

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ
КАФЕДРА ПРОФЕСІЙНОГО, НЕОЛІМПІЙСЬКОГО ТА АДАПТИВНОГО СПОРТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня магістра
за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт»
освітньою програмою «Спорт»
на тему: «НАСТІЛЬНИЙ ТЕНІС
ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО/ООС
(НА МАТЕРІАЛІ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ)»

здобувач вищої освіти
другого (магістерського) рівня:
Копоть Євген Сергійович

(П.І.П.)

Науковий керівник: Н.М. Крушинська; О.В. Юденко

(прізвище, ініціали)

канд. пед. наук

(науковий ступінь, вчене звання)

Рецензенти: М.М. Василенко

(прізвище, ініціали)

доктор педагогічних наук, професор НУФВСУ

Рекомендовано до захисту на засіданні кафедри
(протокол № від 2021 р.)

Завідувач кафедри: Матвеєв С.Ф.

(прізвище, ініціали)

кандидат педагогічних наук, професор

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

КИЇВ – 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ОДИНИЦЬ ТА СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ ЯК ЗАСОБУ ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	9
1.1 Настільний теніс як складова комплексних програм реабілітації в сучасному суспільстві: вітчизняний та закордонний досвід.....	9
1.2 Активна, фізична та фізкультурно-спортивна реабілітація: сучасні підходи, принципи та відмінності.....	17
1.3 Характеристика структури та особливості проведення таборів активної реабілітації для осіб з інвалідністю.....	21
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1 Методи дослідження.....	27
2.1.1 Аналіз та узагальнення інформаційних джерел.....	27
2.1.2 Психолого-педагогічні методи дослідження псих-емоційного та психо-фізичного стану військовослужбовців із наслідками бойової травми.....	29
2.1.3 Методи оцінки психо-фізичного стану ветеранів АТО/ООС, які проходять курси реабілітації з метою подолання наслідків бойової травми.....	33
2.1.4 Анкетування.....	34
2.1.5 Методи математично-статистичної обробки результатів дослідження.....	34
2.2 Організація дослідження.....	34
РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ	35

3.1	Показники психо-фізичного стану та ступеню соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми до участі в програмах ТАР.....	35
3.2	Характеристика та особливості програми комплексного відновлення психо-фізичного стану, рівня стресостійкості та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми в ТАР.....	45
	Висновки до третього розділу.....	51
РОЗДІЛ 4 ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ		52
4.1	Результати змін психо-емоційного та психо-фізичного стану військовослужбовців із наслідками бойової травми в ході реалізації програми ТАР.....	52
4.2	Динаміка показників ступеню соціальної інтеграції та психо-фізичної адаптації учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми в процесі реалізації програми ТАР.....	
	Висновки до четвертого розділу.....	
РОЗДІЛ 5 НАУКОВА НОВИЗНА ПРОВЕДЕНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ .		59
ВИСНОВКИ.....		62
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....		65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....		66
ДОДАТКИ.....		79

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ОДИНИЦЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

- ФСП** – фізкультурно-спортивні послуги;
ФСР – фізкультурно-спортивна реабілітація;
ФР – фізична реабілітація;
АР – активна реабілітація;
ТАР – табори активної реабілітації;
ОГ – основна група дослідження;
КГ – контрольна група дослідження;
БТ – бойова травма;
БПТ – бойова психічна травма;
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад;
ССС – серцево-судинна система;
ЦНС – центральна нервова система;
ОРА – опорно-руховий апарат;
ЧМТ – черепно-мозкова травма;
ВАШ – візуальна аналогова шкала визначення болю;
РТ – реактивна тривожність;
ОТ – особистісна тривожності;
у.о. – умовні одиниці;

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні із 2014 року дуже гостро стоїть питання щодо якісного та ефективного відновлення здоров'я учасників бойових дій. На законодавчому рівні сьогодні це має підґрунтя в Указі Президента України № 342/2020 «Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни».

Такі ґрунтовні дослідження з часом було представлено в узагальненій інформації, ґрунтовних висновках у вигляді дисертаційних дослідження Г.В. Барчукової на теми: 1) «Шляхи удосконалення тактики в настільному тенісі» (1981) [16]; 2) «Формування техніко-тактичної майстерності в індивідуально-ігрових видах спорту (на прикладі настільного тенісу)» (1995) [21]. М.П. Прейс (1990) [64] присвятив свої наукові пошуки вирішенню питань щодо підвищення ефективності ігрових дій висококваліфікованих спортсменів в екстремальних умовах змагань (на прикладі настільного тенісу); М.Ж. Усмангаліє (1991) [76] вивчав методичні особливості удосконалення точності та швидкості рухових дій в настільному тенісі. А.В. Ефремова як кандидат педагогічних наук обрала темою своїх наукових пошуків «Різноміцільові норми динаміки навантаження на підвищення цільової точності ударів в настільному тенісі» (1986) [37]. Наукове дослідження кандидата педагогічних наук С.К. Рябіної характеризувало настільний теніс в системі фізичного виховання студенток технічного вузу (2004) [66]. Н.В. Завадська [39] присятила свої дослідження питанням вивчення впливу настільного тенісу на стан здоров'я студента вищого навчального закладу. О.М. Шестеркин (2000) [85] у дисертаційному дослідженні вивчав питання пов'язані з методикою технічної підготовки гравців у настільний теніс на етапі початкової спортивної спеціалізації; О.В. Матицин (1990) [49] досліджував питання підготовки висококваліфікованих спортсменів в настільному тенісі з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей особистості та діяльності.

Важливим науково-методичним підґрунтям для нашого дослідження вважаємо наукові та методичні праці таких закордонних фахівців, зокрема представників азійської та європейської шкіл, як: Z. Bańkosz, S. Winiarski (2017; 2020) [87; 88]; T. Belli, M.S. Misuta, P.P.R de Moura, T.d.S. Tavares, R.A. Ribeiro, Y.Y.S. dos Santos, K.J. Sarro, L.R. Galatti (2019) [89]; Duo Wai-Chi Wong, Winson Lee, Wing Kai Lam [90]; F. Fu, Y. Zhang, S. Shao, J. Ren, M. Lake, Y. Gu (2016) [90]; Yu, C.; Shao, S.; Baker, J.S.; Gu, Y. (2018) [100]; C. Yu, S. Shao, J.S. Baker, J. Awrejcewicz, Y.A. Gu (2019) [100]; N. Meghdadi, A. Yalfani, H. Minoonejad (2019) [95]; Y. Le Mansec, S. Dorel, F. Hug, M. Jubeau (2018) [96]; M. Wang, L. Fu, Y. Gu, Q. Mei, F. Fu, J. Fernandez (2018) [102]; N. Ibrahim, N.A. Abu Osman, A.H. Mokhtar, N. Arifin, J. Usman, H.N. Shasmin (2020) [92]; J. Komar, L. Seifert, R. Thouvarecq (2015) [93]; I. Malagoli Lanzoni, S. Bartolomei, R. Di Michele, S. Fantozzi (2018) [94]; J. Zhou (2014) [103] та інших. Оновними темами, які розглядають фахівців у своїх наукових пошуках є оптимізація рухової діяльності спортсмена в процесі виконання атакуючих та захисних дій; ергономіка положення тіла людини, яка займається настільним тенісом; біомеханічне та анатомо-фізіологічне обґрунтування положень тіла; особливості впливу настільного тенісу на організм практично здорової людини та осіб з інвалідністю тощо.

Використання засобів настільного тенісу із корекційно-відновлювальною та реабілітаційною метою у учасників АТО/ООС із наслідками БТ та членів їх родин, як складової частини комплексної системи ФСР для учасників означеної соціальної групи в сучасних умовах розвитку українського суспільства, що обумовлює актуальність нашого дослідження.

Достатню увагу фахівці приділили вивченню питань щодо розвитку настільного тенісу як виду спорту, підвищення рівня спортивної майстерності спортсменів різного рівня та кваліфікації, питанням побудиви якісного та ефективного процесу протягом тренувально-змагального сезону; вивченні питання застосування настільного тенісу в фізкультурно-оздоровчі та спортивно-змагальній практиці. Ми можемо констатувати, що нажаль питання і можливості використання настільного тенісу як засобу фізичної та фізкультурно-

спортивної реабітації учасників АТО/ООС та членів їх родин в доступних інформаційних джерелах практично не висвітлено, хоча в доступній літературі розглянуті питання щодо особливостей використання засобів спортивних та рухливих ігор в програмах реабілітації, їх методологічні особливості, визначено сучасні підходи та принципи щодо побудови означених програм та комплексів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконується згідно Плану НДР НУФВСУ на 2021-2025 рр. за темою 1.4 «Теоретико-методологічні засади розвитку професійного, неолімпійського та адаптивного спорту в Україні в умовах реформування сфери фізичної культури і спорту» (державна реєстрація № 0121U108294).

Мета роботи: охарактеризувати настільний теніс як засіб корекції психофізичного стану військовослужбовців із наслідками БТ та соціальної інтеграції учасників АТО/ООС (на матеріалі таборів активної реабілітації) та визначити ефективність цього процесу.

Завдання дослідження:

1) Проаналізувати інформаційні джерела щодо можливості використання засобів настільного тенісу в процесі соціальної інтеграції та відновлення здоров'я учасників АТО / ООС;

2) Визначити особливості реалізації програм соціальної інтеграції учасників бойових дій в Україні (програми фізкультурно-спортивної реабілітації; психологічної та соціальної реабілітації);

3) Охарактеризувати особливості програми таборів активної реабілітації для учасників АТО / ООС, в яких використовуються спортивні ігри, зокрема настільний теніс, як засіб корекційно-відновлювального впливу та соціальної інтеграції;

4) Визначити ефективність застосування засобів, які використовуються в таборах активної реабілітації для соціальної інтеграції учасників бойових дій та корекційно-відновлювального впливу на їх психофізичний стан.

Об'єкт дослідження – соціальна інтеграція та психофізична адаптація учасників АТО/ООС.

Предмет дослідження – процес соціальної інтеграції та корекції психо-фізичного стану учасників АТО / ООС із наслідками бойової травми із використанням засобів таборів активної реабілітації, зокрема настільного тенісу.

Методи досліджень. Для досягнення мети нашої роботи нами було обрано такі методи дослідження як: 1) *аналіз та узагальнення інформаційних джерел* щодо особливостей соціальної інтеграції учасників бойових дій в Україні; 2) *методи визначення псих-емоційного та психо-фізичного стану* військовослужбовців із наслідками БТ (визначення ступеню прояву депресивних станів за РНQ-9 – експрес-самооцінювання рівня здоров'я для військовослужбовців; ступінь прояву ПТСР; розрахункові індекси Скібінського та індекс гіпоксії); 3) визначення рівня стресостійкості; визначення ступеню соціальної адаптації; 4) *методи математичної статистики* (за критерієм Стьюдента).

Наукова новизна: вперше охарактеризовано табори активної реабілітації для військовослужбовців із наслідками бойової травми як ефективний засіб соціальної інтеграції та корекції психо-фізичного стану учасників АТО / ООС.

Практична значущість дослідження полягає у вирішенні соціального запиту сучасного українського суспільства – ефективному відновленню психо-фізичного стану та здоров'я учасників АТО/ООС та їх соціальній інтеграції та адаптації до умов життєдіяльності на мирній території після участі у бойових діях на Сході України.

Апробація результатів дослідження здійснювалася магістрантом в процесі участі в Міжнародних науково-практичних конференціях таких як: XIV міжнародна «Спорт та сучасне суспільство» (м. Київ; Україна 19 квітня 2021) [44].

Структура роботи: робота оформлена в класичному стилі на 87 сторінках комп'ютерного тексту у форматі А4 і містить: вступ, огляд інформаційних джерел; методичну главу; висновки та практичні рекомендації. Автором в ході дослідження проаналізовано 103 інформаційних джерел, серед яких – 18 іноземною мовою. Робота містить 25 рисунків та 2 таблиці.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ ЯК ЗАСОБУ ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1 Настільний теніс як складова комплексних програм реабілітації в сучасному суспільстві: вітчизняний та закордонний досвід

Сьогодні популярність настільного тенісу «пояснюється його загальною доступністю, емоційним характером і оздоровчою спрямованістю» [50].

Фахівці, об'єднані думкою про те, що «серед великої кількості засобів фізичного виховання, які застосовуються для гармонійного розвитку сучасної людини, одне з провідних місць посідають спортивні ігри». При цьому «настільний теніс увійшов до числа самих поширених ігор, які використовуються як для масової фізкультурно-оздоровчої роботи, так і для досягнення високої спортивної майстерності» [50; 57; 58; 87; 93; 96].

О.О. Мітова, А.В. Полякова [53, с. 5] Настільний теніс – це популярний, доступний і дуже захоплюючий вид спорт, а також його розглядають як один з ефективних засобів фізичної реабілітації осіб після перенесених захворювань і травм з метою їх більш комфортного та швидкого фізичного відновлення, корекції психо-фізичного та психо-емоційного станів, покращення ступеню соціальної адаптації особистості, яка має дисфункції внаслідок травматичних подій різного характеру. Така популярність цього виду спорту пояснюється ще й «тим, що він впливає на загальну фізичну підготовку, сприяє розвитку швидкості, сили, спритності, витривалості, вдосконаленню таких життєво необхідних навичок, як біг, стрибки» [50]. Вона відрізняється високою активністю, вимагає від учасників прояву різнобічних фізичних, моральних і вольових якостей, різноманітних рухливих дій, і при цьому виявлення особистісних інтелектуальних здібностей. Ці особливості роблять настільний теніс на сьогодні «одним з найдієвіших оздоровчих і виховних засобів, які впливають на організм людей, що ним займаються» [53].

Можливості одночасного розв'язання оздоровчих і виховних задач, особливо важливі при використанні гри на заняттях з дітьми молодшого шкільного віку, підлітками і студентською молоддю. Оздоровча цінність настільного тенісу винятково висока: покращується функціональний стан центральної нервової системи, розширюються можливості інших функціональних систем організму, особливо ССС. Під час гри відбуваються позитивні зміни в ОРА, збільшується рухомість у суглобах і сила м'язів, удосконалюється діяльність аналізаторів. Найбільші зміни відбуваються: 1) у руховому апараті – проявляється висока координованість і точність рухів; 2) у зоровому аналізаторі – розширюється поле зору; 3) у вестибулярному апараті – підвищується ступінь його стійкості [57; 77; 81; 86; 89; 102].

Слід підкреслити, що в процесі гри «постає необхідність подолання різноманітних перешкод у стані втоми і високого нервового напруження, що дає змогу вдало розвивати вольові якості: сміливість, рішучість, ініціативність та наполегливість» [40; 48].

Загальні проблеми та актуальні питання ФСР учасників бойових дій різних років, і в Україні, в тому ж числі, представлено в роботах О.В. Юденко, Н.М. Крушинської та Ю.М. Юденко (2020) [3].

Вважаємо необхідним охарактеризувати настільний теніс з точки зору провідних вітчизняних та закордонних фахівців і подати нижче ґрунтовний аналіз науково-методичної літератури, яку ми використовували в процесі роботи з учасниками бойових дій, що мають наслідки травмуючого впливу військових подій. Ми розглядатимемо в нашій роботі спортивні ігри, і зокрема настільний теніс, як форму активної, фізичної реабілітації військовослужбовців та членів їх родин, як складовий елемент системи комплексних фізкультурно-спортивних послуг для учасників бойових дій, членів родин а вимущено переміщених осіб.

В.В. Маркелов (2006) [48] досліджував у своїй дисертації на здобуття доктора педагогічних наук таку тематику як «Педагогічна система розвитку індивідуальності у фізичному вихованні і спорті». Ми вважаємо цю роботу важливою з точки зору того, автором представлена модель і цілісна система

виховання особистості, формування її індивідуальності саме через використання засобів фізичної культури і спорту.

Теоретико-методологічну базу нашого дослідження сформовано такими навчально-методичними та науковими працями як: *енциклопедичний матеріал* Е.Я. Фрімерман, В.Л. Штейнбах «Настільний теніс : Коротка енциклопедія» (2005) [81]; *монографії*: А.І. Федоров «Спортивно-педагогічна інформатика: Теоретико-методологічні аспекти інформатизації системи підготовки фахівців з фізичної культури і спорту» (2003) [78]; *навчальні посібники* «Больові синдроми в неврологічній практиці» (А.М. Вейн; 2001) [27]; «Гігієна фізичного виховання і спорту» (Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль і Т.А. Родионова; 2002) [25]; Л.І. Лубишева «Соціологія фізичної культури і спорту» (2001) [47]; «Засади науково-методично діяльності у фізичній культурі і спорті» (Ю.Д. Железняк і П.К. Петров; 2002) [38]; В.М. Смирнов «Фізіологія фізичного виховання і спорту» (2002) [68]; «Настільний теніс 6+12» (А.М. Амелін; 2005) [5]; «Засади настільного тенісу» (Ю.П. Байгулов і А.М. Романін; 1999) [8]; «Настільний теніс олімпійський вид спорту» (Д.І. Залесский; 2009) [39]; «Настільний теніс» (С.К. Рябініна, В.М. Кулієв; 2003) [65]; *навчально-методчні посібники такі як* «Настільний теніс : Азбука спорту» (А.М. Амелін і В.А. Пашин 1999) [6]; «Відновлення та профілактичні заходи, їх використання в умовах змагальної та навчально-тренувальної діяльності тенісиста (настільний теніс)» (А.А. Бирюков і В.А.Дорофєєв; 1986) [24]; «Нормування навантаження, спрямованого на підвищення точності тенічних прийомів у гравців в настільний теніс» (А.А. Гужаловський і А.В. Ефремова; 1996) [35].

Непереоцінним є науково-методичний досвід такого фахівця з настільного тенісу, відомої на всьому просторі СРСР як Г.В. Барчукової а саме: *навчально-методичних посібниках* і розробках таких як: «Фізична культура і спорт», в якому окремий розділ присвячено особливостям використання спортивних ігор в руховій діяльності людини (2003) [9]; «Настільний теніс» (Г.В. Барчукова і А.М. Мізін; 2002) [13]; Г.В. Барчукова, В.М. Богушас і О.В. Матицін «Теорія і методика викладання настільного тенісу» (для студентів інститутів фізичної

культури; 2006) [19]; Г.В. Барчукова, В.М. Богушас і О.В. Матицін «Теорія і методика настільного тенісу» (для студентів факультетів фізичної культури; 2007) [20]; «Навчання техніки настільного тенісу» (С.К. Рябініна; 2002) [67]; *методичних розробок* для студентів спеціалізації та слухачів факультету післядипломного навчання «Ергометрична характеристика настільного тенісу» (1989) [22]; «Основні поняття та термінологія настільного тенісу» (О.О. Мітова і А.В. Полякова 2014) [53]; *методичних посібниках* Г.В. Барчукової «Настільний теніс : Фізична підготовка гравців» (2009) [14]; «Гра доступна для всіх» (Г.В. Барчукова і С.Д. Шпрах; 1991) [12]; *навчальних посібниках для студентів і слухачів інституту підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів РГАФК / РГАФК* «Сучасні підходи формування техніко-тактичної майстерності гравців в настільний теніс» (1997) [11; 18]; О.М. Мірзоев «Відновлювальні засоби та система підготовки спортсменів» (2005) [52].

Доповіді на науково-методичних і науково-практичних конференціях мали наступну тематику Г.В. Барчукової, а саме: здійснено аналіз атакуючих ударів в настільному тенісі з урахуванням спеціальних біомеханічних аспектів і визначено це як передумова формування техніко-тактичних дій (1997) [10]; у співавторстві із А.В. Вороновим Д.Н. Титовим подано характеристику та обґрунтування використання біомеханічних засад ударів, які використовуються в процесі атаки в настільному тенісі (1999) [11]; у співпраці із А.С. Фомічовим охарактеризовано змагальні та тренувальні навантаження в настільному тенісі, а також визначено пульсові режими гри в настільному тенісі (2000) [15; 18]; Л.Д. Назаренко (2003) [54] присвятила свої дослідження вивченню таких питань як: засоби та методи розвитку рухових координацій; особливостям стимулювання розвитку рухових та координаційних якостей (2001) [54; 55]. Також В.В. Варинів і М.Г. Коновалова (2007) [26] вивчали особливості техніко-тактичної підготовленості цих тенісистів із різними типами вегетативної регуляції. С.В. Голомазов (1989) [34] досліджував особливості впливу темпу, часу відсідкування та швидкості польоту м'яча на техніку і точність ударів в настільному тенісі.

Ань Цзин висвітлював у своїх наукових доробках китайські принципи спортивного виховання юних тенісистів (2009) [7]. Ін-Цю і Ян Чун-Камю представили ґрунтовну сучасну наукову працю китайських фахівців з настільного тенісу «Психологічні особливості молодих гравців у настільний теніс» (2006) [43]. Чжун Хуей (1987) [83] є автором навчально-методичного посібника «Настільний теніс», який розкриває теоретичні відомості, здобуті фахівцями КНР, висвітлює окремі практичні і методичні аспекти побудови тренувального процесу спортсменів у настільному тенісі; розкриває особливості позитивного впливу настільного тенісу, як різновиду рухової діяльності людини на організм спортсмена. Всі фахівці в світі користуються у своїй діяльності, правилами, принципами, вимогами до матеріально-технічного обладнання тощо, які затверджені Міжнародною федерацією настільного тенісу (ITTF) [50].

Є.С. Копоть, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська & В.В. Шевченко [44, с. 242] підкреслюють, що «досить тривалий час пінг-понг (назву утворено зі сполучення двох звуків: «пінг» – звук м'яча, коли він ударяється в ракетку, і «понг» – коли м'яч відскакує від столу) використовувалася не як вид спорту, а лише як засіб для проведення вільного часу й активного відпочинку. Таим трендовим настільний робить його відносно простий та доступний інвентар, а головне невеликі розміри майданчика – дозволяють грати практично де завгодно (і в приміщенні, і на відкритому повітрі)».

Автори наголошують на тому, що [44, с. 244] «головне в настільному тенісі – як умога довше утримувати за допомогою ракеток м'яч у грі». Слід зазначити, що пінг-понг підвищує не лише фізичний рівень підготовленості особистості (в процесі гри людина активно рухається, покращується координаційна взаємодія верхніх та нижніх кінцівок, розвивається та тренується зоровий аналізатор; всі ділянки мозку активно задіяні та працюють, оскільки існує постійна необхідність планувати стратегію гри із кожним суперником індивідуально, відстежувати удари м'яча, планувати техніко-тактичні дії), але й позитивно впливає на рівень розумової активності особистості, покращує психо-емоційний стан особистості.

Позитивним, із нашого погляду, є мінімальна травматизація під час занять у пінг-понг, що також дозволяє нам розглядати її як ефективну складову реабілітаційних програм [13; 50; 57; 58]. Важливими є те, що гра практично не має обмежень у віці, доволі доступна за обладнанням, який для неї використовується. На сьогодні настільний теніс є одним із наймолодших з офіційних видів спорту в світі, але водночас він посідає 2 місце серед популярних масових видів спорту. За сучасними міжнародними правилами, встановленими у 2001 р., кожна гра триває до 11 очок, хоча гра до 21 очка все ще популярна на непрофесійному рівні. Матч складається з непарної кількості ігор (звичайно 5 або 7) [50; 56; 57].



Азійська хватка пером у виконанні Ма Лін (китайський стиль)



Азійська хватка пером у виконанні Ichiro Ogimura (японський стиль)



Європейська хватка ракетки у виконанні В. Самсонова

Рис. 1.1 Різновиди виконання хватки ракетки у настільному тенісі, що можна ефективно використовувати в програмах відновлення функції верхніх кінцівок [44]

Автори [44, с. 245] констатують, що «гра проходить на спеціальному столі – 2,74*1,525 м, висотою 76 см, який зазвичай зроблений з ДСП і має зелений (темно-синій / чорний) колір; поділений навпіл сіткою заввишки 15,2 см, у грі використовують м'яч жовто-гарячого чи білого колору діаметром 40 мм, вагою 2,7 грами. Гра проводиться ракетками, що зроблені з дерева, покритого одним чи двома шарами спеціальної гуми з кожного боку.

Спосіб, яким гравець тримає ракетку в руці, називають хваткою, яка на сьогодні має 2 основних види – «європейська» і «азійська» (див. рис. 1.1). Азійську називають «хваткою пером», в її межах розрізняють 2 типи: китайський

та японський. За вимогами ІТТФ, основа ракетки має не менш ніж на 85% складатися з деревини, а накладки на різних сторонах ракетки можуть бути різними та повинні відрізнятися за кольором. Накладка складається з 2-х шарів: зовнішнього з гуми (topsheet) і внутрішнього з губки (sponge). Гумовий шар є 2-х типів: шипами всередину (гладка) і шипами назовні (шипи). Губки бувають різної жорсткості і вимірюються в градусах – від 350 (м'які) до 470 (жорсткі). За сучасними міжнародними правилами, кожна партія триває до 11 очок [50; 77].

Японські спортсмени ввели новий вид покриття ракетки і своєрідний хват – система ведення гри виявилась незвичайною, вони виконували один основний елемент техніки (накат праворуч, який було доведено до віртуозної точності), а інший елемент – відмінне володіння подачами. Їх відрізняла висока фізична підготовленість: стрімкі переміщення, митті завдання ударів [44].

На сьогодні в ІТТФ зареєстровано близько 130 країн, при цьому більш ніж 40 млн. гравців щороку приймають участь в офіційних міжнародних турнірах [50; 56; 57; 77; 96].

На думку авторів [44, с. 243] важливим для реалізації принципу доступності є те, що «столи для гри встановлюють сьогодні у парках та біля будинків, в школах та університетах, при цьому аматорський інвентар вигідно відрізняється низькою ціною у порівнянні з іншими видами спорту». Ми вважаємо, що саме ці особливості роблять пінг-понг привабливим засобом фізичної (активної реабілітації), і не виключенням є військовослужбовці з наслідками бойової травми, які як нами зазначалося раніше [44; 57; 74; 81] надають перевагу таким засобам АРї як спортивні, так рухливі ігри.

Фахівці [44, с. 246] зазначають, що окремі відмінності відзначаються в правилах гри для осіб на візках (пара-пінг-понг) та для парної гри у змаганнях. Настільний теніс на сьогодні це спортивна гра, яка є дуже захоплюючою, азартною, доступною (у порівнянні із іншими видами спорту) та дуже корисною руховою діяльністю, що ґрунтовно представлено нами на рис. 2. Настільний теніс на сьогодні є одним з найпопулярніших видів спорту в усьому світі за кількістю учасників, за кількістю країн, де він розвивається. В пінг-понг грати

будь-яка людина, практично без обмежень за віком, станом здоров'я та фізичної готовності, що є дуже важливим при виборі засобів рухової активності до комплексних програм фізичної терапії та ФСР для учасників військових конфліктів із наслідками БТ. Підтвердження цієї думки знаходимо у роботах О. Федорович [79, 80]. Цільовою групою проекту ТАР є військові та бійці добровольчих батальйонів, які отримали поранення різного ступеню в зоні проведення АТО/ООС.

Н.В. Завадська [32; 39] підкреслює, що пінг-понг як різновид спортивної діяльності є одним із найкорисніших засобів комплексного впливу на соматичне та психічне здоров'я особистості, ефективним засобом розвитку практично всіх фізичних якостей. Авторка [32; 39; 57] ґрунтовно охарактеризовано позитивний вплив занять настільним тенісом на рівень функціонального стану основних систем життєзабезпечення (ССС, ЦНС, систему дихання і травлення та ін.); рівень фізичної та розумової працездатності; вплив на стан фізичних якостей людини, яка систематично відвідує заняття з пінг-понгу (особливо координаційні здібності, швидкість реакції; окомір, реакція на предмети, які рухаються у просторі) [66; 77; 81].

Ю.С. Чехівська (2019) [82] акцентує увагу фахівців на тому, що настільний теніс з позицій сьогодення слід розглядати як засіб фізичного виховання для занять студентів спеціальної медичної групи закладів вищої освіти України.

Таким чимно ми можемо зазначити, що охарактеризовані нами вище особливості впливу на організм людини цієї неймовірно цікавої, іноді навіть надмірно активної спортивної гри, роблять настільний теніс на сьогодні ефективним засобом залучення різних груп населення до систематичних занять ФКіС, який дозволяє досягати максимально можливих результатів корекції та відновлення організму після перенесених травм та захворювань [2; 51; 79; 80]. Не виключенням, стають і учасники програм ТАР – військовослужбовці із наслідками БТ різного ступеню важкості, які із великими задоволенням оволодівають простими і доступними навичками рухової діяльності, щоб потім мати можливість відтворювати їх і в подальшому повсякденному житті – поруч

із місцем проживання, разом із рідними та близькими, друзями, побратимами [44; 74, с. 6; 79; 80].

1.2 Активна, фізична та фізкультурно-спортивна реабілітація: сучасні підходи, принципи та відмінності

Вважаємо необхідним визначити основні дефініції нашого дослідження, а саме «активна реабілітація», «фізична реабілітація», «фізкультурно-спортивна реабілітація», «фізкультурно-спортивні послуги».

З точки зору подолання окремих больових синдромів в процесі роботи вважаємо необхідним звернути увагу фахівців, які здійснюють професійну діяльність із військовослужбовцями із наслідками бойової травми та членами їх родин на навчально-методичну працю «Біль. Керівництво для лікарів» (В.В. Алексєє, А.Н. Барінов, М.Л. Кукушкін & М.М. Яхно; 2010) [4].

Отже, у відповідності до Закону України «Про фізичну культуру и спорт» [3; 44; 70] термін «фізкультурно-спортивна реабілітація» слід тлумачити таким чином як «система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану» [3]. В цьому ж законі ми знаходимо тлумачення поняття «фізкультурно-спортивні послуги». Відповідно, їх слід визначати як «організацію та проведення суб'єктами сфери ФКіС фізкультурно-оздоровчої діяльності та/або фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю або підготовки спортсменів до змагань з видів спорту, визнаних в Україні» [3; 44; 70].

Також вважаємо необхідним здійснити уточнення, що сучасне Законодавство України також надає ще декілька понять, які стосуються корекції та відновлення стану здоров'я людини в умовах сучасного суспільства – це такі поняття «фізкультурно-оздоровча діяльність» (заходи, що здійснюються суб'єктами сфери ФКіС для розвитку фізичної культури) та «фізкультурно-

оздоровчі заходи» (заходи, що здійснюються організаторами фізкультурно-оздоровчих заходів для залучення різних груп населення до занять фізичною культурою)

На офіційному сайт ГО «Табори активної реабілітації» та на офіційній сторінці в Інтернеті Фонду «Повернись живим» надається визначення поняттям «активна реабілітація» та «табори активної реабілітація» [2; 44; 51; 74; 79]. Отже, у відповідності до поданої фахівцями-практиками інформації термін «активна реабілітація» слід тлумачити як «комплекс заходів із застосуванням засобів ФКіС, скерованих на самообслуговування, максимальну незалежність у повсякденному житті та побуті, інтеграцію та суспільну активність людини, що зазнала важких уражень опорно-рухового апарату або сенсорних функцій організму внаслідок травми, поранення чи захворювання» [2; 51; 74; 80]. Спеціалісти підкреслюють, що «основними складовими процесу активної реабілітації є фізична, психологічна та соціальна реабілітація» [2; 44; 51; 74; 80]. Слід підкреслит, що поняття «табір активної реабілітації» необхідно тлумачити як «один з методів відновлення фізичного та соціального стану людини після ураження опорно-рухового апарату або сенсорних функцій організму, внаслідок травми, поранення чи захворювання» [2; 44; 51; 74; 79; 80].

Автори офіційного сайту ГО «Табори активної реабілітації» наголошують на тому, що «метою ТАР є досягнення людиною з функціональними порушеннями, максимальної незалежності від сторонньої допомоги, і тим самим, покращення якості свого життя». Ми вважаємо, що це є ефективною складовою комплексної програми фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій із наслідками бойової травми, в тому числі і з важкими ураженнями, які спричинили інвалідизацію особистості [51; 74; 79; 80].

О.В. Юденко і С.М. Жембровський (2020) [70] висвітлили у своїх дослідженнях сучасні аспекти розвитку ФСР учасників військових локальних конфліктів з наслідками БТ

О.В. Погонцева (2017) [62] визначила основні перспективні напрямки розвитку СПА в Україні, які зумовлюють особливості професійної підготовки

фахівців за спеціальністю 017 «Фізична культура» до яких автором віднесено традиційні та інноваційні масажі технології, різні форми та методи застосування різновидів рухової активності та застосування засобів масового спорту; значна увага приділяється питанню аквафітнесу і аква-реабілітації, а також застосування гідротермальних процедур з метою корекції та відновлення здоров'я особистості.

Ця думка активним чином підтримується в дослідженнях здійснених В.І. Лукашем, В.А. Ігнатенковим, О.В. Юденко та Н.М. Крушинською (2020) [59], які обґрунтували особливості застосування засобів відновлення у учасників військових локальних конфліктів в програмах ФСР.

Сумісно із Н.М. Крушинська та О.В. Омельчук досліджено особливості впровадження інноваційних фітнес-технологій в програми ФСР військовослужбовців із наслідками БТ до яких автори віднесли спортивні ігри (футбол, футбол-гольф, адаптивний волейбол, баскетбол і регбі на візках, настільний теніс; сучасні фітнес-технології (TRX, ProceDOS, Nordic Power Walking, кросфіт, фітболи і медболи, аква-реабілітація та аква-фітнес тощо)) (2021) [33]. У дослідженнях здійснених разом із Д. Христиничем (2019) [60] представлено особливості використання такого сучасного обладнання для терапевтичного впливу при міофасціальних болях такого як «Black-Roll». Автор представляє дані дослідження про особливості побудови програм фізичної терапії і фізичної реабілітації при міофасціальному больовому синдромі у осіб I-II зрілого віку, в тому ж числі і у військовослужбовців після ротації.

У дослідженнях, представлено дані щодо того, які мотиви та потреби спонукають осіб з інвалідністю до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять спортивними іграми, в цьому випадку – баскетболом на візках (2020) [29] зазначається, що провідними мотивами осіб з інвалідністю є оздоровчий, профілактичний мотиви, бажання спілкування в колі однодумців, мотив досягнення успіху в обраній руховій активності (і на змаганнях в тому ж числі). Також у співпраці із О. Курбасовим та Н. Крушинською (2020) [41] вивчалися особливості застосування інноваційних засобів фізичної терапії та ФСР у військовослужбовців із дисфункціями в колінному суглобі внаслідок БТ, серед

яких фахівці називають як циклічні засоби впливу (оздоровчі біг і ходьба, плавання, їзда на велосипеді, байдарках тощо) та і засоби командної рухової діяльності – рухливі і спортивні ігри, серед яких з позицій сьогодення настільний теніс займає одне з провідних місць, що обумовлено його яскравістю, динамічністю, позитивним впливом на організм людини, сприянням розвитку вправочно всіх фізичних якостей людини тощо. Разом із Є.В. Дьомінім та Р.П. Денисовим (2020) [29] розкрито особливості використання інноваційних технологій вивчення структури мотивації до занять баскетболом на візках, як систематичних фізкультурно-оздоровчих занять для осіб з інвалідністю; в першу чергу, авторами запропоновано використання дистанційних методів дослідження і контролю окремих фізичних, психо-фізичних, функціональних, психолого-педагогічних та соціальних показників життєдіяльності людини, яка спрямовує власні зусилля на систематичні заняття фізкультурно-оздоровчою та спортивно-змагальною діяльністю. Це дозволяє тренеру навіть в он-лайн форматі ефективним чином здійснювати контроль за процесом тренувань без шкоди для здоров'я людини, що стало вкрай важливим за останні 2 роки через пандемію COVID-19 – це вимагає від тренерів, інструкторів з ФСР – пошуку нових форм і методів роботи до яких тепер віднесені такі засоби як Zoom-навчання і тренування, консультування з тренером, спілкування в тематичних групах в Telegram, Viber, Whats Up, Facebook та інших соціальних мережах [30; 33].

В роботі здійсненою С.О. Шапіро із співавторами (2020) [63; 84] визначено та ґрунтовно охарактеризували показники (маркери) задоволеністю якістю життя у учасників бойових дій на Сході України із наслідками БТ, які систематично займаються спортивними іграми, в тому ж числі футболі, настільним тенісом і регбі [63; 84]. В ході дослідження авторами було доведено, що систематичні заняття спортивними іграми позитивним чином впливають на корекцію психо-фізичних показників, підвищують ступінь соціальної адаптації учасників бойових дій з різними дисфункціями внаслідок участі у військовому конфлікті.

О.В. Юденко, В.В. Правдивий та Я.В. Кравченко [61; 72; 73] досліджували особливості побудови та охарактеризували сучасні підходи до побудови програм фізичної терапії військовослужбовців АТО на поліклінічному етапі у військовослужбовців із компресійними переломами поперекового відділу хребта, з травматичними ураженнями нижніх кінцівок (2019) [72; 73]. Авторами також представлено дані ефективності запропонованих та впроваджених авторських програм з фізичної терапії на стан здоров'я учасників АТО/ООС з травматичними ураженнями ОРА внаслідок БТ (2019) [72].

О.В. Юденко і Н.М. Крушинська (2020) [30] розкрили у своїх дослідженнях особливості використання фахівцями з ФСР в роботі з учасниками бойових дій та членами їх родин розрахункових індексів. Доведено ефективність їх використання, особливо в умовах необхідності здійснення контролю процесу систематичних занять і підготовки до змагань або реалізації комплексних програм корекції та відновлення здоров'я людей, обмежених зовнішніми жорсткими умовами, наприклад такими як локдаун через всесвітню пандемію COVID-19.

Отже, охарактеризовано особливості визначення таких термінів як «фізкультурно-спортивна реабілітація», «фізкультурно-спортивні послуги», «табори аактивної реабілітації», «активна еабілітація»; також нами визначено, які складові комплексних програм фізкультурно-спортивної, фізичні реабілітації можуть бути використані для швидкого та якісного досягнення результату щодо відновлення та корекції учасників бойових дій із наслідками БТ, серед яких спортивні ігри, зокрема настільний теніс займають далеко не останнє місце.

1.3 Характеристика структури та особливості проведення таборів активної реабілітації для осіб з інвалідністю

Виконавцями програми ТАР є Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея інвалідів України»; Національний комітет спорту інвалідів України» за підтримки Трастовий фонд НАТО з медичної реабілітації,

Міністерств соціальної політики України і молоді та спорту України; реалізується за участі Українського центру ФКіС інвалідів «Інваспорт», Підприємства Національного паролімпійського комітету України «Західний реабілітаційно-спортивний центр», ГО осіб з інвалідністю [2; 74; 79]. Для участі в ТАР формується група до 10 осіб для проходження курсу терміном 12-14 днів для кожної особи. За необхідності курс повторюють через 3-5 місяців. Програма ТАР передбачає реабілітацію людини тільки після виписки із медичного закладу, але і максимально ефективну стабілізацію її стану здоров'я (фізичного, психічного, соціального). Групи формуються за нозологічним принципом.

Програма ТАР сьогодні активно впроваджується на території унікального природнього комплексу гірських Карпат на висоті 800-900 м над рівнем моря (Львівська обл., с. Яворів) [2; 74; 79; 80].

Автори узагальнюючи інформацію з різних інформаційних джерел роблять висновок про те, що [2; 44, с. 247; 80] програма ТАР «орієнтована на покращення психоемоційного стану військовослужбовців із наслідками БТ; формування психології оптимізму попри ураження, в т.ч. суттєві, здоров'я людини, її реальної готовності до інтеграції в «звичайне» оточення/життя; оволодіння навичками максимально самостійного життя незважаючи на отримані травми та порушення, але враховуючи їх» [2; 51; 74; 79]. Дослідники наголошують на тому, що «головними завдання програми ТАР є: 1) отримати суттєві позитивні зрушення в психологічному та загально фізичному стані військовослужбовців із наслідками БТ; 2) забезпечити оволодіння учасниками необхідними вміннями та навичками щодо самообслуговування, незалежності від сторонньої особи в побуті для інтеграції та адаптації у повсякденному житті; 3) через паролімпійську методологію скерувати учасників до подальших систематичних занять фізкультурою та спортом та орієнтувати на подальшу професійно-трудова діяльність» [2; 57; 74; 79; 80].

Програма сприятиме комплексній реабілітації військовослужбовців із наслідками БТ за рахунок введення таких компонентів програми ТАР як: психологічна реабілітація; фізична реабілітація та адаптація, в тому ж числі

«оволодіння навичками використання допоміжних і компенсаторних засобів, технічних засобів реабілітації; реабілітація засобами ФКіС, набуття компенсаторних можливостей організму через тренування, використовуючи систему паралімпійської підготовки; надання можливостей занять спортом через початкову паралімпійську підготовку з подальшим скеруванням до занять ФКіС» за місцем проживання в регіональних центрах системи «Інваспорт» [2; 51]; побутова та дозвіллева терапія та фізична рекреація особистості; соціальна реабілітація і адаптація військовослужбовців із наслідками бойової травми та їх орієнтація на подальшу професійно-трудова діяльність [2; 57; 74].

Важливою складовою програми ТАР є використання принципу «рівний – рівному», шляхом залучення інструктора АР (в т.ч. паралімпійця), яким є особа з інвалідністю, що зазнала аналогічної травми, але змогла відновити порушені, компенсувати втрачені функції, і зараз веде активний спосіб життя. Цей інструктор ТАР, як особа з інвалідністю, має досвід проходження курсу реабілітації, володіє методиками адаптації людини з конкретним нозологічним ураженням [1, 5, 8, 9-11, 13].

Вважаємо необхідним звернути увагу фахівців спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» при побудові комплексних програм корекційно-відновлювального впливу, в тому числі і таборів активної реабілітації, при підборі засобів для вирішення професійних завдань із учасниками бойових дій на методичний опсібник «Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців» розроблений та впроваджений в практичну діяльність у 2016 р. його авторами, фахівцями у галузі психології та соціології, а саме Н.А. Агаєвим, О.М. Кокуном, І.О. Пішко, Н.С. Лозінською, В.В. Остапчуком та В.В. Ткаченко [1].

Важливим елементом в програмі проведення ТАР є використання корекційно-відновлювальних, профілактичних та корегуючих вправ, в тому ж числі і з використанням реабілітаційного обладнання, серед яких провідне місце на сьогодні належить фітболу, як і в самостійних заняттях, так і в групових. А.М. Кононенко і О.В. Погонцева (2011) [31] досліджували особливості

використання фітболів як активного методу формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах. Багато наукових праць присвячено особливостям використання цього тренажеру, головна особливість якого полягає в тому, що його можна використовувати з метою корекції та відновлення функціонального стану м'язів хребту; використовувати в силових тренуваннях та виконувати вправи стречингу, розвитку координаційних здібностей тощо.

Здійснене авторами [45, с. 248; 74] дослідження протягом 2018-2020 рр. свідчать, що військовослужбовці надають перевагу спортивним іграм під час вибору різновидів рухової діяльності; їм імпонує колективістка діяльність, можливість працювати в максимально знайомих для себе умовах; виконання простих та доступних дій (різні вправи суглобової гімнастики; вправи зі спортивного орієнтування, футбол, баскетбол, волейбол, настільний теніс та бадмінтон).

В.В. Білошицький і О.В. Петрачков (2021) [29] вивчали мотиви щодо занять спортивними іграми у військовослужбовців із наслідками БТ, серед яких за результатами педагогічного діагностування з'ясовано, що це мотиви оздоровлення, відновлення оптимальної форми фізичної підготовленості, підвищення рівня функціонування основних систем життєдіяльності, можливість спілкуватися з людьми, які теж мають інвалідність, але за рахунок спортивної та фізкультурно-оздоровчої діяльності навчилися долати дисфункції, які виникають; покращення особистісної комунікативної зони тощо. Дані, які подано у дослідженні В.В. Білошицького, С.В. Бойченко та Г.О. Галашевського (2021) [45] наголошується на тому, що засоби спортивних ігор є ефективною технологією сьогодення для корекції показників стресостійкості у військовослужбовців (учасників АТО/ООС) із наслідками БТ.

У дослідженнях, здійснених С.О. Шапіро (2020) [84] визначалос, що з позицій сьогодення настільний теніс можна розглядати як ефективну складову сучасних ФСП з точки зору психофізичної та соціальної адаптації військових із

наслідками БТ. Автором в дослідження розглянуто вплив на організм таких спортивних ігор як футбол, регбіліг і настільний теніс.

Практичний досвід проведення ТАР в Україні свідчить про те, що ветерани АТО/ООС на сьогодні готові власноруч створюють реабілітаційно-оздоровчий центр «Долина УБД» (2020) [28] (див. рис. 1.7).



Рис. 1.7 Особливості проведення заходів на базі реабілітаційно-оздоровчого центру «Долина УБД» [28]

У дослідженнях М.О. Тимощук (2020) [69] підкреслюється, що спортивне орієнтування може розглядатися як ефективна складова комплексної ФСР ветеранів-військовослужбовців АТО і ООС в Україні, а також спортивне орієнтування, фізкультурно-оздоровчі квести є складовою програми ТАР для військовослужбовців та членів їх родин. Ґрунтовно охарактеризовано ТАР, програму цих заходів для військовослужбовців із наслідками БТ та членів їх родин представлено в дослідженнях Н.М. Крушинська, О.В. Юденко та С.С. Партика (2021) [74]. Також в роботах молодих науковців Я.М. Фролов, А.О. Тесленко (2020) [71] наголошується на тому, що ефективною складовою комплексних програм ФСР учасників АТО/ООС можна вважати суглобову гімнастику, яка ґрунтовна ними охарактеризована і запропоновані відповідні комплекси спеціальних терапевтичних та корекційно-відновлювальних вправ.

Висновки до першого розділу

На підставі проведеного нами аналізу та узагальненню інформаційних джерел з проблематики дослідження вважаємо, що настільний теніс (пінг-понг) можна та необхідно розглядати як ефективну складову програм відновлення здоров'я учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми та членів їх родин, як ефективну складову комплексних програмах корекційно-відновлювального впливу в ТАР саме для учасників російсько-української війни із використанням простих і доступних засобів спортивних ігор, а також у формуванні позитивної мотивації на систематичні заняття настільним тенісом за місцем проживання – столи для гри в настільний теніс на сьогодні можна знайти практично в кожному внутрішньому середовищі сучасних житлових комплексів, є доступними в активних парках (за програмою Президента України 2021), на базах загальноосвітніх навчальних закладів, спортивних шкіл, центрів здоров'я тощо.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Для вирішення означених нами завдань дослідження було використано такі методи як:

- аналіз та узагальнення інформаційних джерел доступних в електронних бібліотеках, представлених в мережі Інтернет;
- методи оцінки психо-фізичного стану ветеранів АТО/ООС, які проходять курси реабілітації з метою подолання наслідків бойової травми (визначення ступеню прояву ПТСР, депресивного стану, тривожності, розрахункові індекси);
- психолого-педагогічні методи дослідження псих-емоційного та психо-фізичного стану військовослужбовців із наслідками бойової травми;
- анкетування;
- методи математично-статистичної обробки результатів дослідження.

2.1.1 Аналіз та узагальнення інформаційних джерел. Аналіз та узагальнення інформації з навчально-методичної літератури та з електронних джерел, доступних в електронних джерелах бібліотек, доступних в мережі Інтернет здійснено в репозиторіях таких закладів як Національний університет фізичного виховання і спорту України; Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського; Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова та ін.; електронний банк інформаційних джерел Національної бібліотеки імені В.І. Вернадського.

2.1.2 Психолого-педагогічні методи дослідження псих-емоційного та психо-фізичного стану військовослужбовців із наслідками бойової травми.

Визначення ступеню прояву депресивних станів за РНQ-9 – експрес-самооцінювання рівня здоров'я для військовослужбовців (шкала депресії РНQ-

9) [1]. Шкала депресії PHQ – є технологією для виявлення депресивних симптомів; («Опитувальник оцінки здоров'я пацієнта»; Patient Health Questionnaire – PHQ). На сьогодні використовується як самостійна діагностична експрес-методика. Окрім цього шкала депресії PHQ-9 може використовуватися й у комплексі великого опитувальника «Patient Health Questionnaire» – це удосконалена версія методики «PRIME-MD» – на сьогодні її вважають застарілим варіантом психолого-педагогічного діагностування і рідко використовується фахівцями в межах вирішення професійних завдань [1].

Шкала депресії PHQ розроблений для діагностики п'яти різних розладів командою фахівців у рамках освітнього гранту компанії «Pfizer Inc», в розробці якого брали участь лікарі Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke та інші відомі фахівці-практики. Методика є доволі гнучкою і на сьогодні здобула виправданої популярності. Спеціалість сьогодні кластер Patient Health Questionnaire стали використовувати як самостійний експрес-опитувальник, як Шкала депресії PHQ-9. Слід підкреслити, що сьогодні цей експрес-опитувальник набув широкого поширення в клінічній та практичній діяльності лікарів, психологів та фахівців інших суміжних професійних сфер діяльності. Методика є з позицій сьогодення дуже затребуваним діагностичним інструментарієм [1].

Розподіл балів за шкалою оцінювання PHQ-9 виглядає наступним чином: 0-4 бали – мінімум депресії або її відсутність; 5-9 балів – м'яка депресія; 10-14 балів – помірна депресія; 15-19 балів – середній ступінь важкості депресії; 20-27 балів – важкий ступінь прояву депресії [1].

Виявлення ступінь прояву ПТСР, тривоги, депресії за короткою технологічною шкалою (методика експрес-оцінювання). Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР [1, с. 135]. «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми» (Додаток А.2). Обробка результатів здійснюється шляхом «підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей «так» дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, найбільш

специфічні прояви ПТСР» [1]. «Пороговим» значенням для визначення наявності порушень психічного стану є більше 4 відповідей «так».

2.1.3 Методи оцінки психо-фізичного стану ветеранів АТО/ООС, які проходять курси реабілітації з метою подолання наслідків бойової травми.

Методика визначення рівня психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном) [1, с. 104-105]. «Методика шкалової самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх ПФС. «Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС» [1, с. 104]. Означена технологія дає можливість достатньо легко «діагностувати параметри не тільки «традиційних» станів самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти» [1, с. 104]. Діагностична процедура полягає в тому, що «респонденту пропонується визначити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуєваній шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики» [1].

Реєстраційний бланк до методики О.М. Кокуна подано нами у додатку А.

Обробка результатів здійснюється у відповідності до отриманих кількісних показників (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуєвану шкалу лінійки і визначення відстані (у мм) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця. *Інтерпретація результатів* проводиться за схемою, поданою нижче [1, с. 105]. Вважаємо необхідним вказати на те, що «методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами» [1].

Кількісна оцінка результатів

від 1 до 20 балів
 від 21 до 40 балів
 від 41 до 60 балів
 від 61 до 80 балів
 від 81 до 100 балів

Якісна оцінка результатів

низький показник
 нижче середнього
 середній
 вище середнього
 високий

Визначення *ступеня стресостійкості та соціальної адаптації (за Холмсом та Раге) [1]*. Автори методики констатують, що стресостійкість є «сукупністю якостей особистості, які допомагають переносити інтелектуальні, вольові, емоційні і будь-які інші стреси без шкідливих наслідків для звичайної діяльності або самопочуття» [1]. Стресостійкість організму людини визначає можливість витримувати стресові ситуації без поганих наслідків для його життєдіяльності та оточуючого соціуму. Часто це можна визначити, враховуючи окремі зовнішні показники, які можна назвати критеріями (наприклад, якщо людина, всі переживання демонструє як негативні емоції близьким – наврядчи таку людину ми можемо назвати стресостійкою; навпаки, якщо людина виважена, позитивна, спокійна, стримана ми можемо констатувати, що зовнішні подразники (стресові фактори) на неї впливають, але ця особистість сформувала для себе модель поведінки і навчилася долати ці негативні впливи без шкоди для власного здоров'я). Подібне сприйняття стресостійкості є не зовсім правильним – воно поверхневе. Індивід може не відреагувати зовнішнім проявом на стресовий фактор, але він пригнічений цим, переживає, часто зберігаючи зовнішній спокій. Ця поведінка говорить про тактовність людини, але психологи підкреслюють, що стрес який переживає людина всередині себе, не проявляючи емоцій, це набагато шкідливіше для здоров'я, ніж проявити бурю емоцій, яка з часом мине, а негативні емоції віднайшли вихід назовні, і не руйнують особистість з середини. Головне в цій ситуації слід правильним способом виявляти негативні емоції оточуючим [1]. Люди виявляють різні реакції на критичні ситуації: тривогу, страх, збудження або ступор. Однак, є люди, які стійкі і здатні контролювати емоції [1].

Згідно сучасним дослідженням психологічна стійкість до стресів є характеристикою людини, яка полягає в декількох компонентах: 1) психофізіологічному (характеристика нервової системи); 2) вольовому (усвідомлена саморегуляція дій, щодо ситуації); 3) мотиваційному (сила мотивів визначає емоційну стійкість); 4) емоційному (особистісний досвід, накопичений від пережитих негативних впливів ситуацій); 5) інтелектуальному (аналіз ситуації і прийняття правильного способу дій) [1].

Психологічна стійкість до стресів визначається суб'єктивними особливостями і мотиваційною системою особистості. За статистичними даними більше 30% населення нашої планети можуть вважатися стресостійкими. Всі інші потребують застосування ліувально-терапевтичних або корекційно-відновлювальних, реабілітаційних засобів. Вважаємо необхідним підкреслити, що люди окремих професій повинні мати високий або оптимальний рівні стресостійкості, зокрема військові, фахівці-рятувальники, лікарі та інші – вони виконують професійні обов'язки в умовах підвищеної стресостійкості, і досить часто від їх реакції на зовнішній стрес залежить життя людини. Говорячи про підвищення рівня стресостійкості людини слід в першу чергу звертати увагу на те, щоб не дозволяти зовнішнім стресогенним факторам (погане освітлення, шум, холод, жара; погрози керівництва, непорозуміння із колегами тощо) впливати на якість життя людей [1].

Інтерпретація результатів. Доктори Холмс і Раге (США) вивчали залежність захворювань (у тому числі інфекційних хвороб і травм) від різних стресогенних життєвих подій. Висновок: психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. Остаточна сума визначає водночас і ступінь вашої опірності стресу. Велика кількість балів — це сигнал тривоги, що попереджає вас про небезпеку. Підрахована сума має ще одне значення – виражає (у цифрах) ступінь стресового навантаження.

Якщо, наприклад, сума балів – понад 300, це означає реальну небезпеку, тобто вам загрожує психосоматичне захворювання, оскільки ви близькі до фази нервового виснаження. Підрахунок суми балів дасть вам можливість відтворити

картину свого стресу. І тоді ви зрозумієте, що не окремі, начебто незначні, події у вашому житті спричинили стресову ситуацію, а їхній комплексний вплив.

Інтерпретація результатів здійснюється докторами Холмсом і Раге (США) вивчали залежність захворювань (у тому числі інфекційних хвороб і травм) від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж 5 тисяч пацієнтів. Вони дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, у якій кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стресогенності. Відповідно до проведених досліджень було встановлено, що 150 балів означають 50% імовірності виникнення певного захворювання, а в разі 300 балів вона збільшується до 90% [1].

Уважно прочитайте весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події та життєві обставини, що спричиняють стрес, у ньому наведено. Потім повторно прочитайте кожен пункт, звертаючи увагу на кількість балів, якою оцінюється кожна ситуація. Далі спробуйте вивести з тих подій і ситуацій, які за останні два роки відбувалися у вашому житті, середнє арифметичне (порахуйте середню кількість балів за один рік). Якщо яка-небудь ситуація виникала у вас більш ніж один раз, то отриманий результат слід помножити на кількість разів. Остаточна сума визначає водночас і ступінь вашої опірності стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає вас про небезпеку. Отже, вам терміново слід вдатися до якихось заходів із метою ліквідувати стрес. Підрахована сума має ще одне значення – вона виражає (у цифрах) ступінь індивідуального стресового навантаження [1].

Таблиця 2.1

Порівняльна таблиця стресових характеристик [1]

№	Кількісна оцінка в балах	Якісна оцінка ступеню опорності стресу
1	150–199 балів	Висока
2	200–299 балів	Гранична
3	300 балів і більше	Низька (уразливість)

Зазначено, що «якщо сума балів – понад 300, це є свідченням про відверту небезпеку, яка загрожує розвитком психосоматичного захворювання, оскільки

людина є на межі нервового виснаження. Здійснення самооцінки дасть можливість відтворити картину особистісного стресу, усвідомити окремі, навіть незначні, події в житті, які спричинили стресову ситуацію і мають негативний вплив» [1].

2.1.4 Анкетування. Здійснювалось за допомогою опитувальника розробленого автором щодо визначення особливостей використання засобів настільного тенісу в системі ТАР військовослужбовців із наслідками бойової травми. В ході вирішення завдань нашого дослідження відповідно до тематики було розроблено опитувальник для військових із наслідками БТ, які протягом 2018-2021 рр. приймали участь у ТАР, мають практичний досвід щодо свідомої участі в комплексній програмі фізичної реабілітації та ФСР.

Опитувальник протягом нашого педагогічного дослідження використовувався завдяки його застосування у Google Формах (https://docs.google.com/forms/d/1_13VeKrRztiLI52b8DiXOvkUXAgr5qkGSypFBF-S2IE/edit), а його зміст подано нами у додатку Б кваліфікаційної роботи магістранта.

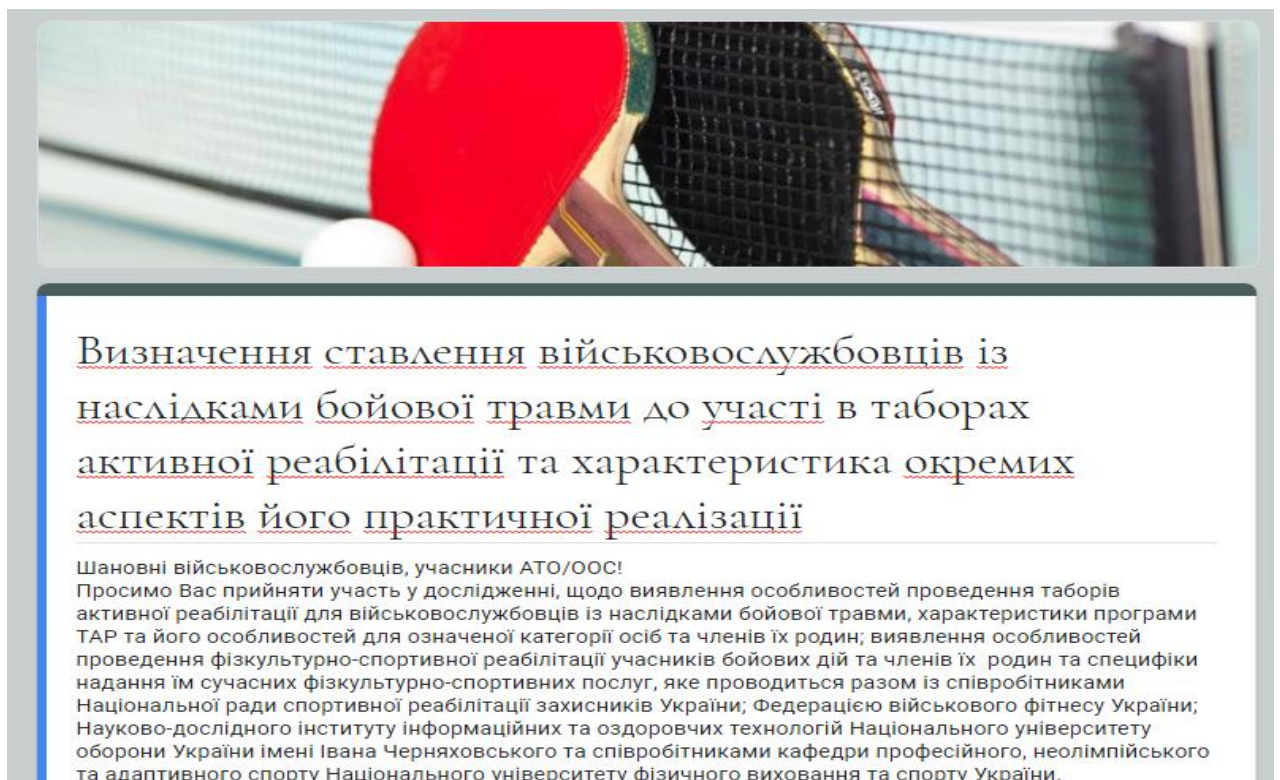


Рис. 2.3 Google Форма опитувальника для військовослужбовців із наслідками бойової травми – учасників таборів активної реабілітації

2.1.5 Методи математично-статистичної обробки результатів дослідження. Для обробки отриманих результатів та визначення достовірності отриманих даних дослідження ми використовували критерій Стюдента (критерій достовірності).

2.2 Організація дослідження

В нашому дослідженні приймали участь 16 військовослужбовців (чоловіки I-II зрілого віку) із наслідками БТ (всі мали ампутації нижніх кінцівок на рівні від стопи до колінного суглобу), які відвідували табори активної реабілітації, (у Львівській, Київській та Одеській областях) протягом 2018-2021 років. Організацією таборів АР ветеранів-військовослужбовців опікувалась Національна рада спортивної реабілітації захисників України. Термін проведення табору та його програма зазвичай розраховані на 21 день. Особливістю цих таборів була в тому, що вони були розраховані лише на військовослужбовців – без участі їх родин. Це учасники експериментальної групи дослідження.

До контрольної групи ввійшли учасники АТО / ООС (26 осіб, I-II зрілого віку за едентичними ураженнями ОРА), які проходили реабілітацію за схемою класичного медичного протоколу, який діє в санаторно-курортних закладах України для осіб з інвалідністю внаслідок уражень ОРА. Відновлення відбувалося 21-24 доби у відповідності до внутрішнього розпорядку закладу.

Всі військовослужбовці із наслідками БТ, після завершення лікування в стаціонарних закладах були спрямовані на проходження курс фізичної або ФСР.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ

3.1 Показники психо-фізичного стану та ступеню соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми до участі в програмах ТАР

В ході вирішення завдань нашого дослідження відповідно до тематики було розроблено опитувальник для військовослужбовців із наслідками бойової травми, які протягом 2018-2021 рр. приймали участь у ТАР, мають практичний досвід щодо свідомої участі в комплексній програмі фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації. На початку дослідження було здійснено опитування військовослужбовців із наслідками бойової травми, які проходили курси реабілітації з метою подолання наслідків БТ (опитувальник подано нами у додатк Б).

Опитування виявило, що серед представників ЕГ середній вік учасників дослідження становив – 34,38 років, а у військовослужбовців КГ він дорівнював 31,37 років.

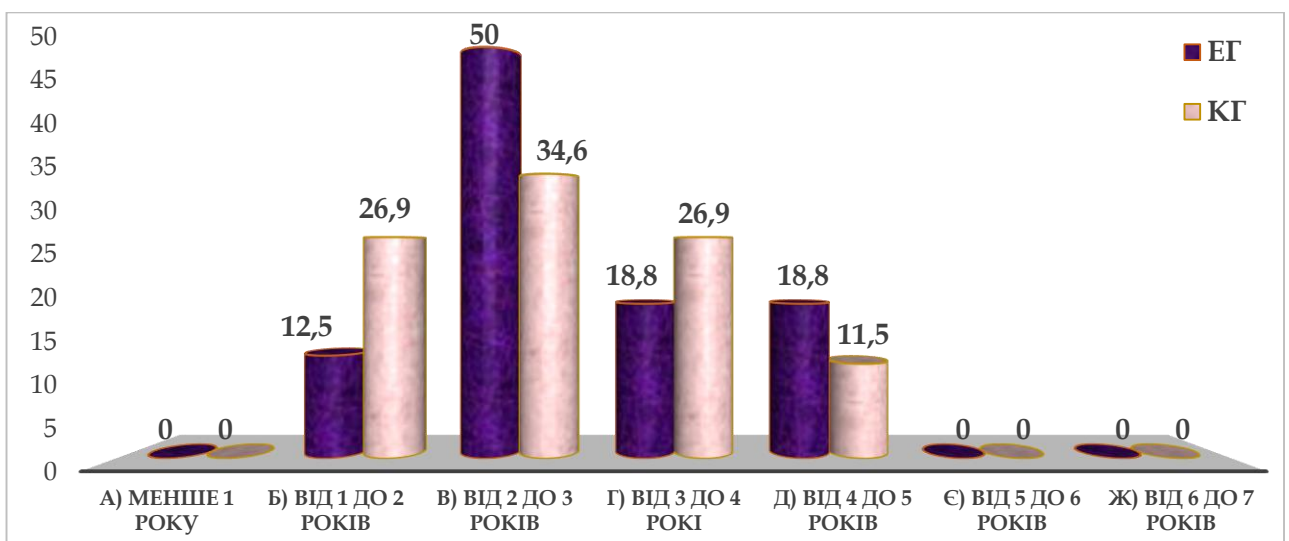


Рис. 3.1 Узагальненні дані щодо терміну бойової травми у військовослужбовців I-II зрілого віку, які приймають участь у дослідженні

За результатами опитування виявлено, що: у *представників ЕГ б)* від 1 до 2 років 12,5% учасників дослідження; в) від 2 до 3 років – 50% респондентів; г) від 3 до 4 років – 18,8% опитаних; д) від 4 до 5 років – 18,8% респондентів; у *представників КГ*: 26,9% респондентів – від 1 до 2 років; 34,6 % військових – від 2 до 3 років; 26,9% опитаних – від 3 до 4 років; 11,5% військових – від 4 до 5 років. В нашому дослідженні не виявлено військовослужбовців із термінами БТ які відвідували заняття у спортивно-оздоровчих секціях з настільного тенісу та програми ТАР менше року, а також від 5 до 7 років (*рис. 3.1*).

Питання «На Вашу думку, наслідки бойової травми більш за все у Вашому житті сьогодні виявляються?» дозволило нам констатувати, що 100% респондентів *ЕГ* вважають, що бойова травма вплинула на показники фізичного здоров'я та психо-фізичної адаптації; соціального здоров'я і соціальної адаптації; а також психічного здоров'я і психо-емоційної адаптації.; у *респондентів КГ* зафіксовані такі відповіді: 100% опитаних зазначили, що бойова травма вплинула на показниками фізичного здоров'я та психо-фізичної адаптації і на показники психічного здоров'я та психо-емоційної адаптації; 69,2% військовослужбовців також вважають, що участь у бойових діях вплинула на показниками соціального здоров'я та соціальної адаптації.

Розподіл відповідей на питання щодо того чи відомо військовослужбовцям яким чином з позицій сьогодення слід правильно тлумачити поняття «фізкультурно-спортивна реабілітація» було надано такі відповіді: зазначили, що мають чітку відповідь на це питання, оскільки вони є свідомим та активним учасником процесу 25% респондентів *ЕГ* та 3,8% учасників дослідження *КГ*; зазначили, що їм не відомо це, оскільки вони не дуже давно залучені до процесу реабілітації з метою подолання наслідків ушкоджень та каліцтва внаслідок БТ, корекції та відновлення втрачених функцій 18,8% опитаних *ЕГ* і 50% *представників КГ*; констатували, що їм частково відома ця інформація, але вони сподіваються найближчим часом більш ґрунтовно розбиратися в цьому питанні 56,3% учасників дослідження *ЕГ* і 46,2% респонденти *КГ*. Отже, результати підтвердили той факт, що питання ФСР, її засобів, принципів,

особливостей використання окремих засобів та технологій, побудови тренувально-оздоровчих програм, характеристика проектів з різних видів рухової активності, рекреації та змагання для учасників бойових дій із наслідками БТ та членів їх родин є цікавими та актуальними для військовослужбовців із наслідками БТ та членів їх родин. Вони також підкреслили, що сподіваються на те, що участь у програмах за подібністю до ТАР могла б не лише розширювати фізичні та функціональні можливості організму учасників цих корекційно-реабілітаційних заходів, але й сприяти розширенню теоретичних відомостей учасників цих проектів за тематикою, яка їм найбільш актуальна, оскільки подібні зустрічі є запланованими протягом доби в системі цих таборів

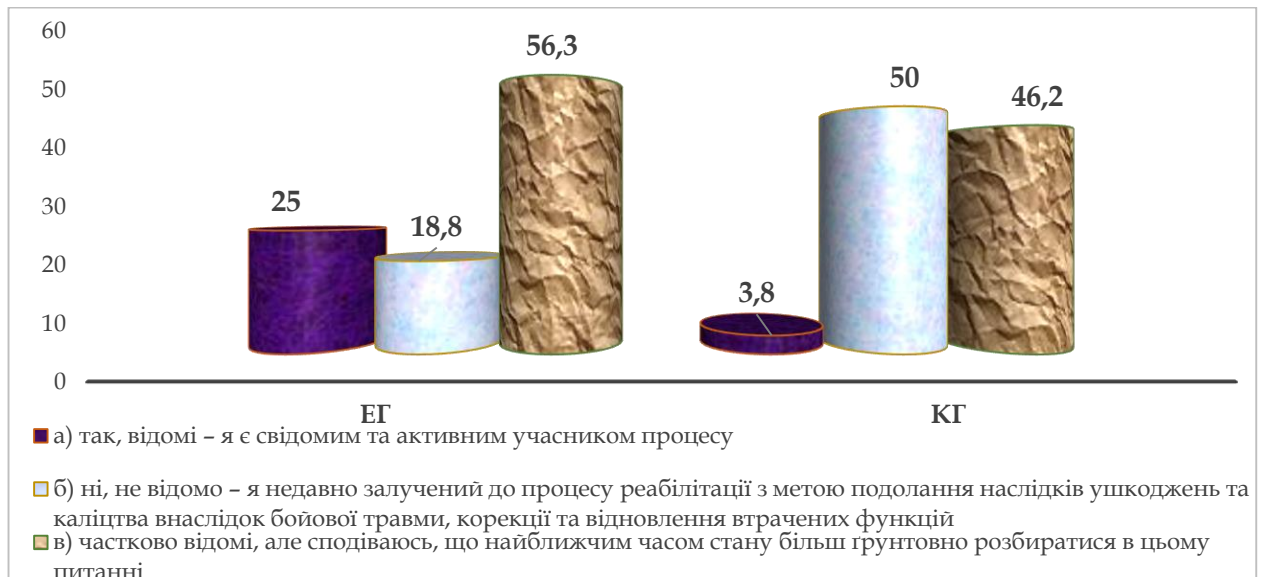


Рис. 3.2 Розподіл відповідей учасників дослідження щодо того наскільки вони можуть надати визначення терміну «фізкультурно-спортивна реабілітація»

Дані опитування щодо того чи відома військовослужбовцям із наслідками БТ мета та завдання перебування у ТАР свідчать про те що 25% респондентів ЕГ і 3,8% представників КГ вказали, що «так, відомі – я є свідомим та активним учасником процесу»; 18,8% учасників дослідження ЕГ та 46,2% респондентів КГ сказали, що «ні, не відомі – потрапив у цю групу реабілітації, не акцентуючи увагу на перевагах або недоліках ТАР, за рекомендацією лікарів»; 56,3% респондентів ЕГ і 50% учасників дослідження КГ вказали не те, що мають часткові відомі, але сподіваюсь, що моя безпосередня участь у ТАР мені

більшого розуміння щодо особливостей цього процесу реабілітації та дозволить оволодіти новими побутовими та соціальним навичками.

Розподіл відповідей на питання щодо того наскільки задоволення військовослужбовці рівнем теоретичних відомостей про особливості впливу на організм людини різновидів рухової активності, які входять до програми ТАР свідчать про те, що вважають їх рівень достатнім за об'ємом означеної інформації, який нам було надано в процесі проведення ТАР вказали 43,8% учасників ОГ і 19,2% представників КГ; залишилися незадоволеними тією інформацією яка була надана їм, але виконували програму ТАР, оскільки довіряли інструкторам 31,3% респондентів ОГ і 50% учасників КГ; зазначили, що мають поодинокі відомості, але хотів би дізнатися більше про особливості програми ТАР 25% учасників ОГ і 30,8% респондентів КГ.

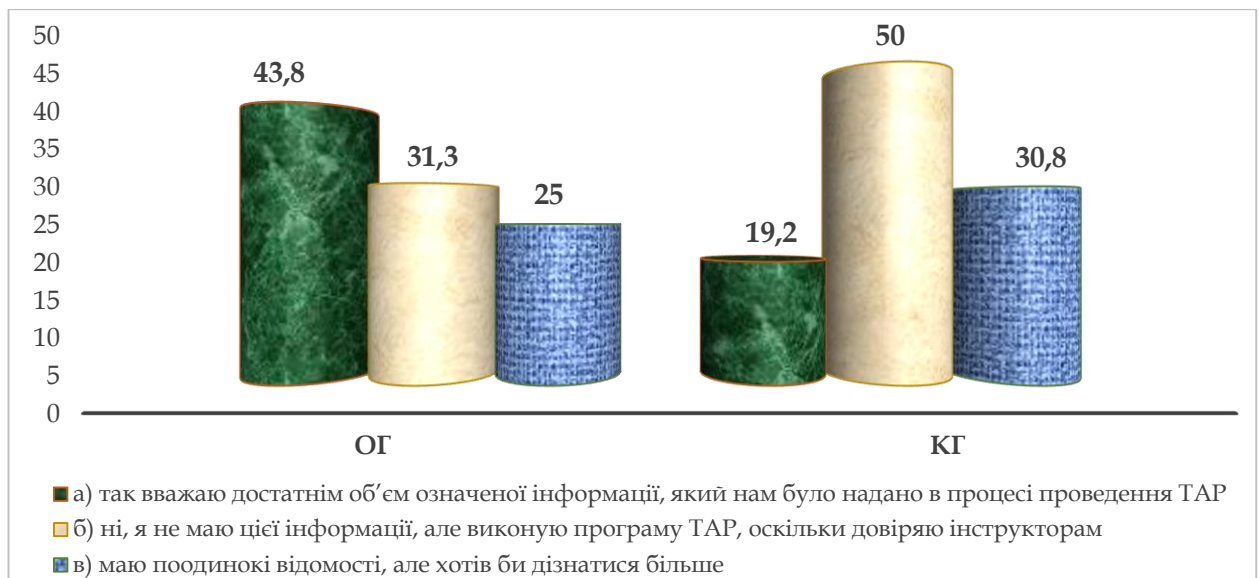


Рис. 3.4 Розподіл відповідей щодо того наскільки задоволення військовослужбовці рівнем теоретичних відомостей про особливості впливу на організм людини різновидів рухової активності, які входять до програми ТАР

Розподіл відповідей на питання щодо того чи мала програма ТАР для військовослужбовців із наслідками БТ несподівані складові в програмі рухової активності свідчить, що на початок дослідження відповідь так, для мене незвичайними були спортивні ігри, які нам пропонувалися для опанування (адаптивний волейбол, регбі та баскетбол; петанк, бочча, настільний теніс,

бадмінтон) надали 100% респондентів; вказали, що це були «так для мене були незвичним та цікавими напрямки туристичної діяльності (маршрути 1 дня, оволодіння навичками орієнтування на місцевості за природними маркерами тощо)» 87,5% опитаних; зазначили, що «несподіваними та важливими для соціальної та психо-емоційної адаптації є спортивні свята (проведення танцювальних вечорів)» 93,8% учасників дослідження; і лише 6,3% респондентів вказали на те, що для них програма є вже знайомою, оскільки вони не вперше приймають участь в ТАР.

На початок дослідження військовослужбовці із наслідками БТ ОГ вказали на те, що їх думка про особливостей використання різних видів рухової активності в системі сучасних ФСП та ФСР для учасників бойових дій та членів їх родин мала такий розподіл даних: 42,3% респондентів зазначили, що «так, отримав нові важливі для себе і своєї родини знання, умінн та навички»; 42,3% опитаних вказали на те, що їм важко відповісти; але окремі речі були для мене корисними та цікавими; 15,4% учасників дослідження зазначили, що «не зрозуміли в овному обсязі, як мені може допомогти активна реабілітація, коли я буду знаходитися поза межами ТАР» (рис. 3.5).



На початок дослідження

На кінець дослідження

Рис. 3.5 Порівняльний розподіл відповідей опитаних військовослужбовців ОГ щодо того чи змінилась їх думка щодо особливостей використання різних видів рухової активності в системі сучасних ФСП та ФСР для учасників бойових дій та членів їх родин

На кінець педагогічного експерименту опитування у представників ОГ засвідчило зміни щодо того наскільки змінилась думка військовослужбовців про особливостей використання різних видів рухової активності в системі сучасних ФСП та ФСР для учасників бойових дій та членів їх родин (рис .3.5): 68,8% респондентів зазначили, що «так, отримав нові важливі для себе і своєї родини знання, умінн та навички»; 42,3% опитаних вказали на те, що їм важко відповісти; але окремі речі були для мене корисними та цікавими; 31,3% опитаних вказали на те, що їм важко відповісти; але окремі речі були для мене корисними та цікавими.

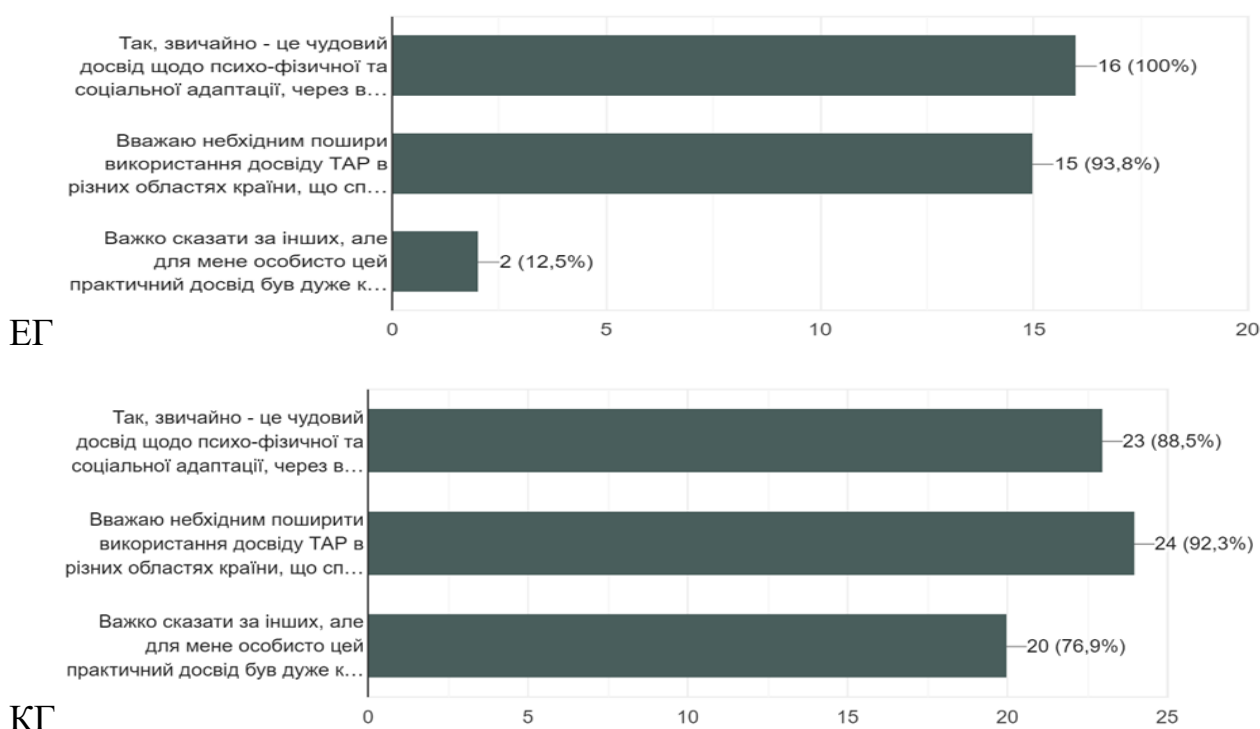


Рис. 3.6 Розподіл відповідей щодо того чи рекомендували б військовослужбовці із наслідками БТ

На рисунку 3.6 представлені дані опитування щодо того чи рекомендували б військовослужбовці із наслідками БТ участь у програмі ТАР своїм знайомим, які мають нступний вигляд: зазначили, що звичайно рекомендують, оскільки це чудовий досвід щодо психо-фізичної та соціальної адаптації, через використання різних видів активної та творчої сумісної діяльності з побратимами та близькими; 100% представників ЕГ і 88,5% учасників КГ; наголосили на необхідності поширення використання досвіду ТАР в різних областях країни, що

спростить доступ до участі в цих програмах 93,8% респондентів та 92,3% опитаних КГ; підкреслили думку про те, що вони не можуть стверджувати за всіх але особисто для мене, як учасника ТАР цей практичний досвід був дуже корисним – вказали 12,5% учасників ЕГ і 76,9% респондентів КГ.

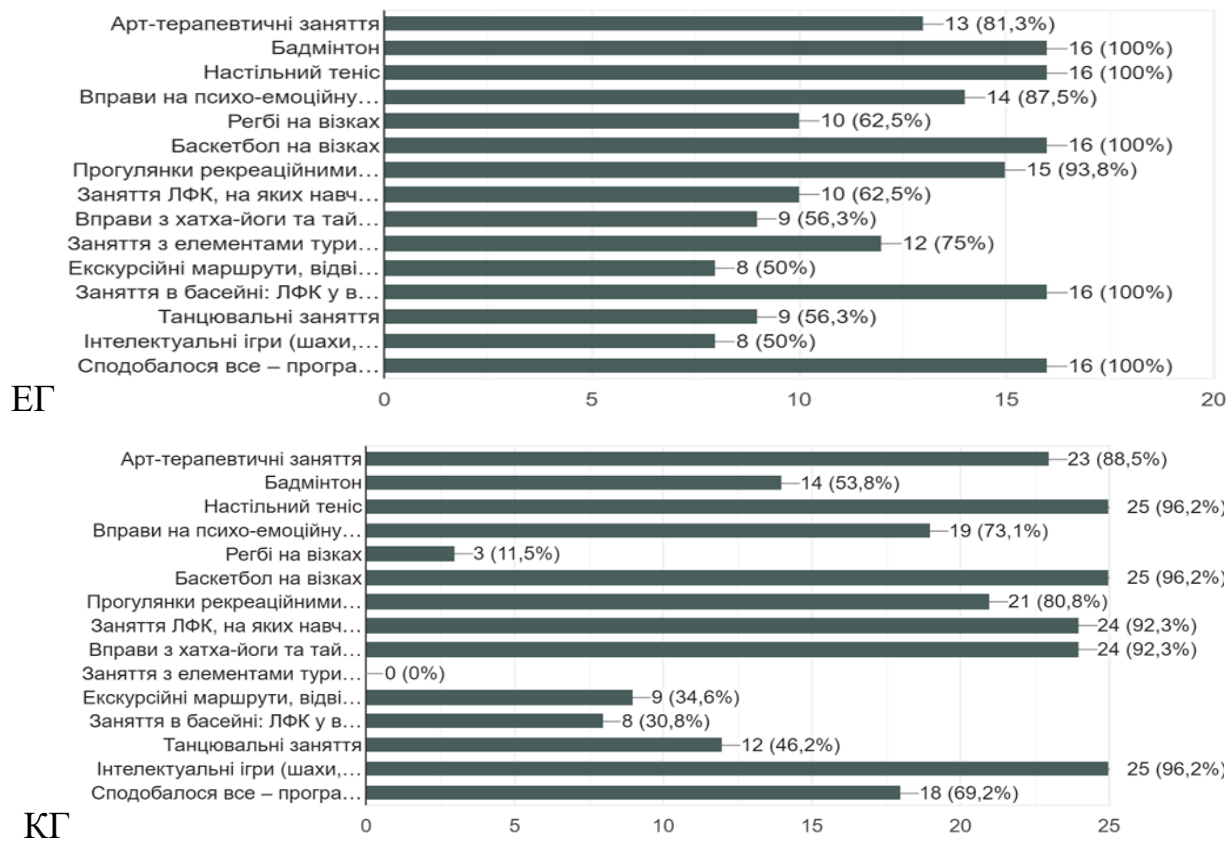


Рис. 3.7 Розподіл відповідей учасників програми ТАР для військовослужбовців із наслідками БТ щодо того, які структурні елементи в програмі ТАР їм сподобалися найбільше

На рисунку 3.7 представлено дані опитування щодо того, які структурні елементи програми ТАР найбільш за все сподобалися військовослужбовцям із наслідками БТ. Отже, дані свідчать про наступне: 100% респондентів ЕГ сподобалися бадмінтон; настільний теніс; баскетбол на візках; заняття ЛФК, на яких навчають як долати наслідки травми та відновлюватися фізично; арт-терапевтичні заняття сподобалися 81,3% опитаних ЕГ та 88,5% респондентів КГ; вправи на психо-емоційну стабілізацію сподобалися 87,5% представникам ЕГ та 73,1% опитаних КГ; вказали, що це регбі на візках 62,5% учасників ЕГ та 11,5% опитаних КГ; танцювальні заняття прийшлися до душі 56,3% опитаних ЕГ

і 46,2% учасників дослідження КГ; по 96,2% опитаних КГ вказали, що це баскетбол на візках, настільний теніс та інтелектуальні ігри (шахи, шашки, логічні ігри тощо); 50% респондентів ЕГ вказали на те, що їм сподобалися інтелектуальні ігри (шахи, шашки, логічні ігри тощо); серед представників КГ вказали на те, що це заняття в басейні: ЛФК у воді, аква-фітнес, оздоровче плавання; прогулянки рекреаційними маршрутами та теренкури сподобалися 93,8% опитаних ЕГ і 80,8% респондентів КГ; вправи з хатха-йоги та тайдзи-цюань, суглобова гімнастика подобаються 56,3% респондентів ЕГ та 92,3% опитаних КГ; вказали, що їм сподобалися заняття з елементами туризму 75% учасників дослідження ЕГ; підкреслили, що їм сподобалися екскурсійні маршрути, відвідування історичних цікавих місцин 50% учасників дослідження ЕГ та 34,6% респондентів КГ; також зазначили, що їм сподобалося абсолютно все – програма є надзвичайно насиченою, цікавою та різноманітною 100% респондентів ЕГ та 69,2% опитаних КГ.

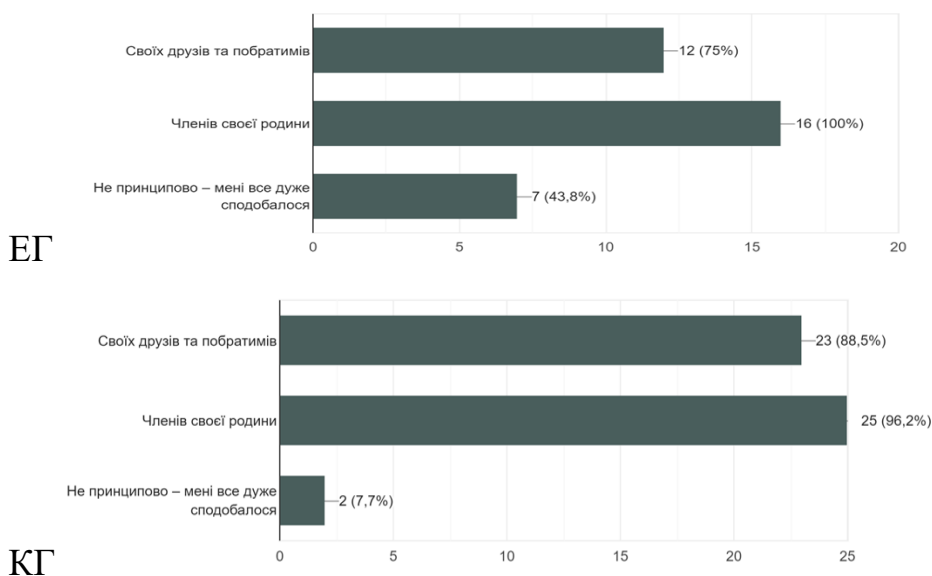


Рис. 3.8 Дані опитування щодо чию б підтримку військовослужбовці із наслідками БТ хотіли б найбільш за все відчуту під час проходження програми ТАР в подальшому

Відповіді на питання опитувальника «Чию підтримку Ви хотіли б найбільше відчуту відвідуючи ТАР наступного разу, можливо щоб ця людина була Вашим супроводжуючим?» засвідчили, що хотіли б відчувати підтримку

своїх друзів та побратимів 75% респондентів ЕГ та 88,5% учасників дослідження КГ; вказали на те, що хотілиб щоб це були члени їх родини 100% опитаних ЕГ та 96,2% респондентів КГ; вказали на те, що це є не принциповим для них, тому що все дуже сподобалося 43,8% респондентів ЕГ та 7,7% опитаних КГ (див. рис. 3.8).

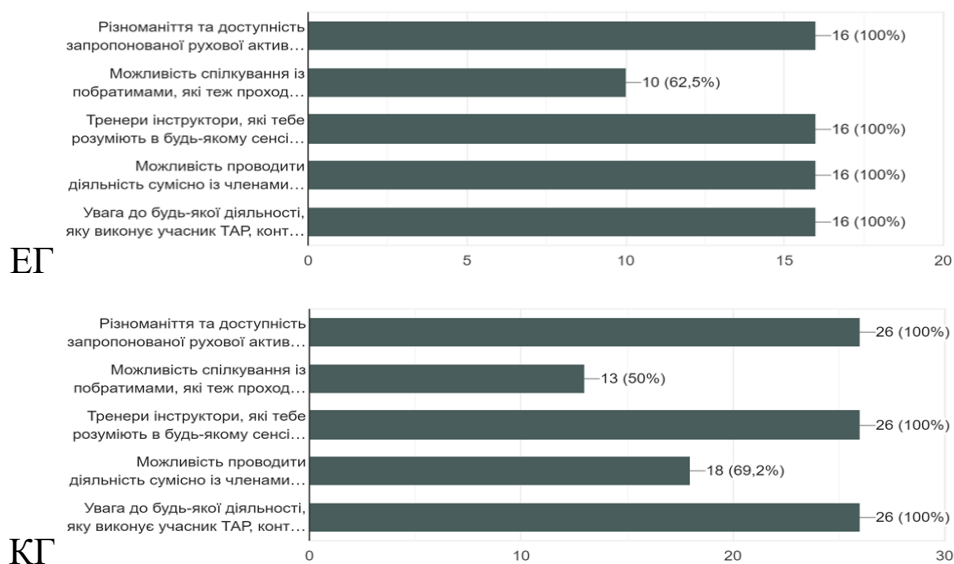


Рис. 3.9 Дані про те, що найбільш за все вразило учасників програми ТАР для військовослужбовців із наслідками БТ

Аналіз відповідей на питання «Що найбільше вразило Вас в системі ТАР?» дозволяють нам констатувати, що це: по 100% відповідей респондентів обох груп вказали, що це різноманіття та доступність запропонованої рухової активності; це увага до будь-якої діяльності, яку виконує учасник ТАР, контроль і виправлення помилок, з метою формування максимального рівня самостійності та набуття корисних навичок; це тренери інструктори, які тебе розуміють в будь-якому сенсі (оскільки робота проводиться за принципом рівний рівному); 100% опитаних ЕГ і 69,2% респондентів КГ, що це можливість проводити діяльність сумісно із членами родини; 62,5% респондентів ЕГ і 50% опитаних КГ вказали на те, що це можливість спілкування із побратимами, які теж проходять курс реабілітації.

Відповіді на питання «Чи плануєте Ви продовжувати оволодівати новими вміннями та навичками після повернення до дому в секціях ФСР?» свідчать про

те, що серед представників ЕГ всі опитані військовослужбовців 100% впевнені в тому, що «звичайно будуть, оскільки це необхідно для відновлення після БТ», також цю думку поділяють 88,5% респондентів КГ; зазначили, що планують «займатися самостійно на спортивних майданчиках біля дому» 100% представників ЕГ і 61,5% респондентів КГ, але при цьому 100% респондентів в обох групах скаржаться на те, що «не мають інформації про те, які заклади надають якісні сучасні ФСП військовослужбовцями із наслідками БТ». 11,5% учасників дослідження КГ вказали на те, що напевно буду займатися, але буду вирішувати ці питання вдома.

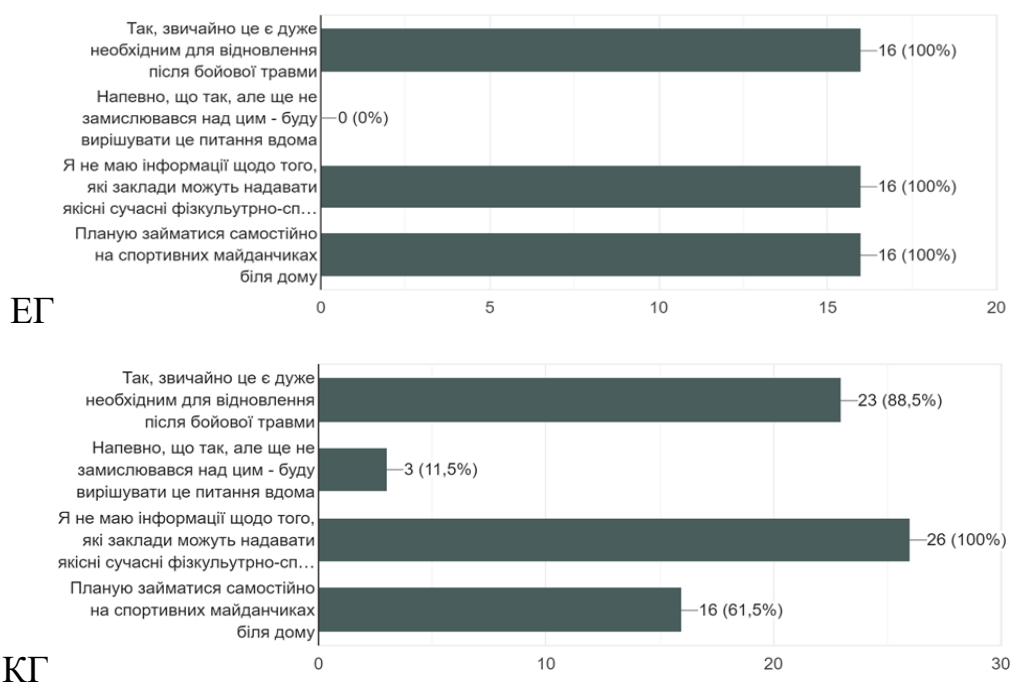


Рис. 3.10 Розподіл відповідей респондентів дослідження щодо того чи планують вони продовжувати оволодівати новими вміннями та навичками після повернення додому з ТАР

Результати опитування свідчать про те, що планують продовжувати заняття у фізкультурно-оздоровчих секціях після повернення із ТАР таким чином: зазначили, що це будуть завдання разом із дружиною або із дітьми 18,8% учасників дослідження ЕГ і 30,8% опитаних КГ; 93,8% респондентів ЕГ і 65,4% опитаних КГ хотіли б займатися всією родиною; 100% учасників ЕГ і 96,2% респондентів КН планують займатися разом з побратимами та друзями;

100% учасників дослідження ЕГ і 73,15 респондентів КГ планують відвідувати спортивний клуб поряд із домом, оскільки там надають безкоштовну можливість для занять учасникам АТО/ООС.

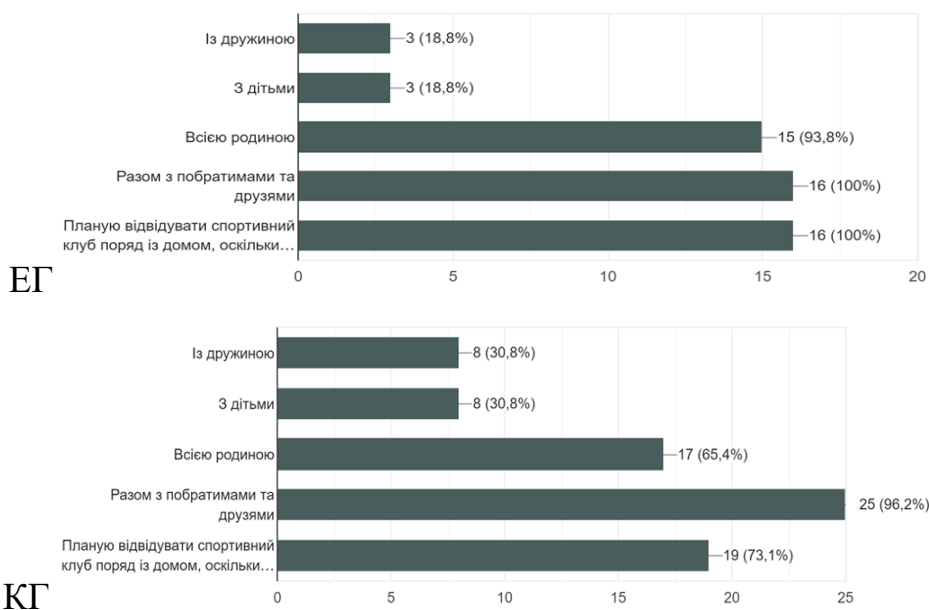


Рис. 3.11 Дані опитування щодо того із ким після завершення ТАР Ви плануєте продовжувати смісні фізкультурно-оздоровчі заняття

Отже, проведене нами опитування виявило, що ТАР є ефективним

3.2 Характеристика та особливості програми комплексного відновлення психо-фізичного стану, рівня стресостійкості та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками бойової травми в ТАР

Міжнародний проект програм АР «Повернення до життя» створений спеціально для травмованих діючих та звільнених військовослужбовців і персоналу сектора безпеки і оборони України. Безпосередніми виконавцями програми в Україні на сьогодні вважають Всеукраїнське ГО «Національна Асамблея інвалідів України» (НАІУ); Національний комітет спорту інвалідів України» (НКСІУ), програма реалізується для означеної цільової групи саме за підтримки Трестового фонду НАТО з медичної реабілітації; Міністерства соціальної політики України та Міністерства молоді та спорту України [2; 51].

До реалізації програм ТАР для осіб з інвалідністю в Україні активно залучені такі організації як: Український центр ФКіС інвалідів «Інваспорт»; підприємство Національного паролімпійського комітету України «Західний реабілітаційно-спортивний центр», громадські організації осіб з інвалідністю [2; 44; 51; 74].

Слід зазначити, що із 2017 р. модель ТАР в різних модифікаціях стали активно використовувати різні ветеранські та волонтерські громадські організації (об'єднання), які мають в своїх завдань також корекцію та відновлення стану здоров'я військовослужбовців та членів їх родин, яке було втрачено внаслідок виконання професійних обов'язків військовослужбовця. Ці табори проводяться переважно в теплий період року, і зазвичай, це модель сімейної (групової) реабілітації. Традиційно програму ТАР реалізують на базі підприємства Національного паролімпійського комітету України «Західний реабілітаційно-спортивний центр», розташованого в Карпат на висоті 800-900 м над рівнем моря (рекреаційно-курортна зона Львівської області – с. Яворів) [2].

В першу чергу, «програма орієнтована на покращення психоемоційного стану цільової групи; формування психології оптимізму попри ураження, в т.ч. суттєві, здоров'я людини, її реальної готовності до інтеграції в «звичайне» оточення/життя; оволодіння навичками самостійного життя, незважаючи на отримані травми і ураження організму, але з урахуванням їх наслідків» [2; 51].

Завданнями програми ТАР є: а) отримання суттєвих позитивних змін в психо-емоційному та загальному фізичному стані учасників програми ТАР; б) допомога в оволодінні учасниками ТАР необхідними уміннями і навичками щодо самообслуговування, незалежності від допомоги сторонніх осіб в побуті для інтеграції та адаптації у повсякденному житті; в) через паролімпійську методологію спрямувати учасників ТАР для військовослужбовців із наслідками БТ до подальших систематичних занять фізкультурою та спортом та орієнтувати на подальшу професійно-трудова діяльність [2; 74; 79; 80].

На офіційному сайті «Активної реабілітації» зазначається, що «програма ТАР сприятиме комплексній реабілітації учасників (цільової групи), зокрема вона включає компоненти як: а) психологічна реабілітація; б) фізична

реабілітація та адаптація, в тому ж числі оволодіння навичками використання допоміжних і компенсаторних засобів, технічних засобів реабілітації; в) реабілітація засобами фізичної культури і спорту, набуття компенсаторних можливостей організму через тренування, використовуючи систему паралімпійської підготовки; г) надання можливостей занять спортом через початкову паралімпійську підготовку з подальшим скеруванням до занять фізичною культурою та спортом за місцем проживання в регіональних центрах системи «Інваспорт»; д) побутова та дозвілєва терапія; є) соціальна реабілітація та орієнтація на подальшу професійно-трудова діяльність» [2; 44; 51; 74; 80].

Зазначається, що «формування реабілітаційних груп здійснюється лише після виписки із медичного закладу і стабілізації її стану здоров'я» [2; 51]. Лікарі наголошують, що «підставою для відмови щодо участі у програмі є нестабільний стан особи, наявні відкриті або в стадії загоєння рани, потреба постійного медичного супроводу, протипоказання фахівців. Зазвичай групи формують за нозологічним принципом (типом уражень: порушення ОРА (включаючи ампутації кінцівок, порушення зору, слуху, травма хребта та спинного мозку, ЧМТ тощо) чисельністю не більше 10 осіб, але все залежить від ступеню складності дисфункцій, які мають учасники кожного ТАР» [2; 51; 80].

Реабілітаційний, корекційно-відновлювальний курс «розрахований на 12 днів (два тижні) для кожної особи, з можливістю повтору (за необхідності) через 3-5 місяців. Залежно від специфіки групи (нозології) буде формуватись чисельний та якісний склад команди фахівців» [2; 51].

Фахівці зазначають, що «підходи в реабілітації ТАР ґрунтуються на важливій складовій програми є використання принципу «рівний – рівному», шляхом залучення інструктора активної реабілітації (в т.ч. паралімпійця), яким є особа з інвалідністю (особа на колясці, з ампутацією кінцівки, з церебральними ураженнями, порушенням зору і т.п.), що зазнала аналогічної травми, але змогла відновити порушені або компенсувати втрачені функції, та на даний час веде активний спосіб життя» [2; 51]. Спеціаліст з активної реабілітації, «як особа з

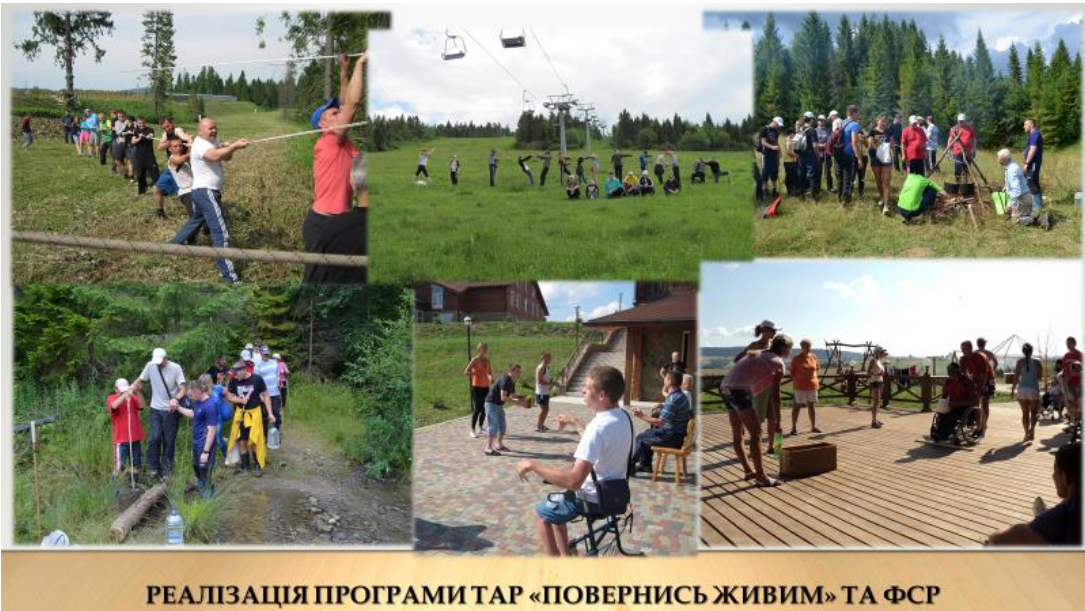


Рис. 3.12 Реалізація програми ТАР та ФСР в Україні (б)

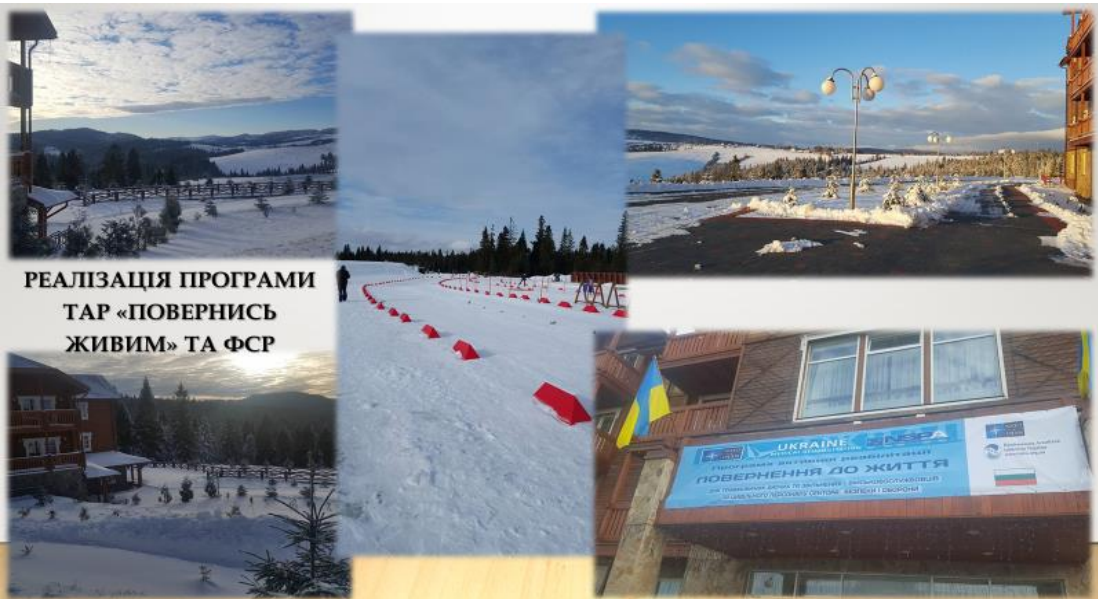


Рис. 3.12 Реалізація програми ТАР та ФСР в Україні (в)

О.В. Юденко (2019) [36; 41] підкреслює, що «ефективним нетрадиційним засобом в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями ОРА є використання йога-терапії» [36]. Зокрема, засоби фізичного виховання, які більш притаманні країнам Сходу сьогодні стали дуже популярними, коли мова йде про вибір засобів корекції та відновлення функцій нервової, дихальної, ССС, ОРА тощо. Значне місце тут виділяється комплексам спеціальних вправ, які цілеспрямовано впливають на функціонал означених систем життєзабезпечення організму людини, а також приділяється важлива увага комплексам вправ, які використовують як ранкову гігієнічну гімнастику.

Інші автори підкреслюють, що раціональним є використання в комплексах ранкової гімнастики комплексів цигун гімнастики, комплексу дихальних спеціальних вправ. На нашу особисту думку, це є виправданим особливо в умовах всесвітньої пандемії COVID-19, який в першу чергу вражає саме органи дихальної системи і весь організм людини в цілому (при важких формах).

Висновки до третього розділу

В розділі охарактеризовано особливості побудови програм таборів активної реабілітації для військовослужбовців із наслідками бойової травми; представлено результати опитування військовослужбовців із наслідками БТ щодо того наскільки вони мають достатній рівень теоретичної обізнаності про формування груп та створення програм рухової активності, які засоби ФКіС застосовуються в програмах ТАР; наскільки зрозумілими і доступними є запропоновані види рухової активності в межах ТАР і якими корисними вміннями та навичками оволоділи учасники ТАР в процесі перебування на курсі активної реабілітації; із ким і коли хотіли б продовжити заняття учасники АТО/ООС після повернення додому. З'ясовано, що одним із різновидів рухової активності, якою в подальшому разом із членами родини або друзями хотіли б займатися військовослужбовці з наслідками БТ є настільний теніс.

РОЗДІЛ 4

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ

4.1 Результати змін психо-емоційного та психо-фізичного стану військовослужбовців із наслідками бойової травми в ході реалізації програми ТАР

Нами визначався ступінь прояву депресивних станів за PHQ-9 – експрес-самооцінюванням рівня здоров'я для військовослужбовців. На початок дослідження нами було зафіксовано такі середні значення прояву депресивних станів: $16,21 \pm 2,07$ балів у представників ЕГ та $16,44 \pm 2,31$ балів у респондентів КГ (виявлено середній ступінь важкості депресії у учасників дослідження в обох групах). Після завершення дослідження виявлено кількісну та якісну зміну показників дослідження, а саме: $3,88 \pm 0,56$ балів у респондентів ЕГ (мінімальний ступінь прояву депресії; зменшення показника протягом дослідження на 76,06%) та $7,03 \pm 0,74$ балів у учасників дослідження КГ (м'яка депресія; зменшення ступеню депресії протягом дослідження на 57,23%). Наочно динаміка змін показника протягом дослідження та наявність достовірних відмінностей за критерієм Стьюденту представлено нами в таблиці 4.1.

Також нами здійснено виявлення ступіню прояву ПТСР, тривоги, депресії за короткою технологічною шкалою: *на початок дослідження* у військовослужбовців ЕГ $7,38 \pm 0,93$ балів і у представників КГ він дорівнював $7,63 \pm 0,84$ балів. В обох групах наявність ПТСР є явний прояв дисфункцій, спричинених БТ. На кінець нашого дослідження було зафіксовані якісні та кількісні зміни, а саме: $2,88 \pm 0,93$ балів у респондентів ЕГ (зменшення показника на 60,98% протягом дослідження) та $4,93 \pm 0,96$ балів у учасників дослідження КГ (зменшення показника на 35,39% протягом дослідження). наочно динаміка показника представлено нами у таблиці 4.1 і на рисунку 4.1. Отже, зважаючи на

те, що «пороговим» в методиці вважається 4 бали можемо констатувати, що у представників ЕГ вдалося досягти відносної стабільності в межах норми, при цьому у військовослужбовців – учасників ТАР в КГ кількісний та якісний показник прояву ПТСР зменшився, але прояви ПТСР у них є доволі систематичними. Ці дані дозволяють констатувати, що комплексна програма ТАР для військовослужбовців із наслідками БТ є ефективною.

Таблиця 4.1

Середні показники динаміки (в балах)

№	Показник	Експериментальна група N=16		t розр в ЕГ	Контрольна група N=26		t розр в КГ	t розр. між ЕГ і КГ на кінець
		Початок	Кінець		Початок	Кінець		
1	ПТСР	7,38± 0,93	2,88± 0,79	14,75	7,63± 0,84	4,93± 0,96	10,79	7,51
2	Депресивні прояви	16,21± 2,07	3,88± 0,56	23,00	16,44± 2,31	7,03± 0,74	19,78	15,62

Примітка: t гр. ЕГ – 2,04; t гр. КГ – 2,01; t гр. між групами – 2,02.

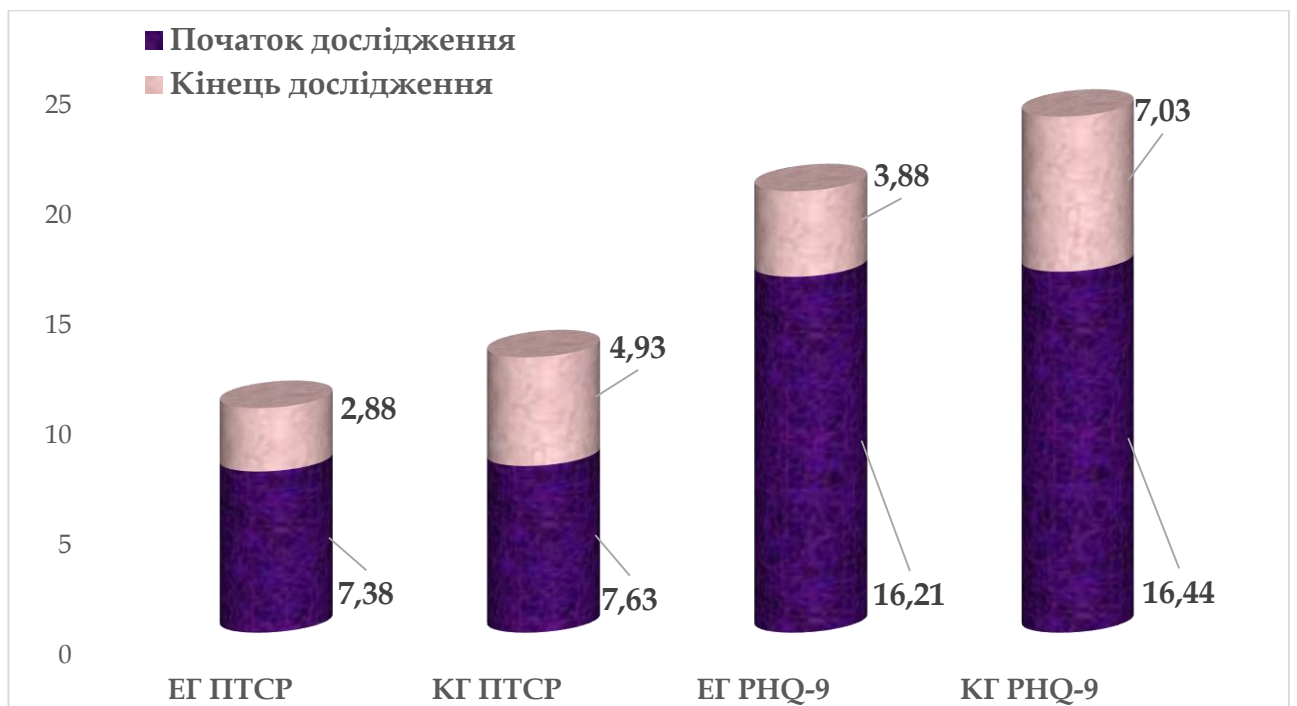


Рис. 4.1 Динаміка середніх значень показника ПТСР та ступеню появу депресії за експрес-оцінюванням протягом дослідження (в балах)

Методика визначення рівня психофізіологічного стану (за О.М. Кокуном)

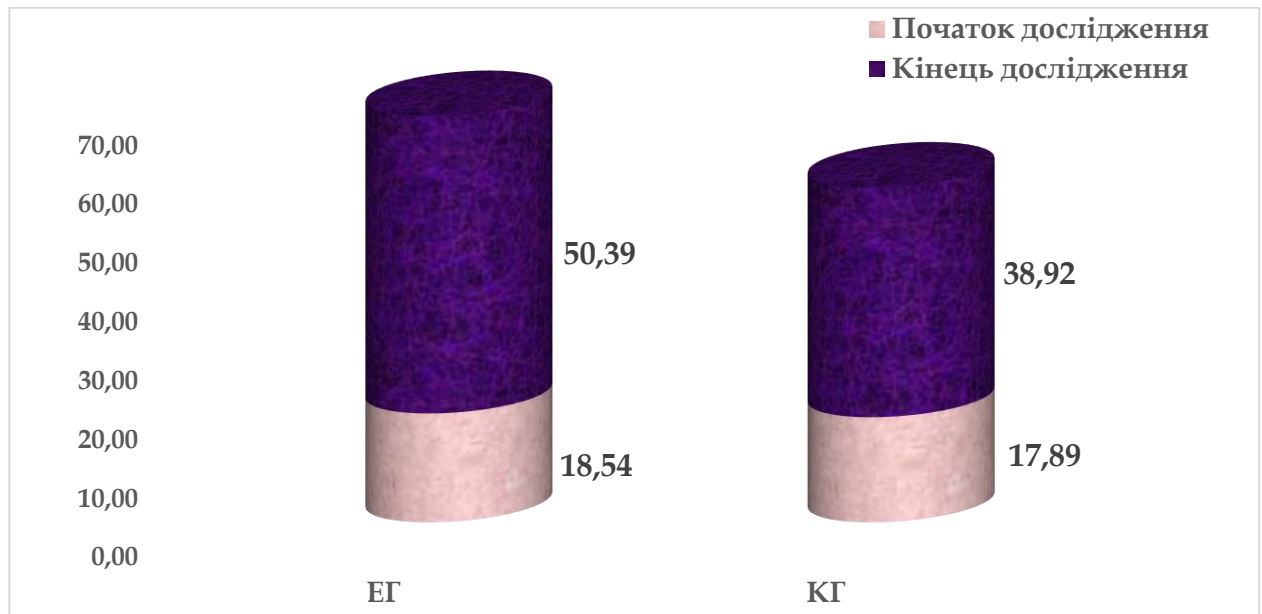


Рис. 4.2 Динаміка показника визначення ступеня психофізичного стану (за О.М. Кокуном)

На рисунку 4.2 подано динаміку показника ступеня психофізичного стану за методикою О.М. Кокуна. На початок дослідження у представників ЕГ він дорівнював $18,54 \pm 1,09$ балів (низький показник) та у респондентів КГ $17,89 \pm 1,24$ бали (низький показник). По завершенню педагогічного дослідження нами було зафіксовано такі показники у представників досліджуваних груп: у військовослужбовців ЕГ $50,39 \pm 3,31$ балів (середній ступінь показника; приріст показника протягом дослідження становить 171,79%) та у респондентів КГ $38,92 \pm 2,11$ балів (показник нижче середнього; приріст показника протягом дослідження становить 117,55%)

4.2 Динаміка показника стресостійкості та соціальної адаптації учасників АТО/ООС із наслідками бойової травми, які є учасниками ТАР

Також в процесі дослідження з метою визначення показника стресостійкості та соціальної адаптації застосовувалась методика запропонована для психолого-педагогічного діагностування Холмсом і Раге (див. рис. 4.3).

За даними отриманими на початку педагогічного дослідження було виявлено низький (уразливий ступінь опорності стресу), а саме: $305,61 \pm 9,11$ балів у військовослужбовців із наслідками БТ ЕГ та $311,28 \pm 14,02$ бали у представників КГ дослідження. За критерієм Стюденту достовірних відмінностей між середніми значеннями показника в групах не виявлено. За оцінкою автрів діагностичної методики на початок дослідження визначено критичний рівень прояву стресостійкості та соціальної адаптації у військовослужбовців із наслідками БТ що потребувало втручання фахівців і застосування корекційно-відновлювальних та реабілітаційних засобів. Загальновідомим є факт, що зазвичай до виникнення в житті людини серйозних психічних і фізичних дисфункцій та захворювань відбувається ланка серйозних змін, які зменшують можливість організму опиратися стресовим факторам різного походження (фізичним, психологічним, психо-емоційним, психо-фізичним, соціальним, комунікативним тощо). Вирішенню саме цих питань спряє програма ТАР запропонована фахівцями Фонду «Повернись живим».

Завданнями програми ТАР, як зазначалося нами вище в роботі, є адаптація військовослужбовців із наслідками БТ до зовнішніх стресогенних факторів (погане освітлення, шум, холод, жара; погрози керівництва, непорозуміння із колегами, ігнорування потреб травмованої людини суспільством, відштовхування та вияв несприйняття, нехтування допомогою тощо) впливати на якість життя людини. Говорячи про підвищення рівня стресостійкості людини необхідно першочергово звертати увагу на те, щоб не дозволяти зовнішнім стресогенним факторам впливати на психо-фізичний та психо-емоційний стан учасників дослідження, навчити їх керувати своїми емоціями на подразники різного характеру, і в цьому форматі найкращим засобом ми вважаємо спортивні ігри, в тому ж числі і настільний теніс.

По завершенню педагогічного експерименту були зафіксовані кількісні та якісні зміни у показнику прояву стресостійкості та соціальної адаптації у військовослужбовців із наслідками БТ, а саме: у представників обох груп визначено середні значення в межах групи на рівні граничного ступеню за

Холмсом та Раге. Середні значення у представників ЕГ дорівнювали $225,31 \pm 14,83$ бали (зменшення показника протягом дослідження на 26,28%), а у представників КГ – $251,84 \pm 10,96$ бали (зменшення показника протягом дослідження на 19,09%). За критерієм Стюденту виявлено на кінець дослідження достовірні відмінності у порівнянні між середніми значеннями на початок і на кінець дослідження в межах кожної групи; також зафіксовано достовірні відмінності при порівнянні отриманих результатів між середніми значеннями в ЕГ та в КГ на кінець дослідження (t розр. дорівнює 6,19).

В нашому випадку психологічна стійкість до стресогенних факторів у військовослужбовців із наслідками БТ, в першу чергу, формується через такі компоненти як: *мотиваційний* (сила мотивів визначає емоційну стійкість); *емоційний* (особистісний досвід, накопичений від пережитих негативних впливів ситуацій); *інтелектуальний* (аналіз ситуації і прийняття правильного способу дій) та *вольовий* (усвідомлена саморегуляція дій, щодо ситуації).

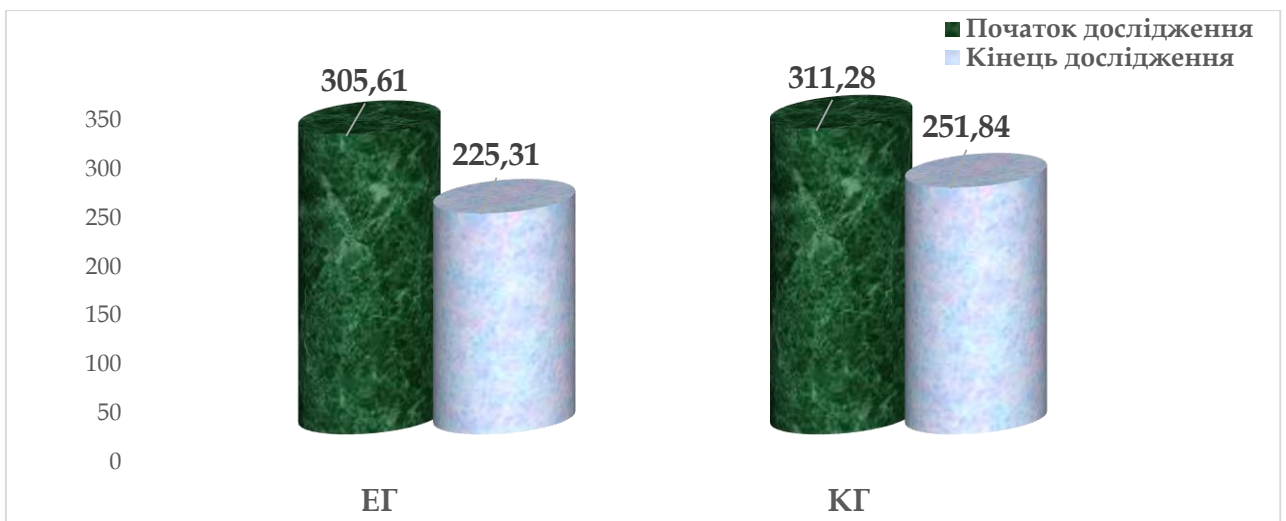


Рис. 4.3 Динаміка показника ступеня прояву стресостійкості та соціальної адаптації (за Холмсом та Раге; в балах)

На рисунку 4.4 нами представлено результати підсумкового опитування військовослужбовців із наслідками БТ щодо ефективності участі їх в програмах ТАР. Отже, коли ми спитали чи використовуються військовослужбовцями навички набуті в процесі участі в програмах ТАР сьогодні у повсякденному житті, то представники ЕГ зазначили («так використовую» 43,75% опитаних;

«періодично, на вихідних, коли у всіх членів родини є на це час» 37,5% опитаних; «майже не використовую, оскільки не маю матеріально-технічної бази пряд з домом, але дуже хотів би бути залученим до таких програм на постійній основі» 18,75% військовослужбовців); серед представників КГ учасників дослідження отримано такі відповіді («так використовую» 34,62% респондентів; «періодично, на вихідних, коли у всіх членів родини є на це час» 23,08% учасників нашого дослідження; «майже не використовую, оскільки не маю матеріально-технічної бази пряд з домом, але дуже хотів би бути залученим до таких програм на постійній основі» 42,31% військовослужбовців).

Також на рисунку 4.4 подано дані опитування щодо того, які із засобів рухової активності, якими оволоділи учасники педагогічного дослідження в процесі участі в програмах ТАР використовуються ними поза межами таборів активної реабілітації. Отже, відповіді учасників дослідження розподілилися таким чином: представник ЕГ (використовують настільний теніс, оскільки поряд з домом є столи на спортивному майданчику, і можна проводити час разом із членами родини застосовуючи засоби ФСР 31,25% респондентів; зазначили, що використовують інші спортивні ігри через особливості матеріально-технічної бази, яка є за місцем проживання 18,75% опитаних; підкреслили, що використовують самостійно різноманітні засоби інноваційного фітнесу 56,25% респондентів; завдяки участі в програмах ТАР залучився до групи ФСР, яка функціонує за місцем мого проживання 62,5% військовослужбовців) і учасники дослідження КГ (використовують настільний теніс, оскільки поряд з домом є столи на спортивному майданчику, і можна проводити час разом із членами родини застосовуючи засоби ФСР 15,38%; зазначили, що інші спортивні ігри, через особливості матеріально-технічної бази, яка є за місцем проживання 34,62% респондентів; підкреслили, що використовують самостійно різноманітні засоби інноваційного фітнесу 53,85% військовослужбовців; завдяки участі в програмах ТАР залучився до групи ФСР, яка функціонує за місцем мого проживання 19,23% респондентів).

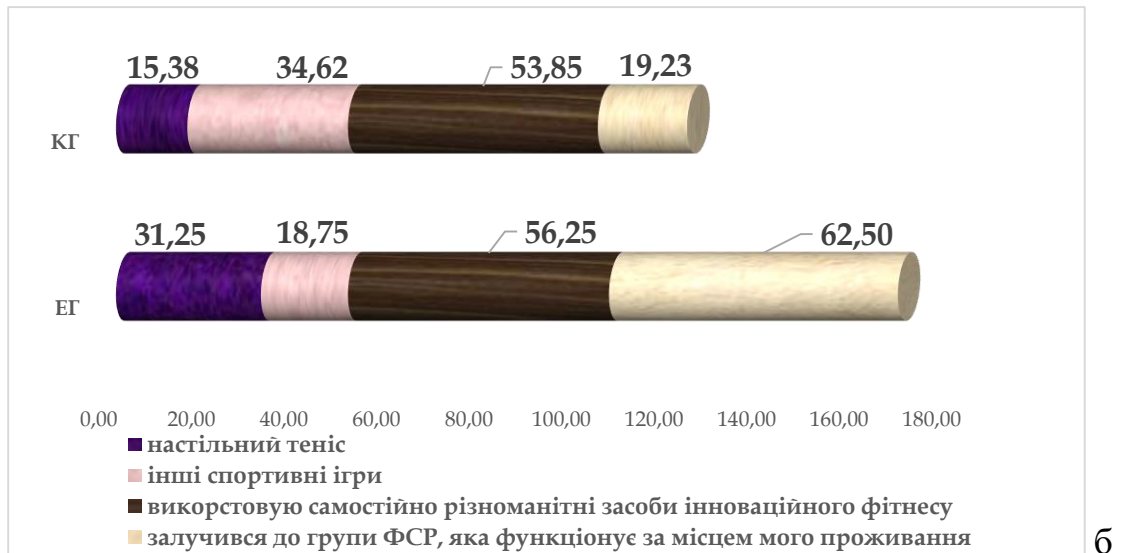
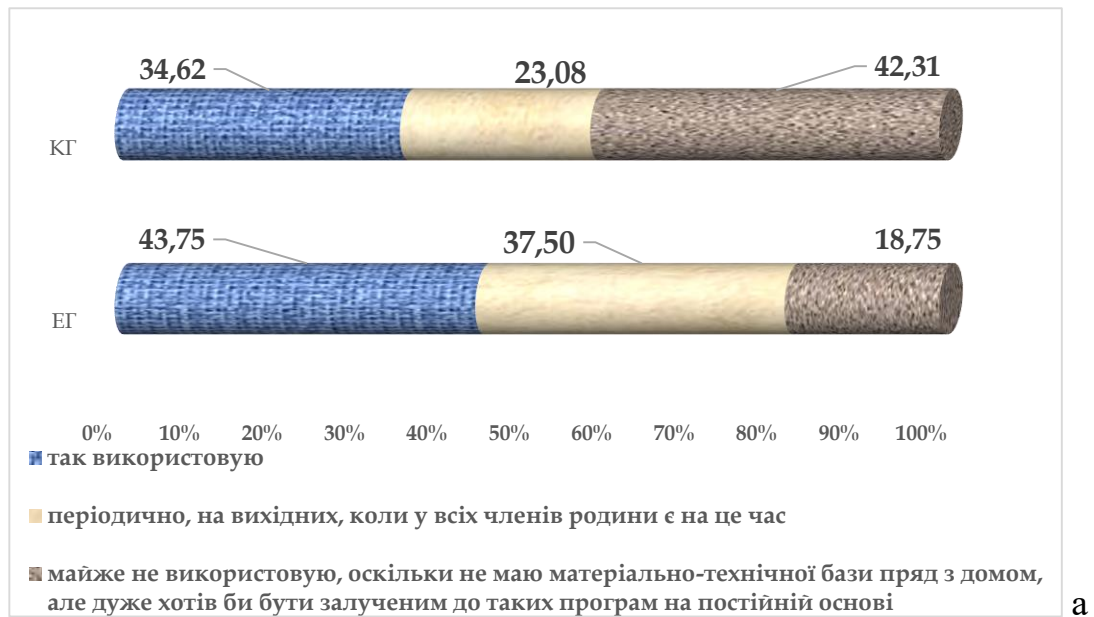


Рис. 4.4 Розподіл відповідей завершального опитування чи використовуються корисно-суспільні навички набуті в ТАР сьогодні, зокрема чи використовують заняття настільним тенісом поза межами програми ТАР

Висновки до четвертого розділу

На підставі отриманих результатів дослідження нами доведено, що засоби настільного тенісу в системі ТАР для військовослужбовців із наслідками БТ є ефективним засобом корекції психо-фізичного стану, а набуді навички систематичного застосування фізичної активності, зокрема, використання засобів настільного тенісу в руховій діяльності самостійно та систематично засвідчено майже 40% учасників дослідження в ЕГ та 16% учасників КГ.

РОЗДІЛ 5

НАУКОВА НОВИЗНА ПРОВЕДЕНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Наукова новизна представленого дослідження на тему «Настільний теніс як засіб соціальної інтеграції учасників АТО / ООС (на матеріалі таборів активної реабілітації)» полягає в тому, що автором вперше представлено спортивні ігри, і зокрема настільний теніс, як ефективний засіб сучасної системи фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій; вперше охарактеризовано ТАР для військовослужбовців із наслідками бойової травми як ефективний засіб соціальної інтеграції та корекції психо-фізичного стану учасників АТО / ООС.



Рис.5.1 Міжнародні науково-практичні конференції, в яких приймав участь Є. Копоть

Важливу роль у розвитку настільного тенісу, як виду спорту, який ефективно можна використовувати як засіб фізкультурно-спортивної реабілітації сьогодення відіграє його термінологія.

У представленій нами мультимедійній презентації була подана сучасна термінологія настільного, враховано «найважливіші поняття теорії і методики,

техніки і тактики гри»; також окремі терміни і поняття є запозиченими із іноземних мов (в більшості випадків з англійської), що пояснюється тим, що офіційними мовами на сучасних турнірах і першостях з настільного тенісу є німецька та англійські мови. Саме цим пояснюється те, що і до сьогодні дослідники і фахівці-практики «витлумачують нові специфічні терміни» не однаковим чином. Нажаль, і до сьогодні відсутня єдина затверджена офіційна термінологія настільного тенісу – виключенням є тільки суддівська термінологія. Ці особливості висвітлені нами для військовослужбовців із наслідками бойової травми, які починають застосовувати засоби настільного тенісу як ефективного засобу фізкультурно-спортивної реабілітації.

Магістрантом у співавторстві із представниками Національної Ради спортивної реабілітації захисників України розроблено мультимедійну презентацію, яка допомагає військовослужбовцям із наслідками БТ на перших етапах фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації самостійно розширювати теоретичні відомості щодо спеціальної термінології спортсмена, які спеціалізується в настільному тенісу, вивчати правила гри і змагань. Окремі складові цієї роботи представлено нами в Додатку А.



Рис. 5.2 Методична мультимедійна розробка у співавторстві із представниками Національної Ради спортивної реабілітації захисників України



НАЦІОНАЛЬНА РАДА СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ

СДРПКОУ 42199887

01133 м. Київ, Бульвар Лесі Українки, 8

e-mail: vsportsna@gmail.com

25.06.2021 № 03-6/21

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

в практичну діяльність Національної ради спортивної реабілітації захисників України,
зокрема Асоціації спортивних ігор, результатів дослідження

Копотя Євгена Сергійовича

за темою: «НАСТІЛЬНИЙ ТЕНІС

**ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО/ООС
(НА МАТЕРІАЛІ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ)»**

Результати дослідження розглянуто на засіданні НРСРЗУ № 15 від 25.06.2021 р. та рекомендовано до практичного використання наданих авторською рекомендацій; використання представлених автором науково-методичних матеріалів, буде особливо корисним для використання в системі проведення таборів активної реабілітації або на санаторно-курортному етапі відновлення ветеранів АТО/ООС із наслідками бойової травми, які оволодівають втраченими руховими навичками, адаптуються до життя після отриманих ушкоджень через залучення до різних видів рухової активності, і настільного тенісу в тому ж числі.

Представлені методичні розробки будуть корисні як фахівцям із фізкультурно-спортивної та фізичної реабілітації, адаптивного спорту, так і військовослужбовцям, оскільки є доступними в он-лайн режимі і дозволяють людині самостійно оволодівати теоретичними відомостями щодо техніко-тактичних особливостей настільного тенісу, розширювати свої теоретичні відомості та надає можливість оволодіти професійно-спрямованою термінологією пінг-понгу; ознайомитися із правилами обраного виду спорту із реабілітаційною метою.

Позитивний вплив настільного тенісу розкрито у наукових публікаціях, а автором було доведено, що настільний теніс може обґрунтовано розглядатися як ефективна складова таборів активної реабілітації, а межах реалізації програм яких головною ідеєю є залучення осіб з інвалідністю до активної самостійної діяльності через оволодіння максимально різноманітними різноманітними руховою діяльністю в оточуючому середовищі.

Автор підтверджує, що настільний теніс має позитивний вплив на серцево-судинну, дихальну та нервову системи військовослужбовців із наслідками бойової травми; підвищує рівень функціональних можливостей означених систем життєзабезпечення; покращує рівень координаційних здібностей людини, підвищує рівень витривалості, стресостійкості; зменшує рівень прояву ПТСР, депресивних розладів, негативних психо-емоційних станів; сприяє соціальній адаптації осіб із наслідками бойової травми в умовах поствійськового середовища; сприяє відновленню або оволодінню новими (втраченими) соціально-комунікативними навичками, сприяє їх позитивному переносу із спортивно-оздоровчої діяльності в побутову та професійну.

З повагою,

Заступник Голови
Національної ради
спортивної реабілітації
захисників України

Костянтин ВІННИЧЕНКО

Костянтин Вівніченко
(044) 255-66-70; (068) 426-56-90

Рис. 5.3 Акт впровадження результатів дослідження Є.Копотя в практичну діяльність фахівців ГС «Національна рада спортивної реабілітації»

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного нами дослідження можемо зробити наступні загальні висновки дослідження:

1. Здійснений нами аналіз та узагальнення інформації щодо можливості використання засобів настільного тенісу в процесі соціальної інтеграції та відновлення здоров'я учасників АТО / ООС свідчить про те, що: тренери, які вирішують професійні завдання із подолання наслідків БТ у військовослужбовців активно використовують засоби спортивних ігор, які є ефективним в системі комплексної фізичної реабілітації; настільний теніс має позитивний вплив на організм людини, відновлює та розвиває фізичні якості, сприяє відновленню втрачених соціальних навичок внаслідок перенесеної травми або хвороби в силу того, що це є командний різновид рухової активності – це в подальшому сприяє соціальній адаптації людини.
2. До особливостей реалізації програм АР для військовослужбовців із наслідками БТ можемо віднести комплексний вплив на організм людини; оволодіння в процесі реалізації програм декількома видами спорту або різновидами рухової активності, які в подальшому можуть бути використані самостійно в умовах повсякденної діяльності, формування навичок максимальної фізичної самостійності (у володінні візком в різних умовах, самостійне пересування різними поверхнями тощо). Такі програми ТАР розроблені саме для означеного контингенту сприяють соціальній інтеграції учасників АТО/ООС із дисфункціями та ураженнями, які виникли внаслідок участі в бойових діях (програми фізкультурно-спортивної реабілітації; психологічної та соціальної реабілітації).
3. Особливостями програми ТАР для учасників АТО / ООС, в яких використовуються спортивні ігри, зокрема настільний теніс, як засіб корекційно-відновлювального впливу та соціальної інтеграції є їх надзвичайна мобільність, доступність обладнання, з яким пропонують працювати учасникам програми; можливість відтворення запропонованої

діяльності в самостійному форматі занять, навіть після завершення програми, яка реалізовується за допомогою інструкторів; реалізація за принципом «рівний – рівному»; коректність, щирість та фаховість персоналу, який допомагає на всіх етапах в реалізації програм; максимальне спрямування зусиль на самостійну реалізацію всіх умінь і навичок здобутих в межах ТАР у фізичному і соціальному просторах; можливість реалізації здобутих навичок рухової діяльності разом із членами родини або друзями за місцем проживання.

4. Ефективність застосування засобів настільного тенісу, які є складовою програм ТАР підтверджуються такими отриманими результатами дослідження: отримані дані дослідження щодо динаміки показника ПТСР свідчать про те, що у військовослужбовців із наслідками БТ в ЕГ цей показник зменшився на 60,98% протягом дослідження (показник прояву ПТСР і тривоги свідчить про стабілізацію психо-фізичного стану за кількісними та якісними показками), а у представників КГ – на 35,39%; за показником прояву депресивного стану за PHQ-9 у представників ЕГ на кінець дослідження виявлено мінімальний ступінь прояву депресії; показник зменшився на 76,06%; у представників КГ він зменшився на 57,23%; динаміка показника ступеня психофізичного стану за О.М. Кокуном доводить, що в результаті участі в програмах ТАР у представників ЕГ збільшився протягом дослідження на 171,79% (середній рівень психофізичного стану за автором методики, а у респондентів КГ цей показник збільшився протягом дослідження на 117,55% (зафіксований в межах рівня нижче середнього); динаміка показника стресостійкості та соціальної адаптації за Холмсом і Раге у учасників АТО/ООС із наслідками БТ, які є учасниками ТАР свідчить, що у представників ЕГ показник протягом дослідження на 26,28%, а у представників КГ – відповідно на 19,09%, що підтверджує ефективність запропонованої програми рухової активності в ТАР із використанням засобів настільного тенісу. Також представники ЕГ зазначили, що використовують систематично навички

набуті в процесі участі в програмах ТАР сьогодні у повсякденному житті 43,75% опитаних, а 37,5% респонденті використовують їх періодично (на вихідних), коли у всіх членів родини є час для сумісних занять; ЕГ вказали, що використовують поза межами ТАР настільний теніс, оскільки поряд з домом є столи на спортивному майданчику, можна проводити час разом із членами родини застосовуючи засоби ФСР – 31,25% опитаних і застосовують інші спортивні ігри через особливості матеріально-технічної бази, яка є за місцем проживання 18,75% військовослужбовців.

Всі отримані дані дослідження дозволяють констатувати, що комплексна програма ТАР, із використанням засобів настільного тенісу в тому числі, для військовослужбовців із наслідками БТ є ефективною. Також це дозволяє нам рекомендувати використовувати настільний теніс як ефективний засіб корекції психофізичного стану військовослужбовців та соціальної адаптації для самостійного використання у повсякденному житті за місцем проживання разом із членами родини або близькими друзям, оскільки на сьогодні матеріально-технічна база для занять цим видом спорту є загальнодоступною в межах програми «Інклюзія – 2018», програми Президента України «Активні парки» і в межах реалізації Указу Президента України №342/2020 (від 23.08.2020) «Питання розвитку національної системи фізкультурно--спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни».

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Можемо зананачити на підставі проведених результатів і практичного досвіду, що:

- відвідування ТАР з корекційно-відновлювальною, оздоровчою і профілактичною метою рекомендовано учасниками АТО/ООС не менше ніж 1 раз на рік;

- програма означених таборів проходить з більшим ефектом коли в ній разом з головним об'єктом впливу (учасником бойових дій) приймає участь також його найближче оточення дрижина, діти, батьки або рпзом із побратимами;

- навички, які сформовано в процесі роботи в ТАР слід обов'язково закріплювати самостійно в процесі занять біля дому (тенісні столи на сьогодні є у відкритому доступі на території більшості громад) або відвідуючи спеціальну спортивно-оздоровчу секцію з настільного тенісу або ФСР за місцем проживання (за місце проведення спеціалізовані тренування для військовослужбовцівБТ);

- з часом учасникам процесу рекомендовано відвідувати спортивні змагання з настільного тенісу різного рівня і спробувати власні сили – це підвищить мотивацію учасника програми ТАР, його самооцінку, додасть впевненості у власних силах; за підтримки рідних дозволить відчутти єдність родини, підтримку близьких, їх повагу і розуміння, що дуже важливою складовою в процесі формування позитивної психо-емоційної сфери на заняттях із ФСР та соціальної адаптації військовослужбовців із наслідками БТ до нових умов життєдіяльності в мирному соціумі.

Нами у співпраці із представниками ГС «Національна рада спортивної реабілітації захисників України» наочно-методичному супроводі (мультимедійна презентація; доступна на сайті організації у відкритому доступі) пропонується у доступній формі розширити теоретичні відомості щодо практичної діяльності у настільному тенісі, оволодіти термінологією обраного виду спорту з метою якісної реалізації програм ФСР (додаток А).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. : https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf
2. Активна реабілітація. URL : <https://naiu.org.ua/ogoloshennya-pro-provedennya-taboriv-aktyvnoyi-reabilitatsiyi/>
3. Актуальні питання фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів в Україні (2020) / О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, Ю.М. Юденко *Science – the Future of The World. Abstracts of the 5th International scientific and practical conference. Portal Publishing. Prague, Czech Republic. Pp. 170-176. URL : <http://el-conf.com.ua/>.*
4. Алексеев В.В., Баринов А.Н., Кукушкин М.Л., Яхно Н.Н. (ред.) (2010) *Боль. Руководство для студентов и врачей. МЕДпресс-информ, Москва, 302 с.*
5. Амелин А.Н. Настольный теннис 6+12. / А.Н. Амелин М.: Физкультура и спорт, 2005. 184 с.
6. Амелин А.Н. Настольный теннис (Азбука спорта) / А.Н. Амелин, В.А. Пашин. 3-е изд., испр. и доп. М. .: Физкультура и спорт. 1999.
7. Ань Цзин Китайские принципы спортивного воспитания юных теннисистов (2009) / Цзин Ань. *Вестник Балтийской Педагогической Академии. Вып.86, С. 100-103.*
8. Байгулов Ю.П. Основы настольного тенниса / Ю.П. Байгулов, А.Н. Фоманин. М., 1999.
9. Барчуков И.С. Физическая культура: Учеб. пособ. для вузов / И.С. Барчуков М.:1. ЮНИТИ-ДАНА, 2003. 255 с.
10. Барчукова Г.В. Биомеханический анализ атакующих ударов как предпосылка формирования технико-тактических действий в настольном теннисе (1997) *Теория и практика физической культуры. № 2.*

11. Барчукова Г.В. Биомеханическое обоснование атакующих ударов в настольном теннисе (1999). *Материалы конференции молодых ученых и студентов РГАФК (14-16 апреля 1999 г.): Физкультура, образование и наука* / Г.В. Барчукова, А.В. Воронов, Д.Н. Титов. М.
12. Барчукова Г.В. Игра, доступная всем / Г.В. Барчукова, С.Д. Шпрах. М. : Знание, 1991.
13. Барчукова Г.В. Настольный теннис в вузе: учеб. пособие для студентов не физкультурных вузов / Г.В. Барчукова, А.Н.Мизин. М. : Знание, 2002.
14. Барчукова Г.В. Настольный теннис. Физическая подготовка игроков. Метод. пособие / Г.В. Барчукова. М.: Изд.ГЦОЛИФКа, 2009. 22 с.
15. Барчукова Г.В. Пульсовые режимы игры в настольный теннис (2000) / Г.В. Барчукова, А.С. Фомичев. *Физиология мышечной деятельности*. М.
16. Барчукова Г. В. Пути совершенствования тактики в настольном теннисе: дис.... канд. пед. наук / ГЦОЛИФК. М., 1981.
17. Барчукова Г.В. Современные подходы формирования технико-тактического мастерства игроков в настольный теннис: учеб. пособие для студентов и слушателей института повышения квалификации и переподготовки кадров РГАФК / РГАФК / Г.В. Барчукова. М. : Советский спорт, 1997.
18. Барчукова Г.В. Соревновательные и тренировочные нагрузки в настольном теннисе (2000). *Сборник трудов молодых ученых и студентов РГАФК* / Г. В. Барчукова, А.С.Фомичев. М.
19. Барчукова Г.В. Теория и методика преподавания настольного тенниса: учебн. для студ. ин-тов физич. культ / Г.В. Барчукова, В.М. Богушас, О.В. Матыцин. М.: Academia, 2006. 528 с.
20. Барчукова Г.В. Теория и методика настольного тенниса : Уч. пос. для студ. ФК / Г.В. Барчукова, В.М. Богушас, О.В. Матыцин. Вильнюс. 2007. 150 с.
21. Барчукова Г.В. Формирование технико-тактического мастерства в индивидуально-игровых видах спорта (на примере настольного тенниса): Дис. д-ра пед. наук/ РГАФК. М., 1995.

22. Барчукова Г.В. Эргометрическая характеристика настольного тенниса: метод, разработка для студентов специализации и слушателей ФПК ГЦОЛИФКа / Г.В. Барчукова. М., 1989.
23. Батлунин Н. Т. Методика восстановления спортивной работоспособности средствами лечебной физической культуры у спортсменов игровых видов спорта: автореф. дис.... канд. пед. наук. М., 1985.
24. Бирюков А.А., Восстановление и профилактические мероприятия, их использование в условиях соревнований и учебно-тренировочной деятельности теннисиста (настольный теннис): метод, разработка 46. для студентов ГЦОЛИФКа /А. А. Бирюков, В.А.Дорофеев. М., 1986.
25. Вайнбаум Я. С. Гигиена физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. / Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А. Родионова. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 240 с.
26. Варинов В.В. Особенности технико-тактической подготовленности юных теннисистов с различными типами вегетативной регуляции (2007) / В.В. Варинов, Н.Г. Коновалова. *Сибирский медицинский журнал*. № 2. С. 59-63.
27. Вейн А.М. (ред.) (2001) Болевые синдромы в неврологической практике. Москва, МЕДпресс-информ, 368 с.
28. Ветерани АТО власноруч створюють реабілітаційно-оздоровчий центр «Долина УБД». 28 августа 2020. URL : <http://gaysin-rda.gov.ua/ru/novosti-i-ob-yavleniya/10423-veterani-ato-vlasnoruch-stvoryuyut-reabilitatsijno-ozdorovchoij-tsentr-dolina-ubd>
29. Вивчення мотивів до занять спортивними іграми у військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, В.В. Білошицький, О.В. Петрачков (2021) *International scientific and practical conference «Physical culture and sports in the educational space : innovations and development prospects»* : March 5-6, 2021. Wloclawek, Republic of Poland : «Baltija Publishing». 156 p. Pp. 111-115. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-27>

30. Використання розрахункових індексів фахівцями з фізкультурно-спортивної реабілітації в роботі з учасниками бойових дій (2020) / О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, І.І. Прима *Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини : матеріали IV інтернет-конференції*. 24-25 листопада. Одеса. : вид-ць В.В. Букаєв. С. 118-123.
31. Використання фітболів як активний метод формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах (2011) / А.М. Кононенко, О.В. Погонцева *Перший крок у науку: матеріали VI Всеукр. наук. – практик. конф.* Луганськ : Поліграфус. Том 9. С. 65–69.
32. Вплив настільного тенісу на стан здоров'я студента вищого навчального закладу. Н.В. Завадська. URL : http://www.rusnauka.com/6_PNI_2018/Pedagogica/5_233943.doc.htm
33. Впровадження інноваційних фітнес-технологій в програми фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко; Н.М. Крушинська; О.В. Омельчук. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць* / За ред. О.В. Тимошенка. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, Вип. 3 К(131) 21. С. 445-451. (DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.3К(131).109)
34. Голомазов С.В. Влияние темпа, времени прослеживания и скорости полета мяча на технику и точность ударов в настольном теннисе (1989) *Теория и практика физической культуры* / С.В. Голомазов, М.Ж.Усмангалиев. № 5.
35. Гужаловский А.А. Нормирование нагрузок, направленных на повышение точности технических приемов у игроков в настольный теннис: Метод, рекомендации / А.А. Гужаловский, А. В. Ефремова. Минск, 1996.
36. Ефективність використання йога-терапії в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями опорно-рухового апарату (2019) / О.В. Юденко. *Збірник наукових матеріалів інтернет-конференції el-conf.com.ua. «Проблеми та перспективи розвитку*

- сучасної науки» м. Вінниця. Т.8. С. 56-63. URL : <http://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2019/01/частина-8.pdf>
37. Ефремова А. В. Разноцелевые нормы динамики нагрузки на повышение целевой точности ударов в настольном теннисе: дис. ... канд. пед. наук. Минск, 1996.
 38. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Ю.Д. Железняк, П.К. Петров. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 264 с.
 39. Завадська Н.В. Вплив настільного тенісу на стан здоров'я студента вищого навчального закладу. URL : http://www.rusnauka.com/6_PNI_2018/Pedagogica/5_233943.doc.htm
 40. Залесский Д.И. Настольный теннис олимпийский вид спорта / Д.И. Залесский. М.: Советский спорт, 2009. 98 с.
 41. Інноваційні засоби фізичної терапії та фізкультурно-спортивної реабілітації військових із дисфункціями в колінному суглобі внаслідок бойової травми (2020) / О. Курбасов, О. Юденко, Н. Крушинська. *Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference* Stockholm, Sweden. С. 166-173. URL: <http://91.234.43.156/bitstream/123456789/12177/1/MODERN-SCIENCE-PROBLEMS-AND-INNOVATIONS-15-17.11.20%20%E2%80%94%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf#page=166>
 42. Інноваційна технологія вивчення структури мотивації до фізкультурно-оздоровчих занять у осіб з інвалідністю (на матеріалі баскетболу) (2020). / О.В. Юденко, Є.В. Дьомін, Р.П. Денисов, Ю.М. Юденко. *Modern science: problems and innovations: I Международная научно-практическая конференция*. С. 491-498. URL : <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-problems-and-innovations-5-7-aprelya-2020-goda-stokgolm-shvetsiya-arhiv/>

43. Ин-Цю Психологические особенности молодых игроков в настольный теннис / Ин-Цю, Ян Чун-Камю. КНР, Ухань. Изд.: Ин-т физич. культ, 2006. С. 50-53 (на русск. яз.).
44. Копоть Є.С. Настільний теніс як ефективна складова програм відновлення здоров'я учасників бойових дій (на матеріалі таборів активної реабілітації) (2021) / Є.С. Копоть, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська, В.В. Шевченко. «Спорт та сучасне суспільство»: Матеріали XIV Міжнародної студентської наукової конференції [Електр. зб. матер. XIV Міжнародної студентської наукової конференції «Спорт та сучасне суспільство»]. Київ: НФУВСУ. 19 березня. С. 234-242. URL : https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirka_materialiv_hiv_mizhnarodnoi_studentskoi_naukovoii_konferencii.pdf
45. Корекція стресостійкості засобами спортивних ігор у військовослужбовців із наслідками бойової травми (2021) / О.В. Юденко, В.В. Білошицький, С.В. Бойченко, Г.О. Галашевський. *Військова освіта*. С. DOI: . URL :
46. Кучко Т.И. Особенности восприятия времени в зависимости от индивидуально-типологических качеств спортсмена (2004) / Т.И. Кучко. *Актуальные проблемы безопасности здоровья при занятиях спортом и физической культурой: сб. на-учн. трудов*. Томск: Изд-во ТГПУ. С. 265-267.
47. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта: Учеб.пособие / Лубышева Л.И. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 240 с.
48. Маркелов В.В. Педагогическая система развития индивидуальности в физическом воспитании и спорте / Дис. док. пед. наук: 13.00.04. / Маркелов В.В. Пермь. 2006. 395 с.
49. Матыцин О. В. Подготовка высококвалифицированных спортсменов в настольном теннисе с учетом индивидуальнопсихологических особенностей личности и деятельности: дис.... канд. пед. наук. М., 1990.
50. Міжнародна федерація настільного тенісу (ITTF). URL : <https://www.ittf.com>
51. Міжнародний проект програма активної реабілітації «Повернення до життя». 27 березня 2017. URL : <http://www.vin.gov.ua/oblasnyi-tsentr->

dopomohy-uchasnykam-ato/aktualno-dlia-uchasnykiv-ato/290-aktualno/1871-mizhnarodnyy-proekt-prohrama-aktyvnoyi-reabilitatsiyi-povernennya-do-zhyttya

52. Мирзоев О.М. Восстановительные средства и система подготовки спортсменов / О.М. Мирзоев. М.: Физкультура и спорт, 2005. С. 146-158.
53. Мітова О.О., Полякова А.В. Основні поняття та термінологія настільного тенісу : Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів з дисциплін ТМС та ТМ настільного тенісу напрямів підготовки Фізичне виховання 6.010201, Здоров'я людини 6.010203. Дніпропетровськ: ДДУФКіС. 2014. 26 с.
54. Назаренко Л.Д. Средства и методы развития двигательных координаций / Л.Д. Назаренко. М.: Изд. «Теория и практика физической культуры», 2003. 259 с.
55. Назаренко Л.Д. Стимулированное развитие двигательных и координационных качеств (2001) / Л.Д. Назаренко. *Теория и практика физической культуры*. М. № 6. С. 53-56.
56. Настільний теніс. URL : <https://osonnya.com/active-rest/nastilniy-tenis/>
57. Настільний теніс – користь для здоров'я. 02.04.2019. URL : <http://obrii.com.ua/main/20734-nastilnij-tenis-korist-dlya-zdorov-ya.html>
58. Настільний теніс. Ч 3. Фізична підготовка. URL : https://ttmag.in.ua/index.php?route=information/information&information_id=12
59. Обґрунтування застосування засобів відновлення у учасників військових локальних конфліктів в програмах фізкультурно-спортивної реабілітації (2020) / В.І. Лукаш, В.А. Ігнатенков, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська. *«Спорт та сучасне суспільство» : Матеріали XIII Міжнародної студентської конференції [Збірка матеріалів Комплексних міжнародних заходів «Студентська наука в сфері фізичної культури і спорту: сучасні тренди», присвячених 90-річчю НУФВСУ]*. Київ.. С. 111-118.

60. Особливості використання обладнання Black-Roll в сучасних програмах фізичної терапії при міофасціальному больовому синдромі (2019) / Д.В. Христич, О.В. Юденко. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» зб. наук. праць / За ред. В.О. Тимошенка. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. Вип. 2 (106 с.)*19. С. 101-105.
61. Оцінка впливу програми фізичної терапії на стан здоров'я військовослужбовців АТО з ураженнями попереку на поліклінічному етапі (2019) / В.В. Правдивий, Юденко О.В. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт» зб. наук. праць / За ред. В.О. Тимошенка. К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. Вип. 2 (106 с.)*19. С. 79-83.
62. Перспективні напрямки розвитку СПА в Україні, які зумовлюють особливості професійної підготовки фахівців за спеціальністю 017 «Фізична культура» (2017) / О.В. Погонцева. *Міжнародна науково-методична конференція «Нові концепції викладання у світлі інноваційних досягнень Європейської дидактики вищої школи»*. С. 459-462.
63. Показники задоволеністю якістю життя у ветеранів АТО/ООС, з наслідками бойової травми, які займаються спортивними іграми (2020) / О.В Юденко., С.О. Шапіро, Ю.М. Юденко *European scientific discussions. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. Potere della ragione Editore. Rome, Italy. С. 456-466. URL : <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-european-scientific-discussions-28-30-noyabrya-2020-goda-rim-italiya-arhiv>*
64. Преис М.П. Эффективность игровых действий высококвалифицированных спортсменов в экспериментальных условиях соревнований (на примере настольного тенниса): автореф. дис.... канд. пед. наук. М., 1990.
65. Рябинина С.К. Настольный теннис в вузе: учебное пособие / С.К. Рябинина, В.Н. Кулиев. Красноярск: КГТУ, 2003. 100 с.

66. Рябина С. К. Настольный теннис в системе физического воспитания студенток технического вуза: дис ... канд. пед. наук 13.00.04. / С.К. Рябина. Красноярск, 2004. 135 с.
67. Рябина С.К. Обучение технике настольного тенниса: учебно-методическая разработка / С. К Рябина. Красноярск: КГТУ, 2002. 40 с.
68. Смирнов В.М. Физиология физического воспитания и спорта : Учебник для студ. сред. и высш. учебных заведений / В.М. Смирнов, В.И. Дубровский. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. 608 с.
69. Спортивне орієнтування як ефективна складова комплексної фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів-військовослужбовців АТО і ОСС в Україні (2020) / М.О. Тимощук, О.В. Юденко. *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту : Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю*. Івано-Франківськ–Київ: НУФВСУ. С. 88-96.
70. Сучасні аспекти розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації учасників військових локальних конфліктів з наслідками бойової травми (2020) / О.В. Юденко, С.М. Жембровський. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези IV Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19 листопада 2020 р.)*. Київ : НУОУ. С. 312-315.
71. Суглобова гімнастика – ефективна складова комплексних програм фізкультурно-спортивної реабілітації учасників АТО (2020) / Я.М. Фролов, А.О. Тесленко, О.В. Юденко, Н.М. Крушинська *Теоретико-методичні аспекти фізичної культури і спорту : Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Збірка матеріалів]*. Івано-Франківськ-Київ: НУФВСУ. С. 96-108.
72. Сучасні підходи до побудови програм фізичної терапії військовослужбовців АТО на поліклінічному етапі (2019) / О.В. Юденко, В.В. Правдивий *XXX Міжнародна Інтернет-конференція «Сучасні досягнення науки і техніки»*. м. Вінниця. С. 57-66.

73. Сучасні підходи до формування програм фізичної терапії військовослужбовців АТО з травмами нижніх кінцівок. / Я.В. Кравченко, О.В. Юденко *Науковий часопис. Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт»*. зб. наукових праць / за ред. О.В. Тимошенка. К. : вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Вип.3 (115 С)19. С. 35-39.
74. Табори активної реабілітації як важлива складова сучасних фізкультурно-спортивних послуг для військовослужбовців з наслідками бойової травми / Н.М. Крушинська, О.В. Юденко, С.С. Партика (2021) *International scientific and practical conference «Physical culture and sports in the educational space : innovations and development prospects»* : March 5-6, 2021. Wloclawek, Republic of Poland : «Baltija Publishing». Pp. 73-77. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-17>
75. Структура мотивації осіб з інвалідністю до фізкультурно-оздоровчих занять спортивними іграми (на матеріалі баскетболу на візах) (2020) / О.В. Юденко, В.Ю. Кузьменко, Є.В. Дьомін, Ю.М. Юденко. *Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 4th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. Pp. 266-271. URL : <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2020/06/MODERN-SCIENCE-PROBLEMS-AND-INNOVATIONS-28-30.06.20.pdf#page=266>*
76. Усмангалиев М.Ж. Методические особенности совершенствования точности и быстроты двигательных действий в настольном теннисе: Автореф. дис.... канд. пед. наук / ГЦОЛИФК. М., 1991.
77. Федерація настільного тенісу України (UTTF). URL : <https://www.uttff.com.ua>
78. Федоров А.И. Спортивно-педагогическая информатика: Теоретико-методологические аспекты информатизации системы подготовки специалистов по физической культуре и спорту: Монография / Федоров А.И. М.: Изд. «Теория и практика физической культуры», 2003. 448 с.

79. Федорович О. Організація проведення таборів активної реабілітації для спинальних хворих (2007) / О. Федорович. *Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту*. Львів, Вип.11, Т.2. С. 342-345.
80. Федорович О.Б. Фізична реабілітація осіб з ураженням хребта та спинного мозку в умовах таборів активної реабілітації в Україні : дисер. канд. наук з фіз. вих. і спорту зі спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація». Львів: ЛДУФК імені Івана Боберського, 2019. 227 с.
81. Фримерман Э.Я. Настольный теннис : Краткая энциклопедия / Сост. серии В.Л. Штейнбах / Э.Я.Фримерман. М., 2005.
82. Чехівська Ю.С. Настільний теніс як засіб фізичного виховання для занять студентів спеціальної медичної групи (2019) *Молодий вчений*. № 3 (67). березень 2019. С. 259-262. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-3-67-54>. URL : <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2019/3/54.pdf>
83. Чжун Хуэй. Настольный теннис: Пер. с кит. / Послесл., спец ред. Г.В. Барчуковой. М., 1987.
84. Шапіро С. О. Фізкультурно-спортивні послуги – складова психофізичної та соціальної адаптації військових із наслідками бойової травми: дипломна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра / С.О. Шапіро. Київ: НУФВСУ; 2020. 82 с. URL : http://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/3019/Шапіро%20Соломон_магістрська.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Шестеркин О.Н. Методика технической подготовки игроков в настольный теннис на этапе начальной спортивной специализации. дис. канд. пед. наук/ РГАФК. М., 2000.
86. Bańkosz, Z.; Winiarski, S. Kinematic Parameters of Topspin Forehand in Table Tennis and Their Inter- and Intra-Individual Variability. *Journal of Sports Science and Medicine* (2020), 19, 138-148.

87. Bańkosz, Z.; Winiarski, S. The kinematics of table tennis racquet: differences between topspin strokes. *The Journal of sports medicine and physical fitness* (2017), 57, 202-213.
88. Belli, T.; Misuta, M.S.; de Moura, P.P.R.; Tavares, T.d.S.; Ribeiro, R.A.; dos Santos, Y.Y.S.; Sarro, K.J.; Galatti, L.R. Reproducibility and Validity of a Stroke Effectiveness Test in Table Tennis Based on the Temporal Game Structure. *Frontiers in psychology* (2019), 10, 427.
89. Duo Wai-Chi Wong, Winson Lee, Wing Kai Lam Biomechanics of Table Tennis *Sport SciencesView times*. 870 p. : <https://encyclopedia.pub/2204>
90. Fu, F.; Zhang, Y.; Shao, S.; Ren, J.; Lake, M.; Gu, Y. Comparison of center of pressure trajectory characteristics in table tennis during topspin forehand loop between superior and intermediate players. *International Journal of Sports Science & Coaching* (2016), 11, 559-565.
91. Ibrahim, N.; Abu Osman, N.A.; Mokhtar, A.H.; Arifin, N.; Usman, J.; Shasmin, H.N. Contribution of the arm segment rotations towards the horizontal ball and racket head velocities during forehand long shot and drop shot services in table tennis. *Sports Biomech* (2020), 10.1080/14763141.2020.1726995, 1-17, doi:10.1080/14763141.2020.1726995.
92. Komar, J.; Seifert, L.; Thouvarecq, R. What Variability tells us about motor expertise: measurements and perspectives from a complex system approach. *Movement & Sport Sciences-Science & Motricité* (2015), 65-77.
93. Malagoli Lanzoni, I.; Bartolomei, S.; Di Michele, R.; Fantozzi, S. A kinematic comparison between long-line and cross-court top spin forehand in competitive table tennis players. *Journal of sports sciences* (2018), 36, 2637-2643.
94. Meghdadi, N.; Yalfani, A.; Minoonejad, H. Electromyographic analysis of shoulder girdle muscle activation while performing a forehand topspin in elite table tennis athletes with and without shoulder impingement syndrome. *Journal of shoulder and elbow surgery* (2019).
95. Le Mansec, Y.; Dorel, S.; Hug, F.; Jubeau, M. Lower limb muscle activity during table tennis strokes. *Sports biomechanics* 2018, 17, 442-452.

96. Physical culture as a phenomenon of personality development. / Y. Muzyka, O. Yudenko, S. Kotov. *National Academy of Managerial Staff of Culture and Arts Herald*. 2019. №2. С. 199-202. DOI: <https://doi.org/10.32461/2226-3209.2.2019.177430>
97. The Basic Physics and Mathematics of Table Tennis. *Activities ports & Athletics*. Greg Letts; Jonathan Roberts. May 24, 2019. : <https://www.liveabout.com/physics-of-table-tennis-3173598>
98. The Physiological Demands of Table Tennis: A Review. Miran Kondric, Alessandro Moura Zagatto, Damir Sekulic. October 2013. *Journal of Sports Science & Medicine* 12(3):362-70
99. Yu, C.; Shao, S.; Baker, J.S.; Gu, Y. Comparing the biomechanical characteristics between squat and standing serves in female table tennis athletes. *PeerJ* (2018), 6, e4760.
100. Yu, C.; Shao, S.; Baker, J.S.; Awrejcewicz, J.; Gu, Y. A comparative biomechanical analysis of the performance level on chasse step in table tennis. *International Journal of Sports Science & Coaching* (2019).
101. Wang, M.; Fu, L.; Gu, Y.; Mei, Q.; Fu, F.; Fernandez, J. Comparative study of kinematics and muscle activity between elite and amateur table tennis players during topspin loop against backspin movements. *Journal of human kinetics* (2018), 64, 25-33.
102. Zhou, J. Biomechanical study of different techniques performed by elite athletes in table tennis. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research* (2014), 6, 589-591.
103. The Basic Physics and Mathematics of Table Tennis. *Activities ports & Athletics*. Greg Letts; Jonathan Roberts. May 24, 2019. : <https://www.liveabout.com/physics-of-table-tennis-3173598>

ДОДАТКИ

на тему:

«НАСТІЛЬНИЙ ТЕНІС

ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО/ООС

(НА МАТЕРІАЛІ ТАБОРІВ АКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ)»

ДОДАТОК А

АВТОРСЬКІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ: ТЕРМІНОЛОГІЯ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ, ПРАВИЛА ГРИ, ЗМАГАННЯ; ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ТА ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ





Основні завдання загальної та спеціальної фізичної підготовки гравця у настільний теніс полягають у [1]:

1. Всебічному гармонійному фізичному розвитку, що пов'язаний з удосконаленням таких важливих навичок, як уміння добре і правильно бігати, стрибати, метати, плавати тощо.
2. Досконалому володінні технікою гри.
3. Творчому опрацюванні і практичному втіленні в життя тактичних завдань.
4. Вихованні й вдосконаленні спеціальних фізичних якостей (швидкості, спритності, витривалості, гнучкості), необхідних для гри.

Вправи або комплекси вправ для розвитку спеціальної фізичної підготовки добирають з урахуванням особливостей ігрових дій у настільному тенісі.

Настільний теніс як вид спорту характеризується такими **особливостями** [1]:

- 1) комплексним виявом фізичних якостей;
- 2) зміною інтенсивності зусиль;
- 3) вольвим характером дій в умовах спортивного двоборства;
- 4) тривалістю ігрових фаз;
- 5) залежністю ігрових дій від ситуації.

ЗАВДАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В НАСТІЛЬНОМУ ТЕНІСІ





Під час тренувань потрібно чергувати вправи загальнофізичного та спеціального характеру. Їх співвідношення та кількість мають бути різними залежно від вікової групи спортсменів, періоду підготовки і навіть від індивідуальних особливостей кожного з них. Вже було відмічено, що рівні результатів видів спорту зростають з кожним роком. Передусім це стосується тих видів спорту, де результат спортсмена можна визначити кількістю: снаряд летить далше, стрибають вище, бігають швидше. В іграх з м'ячем постійно змінюється та збільшується арсенал тактичних прийомів, гра стає більш швидкою та складною і вимагає хитрості, витривалості й фізичної сили. Це можна досягти тільки ціною насичених тренувань, причому тренування не можуть мати стихійний характер, а є постійним, планомірним процесом, в основі якого лежать поставлені цілі. Результат приходить не відразу, а крок за кроком протягом тривалого періоду часу.

Оскільки для майстрів спорту особливе значення має спеціальна підготовка, то для молодих тенісистів на першому плані виступає розвиток загальнофізичних якостей. Це зрозуміло, оскільки молодий спортсмен, який оволодів відповідними висотами фізичного розвитку, може засвоювати складні спеціальні рухові дії, а також розвивати свої якості, характерні цьому виду спорту.

Це означає, що молодий спортсмен, який проходить курс загальнофізичної підготовки, спершу покаже дещо низькі результати щодо своїх однолітків, проте згодом становить змінюється, і коли результативність виконуваних технічних прийомів на високому рівні залежатиме від рівня загальнофізичної підготовки, то зростання результативності всебічно підготовлених гравців буде прискорюватись щодо суперників. Отже, з перших тренувань потрібно приступати до розвитку фізичних якостей. Проте цей процес є досить тривалим і нешкідливим для студентів, тому обов'язок викладача – пояснити у правильній та доступній формі важливість розвитку фізичних якостей на початкових етапах навчання гри. Допільним є проведення тестів, відповідно до яких вони зможуть реально оцінити свої можливості й порівняти їх, наприклад, з елітними спортсменами світу.

СПЕЦІАЛЬНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА В НАСТІЛЬНОМУ ТЕНІСІ




Спритність є складною комплексною руховою якістю, яку можна визначити як «...її здатність швидко оволодівати складними координаційними руховими діями, точно виконувати їх відповідно до вимог техніки та перебудувати свою діяльність залежно від ситуації, що склалась».

Спритність як рухова якість людини лежить в основі майстерності гри в настільний теніс.

Для удосконалення спритності тенісистів можна використовувати низку завдань:

- імітацію основних ударів у присіді;
- відпрацювання техніки ударів з великою кількістю м'ячів, змінюючи їх інтенсивність;
- виконання зв'язки основних ударів у різноманітних завданнях (трикутник, восьмикутник, трикутник на забіг, малий трикутник переходить у великий та ін.);
- виконання ігрових завдань з використанням однієї з половин столу;
- ведення двосторонньої гри виключно у ближній зоні ігрового майданчика;
- двосторонню гру неігровою рукою.

РОЗВИТОК СПРИТНОСТІ В НАСТІЛЬНОМУ ТЕНІСІ



Рис. А.1.1 Приклади слайдів розробленого мультимедійного супроводу ТАР



Настільний теніс – індивідуальна спортивна гра, яка ведеться за певними правилами двома (одиночна гра) або чотирма (парна гра) учасниками, ракеткою і м'ячем на тенісному столі, розділеному на дві рівні половини сіткою, до виграшу одним (одними) із суперників 11 очок при перевазі не менше ніж у 2 очки.

Грова діяльність – керована свідомістю внутрішня (психічна) і зовнішня (фізична) активність, спрямована на досягнення певної мети.

Змагальна діяльність – ігрова діяльність гравців у настільний теніс в умовах змагань, націлена на досягнення перемоги над суперником в умовах специфічного протистояння і при дотриманні встановлених правил гри.

Система підготовки гравців у настільний теніс – комплекс заходів, спрямованих на підготовку гравців у настільний теніс, здатних показувати найвищі спортивні результати і відповідають модельним характеристикам найкращих гравців.

Стратегія – сукупність загальних закономірностей і принципів підготовки спортсмена і ведення ним змагальної боротьби.

Тактика гри – сукупність змагальної поведінки, ігрових дій, прийомів і засобів, спрямованих на досягнення конкретно поставленої в змагання мети; мистецтво ведення спортивної боротьби.

Тактична підготовка тенісистів – педагогічний процес, спрямований на досконале оволодіння тактичними діями і забезпечує їх високу ефективність в ігровій та змагальній діяльності.

Техніка гри – сукупність прийомів гри для здійснення ігрової діяльності в настільному тенісі.

Технічна підготовка тенісистів – педагогічний процес, спрямований на досконале оволодіння технікою гри і забезпечує надійність навичок в ігровій та змагальній діяльності.

Тренування гравців у настільному тенісі – складова частина системи підготовки тенісиста, керований спеціалізований педагогічний процес, побудований на основі системи вправ і спрямований на навчання прийомам гри і тактичних дій, вдосконалення техніко-тактичної майстерності, розвиток фізичних здібностей, виховання психічних, моральних і волевих якостей, що обумовлюють готовність тенісистів до досягнення високих спортивних досягнень.

Тренувальна діяльність – спільна діяльність тренера і спортсмена з успішного досягнення цілей тренування.

Тренувальне навантаження – складова частина тренування, що відображає кількісну міру впливу на організм тенісистів в процесі тренувальних занять. Величина навантаження визначається її інтенсивністю та обсягом.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ



Технічний прийом – цілеспрямована дія для вирішення певних рухових завдань, що застосовується в процесі змагань і тренування. Спосіб обробки м'яча за допомогою раціональних дій, подібних за структурою і спрямованих на вирішення однотипних завдань. У настільному тенісі всі технічні прийоми носять ударний характер і засновані на доданні м'ячу різних видів обертання: верхнього, нижнього, бокового, зустрічного, попутного, змішаного.

Обертання м'яча – додання м'ячу різноспрямованих обертань навколо його горизонтальної, вертикальної або позовжньої осі в момент удару ракеткою.

Верхнє обертання м'яча – обертання м'яча навколо горизонтальної осі, що збігається з його поступальним рухом, тобто з напрямком його польоту.

Нижнє обертання м'яча – обертання м'яча навколо горизонтальної осі, протилежне його поступальному руху.

Бічне обертання м'яча – обертання м'яча навколо вертикальної або близькою до неї осі. Розрізняють праве і ліве бічне обертання.

Зустрічне обертання м'яча – обертання м'яча в сагітальній площині навколо позовжньої осі в напрямку, протилежному руху годинникової стрілки.

Попутне обертання м'яча – обертання м'яча в сагітальній площині навколо позовжньої осі в напрямку по руху годинникової стрілки.

Змішане обертання м'яча – поєднання декількох видів обертань м'яча одночасно, наприклад, верхньобічне ліве, нижньобічне праве.

Хватка – спосіб тримання ракетки. Розрізняють вертикальний і горизонтальний способи та їх різновиди, модифікації.

Вертикальна хватка – спосіб тримання ракетки, при якому ручка ракетки спрямована вгору і вісь ракетки проходить перпендикулярно до горизонтальної площини столу. Великий і вказівний пальці охоплюють ручку ракетки так само, як звичайно тримають авторучку, інші три пальці зручно розташовуються на тильній стороні ракетки вільно або накладаються один на інший.

Горизонтальна хватка – спосіб тримання ракетки, при якому вісь ракетки паралельна горизонтальній площині столу. Ручку ракетки охоплюють трьома пальцями – середнім, безіменним і мизинцем; вказівний витягнутий по краю тильної поверхні ракетки, а великий розташований на її долонній поверхні і злегка стискається з середнім. Ручка ракетки при цьому лягає на долоню по діагоналі.

Подача – початковий удар, за допомогою якого м'яч вводиться в гру.

4. ТЕХНІЧНІ ПРИЙОМИ



Ймовірна зона ураження – очікувана зона попадання м'яча; розрізняють ширину і глибину ймовірності попадання.

Діагональ – напрям польоту м'яча з одного кута столу в інший діаметрально протилежний. Наприклад, з лівого кута столу гравця в лівий кут столу суперника – ліва діагональ.

Напівдіагональ – напрям польоту м'яча з одного кута столу в середину столу.

Пряма – напрям польоту м'яча, при якому траєкторія його польоту проходить паралельно бічній лінії столу.

Косий м'яч – удар по діагоналі, при якому після відскоку м'яч вилітає за бокову лінію столу.

Траєкторія – лінія, яку описує рухома точка або фізичне тіло.

Траєкторія м'яча – шлях польоту і відскоку м'яча, напрямом, дальністю і висотою (крутизна) польоту.

Траєкторія ракетки – шлях руху ракетки при ударі.

Трикутник – поєднання двох ходів у різних напрямках з однієї позиції. Можливі: великий трикутник – з одного кута в два протилежних кута супротивника, середній трикутник – з середини столу також в два кути і малий трикутник – з одного кута столу в кут і середину столу.

Вісімка – поєднання ударів, при якому обидва тенісисти направляють м'ячі у кути столу; один грає за прямими, а інший – по діагоналях.

6. ДОДАТКОВІ ТЕРМІНИ

Рис. А.1.2 Приклади слайдів розробленого мультимедійного супроводу ТАР

ДОДАТОК Б

БЛАНК-ОПИТУВАЛЬНИК

Шановні військовослужбовців, учасники АТО/ООС! Просимо Вас прийняти участь у дослідженні, щодо виявлення особливостей проведення таборів активної реабілітації для військовослужбовців із наслідками бойової травми, характеристики програми ТАР та його особливостей для означеної категорії осіб та членів їх родин; виявлення особливостей проведення фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій та членів їх родин та специфіки надання їм сучасних фізкультурно-спортивних послуг, яке проводиться разом із співробітниками Національної ради спортивної реабілітації захисників України; Федерацією військового фітнесу України; Науково-дослідного інституту інформаційних та оздоровчих технологій Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського та співробітниками кафедри професійного, неолімпійського та адаптивного спорту Національного університету фізичного виховання та спорту України. Щиро вдячні Вам за відповіді, які ми обов'язково врахуємо при розробці навчально-методичних та практичних рекомендацій

1. **Вкажіть будь ласка Ваш вік?**
2. **Вкажіть будь-ласка термін бойової травми?:** а) менше року; б) від 1 до 2 років; в) від 2 до 3 років; г) від 3 до 4 років; д) від 4 до 5 років; е) від 5 до 6 років; ж) від 6 до 7 років.
3. **На Вашу думку, наслідки бойової травми більші за все у Вашому житті сьогодні виявляються?:** а) за показниками фізичного здоров'я та психо-фізичної адаптації; б) за показниками соціального здоров'я та соціальної адаптації; в) за показниками психічного здоров'я та психо-емоційної адаптації.
4. **Чи відомо Вам як з позицій сьогодення слід правильно тлумачити поняття «фізкультурно-спортивна реабілітація»?:** а) так, відомі – я є свідомим та активним учасником процесу; б) ні, не відомо – я недавно залучений до процесу реабілітації з метою подолання наслідків ушкоджень та каліцтва внаслідок бойової травми, корекції та відновлення втрачених функцій; в) частково відомі, але сподіваюсь, що найближчим часом стану більш ґрунтовно розбиратися в цьому питанні
5. **Чи відомі Вам мета та завдання перебування у ТАР?:** а) так, відомі – я є свідомим та активним учасником процесу; б) ні, не відомі – потрапив у цю групу реабілітації, не акцентуючи увагу на перевагах або недоліках ТАР, за рекомендацією лікарів; в) частково відомі, але сподіваюсь, що моя безпосередня участь у ТАР мені більшого розуміння щодо особливостей цього процесу реабілітації та дозволить оволодіти новими побутовими та соціальними навичками.
6. **Чи вважаєте Ви, що маєте достатню кількість теоретичних відомостей про особливості впливу на організм людини різновидів рухової активності, які входять до програми ТАР?:** а) так вважаю достатнім об'єм означеної інформації, який нам було надано в процесі проведення ТАР; б) ні, я не маю цієї інформації, але виконую програму ТАР, оскільки довіряю інструкторам; в) маю поодинокі відомості, але хотів би дізнатися більше.
7. **Чи мала програма ТАР для Вас несподівані складові в програмі рухової активності? (актуальне підкреслити):** а) так, для мене незвичайними були спортивні ігри, які нам пропонувалися для опанування (адаптивний волейбол, регбі та баскетбол; петанк, бочча, настільний теніс, бадмінтон); б) так для мене були незвичним та цікавими напрямки туристичної діяльності (маршрути 1 дня, оволодіння навичками орієнтування на місцевості за природними маркерами тощо); в) так, несподіваними та важливими для соціальної та психо-емоційної адаптації є спортивні свята (проведення танцювальних вечорів); г) ні для мене програма є вже знайомою – я в цьому таборі не вперше.
8. **Чи змінилась Ваша думка щодо особливостей використання різних видів рухової активності в системі сучасних фізкультурно-спортивних послуг та фізкультурно-спортивної реабілітації для учасників бойових дій та членів їх родин?:** Так, отримав нові

важливі для себе і своєї родини знання, умінн та навички; Важко відковісти; але окремі речі були для мене корисними та цікавими; Ні, я не зрозумів в овному обсязі, як мені може допомогти активна реабілітація, коли я буду знаходитися поза межами ТАР.

9. **Чи рекомендували б Ви своїм знайомим та їх родинам перебування у ТАР на засадах власного досвіду?:** а) так, звичайно – це чудовий досвід щодо психо-фізичної та соціальної адаптації, через використання різних видів активної та творчої сумісної діяльності з побратимами та близькими; б) вважаю необхідним пошири використання досвіду ТАР в різних областях країни, що спростить доступ до участі в цих програмах; в) важко сказати за інших, але для мене особисто цей практичний досвід був дуже корисним.

10. **Які структурні елементи в програмі ТАР Вам сподобалися найбільше? (можна позначити декілька складових добового режиму)? (актуальне підкреслити):** арт-терапевтичні заняття, бадмінтон, настільний теніс, регбі на візках, танцювальні заняття, баскетбол на візках, прогулянки рекреаційними маршрутами та теренкури, вправи на психо-емоційну стабілізацію, екскурсійні маршрути, відвідування історичних цікавих місцин, заняття з елементами туризму, заняття ЛФК, на яких навчають як долати наслідки травми та відновлюватися фізично, вправи з хатха-йоги та тайджи-цюань, суглобова гімнастика, заняття в басейні: ЛФК у воді, аква-фітнес, оздоровче плавання, інтелектуальні ігри (шахи, шашки, логічні ігри тощо), сподобалося все – програма є надзвичайно насиченою, цікавою та різноманітною.

11. **Чию підтримку Ви хотіли б найбільше відчути відвідуючи ТАР наступного разу, можливо щоб ця людина була Вашим супроводжуючим?:** а) своїх друзів та побратимів; б) Членів своєї родини; в) не принципово – мені все дуже сподобалося.

12. **Що найбільше вразило Вас в системі ТАР? (актуальне підкреслити):** Різноманіття та доступність запропонованої рухової активності; Увага до будь-якої діяльності, яку виконує учасник ТАР, контроль та виправлення помилок, з метою формування максимально можливого рівня самостійності та набуття корисних навичок; Можливість спілкування із побратимами, які теж проходять курс реабілітації; Тренери інструктори, які тебе розуміють в будь-якому сенсі (оскільки робота проводиться за принципом рівний рівному); Можливість проводити діяльність сумісно із членами родини; Дуже цікавий досвід спілкування із дітьми з інвалідністю та сумісної діяльності.

13. **Чи плануєте Ви продовжувати оволодівати новими уміннями та навичками після повернення до дому в секціях фізкультурно-спортивної реабілітації? (актуальне підкреслити):** так, звичайно це є дуже необхідним для відновлення після бойової травми; напевно, що так, але ще не замислювався над цим – буду вирішувати це питання вдома; я не маю інформації щодо того, які завлади можуть надавати якісні сучасні фізкультурно-спортивні послуг військовослужбовцями із наслідками БТ; планую займатися самостійно на спортивних майданчиках біля дому.

14. **Із ким після завершення ТАР Ви плануєте продовжувати смісні фізкультурно-оздоровчі заняття?:** Із дружиною; З дітьми; Всією родинною; Разом з побратимами та друзями; Планую відвідувати спортивний клуб поряд із домом, оскільки там надають безкоштовну можливість для занять учасникам АТО/ООС.

ДОДАТОК В ДІАГНОСТИЧНА КАРТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця В.1

Бланк опитувальника за методикою визначення стресостійкості й соціальної адаптації (за Холмсом й Раге)

Інструкція: постарайтеся згадати всі події, що сталися з вами впродовж останнього року, і підрахуйте загальну кількість «зароблених» вами балів.

№	Життєві події	Бали
1	Смерть члена подружжя (дитини)	100
2	Розлучення	73
3	Роз'їзд чоловіка й жінки (без оформлення розлучення), розрив із партнером	65
4	Ув'язнення	63
5	Смерть близького члена родини	63
6	Травма або хвороба	53
7	Одруження, весілля	50
8	Звільнення з роботи	47
9	Примирення чоловіка й жінки	45
10	Вихід на пенсію	45
11	Зміна в стані здоров'я членів родини	44
12	Вагітність партнерки	40
13	Сексуальні проблеми	39
14	Поява нового члена родини, народження дитини	39
15	Реорганізація на роботі	39
16	Зміна фінансового становища	38
17	Смерть близького друга	37
18	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
19	Посилення конфліктності у взаєминах із членом подружжя	35
20	Позика на велику покупку (наприклад, будинок)	31
21	Закінчення строку виплати позики, збільшення боргів	30
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23	Залишення дому сином або дочкою	29
24	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29
25	Видатне особисте досягнення, успіх	28
26	Залишення членом подружжя роботи (або початок роботи)	26
27	Початок або закінчення навчання в навчальному закладі	26
28	Зміна умов життя	25
30	Проблеми з начальством, конфлікти	23
31	Зміна умов або графіку роботи	20
32	Зміна місця проживання	20
33	Зміна місця навчання	20
34	Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля або відпустки	19
35	Зміна звичок, пов'язаних із віросповіданням	19
36	Зміна соціальної активності	18
37	Позика для покупки менших речей (машини, телевізора)	17
38	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, розлади сну	16
39	Зміна кількості членів родини, що живуть разом, зміна характеру й частоти зустрічей з іншими членами родини	15
40	Зміна звичок, пов'язаних із харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо)	15
41	Відпустка	13
42	Різдво, зустріч Нового року, день народження	12
43	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил вуличного руху)	11

**Реєстраційний бланк опитувальника за методикою
«Коротка шкала тривоги, депресії, ПТСР»**

П.І.Б. (повністю):

Дата обстеження:

Вік:

Стать: Жін. / Чол.

Посада (підрозділ):

Спеціальність:

Військове звання:

Інструкція до виконання методики:
З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж зазвичай, наступні стани? Оберіть тільки 1 варіант відповіді («Так» або «Ні») та зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка.

№	Зміст питання	Варіанти відповідей	
		«Так»	«Ні»
1	Нездатність «розслабитися» (напруженість)		
2	Роздратування та поганий настрій		
3	Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент		
4	Неуважність, погане зосередження уваги		
5	Сильний смуток, печаль		
6	Сильна втома, нестача енергії		
7	Потрясіння або паніка		
8	Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію		
9	Труднощі із засипанням, погіршення сну		
10	Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, у тому числі - професійної		

Рис. Б.1 Бланк експрес-опитувальника для визначення ступеня прояву ПТСР, депресії та тривоги

**Реєстраційний бланк методики шкалової самооцінки
психофізіологічного стану О.М. Кокуна**

Інструкція до виконання методики: «за допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий» [1]

П.І.Б. (повністю):

Дата обстеження:

Вік:

Стать: Жін. / Чол.

Посада (підрозділ):

Спеціальність:

Військове звання:

<i>Ступінь прояву «-»</i>	Показник /	Власна самооцінка в балах	<i>Ступінь прояву «+»</i>
Найгірше (1)	САМОПОЧУТТЯ		(100) Найкраще
Найгірший (1)	АКТИВНІСТЬ		(100) Найкращий
Найнижча (1)	НАСТРІЙ		(100) Найвища
Найнижча (1)	ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ		(100) Найвища
Найнижча (1)	ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ ДО УЧАСТІ В АТО /ООС		(100) Найвища
Найнижче (1)	БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ В ЗОНІ АТО / ООС		(100) Найвище
Найнижча (1)	ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ		(100) Найвища

Після надання відповідей, «за допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий» [1].

БЛАНК-ОПИТУВАЛЬНИК ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОВСЛУЖБОВЦІВ ЗА МЕТОДИКОЮ PHQ-9 [1]

№	Виникнення певних станів таких як:	Варіанти відповіді			
		Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
1	Вам не хотілося нічого робити:	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
2	У вас був поганий настрій, ви були пригнічені або відчували безвихідь:	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
3	Вам було важко заснути, у вас був переривчастий сон, або ви занадто багато спали:	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
4	Ви були стомлені або у вас було мало сил:	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
5	У вас був поганий апетит, або, навпаки, ви об'їдалися	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
6	Ви погано про себе думали: вважали себе невдахою, або були в собі розчаровані, або вважали, що підвели свою родину	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
7	Вам було важко зосередитися (наприклад, на читанні газети або на перегляді телепередач)	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
8	Ви рухалися або говорили настільки повільно, що оточуючі це помічали, або, навпаки, ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися набагато більше, ніж звичайно	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день
9	Вас відвідували думки про те, що вам краще було б померти, або про те, щоб заподіяти собі якоїсь шкоди	Жодного разу	Кілька днів	Понад тиждень	Майже кожен день

Рис. Б.2 Бланк методики PHQ-9

У відповідності до інструкції респонденті слід визначити, як часто «за останні 2 тижні вас турбували такі проблеми?» які подано в бланку на рис. Б.2.