

УДК: 796+61]:378(082)

DOI: 10.28925/2021.51213168conf

Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики:
матеріали III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. 12-13 травня, 2021 р., Київ / Київ. ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. – 168 с.

Містить матеріали щодо застосування сучасних здоров'язберезувальних технологій, інноваційних практик у спорті та фізичному вихованні. Розглянуті філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, питання фізичного виховання різних груп населення, сучасних фітнес технологій, фізичної терапії та ерготерапії.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0), котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на автор(ів) оригінальної роботи та публікацію роботи в цьому виданні.

Голова організаційного комітету: Г.О. Лопатенко

Організаційний комітет: В.В. Білецька, О.П. Буйницька, А.М. Даниленко, Т.М. Патук, Н.М. Пилипченко, В.М. Савченко, О.В. Ярмолюк, Л.В. Ясько.

Редакційна комісія: М.В. Латишев, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк.

Затверджено Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 5 від 25 травня 2021 року).

Електронна версія видання розміщена на сайті: <https://fzfv.kubg.edu.ua/>



© Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2021

UDK: 796+61]:378(082)

DOI: 10.28925/2021.51213168conf

Health, Physical Education and Sport: Perspectives and Best Practices.

Book of Abstracts of the 3rd International scientific and practical online conference. 12-13 May, 2021, Kyiv / Borys Grinchenko Kyiv University; edited by O. Yarmoliuk. – Kyiv: Borys Grinchenko Kyiv University, 2021. – 168 p.

Modern health care technologies, innovative practices in sports and physical education are covered in the Book of Abstracts. Philosophical, organizational and socio-economic aspects of the development of physical culture and sports, medical-biological, physiological and psychological principles of the athletes' training, issues of physical education of different groups, present-day fitness technologies, physical therapy and ergotherapy are considered here.

The abstracts are open for free access under the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license, which allows to freely distribute the published materials with mandatory reference to the author(s) of the original work and publication of the work in this edition.

Head of Organizing Committee: G.O. Lopatenko

Organizing Committee: V.V. Biletska, O.P. Buinytska, A.M. Danylenko, T.M. Patuk, N.M. Pylypchenko, V.M. Savchenko, O.V. Yarmoliuk, L.V. Yasko.

Editorial Commission: M.V. Latyshev, R.O. Sushko, O.V. Yarmoliuk

The Abstracts are recommended for publication by the Academic Council of Faculty of Health, Physical Education and Sport at Borys Grinchenko Kyiv University (protocol No 5 of May 25, 2021).

Web-site: <https://fzfv.kubg.edu.ua/>



© Borys Grinchenko Kyiv University, 2021



| | |
|--|-----|
| Долженко Людмила, Кузнецова Лариса, Zubovich Юлія. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ | 121 |
| Мулик Катерина, Пономаренко Олена. ВЛИВ ЇЗДИ НА ВЕЛОСИПЕДІ НА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ | 126 |
| Сова Володимир. ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДО ЗАНЯТЬ З ТХЕКВОНДО | 128 |
| Бабак Світлана. ДІЄТОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ФІТНЕСОМ | 131 |
| Волощенко Юрій. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ СОМАТИЧНОГО ВИХОВАННЯ | 134 |
| Каюн Олександра. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ | 136 |
| Савченко Валентин, Харченко Галина, Буряк Ольга, Омері Ірина, Неведомська Євгенія, Тимчик Олеся, Яценко Світлана. РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ІНТЕГРАЛЬНИМИ ВИСНОВКАМИ ПРО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ | 138 |
| Рахманов Вагіф, Рахманов Васіф. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, МОТИВАЦІЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ МОТОРИКИ, ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА), ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП) | 141 |
| Керестей Вадим, Савченко Валентин, Яцевський Богдан, Руденко Дар'я. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 У ВІДДІЛЕНІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ | 146 |
| Петрусь Дарина, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ | 149 |
| Бучинський Олексій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ («ЗАМОРОЖЕНОМУ ПЛЕЧІ») В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ | 153 |
| Савченко Валентин, Сівко Юлія. АПАРАТНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БРОНХОЕКТАТИЧНІЙ ХВОРОБІ | 156 |
| Огороднік Наталія, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ | 158 |
| Савченко Валентин, Харченко Галина, Керестей Вадим, Буряк Ольга, Рідковець Тамара, Погребняк Юлія. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ОЦІНЮВАННЯ ДОМЕНІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАБОРУ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я | 162 |



evidence. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015.

4. Connors KA, Galea MP, Said CM. Feldenkrais method balance classes improve balance in older adults: a controlled trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011.
5. Brummer M, Walach H, Schmidt S. Feldenkrais 'functional integration' increases body contact surface in the supine position: A randomized-controlled experimental study. *Frontiers in psychology*, 2018;9:2023.

РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ІНТЕГРАЛЬНИМИ ВИСНОВКАМИ ПРО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ

Валентин САВЧЕНКО, Галина ХАРЧЕНКО, Ольга БУРЯК, Ірина ОМЕРІ,
Євгенія НЕВЕДОМСЬКА, Олеся ТИМЧИК, Світлана ЯЦЕНКО

Київський університет імені Бориса Грінченка (м. Київ, Україна)

Вступ. В останні три десятиліття спостерігається сплеск досліджень про духовність та здоров'я. На цей час наведені дані про можливий зв'язок багатьох аспектів духовності / релігійності з різноманітними показниками функціонування людини. Існуючі дослідження показали позитивний вплив духовності, релігійності та віри в надприродні сили на профілактику та перебіг серцево-судинних захворювань за цілою низкою показників і параметрів.

Мета дослідження – визначити рівень особистісної зрілості обстежених осіб та встановити його зв'язок із інтегральними висновками про функціональний стан кардіо-респіраторної системи.

Матеріал і методи. Дослідження проведено серед пацієнтів із хронічними хворобами та наслідками травм, що потребували медичної реабілітації в стаціонарі, а також серед студентів гуманітарного університету, які за лікарськими висновками були здоровими людьми. Усього відібрано та обстежено 560 осіб, з них чоловіків – 301 (53.75%), жінок – 269 (46.25%) осіб. Середній вік обстежених становив ($M \pm S$) 35.00 ± 17.75 років. Усього 337 (60.18%) пацієнтів, 223 (39.82%) здорові особи (студента).

Антропометричними методами вимірювали зріст і масу тіла. Функціональний стан кардіо-респіраторної системи оцінювали за інтегральними функціональними показниками, які обчислювалися на основі антропометричних і рутинних показників, що характеризували функцію органів кровообігу та дихання. Оцінка функції органів кровообігу та дихання обстежених проводилася за наступними показниками: частота серцевих скорочень у спокої, частота дихальних рухів у спокої, артеріальний тиск систолічний та діастолічний, життєва ємкість легень, яка вимірювалась сухим портативним спірометром, тривалість затримки дихання після глибокого вдиху, тривалість затримки дихання після глибокого видиху.

Застосовуючи результати вказаних вимірювань обчислювали інтегральні функціональні показники, як-от адаптаційний потенціал системи кровообігу (АПСК) за А.П. Берсеневою [1], рівень фізичного стану (РФС) за О.А. Пироговою [4], життєвий індекс (ЖІ) [5], індекс Скібінські (ІС) [2], індексом Хільдебранта [3]. За величиною АПСК давали наступні висновки: задовільний адаптаційний потенціал, напруження механізмів адаптації, незадовільний адаптаційний потенціал і зрив механізмів адаптації. РФС оцінювався з урахуванням статі обстежених і зі застосуванням наступних градацій: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий. За величин ою ЖІ та з урахуванням статі обстежених давався висновок про ступінь відповідності функції дихання щодо маси тіла: повна відповідність, незначна невідповідність і значна невідповідність. За величиною ІС давався висновок про спряженість роботи органів



дихання та кровообігу за такою шкалою: погана, незадовільна, задовільна, добра та відмінна спряженість роботи органів дихання і кровообігу. За індексом Хільдебранта судили про узгодженість роботи органів дихання та кровообігу: узгоджена робота, незначна неузгодженість і значна неузгодженість.

Рівень особистісної зрілості встановлювали за Хосе Стивенсом (Jose Stevens) (2019). Застосували його тест в російськомовній та україномовній версіях [6]. Тест дозволяє встановити рівень зрілості особистості, зокрема рівень зрілості свідомості та самосвідомості, які можна вважати складниками духовності людини. Тест передбачає надання відповідей на 75 питань опитувальника. Питання групувались по п'ятьох шкалах (в одній шкалі 15 питань), кожна з яких відповідала одному із рівнів особистісної зрілості людини: «немовля», «малюк», «дитина», «підліток/юнак» і «дорослий». Рівнем особистісної зрілості вважався той, за яким було набрано найбільшу кількість балів (позитивній відповіді на питання присвоювався 1 бал). Рівень вважався сформованим, коли за його шкалою було набрано 10 і більше балів. Якщо жоден із рівнів не набрав такої кількості балів, то особистісна зрілість вважалася недиференційованою. Нами у випадках одночасного формування декількох рівнів особистісної зрілості (однакові суми балів за декількома шкалами) давався висновок про їх комбінацію. За своєю суттю рівні особистісної зрілості відповідали і нами вважалися за рівні духовної зрілості.

Зв'язок між досліджуваними показниками встановлювали шляхом побудови таблиць спряженості (кросстабуляції) обчисленням критерію відповідності хі-квадрат Пірсона з поправкою Йетса.

Результати дослідження та їх обговорення.

За Хосе Стивенсом «дорослий» рівень особистісної зрілості встановлено у 25.7% (144/560), «підліток/юнак» – у 21.45 (120/560), «дитина» – у 10.2% (57/560), «малюк» – у 6.1% (34/560) та «немовля» – у 3.2% (18/560) обстежених, а третина обстежених осіб – 33.4% (187/560) – мали різні комбінації або недиференційовані рівні особистісної зрілості.

Щоб використати для подальшого аналізу комбіновані висновки про особистісну зрілість не в одній сукупності, а за суттю відображення ними предмета дослідження, а також враховуючи малу кількість декількох висновків про особистісну зрілість («немовля», «малюк»), ми об'єднали споріднених за суттю рівні та створили нові висновки про особистісну зрілість: недиференційований рівень, низький рівень («немовля» + «малюк»), середньонизький рівень («дитина» + комбінація «дитина» і «підліток/юнак»), середньовисокий рівень («підліток/юнак» + комбінація «підліток/юнак» і «дорослий»), високий рівень («дорослий»), та різнокомбінований рівень (одночасна комбінація низьких і високих рівнів зрілості). Розподіл нових рівнів особистісної зрілості подано на рис. 1.



Рис. 1. Розподіл рівнів особистісної зрілості серед обстежених за авторами статті (n, %)



В цілому можна зауважити, що сформовані високі рівні особистісної зрілості («підліток/юнак» + «дорослий» + комбінація «підліток/юнак» і «дорослий») становили половину обстежених – 53.39% (299/560), а низькі рівні («немовля» + «малюк» + «дитина» + комбінація «дитина» й «підліток/юнак»), включаючи і недиференційований, – третину обстежених: 35.54% (199/560).

Дослідження зв'язку особистісної зрілості обстежених з функціональним станом їхньої кардіо-респіраторної системи виявило наступні закономірності:

- більша кількість недиференційованого та низького рівнів особистісної зрілості виявлялася за умови незадовільного адаптаційного потенціалу та його зриві, а середньовисокий рівень особистісної зрілості частіше реєструвалися за умови задовільного адаптаційного потенціалу;
- середньовисокий та високий рівні особистісної зрілості найчастіше визначався за умови високого рівня фізичного стану, а недиференційований та низький рівні особистісної зрілості – за умови нижче середнього та низького рівнів фізичного стану за О.А. Пироговою;
- низький рівень особистісної зрілості частіше реєструвався за умови значної невідповідності, а високий її рівень – за умови повної відповідності функції дихання щодо маси тіла за життєвим індексом;
- низький рівень особистісної зрілості значно частіше реєструвався за умови поганої та незадовільної спряженості роботи органів дихання та кровообігу за індексом Скібінські, чого не відмічалось за умови задовільної, доброї та відмінної спряженості;
- не виявлено зв'язку особистісної зрілості з узгодженістю роботи органів дихання та кровообігу за індексом Хільдебранта.

Результати нашого дослідження доповнюють висновки інших авторів, які стверджують про наявність зв'язку духовності / релігійності з перебігом і наслідками серцево-судинних захворювань, факторами, що їх визивають.

Висновки.

- ✚ Серед обстежених осіб високі рівні особистісної зрілості / духовності виявлені в 53.39% (299/560), а низькі рівні, включаючи недиференційований, – в 35.54% (199/560) випадках.
- ✚ Встановлено зв'язок рівня особистісної зрілості / духовності людини з функціональним станом кардіо-респіраторної системи, що виявилось у переважанні її високого рівня за умови задовільного адаптаційного потенціалу системи кровообігу за А.П. Берсеневою, високого рівня фізичного стану за О.А. Пироговою, повної відповідності функції дихання щодо маси тіла за життєвим індексом, більш високого рівня спряженості роботи органів дихання та кровообігу за індексом Скібінські. Особам із низьким і недиференційованим рівнями особистісної зрілості / духовності притаманний гірший функціональний стан кардіо-респіраторної системи, ніж особам із високими рівнями.

Література:

1. Баевский РМ, Берсенева АП. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. Москва: Медицина; 1997. 240 с.
2. Бойчук Т, Голубева М, Левандовський О, Войчишин Л. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Л. : ЗУКЦ; 2010. 240 с.
3. Вейн АМ, редактор. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика: руководство для врачей. Москва: Медицинское информационное агентство; 2003. 752 с.
4. Пирогова ЕА. Совершенствование физического состояния человека. К.: Здоров'я; 1989. 164 с.
5. Солодков АС, Сологуб ЕБ. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник



- для высших учебных заведений физической культуры. М.: Олимпия-Пресс; 2005. 528 с.
- б. Стівенс Хосе. Приборкай своїх драконів. Як перетворити недоліки на переваги. Переклад з англ. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2019. 462 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, МОТИВАЦІЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ МОТОРИКИ, ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА), ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП)

Варіф РАХМАНОВ, Васіф РАХМАНОВ

НДІ «Дитячої та сімейної психіатрії, психотерапії, психології, медичної та психосоціальної реабілітації» (м. Дніпро, Україна)

Вступ. Незважаючи на численні і багаторічні наукові дослідження, що проводяться у всіх країнах світу, проблема медичної та соціальної реабілітації хворих з аутизмом (А) і розладами спектру аутизму (РСА) залишається невирішеною.

За даними різних авторів, дитячий аутизм (ДА) зустрічається від 2-4 до 6-15 випадків на 10000 населення. У 2/3 дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА) діагностується розумова відсталість. У той же час, 1 з 10 дітей з розумовою відсталістю страждає на аутизм. У випадках об'єднання аутизму з розумовою відсталістю, ця цифра може зрости до 20 випадків на 10000 населення [1,12].

У різних країнах світу загальна кількість дітей з А і РСА, які діагностуються клініко-психологічними, експериментально-психологічними, соціально-психологічними та іншими методами досліджень, коливається від 26 до 54 і вище на 10000 дитячого населення [2,3,4].

Останні показники поширеності захворювань (54 і вище на 10000 дитячого населення) відрізняються від раніше отриманих даних тим, що аутистичні розлади розглядаються з включенням атипичних форм аутизму [5,6].

Особливу увагу потрібно звертати на виявлення вербальних і невербальних комунікацій, характер поведінки і особистісні особливості у вузькому сімейному колі (мікросередовище), і в громадських місцях (макросередовище) і ін.

Мета дослідження. З урахуванням викладеного вище спільною метою роботи було довести значення своєчасної діагностики та присутності своєчасних адекватних лікувально-реабілітаційних заходів для подальшого сенсомоторного, психомоторного, психомовного розвитку. Неадекватне і пізніше лікування негативно позначається на нормальному розвитку когнітивних процесів, комунікативних здібностей, особистості і т.п., що нерідко прирікає дитину на соціальну дезадаптацію, дезінтеграцію, створює безліч проблем для сім'ї хворого, і ставить перед фахівцями завдання пошуку нових немедикаментозних способів реабілітації хворих.

При підготовці роботи, на практиці, з метою диференціальної діагностики та проведення адекватних лікувально-реабілітаційних заходів, особливо зверталася увага на психопатологічні та патопсихологічні синдроми і симптоми у обстежуваних дітей.

Методи дослідження. Були застосовані спеціальні соціально-психологічні, клініко-психологічні, експериментально-психологічні, педагогічно - психологічні методи, психіатричні дослідження анамнезу та сімейного стану хворих, в т.ч. електрофізіологічні дослідження.

З лікувальною метою були застосовані спеціальні психофізіологічні і психофізичні методи.

Наукове електронне видання

ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА КРАЦІ ПРАКТИКИ

МАТЕРІАЛИ

**III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції
12–13 травня 2021 року
м. Київ**

За зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори

Наукове електронне видання підготовлене на Факультеті здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка

Відповідальна за випуск О.В. Ярмолюк
Над виданням працювали М.В. Латишев, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк

Київський університет імені Бориса Грінченка, вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ, 04053.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4013 від 17.03.2011 р.

Попередження! Згідно із Законом України «Про авторське право і суміжні права» жодна частина цього видання не може бути використана чи відтворена на будь-яких носіях, розміщена в мережі Інтернет без письмового дозволу Київського університету імені Бориса Грінченка й авторів.
Порушення закону призводить до адміністративної, кримінальної відповідальності.