

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, БІОХІМІЇ ТА АНАТОМІЇ**

**Актуальні проблеми
медико-біологічного забезпечення
фізичної культури, спорту та фізичної
реабілітації**

**IV Міжнародна науково-практична
інтернет-конференція
26-27 квітня 2018 р.**

Збірник статей

**Харків
2018**

УДК 796.01.57/615.825(063)

А 43

Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації // Збірник статей IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. – Харків: ХДАФК, 2018. – 333 с.

Редакційна колегія:

Ажиппо О.Ю. – ректор ХДАФК д.пед.н., професор

Подрігало Л.В. – д.мед.н., професор ХДАФК

Ровний А.С. – д.фіз.вих., професор ХДАФК

Шапошнікова І.І. – к.пед.н., доцент ХДАФК

Корсун С.М. – к.б.н., професор ХДАФК

Рубан Л.А. – к.фіз.вих., доцент ХДАФК

Окунь Д.О. – старший лаборант

У збірнику представлені статті з актуальних проблем медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації за такими напрямками: «Проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури та спорту», «Психолого-педагогічні аспекти фізичної культури та спорту», «Сучасні діагностичні комп'ютерні технології в фізичній культурі та спорті», «Фізична реабілітація при різних захворюваннях і пошкодженнях у тренуваних і нетренуваних осіб», «Проблеми здорового способу життя». Матеріали збірника демонструють теоретичний і практичний інтерес для докторантів, аспірантів, магістрів, викладачів, спортивних лікарів, фізичних реабілітологів, тренерів, спортсменів, студентів, а так само для фахівців, які працюють у галузі фізичного виховання, спорту, фізичної реабілітації та здоров'я людини.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І <i>Проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури та спорту</i>	
<i>Гапонова Л.Ю., Тайболіна Л.А., Павленко Ю.О.</i> ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ВЕКТОРКАРДІОГРАФІЇ У СПОРТСМЕНІВ-ВЕЛОСИПЕДИСТІВ РІЗНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	8
<i>Дузенко В.В.</i> ОСНОВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ	13
<i>Ильютик А.В., Гилеп И.Л.</i> УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА И ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ КОНЬКОБЕЖЦЕВ С РАЗЛИЧНЫМИ ГЕНОТИПАМИ ГЕНА <i>СУР17А1</i>	19
<i>Корсун С. М., Шапошнікова І. І., Перевозник В. І.</i> ОЦІНКА РІВНЯ ШВИДКІСНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ	24
<i>Лукашевич С.С., Сидоревич П.Ф., Калинец П.П.</i> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СИМПАТИЧЕСКОГО И ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ГОДИЧНОГО ЦИКЛА У ГАНДБОЛИСТОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ	31
<i>Сак А.Є.</i> МЕТОДИ ОЦІНКИ ПОСТАВИ ЛЮДИНИ	36
РОЗДІЛ ІІ <i>Психолого-педагогічні аспекти фізичної культури та спорту</i>	
<i>Березкіна О.О., Височин О.А.</i> ОБҐРУНТУВАННЯ АКТУАЛЬНОСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	42
<i>Герасименко С.Ю., Шімон Т.Т.</i> ОЦІНКА РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ 6-Х КЛАСІВ	48
<i>Демчук О.О.</i> ДЕТЕРМІНАНТИ ВІДХИЛЕНЬ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ	53
<i>Неъматов Б. И.</i> ОСОБЕННОСТИ СТРОГО-РЕГЛАМЕНТИРОВАННОГО УПРАЖНЕНИЯ В РАЗВИТИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ ЮНЫХ ЛЕГКОАТЛЕТОВ	60
<i>Печарський О.С.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	66

РОЗДІЛ III	
<i>Сучасні діагностичні комп'ютерні технології в фізичній культурі та спорті, фізичної реабілітації</i>	
<i>Гурьев С.В.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	73
РОЗДІЛ IV	
<i>Фізична реабілітація при різних захворюваннях і пошкодженнях у тренуваних і нетренуваних осіб</i>	
<i>Авраменко О.М.</i> ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ	79
<i>Ананьева Т.Г.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЧИННИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	83
<i>Ананьева Т.Г.</i> ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ФІЗІОБАЛЬНЕОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ	87
<i>Білоусова Л.Г., Оршацька Н.В.</i> ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І ФІЗІОБАЛЬНЕОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З «НАРКОЗНИМИ ПАРАЛІЧАМИ» ВЕРХНІХ КІНЦІВОК ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЇ ТА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ	92
<i>Білоусова Л.Г., Оршацька Н.В.</i> ФІЗІОБАЛЬНЕОЛОГІЧНІ МЕТОДИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЗАКРИТИХ ПЕРЕЛОМІВ РЕБЕР НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	97
<i>Буцик О.М., Грибок Н.М.</i> МЕТОД КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ В ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ	102
<i>Гета А.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ У СТУДЕНТІВ	106
<i>Гончаров О.Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ РУХОВОМУ РЕЖИМІ	114

Гончарук Н.В., Плечистова К.О. ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2°ТИПУ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ ТА САНАТОРІЮ	118
Дужий Д.І., Грибок Н.М. ЮМЕЙХОТЕРАПІЯ У СИСТЕМІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ	123
Желавський М.М. ПРОГРАМА КОМПЛЕКСНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ХВОРИХ НА НЕВРИТ ЛИЦЬОВОГО НЕРВУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	126
Закаляк Н.Р., Губич О.Т. ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ШЛЯХОМ КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	132
Іваніків Н. М., Бойко Р. І. МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	138
Іваніків Н. М., Трищ М. Р. РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ	144
Кузан М.М., Магльований А.В. СПЕЦІАЛЬНО-АДАПТОВАНИЙ КОМПЛЕКС ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ПРИ ТРЕНУЮЧОМУ РУХОВОМУ РЕЖИМІ ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ	150
Левченко В.С., Кормільцев В.В. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТЕНДИНІТОМ ВЛАСНОЇ ЗВ'ЯЗКИ НАДКОЛІННИКА	158
Лунева Н.В. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	164
Матрошилін О.Г., Філь В.М., Пецюх С.В. ЗАСТОСУВАННЯ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	169
Останов А.В., Останова О.О. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КІНЕЗІТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ПЕДАГОГА	173
Онїщенко Р. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА	181

Неффа М. Ю. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В КЛІНІЦІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	189
Тишківська Т. В., Позмогова Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СПОРТСМЕНІВ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА	193
Федоров Е. О., Рубан Л. А. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА СКОЛІОТИЧНУ ХВОРОБУ	198
Хасан Дандаш, Підкопай Д. О., Підкопай Т. В. ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З НАСЛІДКАМИ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ	205
Явір І. О., Грибок Н. М. МЕТОД БЛОМБЕРГ- ТЕРАПІЇ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ ТА ДЦП	213
Яцун С. М. ПРИМЕНЕНИЕ ЭКЗОСКЕЛЕТА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА	218
РОЗДІЛ V <i>Проблеми здорового способу життя</i>	
Азаренков В. М. РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ЇЇ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	225
Антіпова Р. В. ВПЛИВ ПАЛЬМОВОЇ ОЛІЇ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ	231
Воробьев Н. С. КАЧЕСТВО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВОСПРИЯТИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ - КАК ПРЕДПОСЫЛКА К ФОРМИРОВАНИЮ ЛИЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	236
Григоренко Г. В. ФОРМУВАННЯ У УЧНІВ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	242
Гурьев С. В. ВИТАГЕННЫЙ ОПЫТ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ	247
Декань В. В., Кузьменко С. О., Височин О. А. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ОСНОВНИЙ ТА НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	252

Захарченко М.О., Круцевич Т.Ю. ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ ПРИ ВИБОРІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНИХ ВИДІВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ	259
Казанцева Г. В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ РОЗРОБКИ ОЗДОРОВЧИХ ТРЕНАЖЕРІВ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	264
Кравченко І.А., Ремігайло В.Л. ВИХОВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ КОЛЕДЖІВ	269
Моисейчик Э. А., Софенко А. И., Зинкевич Г. Н. ПРОБЛЕМЫ РОЛИ И МЕСТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ	275
Огнистий А. В., Огниста К. М. ДЕФІНІЦІЯ «ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ» У РОЗУМІННІ НАУКОВЦІВ ТА МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ-ПРЕДМЕТНИКІВ	279
Оксьом П. М., Кобозєв М. М., Азаренков В. М., Бережна Л. А. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГОЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК 1-4 КУРСІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ ПЕДАГОГІЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	286
Павленко І.О. ФОРМУВАННЯ ПОТРЕБИ В ЗДОРОВОМУ СПОСОБІ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	292
Рубан Л. А., Кузьміна В. О., Соболенко К. П. ЕКСПРЕС ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ 16-18 РОКІВ	298
Руснак І.Т., Фестрига Г.І., Кернічна О.О., Кулачек В.Т., Кулачек Я.В. РЕЗУЛЬТАТИ КОРИСНОГО ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ	302
Селіванов Є.В. ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ	307
Сидоренко О.Р., Бережна Л.І. ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	313
Сулейманова М.И. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЮ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	318
Цуцкова А.В., Зотин В.В. ПРОБЛЕМЫ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК МОЛОДЕЖИ	323
Шапошнікова І. І., Корсун С. М. ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ	328

9. Карпман В. Л. Тестирование в спортивной медицине / В. Л. Карпман, З. Б. Белоцерковский, И. А. Гудков. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 207 с.

10. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г. В. Безверхня. – К. : Олімп. література, 2011. – 224 с.

11. Круцевич Т. Ю. Основні напрямки вдосконалення програм фізичного виховання школярів / Т. Ю. Круцевич // Теорія і методика фізичного і спорту. – 2006. – № 4. – С. 20–27.

12. Москаленко Н. В. Теоретико-методичні засади інноваційних технологій в системі фізичного виховання молодших школярів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Н.В. Москаленко. – Київ, 2009. – 44 с.

ДЕТЕРМІНАНТИ ВІДХИЛЕНЬ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ

Демчук О. О.

Рівненський державний гуманітарний університет

Анотація. Ще кілька століть тому людство не хвилювали такі проблеми, як «підліткові кризи», «важкі підлітки». Люди навіть не здогадувалися про те, що значать ці формулювання. Якщо звернутися до історії, то можна простежити таку тенденцію: раніше діти входили в доросле життя поступово і плавно, виконуючи з кожним роком все більше і більше дорослих обов'язків. Зараз ситуація змінилася.

Ключові слова: підлітки, відхилення, особистісний розвиток, психічні процеси, порушення.

Вступ. У сучасній психології, психіатрії та нейропсихології відхилення у психічному розвитку дитини сприймаються насамперед як результат того чи іншого ушкодження мозкового субстрату. Слідом за цими порушеннями виникають відхилення в особистісному розвитку як реакція на порушення психічних процесів.

Проте відхилення в особистісному розвитку не завжди є реакцією на якийсь дефект у розвитку психічних процесів, часто вони виникають з нормальним (відповідно вікові дитини) функціонуванням психічних процесів.

Досліджували поведінкові розлади у підлітків такі вчені, як Філіп Райс, Андрій Личко, Лев Виготський, Данило Ельконін, Лідія Божович, Юрій Клейберг, Наталія Ричкова, Ігор Фурманов, Філіп Лерш та інші.

Проблема психосоматичних розладів у підлітків досить актуальна і в сучасному світі та потребує детального пояснення для того, щоб нарешті знайти відповідь: «Чому так часто саме підлітки схильні до нервових та психічних розладів та як можна запобігти або хоча б зменшити наслідки всіх

переживань у підлітків?». Якщо буде знайдено відповідь на це питання, то для багатьох це стане справжнім порятунком, адже кожен люблячий батько і вчитель хочуть уникнути того, щоб їхні діти відчували себе нещасними та приреченими.

Таким чином, актуальність вивчення цієї проблеми заради усунення у підлітків проблем у дорослому житті, соціальна значущість проблеми вивчення впливу поведінкових розладів на формування підлітків та її недостатнє вивчення в психолого-педагогічній науці зумовили вибір теми нашої статті.

Мета та завдання дослідження. Теоретично проаналізувати детермінанти відхилень у розвитку особистості підлітків.

Матеріал і методи дослідження. Теоретичний аналіз наукової літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Причини порушень розвитку особистості різноманітніші: це реакція на несприятливу соціальну ситуацію розвитку, розлад у системі сімейних стосунків і т. п. Ми маємо вміти відрізнити порушення розвитку особистості, що виникають як реакція на дефекти у сфері функціонування центральної нервової системи, від тих, що детерміновані соціумом.

Порушення розвитку особистості можуть досягати рівня, що призводить до соціальної дезадаптації, а можуть залишитися в межах соціально допустимих норм поведінки. Водночас не всі прояви дезадаптованої поведінки пов'язані з порушенням психічного розвитку. Психопатія, реакції дезадаптації в підлітків з акцентуаціями характеру, психопатоподібні реакції в дітей з органічним ураженням ЦНС проявляються у вигляді відхилень від загальноприйнятих норм поведінки. Разом з тим деякі форми відхилень у поведінці не пов'язані з певними особистісними порушеннями, а є результатом неправильного виховання або одиничними (в житті дитини) реакціями на психотравмуючу ситуацію.

У вітчизняній та зарубіжній психології існує ряд концепцій, кожна з яких розглядає порушення особистісного розвитку як наслідок досить різноманітних причин: генетичних, фізіологічних (наприклад, ускладнення процесу пологів), соціальних (засвоєння неадекватних форм поведінки батьків) тощо.

Порядок викладення різних концепцій щодо формування порушень розвитку особистості побудований відповідно до того, до якого вікового періоду розвитку особи відносять час виникнення розладу, чи вважають його генетично зумовленим, таким, що залежить від внутрішньоутробного періоду, перебігу пологів, розвитку в перші місяці життя, впливу батьківського ставлення й т. д.

У біологічно орієнтованій психіатрії і психології особистісні та поведінкові порушення в підлітків як результат впливу генетичних факторів. Так, схильність до агресії, ризику, висока девіантна активність у хлопчиків пов'язується з наявністю додаткової «Y»-хромосоми. Проводяться також серйозні дослідження з питання про роль генетичних факторів у процесі

формування психопатії, порушень потягів. Схильність до бродяжництва у підлітків пояснюється прихильниками цієї концепції необхідністю освоєння нової території, виходу за межі «батьківського гнізда». Проводяться паралелі між реакціями групування в підлітків та аналогічною поведінкою в дитинчат окремих видів птахів та ссавців; реакції наслідування, імітації також притаманні істотам інших видів і, можливо, диктуються тією самою біологічною закономірністю [3].

Згідно з теорією О. Ранка, первинно перенесеною психотравмуючою ситуацією є сам факт народження як перехід від ідеально сприятливих умов внутрішньоутробного існування до ворожого середовища. Це створює первинне відчуття тривоги. О. Ранк вважає відокремлення від тіла матері основною травмою народження, що в подальшому викликає страхи самотності, розлуки і т. д. [5].

Із самого раннього віку, ще до того, як дитина починає усвідомлювати себе, вона вже відчуває ставлення до себе, відчуваючи себе улюбленою або знехтуваною. Природно, що ці почуття дитини пов'язані насамперед зі стосунками з матір'ю, оскільки зв'язок її з матір'ю найтісніший (у перші роки життя - симбіотичний) та емоційно насичений. Любов матері, її підтримка та цілковите прийняття дитини, що проявляються в постійному контакті, є фундаментом формування гармонійної емоційно-стійкої особи. Діти, що виростили в ситуації емоційного знехтування, виявляються нездатними до прихильності та любові, в них відсутнє почуття спільності з іншими людьми, їм притаманна холодність, відштовхування інших та неприйняття себе. Ці якості знаходять свій прояв в агресії, спрямованій або назовні (аж до асоціальної поведінки), або на свою особу (схильність до самоушкоджень). Таким чином, відсутність або недорозвиток позитивних емоційних стосунків із близьким сімейним оточенням (насамперед з матір'ю) може становити основу психопатичного розвитку особистості. Такі діти насамперед невпевнені в собі, тривожні, боязкі, залежні, їм притаманні жадоба любові та нав'язливий страх втратити об'єкт прихильності. За найменших ускладнень вони плачуть, ображаються, втрачають цільову орієнтацію, що призводить до дезорганізації діяльності.

Постійна загроза розриву позитивних емоційних зв'язків з найближчими людьми, дефіцит сталої духовної близькості з ними ускладнюють ідентифікацію дитини з батьками, що змушує її шукати співчуття, співпереживання та зразки для наслідування поза сім'єю.

У концепції індивідуальної психології А. Адлера такі особистісні особливості, як прагнення до зверхності, а також неврози, розглядаються як реалізація потреби в гіперкомпенсації біологічної недостатності. Вказується на пряму залежність аномалій особистісного розвитку від умов виховання в ранньому дитинстві – надто сильної опіки чи занедбаності, або того й іншого по черзі. Це породжує у дитини страх зіткнення з новими ситуаціями, почуття неповноцінності.

В працях В. Франкла та Б. Беттельгельма прояви внутрішньоособистісного конфлікту, невротичні реакції в підлітків

розглядаються як наслідки психотравмуючого впливу батьків або суспільства в цілому (в умовах гетто, концтабору тощо). Як механізм компенсації пропонуються розуміння ситуації, усвідомлення сенсу життя, опора на творчу та пізнавальну активність особи [6, с.89].

Значна роль у формуванні особистісних порушень традиційно відводиться помилкам у сімейному вихованні. Відомо, що дитина, яка народилася цілком здоровою, може мати серйозні відхилення в особистісному розвитку через несприятливе сімейне оточення. До формування психопатичних рис особистості та невротичних проявів спричиняють внутрішньосімейні конфлікти, відсутність одного з батьків, неправильні виховні дії, рання ізоляція дитини від сім'ї тощо.

Серед підлітків кількість невротичних проявів знижується. Захворюваність на неврози в цій віковій групі значно нижча, і відносно невелика кількість (близько 15 %) підлітків, що стоять на обліку в психоневрологічних диспансерах, складається з тих, хто хворіє на неврози з більш раннього дитинства. На перший погляд, може здатися дивним, що «кризовий» підлітковий вік, незважаючи на його складність та суперечливість, не дає різкого збільшення захворюваності на неврози. Проте, як справедливо зауважує О. Лічко, вся «справа в тому, що в цьому віці виявляється схильність до «заміни» невротичних вегетативних та моторних симптомів порушеннями поведінки. Ті ж самі психогенні фактори, що в дітей та дорослих викликають невроз, у підлітків, у період становлення характеру, ведуть до девіантної поведінки» [4, с.63].

Розглядаючи проблему порушень психічного розвитку в руслі концепцій Л. Виготського, треба розглянути дві групи дефектів [1].

До *первинного дефекту* належать часткові та загальні порушення центральної нервової системи, а також невідповідність рівня розвитку віковій нормі (недорозвиток, затримка, асинхронії розвитку, явища ретардації, регресу та акселерації, порушення міжфункціональних зв'язків).

Первинний дефект є наслідком недорозвитку чи ушкоджень мозку. Можливе їх поєднання – при ушкодженні підкіркових утворень виникає недорозвиток кори. Проявляється первинний дефект у вигляді порушень слуху, зору, паралічу, порушень розумової працездатності, мозкових дисфункцій і т. п.

Вторинний дефект в ході розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку в тому випадку, якщо соціальне оточення не компенсує цих порушень, а, навпаки, детермінує відхилення в особистісному розвитку.

Мінімальна мозкова дисфункція має дві ознаки: незначне порушення функцій головного мозку та біологічно зумовлена недостатність функцій нервової системи, що призводить до легких розладів поведінки і зниження здатності навчання.

Причинами мінімальної мозкової дисфункції є різні шкідливі впливи, перенесені в період внутрішньоутробного розвитку (токсикоз, інфекційні

захворювання у матері, алкогольна інтоксикація в пізній період вагітності), травми в ході пологів, захворювання, що сталися в перші роки життя.

Найчастіше з'являються затримка і порушення розвитку моторики: незграбність, тики, гримасування, рухова розгальмованість або занадто повільні рухи, а також порушення сну, збудженість, некерованість поведінки.

За сприятливої системи навчання, виховання і лікування до підліткового віку нівелюються наявні раніше симптоми, і виявити надлишкові явища органічного ураження можна тільки на спеціальному нейропсихологічному обстеженні. Але в разі приєднання інших додаткових шкідливих факторів мінімальна мозкова дисфункція може призвести до розвитку низки захворювань: епілепсії, психопатії, розладу мовної системи, виникнення неврозоподібних розладів.

Акцентуації характеру – це крайні варіанти норм, за яких окремі риси характеру надмірно посилені. У підлітків наявна підвищена чутливість до певних психотравмуючих дій при достатній стійкості до інших. Кожний тип акцентуацій має властиві тільки йому, на відміну від інших типів, «слабкі місця».

Акцентуації, як правило, проявляються в підлітковому віці, в період ставлення характеру й дещо згладжуються в міру дорослішання. Частота акцентуацій, які спостерігаються у підлітків, різна: серед учнів масових шкіл вона коливається від 42 % до 62 %, серед підлітків із соціально дезадаптованою поведінкою становить 66 %, а в підлітків, що вчинили правопорушення, – 87% випадків.

На відміну від психопатій, акцентуації не є захворюваннями, вони належать до варіантів норми. Акцентуацію від психопатії можна відрізнити за такими ознаками: 1) акцентуації виявляються здебільшого у підлітковому віці, а психопатії – протягом усього життя; 2) прояви особливостей характеру при акцентуаціях бувають в певних ситуаціях; психопатії – незалежно від ситуації.

Неврози ж спостерігаються у 12 % учнів масових шкіл. У підлітків наявні такі ж самі форми розладів, як і в дорослих: неврастенія, істеричний та obsesивно-фобічний невроз, заїкання. Крім цього, трапляються специфічні для підлітків пограничні стани: дисморфоманія, нервова анорексія, надцінні інтереси й захоплення.

Неврастенія - це стан, який проявляється у підвищеній втомлюваності і роздратованості. Спостерігаються розлади сну, головні болі, зниження настрою. Підлітки ледве (через перевтому) справляються з шкільною програмою, помічають дратівливість, плаксивість.

Фобічний невроз у підлітковому віці виникає під дією якої-небудь психотравмуючої ситуації, а іноді може з'являтися як загострення риси чутливої й психастеничної акцентуації. Зміст страхів залежить від віку - підлітки переважно бояться смерті й тривоги, пов'язані з ситуаціями у спілкуванні.

В підлітковому віці спілкування з ровесниками посідає одне з провідних місць в ієрархії цінностей, значуще також бажання бути «не таким,

як усі»; якщо підліток невпевнений у собі, то може бути достатньо однієї незначної ситуації конфлікту з ровесником, щоб виник страх спілкування. Це можуть бути досить різноманітні *страхи*: страх мови, публічних виступів і т. д. в деяких випадках ці побоювання спрямовуються на своє тіло – підліток боїться, що він може почервоніти або у нього забурчить у животі. Через ці страхи підліток починає уникати ситуацій спілкування з ровесниками, а потім і з дорослими.

До іншої групи фобічних станів належить *страх смерті*. Він може бути спрямований на себе – підліток боїться заразитися, захворіти на СНІД або онкологічну хворобу. Здебільшого страх спрямований на інших людей – юна особа побоюється смерті матері від якихось причин чи боїться завдати шкоди здоров'ю оточуючих своїми діями. Ці страхи часто супроводжуються виникненням захисних ритуалів, які підліток виконує, «щоб нічого не сталось», і якщо їх виконати не вдається, виникає інтенсивне почуття тривоги.

За відсутності лікування та психологічної корекційної роботи ритуали можуть закріпитися й зберігатися протягом усього життя. При посиленні почуття тривоги ритуали можуть змінюватись, ставати більш вигадливими, помітними для оточуючих.

До специфічних підліткових станів належать такі явища, як нервова *анорексія* та *дисморфоманія*. Ці стани можуть бути ознаками інших психічних захворювань (насамперед, шизофренії), але можуть траплятися так звані граничні стани. Їх виникнення пов'язане з природним для підлітків бажанням бути привабливими, відповідати ідеальним уявленням про людину.

Нервова анорексія характеризується наполегливим, упертим прагненням схуднути, впевненістю в надлишковій масі тіла. Для виникнення анорексії буває досить натяку вчителя на те, що повнота потворна, насмішок ровесників [2].

За механізмами, схожими на анорексію, виникають *дисморфоманії*. Інколи вони ґрунтуються на реальних, малопомітних вадах зовнішності, але бувають і не пов'язані з якимись реальними причинами. Підлітки, залежно від своєї наполегливості та наявності викривлень мислення, вигадують методи боротьби зі своєю «потворністю». Іноді це спеціальні зачіски, одяг і т. д., у деяких випадках підліток може намагатися хірургічно виправити «дефект». Рациональному роз'ясненню впевненість підлітка у наявності дефекту практично не піддається. При граничному рівні розладів та своєчасному лікуванні можливе благополучне видужання.

Підлітковий вік є «загрозливим» щодо початку *шизофренії*. В цей період вона виникає в 5 разів частіше, ніж у дитинстві. А хлопчики хворіють в 1,5–2 рази частіше, ніж дівчатка. Згідно з останніми дослідженнями, при шизофренії велику роль відіграє фактор спадковості. В деяких випадках інфекції, інтоксикації, психічні травми можуть спровокувати початок шизофренії, але в 29 % випадків напад починається без видимих причин.

Під час підліткового періоду відбувається розвиток ціннісно-мотиваційної сфери особистості. Швидкий темп статевого дозрівання

приводить до інтенсивного статевого потягу, який внаслідок соціальних умов не може бути реалізованим. У багатьох підлітків відбувається перше знайомство з алкоголем і наркотичними речовинами. Наявні також потяги до бродяжництва, підпалів та інші види порушень потягів.

З психоаналітичної точки зору *порушення потягів* є засобом реалізації статевого потягу.

Ситуативно зумовлені *втечі* поділяють на імпульсивні, емансипаційні та демонстративні. *Імпульсивні втечі* виникають у відповідь на стресову ситуацію, як, наприклад, страх перед покаранням батьків. *Емансипаційні втечі* виникають як прагнення до різноманітності, ризику, пригод. Спонукає до втечі прагнення позбутися способу життя, який вже надокучив, опіки та повчань дорослих. *Демонстративні втечі* здійснюються з метою повернення чи повернення уваги матері або об'єкта закоханості, щоб посісти привілейоване місце серед однолітків.

Потяг до підпалів задовольняє потребу підлітка в розрядці психічної напруженості, отриманні задоволення. Підпали можуть бути елементом деліквентної поведінки – як намагання помститися, розважитися, налякати. Вони здійснюються деліквентними компаніями, нерідко в стані алкогольного сп'яніння.

Висновки.

У десять-одинадцять років юна особа є цілком такою, якою вона «як дитина» може бути. Початок нової стадії психічного розвитку позначається відходом у минуле фактично завершеної стадії дитинства. Підліток втрачає свою внутрішню гармонію, що пов'язано зі зміною його фізичного вигляду, яка відбувається обоюдно зі статевим дозріванням.

У душевному світі підлітків відбувається поворот до себе, він відкриває свій власний внутрішній світ. Процес його відмежування від довкілля, що нагадує розрив симбіозної єдності з середовищем, розпочинається ще за першого негативізму. В періоді душевного дозрівання внутрішній світ юної особистості відмежовується від середовища – виникає світ власних прагнень, настроїв, почуттів, думок, уявлень, що постає як особлива ситуаційність. Звичайно, він фіксує відмінність між своїми потребами і запитами оточення, та лише тепер усвідомлює неповторність власних душевних процесів, котрі інтимно переживає. Саме тепер досягається повна відмінність між зовнішнім і внутрішнім світами.

У цей віковий період виникає також усвідомлення глибокої прірви між «Я» і «не-Я». Юна особа заглиблюється у таємницю індивідуалізації і відкриває, що в найглибшому сенсі вона самотня. Звідси – ґрунтовне зайняття самою собою, котре розпочинає поворот до глибин власної душі, щоб з'ясувати і віднайти себе, що врешті-решт служить розвитку особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у тому, що отримані висновки можуть бути використані психологами-практиками, соціальними педагогами, класними керівниками у своїй професійній діяльності для

розуміння та корекції специфічно підліткових проблем і розладів у сучасних умовах.

Список літератури

1. Виготський Л. С. Основні проблеми сучасної дефектології / Л. С. Виготський. – М., 1984. – Т. 5. – 368 с.
2. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилев В. В. Нервная анорексия / М. В. Коркина, М. А. Цивилько, В. В. Марилев. – М. : Медицина, 1986. – 176с.
3. Лерш Ф. Нарис психології дитинства та юності: новий підхід до періодизації вікового розвитку (жур. «Психологія і суспільство») / Ф. Лерш. – Т. : Економічна думка ТНЕУ, 2016. – 130 с.
4. Максимова Н. Ю., Малюткіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології / Н. Ю. Максимова, К. Л. Малюткіна, В. М. Піскун. – К. : Перун, 1996. – 464 с.
5. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа / О. Ранк 1923. – 300 с.
6. Франкл В. /Человек в поисках смысла. В. Франкл. – М., 1990. – 368 с.

ОСОБЕННОСТИ СТРОГО-РЕГЛАМЕНТИРОВАННОГО УПРАЖНЕНИЯ В РАЗВИТИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ ЮНЫХ ЛЕГКОАТЛЕТОВ

Неъматов Б. И.

Ташкентский центр ППКР ДЮСШ

Аннотация. Существуют разные определения методов. Чаще всего понятие «метод» определяют как путь достижения поставленной педагогической цели; как определенный способ применения каких-либо средств с известной, заранее намеченной целью; как способ взаимной деятельности педагога и ученика, с помощью которого достигается выполнение поставленных задач; как совокупность приемов и правил деятельности педагога, применяемая для решения определенного круга задач; как определенным образом упорядоченную деятельность, т.е. систему целенаправленных действий, приводящих к достижению результата, соответствующего намеченной цели; как форму освоения учебного материала и др.

Ключевые слова: методы, упражнения, двигательные навыки.

Введение. Перед педагогом при решении воспитательных, образовательных задач и задач физического развития в процессе физического воспитания, спортивной тренировки, физической рекреации и реабилитации особо важное значение приобретают способы применения избранных средств, которые помогут более успешно и продуктивно их достигнуть. Этот поиск связан с выбором эффективных методов обучения двигательным