

4. The Centers for Disease Control and prevention (CDC) Interim guidance for healthcare professionals on human infections with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). –URL: <https://www.coronavirus/index.html>.

5. Early rehabilitation in post acute COVID-19 patients: data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. A cross-sectional study. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2020 Jul. 15 DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06339-X.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).36
УДК 796.035+615.82

Ступницька С. А.
к.н.фів.вих.с., доцент,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЯК СКЛАДОВА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В GERONTOLOGII TA GERIATRII

Впродовж останніх десятиліть процес старіння населення прискорюється у всіх країнах світу. Він пов'язаний з постійним зростанням кількості старих людей, що страждають на різні захворювання, у тому числі хронічні, і такі, що притаманні лише людям похилого віку; при цьому він характеризується поєднанням декількох хвороб, що усугубляє стан літніх пацієнтів. Причин і проявів цих процесів є безліч. Нагальною проблемою геронтології та геріатрії в умовах реформування національної системи охорони здоров'я України є потреба у сучасній, адекватній пацієнтоцентричній фізичній терапії, як складової фізичної реабілітації, базованій на біопсихосоціальної моделі функціонування, спрямованою на запобігання, корекцію обмеження повсякденного функціонування геріатричних пацієнтів, які втратили здатність до участі у заняттєвій активності, а також скерованою на полегшення, максимальне відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності, поліпшення якості їхнього життя, емоційного благополуччя, та, по можливості, досягнення їх максимальної незалежності.

Ключові слова: фізична терапія, фізична реабілітація, геронтологія, геріатрія, пацієнт.

Stupnytska S. Physical therapy as a component of physical rehabilitation in gerontology and geriatrics. In recent decades, the aging process has accelerated in all countries of the world. It is associated with a steady increase in the number of elderly people suffering from various diseases, including chronic ones, and those that are unique to the elderly; it is characterized by a combination of several diseases, which exacerbates the condition of elderly patients. An urgent problem of gerontology and geriatrics in the context of reforming the national health care system of Ukraine is the need for modern, adequate patient-centric physical therapy as a component of physical rehabilitation.

As a result of the analysis of scientific and methodical literature, regulations of the Ministry of Health of Ukraine, the Ministry of Education and Science of Ukraine, PubMed, materials from the Internet on this issue, the main approaches to physical therapy as a component of physical rehabilitation in modern conditions of reforming the national health care system of Ukraine and outlined approaches and proposed tactics for physical therapy of geriatric patients in today's conditions, in accordance with the new law on rehabilitation based on IFF. The best effect from the use of these methods can be achieved against the background of a healthy lifestyle of patients.

Keywords: physical therapy, physical rehabilitation, gerontology, geriatrics, patient.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. У наш час питання про старіння населення набирає все більшої актуальності [1, 12, 13]. Це пов'язано з тим, що протягом останніх десятиків років процес старіння населення у світовому масштабі розвивається з такою швидкістю, що його ігнорування призведе до негативних наслідків для будь-якої країни [4, 7, 11]. Обрана тема тісно пов'язана з важливими науково-практичними завданнями, які постають перед нашою країною в плані розвитку геронтології та геріатрії як складових реабілітології [3, 10]. Процес старіння тісно пов'язаний з постійним збільшенням хворих, що страждають на різні захворювання, у тому числі й на такі, що притаманні лише людям похилого віку [1, 3, 8]. Спостерігається постійне зростання кількості старих людей, що потребують довгого відновного лікування, реабілітації, опіки та догляду, тому відновленню нормального функціонування організму людини похилого віку необхідно приділяти пильну увагу, що буде сприяти відтермінуванню старіння, затримці розвитку патологічних процесів у організмі, збільшенню тривалості життя [7, 9].

Причиною порушення здоров'я та подальшої безпорадності в старості є анатомо-фізіологічні зміни організму, які спостерігаються у всіх органах та системах людини похилого віку, особливо це стосується центральної нервової системи, серцево-судинної, дихальної, ендокринної, шлунково-кишкового тракту, сечовивідної та кістково-м'язової, сенсорної систем [4, 7, 8, 12]. У наслідок цього виникають захворювання названих органів та систем, що, в свою чергу, проявляються великою кількістю геріатричних синдромів, які поділяють на соматичні (порушення сну, підвищена втомлюваність, гіпомобільність, порушення ходи, рівноваги, нетримання сечі і калу, збільшення жирової і зменшення м'язової маси, ламкість кісток, пролежні; психічні (порушення поведінки та адаптації, проблемами з пам'яттю, делірій, депресія, синдром насильства; соціальні (ізоляція, залежність від сторонніх осіб, порушення сімейних зв'язків, втрата самообслуговування) [3, 7, 13].

Отже, зазначена тема, в умовах реформування національної системи охорони здоров'я України, є актуальною і

потребує сучасної, адекватної пацієнтоцентричної фізичної терапії, спрямованою на запобігання, корекцію обмеження повсякденного функціонування геріатричних пацієнтів, які втратили здатність до участі у заняттєвій активності, а також має бути скерована на полегшення, максимальне відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності, поліпшення якості їхнього життя, емоційне благополуччя, та, по можливості, досягнення максимальної незалежності.

Мета дослідження: окреслити сучасні підходи до фізичної терапії геріатричних пацієнтів згідно з реформуванням національної системи охорони здоров'я України.

Для досягнення цієї мети були поставлені наступні завдання:

1. Здійснити аналіз науково-методичної літератури, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, бази даних PubMed та інших інтернет-ресурсів за даної проблематики.

2. Розглянути основні підходи щодо фізичної терапії, як складової фізичної реабілітації, в геронтології та геріатрії в сучасних умовах реформування національної системи охорони здоров'я України.

3. Запропонувати тактику щодо фізичної терапії геріатричних пацієнтів.

Матеріал та методи дослідження. При проведенні дослідження використовувалися теоретичний аналіз та узагальнення матеріалів науково-методичної літератури, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, бази даних PubMed та інших інтернет-ресурсів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальної моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Біопсихосоціальна модель характеризує обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності як результат взаємодії особи з навколишнім середовищем як сукупністю фізичних, психологічних та інших середовищних чинників, з метою забезпечення здатності особи підтримувати максимально високий рівень здоров'я та благополуччя, а також максимально ефективно функціонувати в суспільстві [5].

Геріатрична реабілітація включає медичну, психологічну, соціальну, педагогічну, професійну та фізичну реабілітацію. Усі аспекти реабілітації тісно пов'язані між собою й мають на меті відновлення здоров'я пацієнта. Прийнято розглядати п'ять основних аспектів оцінки функціонального стану літніх: повсякденна діяльність, психічне і фізичне здоров'я, соціальний та економічний статус. Бо саме функціональний стан, а не діагноз, вказує, чи може літня людина жити незалежно і гідно [2, 5, 6].

Фізична реабілітація – це напрямок у сфері охорони здоров'я, скерований на цілеспрямований вплив на організм з метою запобігання або полегшення рухових дисфункцій пацієнта, підвищення рівня його функціональних можливостей, психоемоційної стійкості, покращення адаптаційних резервів. При цьому під геріатричною фізичною реабілітацією розуміється частина реабілітології, яка спрямована на збереження, підтримку, відновлення функціонування літніх і старих людей.

До осіб, яким надається реабілітаційна допомога, належать: особи з обмеженнями повсякденного функціонування та особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

До отримувачів реабілітаційної допомоги належать: особи з обмеженнями повсякденного функціонування та члени сімей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

До надавачів реабілітаційної допомоги належать: фахівці з реабілітації; реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; медико-соціальні експертні комісії [5].

Фізична реабілітація включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження з метою забезпечення максимально можливого розвитку, підтримання, відновлення втрачених або послаблених рухової і функціональної спроможності та працездатності організму, які можуть бути послаблені чи втрачені внаслідок старіння, перенесеної травми, захворювання або негативного впливу довкілля [2, 5].

Перед початком фізичної реабілітації необхідна інформована згода особи відповідно до вимог законодавства. Стосовно особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Фізична реабілітація має починатися з проведення реабілітаційного обстеження, визначення наявності або ризику виникнення обмеження повсякденного функціонування, кількісної їхньої оцінки та створення індивідуального реабілітаційного плану.

Фахівець з реабілітації зобов'язаний надати особі, якій надається реабілітаційна допомога, чи її законному представникові достовірну інформацію у доступній формі, а також ознайомити його з документами, що стосуються стану здоров'я, обмежень повсякденного функціонування, згідно з якими складається індивідуальний реабілітаційний план.

Індивідуальний реабілітаційний план розробляється та узгоджується кожним членом мультидисциплінарної реабілітаційної команди, після проведення реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування, з урахуванням результатів реабілітаційного обстеження, наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи, а також реабілітаційного періоду (згідно з Законом України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", ним може бути гострий реабілітаційний період, післягострий реабілітаційний період або довготривалий реабілітаційний період), визначення реабілітаційного прогнозу та місця (місць) проведення реабілітаційних заходів; містити загальні мету та завдання реабілітації з визначенням орієнтовних термінів їх досягнення, визначення переліку необхідних реабілітаційних заходів, кількісних потреб у фахівцях з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, можливих потреб у продовженні надання реабілітаційної допомоги в іншому

реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, яка потребує реабілітації, та затверджується на загальних зборах команди лікарем фізичної та реабілітаційної медицини. Одночасне проведення різних видів реабілітації є комплексною реабілітацією. У разі проведення комплексної реабілітації мета та завдання різних видів реабілітації мають взаємоузгоджуватися [5].

Зміни до індивідуального реабілітаційного плану затверджуються лікарем фізичної та реабілітаційної медицини після проведення повторного реабілітаційного обстеження членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди і мають бути погоджені особою з обмеженнями повсякденного функціонування або її законним представником. Впродовж реабілітації передбачається проведення моніторингу та оцінювання досягнення загальних мети та завдань і перебігу реабілітаційного процесу, за результатом чого здійснюється перегляд загальних мети та завдань та вноситься відповідне коригування.

Після затвердження індивідуального реабілітаційного плану реалізацію реабілітаційних заходів, запланованих в індивідуальному реабілітаційному плані, забезпечують члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди за принципом пацієнтоцентричності в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження. При цьому вони самостійно складають власну програму терапії, реалізують та оцінюють її ефективність [5].

Фізичні терапевти працюють в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT), керуються Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності (МКФ).

Основними складовими діяльності фізичного терапевта є обстеження, оцінювання, планування й прогнозування, втручання та контроль.

Основними принципами проведення фізичної терапії мають бути є: 1) пацієнтоцентричність (планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у індивідуальному реабілітаційному плані); 2) цілеспрямованість (досягнення довго- та короткострокових завдань); 3) своєчасність (під час гострого реабілітаційного періоду або одразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом); 4) послідовність (кожний наступний етап процесу реабілітації має бути пов'язаний з попереднім етапом); 5) безперервність (реабілітація має відбуватися безперервно); 6) функціональна спрямованість (спрямування реабілітації на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи у її середовищі) [5].

Втручання має бути спрямоване на запобігання порушенням, обмеженню активності, обмеженню участі, обмеженню життєдіяльності та травмам, а також на сприяння і підтримання здоров'я, якості життя, працездатності і хорошого фізичного стану.

Під час здійснення фізичної терапії велике значення має наперед складений **план фізичної терапії** та ознайомлення пацієнта з його деталями. Обґрунтування цього плану покращує самопочуття пацієнта, укріплює його рішучість боротися за своє одужання, знімає депресію.

Програма фізичної терапії включає в себе **обстеження** окремих пацієнтів/клієнтів або груп клієнтів з фактичними або потенційними порушеннями, руховими розладами, функціональними вадами шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів; **оцінку** результатів обстеження окремих пацієнтів/груп та/або довкілля на основі аналізу та синтезу в процесі клінічного обґрунтування з метою визначення посередників/виконавців і перешкод на шляху до досягнення оптимального функціонування організму людини.

Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки. Вони являють собою результати клінічного обґрунтування з урахуванням додаткової інформації від інших фахівців, в разі необхідності. Вони можуть бути сформульовані, зокрема, як певна визначена дисфункція рухового апарату або комплекс вад, обмеження функцій організму, втрата працездатності, розлади в результаті негативних впливів довкілля, неповносправність тощо.

Прогнозування починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном. При цьому у випадках, які не належать до компетенції фізичного терапевта, може виникнути потреба скерувати пацієнта/клієнта до іншої установи чи медичного фахівця.

Втручання/фізична терапія здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати в себе фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування пацієнтів; ведення документації, координацію і спілкування. Втручання/фізична терапія може бути спрямована на запобігання порушенням, обмеженням активності, втраті працездатності, обмеженню функціонування і травматизму; скерована на зміцнення і підтримання здоров'я, якості життя, працездатності і гарного самопочуття [5, 6, 8].

Складання програми фізичної терапії є невід'ємною частиною при організації процесу фізичної терапії у лікувально-профілактичних установах, центрах, санаторіях. На всіх етапах програми передбачається звернення до особистості хворого, поєднання біологічних і психосоціальних форм лікувального відновного впливу. Для складання програм фізичної терапії необхідно враховувати весь комплекс змін (морфологічних, фізіологічних, психологічних).

Завдання та обов'язки фізичного терапевта: 1) здійснює терапевтичні заходи з метою припинення або зменшення болю, відновлює функції тканин, органів, систем та організму в цілому, досягнення нормального рівня здоров'я, фізичної самостійності та активності, оптимального фізичного стану та самопочуття пацієнтів з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату, ортопедичними вадами, побутовими, травмами, неврологічними, серцево-судинними, респіраторними та іншими захворюваннями та їх наслідками, з віковими ускладненнями; 2) проводить обстеження, тестування, визначає функціональний стан та рівень фізичного розвитку, виявляє рухові та інші порушення,

прогнозує можливість їх усунення; 3) складає та виконує програми фізичної терапії, або компоненти індивідуальної програми реабілітації, які стосуються фізичної терапії [6, 9].

Фізичний терапевт у своїй діяльності може застосовувати фізичні вправи; масаж; мануально-м'язові та суглобові техніки; преформовані фізичні чинники; навчати самоогляду, пересуванню, самостійності у підтримці фізичного стану та здоров'я [2, 6, 9].

Засобами та методами обстеження у фізичній терапії є опитування, спостереження, антропометрія, пальпація, перкусія, аускультация, суглобова гра, визначення інтенсивності та динаміки болю, оцінювання активного та пасивного руху, оцінювання рухливості суглобів, вимірювання амплітуди руху у суглобах (гоніометрія), визначення м'язової сили (мануальне м'язове тестування, динамометрія, визначення м'язового тонуусу, визначення м'язової витривалості, визначення рівноваги та координації, оцінювання рухових функцій, визначення рівня і локалізації чутливості, тестування рефлексів, оцінювання довільних рухових функцій, тести, шкали для оцінки болю, рухових функцій та мобільності, пневмотахометрія, пікфлоуметрія, пульсооксиметрія, вимірювання артеріального тиску [6, 9].

Засобами та методами втручання у фізичної терапії геронтологічних пацієнтів мають бути терапевтичні вправи (дихальні, загально-розвиваючі, аеробного характеру, на розтяг та розслаблення м'язів, на зменшення болю та набряку, на розвиток сили, на розвиток витривалості, на рівновагу, на координацію, на гнучкість, з опором, на підтримку амплітуди руху, на мобілізацію суглобів (суглобова гра), на розвиток/відновлення гнучкості (розтяг/стретчинг), на розвиток/відновлення рівноваги, на розвиток/відновлення координації, на розвиток/відновлення дрібної моторики, позиціонування, дихальна гімнастика, звукова гімнастика); мануальні маніпуляційні втручання на грудній клітці, масаж, засоби загартування та водні процедури, тренування рухових навичок та умінь, постізометрична релаксація, преформовані фізичні чинники (наказ Міністерства освіти і науки України про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 "Фізична терапія, ерготерапія" від 19.12.2018 р.) [2, 8, 10].

Фізична терапія в геріатрії може проводитися індивідуально або в групах та спрямована не тільки на покращення діяльності пошкодженого організму, а й на попередження розвитку нових хвороб [2]. Фізична терапія літніх людей має свої особливості, які зумовлені віковими функціональними змінами організму. При проведенні фізичної терапії літніх пацієнтів необхідно враховувати низьку толерантність хворих до навантажень, що зумовлено швидким розвитком стомлення, повільним темпом перебігу відновних реакцій [4, 7, 8].

Процес фізичної терапії в похилому і старечому віці перебігає повільно, вимагає від літньої людини віри в необхідність і ефективність заходів, енергії, сили волі, терпіння, і тому слід виявляти велику наполегливість у роботі з такими пацієнтами, враховувати їхній фізичний і емоційний стан (адже пацієнти літнього віку потребують підбадьорення та стимулювання більшою мірою, ніж молоді люди). У багатьох із них перенесене ускладнення патологічного процесу або травми із залишковими явищами й розвинута свідомість власної фізичної неповноцінності призводять до зниження спілкування з іншими особами. Персоналу зазвичай необхідні великі зусилля, щоб розвинути у пацієнта відчуття власної гідності, навчити його думати про себе як про особистість, стимулювати до проведення фізичної терапії. Водночас, в деяких пацієнтів, існує бажання боротися за відновлення втрачених функцій, щось робити для себе, щоб знову бути незалежним від сторонньої допомоги. Отож, воля і бажання хворого – важливий елемент фізичної терапії.

Фізична терапія літніх людей часто є наслідком або доповненням до лікування певних захворювань і недуг. Тому її призначає лікар даної спеціальності або лікар ФРМ. При реабілітації людей похилого віку з множинними супутніми захворюваннями після функціональної оцінки слід зосередитися на виборі найбільш важливих цілей. Фізична терапія літніх людей може проходити в лікарні, реабілітаційному центрі, будинку престарілих, геріатричному пансіонаті або санаторно-курортних установах

Інтенсивність і тривалість будь-якого терапевтичного втручання не повинні викликати реакції функціонального виснаження і бути пропорційними функціональному стану старіючого пацієнта. Нажаль, повна компенсація при фізичній терапії осіб похилого віку недосяжна, тому ефективним необхідно визнати вже часткове їхнє відновлення. Неповна компенсація порушених або втрачених функцій осіб похилого віку пояснює важливість застосування засобів ерготерапії, спрямованих на максимально можливе відновлення здатності людини до незалежності і самостійності на соціально-побутовому рівні.

Висновки. В результаті здійсненого аналізу науково-методичної літератури, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, PubMed, матеріалів з мережі Інтернет з даної проблематики, розглянуті основні підходи щодо фізичної терапії, як складової фізичної реабілітації, в сучасних умовах реформування національної системи охорони здоров'я України та окреслені підходи та запропонована тактика щодо фізичної терапії геріатричних пацієнтів в умовах сьогодення, згідно з новими законом про реабілітацію на основі МКФ.

Зазначені засоби, методи та рекомендовані підходи до фізичної терапії геріатричних пацієнтів мають впливати на весь організм, а не лише на будь-який окремий орган чи частину тіла та сприяти попередженню розвитку нових хвороб. Найбільш якісний ефект від використання вказаних методів може бути досягнутий на фоні здорового способу життя пацієнтів. При цьому основними чинниками мають бути: дотримання режиму дня (чергування праці й відпочинку, повноцінний сон, перебування на свіжому повітрі), загартування, уміння розслабитися й відпочивати, рухова активність, раціональне харчування, організація посиленої трудової діяльності, організація дозвілля та відпочинку, активний спосіб життя, відсутність шкідливих звичок.

Своєчасна та адекватна фізична терапія пацієнтів похилого віку з урахуванням індивідуальних особливостей організму, супутніх захворювань в активному поєднанні зі здоровим способом життя будуть сприяти більш повному відновленню втрачених функцій і навичок, підтриманню нормального функціонування організму й досягненню щасливого довголіття.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямку полягають у подальшому дослідженні підходів до

фізичної терапії гериатричних пацієнтів згідно з новітніми нормативно-правовими актами, МКФ та досвідом закордонних колег.

Література

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.
2. Зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/1/7948-pro_20181023_dod.pdf. (дата звернення: 17.04.2021).
3. Когнітивні порушення, пов'язані з віком: «тиха» епідемія, що загрожує людству [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://health-ua.com/article/63185-kognitivn-porushennya--povyazan-zvkom-tiha-epidemya--sho-zagrozhu-lyudstvu>. (дата звернення: 17.04.2021).
4. Мелентьева А. С. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 2. Введение в клиническую гериатрию / Под редакцией В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 784 с.
5. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 12.04.2021).
6. Реабілітація осіб похилого та літнього віку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/3340/1/Potashniuk.pdf>. (дата звернення: 16.04.2021).
7. Синдром старечої астенії (frailty) — сучасна проблема геронтологічної медицини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <file:///C:/Users/Home/Downloads/141770-Article%20Text-305620-1-10-20180918.pdf>. (дата звернення: 19.04.2021).
8. Скутин А. В. Физическая реабилитация в геронтологии : избранные лекции : учеб.-метод. пособ. для магистрантов направления подготовки 034400.68 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)» / А. В. Скутин. – Челябинск : Уральская Академия, 2014. – 147 с.
9. Соціальна аспекти геронтологічної проблематики в сучасному українському суспільстві [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <file:///C:/Users/Home/Downloads/788-%23%23default.genres.article%23%23-1608-1-10-20161204.pdf> (дата звернення: 19.04.2021).
10. Стандарт вищої освіти України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>. (дата звернення: 15.04.2021).
11. Українці старіють швидше за жителів більшості інших віку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-47573333>. (дата звернення: 18.04.2021).
12. Cognitionbased interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment / Martin M., Clare L., Altgassen A.M., Cameron M.H., Zehnder F. // Cochrane Database Syst. Rev., 2011. – № 1: CD006220.
13. Nonpharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: an updated Scoping Review / Rodakowski J., Saghafi E., Butters M. A., Skidmore E. R. // Mol. Aspects Med. – 2015, Jun.– Oct. – С. 1–16.

References

1. Zahalna teoriia zdorovia ta zdoroviazberezhennia : kolektivna monohrafiia. Za zah. red. prof. Yu. D. Boichuka. (2017). Kharkiv: Rozhko SH, 488. (in Ukrainian)
2. Zminy do Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv Vypusk 78 «Okhorona zdorovia». Otrymano 17 kvitnia 2021 roku z https://moz.gov.ua/uploads/1/7948-pro_20181023_dod.pdf. (in Ukrainian)
3. Kohnityvni porushennia, poviazani z vikom: «tykha» epidemiia, shcho zahrozhuie liudstvu. Otrymano 17 kvitnia 2021 roku z <https://health-ua.com/article/63185-kognitivn-porushennya--povyazan-zvkom-tiha-epidemya--sho-zagrozhu-lyudstvu>. (in Ukrainian)
4. Melenteva, AS. (2016). Rukovodstvo po herontolohyy y heryatryi. V 4 tomakh. Tom 2. Vvedenye v klynicheskuiu heryatryiu, Moskva : HЭOTAR – Medya, 2016, 784. (in Russian)
5. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. Otrymano 12 kvitnia 2021 roku z <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>. (in Ukrainian).
6. Reabilitatsiia osib pokhyloho ta litnoho viku. Otrymano 19 kvitnia 2021 roku z <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/3340/1/Potashniuk.pdf>. (in Ukrainian)
7. Syndrom starechoi astenii (frailty) – suchasna problema herontolohichnoi medytsyny. Otrymano 19 kvitnia 2021 roku z <file:///C:/Users/Home/Downloads/141770-Article%20Text-305620-1-10-20180918.pdf>. (in Ukrainian)
8. Skutin, AV. (2014). Fyzycheskaia reabylytatsiia v herontolohyy : yzbrannye lektsyy : ucheb.-metod. posob. dlia mahystrantov napravleniia podhotovky 034400.68 «Fyzycheskaia kultura dlia lyts s otklonenyiamy v sostoianny zdorovia (Adaptyvnaia fyzycheskaia kultura)», Cheliabynsk : Uralskaia Akademyia, 2014, 147. (in Russian)
9. Sotsialna aspekty herontolohichnoi problematyky v suchasnomu ukrainskomu suspilstvi. Otrymano 19 kvitnia 2021 roku z <file:///C:/Users/Home/Downloads/788-%23%23default.genres.article%23%23-1608-1-10-20161204.pdf>. (in Ukrainian).
10. Standart vyshchoi osvity Ukrainy. Otrymano 15 kvitnia 2021 roku z <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>. (in Ukrainian)
11. Ukraintsi stariut shvydshe za zhyteliv bilshosti inshykh viku. Otrymano 18 kvitnia 2021 roku z <https://www.bbc.com/ukrainian/features-47573333>. (in Ukrainian).
12. Martin, M., Clare, L., Altgassen, AM., Cameron, MH., & Zehnder, F. (2011). Cognitionbased interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment. Cochrane Database Syst.

Rev., 1: CD006220.

13. Rodakowski, J., Saghafi, E., Butters, MA., & Skidmore, ER. (2015). Nonpharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: an updated Scoping Review, *Mol. Aspects Med*, Jun.– Oct, 1–16.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).37
УДК 373.015.31:796(73)“195/20”

Турчик І.Х.,
к. н. з фіз. вих. та спорту,
доцент, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання
Дрогобицький державний педагогічний університет ім.І.Франка; (Дрогобич, Україна)
Єрмолова В.М.,
к. н. з фіз. вих. та спорту,
доцент, професор історії та теорії олімпійського спорту
Національний університет фізичного виховання і спорту України, (Київ, Україна)
Мацола Н.П.,
старший викладач кафедри теорії та методики фізичного виховання
Дрогобицький державний педагогічний університет ім.І.Франка; (Дрогобич, Україна)

ШКІЛЬНА СИСТЕМА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ В США (КІНЕЦЬ ХХ – ПОЧ. ХХІ СТ.)

У статті охарактеризовано систему фізичного виховання і спорту в США (кінець ХХ – поч. ХХІ ст.). Встановлено, що реформування шкільних програм з фізкультурної освіти у другій половині ХХ ст. було пов'язане зі змінами, що відбувалися у суспільному житті та спорті у США. Для початку періоду ХХІ ст. характерним було зростання статусу ФКО і спорту у школах. Вважаємо, що насамперед це пов'язано з оприлюдненням у США масштабних досліджень, які засвідчили про погіршення стану здоров'я американської нації внаслідок високого рівня гіподинамії. Нація поступово усвідомлювала важливість навчити дітей вести здоровий спосіб життя і сформувати у них вміння для дотримання його у дорослому віці. Найбільш відомими підходами у шкільній фізкультурній освіті на початку ХХІ ст. США були: «Освіта через рух» (*Movement Education*), «Спортивна освіта» (*Sport Education*), «Фітнес освіта» (*Fitness Education*).

Ключові слова: урок, фізкультурна освіта, фізична культура, шкільний спорт, США, модель.

Turchyk I., Ermolova V., Macola N. The School System of Physical Education and Sport in the USA (the late 20th - early 21st century). The history of the establishment and development of physical education and sports in the United States in different historical periods is an important part of the general history of physical culture. The experience gained by them has significantly influenced the establishment and formation of modern sports, the development of existing systems of physical education in the world, and in Ukraine in particular. It is important to compare and analyze the historical experience of the development of physical culture and sports in the United States in order to use the acquired knowledge to improve and predict physical education in Ukraine. During the study it was established that the reform of school programs in physical education in the second half of the twentieth century was associated with changes in public life and sport in the United States. Gradually, the goal of the school program of physical education was reoriented from the formation of a high level of physical fitness of students (50-60's) to strengthening the health of students through the enjoyment of exercise and the formation of social competencies (70-90's). For the beginning of the 21st century, the growth of the status of Physical Education and sports in schools was characteristic. We believe that this is primarily due to the publication of large-scale studies in the United States that have shown the deterioration of the health of the American nation due to the prevalence of a sedentary lifestyle. The nation gradually became aware of the importance of teaching children to lead a healthy lifestyle and help them develop skills to follow in adulthood.

The most famous approaches in physical education in the early 21st century in the United States were: "Movement Education", "Sports Education", "Fitness Education". In "Movement Education", attention was focused on mastering basic motor skills as a necessary prerequisite for physical activity throughout life. The basis of "Sports Education" was the acquisition of sportsmanship in selected sports, which can be practiced at any age. The "Fitness Education" approach aims to increase the level of physical fitness of students.

Key words: lesson, physical education, physical culture, school sports, USA, model.

Постановка проблеми. Історія встановлення та розвитку фізичного виховання та спорту в США в різні історичні періоди - вагомий частини загальної історії фізичної культури. Надбаний ними досвід вагомо вплинув на становлення і формування сучасних видів спорту, в цілому на розвиток діючих систем фізичного виховання у світі, й Україні зокрема. Актуальним є співставлення та аналізу історичного досвіду шляхів розвитку фізичної культури і спорту у США з метою використання набутих знань для вдосконалення та прогнозування фізкультурної практики в Україні [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти розвитку теорії і практики фізичного виховання і спорту в США досліджували вітчизняні науковці: Брискін Ю. (2015), Булатова М., Бубка С., Платонов В. (2012), Віндюк О. (2003) Гуськов С., Платонов В., Линець М. (2000), Ковальчука А., Грибана Н. (2014), Мандюка А. (2013, 2015), Сливки Є., Шиян О. (2017), Степанюк С., Гречанюк О., Маляренко І. (2006), Осадчая Т., Максименко І. (2008), Пангелова Н. (2007), Турчик І. (2014, 2019) та ін. вчені. Вагомий внесок у поширення історії фізичної культури США внесли російські