

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).32
УДК 796.616-006

Очередько Л. В.
тренер-викладач зі студентського виду спорту, Національний фармацевтичний університет, м. Харків
Гнатюк В. В.
доктор медичних наук, доцент, Національний фармацевтичний університет, м. Харків
Кіреєв І. В.
доктор медичних наук, професор, Національний фармацевтичний університет, м. Харків

ІГРИ ТА ФІЗИЧНІ ВПРАВИ НИЗЬКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Протягом багатьох десятиліть в лікувальних установах рухливі ігри широко використовувалися як самостійна форма лікувальної фізичної культури, і як обов'язковий елемент при заняттях лікувальною гімнастикою. Малорухливі ігри та вправи низької інтенсивності також є засобами фізичного виховання, але найчастіше застосовуються у фізичній терапії і фізичної реабілітації дітей, будучи універсальним засобом, який поєднує в собі підвищений інтерес до процесу, ігровий компонент, а також лікувальний і оздоровчий ефект. У контрольній групі проводилися заняття лікувальною гімнастикою за загальноприйнятою методикою з використанням класичних малорухливих ігор та вправ низької інтенсивності. В експериментальній групі застосовувалися нові рухливі ігри та вправи низької інтенсивності без спеціального інвентарю з помірним психофізичним навантаженням і були спрямовані на тренування вестибулярного апарату, нейро-м'язових імпульсів, розвиток витривалості і чіткості дій. В якості медико-біологічного тестування застосовувалася проба Ромберга. Встановлено позитивний вплив нових рухливих ігор та вправ на психоемоційний та фізичний стан дітей.

Ключові слова: фізична терапія, діти, малорухливі ігри, вправи низької інтенсивності.

Очередько Л.В., Гнатюк В. В., Киреев И.В. Игры и физические упражнения низкой интенсивности в физической терапии детей с ослабленным здоровьем. В течение многих десятилетий в лечебных учреждениях подвижные игры широко использовались как самостоятельная форма лечебной физической культуры, и как обязательный элемент при занятиях лечебной гимнастикой. Малоподвижные игры и упражнения низкой интенсивности также являются средствами физического воспитания, но чаще всего применяются в физической терапии и физической реабилитации детей, будучи универсальным средством, которое сочетает в себе повышенный интерес к процессу, игровой компонент, а также лечебный и оздоровительный эффект. В контрольной группе проводились занятия лечебной гимнастикой по общепринятой методике с использованием классических малоподвижных игр и упражнений низкой интенсивности. В экспериментальной группе применялись новые подвижные игры и упражнения низкой интенсивности без специального инвентаря с умеренным психофизическим нагрузкам и были направлены на тренировку вестибулярного аппарата, нейро-мышечных импульсов, развитие выносливости и четкости действий. В качестве медико-биологического тестирования применялась проба Ромберга. Установлено положительное влияние новых подвижных игр и упражнений на психоэмоциональное и физическое состояние детей.

Ключевые слова: физическая терапия, дети, малоподвижные игры, упражнения низкой интенсивности.

Ocheredko L., Hnatiuk V., Kireyev I. Low-intensity games and physical exercises in physical therapy of children with weak health. For many decades, outdoor games have been widely used in medical institutions as an independent form of medical physical culture, and as an obligatory element in the practice of medical gymnastics. Sedentary games and low-intensity exercises are also means of physical education, but are most often used in physical therapy and physical rehabilitation of children, being a universal meaning that combines an increased interest in the process, a game component, as well as a therapeutic and health-improving effect. In the control group, therapeutic exercises were conducted according to the generally accepted methodology using classical sedentary games and low-intensity exercises. In the experimental group, new outdoor games and low-intensity exercises were used without special equipment with moderate psychophysical loads and were aimed at training of the vestibular apparatus, neuromuscular impulses, developing endurance and clarity of actions. The Romberg test was used as a biomedical test. Romberg's test is traditionally victorious for the vivification of the functions of the nervous system, and in particular, the nerve-muscular interconnections, which are called "coordination probes". The test characterizes the psycho-social status of a man, some of the images of such a quality of nervous activity, such as strength, decay and strength of nervous processes in the cerebral cortex. The positive influence of new outdoor games and exercises on the psychoemotional and physical state of children has been established.

Key words: physical therapy, children, sedentary games, low intensity exercises.

Постановка проблеми. Гіпокінезія - недостатня рухова активність, яка згубно позначається на стані здоров'я як дітей так і дорослих. Діти з проявами гіпокінезії відстають від однолітків у фізичному розвитку, а також в кількісному і якісному вдосконаленні психомоторних навичок і якостей. Особливо це відноситься до дітей - жителів мегаполісів і

великих міст, дітей, які займаються в спеціальних школах, у яких психо-емоційні навантаження переважають над фізичними [6]. Ще більше несприятливо позначається малорухливий спосіб життя на хворих або дітях ослаблених після перенесеного захворювання, значною мірою посилюючи вже наявні у них функціональні зміни організму. Важливою перешкодою в боротьбі з гіпокінезією є зростаючий попит на різноманітні медіа-гаджети, до яких діти звикають з малого віку. В результаті неправильного фізичного виховання з'являються проблеми з фізичним розвитком: у дітей зменшується природна потреба в русі, знижується рухова активність [8], що призводить до розладів центральної нервової системи і внутрішніх органів, порушується емоційний стан дітей, слабшає нервово-м'язовий апарат, знижуються показники серцево-судинної і дихальної систем. Нерідко формуються різні дефекти постави [14].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Чисельними науковими дослідженнями педагогів, фізіологів і лікарів було доведено позитивний вплив рухливих ігор на стан здоров'я дітей.

Демчишин А. А., Мухин В. Н., Мозола Р. С. підкреслювали, що гра на відміну від суворо регламентованих вправ завжди пов'язана з ініціативним моментом рішення рухових завдань. Це має притягальну силу для учасників. Одне лише уявлення про очікувану гру викликає у дітей позитивні емоції, особливо це має першорядне значення для хворих дітей і дітей з ослабленим здоров'ям, так як заповнюють дефіцит позитивних емоцій, спричинених хворобою, а це в свою чергу, відволікає дитину від «перебування в хворобі» [2]. Про позитивний вплив вправ ігрового характеру і рухливих ігор на організм дітей віком 1-3 роки писали Шип Н. Є., Воропаєва О. В. Вони відзначали, що розвиток і вдосконалення рухових навичок відбувалися більш якісно і в більш ранні терміни при застосуванні ігрової форми заняття [13]. Педагог Макаренко А.С. надавав великого значення іграм як засобу, що сприяє пізнанню навколишнього світу, виховання дисципліни, вмінню володіти собою, долати труднощі, розвивати такі фізичні якості як витривалість і координація [9].

Встановлено, що з застосуванням рухливих ігор діти значно швидше і краще опановують рухові навички. Вони добре фізично розвиваються: збільшується м'язева маса, зростає, зростає окружність грудної клітини, підвищується м'язовий тонус, зменшуються дефекти постави, поліпшується апетит, сон. Ефективно розвиваються і закріплюються фізичні якості і вміння, тіло виконує узгоджені рухи, врівноважуються нервові процеси, поліпшується координація і регулювання м'язових зусиль з функціями різних аналізаторів організму дитини. Сприятливий вплив рухливих ігор на серцево-судинну і дихальну системи відзначали Полковник-Маркова В. С. і Дугіна Л. В. [10].

Поліпшення функціонального стану нервової системи, психіки під впливом рухливих ігор було розкрито у працях Котик І. М., Рещікова В. А. [4, 11].

На хорошу динаміку функціонального стану дітей при церебральному паралічі вказували Луковська О. Л., Соколовський В. С., Марченко О. К. [7]. Поліпшення функції кістково-м'язового апарату при використанні ігор на заняттях з дітьми, які перенесли травми, при захворюваннях суглобів відзначали Гула Г., Рак О. [1]. В деяких роботах розглядаються питання застосування рухливих ігор при хронічних захворюваннях органів дихання і відзначається поліпшення параметрів функції дихання хворих дітей [10, 15].

Протягом багатьох десятиліть в лікувальних установах рухливі ігри широко використовувалися як самостійна форма лікувальної фізичної культури, і як обов'язковий елемент при заняттях лікувальною гімнастикою. Незважаючи на важливість застосування для дітей з відхиленнями в стані здоров'я такого засобу фізичної терапії як малорухливі ігри, ігри та вправи низької інтенсивності, існує брак методичної літератури, якою можна було б користуватися в якості керівництва для фахівців фізичної терапії.

І на сьогодні переважно існує література, в основному педагогічної спрямованості, присвячена методиці рухливих ігор для здорових дітей для всіх вікових груп, є численні дані про позитивний вплив рухливих ігор на організм здорової дитини і дорослої людини, проте відомостей щодо впливу рухливих ігор на стан хворих дітей, про методику ігор з такими дітьми в медичній літературі майже немає. Так само існує вкрай мала кількість літератури про ігри та фізичні вправи низької інтенсивності в фізичній терапії для дітей з ослабленим здоров'ям. У більшості існуючих робіт за цією темою автори досліджують позитивний лікувальний вплив ігор на дітей з порушеннями центральної нервової системи і опорно-рухового апарату [7, 12]. Дана робота в деякій мірі заповнює цю прогалину.

Мета роботи – дослідити вплив нових рухливих ігор та вправ низької інтенсивності без спеціального інвентарю на психо-емоційний та фізичний стан дітей з ослабленим здоров'ям.

Методи дослідження - вивчення та аналіз науково-методичної літератури та інтернет-ресурсів, педагогічне спостереження, бесіди, медико-біологічне тестування (проба Ромберга).

Виклад основного матеріалу. Більшість дітей з ослабленим здоров'ям при грамотній організації дозованого фізичного навантаження і активності можуть досягти за своїми результатами здорових однолітків. Дуже важливо фізично тренувати дітей з раннього віку, які народилися з вадами розвитку, мають спадкові/уроджені хвороби обміну речовин або перенесли важкі інфекційні захворювання нервової системи. В цьому відношенні важко переоцінити значення доцільно підібраних рухливих ігор і фізичних вправ в системі фізичного виховання і в сфері фізичної реабілітації / терапії таких дітей. Рухливі ігри сприяють формуванню у дітей життєво важливих якостей: ініціативи, швидкості реакції, координації рухів, спритності і тд.

Рухливі ігри, перш за все, є засобом фізичного виховання. Вони дають можливість розвивати і вдосконалювати рухи, вправляти в ходьбі, бігу, стрибках, лазінні, повзанні, метанні, ловінні і т.д. Різноманітні рухи вимагають активної діяльності як великих так і дрібних м'язів, сприяють кращому обміну речовин, кровообігу, диханню [2].

Відомо, що рухлива гра - незамінний засіб поповнення дитиною знань і уявлень про навколишній світ, а також засіб для розвитку мислення, кмітливості, спритності, вправності. Рухливу гру можна назвати найважливішим виховним інститутом, що сприяє як розвитку фізичних і розумових здібностей, так і освоєння моральних норм, правил поведінки.

Рухливі ігри завжди є творчою діяльністю, в якій проявляється природна потреба дитини в русі, необхідність знайти рішення рухового завдання. Великий вплив рухливі ігри здійснюють на нервово-психічний розвиток дитини, формування важливих якостей особистості. Вони сприяють появі позитивних емоцій, розвивають гальмівні процеси: в ході гри дітям доводиться реагувати рухом на одні сигнали і утримуватися від руху при інших [5, 9]. Яскраво виражена в рухливих іграх діяльність різних аналізаторів, що створює сприятливі можливості для тренування інтегративних функцій головного мозку, для утворення нових тимчасових як позитивних, так і негативних зв'язків, збільшення рухливості нервових процесів. Спільні дії в іграх зближують дітей, доставляють їм радість від подолання труднощів і досягнення успіху.

Малорухливі ігри, ігри та вправи низької інтенсивності також є засобами фізичного виховання, але найчастіше застосовуються у фізичній терапії і фізичної реабілітації дітей, будучи універсальним засобом, яке поєднує в собі підвищений інтерес до процесу, ігровий компонент, а також лікувальний і оздоровчий ефект.

Все вище описане характеризує необхідність залучення дітей до занять фізотерапією, з метою підвищення інтересу, підтримки рівня здоров'я і усунення вже наявних відхилень у стані їх здоров'я, з акцентом на захоплюючих іграх і вправах низької інтенсивності.

В експерименті взяли участь 18 дітей віком 8-9 років з порушеннями опорно-рухового апарату та складними порушеннями розвитку, протягом 3 місяців. Дослідження проводили згідно принципів Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участі людини (1964-2008 рр.) і наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. (зі змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України № 523 від 12.07.2012 р.).

На початку дослідження дітям була проведена проба Ромберга за результатами якої були сформовані дві рівнозначні групи - контрольна та експериментальна - по 9 дітей в кожній. Проба Ромберга впроваджена в спортивну та лікувальну медицину В. І. Дубровським [3]. Даний тест розроблений досить давно, він досить універсальний, цьому свідчить широке його застосування в медицині протягом багатьох років. Безсумнівною перевагою проби є її простота і доступність. Для її проведення не потрібно спеціального приміщення або обладнання. Проба Ромберга традиційно використовується для вивчення функцій нервової системи, і в особливості, нервово-м'язових взаємозв'язків, від чого й отримала назву «координаційної проби». Вона також дозволяє швидко визначити фізичну підготовку дитини.

Оцінку результатів проби Ромберга по визначенню загальної фізичної підготовки проводили за наступними критеріями:

1. Збереження пози без тремору 15 с – норма (3 бали).
2. Поява незначних рухів при часу більше 15 с – задовільно (2 бали).
3. Утримання позиції менше 15 с – незадовільно (1 бал).

У контрольній та експериментальній групах заняття проводились 3 рази на тиждень, тривалістю по 30 хвилин. У контрольній групі заняття лікувальною гімнастикою проводились за загальноприйнятою методикою з використанням класичних малорухливих ігор, таких як «Море хвилюється», «Морська фігура», «Слухай команду», «Літає-не літає» та ін., а також вправ низької інтенсивності. В експериментальній групі застосовувалися нові рухливі ігри та вправи низької інтенсивності без спеціального інвентарю:

1. «Тир». Завдання: збити всі стаканчики. Стаканчики розташувати за такою схемою: нижній ряд - 4 шт., середній ряд - 3 шт., верхній ряд - 2 шт. Розташувати дитину на відстані 1 м від поверхні зі стаканчиками, вихідне положення сидячи на стільці або стоячи.

Інвентар: 9 різнокольорових паперових стаканчиків, рогатка, серденьки з щільного картону або тонкого пластику, діаметром до 3 см (18 шт.)

2. «Запускаємо веселку з хмаринки». Завдання: направити кульки / кришки в коробку. Парна робота. Дитина напроти інструктора в положенні сидячи «по-турецьки» на відстані 1.5 м. Між ними невелика неглибока коробка. Перед учасниками пакети, наповнені повітрям, але трохи приспущені («хмаринка»). Покласти на «хмаринку» кульку / кришку і несильним ударом або оплеском по пакету обома руками направити траєкторію польоту кульки / кришки в коробку, «веселка».

Інвентар: невелика і неглибока коробка, 2 середніх сміттєвих пакета наповнених повітрям (в якості подушки), маленькі різнокольорові пластикові кульки (легкі) або пластикові кришки.

3. «Маятник». Завдання: зібрати всі стаканчики і не бути зачепленим «маятником». Стаканчики розташувати в 1 ряд горизонтально перед дитиною. Збоку дитини знаходиться інструктор, який тримає пляшку, наповнену водою, за підв'язану мотузку і, як маятником, нею керує уздовж стаканчиків і у безпосередній близькості з ними.

Інвентар: пластикова пляшка 0,5 л з водою, мотузка, 5-12 стаканчиків.

4. «Аерохокей». Завдання: влучити фішками в «лузу». На протилежному боці закріплені 4 стаканчика краєм верхньої частини до рівня столу різнокольоровим скотчем. Направляти фішки в стаканчики «лузи» по столу, чергуючи руки. Після гри підрахувати кількість влучень.

Інвентар: гладка поверхня 1-1,2 кв. м, 4 стаканчика, 50 плоских фішок (або пластикові кришки), різнокольоровий скотч.

5. «Морська качка». Завдання: пройти від старту до фінішу, долаючи перешкоди. Між стартом і фінішем на висоті максимально натягнута мотузка, до неї на рівній відстані прив'язані за мотузку 4 пластикові пляшки 0,5 л з водою (відстань між пляшками можна зменшувати для ускладнення). За фінішем розташовані різнокольорові стаканчики, які потрібно перенести на старт за принципом «човникового бігу», але з перешкодами. Дистанцію долати приставними кроками з просуванням вперед.

Інвентар: 4 пластикові пляшки 0,5 л з водою, різнокольорові стаканчики, довга щільна мотузка.

6. «Воротар». Завдання: ловити по повітрю кульки / кришки і швидко складати їх у відро. Дитина знаходиться в позі воротаря (широко розставлені ноги і руки, пальці розчепірені), поруч з нею відро. Інструктор накидає кульки / кришки, дитина їх ловить і прискорено кожну спійману складає у відро. Гру можна проводити на час. Візуальний контакт і швидкість реакції.

Інвентар: маленькі кульки / кришки, відро.

7. «Лижник і сніжки». Завдання: ловити по повітрю кульки, не гублячи палицю, кидати їх «відправнику». Парна робота. Дитина в положенні стоячи на напівігнутих ногах, тулуб трохи нахилений вперед, в руках «лижні палиці». Інструктор накидає кульку «сніжку», дитина відриваючи руку від палиці, приймає «сніжок» і відразу ж його повертає назад, намагаючись при цьому не упустити палицю. Руки чергувати.

Інвентар: невеликі пластикові кульки / тенісні м'ячі, 2 палиці.

8. «Акробат». Завдання: утримувати рівновагу. 4 різнокольорові мітки, на які потрібно настрибувати двома ногами, розташовані уздовж на однаковій відстані одна від одної, і збивати стаканчики.

Варіант 1. 4 різнокольорові мітки розташовані уздовж на однаковій відстані одна від одної. Біля 1 і 3 міток праворуч, а біля 2 і 4 міток ліворуч на невеликій відстані розташовані стаканчики. Схема: стрибок на 1 мітку, дотягнутися правою ногою до стаканчика і збити його, приставити ногу; стрибок на 2 мітку, дотягнутися лівою ногою до стаканчика і збити його, приставити ногу і тд.

Варіант 2. 4 різнокольорові мітки розташовані уздовж на однаковій відстані одна від одної. Біля кожної мітки на однаковій невеликій відстані праворуч і ліворуч розташовані стаканчики. Схема: стрибок на 1 мітку, дотягнутися правою ногою до стаканчика справа і збити його, приставити ногу, те ж саме лівою ногою. Далі стрибок на 2 мітку і тд.

Варіант 3. 3 різнокольорові мітки розташовані уздовж на однаковій, але більшій відстані один від одного. Повторити варіант 2.

Варіант 4. 3 різнокольорові мітки розташовані уздовж на однаковій, але більшій відстані один від одного. Біля кожної мітки на однаковій невеликій відстані праворуч і ліворуч розташовані стаканчики. Схема: стрибок на 1 мітку, в нахилі рукою збити стаканчик справа, потім ліворуч, торкаючись ногою мітки, утримуючи рівновагу. Далі стрибок на 2 мітку і тд.

Варіант 5. 3 різнокольорові мітки розташовані уздовж на однаковій, але більшій відстані один від одного. Біля кожної мітки на однаковій невеликій відстані праворуч і ліворуч розташовані стаканчики. Схема: стрибок на 1 мітку, носком лівої ноги збити стаканчик справа (нога ззаду заводиться навхрест), приставити ногу, те ж саме лівою ногою щодо стаканчика праворуч. Далі стрибок на 2 мітку і тд.

Інвентар: 4 різнокольорові мітки, 8 стаканчиків.

9. «Дірява кришка». Завдання: зловити м'ячик.

Варіант 1. Двома руками утримувати коробку з обох сторін, перекочуючи всередині м'ячик і направляючи його до центру, щоб він влучив в отвір. Швидко зловити м'ячик коробкою після його відскоку від підлоги, виконавши невелике присідання. Повторити до 30 разів.

Варіант 2. Однією рукою утримувати коробку, перекочуючи всередині м'ячик і направляючи його до центру, щоб він влучив в отвір. Швидко зловити м'ячик вільною рукою після його відскоку від підлоги і повернути до коробки. Чергувати руки.

Варіант 3. Однією рукою утримувати коробку, перекочуючи всередині м'ячик і направляючи його до центру, щоб він влучив в отвір. Швидко зловити м'ячик стаканчиком після його відскоку від підлоги і повернути до коробки. Чергувати руки.

Інвентар: кругла коробка з низькими бортами з отвором посередині, м'ячик для пінг-понгу, стаканчик.

10. «Ескаватор». Завдання: утримати рівновагу. Перебуваючи всередині квадрата, однією ногою тильним боком стопи переміщати лінійку з однієї пари стаканчиків на іншу пару за годинниковою стрілкою. Після одноразового переміщення лінійки переступити / перестрибнути на двох ногах вперед і назад 2 рази лінійку зі стаканчиками. Повторити іншою ногою.

Інвентар: 8 стаканчиків, 3 лінійки.

В ході дослідження було проведено порівняльний аналіз впливу занять лікувальною гімнастикою за класичною і експериментальною методиками на фізичний та психоемоційний стан дітей.

При педагогічному спостереженні та у бесідах зверталася увага на поведінку дітей під час занять, на їхнє ставлення до занять в цілому. За результатами педагогічного спостереження та бесід було встановлено, що застосовувані нові вправи та ігри низької інтенсивності сприяли заспокійливій дії на нервову систему та покращенню психоемоційного стану дітей, на відміну від класичної методики занять, які, навпаки, не доставляли ніяких позитивних емоцій дітям через одноманітність застосовуваних вправ, провокуючи пригнічений стан. Застосована нова методика пробудила інтерес у дітей до занять лікувальною гімнастикою і вплинула на поліпшення психоемоційного стану за рахунок застосування нетрадиційних вправ, виконання і результат яких могли контролювати самі діти, будучи безпосередніми учасниками процесу і відзначаючи динаміку поліпшення рухових навичок.

В ході експерименту спостерігалася наступна динаміка проби Ромберга (таблиця 1)

Таблиця 1.

Показники проби Ромберга

Критерії оцінки проби Ромберга	Контрольна група (n=9)		Експериментальна група (n=9)	
	Початок експерименту	Завершення експерименту	Початок експерименту	Завершення експерименту
Норма – 3 бали	1 дитина	3 дитини	1 дитина	3 дитини
Задовільно – 2 бали	1 дитина	1 дитина	1 дитина	4 дитини
Незадовільно – 1 бал	7 дітей	5 дітей	7 дітей	2 дитини
Загальна сума балів	12 балів	16 балів	12 балів	19 балів

Отже, за показниками проби Ромберга показник фізичного стану дітей у експериментальній групі покращився на 58%, що була в 2 рази вище показника контрольної групи (33%). Також запропоновані нами ігри сприяли формуванню у дітей життєво важливих якостей: ініціативи, швидкості реакції, координації рухів, спритності. Вони дали можливість розвивати і вдосконалювати рухи, вправляти в ходьбі, пересуванні, стрибках, метанні, ловінні і т.д.

Висновки. За результатами нашого дослідження встановлено, що запропонований комплекс нових рухливих ігор та вправ низької інтенсивності без спеціального інвентарю являє собою універсальний засіб, який поєднує в собі підвищений інтерес до процесу, ігровий компонент та має лікувальний та оздоровчий ефект.

Отримані нами результати дозволяють рекомендувати малорухливі ігри, ігри та вправи низької інтенсивності застосовуються у фізичній терапії і фізичній реабілітації хворих дітей та дітей з ослабленим здоров'ям.

Перспективи подальших досліджень. Передбачається дослідити вплив занять лікувальною гімнастикою із застосуванням розширеного спектру нових ігор та вправ низької рухливості на показники функціонального стану дітей.

Література

1. Гула Г. и др. Особенности реабилитационной помощи при травмах та захворюваннях опорно-рухової системи: лекція № 7 з навчальної дисципліни "Фізична терапія при множинних порушеннях організму" для бакалаврів галузі знань 22 "Охорона здоров'я" спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія. – 2020.
2. Демчишин А. А., Мухин В. Н., Мозола Р. С. Спортивные и подвижные игры в физическом воспитании детей и подростков. – 1989.
3. Дубровский В. И. Спортивная медицина: учебник. 4-е изд., доп. М.: ВЛАДОС, 2009. 528 с.
4. Котик І. М. Взаємодоповнення соціальних і реабілітаційних заходів у сфері поліпшення фізичного і психічного здоров'я населення. – 2020.
5. Кушнір Я. Формирование координационных способностей младших школьников специальной медицинской группы //Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2015. – №. 4. – С. 90-94.
6. Лихограй Л. И., Уколова Е. С., Дробинина А. В. Гипокинезия и гиподинамия //Вестник научных конференций. – ООО Консалтинговая компания Юком, 2018. – №. 12-2. – С. 66-67.
7. Луковська О. Л., Соколовський В. С., Марченко О. К. Фізична реабілітація дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем, ускладненим сколіозом. – 2008.
8. Лях С. С., Левченко А. А. Гиподинамия и гипокинезия – проблема 21 века //Студенческий форум. – 2020. – С. 18.
9. Макаренко А. С. Из опыта работы //Пед. соч. – 1984. – №. 8. – С. 368-369.
10. Полковник-Маркова В. С., Дугіна Л. В. Использование подвижных игр в занятиях с детьми, страдающими бронхиальной астмой //Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2016. – №. 1. – С. 67-71.
11. Реціков В. А. Стан здоров'я дітей дошкільного віку в промисловому регіоні та шляхи його поліпшення: дис. – автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01. 10 «Педіатрія» /ВА Реціков–Харків, 2007. – 21 с, 2007.
12. Шевченко О. В. Реабілітаційний вплив рухових ігор на дітей з вадами фізичного розвитку //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2003. – С. 36.
13. Шип Н. Є. и др. Вплив занять рухливими іграми на здоров'я та фізичний розвиток дітей дошкільного віку. – 2019.
14. Шитов Д. Г., Беглов М. В. Гипокинезия – как одна из причин травматизма детей //Проблемы и перспективы развития физической культуры, спорта и здоровья в образовательном пространстве современной России. – 2019. – С. 169-174.
15. Цюпак Т. Є., Філак Я. Ф. Вплив засобів фізичної реабілітації на показники частоти серцевих скорочень та системи дихання підлітків хворих на хронічний бронхіт. – 2017.

References

1. Gula, G., & Rak, O. (2020). Osoblyvosti reabilitatsiyanoi dopomogy pry travmakh ta zakhvoryuvannyakh oporno-rukhovoyi systemy: lektsiya № 7 z navchalnoyi dystsyplyny "Fizychna terapiya pry mnozhynnykh porushennyakh organizmu" dlya bakalavriv galuzi znan 22 "Okhorona zdorov'ya" spetsialnosti 227 Fizychna terapiya, ergoterapiya.
2. Demchyshyn, A. A., Mukhyn, V. N., & Mozola, R. S. (1989). Sportyvnye y podvyzhnye ygry v fizycheskom vospytany detey y podrostkov.
3. Dubrovskyy, V. Y. (2002). Sportyvnaa medytyna.
4. Kotyky, I. M. (2020). Vzayemodopovnennya sotsialnykh i reabilitatsiynykh zakhodiv u sferi polipshennya fizychnogo

і психічного здоров'я населення.

5. Kushnir, Ya. (2015). Formyrovanye koordynatsyonnykh sposobnostey mladshykh shkolnykov spetsyalnoy medytsynskoy grupy. Fizychnye vykhovannya, sport i kultura zdorov'ya u suchasnomu suspilstvi, (4), 90-94.

6. Lykhogray, L. Y., Ukolova, E. S., & Drobynyna, A. V. (2018). Gypokynezya y gypodynamyya. In Vestnyk nauchnykh konferentsyy (No. 12-2, pp. 66-67). OOO Konsaltyngovaya kompanyya Yukom.

7. Lukovska, O. L., Sokolovskyy, V. S., & Marchenko, O. K. (2008). Fizychna reabilitatsiya ditey molodshogo shkilnogo viku z tserebralnym paralichem, uskladnenym skoliozom.

8. Lyakh, S. S., & Levchenko, A. A. (2020). Gypodynamyya y gypokynezya – problema 21 veka. Studencheskyy forum, 18.

9. Makarenko, A. S. (1984). Yz opyta raboty. Ped. soch, (8), 368-369.

10. Polkovnyk-Markova, V. S., & Dugina, L. V. (2016). Yspolzovanye podvyzhykh ygr v zanyatyakh s detmy, stradayushchymy bronkhyalnoy astmoy. Slobozhansky nauko-sportyvnyy visnyk, (1), 67-71.

11. Reshchikov, V. A. (2007). Stan zdorov'ya ditey doshkilnogo viku v promyslovomu regiony ta shlyakhy yogo polipshennya (Doctoral dissertation, avtoref. dys. na zdobuttya naukovogo stupenya kand. med. nauk: spets. 14.01. 10 «Pediatriya» /VA Reshchikov–Kharkiv, 2007. –21 s).

12. Shevchenko, O. V. (2003). Reabilitatsynny vplyv rukhovyykh igor na ditey z vadamy fizychnogo rozvytku. Pedagogika, psykholohiya ta medyko-biologichni problemy fizychnogo vykhovannya i sportu, 36.

13. Shyp, N. Ye., Voropayeva, O. V (2019). Vplyv zanyat rukhlyvymy igramy na zdorov'ya ta fizychnyy rozvytok ditey doshkilnogo viku.

14. Shytov, D. G., & Beglov, M. V. (2019). Gypokynezya – kak odna yz prychn travmatyzma detey. In Problemy y perspektivy razvytya fizycheskoy kultury, sporta y zdorov'ya v obrazovatelnom prostranstve sovremennoy Rossyy (pp. 169-174).

15. Tsyupak, T. Ye., & Filak, Ya. F. (2017). Vplyv zasobiv fizychnoy reabilitatsiyi na pokaznyky chastyoty sertseyvykh skorochen ta systemy dykhannya pidlitkiv khvorykh na khronichnyy bronkhit.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).34

УДК 612.013:613.8-37.091.12-057.86

Павлова Ю. О.,

д-р. наук з фіз. виховання та спорту, професор, професор кафедри теорії і методики фізичної культури,
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів

Наливайко Н. В.,

канд. біол. наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності,
Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів

Левків Л. В.,

аспірант кафедри теорії і методики фізичної культури,
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ, МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ

У статті проаналізовано різні параметри якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, студентської молоді, які навчаються за спеціальністю «Середня освіта».

У дослідженні взяли участь студенти віком 19–21 рік, які навчалися на філологічному, механіко-математичному та фізичному факультетах. Аналізували соціально-демографічні дані, якість життя, рухову активність та окремі показники серцево-судинної системи. Якість життя визначали за допомогою анкети MOS SF-36, рівень рухової активності – за допомогою довгої форми анкети IPAQ.

Виявлено, що психічний стан респондентів обумовлював якість життя, мав суттєвий вплив на щоденну активність респондентів та може слугувати індикатором розвитку тривожності та депресивних станів у цієї групи респондентів у майбутньому.

Виявлені кореляційні зв'язки між окремими параметрами благополуччя та адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи свідчать про суттєвий зв'язок якості життя студентської молоді з порушеннями у роботі серцево-судинної системи. Перенапруження систем регуляції може призвести до зриву адаптації з неадекватним функціонуванням серця і судин, а також до появи різних патологічних синдромів і захворювань.

Ключові слова: якість життя, психічний стан, адаптаційний потенціал, фізична активність, студенти, SF-36.

Павлова Ю. А., Наливайко Н. В., Левків Л. В. Характеристика параметрів якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, майбутніх педагогів. В статті проаналізовані різні параметри якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, студентської молоді, які навчаються за спеціальністю «Середня освіта».

В исследовании приняли участие студенты в возрасте 19-21 год, которые учились на филологическом, механико-математическом и физическом факультетах. Анализировали социально-демографические данные, качество жизни, двигательную активность и отдельные показатели сердечно-сосудистой системы. Качество