

– планування освітнього процесу, розробку індивідуально-діагностичних карт і програм на кожну дитину; диференційовано виділяються види корекційних занять (розвиток зорового сприймання, орієнтування в просторі, розвиток дотику і дрібної моторики, лікувальної фізкультури, ритміки, соціально-побутового орієнтування).

Висновок: матеріали даної праці можуть бути використані в практичній роботі вихователів, дефектологів, спеціальних дошкільних закладів для дітей з порушеннями зору.

Література

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Основы дефектологии / Гл. ред.
2. Гребенюк Т.М., Сасіна І.О., Тімакова Ю.В. Медико-педагогічна корекція зорового сприймання у дошкільників з вадами зору: Навчальний посібник нормальновидящих и слабовидящих школьников. М.: Педагогика, 1988. – 150
3. Литвак А.Г. Теоретические вопросы тифлопедагогике. Л., 1973. – 155 с.
4. Методичні поради тифлопедагогу з розвитку зорового сприймання дошкільників. Укл. Гребенюк Т.М., Рожко Н.М., Калачева Л.О. – К., 2003. – 68
5. Плаксина Л.И. Развитие представлений о форме и величине предметов у детей среднего дошкольного возраста при амблиопии и косоглазии. М.: Информационный центр, 1978. – 25 с.
6. Скляр К.М., Свиридчук Т.П., Федоренко С.В. Навчально-виховні програми та методичні рекомендації для спеціальних дошкільних закладів для дітей з вадами зору. К., 1996. – 346 с.
7. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980. – 186 с.

О.Г. Матрошилін, Ю.Л. Роголя

Застосування кінезотерапії в комплексній медико-психологічній реабілітації учасників АТО

Дрогобицький державний педагогічний університет ім. І.Франка

На даний час актуальною проблемою залишається питання збереження здоров'я учасників антитерористичної операції (АТО) на Сході України, оскільки під час бойових дій вони поряд з фізичними зазнають і психологічних травм у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який часто призводить до пограничних психічних порушень і потребує проведення медико-психологічної реабілітації для адаптації їх у соціумі.

Аналіз сучасних даних літератури дозволив виявити, що недостатня увага приділяється питанням використання фізичної терапії у відновному лікуванні військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами.

Враховуючи механізм позитивної дії фізичних вправ на психоемоційний стан організму нами був проведений аналіз впливу засобів фізичної терапії (лікувальної гімнастики, лікувальної ходьби, ігрових видів на результати медико-психологічної реабілітації учасників АТО з посттравматичним синдромом.

Під нашим спостереженням знаходилось 34 військовослужбовці чоловічої статі у віці $34,1 \pm 4,17$ років з неврозподібним та психопатоподібним варіантами клінічного перебігу синдрому посттравматичного стресового розладу, який був встановлений за місцем їхнього постійного проживання і які перебували на лікуванні в центрі медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» МО України у період 09.2016 - 07.2018.

Контроль за їхнім психологічним станом в процесі реабілітації проводився спеціалістом-психологом з використанням загальноприйнятих методик обстеження. Для оцінки динаміки змін психологічного стану застосовувався військовий варіант Місіпської шкали цього розладу.

Для оцінки ефективності фізичної терапії в процесі реабілітації було сформовано дві групи спостереження. Основну групу (16 хворих) склали хворі з позитивною мотивацією до занять засобами фізичної терапії, яким було призначено розроблені комплекси кінезотерапії з різною методикою їх проведення залежно від клінічного перебігу ПТСР. Контрольну групу (18 хворих) склали військовослужбовці з негативною мотивацією до виконання фізичної терапії, які проходили лікування за загальноприйнятими методиками фізичної реабілітації

В процесі занять кінезотерапією особливу увагу звертали на динаміку скарг та психоемоційну оцінку хворими свого стану.

Проведені спостереження показали, що позитивні результати фізичної терапії в психологічній реабілітації хворих з ПТСР залежить не стільки від методики проведення занять та величини фізичного навантаження, а від позитивної психоемоційної реакції хворих на заняття, особливо після проведення його груповим методом.

Проведені нами дослідження із використанням засобів фізичної терапії в комплексі медико-психологічної реабілітації згідно оцінки Місіпської шкали сприяє зменшенню, клінічних проявів ПТСР. Так, в основній групі на 15% збільшилася частка пацієнтів з легкими клінічними ознаками і на 10% зменшилися більш важкі прояви синдрому посттравматичного стресового розладу, у контрольній групі ці ж зміни склали лише 5%.

Оцінка депресивного стану хворих основної і контрольної груп за опитувальником Patient Health Questionnaire - PHQ-9 показала виражену тенденцію до його зменшення в основній групі, а у контрольній групі – без суттєвих змін.

Отже, впровадження засобів фізичної терапії у комплексну медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців, що брали участь у бойових діях сприятиме зменшенню у них ознак посттравматичного стресового розладу і призводить до позитивної оцінки якості життя

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується приділити увагу висвітленню проблем дії бальнеологічних чинників з точки зору їх хронобіологічних впливів на ефективність реабілітації учасників АТО.

Література

1. Богомолец О.В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолец, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // *НейроNEWS*. – 2017. – № 4. – С.54-57.
2. Кутько И.И. Стрессовое расстройство у перенесших вооруженный конфликт. Клиническая динамика, диагностика, лечение и реабилитация / И. И. Кутько, А. Н. Линева // *Український медичний часопис*. – 2016. – № 1. – С.24-27.
3. Лікування та реабілітація комбатантів-мироотворців із посттравматичним стресовим розладом / О. Г. Сироп'ятов, О. К. Напрєенко, Н. О. Дзеружинська та ін. – К.: О. Т. Ростунов, 2012. – 76 с.
4. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / за заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х.: ХМАПО, 2014. – 285 с.

К.П. Мелега, Л.П. Русин, Ю.В. Дуткевич-Іванська

Здоров'язміцнювальна діяльність майбутніх фізичних терапевтів у процесі навчання як важливий компонент їх професійної підготовки і чинник професіоналізму

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет здоров'я та фізичного виховання

В останні роки в Україні спостерігається зростання попиту на рекреаційно-реабілітаційні послуги, що зумовлює потребу у підготовці висококваліфікованих фахівців з фізичної терапії, здатних розробляти і застосовувати новітні комплексні оздоровчо-реабілітаційні технології для відновлення, зміцнення та збереження здоров'я осіб різного віку і статі. Як зазначено у «Настанові з мінімальних очікуваних компетенцій початкового рівня освітньої підготовки фізичного терапевта у Європейському регіоні Світової Конфедерації фізичної терапії» [3], у системі підготовки фізичних терапевтів важливим є забезпечення компетенції з підтримки здорового способу життя та запобігання. Сутністю даної компетенції є вміння: визначати детермінанти здоров'я використовуючи біопсихосоціальний підхід – широкий погляд, який пояснює ознаки захворювання часто комплексних, змінних взаємодіючих біологічних, психологічних та соціальних чинників; розширювати можливості та здоровий спосіб життя (ЗСЖ) пацієнтів, змінюючи їх поведінку шляхом мотиваційної бесіди та імплементації стратегій на самоуправління; сприяти плануванню та імплементації підтримки ЗСЖ та запобіганню заходами, що покращують здоров'я для окремих осіб та населення загалом.

Разом з тим, формування якостей, необхідних для здійснення професійної діяльності, у майбутніх фахівців з фізичної терапії в процесі навчання у виші найбільш успішно відбувається тоді, коли весь зміст навчально-виховного процесу максимально наближений до практичних вимог. Серед особистісних якостей майбутнього фізіотерапевта культура здоров'я постає як важливий компонент професійної культури і є чинником його професіоналізму. Культура здоров'я передбачає опанування на особистісному рівні концепції здоров'я, на основі якої формується індивідуальна програма ЗСЖ, відбувається розвиток творчого оздоровчого мислення [2]. Все це дозволить майбутнім випускникам застосовувати набуті знання і вміння у професійній діяльності, на власному прикладі заохочувати пацієнтів до здоров'ятворчої діяльності та дотримання ЗСЖ.

Мета роботи – визначення рівня сформованості культури здоров'я студентів різних курсів, які навчаються за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія», як важливого компоненту їх майбутньої професійної діяльності.

Дослідження проведено на базі факультету здоров'я та фізичного виховання (ФЗФВ) ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Проведено анонімне опитування 154 студентів різних курсів факультету денної форми навчання, які здобувають спеціальність фізичного терапевта, для визначення індексу здорового способу життя (ІЗСЖ) та сформованості культури здоров'я. Серед них було 76 (49,3%) юнаків і 78 (50,7%) дівчат. Середній вік студентів – 19,8±0,23 років.

Використовували розроблений опитувальник для кількісної оцінки індексу здорового способу життя та самооцінки здоров'я [1]. Анкета містить 10 блоків запитань, які торкаються різних аспектів здоров'я та способу життя конкретної особи. Всього в анкеті 47 запитань, із яких 40 використовуються для підрахунку балів за 8 шкалами, що сумуються у один загальний показник – індекс здорового способу життя (ІЗСЖ). 8 шкал, на основі яких визначають ІЗСЖ, відображають основні складові здорового способу життя: 1) харчування; 2) сон; 3) фізична активність; 4) дозвілля; 5) режим дня; 6) контроль стресу; 7) соціальна активність; 8) відсутність шкідливих звичок. Оцінка показника ІЗСЖ: 1) високий – 80-65 балів, свідчить про здоровий спосіб життя; 2) середній – 64-40 балів, свідчить про