

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кафедра управління фізичною культурою та спортом



**«Фізична культура і спорт: традиції, досвід,
інновації»**

матеріали
I Всеукраїнської науково-практичної конференції
16 березня 2023 року

Запоріжжя
НУ «Запорізька політехніка»
2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кафедра управління фізичною культурою та спортом

**«Фізична культура і спорт: традиції, досвід,
інновації»**

Матеріали
I Всеукраїнської науково-практичної конференції
16 березня 2023 року

м. Запоріжжя
2023

УДК 796
Ф 50

*Рекомендовано до видання Вченою радою
Національного університету «Запорізька політехніка»
(Протокол №8 від 04.04.2023 р.)*

Редакційна колегія:

Мазін В.М., доктор пед. наук, професор,
Шуба Л.В., канд. пед наук, доцент,
Висоцька Н.І., начальник патентно-інформаційного відділу НДЧ,
Сметанін С.В., ст. викладач,
Порада О.В., ст. викладач.

Ф 50

Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації.

Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 16 березня, 2023 р. [Електронний ресурс] / Редкол.: В.М. Мазін, Л.В. Шуба, Н.І. Висоцька, С.В. Сметанін, О.В. Порада. Електрон. дані – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. – 149 с. – 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана.

ISBN 978-617-529-414-7

Збірник містить тези доповідей фахівців з фізичного виховання та спорту, адаптивної фізичної культури, фізичної реабілітації, ерготерапії та кінезіотерапії. В розміщених матеріалах відображено широкий спектр тематики наукових досліджень педагогічної та оздоровчої діяльності, наведено результати аналізу впровадження інноваційних технологій у фізичному вихованні різних верств населення, підготовки фахівців з фізичного виховання, у спортивній діяльності, та фізичній терапії і ерготерапії.

Збірник розраховано на широкий загал дослідників і науковців в галузі фізичного виховання, спорту, фізичної терапії і спортивної медицини.

УДК 796

ISBN 978-617-529-414-7

© НУ «Запорізька політехніка», 2023

<i>Захаріна Є.А., Захаріна А.Г.</i> ЗАКОНОМІРНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК СКЛАДОВИЙ ЕТАП СИСТЕМИ ВИЩОЇ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ОСВІТИ	92
<i>Курта Є.О., Курта О.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	96
<i>Марамуха Н.П.</i> ДО ПИТАННЯ СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ДОСВІДУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ ДО НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ	98
<i>Палічук Ю.І., Вілігорський О.М.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗНЗ МАЙБУТНІМИ УЧИТЕЛЯМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	102
<i>Панасюк О.О., Гребік О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЄДИНОБОРСТВАХ	106
<i>Порада О.В.</i> SOFT SKILLS В МЕЖАХ КУРСУ «СПОРТИВНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ»	108
<i>Сметанін С.В., Захарова О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 017 «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ТА ЗМІШАНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ	111
<i>Чухланцева Н.В., Брухно Е.Л., Чердниченко І.А.</i> ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ВИЗНАННЯ ТРЕНЕРСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА КВАЛІФІКАЦІЇ: ЗНАННЯ СПОРТИВНОГО ТРЕНЕРА	116
<i>Шуба Л.В., Корж Н.Л.</i> СПЕЦИФІКА ДИСЦИПЛІНИ «ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ» ПРИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 017	121
СЕКЦІЯ «АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ ТА КІНЕЗІОТЕРАПІЯ»	123
<i>Бабенко В.Г., Євдокимова Л.Г., Корж Є.М.</i> КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ: ІСТОРІЯ І ДЕЩО ПРО ОСНОВНЕ	123
<i>Burka O.M.</i> TAUB THERAPY AS RENABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY	126
<i>Волкова С.С.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	130
<i>Герасименко Т.О., Жара Г.І.</i> ВОЄННИЙ СТРЕС ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ: ЗАСОБИ СТРЕСОПРОФІЛАКТИКИ НА УРОКАХ	

методик розвитку фізичних якостей, умов реалізації принципів і методів фізичного виховання, правил підбору засобів при вирішенні завдань фізичного виховання, особливостей роботи вчителя фізичного виховання у загальноосвітній школі, методів фізичного виховання.

Уміння: користуватись спеціальною додатковою літературою, побудувати фізіологічну криву уроку фізичного виховання, скласти протокол хронометражу уроку фізичної культури, законспектувати фізіологічну характеристику формування рухового навичку, розробити програму навчання руховій дії, складати документи планування програмового матеріалу з фізичного виховання, підбирати фізичні вправи для розвитку фізичних якостей, самостійно провести дослідження у межах курсових та дипломних робіт.

Отже, враховуючи навчальний процес та специфіку предмету «Теорія і методика фізичного виховання» робимо висновок, що при опануванні даного предмету студенти за спеціальністю 017 «Фізична культура» зможуть реалізувати себе в різних сферах буття за своїм напрямком.

СЕКЦІЯ «АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ ТА КІНЕЗІОТЕРАПІЯ»

УДК 796.011.3

Бабенко В.Г.¹, Євдокимова Л.Г.², Корж Є.М.³

¹ канд. пед. наук, доцент, викладач кафедри спорту та фітнесу, Київський університет ім. Б. Грінченка

² ст. викладач кафедри спорту та фітнесу Київський університет ім. Б. Грінченка

³ ст. викладач кафедри спорту та фітнесу Київський університет ім. Б. Грінченка

КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ: ІСТОРІЯ І ДЕЩО ПРО ОСНОВНЕ

Загальновідомо, що активні заняття фізичними вправами і спортом мають дуже тісний зв'язок із виникненням високого рівня травматизму через стомлення, перенапруження або перевантаження м'язового чи опорно-рухового апаратів людини. Саме тому, одним з інноваційних методів лікування й запобігання травм стала методика кінезіотейпування, яку у 1973 році, після майже шести років непростих досліджень та апробації, запропонував фізкультурно-спортивному товариству японський лікар і мануальний терапевт Кензо Касі [6, с. 248].

Так, тісно співпрацюючи з доволі великою когортою різнонагових, рухливих і потужних спортсменів із традиційно японського виду спорту –

боротьби сумо, доктор Касі, насамперед, звертав увагу на створення для них організаційно-тренувальних умов та відновлювально-релаксаційних процесів так, щоб якомога швидше здійснити й прискорити реабілітацію травмованих не перериваючи, при цьому, навчально-тренувальні заходи. Одночасно з цим, він хотів дати змогу задіяним учасникам заходів брати участь у змаганнях навіть із легкими травмами, придумавши спосіб, як підтримати м'язи і суглоби, не знерухомлюючи, при цьому, їх повністю або частково.

Було з'ясовано, що сутність цього методу полягає в накладенні на шкіру людини спеціальних медичних еластичних тейпів (бавовняних або синтетичних стрічок, вкритих, як правило, певним гіпоалергенним клеєм) на області виникнення запалення, болю чи розвитку патологічних процесів. Раніше проведені дослідження [1, 6, 7] показали: сила натягнення тейпу приблизно однакова з натягненням шкіри людини. Тобто, вже наклеєна фахівцем згадана вище стрічка забирає на себе частину навантаження на тих ділянках тіла людини, де виконується відповідна робота певної чи конкретно заданої інтенсивності.

Сьогоднішня спортивна практика застосування тейпів показала [1, с. 17-55; 6, с. 250], що останні можуть мати різну конфігурацію, форми, розміри й залежать від мети наклеювання у контексті прагнення щодо досягнення очікувано-необхідного ефекту чи результату в цілому.

Географія застосування і використання даного методу охоплює дуже багато країн і видів спорту. Слід зазначити, що зручність застосування тейпів полягає у тому, що його дія розпочинається відразу після приклеювання і триває цілодобово до 5 днів. Протягом цього часу його не потрібно відклеювати чи знімати, стрічки швидко висихають і не створюють будь-якого дискомфорту навіть при використанні у водних видах спорту.

У спортивній та медичній практиці накладання тейпів вже має свою визначену фізіологічну ефективність [1, 2, 5, 7]:

- зменшення відчуття усвідомлених існуючих больових синдромів;
- відновлення, нормалізація, збереження, підтримання рухливості й функціональної активності м'язів і працездатності суглобів;
- створення сприятливих умов для відновлювальних процесів у тканинах, м'язах та зв'язках;
- поступове задіяння власних сил і здатність людського організму щодо лікувального відновлення чи самовідновлення травмованих ресурсів завдяки збільшенню циркуляційних процесів.

Водночас, не дивлячись на увесь позитив від тейпування, є і негатив, при якому існують певні протипоказання і заборони стосовно їх

накладання. Як правило, це: виявлені чи підтверджені онкологічні захворювання та пухлини; відкриті чи незагоєні рани; тромбоз вен нижніх кінцівок; екзема й другі захворювання шкіри; різновиди алергії та інша індивідуальна непереносимість чогось.

Ми цілком і повністю абсолютно погоджуємось із тим, що дослідження за цією тематикою проводились багаторазово, широко й різноманітно. Саме метод кінезіотейпування, окрім фізичної культури та спорту, поступово стали використовувати в ортопедії, протезуванні, мануальній терапії, травматології, неврології, як у пластичній, так і звичайній косметології тощо. Однак, на превеликий жаль, не дивлячись на зростаючу популярність методу, більшість висновків та пропозицій були сприйняті неоднозначно, адже дуже багато показників залежать від сукупності психоемоційного стану спортсмена, потягу і бажання до успіху та перемоги, особистісно-індивідуального більшого порога, виду пошкодження чи характеру травми, які кожен переживає (переносить) «по своєму», а також рівня кваліфікації фахівця, який проводить кінезіотейпування. Все це потребує апробації, уточнення, з'ясування, доведення й визначення, тобто – додаткових науково-експериментальних розвідувань.

Наразі, залежно від змістовного переважання характеру та нормативно-планової діяльності, наша робота, у подальшому, буде спрямована на дослідження окремих кореляційних моментів щодо кінезіотейпування і десмургії.

Список використаних джерел

1. Глиняна О.О., Копочинська Ю.В. Основи кінезіотейпування: навч. посіб. Київ, КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. 125 с.
2. Костюкевич В. М. Теорія і методика тренування спортсменів високої кваліфікації: навч. посіб.. Київ, Освіта України, 2009. 279 с.
3. Круцевич Т. Ю. Методи дослідження індивідуального здоров'я дітей і підлітків у процесі фізичного виховання і спорту. Київ, Олімп. л-ра. 1999. 132 с.
4. Платонов В. М. Загальна система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Київ, Олімп. л-ра. 1997. 504 с.
5. Спортивна фізіологія: навч. посіб. для студентів ВНЗ / упоряд.: І. І. Земцова. Київ, Олімп. л-ра. 2010. 219 с.
6. Спортивна медицина: підруч. для закл. вищої освіти фіз. виховання і спорту / за ред. Л.Я.-Г. Шахліної. Київ, НУФВСУ: Олімп. літ-ра. 2018. 424 с.
7. Спортивна медицина України: історія сьогодення та майбутнє/ за ред. В.В. Клапчука та Ю.П. Дехтярьова. Київ-Дніпропетровськ, ДеліТА.

2006. 156 c.

UDC 615.851.32

Burka O.M.

PhD, associate professor, National University «Zaporizhzhia polytechnic»

TAUB THERAPY AS REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Today, the cerebral palsy in Ukraine has become one of the most widespread diseases of the nervous system in childhood. The prevalence of cerebral palsy (CP) ranges from 1.5 to 3-5% (in Ukraine – 2.5%).

Cerebral palsy is organic damage of the brain that occurs during fetal development, during childbirth, or in the early postpartum period, accompanied by movement, mental disorders, and speech impairment. Spastic forms of cerebral palsy are most common (in 70–85% of children): diplegia (36.6%), hemiparesis (29.6%), double hemiplegia (18.3%).

The term "infantile cerebral palsy" unites numerous movement disorders that are manifested by paralysis, coordination disorders, and involuntary movements. Often they are combined with various speech disorders, mental disorders, and sometimes – epileptic seizures. Due to the delay in the development of the structures of the nervous system, tonic reflexes and the development of righting reflexes, a violation of coordination develops a pathological motor stereotype. Usually, a pathological motor stereotype has the following features: deviation of the body's center of gravity; contraction of the pectoral muscles; iliac-lumbar, lumbar, square, adductor muscles of the thigh, triceps muscles of the shin; decrease in the strength of the lower fixators of the scapula, abdominal muscles, gluteal muscles, abductor muscles of the thigh [1, 3].

According to the latest data, children with cerebral palsy can significantly improve motor performance if there are enough opportunities for exercise. One treatment approach that is empowering and increasingly popular is the Edward Taub Method – Compulsion Therapy or Constraint Induced Movement Therapy (CIMT, CI-therapy).

The purpose of the study is to theoretically justify the feasibility of the Taub method use for children with cerebral palsy.

In the process of research, we used methods of analysis and generalization of medical scientific, educational, methodological and special literature, observation.

Research results. CI-therapy includes two main components:

1) the undamaged upper extremity must be fixed with a limiter. This will