

наближений до здорового спосіб життя; 3) низький - менше 40 балів, свідчить про те, що спосіб життя не можна вважати здоровим. Результати дослідження наведені у таблиці.

Аналіз результатів анкетування, наведених у таблиці, показав, що у переважній більшості опитаних студентів ІЗСЖ виявляється на рівні середнього, що свідчить про наближений до здорового спосіб життя. Також слід відмітити, що самооцінка здоров'я у більшості респондентів була на рівні відмінного або доброго. Не виявлено суттєвих відмінностей між показниками серед юнаків та дівчат. Проте виявляються вірогідні відмінності між показниками серед студентів різних курсів. Так, найнижчі показники реєструються серед студентів-бакалаврів 1-2 курсів, вірогідно вищі – студентів-бакалаврів 3-4 курсів та найвищі – серед студентів-магістрів, незалежно від статі (див. табл.). Відповіді на запитання опитувальника засвідчили, що близько 60% юнаків та понад 75% дівчат різних курсів багато знають про ЗСЖ та його окремі складові і надають важливого значення його дотриманню. Основними чинниками ЗСЖ у обстежених студентів є: відносно низька поширеність шкідливих звичок, дотримання культури харчування та фізичної активності, високий рівень знань про ЗСЖ та його окремі складові, які збільшуються у міру оволодіння валеологічними дисциплінами на старших курсах бакалаврату і у магістратурі, а самі студенти надають важливого значення дотриманню ЗСЖ. Визначено негативні фактори, характерні для способу життя студентів, особливо, молодших курсів: недотримання режиму дня, сну і відпочинку, недостатній контроль стресу, що вказує на необхідність розробки і проведення оздоровчих заходів для корекції цих показників.

Таблиця

Показники індексу здорового способу життя студентів різних курсів, які навчаються за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія»

Показник	Юнаки n=76 (M± m)	P	Дівчата n=78 (M± m)	P
Бакалаври (1-2 курс), бали	41,2±1,41	$p_{\text{бак}} < 0,005$	42,8±1,16	$p_{\text{бак}} < 0,01$
Бакалаври (3-4 курс), бали	46,6±1,88	$P_{\text{маг-бак (3-4 курс)}} < 0,01$	47,9±1,53	$P_{\text{маг-бак (3-4 курс)}} < 0,05$
Магістри (1-2 курс), бали	52,8±1,55	$P_{\text{маг-бак (1-2 курс)}} < 0,001$	52,4±1,48	$P_{\text{маг-бак (1-2 курс)}} < 0,001$

Висновки. Педагогічна і діяльнісна складова у системі підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії у значній мірі сприяють підвищенню їх здоров'язберігаючої компетентності упродовж періоду навчання у вищій, завдяки чому формується відповідальне, усвідомлене ставлення до власного здоров'я та мотивація до дотримання ЗСЖ, які стають основою творчого оздоровчого мислення та передумовою до застосування здоров'язміцнювальних технологій у професійній діяльності.

Література

1. Мелега К.П. Сучасні технології здоров'язбереження: навч. посібник / К. П. Мелега. - Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2018. - 200 с.
2. Міхєєнко О.І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти: монографія / О. І. Міхєєнко. - Суми : Університетська книга, 2015. - 316 с.
3. Настанова з мінімальних очікуваних компетенцій початкового рівня освітньої підготовки фізичного терапевта у Європейському регіоні Світової Конфедерації фізичної терапії / Українська асоціація фізичної терапії [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://physrehab.org.ua/uk/resource/education/education-policy/minimum-competencies>.

В.І. Миронюк, О.П. Романів, Б.Я. Надь

Динаміка захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом розлади серед населення Закарпатської області в умовах складної суспільно-політичної ситуації в країні

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти
та доуніверситетської підготовки, м.Ужгород**

Відомо, що психогенні захворювання є великою і клінічно різноманітною групою хвороб, які виникають в результаті впливу гострих або довготривалих психічних травм, виявляються не тільки психічними, а й соматоневрологічними порушеннями, і, як правило, мають зворотній характер. До психогенних захворювань відносяться невротичні, пов'язані зі стресом, розлади; гострі і затяжні реактивні психози; соматоформні та психосоматичні порушення, а також посттравматичні стресові розлади. Але, далеко не кожний несприятливий психологічний вплив, і не у кожній людині, призводить до захворювання. Вважається, що найбільш часто серед цих розладів зустрічаються, так звані, посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації.

Серед можливих чинників виникнення таких розладів, окрім суто особистісних, необхідно розглядати і причини, що перебувають у царині соціально-економічного та громадянсько-політичного аспектів життя громадян країни, які стрімко змінюються у сучасному світі. Так, війна на сході України, яка стала психотравмуючим фактором для учасників бойових дій, для їхніх родин, для близьких їм людей також може здійснювати психотравмуючий вплив і на громадян, яких особисто вона ніби і не торкнулася. Часто виникає вторинна психологічна травма, яка стосується людей, що постійно спостерігають за новинами і знаходяться в стані під інформаційним впливом безперервних і здебільшого негативних змін в зоні військового конфлікту. Воєнний конфлікт, навіть територіально віддалений від території постійного проживання, може впливати на зростання кількості розладів психіки та поведінки в цілому, і на розвиток невротичних розладів пов'язаних зі стресом, зокрема.

Мета дослідження: вивчити динаміку захворюваності населення Закарпатської області на розлади психіки та поведінки в цілому, і на невротичні, пов'язані зі стресом розлади, зокрема за період 2012-2017 роки (до та в період збройного конфлікту на сході країни).

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження став рівень захворюваності та поширеності групи нозологічних одиниць F40-F48 «Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади» серед жителів Закарпатської області за визначений період дослідження. Предметом дослідження служили офіційні дані медичної статистичної документації (статистичні звіти Закарпатської області, форма № 10 за 2012-2017 роки). Для досягнення мети дослідження на різних етапах було використано наступні методи дослідження: системного аналізу, статистичний та графічний – для узагальнення та унаочнення результатів.

Результати дослідження. За результатами даними звітів форми № 10 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки», таблиця 2100 «Розподіл осіб з розладами психіки та поведінки за синдромо-нозологічними групами, статтю, місцем проживання та віком» проведено оцінку стану диспансеризації осіб з розладами психіки та поведінки у Закарпатській області за період 2012-2017 років. Розподіл за статтю осіб, які перебували під диспансерним наглядом на кінець року протягом періоду дослідження з встановленими діагнозами груп «Розлади психіки та поведінки» (F00-F09; F20-F99) та «Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади» (F40-F48) представлено в таблиці.

Таблиця

Розподіл за статтю осіб, які перебували під диспансерним наглядом за визначеними групами захворювань в Закарпатській області протягом 2012-2017 років

Рік	Перебуває під наглядом на кінець звітного року (F00-F09; F20-F99)				Перебуває під наглядом на кінець звітного року (F40-F48)			
	усього	жінки	чол.	% чол.	усього	жінки	чол.	% чол.
2012	31044	12479	18565	59,8%	6642	3892	2750	41,4%
2013	31087	12669	18418	59,2%	6732	4003	2729	40,5%
2014	31488	12846	18642	59,2%	6827	4061	2766	40,5%
2015	31303	12816	18487	59,1%	6713	3972	2741	40,8%
2016	30016	12253	17763	59,2%	6142	3607	2535	41,3%
2017	29592	12205	17387	58,8%	6062	3626	2436	40,2%

Як видно із наведених в табл. даних загальна кількість осіб із розладами психіки та поведінки, що перебувають під диспансерним наглядом (F00-F09; F20-F99), протягом періоду, що аналізується має загальну тенденцію до зниження, за виключенням 2014-2015 років, частка чоловіків стабільно переважає протягом усього досліджуваного періоду і складає близько 60%.

Ситуація в групі осіб, у яких діагностовано невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади (F40-F48) дещо відрізняється. Відмічається деяке зростання за період 2012-2015 років, далі – зниження. Частка чоловіків цієї групи теж стабільна, але значно менше ніж в загальній групі усіх осіб з розладами психіки і поведінки та складає близько 40%.

Динаміку змін чисельності осіб, яких взято під диспансерний нагляд протягом року з уперше в житті встановленим діагнозом – загальної кількості (F00-F09; F20-F99) та кількості осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом, та соматоформними розладами (F40-F48) з розподілом по статі показано на рисунку.

Як представлено на рисунку, серед осіб, яких взято під диспансерний нагляд протягом року з вперше в житті встановленим діагнозом розладів психіки та поведінки, спостерігаємо зростання у 2014-2016 роках, причому за рахунок чоловіків. У досліджуваній групі – особи з невротичними, пов'язаними зі стресом, та соматоформними розладами (F40-F48) у цей період співвідношення жінки/чоловіки суттєво змінюється: із взятих під нагляд 52-72 % становлять чоловіки, тоді як в інші періоди 57-60 % взятих під нагляд становлять жінки.

Однією з імовірних причин збільшення кількості захворювань у період 2014-2016 років серед чоловіків на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади може бути вплив (в тому числі і суто інформаційний) збройного конфлікту на сході України. Дане питання потребує подальшого дослідження. Зокрема: визначення кількості безпосередніх учасників бойових дій, членів їх сімей та близького оточення в досліджуваній диспансерній групі;

визначення впливу інформаційного поля, пов'язаного з інформацією з зони збройного конфлікту в засобах масової інформації та інших імовірних факторів впливу.

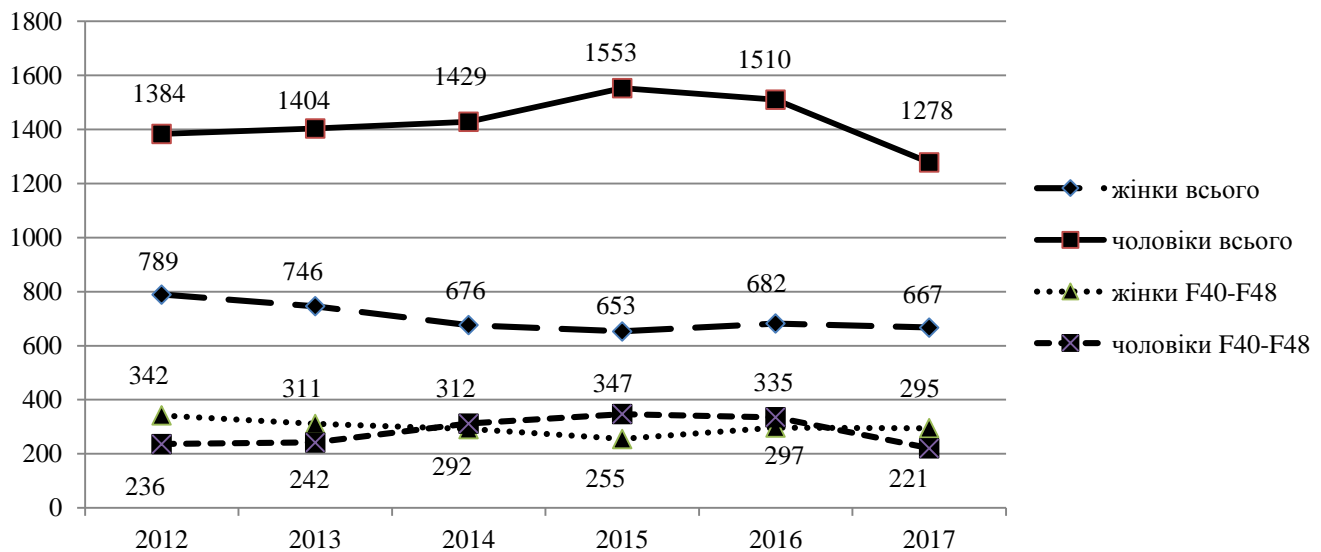


Рис. Динаміка чисельності взятих під диспансерний нагляд чоловіків та жінок досліджуваних груп протягом 2012-2017 років

Доц. М.В. Островський канд.н.ФВіС, каф.ВіНОВС ЛДУФК ім.І.Боберського
Ст.викл. Ш.А. Ковач каф ФВ ДВНЗ «УжНУ»
О.Ш. Ковач студентка 4 курсу факультету ФКіС ЛДУФК ім. І.Боберського

Фактори направленої форми особистості у процесі занять спортом

Дана тема є актуальною через брак інформації в літературі щодо факторів направленої форми особистості у процесі занять спортом.

Метою є визначити фактори направленої форми особистості у процесі занять спортом.

Фізична культура, як внутрішньо притаманна частина культури нашого суспільства в умовах сучасного розвитку суспільства, активно виконує таку загальнокультурну функцію, як фізичне виховання громадян різного віку. У процесі формування та становлення фізичної культури особистості в процесі фізичного виховання, воно безпосередньо взаємодіє і з іншими видами виховання.

Моральне виховання в галузі фізичної культури спрямоване на формування таких моральних якостей, як патріотизм, колективізм, почуття відповідальності за свою поведінку, вміння підпорядкувати особисті інтереси інтересам колективу та ін. Разом з тим, завданням морального виховання є виховання волевільних якостей особистості. Цілеспрямованість, наполегливість і завзятість, витримка і самовладання, самостійність та ініціативність, сміливість і рішучість, дисциплінованість, здатність долати труднощі та інші риси характеру успішно виробляються в процесі занять фізичною культурою і спортом.

Розумове виховання і розвиток в галузі фізичної культури характеризується двома особливостями. По-перше, заняття фізичними вправами при правильній методиці та підборі відповідно з індивідуальними особливостями займаються сприяють активізації інтелектуальної діяльності. По-друге, діяльність, пов'язана з використанням фізичних вправ, вимагає певних знань, як загального (загальнотеоретичного), так і конкретного (методичного) характеру. Крім того, такий вид діяльності, як спортивна, часто вимагає конструкторських, технічних та деяких інших умінь і навичок, пов'язаних з розумовою діяльністю.

Фізична культура надає необмежені можливості для естетичного виховання особистості. Це, перш за все виховання вміння сприймати і розуміти прекрасне в рухах людського тіла, досконало його ліній і форм, у розвитку сили, спритності, гнучкості, у проявах високих зразків волі, характеру, завзятості, мужності і сміливості. Уміння розуміти прекрасне - тільки одна сторона естетичного виховання. Інша і більш важлива - бажання і вміння створювати це прекрасне. І не тільки в тих формах, про які йшлося вище, а й у розробці та створенні естетично досконалого інвентарю та обладнання, спортивного взуття і одягу, в барвистих сценаріях спортивних свят і змагань. Крім того, фізична культура надає багатющий матеріал для творчості в усіх видах мистецтва, яке є головною формою відображення