А. В. Цюсь, С. П. Козіброцький]. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. - Т. 2. - С.128-131.
5. Кузьменко І. Рівень розвитку рухових якостей дітей старшого дошкільного віку / І. Кузьменко, Т. Черниш // Слобожанський науково-спортивний вісник. - Харків : ХДАФК, 2018. - № 5 (67). - С. 57 - 60.
6. Михайлова Н. Є. Методологія фізичної реабілітації дітей, хворих на вроджену клишоногість (монографія) / Н. Є. Михайлова. - Рівне, 2012. - 260 с.
7. Моніторинг стану здоров'я дошкільників / упорядник Швайка Л.А. - Х. : Вид. група «Основа», 2014. - 192 с.
8. Руденко А. М. Аналіз причинно-наслідкових зв'язків дисплазії кульшових суглобів у дітей дошкільного віку / А. М. Руденко, О. М. Звіряка // Слобожанський науково-спортивний вісник. - Харків : ХДАФК, 2015. - № 6 (50). - С. 155 - 159.
9. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів : навчальний посібник / Л. П. Сергієнко. - К. : Олімпійська література, 2001. - 440с.
10. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України / упорядник Г.М. Єременко, Н.С. Полька. - К. : Вид-во «КІМО», 2003. - 232 с.

References

1. Vilchkovsky, E. S., & Kurok, O. I. (2019) Theory and methods of physical education of preschool children: a textbook. Sumy: PF «Publishing House "University Book"». [in Ukrainian]
2. Dyachenko, Yu. L. (2011). Features of physical development of children with posture disorders. Scientific journal of NPU named after M. P. Dragomanova, 1, 148-152. [in Ukrainian]

3. Korzh, Yu. M. (2012). Experimental author's technique of health-corrective gymnastics "Bogaty" for children of senior preschool age with disorders of the musculoskeletal system. Sumy: Publishing House of Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko. [in Ukrainian]
4. Kalinichenko, I. O. (2008). Assessment of the health and physical condition of primary school children. Physical education, sports and health culture in modern society, 2, 128-131. [in Ukrainian]
5. Kuzmenko, I., & Chernysh, T. (2018). The level of development of motor skills of older preschool children. Slobozhansky scientific and sports bulletin, 5 (67), 57-60. [in Ukrainian]
6. Mikhailova, N. E. (2012). Methodology of physical rehabilitation of children with congenital clubfoot (monograph). Rivne. [in Ukrainian]
7. Shvayka, L. A. (2014). Monitoring the health of preschoolers. Kharkiv: Publishing Group «Osnova». [in Ukrainian]
8. Rudenko, A. M., & Zviryaka, O. M. (2015) Analysis of the causal relationships of hip dysplasia in preschool children. Slobozhansky scientific and sports bulletin, 6 (50), 155-159. [in Ukrainian]
9. Sergienko, L. P. (2001). Testing of motor abilities of schoolchildren: tutorial. Kyiv: Olympic literature. [in Ukrainian]
10. Yeremenko, G. M., & Polka, N. S. (2003). Physical development of children from different regions of Ukraine. Kyiv: Publishing House «KIMO». [in Ukrainian]

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2020.5(125).26
УДК 159.91:796.8

Русанівський С. В.,
завідувач кафедри вогневої підготовки, Національна академія внутрішніх справ (м. Київ)
Федченко О. С.,
кандидат юридичних наук, старший викладач кафедри вогневої підготовки, Національна академія внутрішніх
справ (м. Київ)
Крук О. М.,
кандидат юридичних наук, доцент кафедри вогневої підготовки, Національна академія внутрішніх справ (м. Київ)
Олексійчук С. А.,
викладач кафедри вогневої підготовки, Національна академія внутрішніх справ (м. Київ)
Лыськ Р. В.,
старший викладач кафедри вогневої підготовки, Національна академія внутрішніх справ (м. Київ)
Штома В. Д.,
викладач кафедри вогневої підготовки, Національна академія внутрішніх справ (м. Київ)
Безпальий С. М.,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, професор кафедри вогневої підготовки,
Національна академія внутрішніх справ (м. Київ)

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МАЙБУТНІХ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ БОРТЬБОЮ САМБО

Статтю присвячено дослідженню показників психологічних якостей та емоційного стану курсантів закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання – майбутніх поліцейських, які у процесі навчання займалися боротьбою самбо. Дослідження проводилося на базі Національної академії внутрішніх справ у 2017–2020 роках. У дослідженні взяли участь курсанти (чоловіки) 1–4-го курсів віком 18–22 роки (n=152). Було сформовано дві групи: експериментальна група (ЕГ) – курсанти, які під час навчання займалися у секції академії з боротьби самбо (n=32); контрольна група (КГ) – курсанти, які займалися за чинною методикою занять з фізичної підготовки (n=120). Психоемоційний стан курсантів досліджувався за такими методиками: тест відшукання чисел (розподілення та обсяг уваги), методика Спілбергера та Ханіна (ситуативна тривожність), коректурна проба Бурдона-Анфімова (концентрація та стійкість уваги), методика «САН» (самопочуття, активність, настрої). Виявлено позитивний вплив занять боротьбою самбо на рівень психологічних якостей та емоційного стану курсантів. Показники ситуативної тривожності та емоційних станів курсантів ЕГ на 4-му курсі виявилися достовірно кращими, ніж у курсантів КГ, що забезпечить курсантам високу результативність навчальної діяльності, а у майбутньому – ефективне виконання завдань професійної діяльності.

Ключові слова: боротьба самбо, психоемоційний стан, курсанти.

Русановский С. В., Федченко А. С., Крук О. М., Алексейчук С. А., Лыськ Р. В., Штома В. Д., Безпальий С. Н.
Характеристика психоземotionalного состояния будущих полицейских в процессе занятий борьбой самбо.
Статья посвящена исследованию показателей психологических качеств и эмоционального состояния курсантов высших учебных заведений со специфическими условиями обучения – будущих полицейских, которые в процессе обучения занимались борьбой самбо. Исследование проводилось на базе Национальной академии внутренних дел в 2017–2020 годах. В исследовании приняли участие курсанты (мужчины) 1-4-го курсов в возрасте 18-22 года (n=152). Были сформированы две группы: экспериментальная группа (ЭГ) – курсанты, которые во время обучения занимались в секции академии по борьбе самбо (n=32); контрольная группа (КГ) – курсанты, которые занимались по действующей методике занятий по физической подготовке (n=120). Психоземotionalное состояние курсантов исследовалось по таким методикам: тест отыскания чисел (распределения и объем внимания), методика Спилбергера и Ханина (ситуативная тревожность), корректурная проба Бурдона-Анфимова (концентрация и устойчивость внимания), методика «САН»