

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Рівненський державний гуманітарний університет

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ І
РЕАБІЛІТАЦІЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Збірник наукових праць

ВИПУСК 15

РІВНЕ – 2024

**Фізична культура, спорт і реабілітація в закладах освіти:
Збірник наукових праць. Рівне: ГО СОМ-ЦЕНТР, 2024. Випуск
15. 319с.**

У збірнику вміщено наукові праці вчених, аспірантів, вчителів-методистів, вчителів-новаторів, здобувачів вищої освіти галузі фізичної культури та спорту України

Збірник статей буде корисним для вчителів і викладачів фізичного виховання, спортсменів, усіх, хто цікавиться сучасними проблемами розвитку фізичного виховання та спортивного тренування

Редакційна колегія:

кандидат педагогічних наук, професор Кіндрат В.К.
кандидат педагогічних наук, доцент Ковальський В.В.
доцент Кашуба А.А.
старший викладач Гоголь Т.В.

Відповідальність за інформаційну достовірність поданих матеріалів у наукових працях несуть автори публікацій

ЗМІСТ

Бутенко Т.В. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ФІТНЕС-ПРОГРАМ ТА ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ СТУДЕНТОК ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	7
Василюк В.М., Бунда М.М. РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ 7-10 РОКІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ТХЕКВОНДО.....	15
Василюк В.М., Кедич М.О. ВИКОРИСТАННЯ АНАЛІТИЧНИХ ДАНИХ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ СТРАТЕГІЙ ТРЕНУВАНЬ У СПОРТІ	21
Василюк В.М., Колодич В.О. СТРУКТУРА ТРЕНУВАЛЬНОГО ЦИКЛУ АМАТОРСЬКОЇ КОМАНДИ З ФТБОЛУ ВПРОДОВЖ ТРЕНУВАЛЬНОГО СЕЗОНУ.....	33
Василюк В.М., Сидор В.В. МОДЕРНІЗАЦІЯ КРИТЕРІВ ВІДБОРУ ДО ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ.....	43
Василюк В.М., Шуляк Ю.В. ОСНОВИ РЕАЛІЗАЦІЇ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА РАННІЙ СТАДІЇ ПІДГОТОВКИ.....	53
Власюк Г.І. ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В СПОРТІ.....	62
Гоголь Т.В. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕКЛАМИ У СПОРТІ ТА СПОРТИВНОМУ БІЗНЕСІ.....	71
Гоголь Т.В., Писарчук М.М. ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ СПОРТИВНИХ КЛУБІВ.....	82
Давидюк І.В. ТЕХНОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ДО ОЗДОРОВЧОЇ ОСВІТИ ШКОЛЯРІВ.....	89

Кашуба А.А., Жульжик Н.А. РОЛЬ СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З БАСКЕТБОЛУ У ПОКРАЩЕННІ ФІЗИЧНОГО СТАНУ УЧНІВ ЗОШ.....	99
Кашуба А.А., Королевич Д.С. ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ-ПОЧАТКІВЦІВ ЗАСОБАМИ ВОЛЕЙБОЛУ.....	103
Кашуба А.А., Нестерук М.С. ФОРМУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ТЕХНІКИ ГРИ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ.....	112
Кашуба А.А., Остаповець М.К. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ФУТБОЛІСТІВ-АМАТОРІВ...127	127
Кашуба А.А., Переходько М.С. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕСУ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ.....	133
Кіндрат В.К., Чалій Л.В., Чалій А.І. ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ ТА НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ.....	146
Кіндрат В.К., Кіндрат Н.П., Шеретюк В.М. ДО ПИТАННЯ СУЧАСНИХ ПРИНЦИПІВ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ.....	160
Кіндрат П.В., Кіндрат Н.П., Какай Г.П. НАПРЯМКИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОЗАКЛАСНІЙ РОБОТІ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	176
Ковальський В.В., Лесенчук О.В. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ З ФІЗИЧНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ В СТАРШОКЛАСНИКІВ ЗЗСО.....	182
Ковальський В.В., Полюхович Є.М. ВДОСКОНАЛЕННЯ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ В ПРОЦЕСІ СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ.....	188

Панчук А.П., Дутчак В.В., Дутчак А.В. МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ПЕРЕЛОМАМИ ХРЕБТА.....	191
Панчук А.П., Дутчак В.В., Дутчак О.В. ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ДИДАКТИЧНИХ КАЗОК НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ.....	199
Панчук А.П., Панчук І.В., Бражук М.І. ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ СТАРШИХ ШКОЛЯРІВ.....	210
Панчук А.П., Панчук І.В., Проказюк О.Ю. ЗАЛУЧЕННЯ АТЛЕТІВ-ІНФЛЮЕНСЕРІВ ДО МАРЕТИНГОВИХ КАМПАНІЙ.....	223
Панчук А.П., Панчук І.В., Розумна В.В. ОСОБЛИВОСТІ ІСНУВАННЯ ФІТНЕС ІНДУСТРІЇ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.....	232
Семенович С.В., Окерешко М.О. УДОСКОНАЛЕННЯ ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЗАСОБАМИ ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ.....	239
Чалій Л.В. ПЕДАГОГІЧНА КУЛЬТУРА ФАХІВЦЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ.....	245
Чалій Л.В., Кирильчук М.В. ЗАСТУВАННЯ ПРОЕКТУВАННЯ У ПОЗАКЛАСНІЙ РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	255
Чалій Л.В., Рубель І.С. ДИДАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У 5-6 КЛАСАХ СУЧАСНОЇ ШКОЛИ.....	272
Шелюк В.О., Боровик Т.В. НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ НАВЧАННЯ СТРИБКІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	288

Ярмошук О.О., Дубовикова Т.М. ОПТИМІЗАЦІЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ПЛАВАННЯМ.....	298
Ярмошук О.О., Низелюк Б.В. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ МОДЕЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУТБОЛІСТІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ.....	306
Ярмошук О.О., Синельник Б.О. АНАЛІЗ ТАКТИЧНИХ СТРАТЕГІЙ У ФУТБОЛІ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ ГРИ.....	312

готове до досягнення успіху як на спортивних майданчиках, так і у житті взагалі.

Список використаних джерел

1. Дулібський А., Хоркавий Б., Колобич О. Напрямки удосконалення технікотактичної підготовки юних футболістів. Спортивна наука України. 2016. № 2 (72). С. 15–23.
2. Ефективність виконання стандартних положень у футболі / Виноградський Б. та ін. Спортивна наука України. 2016. № 3 (73). С. 9–14.
3. Лемешко В.Й., Приставський Т.Г., Дух Т.І. Легка атлетика – основа оздоровлення, навчання та виховання студентів вищих навчальних закладів. Львів: ЛДУФК. 2014. 248 с.
4. Матяш В., Митова Е. Анализ характерных ошибок у юных футболистов при выполнении тестов по технической подготовленности. Спортивный вісник Придніпров'я. 2016. №2. С. 99–104.
5. Мітова О., Онищенко В. Модель комплексного контролю на етапі початкової підготовки у спортивних іграх (на прикладі міні-баскетболу). Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. 2015. Вип. 10 (65) С.108–12.

Панчук А.П., канд. пед. наук, доцент

Дутчак В.В., старший викладач

Дутчак А.В., здобувач ступеня в/о «Магістр» II курсу

МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ПЕРЕЛОМАМИ ХРЕБТА

Анотація. У статті розглянуто основні методичні аспекти фізичної реабілітації при переломах хребта, зокрема для чоловіків і жінок другого зрілого віку.

Визначено, що фізична реабілітація при переломах хребта для чоловіків і жінок другого зрілоговікувиступає як не лише процес відновлення фізичної активності, але і як можливість перетворити травму на крок до нового, якісного етапу життя.

Ключові слова: Фізична реабілітація, перелом хребта, травма, другий зрілий вік, процес відновлення фізичної активності.

Постановка проблеми. Пошкодження хребта у другому зрілому віці – це виклик, який можна подолати за умови комплексного та індивідуалізованого підходу до лікування та реабілітації. З правильною підтримкою та належними заходами, цей етап життя може стати часом активності та нових можливостей, не дозволяючи пошкодженню хребта завадити повноцінному життю.

Переломи хребта в другому зрілому віці потребують дбайливого та індивідуалізованого медичного підходу. Фізична реабілітація в цьому контексті виконує ключову роль у відновленні рухливості, зменшенні болю та підтримці якості життя пацієнта.

У процесі реабілітації важливо розуміти, що успіх приходить поступово. Кожен крок, кожна нова вправа - це перемога. Поступове збільшення навантаження, використання різноманітних технік та індивідуальний підхід допоможуть досягти бажаного результату

Аналіз останніх досліджень та публікацій. І. Р. Мисула, Л. О. Вакуленко та М. І. Швед обґрунтували, що до найбільш небезпечних переломів відносяться переломи хребта. В результаті його травмування, відбувається деформація кісткових та м'яких тканин. У більшості випадків вони тягнуть за собою тяжкі наслідки у вигляді рухових, чутливих, трофічних та інших розладів та призводять до стійкої втрати працездатності або до смерті потерпілого. Дані статистики свідчать про те, що кожного року внаслідок переломів шийного відділу хребта в Україні гине близько 230 осіб чоловіків і жінок другого зрілого віку. Серед них з травмами грудного відділу - 260, поперекового - 50. При цьому 75% загинувших і травмованих - це досить молоді люди, віковий діапазон яких, коливається в межах 40 років (А. Н. Белова). У період війни в Україні ця статистика нажалі зростає. Ураження грудного відділу

хребта відносяться до числа найбільш важких. Близько 50 переломів грудного відділу хребта є ускладненими, а смертність від травматизму стоїть на 3-му місці після серцево-судинних та онкологічних захворювань. Найбільш частою причиною травм є падіння з висоти, ДТП та пірнання на мілководді. Також на травми спини припадає близько 5-10% спортивних травм. У спортсменів єдиноборців травми хребта займають 5% всіх видів травм, в складно-координаційних видах спорту - 9%, в циклічних видах спорту - 7%, в багатоборстві - 2%, в ігрових видах спорту - 3 %, в швидко-силових - 11%, в технічних - 7%.

Переломи хребта можуть супроводжуватися виникненням специфічних ускладнень, в тому числі дуже серйозних, що в подальшому призводить до інвалідизації пацієнта. На даний час в Україні проживає близько 20 тисяч інвалідів з ураженнями хребта, спинного мозку та порушеннями рухових функцій. Будь-яка травма завжди є неприємною. Особливо цестосується тих травм, які мають наслідки та тягнуть за собою довгий процес реабілітації. Переломи є однією з тих самих травм, які завжди про себе нагадують та потребують тривалого лікування та реабілітації. Метою реабілітації є ефективне та раннє повернення хворих та інвалідів до побутових та трудових процесів у суспільство, відновлення можливості реалізації особистих потреб людини. У разі неправильного проведення реабілітації після перелому людина ще довго може відчувати неприємні відчуття або біль в постраждалій частині тіла. Тому важливо знати та пам'ятати, що процес одужання не обмежується лише зрощення мкісток або перебуванням в гіпсі. Відновлення працездатності потерпілих з переломами грудного відділу хребта може бути досягнутолише при застосуванні комплексу лікувальних заходів, спрямованих на поліпшення функціональних можливостей організму.

Найбільшою відновлювальною здатністю в зв'язку з потужним патогенетичним характером дії на функції різних систем та органів має комплекс фізичних засобів реабілітації, що включає фізичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури. Таким чином, вивчення та узагальнення даних щодо можливих

варіантів проведення реабілітації хворих з травмами хребта є одним із шляхів удосконалення та попередження лікування таких травм.

Мета статті: Здійснити теоретичний аналіз методів фізичної реабілітації при переломах хребта.

Виклад основного матеріалу дослідження. Методика проведеного дослідження передбачала використання комплексів ЛФК, розподілених на 4 періоди.

У *перший період хворий* знаходився на спині на жорсткій постелі з трохи піднятим головним кінцем. Залежно від рівня ушкодження хребта для його осевого розвантаження у хворих були наложені різні витяжіння - в разі ушкодження шийного відділу - за тім'яні горби, а в разі ушкодження грудного або поясничного відділу - за пахвові впадини. Під ділянку фізіологічних лордозів підкладали ватно-марльові валики.

ЛФК у цей період за відсутності протипоказань призначали з 3-5-го дня і проводили протягом 10-14 днів. До заняття включали дихальні та загальнорозвиваючі фізичні вправи для дрібних і середніх м'язових груп та суглобів у полегшених умовах (наприклад, поперединне ковзання стопами по площині ліжка), рухи в голінкостопних і променезап'ясткових суглобах, витягування прямих рук угору і в різні боки.

Приблизно через 10- 14 днів (суворо індивідуально) хворого переводили у *другий період* за умови, що він може підняти пряму ногу до кута 45°, не зазнаючи при цьому дискомфорту чи болю в ушкодженному відділі хребта. У 2-й період (до кінця 1-го місяця) основною метою є створення так званого м'язового корсету і підготовка організму хворого до подальшого розширення рухового режиму.

Через 2,5 тижня хворим було дозволено перевертатися на живіт за умови збереження прямого положення корпусу. Вправи виконувались лежачи на спині та животі. Загальне навантаження зростало за рахунок добору вправ, збільшення числа повторень і терміну занять (до 20 хв). До цих процедур додавались вправи для рук, м'язів спини і живота. Активні рухи ногами виконувались поперединно, уже з відривом від площини ліжка. Якщо хворий міг

підняти прямі ноги до кута 45° , не відчуючи при цьому дискомфорту чи болю в ушкодженному відділі хребта, його переводили у 3-й період лікування.

Завданнями третього періоду ЛФК були: зміцнення м'язів тулуба, тазового дна, кінцівок, поліпшення координації рухів і мобільності хребта. Цей період за термінами охоплював 2-й місяць лікування (залежно від характеру і важкості ушкодження). Загальне фізичне навантаження зростало за рахунок подовженості та щільності занять, в вихідних положеннях - лежачи на спині, на животі, з поступовим переходом на чотирьох і стоячи на колінах. Нами були призначені вправи з опором і обтяженням, ізометричні напруження м'язів, вправи на координацію, пересування вперед, назад і в сторони. Хворі виконували активні рухи ногами не тільки поперемінно, але й одночасно з відривом від площини ліжка. Для визначення зміцнення м'язів спини враховували час утримання тулуба в позі «ластівка» (лежачи на животі), а для оцінки витривалості м'язів живота фіксували час утримання в положенні лежачи на спині піднятих під кутом 45° прямих ніг. Пробу вважали позитивною, якщо хворий міг утримував прямі ноги протягом 2-3 хв.

Завданнями четвертого періоду ЛФК було подальше зміцнення м'язів тулуба, збільшення мобільності хребта, відновлення правильної постави і навичок ходьби. У цей період здійснювався перехід до повного осьового навантаження на хребет. Вставати хворим було дозволено через 45-60 днів після травми. Під час переходу у вертикальне положення строго спостерігали, щоб хворий не сідав із положення лежачи на животі, спочатку було рекомендовано пересуватися на край ліжка, опускати одну ногу на підлогу, потім, спираючись руками, відштовхнутися від ліжка, випрямитися й опустити другу ногу. Слідкувати за тим, щоб спина була пряма.

Після адаптації до вертикального положення до заняття ЛФК включали фізичні вправи, які виконували у вихідних положеннях стоячи: нахили тулуба назад, праворуч, ліворуч, напівприсідання з прямою спиною, почергове відведення і приведення ніг та ін.

Призначали вправи, які відновлювали рухові навички, закріплювали правильну поставу і відновлювали навички ходьби. Використовували вправи з гімнастичними предметами, біля гімнастичної стінки.

До механізмів реабілітації і одужання належать такі рефлекторні та захисні реакції, як зміни дихання і кровообігу, стан обмінних процесів в організмі, виділення гормонів при стресових реакціях, а також механізми, спрямовані на збереження сталості внутрішнього середовища (рН, кислотно-лужна рівновага, біохімічні показники, рівень глюкози в крові, артеріальний тиск та ін). Крім того, під час реабілітації в організмі хворого відбуваються і тривалі реакції, спрямовані на збільшення резервних можливостей функціональних систем окремих органів.

Таке збільшення резервних можливостей органів і систем відбувалися не лише за рахунок введення в дію нових структурно-функціональних одиниць (нервових клітин, В-клітин підшлункової залози та ін), але й за рахунок збільшення інтенсивності їх роботи, що, в свою чергу, зумовило активізацію пластичних процесів, наростання маси органа (гіпертрофія) до рівня, коли навантаження на кожну функціональну одиницю (нефрон-нирки, часточка-печінка, ацинус-легені та ін.) не перевищує норму.

Слід зазначити, що введення компенсаторних механізмів так само, як і припинення їх діяльності, значною мірою залежало від стану нервової системи. Тому уважне ставлення до хворих, правильно проведене лікування і адекватні заходи з реабілітації давали можливість своєчасно відновити здоров'я і працездатність хворих.

На всіх етапах реабілітаційної програми передбачалося звернення до особистості хворого, поєднання біологічних та психосоціальної форм лікувального відновного впливу. Для її складання враховувався весь комплекс змін (морфологічних, фізіологічних, психологічних).

У процесі лікувально-відновлювальної роботи ми дотримувались наступних фізіологічно обґрунтованих педагогічних принципів:

1. Індивідуальний підхід до хворого. При розробці реабілітаційної програми враховували вік, стать, професію пацієнта, його руховий досвід, характер і ступінь патологічного процесу і функціональні можливості хворого.

2. Свідомість. Тільки свідом та активна участь самого хворого в процесі реабілітації створює необхідний психоемоційний фон та психологічний настрій реабілітуючого, що підвищує ефективність застосованих реабілітаційних заходів. 3. Принцип поступовості особливо важливий при підвищенні фізичного навантаження за всіма її показниками: обсягом, інтенсивності, кількості вправ, кількістю їх повторень, складності вправ, як усередині одного заняття, так і протягом всього процесу реабілітації.

4. Систематичність - основа лікувально-відновлювальної тренування протягом процесу реабілітації, що протікала до декількох місяців і років. Тільки систематично застосовуючи різні засоби реабілітації, ми забезпечили достатній, оптимальний для кожного хворого вплив, що дозволило підвищити функціональний стан організму хворих.

5. Циклічність. Чергування роботи і відпочинку з дотриманням оптимального інтервалу (відпочинок або між двома вправами, або між двома заняттями).

6. Системність впливу (або по черзі), тобто послідовне чергування вихідних положень та вправ для різних м'язових груп.

7. Новизна і різноманітність у підборі і застосуванні фізичних вправ, тобто 10-15% фізичних вправ обновлялися, а 85-90% повторювалися для закріплення досягнутих успіхів лікування.

8. Помірність впливу засобами фізичної реабілітації означає, що фізичні навантаження повинні бути помірними, можливо більш тривалими, або навантаження повинні бути дробовим, що дозволить досягти адекватності навантажень станом пацієнта.

Наступність та етапність складала основний принцип реабілітації, що дозволило раціонально використати можливості ЛФК. Ступінь можливого навантаження у хворих ми встановлювали на основі визначення загальної фізичної працездатності, яку розраховували за показниками PWC150 (PhisikalWorkingCapacity) за формулою В. Л. Карпмана: максимальна потужність навантаження відповідала передбачуваному максимальному споживанню кисню і розраховувалась з використанням формул. Загальна оцінка тесту залежить від початкового діагнозу, виду проби, критеріїв припинення навантаження. ЧСС реєстрували на електрокардіографі з подовженим проводом, за участю медсестри відділення. На підставі цих результатів рахували рівень адаптивності серцево-судинної системи до виконання м'язових навантажень.

Висновки. Фізична реабілітація при переломах хребта для чоловіків і жінок другого зрілого віку вимагає уважного і комплексного підходу. Індивідуалізовані програми, спеціалізовані вправи та психологічна підтримка допоможуть повернутися до активного та здорового способу життя. Важливо пам'ятати, що кожна людина унікальна, і реабілітація повинна бути адаптованою до її потреб і можливостей.

Фізична реабілітація при переломах хребта для чоловіків і жінок другого зрілого віку – це індивідуалізований та комплексний підхід до відновлення здоров'я. З правильною підтримкою та належними вправами, цей процес може стати не лише кроком до відновлення фізичної активності, але і ключем до активного та задовільного життя в другому зрілому віці.

Список використаних джерел

1. Ананьєва Т.Г., Білоусова Л.Г. Комплексна фізична реабілітація хлопчиків-підлітків 11-13 років після компресійних переломів шийно-грудного відділу хребта в першому періоді. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2013. №3. С. 131 – 135.
2. Дугіна Л.В. Лікувальна фізична культура в травматології: навчальний посібник. Х.: ФОП Бровін О.В., 2015. С. 135 – 136.

3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика масажу: навчальний посібник для студ. ВНЗ фіз. вих. і спорту. Х.: ХНАДУ, 2013. 296 с.
4. Мурза В.П. Фізична Реабілітація. Навчальний посібник. К.: «Олан», 2004. 559 с.
5. Мухін В.М. Фізична Реабілітація. К.:Олімпійська література, 2000. 424с.
6. Мятига О.М. Фізична реабілітація в травматології та ортопедії. Частина І: матеріали для читання лекцій. Х.: ФОП Ващук О.О. 2013. 222 с.
7. Скляренко Є.Т. Травматологія і ортопедія. К.: Здоров'я, 2005. 384 с.

Панчук А.П., канд. пед. наук, доцент

Дутчак В.В., старший викладач

Дутчак О.В., здобувач ступеня в/о «Магістр» II курсу

ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ДИДАКТИЧНИХ КАЗОК НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Анотація. У статті теоретично обґрунтовано використання засобів дидактичної казки для виховання морально-вольових якостей дітей в процесі занять фізичною культурою. З'ясовано що основним критерієм відбору текстів казок є їх морально-етична спрямованість, можливість виховання моральних почуттів. Працюючи з творами, варто приділяти значну увагу яскравим художнім образам, які мають бути сприйняті, зрозумілі та пережиті кожним учнем. Емоційне ставлення учнів до персонажів є основою для формування моральних уявлень. Діти не пасивно сприймають події, зображені в художніх творах, вони співчують героям, переживають разом з ними.

Ключові слова: моральне виховання, дидактичні казки, емпатія, діти молодшого шкільного віку, уроки фізичної культури.

Постановка проблеми. Питання морального розвитку та вольових якостей привертає увагу багатьох науковців і педагогів, і вони проводять велику кількість досліджень в цій області.

Наукове видання

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ І РЕАБІЛІТАЦІЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Збірник наукових праць

Звітної наукової конференції викладачів, співробітників і
здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного
університету за 2024 рік, 16-17 травня 2024 р.

Випуск 15

Відповідальний за випуск: Кіндрат Вадим Кирилович

Укладачі: Кашуба Анатолій Анатолійович,
Гоголь Тетяна Василівна

Коректор: Ковальський Володимир В'ячеславович

*У збірнику вміщено наукові праці вчених, аспірантів,
вчителів-методистів, вчителів-новаторів, здобувачів вищої освіти
галузі фізичної культури та спорту України*

*Збірник статей буде корисним для вчителів і викладачів
фізичного виховання, спортсменів, усіх, хто цікавиться сучасними
проблемами розвитку фізичного виховання та спортивного
тренування*

Фізична культура, спорт і реабілітація в закладах освіти:
Збірник наукових праць. Рівне: ГО СОМ-ЦЕНТР, 2024. Випуск 15.
319с.

Видруковано за підтримки громадської організації «СОМ-ЦЕНТР»