

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

# ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

---

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова

2024 р.

УДК 37.016:613]:005.745  
0-72

Матеріали VI Міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 6. К.: Алатон, 2024. 227 с.

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Андрущенко Віктор Петрович** – ректор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, академік НАПН України, Член кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

**Тимошенко Олексій Валерійович** – декан факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

**Білик Валентина Григорівна** – завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

ISBN 978-617-7834-38-9

© Редакційна колегія, 2024  
© Автори статей, 2024  
© Видавництво «Алатон», 2024

Так, відомо, що рухова активність високої інтенсивності під час активного відпочинку у позаурочний час не тільки не приводить до збільшення розумової працездатності дітей, але й часто супроводжується посиленням втоми, розвитком перевтоми. Тоді як у позашкільний час раціонально організована рухова активність з врахуванням віку дітей та їх можливостей різної інтенсивності є необхідною, сприяє розвитку організму, зважаючи на його пластичність.

При рекреаційній діяльності надається важливого значення формуванню мотивації до здорового способу життя у дітей та підлітків шкільного віку, що в значній мірі залежить від ролі керівника в її проведенні та раціональної організації рухової активності (зокрема, ігрової діяльності), в тому числі його обізнаності з основними особливостями

дитячого організму та гігієнічними вимогами до організації даного виду діяльності.

Питання формування мотивації у школярів до активного відпочинку, дотримання вимог до необхідного рівня рухової активності, зокрема, у вільний час зберігає свою актуальність [2].

Т.ч. висвітлення гігієнічних аспектів організації рекреаційної діяльності школярів при підготовці спеціалістів з фізичної рекреації, вчителів основ здоров'я сприятиме як врахуванню цих вимог при організації рекреаційної активності дітей та підлітків, що в свою чергу є надзвичайно важливим для забезпечення їх сприятливого росту і розвитку, успішного навчання, так і формуванню мотивації до здорового способу життя під час навчання у закладах освіти, а також у майбутньому.

### Список використаних джерел

1. Омельчук О.В., Білик В.Г., Книш С.І. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців з фізичної рекреації та вчителів основ здоров'я на засадах міждисциплінарної інтеграції. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) 4 (149) (2022): 118-122.

2. Стельмахівська В.П. Modern approaches to optimizing the physical activity of children and adolescents of school age. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) 4 (149) (2022): 118-122.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ У ЦЕНТРАХ «ІНВАСПОРТУ»

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Андрощук Микола Вікторович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Качур Євген Юрійович*

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Високий рівень конкуренто-спроможності, стрімке зростання результатів вітчизняних спортсменів з інвалідністю на міжнародних змаганнях пов'язані з

впровадженням систем підготовки, що характеризуються постійним нарощуванням обсягів та інтенсивності тренувальних навантажень з метою досягнення максималь-

ного тренувального та змагального ефекту. На тлі загальних змін в організмі, що виникають під впливом інтенсифікації тренувальної та змагальної діяльності, у кожного окремо взятого спортсмена з інвалідністю можуть виникати зміни, що обумовлені перебігом основного та супутніх захворювань.

Спортивний результат як системоутворюючий фактор спорту є продуктом змагальної діяльності й точкою відліку системи підготовки спортсменів. Упродовж останніх десятиліть в адаптивному спорті виявляється тенденція до перенесення теоретико-методичних основ підготовки здорових спортсменів у спорт осіб з інвалідністю, що призводить до неврахування психологічних, функціональних і морфологічних особливостей спортсменів. Високий рівень спортивних результатів українських паралімпійців пов'язується з впровадженням систем підготовки, що характеризуються постійним зростанням обсягів та інтенсивності тренувальних навантажень.

Теоретичні засади і структуру організації супроводу підготовки спортсменів з інвалідністю різних нозологічних груп розглядала Г.М. Бойко [2]. Актуальні проблеми корекції фізичного стану спортсменів із вадами зору А. Кравченко та М. Чхайло, О. Луковська, А.В. Передерій та М.С. Розторгуй та ін. Проблеми реабілітації спортсменів із вадами зору приділили увагу зарубіжні вчені Y. Bhambhani V. Giovanis і M. Erikett, K. Tuan, B. Hoeg, B. Moldow, C. Ellervik, K. Klemp та ін.

Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні у монографії розглядала І.О. Когут [2].

Гендерні особливості психо-емоційного статусу спортсменів з інвалідністю ігрових видів спорту провідних команд України були представлені у наукових дослідженнях О. Луковської з співавторами [3].

Питання технічної підготовки плавців з вадами зору досліджували М. Розторгуй та А. Передерій [4]. Під час тренувального процесу необхідно враховувати фізичну спроможність спортсменів з урахуванням основної патології.

XXI століття принесло людству багато нових проблем, пов'язаних із здоров'ям. При

цьому акцент значно змістився в бік особистої відповідальності людини за своє здоров'я, зокрема за якість зору. Частота порушень зорової функції та захворювань органу зору з року в рік зростає. Це явище прогнозоване з огляду на спосіб життя людей та високі зорові навантаження в умовах тотальної комп'ютеризації. Вчені Колумбійського університету ще в кінці минулого століття прогнозували безпрецедентний ріст частоти зорової патології – більше ніж в 4 рази за 10 років. Їх прогнози перевершені дійсністю. Характер зорової роботи за останні роки змінився настільки різко, що адаптуватись до нього важко. Значно погіршилась екологічна ситуація, що впливає на орган зору двома шляхами – через змінену структуру харчування, та зміну складу сонячного світла.

Р.Є. Руденко та А.В. Магльований вказують, що повна або часткова втрата зору різко знижує рухову активність, яка негативно впливає на стан вищої нервової діяльності і на вегетативні функції організму, на розвиток і функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем, призводить до змін обмінних процесів і розвитку захворювань внутрішніх органів [19, с. 138].

До основних складових характеристика спортсменів з вадами зору віднесено:

1. Вид порушення зору: Спортсмени з вадами зору можуть мати різні види вад зору, такі як міопія, гіперметропія, астигматизм, катаракта, глаукома, діабетична ретинопатія та інші. Кожен вид порушення зору може впливати на спосіб бачення і вимагати індивідуалізованого підходу до тренувань та змагань.

2. Рівень важкості порушення: Спортсмени можуть мати різний рівень важкості свого порушення зору, від легкого до важкого. Це може впливати на їхню здатність бачити деталі, сприймати кольори та керувати рухами.

3. Адаптація: Багато спортсменів з вадами зору мають високий рівень адаптації. Вони можуть розвивати стратегії для компенсації своєї вади зору, такі як використання інших чуттів (слух, дотик), спеціальних технік та адаптивних пристроїв.

4. Фізичні можливості: Спортсмени з вадами зору можуть мати різний рівень

фізичних можливостей, аналогічно до спортсменів без вад зору. Деякі можуть мати великий потенціал у певних виданнях спорту, тоді як інші можуть потребувати більшого підтримки та підготовки.

5. Досвід у спорті: Деякі спортсмени можуть мати значний досвід у своєму виді спорту, в той час як інші можуть бути новачками. Досвід у спорті може впливати на рівень техніки, стратегій та результатів спортсмена.

6. Мотивація та детермінація: Спортсмени з вадами зору часто проявляють високий рівень мотивації та детермінації. Вони можуть бути додатково мотивовані доказати свою спроможність та досягнути успіху навіть у своїх умовах.

Характеристика спортсменів з вадами зору показує, що вони можуть бути різними за своїми можливостями та потребами, проте з правильною підготовкою, підтримкою та можливостями вони можуть досягти значних успіхів у своїй спортивній кар'єрі. Г.М. Бойко відзначає, що під впливом тренувальних навантажень рівень розвитку здатності утримувати рівновагу, спритності та здатності до довільного розслаблення м'язів у спортсменів з вадами зору значно поліпшуються [1, с. 29]. В осіб з вадами зору нозологічно детерміновано низький рівень розвитку силової витривалості та швидкості.

Спеціальні фізичні вправи пропонуються індивідуально до характеру порушень зору для покращення кровообігу, зміцнення м'язової системи ока. Ефективним є виконання спеціальних вправ для зовнішніх м'язів ока одночасно із загальнорозвивальними фізичними вправами. Масаж при порушеннях зору спрямований на покращення трофічних процесів. Спочатку масують плечі, шию, волосисту частину голови, обличчя. Масаж доповнюють само-

масажем очей, що полягає в зажмурюванні, морганні й надавлюванні трьома фалангами пальців рук на верхню повіку.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація для спортсменів з вадами зору у центрах «Інваспорт» є важливою частиною їхньої підготовки та відновлення здоров'я. Ці центри надають спеціалізовані програми та послуги, спрямовані на покращення фізичного стану, розвиток спортивних навичок та соціальну інтеграцію спортсменів з вадами зору. Кожен спортсмен з вадами зору отримує індивідуальну програму тренувань, яка враховує його можливості, потреби та цілі. Ці програми можуть включати різноманітні фізичні вправи, тренування з адаптивним обладнанням та техніками. Центри «Інваспорт» забезпечують спортсменів з вадами зору спеціальними адаптивними пристроями та обладнанням, яке допомагає їм виконувати тренування та вправи з комфортом та ефективністю. Центри «Інваспорт» забезпечують психологічну підтримку спортсменів, допомагаючи їм управляти стресом, підтримувати мотивацію та розвивати позитивне ставлення до тренувань та змагань. Центри «Інваспорт» створюють сприятливі умови для соціальної інтеграції спортсменів з вадами зору, сприяючи їхній участі у спільних тренуваннях, змаганнях та інших спортивних заходах разом з іншими учасниками. Центри «Інваспорт» допомагають спортсменам з вадами зору підготуватися до участі у різних змаганнях, включаючи національні та міжнародні паралімпійські інвалідні ігри.

Ці аспекти фізкультурно-спортивної реабілітації спортсменів з вадами зору у центрах «Інваспорт» сприяють їхньому фізичному, психологічному та соціальному розвитку, допомагаючи їм досягти успіху у спорті та житті.

### Список використаних джерел

1. Бойко Г.М. Визначення базового змісту психолого-педагогічного супроводу спортивної діяльності сліпих і слабозорих плавців у паралімпійському спорті. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки*, 2011. Вип. 5(13). С. 29-40.

2. Когут І.О. Соціальногуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в

Україні : монографія. Львів : СПОЛОМ, 2015. 284 с.

3. Луковська О. Характеристика стану психоемоційної сфери паралімпійців і дефлімпійців за результатами психологічного тестування / Луковська О., Кришень В., Головачов М., Петречук Л. *Спортивний вісник Придніпров'я*. № 1. 2018. С. 282-285.

4. Розторгуй М., Передерій А. Підготовка спортсменів з інвалідністю на етапі спортивно-реабілітаційної підготовки в силових видах спорту. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драго-*

*манова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) :* [зб. наук. пр.]. Київ, 2017. Вип. 10(92) 17. С. 61-66.

## ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ ІЗ АРТРОЗОМ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБУ У ФІТНЕС-ЦЕНТРАХ

***Сущенко Людмила Петрівна***

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

***Каплюшенко Аліна Олександрівна***

студентка 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

***Козицька Алла Павлівна***

старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

За даними статистики Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, на болі в суглобах скаржаться 97% осіб серед людей старше 60 років. Це найбільш розповсюджена група захворювань опорно-рухового апарату сьогодні. Але і молоді люди все частіше стикаються з цими проблемами. Найчастіше вражаються колінні суглоби. Причиною є травми, надмірні навантаження та наявність зайвої ваги. В Україні серед захворюваності опорно-рухового апарату майже третина приходить на артрози, а за поширеністю перше місце займає артроз колінного суглобу.

Артроз тазостегнового суглобу, також відомий як коксартроз, є одним з видів остеоартриту, що впливає на стегнову кістку та гомілкову кістку в області тазового поясу. Основною характеристикою артрозу є дегенеративні зміни в суглобних хрящах та навколишніх тканинах, що призводять до болю, обмеження руху та зниження якості життя пацієнта.

Питання, пов'язані з реабілітацією чоловіків із артрозом тазостегнового суглобу, розглядали такі вітчизняні вчені, як І.Л. Гришин, Ю. Кальниболоцький, С.І. Лотогуз, Д.О. Матюшенко, Н.В. Хаймик, А.О. Мозоль та А.В. Ковтун, Є.О. Неведомська та О.О. Писарев, В.Д. Шишук, Б.І. Щербак і А.В. Шишук, В.Й. Шуба та ін.

Проблемі реабілітації чоловіків із артрозом тазостегнового суглобу приділили

увагу зарубіжні вчені А.М. Alhakami [4], M.S. Balik [5], A. Świtoń [6] та ін.

Вчені В.Д. Шишук, Б.І. Щербак і А.В. Шишук вказують, що серед дегенеративно-дистрофічних захворювань тазостегнового суглоба найчастіше зазначається артроз, або коксартроз, який складає від 25% до 77% [1]. Проте, найчастіше артроз тазостегнового суглобу діагностується у людей середнього і похилого віку. до 45 років це захворювання частіше зустрічається у чоловіків, а після 45 років – у жінок [1].

В.Й. Шуба вказує, що молоді працездатні люди хворіють на артроз тазостегнового суглобу через вплив на суглоб несприятливих факторів: інтенсивних фізичних навантажень, травм, ожиріння [2].

Особливе місце в системі реабілітації при артрозі тазостегнового суглобу займає програма, розроблена доктором С.М. Бубновським. Професор С.М. Бубновський розробив методику лікування артрозу тазостегнового суглобу під терміном «кінезіотерапія», засновану на лікуванні суглобів рухом. Система С.М. Бубновського, або лікування за допомогою кінезіотерапії, полягає у виконанні спеціально розроблених вправ на багатофункціональних тренажерах антигравітаційного та декомпресійного характеру.

В.І. Yatsevskiy та Ye.O. Nevedomska вважають, що коли виконуються спеціальні вправи за методикою кінезіотерапії, в роботу зміцнення включаються м'язи, зв'язки,