

## ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ З НЕПОВНОСПРАВНІСТЮ

*Проаналізовано методи формування здоров'язбережувальних компетенцій спортсменів з обмеженими фізичними можливостями засобами фізичної реабілітації. Визначено чинники, що впливають на формування здоров'язбережувальних компетенцій у тренувальному процесі. Доведено доцільність застосування оздоровчих засобів з урахуванням основного та супутніх захворювань, фізичних навантажень спортсменів-інвалідів. Досліджено показники психологічного стану спортсменів з неповносправністю.*

**Ключові слова:** збереження здоров'я, психологічний стан, спортсмени-інваліди, фізична реабілітація.

**Постановка проблеми.** Високий рівень мотивації здоров'я, який домінує у інвалідів, що займаються спортом, вимагає всебічних знань про засоби та методи здоров'язберігаючих чинників [7]. Здоров'я – поняття багатопланове. Це не лише відсутність хвороб, а й комфортне психологічне самопочуття, гарний настрій, високий рівень пристосування, благополуччя. Гармонійне поєднання фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я є результатом самодисципліни, самопізнання, самореалізації на основі стійкої потреби бути здоровим.

Вивчивши теоретичний й практичний досвід провідних фахівців з проблем здоров'я, фізичної реабілітації нами виявлено, що питання повноцінної реабілітації, оздоровлення організму потребує подальшого опрацювання, оскільки це сприятиме покращенню спортивних досягнень спортсменів з неповносправністю.

**Зв'язок теми з важливими науковими та практичними планами.** Дослідження виконувалося згідно пріоритетного тематичного напрямку "Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань" на період до 2015 року, затвердженого Кабінетом Міністрів України (постанова від 7 вересня 2011 р. № 942, м. Київ), пріоритетного тематичного напрямку "Цільові дослідження з питань гармонізації системи "людина-світ" та створення новітніх технологій покращення якості життя", наукових досліджень та розробок пріоритетного тематичного напрямку на 2012-2015 роки Львівського державного університету фізичної культури (Схвалено вченою радою, протокол № 7 від 06.03.12 р.).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасні дослідження здоров'язбережувальних чинників свідчать про різноаспектний підхід до вивчення даного питання. Філософський та соціальний напрям відображено в працях А. Бойко, Н. Гундарева, В. Крюкова, Ю. Лисицина, О. Сахно. Валеологічний напрям розглядався вченими Г. Апанасенко, Ю. Бойчуком, Т. Бойченко, О. Бондаренко, М. Гончаренко, В. Горашуком, Т. Кириченко, П. Плахтієм, С. Страшком, Л. Сущенко (2010). Через неузгодженість можливостей організму й фізичних навантажень внаслідок надмірної м'язової активності, яка виникає у інвалідів, що займаються спортом, може відбуватися поглиблення патологічного стану, загострення прихованих патологічних змін в організмі [2]. За Г.В. Цигановим (2007) цілісний погляд на індивідуальне здоров'я можна уявити у вигляді чотирьохкомпонентної моделі, в якій виділені взаємозв'язки різних його компонентів і представлена їх ієрархія. Соматичний компонент: поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами, домінуючими на різних етапах онтогенетичного розвитку. Фізичний компонент: рівень зростання й розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфофізіологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції. Психічний компонент: стан психічної сфери, його основу складає стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Етичний компонент: комплекс характеристик мотиваційної та інформативної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Питання підготовки фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності висвітлені у наукових працях Н.О. Белікової (2009–2012).

Ефективність фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів залежить від застосування засобів й методів відповідно до стану здоров'я, основних і супутніх захворювань, функціональних можливостей, фізичної підготовки, індивідуальних особливостей [6].

**Мета дослідження.** Дослідити вплив засобів фізичної реабілітації на формування здоров'язбережувальних компетенцій спортсменів-інвалідів.

**Завдання дослідження.** Розкрити та конкретизувати сутність поняття "здоров'язбережувальні компетенції". Обґрунтувати методи формування здоров'язбережувальних компетенцій та визначити їх вплив на психологічний стан у фізичній реабілітації спортсменів з неповносправністю.

**Методи дослідження.** Аналіз та узагальнення науково-теоретичних і методичних джерел з проблеми фізичної реабілітації спортсменів з обмеженими фізичними можливостями; соціологічні методи дослідження: анкетування; психологічне тестування: тест САН, тест Макса Люшера; методи математичної статистики.

**Організація дослідження.** Дослідження проводилися на базі стрілецького тирю Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького. У дослідженнях приймали участь 20 кваліфікованих спортсменів (МСМК, МС, I розряд), кандидатів у члени Паралімпійської збірної команди України зі стрільби з луку (витяг з протоколу №2, засідання комісії з питань етики Львівського національного медичного Університету імені Данила Галицького, від 16 лютого 2015 року). Спортсмени з наслідками травм опорно-рухового апарату, вік – 32-43 років: 6 – жінок, 14 – чоловіків. Стаж тренувальної діяльності від 6 до 10 років.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вирішення проблеми здоров'я спортсменів-інвалідів потребує пильної уваги всіх зацікавлених у цьому: тренерів, медиків, фізичних реабілітологів, представників громадськості, соціальної служби. Особливе місце в оздоровчій діяльності відводиться системі знань, яка повинна і має всі можливості для того, щоб зробити тренувальний процес здоров'язбережувальним. Створення умов для здоров'язберігаючого простору у тренувальному процесі спортсменів-інвалідів сприятиме покращенню спортивних досягнень як на державному, так і на світовому рівні. Участь у тренувальному процесі, змаганнях стимулює соціальний, креативно-діяльнісний і реабілітаційний ефект. Бажання покращувати спортивні досягнення можливе лише дотримуючись здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я, розвитку навичок культури здоров'я, духовно-етичного самоудосконалення [3, 8]. Серед ключових компетентностей, що мають стосунок до проблеми збереження та зміцнення здоров'я спортсменів-інвалідів, можна виділити компетентність здоров'язбереження [4].

Спортсмени з обмеженими фізичними можливостями більшу частину свого часу проводять на тренуваннях. Основним завданням тренувального процесу є не тільки досягнення спортивної майстерності, сформувати певні вміння та навички, а й максимально зберегти здоров'я спортсменів-інвалідів [8].

До показників компетентності здоров'язбереження належать: уявлення про здоров'я, про чинники, що впливають на здоров'я та здоровий спосіб життя; значення "здоров'я" як загальнолюдської цінності; вміння відстежувати і фіксувати позитивні й негативні зміни в стані власного здоров'я, здоров'я оточуючих; вміння складати ефективну і дієву програму збереження власного здоров'я на основі моделі уявлення себе як здорової людини; вміння складати ефективну і дієву програму збереження та відновлення здоров'я учасників навчально-тренувального процесу; вміння створювати здоров'язберігаюче середовище в навчально-тренувальному, виховному процесі; володіння способами організації і реалізації діяльності по профілактиці і здоров'язбереженню; володіння різними здоров'язберігаючими технологіями [1, 5, 10].

Програма оздоровлення спортсменів-інвалідів враховує вплив фізичних навантажень, розробляється індивідуально, відповідно до ступеню ураження, патологічних змін, перебігу основного й супутніх захворювань [7, 9]. До оздоровчих засобів фізичної реабілітації спортсменів з неповносправністю належать: оздоровчий масаж, відвідування сауни, заняття аутотренінгом, оздоровче плавання, релаксаційні вправи.

Вироблення здоров'язбережувальної компоненти, поліпшення загального стану, морально-вольових якостей здійснюється за рахунок загального впливу засобів оздоровлення. Спеціальний вплив полягає у покращенні функцій систем організму, пов'язаних із первинною або супутньою патологією. Взаємозв'язок між загальним та спеціальним впливом засобів оздоровлення є складним, оскільки, відбувається диференціація опосередкованої дії на підвищення працездатності, покращення роботи органів і систем організму пов'язаних з перебігом основного й супутніх захворювань. Однак, саме виявлення цих зв'язків, з визначенням впливу на них в напрямку покращення здоров'я, подоланні обмежень рухливих функцій, порушень у роботі внутрішніх органів є завданнями формування здоров'язбережувальних компетенцій спортсменів з обмеженими фізичними можливостями.

Зокрема, для кваліфікованих спортсменів-інвалідів масаж призначали тричі на тиждень, відвідування басейну – двічі на тиждень, відвідування сауни – в останній день мікроциклу підготовки, вправи на розслаблення м'язів, релаксаційні вправи, спеціальні дихальні вправи – у заключній частині тренувального заняття. Методика оздоровчого масажу полягає у застосуванні часткового, локального масажу [9]. Спеціальна корекція проводилася масажем паравертебральних зон, сегментарно-рефлекторним, вибірково масажем. Окремі показники впливу засобів фізичної реабілітації з метою оздоровлення були досліджені як в динаміці, так і в поточному контролі психологічного стану спортсменів-інвалідів.

Тест Люшера заснований на припущенні про те, що вибір кольору відображає налаштування на певну діяльність, настрій, функціональний стан і визначає найбільш стійкі риси особистості. Характеристика кольорів (за Максом Люшером) включає в себе 4 основних і 4 додаткових кольори. За вибором кольору, на основі таблиці розрахунків М. Люшера, нами визначено психологічний стан та проаналізовано вплив оздоровчих заходів у процесі реабілітації спортсменів з неповносправністю. Результати тесту на початку дослідження представлені на рис. 1.

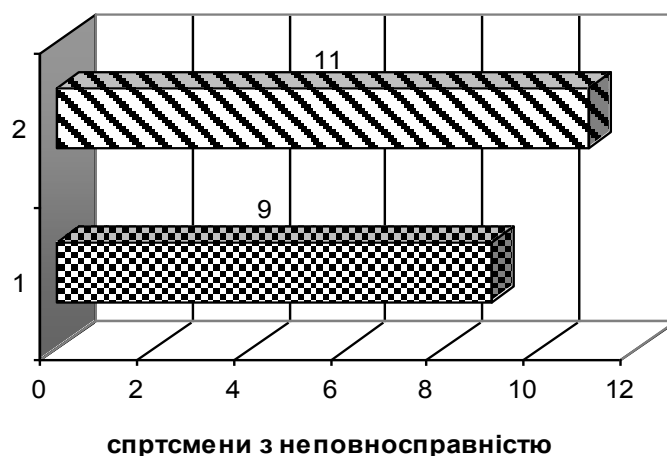
З двадцяти осіб, що приймали участь у дослідженні, лише четверо обрали основні кольори (переважали синій, червоний, зелений, жовтий), що свідчило про потребу активно діяти і домагатися успіху, потребу у самоствердженні. У шістнадцяти осіб переважали додаткові кольори, що є показником невпевненості, негативного стану, негативних мотивів, негативного ставлення до навколишньої ситуації.



**Рис. 1.** Показники тесту Люшера спортсменів з неповносправністю на початку дослідження (n=20), (p<0,05)

*Примітка\*:* 1 – додаткові кольори; 2 – основні кольори

Після проведення тестування наприкінці дослідження результати змінилися наступним чином: одинадцять спортсменів-інвалідів обрали основні кольори, що майже втричі перевищило показники на початку дослідження, дев'ять – надали перевагу додатковим кольорам, що символізує конфлікт між метою, мотивами і самооцінкою свого реального стану (рис. 2).



**Рис. 2.** Показники тесту Люшера спортсменів з неповносправністю наприкінці дослідження (n=20), (p<0,05 )

*Примітка\*:* 1 – додаткові кольори; 2 – основні кольори

Очевидно, відчуття невпевненості, сумнівів, напруженості, тривожності, що є показниками додаткових кольорів, свідчать про вплив на психологічний стан основного та супутніх захворювань, соціологічного статусу осіб з неповносправністю.

На початку дослідження показник тесту САН (самопочуття, активність, настрої; Макарова, 2003) у групі спортсменів-інвалідів становив 2,37 бали (за 10-и бальною шкалою оцінювання), наприкінці дослідження – 4,6 бали (покращився на 94%).

З урахуванням одержаних результатів тестування на початку дослідження доцільно добирати засоби оздоровлення з регуляцією та саморегуляцією психологічного стану, що було нами враховано під час розробки засобів оздоровлення. Аналізуючи та інтерпретуючи результати тесту Люшера, отриману психодіагностичну інформацію необхідно порівнювати з матеріалами анкетування, спостереження, бесідами, вивчення історій хвороб, перебігу основного та супутніх захворювань. Лише під час різнобічного вивчення особистості можна робити висновки про риси характеру, його психологічні особливості для подальшого планування тренувального процесу, застосування засобів фізичної реабілітації.

**Висновки.** Формування та розвиток компетентної особистості спортсмена з обмеженими фізичними можливостями в галузі знань збереження здоров'я сприятиме максимальній інтеграції в соціум та адаптації до сучасних вимог життя. Компоненти збереження здоров'я існують не ізольовано один від одного, вони тісно взаємопов'язані між собою, що дає можливість ефективно формувати здоров'я-

збережувальну компетентність спортсменів-інвалідів. Дослідження психологічного стану підтвердили доцільність застосування засобів оздоровлення у фізичній реабілітації спортсменів з неповносправністю.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні чинників, що впливають на "якість життя", рівень життєвих цінностей спортсменів з обмеженими фізичними можливостями. При цьому якість життя можна розглядати як інтегральну характеристику, на яку необхідно орієнтуватися під час оцінки ефективності реабілітації загалом (поняття вперше з'явилося у Index Medicus в 1977 році).

#### Використані джерела

1. Белікова Н.О. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: теорія та методика : [монографія] / Белікова Наталя Олександрівна. – К. : Козарі, 2012. – 584 с.
2. Дубровський В. И. Реабилитация инвалидов-спортсменов : Спортивная медицина : [учеб. для студ. высш. учеб. заведений] / В. И. Дубровский. – 2-е изд., доп. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 480 с.
3. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. – 2-е видання / За заг. ред. проф. І.Д. Звереві – Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. – 536 с.
4. Основи інклюзивної освіти : [навчально-методичний посібник] / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. – К. : "А. С. К.", 2012. – 308 с.
5. Пашенко В. Основи здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pleyady.kiev.ua/index.php?go=Pages&in=view&id887>.
6. Руденко Р. С. Алгоритмізація процесу фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів / Романна Руденко. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2015. – Вип. 19. – Т.3. – С. 142-146.
7. Руденко Р. Дослідження факторів, що визначають доцільність фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів / Романна Руденко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2015. – Вип. 19. – Т.2. – С. 659 – 663.
8. Спортивная медицина і фізична реабілітація : навч. посіб. / В. А. Шаповалова, В. М. Коршак, В. М. Халтагарова [та ін.]. – К. : Медицина, 2008. – 248 с.
9. Rudenko R. Estimation of the efficiency of physical therapy for disabled athletes in Ukrainian and overseas publications / Romanna Rudenko // Life and movement: Ratownictwo Wodne Rzeczospolitej – 2014. – №1/2 – S 3-11.
10. Shyyan O. Policies for the introducing new knowledge to health educators in Ukraine // ATEE 2009 annual conference proceedings : published by ATEE aisbl in 2010, Brussels, Belgium. – P. 205 – 214. – ISBN 9789081563901.

Rudenko R.

#### FORMATION OF COMPETENCIES IN PHYSICAL REHABILITATION THAT HELP TO MAINTAIN HEALTH AMONG DISABLED SPORTSMEN

*Health improvements as well as successfully coping with limited motor abilities and disorders of inner organs functioning result in awareness of the competencies that help disabled sportsmen to keep healthy.*

*Aim. To discover the effect of physical rehabilitation on forming competencies that keep sportsmen with limited physical abilities healthy.*

*Organization and methods of research. Twenty professional sportsmen and candidates of Paralympic national archery team in Ukraine participated in the research. These were the sportsmen who survived traumas of their musculoskeletal system (32-43 years old). The method of analysis as well as generalization of scientific, technical and methodical data concerning physical rehabilitation of disabled sportsmen were applied; psychological testing (SAN test, Max Lusher test) as well as mathematical-statistical methods were used.*

*Results. Methods of physical rehabilitation devised for disabled sportsmen were used with the reference to core and accompanying illnesses of the sportsmen, their qualification, intensive physical loadings and health preservation component. The effects of health-related massage as well as exercises for muscle relaxing and sauna effect on psychological state of disabled sportsmen were studied. At the beginning of the research there were only four persons who chose the main colours (mainly blue, red, green and yellow). That signaled about sportsmen need to act and succeed. There were sixteen persons who chose other colours that was the signal of uncertainty, negative state and negative motives. At the end of the research there were eleven disabled sportsmen who chose main colours and nine sportsmen chose additional ones.*

*Conclusion. The results of the research confirmed the expediency of health preservation methods among disabled sportsmen.*

**Key words:** *health preservation, psychological condition, disabled sportsmen, physical rehabilitation.*

Стаття надійшла до редакції 18.08.2015 р.