

18. Kashuba V, Asaulyuk, I. and Diachenko, A. (2017). Characteristics of the biogeometric profile of students' posture in the process of vocational and physical training. Journal of Education, Health and Sport. 7 (6). P. 1255–1264. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2548845>.

Цитування на цю статтю:

Кашуба ВО, Дяченко АА, Остап'як ЗМ, Вінтоняк ОВ. Інформаційний компендіум як основа здоров'яформувального середовища студентської молоді. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019 Листопад 27; 34: 3-10.

Відомості про автора:	Information about the author:
Кашуба Віталій Олександрович – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, Національний університет фізичного виховання і спорту України (Київ, Україна) e-mail: Vitaliy_kashuba@ukr.net https://orcid.org/0000-0001-6669-738X	Kashuba Vitaliy Oleksandrovych – Doctor of Science of Physical Education and Sport, Professor, National University of Ukraine on Physical Education and Sport (Kyiv, Ukraine)
Дяченко Анна Анатоліївна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, викладач, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського (Вінниця, Україна) https://orcid.org/0000-0002-5131-5665	Dyachenko Anna Anatoliyivna – Candidate of Science (Physical Education and Sport), lecturer, Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsiubynsky (Vinnytsia, Ukraine)
Остап'як Зіновій Миколайович – доктор медичних наук, професор, ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника” (Івано-Франківськ, Україна) e-mail: zinovii.ostapiak@pu.if.ua https://orcid.org/0000-0001-7687-161X	Ostapiak Zinovii Mykolaiovych – Doctor of Medical Science, Professor, Vasyl Stefanyk Precarpathian National University (Ivano-Frankivsk, Ukraine)
Вінтоняк Олег Васильович -- кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу (Івано – Франківськ . Україна) e-mail: sport@nung.edu.ua https://orcid.org/0000-0003-4940-1238	Vintonyak Oleh Vasylovych – Candidate of Science (Physical Education and Sport), Associate Professor (Ph. D.), Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas (Ivano-Frankivsk, Ukraine)

УДК 796.5.:159.922.761 (477)+(438)
doi: 10.15330/fcult.34.10-26

**Богдан Мицкан,
Людмила Жирак, Тетяна Мицкан**

КОРЕКЦІЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАНУ СЛАБОЧУЮЧИХ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОГО ТУРИЗМУ

Мета. Обґрунтувати ефективність використання рекреаційно-оздоровчого туризму для корекції психофізіологічного стану дітей з вадами слуху. *Методи.* Для досягнення окресленої мети було використано комплекс методів: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної і спеціальної літератури, нормативних документів; соціологічні (анкетування); психологічні (опитувальник САН, психологічні тести Люшера, Кеттела, Даймонда і Роджерса) та біологічні методи (експрес-оцінка рівня соматичного здоров'я за методикою Г. Апанасенка) дослідження, а також методи математичної статистики. *Результати.* В рамках дослідження розроблена авторська програма “Мандрувати може кожен”, спрямована на відновлення втрачених фізичних, психічних і духовних сил дітей з особливими потребами, їх гармонійний психофізіологічний розвиток, соціальну інтеграцію та адаптацію до умов зовнішнього середовища засобами рекреаційно-туристичної діяльності. Доведено позитивний вплив розробленої програми на психофізіологічний стан, соціальну адаптацію та інтеграцію дітей з вадами слуху. Зокрема, результати психологічного тестування свідчать про позитивні зміни в суб'єктивному сприйнятті власного психоемоційного стану. Вірогідно покращились показники самопочуття, активності, настрою. Водночас виявлені позитивні зміни в мотивації та потребах дітей з вадами слуху. Зокрема, це відображає позитивна динаміка вибору головних кольорів, як показника активності, енергійності. Досягнуто покращення показників емоційно-вольової сфери, зокрема, зниження імпульсив-

ності, дратівливості, емоційної втоми, зростання самоконтролю та рівноваги. Достовірні позитивні зміни відбулися щодо розвитку уваги, образного та емоційно-насиченого мислення, комунікативних властивостей, адаптації дітей до умов суспільного середовища. За підсумками формувального педагогічного експерименту встановлено достовірні зміни морфо-функціональних показників, які призвели до покращення соматичного здоров'я. Висновок. Таким чином, можна констатувати, що експериментальна модель організації та комплексна програма корекції психофізіологічного стану дітей з вадами слуху засобами рекреаційно-оздоровчого туризму значною мірою сприяє покращенню їх психічних та фізіологічних властивостей і може бути рекомендована для широкого впровадження в рухову діяльність неповносправних дітей.

Ключові слова: рекреаційно-оздоровчий туризм, слабчущі діти, психічні і морфо-фізіологічні властивості.

Aim. To substantiate the effectiveness of the use of recreation and health tourism for the correction of the psychophysiological condition of children with hearing impairments. Methods. To achieve the stated purpose, a set of methods was used: theoretical analysis and generalization of data of scientific-methodical and special literature, normative documents; sociological (questionnaire); psychological (SAS questionnaire, psychological tests of Lusher, Kettel, Diamond and Rogers) and biological methods (rapid assessment of somatic health by G. Apanasenko's method), as well as methods of mathematical statistics. Results. Within the framework of the research, the author's program "Traveling Everyone Can" was developed, aimed at restoring the lost physical, mental and spiritual forces of children with special needs, their harmonious psychophysiological development, social integration and adaptation to the environment by means of recreational and tourist activities. The positive impact of the developed program on the psychophysiological state, social adaptation and integration of children with hearing impairments has been proved. In particular, the results of psychological testing indicate positive changes in the subjective perception of one's own emotional state. Probably improved indicators of well-being, activity, mood. At the same time, positive changes in the motivation and needs of hearing impaired children were identified. In particular, it reflects the positive dynamics of the choice of primary colors, as an indicator of activity, energy. Improvements in the emotional-volitional sphere have been achieved, in particular, decreased impulsivity, irritability, emotional fatigue, increased self-control and balance. Significant positive changes occurred in the development of imagination, figurative and emotionally-rich thinking, communicative properties, adaptation of children to the conditions of the social environment. Based on the results of a formative pedagogical experiment, significant changes in morpho-functional parameters were found, which led to improvement of somatic health. Conclusion. Thus, it can be stated that the experimental model of organization and the complex program of correction of the psychophysiological condition of children with hearing impairment by means of recreational and recreational tourism greatly contributes to the improvement of their mental and physiological properties and can be recommended for widespread implementation of impaired mobility.

Keywords: recreational and recreational tourism, children with disabilities, mental and morpho-physiological properties.

Постановка проблеми та аналіз останніх результатів досліджень. Проблема неповносправності дитячого населення є однією з найгостріших для світової спільноти, а пошук шляхів її подолання – пріоритетним завданням сучасності [3, 20, 21]. Неповносправність обмежує участь дитини в руховій діяльності, відриває від багатьох подій життя, важливих для формування особистості, занижує самооцінку та суттєво впливає на поведінку дитини [22, 29].

На сьогодні чимало наукових праць присвячено вивченню засобів реабілітації [2, 6], адаптації до суспільного життя та інтеграції неповносправних осіб у середовище здорових людей [7, 24]. Особлива роль відводиться дослідженню рухової активності, яка позитивно впливає на психофізичний стан дітей з особливими потребами, зокрема, розширює можливості реабілітаційних та рекреаційних заходів, спрямованих на гармонійний розвиток особистості [4, 14]. Одним з таких засобів, згідно з різноманітними дослідженнями [12, 25, 26], може стати рекреаційно-оздоровчий туризм, як один з найважливіших інструментів, що допоможе дітям з особливими потребами відчувати себе повноцінними членами суспільства, розвинути потенціал фізичних та духовних сил. Окремі дослідники [27, 36, 39] особливу увагу акцентують на ролі рекреаційно-оздоровчого туризму, який спрямований на відновлення здоров'я і працездатності. Цікаве наукове підґрунтя щодо використання рекреаційно-оздоровчого туризму для осіб з

особливими потребами мають дослідження провідних науковців Польщі [32, 35]. Проте аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду показує, що на сьогоднішній день, туристичний ринок для неповносправних осіб є часто ігнорований і не відповідає їхнім потребам [5, 53]. Особливо гостро постає проблема недостатності наукового обґрунтування використання різних видів рекреаційно-оздоровчого туризму для цієї категорії осіб.

Одним з пріоритетних завдань для України, як члена Карпатського Єврорегіону є вивчення та запозичення європейського досвіду, зокрема Польщі, де оздоровчий туризм є невід'ємною складовою повноцінної участі осіб з особливими потребами в суспільному житті.

Мета дослідження – обґрунтувати ефективність використання рекреаційно-оздоровчого туризму для корекції психофізіологічного стану дітей з вадами слуху.

Організація та методи дослідження. Експериментальною базою дослідження була Калуська спеціальна школа-інтернат І–ІІ ст. Івано-Франківської обласної ради для дітей зі зниженим слухом. В дослідженні взяли участь 35 дітей (20 хлопчиків і 15 дівчаток) 13-ти річного віку з порушеннями слуху. Для досягнення окресленої мети було використано комплекс методів: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної і спеціальної літератури, нормативних документів, соціологічні (анкетування), психологічні (опитувальник САН, психологічні тести Люшера, Кеттела, Даймонда і Роджерса) та біологічні методи дослідження (експрес-оцінка рівня соматичного здоров'я за методикою Г. Апанасенка, 1992). Кількісні дані опрацьовані за допомогою комп'ютерної програми Statystyka – 6.

Результати дослідження і дискусія. На основі сучасних наукових досліджень [9, 10, 15, 34] можна стверджувати, що такі поняття як “неповносправність” та “інвалідність” еволюціонують, критерії їх визначення зазнають змін і поступово переносяться із сфери життя окремого індивіда у сферу організації життєдіяльності самого суспільства. Політика по відношенні до неповносправних осіб – результат розвитку суспільства на протязі останніх двохсот років, яка пройшла шлях від цілковитого ігнорування та ізоляції до гуманізації суспільного відношення.

Еволюція сприйняття неповносправності пов'язана з впровадженням низки декларативних актів [8, 11, 16] із прийняттям яких неповносправність, яка донедавна сприймалась у рамках медичної проблематики, щораз частіше стає предметом значно ширшого суспільного розуміння. Законодавство гарантує цій категорії людей права та можливості у всіх сферах суспільного життя рівні з іншими громадянами. Проте, стереотип “неповноцінності” людей з особливими потребами ще не подоланий остаточно, тому їх часто трактують виключно як людей, які потребують допомоги, а не як повноцінних учасників суспільного життя [18, 20].

Аналіз всебічних підходів до вивчення проблеми та причин неповносправності в різних культурах та її сприйняття в суспільстві настановлюють на висновки, що умови і спосіб життя людини з особливими потребами не залежать виключно від її фізичних, інтелектуальних чи психічних обмежень, а, перш за все, від суспільної інтерпретації цього факту. Переважна більшість досліджень, які з'являються в різного роду публікаціях, документах чи фаховій літературі, визначають неповносправність із медичної (трактування неповносправної особи через травматичне ушкодження тіла чи хвороби) та соціальної точки зору (визначає наслідок ушкодження та його вплив на відносини людини із оточуючим середовищем) [38].

Відповідно до визначення Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) [39] “неповносправні – це особи з порушеними психофізичними властивостями, які ведуть за собою обмеження функціональних можливостей або життєвої активності на рівні, що обмежує виконання ними суспільних ролей”. У дефініціях ВООЗ подається визна-

чення психічної, фізичної, сенсорної та інтегрованої неповносправності. Відповідно до Міжнародної класифікації дефектів, інвалідності та непрацездатності (ICIDH) [29]:

- *дефект (impairment)* – означає будь-який дефіцит або аномальність анатомічної структури органів, а також розлад психічних або фізіологічних функцій організму як наслідок окресленої вродженої вади, хвороби чи ушкодження;

- *функціональна інвалідність (disability)* – означає обмеження або ваду, яка виникає внаслідок ушкодження, здатності виконання дій у спосіб і в сфері визнаними нормальними для людини;

- *непрацездатність (handicap)* – означає менш привілейовану або менш корисну ситуацію даної особи, яка виникає внаслідок ушкодження і функціональної неповносправності, що обмежує чи унеможливує виконання нею функцій, пов'язаних з її віком, статтю, суспільною і культурною ситуацією.

Впродовж останніх десятиліть неповносправність стала предметом зацікавлення Європейського Союзу, головною метою діяльності якого є творення відкритого та доступного суспільства. Слід підкреслити, що в країнах ЄС немає єдиної дефініції, котра мала б універсальний характер. У кожній із них поняття “неповносправність” визначається відповідно до окреслених цілей суспільної реабілітації, навчання, соціального забезпечення та медичної допомоги. Неповносправність набуває нового виміру, а людина з обмеженими можливостями стає незалежним громадянином, повністю інтегрованим в суспільство [37].

У наш час особливо гостро постає проблема дитячої неповносправності. На думку засновника сучасної дефектології Л. С. Виготського [3], діти з вадами відчувають свою неповноцінність не біологічно, а соціально: “Вирішує долю особистості в кінцевому рахунку не дефект сам по собі, а його соціальні наслідки, його соціально-психологічна організація”. Теорія про те, “що дитина з дефектом – ще не дефективна дитина”, що “сама по собі сліпота, глухота та інші дефекти ще не роблять їх носія дефективним”, а “бути інвалідом – це одна з форм людського існування” відіграла велику роль у розвитку теорії і практики вітчизняної дефектології.

Проблематика допомоги та захисту дитячого населення з особливими потребами гостро поставлена на міжнародному та вітчизняному [16] законодавчих рівнях.

Відомо, що рухові обмеження значно знижують життєві можливості, основні функції організму, стають причиною пригнічення, зневіри, стресу, втрати віри в себе, негативно впливають на весь організм, фізичну справність, створюють психоемоційне напруження, тоді як збільшення рухової активності сприяє процесам регенерації і навіть компенсації функцій ушкодженого організму [29].

Низка досліджень присвячена ролі рекреаційно-оздоровчого туризму в процесі фізичної [39], психологічної [29] та соціальної реабілітації [31].

Найбільш ефективними терапевтичними властивостями з точки зору широкого розуміння реабілітації володіє оздоровча рекреація, від лат. “*recreatio*” – відновлення; “*recreation*” (франц.) – розвага, відпочинок; простір, що призначений для зазначених дій; “*rekreacja*” (пол.) – відпочинок. Однією з найдоступніших форм рекреації є рекреаційно-оздоровчий туризм, який здійснюється шляхом подолання якоїсь відстані, території, маршруту активним способом, покладаючись на власні вольові і фізичні зусилля [67].

Цей вид туризму робить можливим випробування власних сил, дозволяє розвивати комунікабельність, активно проводити дозвілля, сприяє виробленню впевненості в собі. Т. Łobożewicz [34], окреслюючи туризм як засіб психологічної реабілітації неповносправних, визначає кілька постулатів: туризм дарує радість; туризм зміцнює здоров'я; туризм сприяє зближенню і зміцненню дружніх та родинних стосунків.

Порушення слуху – загальноприйнятий термін, яким описують і узагальнюють всі види слухових вад, що варіюють від дуже легкої форми до абсолютної глухоти [18]. Сама глухота не становить обмеження в заняттях рекреаційно-оздоровчим туризмом. Бар'єр комунікації, труднощі в порозумінні звичайно ускладнюють участь в туризмі, але не обмежують його. Саме тому діти з вадами слуху, із врахуванням заходів безпеки та методики проведення, можуть брати участь практично в усіх видах туризму, проте найбільш придатними вважаються пішохідний, лижний, велосипедний та водний туризм [36].

З метою корекції психофізичного стану слабочуючих дітей нами була розроблена для них програма рекреаційно-туристичної діяльності структура якої представлена на рис. 1.

Мета програми – здійснити корекцію психофізіологічних властивостей дітей з вадами слуху засобами рекреаційно-туристичної діяльності.

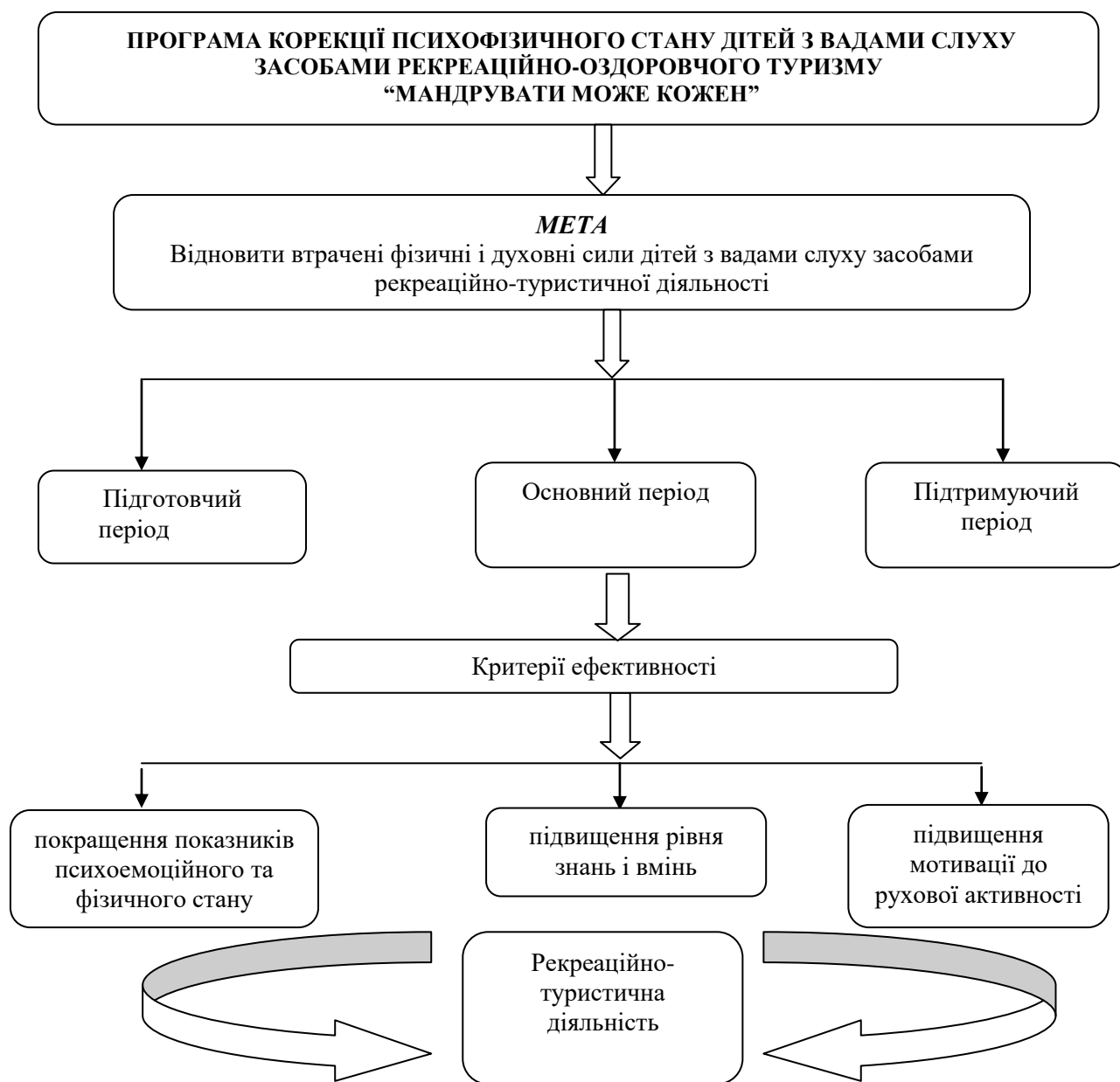


Рис. 1. Структура рекреаційно-туристичної діяльності для дітей з вадами слуху.

Завдання програми:

1. Соціальна інтеграція та адаптація дітей з вадами слуху до умов зовнішнього середовища;
2. Покращення психоемоційного стану та рівня соматичного здоров'я дітей з вадами слуху;
3. Організація дозвілля неповносправних дітей, забезпечення їх всебічного гармонійного розвитку;
4. Розширення теретичних і практичних вмінь та навичок з рекреаційно-туристичної діяльності.

Реалізацію програми здійснювали шляхом використання рекреаційно-туристичних засобів (фізичних вправ, ігор та забав, екскурсій, походів, прогулянок) та природних рекреаційних факторів – сонця, повітря, води, рослинності. Мета і завдання авторської програми реалізовувалися через форми і методи, пристосовані до віку, статі, виду та ступеня неповносправності дітей з особливими потребами. *Цільовою групою* програми були діти з вадами слуху віком 12 років, які не мають протипоказань до занять рекреаційно-туристичною діяльністю.

Застосування програми проводили протягом 9-ти місяців (від вересня до червня) у формі групових додаткових факультативних занять в позаурочний час 3 рази на тиждень протягом навчального року (216 годин). Особливістю програми є її вільний (необов'язковий) характер, поєднання теоретико-практичної, оздоровчо-ігрової діяльності з пріоритетністю занять на свіжому повітрі, специфіка яких полягає в залежності від погодних та сезонних умов.

Етапи реалізації програми. Підготовчий (інформаційно-змістовий) етап програми носить ознайомчий характер, спрямований на виявлення психофізичних якостей учасників, визначення пріоритетних цілей і завдань рекреаційно-туристичної діяльності. Одне з провідних місць належить з'ясуванню мотиваційного компонента участі дітей з особливими потребами в туристичних заходах, обізнаність їх з впливом цього виду діяльності на організм людини. На даному етапі реалізації програми важливим є формування зацікавленості неповносправних дітей до участі в рекреаційних заняттях, формування позитивного уявлення про майбутні заходи. Основними формами і методичними прийомами реалізації підготовчого етапу є анкетування, тестування, словесні (бесіди, зустрічі, лекції, опис, порівняння, розповідь); наочні (відеопрезентації з врахуванням особливостей сприйняття дітей з різними вадами). Ефективним способом є подання інформації в ігровій формі, що сприяє кращому сприйняттю і розумінню. Для кращого налаштування на роботу важливим є так званий "організаційний момент", що передбачає створення сприятливого психологічного клімату в групі [14]. Слід враховувати той факт, що діти з особливими потребами можуть мати певні психологічні переживання, побоювання, страх, замкненість тощо [3], а тому додання цих бар'єрів є одним з найважливіших завдань на підготовчому етапі реалізації програми. Саме тому доцільними є консультації з працівниками навчального закладу, зокрема психологом, соціальним педагогом, лікарем.

Основний етап програми передбачав організацію та проведення рекреаційно-туристичних заходів, спрямованих на оздоровлення дітей, покращення їх психоемоційного стану, адаптацію до умов зовнішнього середовища, встановлення взаємодії з ровесниками, додання внутрішньо емоційних переживань, страхів тощо. Теоретичним підґрунтям даного етапу є проведення лекцій та бесід на рекреаційно-оздоровчі та туристсько-краєзнавчі теми, інформаційна підготовка до проведення практичних занять, методичні вказівки та інструктаж з правил проведення заходів рекреаційного характеру. Попередня підготовка учасників сприяє кращій мотивації до участі в заході. Діти

мають можливість познайомитись з провідником, інструктором чи екскурсоводом, що допомагає зняти психологічну напруженість.

Практична реалізація поставлених завдань здійснювалася через проведення практичних занять на природі (в залежності від погодних умов) і є найважливішою частиною програми. На даному етапі було передбачено рекреаційно-оздоровчі (пішохідні прогулянки, рухливі ігри та забави, прогулянки, походи) та рекреаційно-пізнавальні заняття (екскурсії, огляд культурно-історичних пам'яток, архітектурних ансамблів, а також ознайомленням із новими районами, їхньою етнографією, фольклором, природними явищами і господарськими об'єктами).

З метою оцінки впливу авторської програми було здійснено дослідження психоемоційного та фізіологічного стану дітей з вадами слуху, які взяли участь у ній.

Встановлено, що на початку педагогічного експерименту у дітей спостерігалися низькі показники самопочуття, активності і настрою, які не відповідали встановленим нормам. При цьому слід враховувати, що дана методика містить долю суб'єктивізму, оскільки опитувані самостійно визначають своє самопочуття на момент тестування. Низька оцінка власного психоемоційного стану може бути пов'язана з відчуттями тривожності, внутрішніх переживань, пов'язаних з різними обставинами життя (навчальний процес, сімейні відносини) (табл. 1).

Таблиця 1

Результати психологічного тестування за шкалою САН дітей з вадами слуху, бали

Тест	Результати тестування			P
	Стать	до експерименту $M_x \pm S_x$	після експерименту $M_x \pm S_x$	
Шкала самопочуття (С)	♂	2,8±0,8	4,7±1,2	P<0,01
	♀	3,1±0,5	5,2±1,3	
Шкала активності (А)	♂	3,3±0,6	4,9±1,1	
	♀	3,9±0,6	5,0±0,4	
Шкала настрою (Н)	♂	3,5±0,8	5,1±0,9	
	♀	3,9±0,7	5,1±1,1	

Отримані в результаті педагогічного експерименту дані свідчать про достовірне покращення вищезазначених показників при рівні значущості $P<0,01$, що означає вірогідне покращення психоемоційного стану школярів.

З метою комплексної оцінки психоемоційного стану дітей з вадами слуху до та після реалізації рекреаційно-оздоровчої програми, результати тестування за методикою САН були доповнені іншими видами діагностики психічного стану особистості.

Так, тестування за колірним тестом Люшера, проведене на початку, всередині та після закінчення реалізації програми, показало достовірно позитивні зміни в психоемоційному стані дітей з вадами слуху (табл. 2).

Наявне зростання вибору на перших позиціях основних кольорів (49,2%), при цьому значно скоротилася частка у виборі на перших позиціях сірого та чорного кольорів. Відповідні результати дали можливість стверджувати про ефективність програми і доцільність подальших заходів.

В дітей покращився настрій, виникло помірне збудження, прагнення до досягнення успіху. Зменшення частки допоміжних кольорів свідчить, що емоційний стан дітей покращився, вони були цілком вдоволені активним відпочинком. Водночас просте-

жується активізація фантазування, уяви, мрій, образного мислення. Діти прагнуть гармонії відносин із соціумом.

Таблиця 2

Вибір кольорів дітьми з вадами слуху в ході реалізації програми, %

№	Колір	Періоди тестування		
		до	під час	після
1	Синій	9	17,9	21,2
2	Зелений	5	16,9	21,4
3	Червоний	-	5,5	12,7
4	Жовтий	-	8,9	34,2
5	Фіолетовий	23	16,3	5
6	Коричневий	30,7	28	5,5
7	Чорний	14	2,4	-
0	Сірий	8,3	4,1	-

Заходи авторської програми були спрямовані, в першу чергу, на активізацію рухової активності в умовах рекреаційно-туристичних заходів. Після проведенням заходів простежувалось позитивне налаштування дітей, прагнення справити позитивне враження, потреба в гармонії думок і почуттів, відсутності конфліктів. Відзначаємо, що як і в попередніх тестуваннях, діти віддавали перевагу світлим та яскравим кольорам, зокрема жовтому кольору (34,2%), як символу веселості, активності, цікавості, енергійності, позитиву, оригінальності. Практично порівну розділились уподобання дітей між зеленим (21,4%) і синім (21,2%) кольорами, що свідчить про позитивне сприйняття оточення, готовність прийти на допомогу; діти стають відкритими, зменшується тривожність, зростає активність під час спілкування, з'являються відчуття впевненості, наполегливості.

Проведене дослідження показує позитивну динаміку в розподілі кольорів під впливом рекреаційно-туристичних заходів (рис. 2).

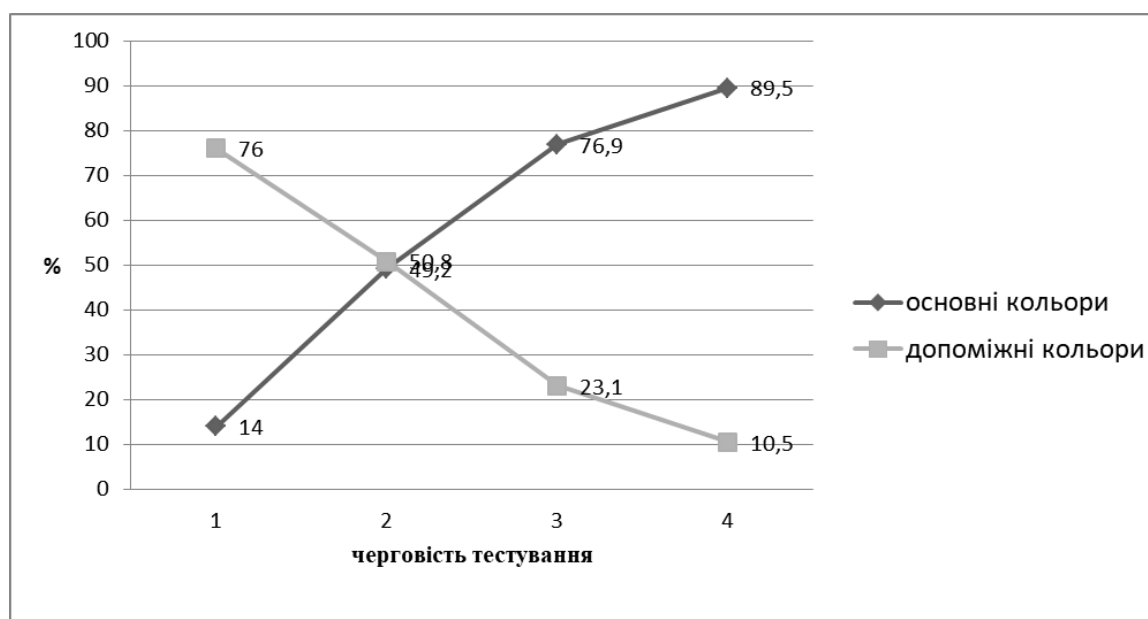


Рис. 2. Динаміка змін співвідношення вибору головних та допоміжних кольорів під впливом рекреаційно-туристичних заходів.

Згідно з тестом М. Люшера, нормою вважається такий розподіл кольорів, при якому головні повинні розташовуватись на перших 5-ти позиціях, а допоміжні – на останніх. Якщо ж розташування інше, то це є ознакою певних психологічних проблем, тривожності, стресу [33]. Так, до початку рекреаційно-туристичної діяльності у виборі домінували допоміжні кольори, тоді як головним надано другорядне значення. Після реалізації авторської програми спостерігаємо зростання у виборі на перших позиціях головних кольорів та зменшення частки другорядних. Як результат з'являється впевненість у власних силах, спокій, активність та прагнення до спілкування.

Отримані результати підтвердили наші припущення про позитивний вплив рекреаційно-туристичних заходів на дитину з вадами, проте стверджувати про позитивний результат можна на основі співставлення отриманих даних з результатами інших психологічних тестувань, зокрема опитувальника Кеттела з метою визначення особистісних рис до і після реалізації рекреаційної програми.

Таблиця 3

Зміна базових рис особистості в процесі педагогічного експерименту $M_{x \pm S_x}$

До експерименту)		Фактори	Після експерименту)		P
♀	♂	<i>Комунікативні властивості</i>	♀	♂	
2±0,8	3±0,7		A	8±1,3	9±1,1
3±0,9	2±0,8	H	8±1,6	6±0,6	
3±0,9	2±0,9	F	3±0,8	5±0,6	
7±0,7	6±0,9	E	4±1,1	3±0,8	
		<i>Емоційно-вольові властивості</i>			
3±0,8	4±0,9	C	7±0,7	6±1,0	
2±0,8	2±0,6	I	1±0	1±0	
9±0,8	10±1,0	O	6±1,1	6±0,5	
	2±0,7	G	7±0,7	6±0,6	
4±0,7	3±1,0	Q3	8±1,3	4±0,7	
7±0,9	10±0,9	Q4	4±0,4	4±0,0	
		<i>Інтелектуальні властивості</i>			
3±1,0	2±0,8	B	8±2,2	7±0,5	

Як свідчать дані табл. 3, найбільш яскраво проявився вплив рекреаційно-туристичних заходів на емоційно-вольові та комунікативні властивості дітей.

Зокрема, результати показників емоційно-вольової сфери показують, що діти стають більш емоційно стійкими, зникає відчуття фрустрації, дратівливості, примхливості, безпорадності, емоційної втоми (фактор С). Простежуємо позитивну динаміку і за показником тривожності (фактор О). Бачимо, що на зміну гострому відчуттю боязкості, тривоги, страху та поганому настрою поступово приходять відчуття спокою та впевненості у власних силах. Знижується імпульсивність в діях та дратівливість. Достовірно покращилися результати і за показниками Q3 та Q4, які свідчать про зниження імпульсивності, метушливості, напруження, посилення самоконтролю, наполегливості, спокою та рівноваги.

Блок комунікативних властивостей також зазнав позитивних змін. Так, зокрема покращився фактор А, що свідчить про те, що діти стали більш товариськими, відкритими, комунікабельними, адаптивними до умов суспільного життя, зросли показники стресостійкості та соціальної взаємодії (фактор Н). Спостерігаємо позитивну

динаміку і щодо виявлення активності, оптимістичності життєвої позиції, а також відношення до людей. Якщо на початку дослідження ми спостерігали гостру недовіру та підозрілість, то повторне тестування виявило більшу товариськість та відкритість. Разом з тим, в дітей ще залишилася дещо надмірна мовчазність, обережність, песимістичність, схильність до підозр та сумнівів, упередженість (фактор F). Зміни за фактором E вказують на покращення в поведінці дітей, зниження агресії, егоїзму.

Стосовно блоку інтелектуальних властивостей найбільш яскраво проявляється зміна за фактором розвитку уяви, образного та емоційно-насиченого мислення (фактор B). Враховуючи той факт, що одним із завдань, які були поставлені перед початком реалізації програми, була не лише організація відпочинку та рухової активності, але й пізнавально-виховний аспект, результати показують позитивну динаміку в цій сфері.

За всіма показниками психічного стану учнів різниця між вихідними і кінцевими даними була високо вірогідною ($P < 0,01$), що свідчить про позитивний вплив експериментальної програми на психоемоційний стан дітей з вадами слуху.

На координатній площині зображено профіль особистості дівчаток та хлопчиків до та після педагогічного експерименту (рис. 3, 4).

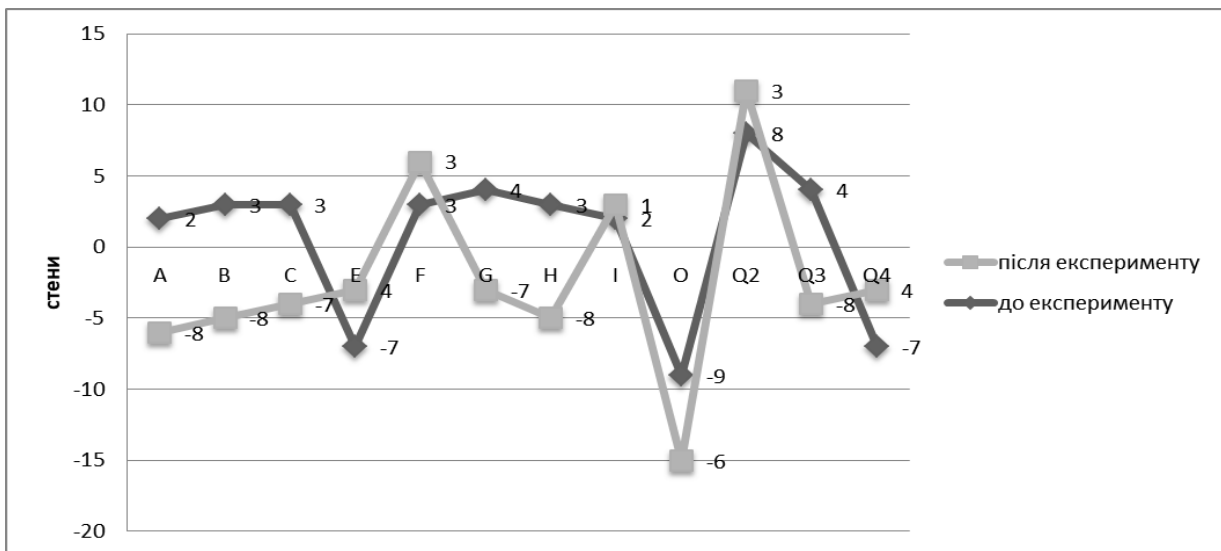


Рис. 3. Профіль особистості дівчат до та після педагогічного експерименту.

Графічне представлення отриманих результатів свідчить, що реалізація розробленої програми мала позитивний вплив на психоемоційний стан дітей з особливими потребами, оскільки дозволила наблизити показники до таких, що відповідають нормі. Враховуючи позитивну динаміку, можемо стверджувати, що реалізація подібних заходів в майбутньому буде мати позитивний вплив на дітей і дозволить максимально внормувати показники за основними блоками особистісних рис дитини.

Результати вивчення впливу рекреаційно-туристичних заходів на соціально-психологічну адаптацію (СПА) дітей з вадами слуху представлені в табл. 4.

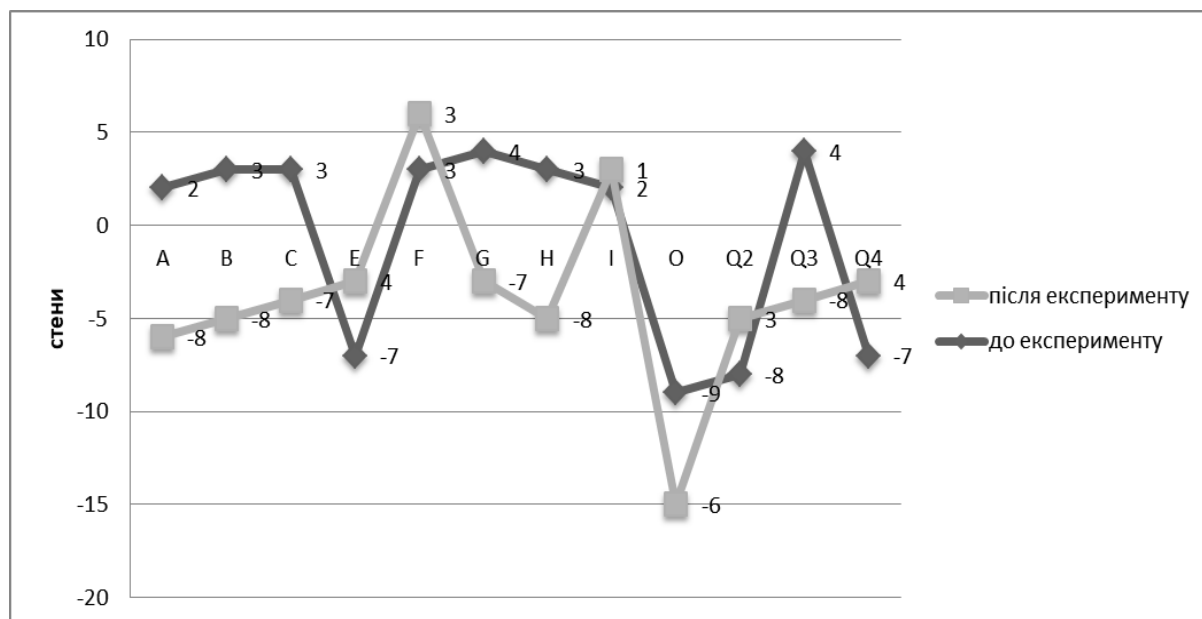


Рис. 4. Профіль особистості хлопців до та після педагогічного експерименту.

Таблиця 4

Зміна показників соціально-психологічної адаптації дітей з вадами слуху $M_{x \pm S_x}$

До експерименту	Фактори	Після експерименту
65±0,5	Адаптивність	95±0,5
180±0,8	Деадаптивність	119±0,9
23±0,9	Прийняття себе	32±1,0
39±0,5	Неприйняття себе	24±0,5
9±0,5	Прийняття інших	15±0,5
36±0,9	Неприйняття інших	24±0,5
11±0,6	Емоційний комфорт	19±0,5
36±0,9	Емоційний дискомфорт	24±0,8
24±1,0	Внутрішній контроль	34±1,0
44±0,5	Зовнішній контроль	33±1,4
8±0,6	Домінування	14±0,6
28±0,8	Підвладність	18±0,9
26±0,8	Ескапізм (втеча від проблем)	19±0,8

Як показали результати дослідження, до початку реалізації програми показники адаптивності, прийняття інших, емоційного комфорту та внутрішнього комфорту є нижчими від встановлених норм, в той же час показники дезадаптованості, самоне-сприйняття та неприйняття інших, емоційного дискомфорту та прагнення втечі від проблем перевищують встановлені норми. Це свідчить про існуючі проблеми в психо-емоційному стані дітей з вадами слуху[3]. В ході реалізації програми нам вдалося достовірно ($P < 0,01$) покращити показники самосприйняття та міжособистісних вза-мин, емоційного комфорту що є істотною передумовою успішності соціально-психо-логічної адаптації дітей [14]. Представлені на рис. 5 інтегральні показники показують позитивні зміни в СПА дітей з вадами слуху.

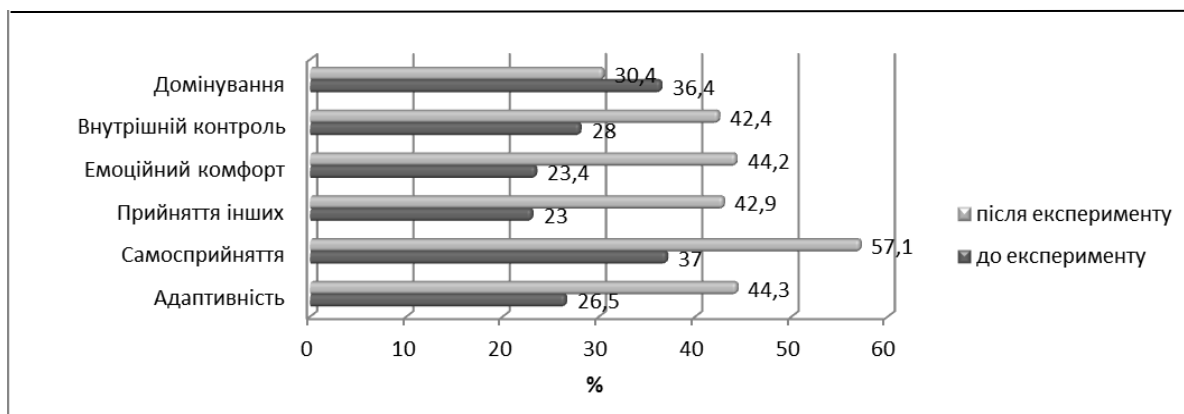


Рис. 5. Інтегральні показники СПА дітей з вадами слуху до і після експерименту.

Інтегральний показник адаптивності (44,3%) після реалізації програми свідчить про переважання процесів адаптації над процесами дезадаптації, що свідчить про позитивну динаміку соціально-психологічної адаптації неповносправних дітей. Покращення показника інтернальності (42,4%) вказує про зміну в поведінці дітей, відображає тенденцію до переважання внутрішнього контролю над зовнішнім, відчуття відповідальності за власні вчинки, що, в свою чергу, є передумовою для успішної соціальної адаптації [4]. Після закінчення реалізації програми спостерігаємо зміни в структурі мотивів до занять рекреаційно-туристичною діяльністю (рис. 6).

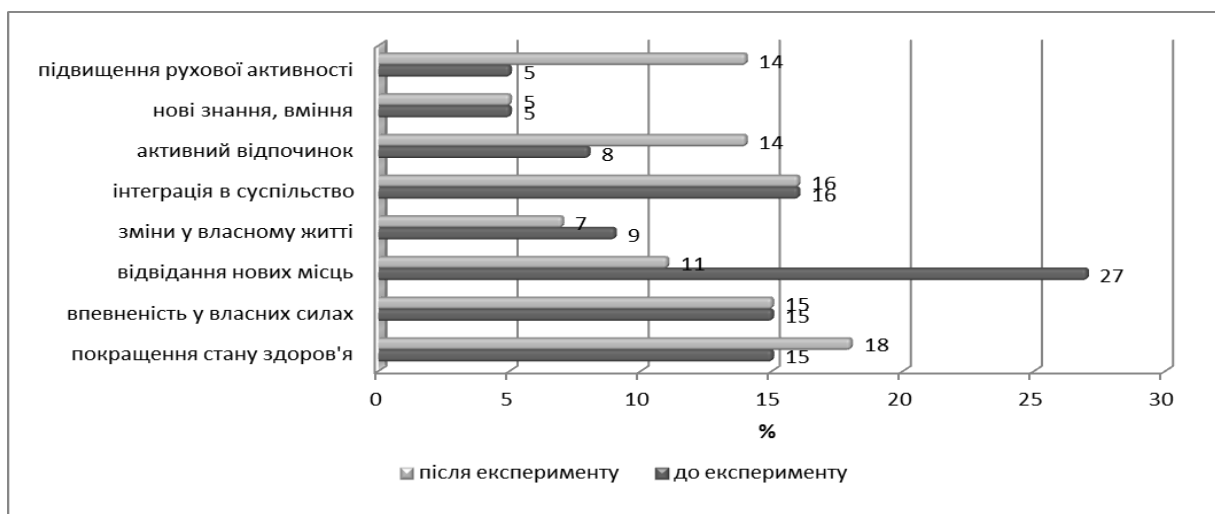


Рис. 6. Мотиви участі в рекреаційно-туристичних заходах дітей з вадами слуху до та після реалізації програми.

Особливо важливим є те, що в процесі педагогічного експерименту відбулися позитивні зміни морфо-функціональних показників і як результат соматичного (фізичного) здоров'я (табл. 5, 6). Так, зокрема, у кінці експерименту виявлено статистично значиму різницю змін тотальних розмірів тіла як у юнаків, так і у дівчат.

Таблиця 5

Морфо-функціональні показники дітей з вадами слуху після педагогічного експерименту, (n = 35; ♂=20, ♀=15)

Морфо-функціональні показники	M _x ♂	S _x	M _x ♀	S _x
	хлопці		дівчата	
Вага тіла, кг	41,3	0,9	42,5	1,2
Ріст, см	148,3	1,3	150	2,2
ЧСС, за хв.	75,1	0,9	76,1	1,1
Артеріальний тиск СТ, мм.рт.ст.	104,3	1,2	104,9	1,6
Кистьова динамометрія, кг	25,2	1,4	23,2	1,9
Життєва ємність легенів, мл	2472,5	38	2600	75,6

Вірогідні зміни відбулися щодо ЖЄЛ (15,3% у хлопців, 17,1% у дівчат), зменшилася ЧСС на 8,7% у хлопців та 10,6% у дівчат, відтак зріс життєвий індекс на 9,3% у хлопців та на 11,3% у дівчат (див. табл.6). Водночас зросла сила кисті на 25,4% у хлопчиків та на 21,5% у дівчат, що сприяло покращенню силового індексу в юнаків на 19,5% та 15,4% у дівчат. Зменшення ЧСС на 8,7% у хлопців та на 10,6% у дівчат обумовило зміну індексу Робінсона, що вказує на зростання функціональних резервів кардіореспіраторної системи. Співвідношення ваги і довжини тіла залишилося у межах встановлених вікових норм (див. табл.6).

Таблиця 6

Порівняльна характеристика показників рівня соматичного здоров'я дітей з вадами слуху до та після експерименту (n=35; ♂ =20; ♀ = 15)

Показники		До M±S _x	Після M± S _x	Рівень СЗ, б		P
				До	Після	
Життєвий індекс, мл/кг	♂	54,9±1,9	60,0±1,1	2	3	P <0,01
	♀	55,1±1,2	61,3±1,9	2	3	
Силовий індекс,%	♂	51,3±3,8	61,1±3,4	2	3	
	♀	47,3±3,1	54,6±4,2	2	3	
Індекс Робінсона, у.о.	♂	85,8±2,3	78,3±1,3	2	3	
	♀	89,5±1,9	79,8±1,8	2	3	
Відповідність ваги тіла до довжини, бали	♂	-3	-1	-3	-1	
	♀	-3	-1	-3	-1	
Індекс Руф'є, у.о.	♂	8,6±0,5	6,2±1,8	2	2	
	♀	7,7±1,2	6,1±1,6	2	2	
Бали	♂			5 (НС)	9 (СР)	
Бали	♀			5 (НС)	10 (СР)	

Представлені у табл. 6 результати показують, що в ході педагогічного експерименту позитивні зміни складових соматичного здоров'я у дітей з вадами слуху дозволили змінити його рівень з "нижче за середній" на "середній".

Висновки.

1. Реалізація експериментальної програми корекції психофізіологічних властивостей дітей з вадами слуху з пріоритетним використанням рекреаційно-туристичних засобів дозволила позитивно вплинути на психоемоційний стан дітей. Зокрема, покращились показники самопочуття від 51,9% до 87% у юнаків та від 57,4% до 96,3%

у дівчат; активності – від 66% до 98% та від 78% до 100% у хлопчиків та дівчат відповідно; настрою – від 68,8% до 100% та від 76,5% у хлопчиків до 100% у дівчат.

2. Отримані позитивні зміни підтверджено тестом М. Люшера. Якщо на початку експерименту лише 14% дітей з вадами слуху обрали на перших позиціях головні кольори, то після його закінчення відзначено зростання вибору на перших позиціях головних кольорів до 89,5% та зниження частки допоміжних, які символізують неспокій, страх, дратівливість тощо.

3. Результати показників емоційно-вольової сфери дітей з вадами слуху відповідно до опитувальника Кеттела показали зниження імпульсивності, дратівливості, емоційної втоми. Натомість покращався самоконтроль, рівновага (зміна факторів С, О, Q3 і Q4). Блок комунікативних властивостей також зазнав достовірних позитивних змін. Діти стали більш відкритішими, комунікабельнішими, товариськими. Проявилася зміна за фактором розвитку уяви, образного та емоційно-насиченого мислення.

4. Заходи рекреаційно-туристичного характеру позитивно вплинули на соціально-психологічну адаптацію дітей з вадами слуху. Зміна інтегрального показника адаптивності після реалізації програми від 26,5% до 44,3% свідчить про позитивну динаміку адаптації дітей до умов суспільного середовища. Діти краще сприймають себе та інших (зміна показників від 37% до 57,1% відповідно), відчувають більший емоційний комфорт.

5. Спостерігається позитивна динаміка у мотивації дітей з вадами слуху до рекреаційно-туристичних заходів, активного відпочинку, зростає роль рухової активності та усвідомлення можливості покращення здоров'я за допомогою вищезазначених заходів.

6. Встановлено достовірні зміни морфо- функціональних показників. Зокрема ЖЄЛ зросла на 15,3% у хлопців та 17,1% у дівчат, що в свою чергу покращило життєвий індекс на 9,3% у хлопців та на 11,3% у дівчат. Зросли показники силового індексу на 19,5% у хлопців та 15,4% у дівчат. В ході педагогічного експерименту відбулася позитивна зміна складових соматичного здоров'я, що дозволило дітям з вадами слуху досягти середнього рівня за методикою Г. Л. Апанасенко.

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. СПб. : Петрополис, 1992. 123 с.
2. Афанасьев СМ. Фізична реабілітація дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем, ускладненим сколіозом: автореф. дис. ...канд. наук з фіз. виховання і спорту: [спец.] 24.00.02 "Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення". К., 2008. 20 с.
3. Виготский ЛС. Основы дефектологии. СПб. : Лань, 2003. 654 с.
4. Випасняк ІП. Рухливі ігри як засіб соціалізації глухих дітей. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2008; 7: 85–90.
5. Волошинський ОО. Проблема неповносправних – проблема усього суспільства. Економічний розвиток громади. 2007; 3: 19–21.
6. Гета А. Фізична реабілітація дітей 6–7 років з міопією І–ІІІ ступеня. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Л., 2007. 2 (11): 71–76.
7. Гусак НС. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття. Соціальна політика та соціальна робота. 2008; 1: 103–114.
8. Декларація про права інвалідів від 9 грудня 1975 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_117 (дата звернення : 17.06.2011).
9. Еволюція поняття "інвалідність" в освітньому просторі: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Умань, 2012; 2: 213 с.
10. Конвенція ООН про права дитини : резолюція 44/25 від 20 листопада 1989 р. (ратифікована в Україні постановою ВР №789-12 від 27.02.91). URL: www.unicef.org.ua (дата звернення: 12.08.2010).
11. Лабайчук Г. Навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Радість дитинства – вільні рухи. 2007; 4: 4–5.
12. Лифанова И. Дети-инвалиды и туризм. Народное образование. 2002; 3: 192–194.
13. Львів доступний для всіх. Л.: ЛАРТ; Львівська ОДА, 2011. 129 с.

14. Ляхова ІМ. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання : дис... д-ра пед. наук: [спец.] 13.00.03 “Корекційна педагогіка”. К., 2006. 42 с.
15. Ляшенко В. Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів. Соціальний захист. 1999; 5: 34–41.
16. Пасічніченко С. Правовий зміст понять “інвалід” та “інвалідність”. Підприємництво, господарство і право. 2005;11:138–140.
17. Пономаренко ОВ, Носов АД. Соціально-правовий захист дітей та молоді з особливими потребами в Україні. Вісник Запорізького університету. 2010; 2 (13): 113–120.
18. “Про охорону дитинства”: Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2001; 30: 142. URL: http://www.mon.gov.ua/laws/_doc (дата звернення: 15.08.2011).
19. Сварник М. Що найважливіше для неповносправної дитини. Якщо ми – батьки неповносправної дитини. Краків: Огніско, 1998. 64 с.
20. Скрипник Т. Розвиток особистості в процесі інтеграції дитини з особливими потребами. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. К., 2000. 336.
21. Тесленко ВВ. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні: 13.00.05. дис. ... д-ра пед. Наук. Луганськ, 2007. 513 с.
22. Томчук С. Теоретичний аналіз проблем адаптації дітей з особливими потребами до навчання у школі. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2005: 339–342.
23. Bergier J, Kubińska Z. Kultura i rekreacja ruchowa w integracji osób niepełnosprawnych. Biała Podlaska: PWSZ, 2006. 369 s.
24. Bieganowska A. Teoretyczny kontekst roli turystyki osob niepełnosprawnych w procesie kształtowaniu postaw społecznych. Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osob niepełnosprawnych. Warszawa: PTTK zarząd główny, 2005. 80 s.
25. Daniszewska B. Żeglarstwo osób niepełnosprawnych jako sport wyczynowy i forma rekreacji. Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych. 2008: 8–13.
26. Gołębowska A. Turystyka kwalifikowana sprawnych inaczej społeczne tendencje w rekreacji i turystyce: praca zbiorowa. Poznań, 2008: 431–437.
27. Haftek J. Turystyka i rekreacja jako ważne elementy rehabilitacji medycznej. Postęp w turystyce na rzecz osób o specjalnych potrzebach. Kraków, 1995:16–22.
28. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps [Electronic resource]. 2001. Access mode: www.who.int/classification/icf/en (date of application: 12.02.2010).
29. Jagusiewicz A. Baza turystyczna dla osób niepełnosprawnych. Problemy Turystyki. 2003; 1/4: 95–106.
30. Kaczorowski W. Aktywność fizyczna jako stymulator poprawy sytuacji życiowej niepełnosprawnych osób (physical activity as a stimulant to improve life situations of disabled people). Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osob niepełnosprawnych. Warszawa: PTTK zarząd główny, 2005.80 s.
31. Kaganek K. Turystyka osob niepełnosprawnych w aspekcie wybranych uwarunkowań. Krakow: EAS, 2009. 304 s.
32. Kwai-sang You, McKercher, T. Packer Traveling with a disability: More than an access issue. Annals of Tourism research. 2004; 31: 947–960.
33. Łañcut T. Narciarstwo zjazdowe dla inwalidów. Biuletyn Informacyjny. Rehabilitacja Zawodowa Inwalidów. 1979; 61:18–23.
34. Łobozewicz T. Tworzenie i dostosowywanie produktów turystycznych do potrzeb osob niepełnosprawnych: praca zbiorowa. Szczecin: Forum Turystyki Regionow, 2007. 119 s.
35. Merski J, Warecka J. Turystyka kwalifikowana. Turystyka aktywna. Warszawa: DrukTur sp.z o.o, 2009. 275 s.
36. Orłowska-Rybicka G. Integracyjny Obóz Górskiej Turystyki Jeździeckiej PTTK: Wołosate 2001; 4: 32–33.
37. Stefański T. Doskonalenie metod pracy przewodników PTTK z osobami niepełnosprawnymi. Gościniec PTTK. 2003; 3: 59–62.
38. Wilmowska-Pietruszyńska A. Sytuacja zdrowotna, materialna i społeczna osyb niepełnosprawnych i niesamodzielnych w Polsce. Orzecznictwo Lekarskie. 2009; 6 (1): 1–12.
39. Zabornjak S, Mytskan B, Protsyshyn N, Ivanyshyn I, Zeglen P. Philosophical reflections on tourism. Sport I turystyka. Srodkowoeuropejskie Czasopismo Naukowe. 201;1 (2):129-145.
40. Ziemiak M. Aktywizacja turystyczna niepełnosprawnej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku. Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osob niepełnosprawnych. Warszawa, 2008: 203–207.

References

1. Apanasenko HL. Эволюция быоэнергетики у здоровье человека. SPb.: Petropolys, 1992. 123 s.
2. Afanasyev SM. Fizichna reabilitaciya ditej molodshogo shkilnogo viku z cerebralnim paralichem, uskladnenim skoliozom: avtoref. dis. ...kand. nauk z fiz. vihovannya i sportu: [spec.] 24.00.02 “Fizichna kultura, fizichne vihovannya riznih grup naselennya”. K., 2008. 20 s.

3. Vigotskij LS. Osnovi defektologi. SPb.: Lan, 2003. 654 s.
4. Vypasnyak IP. Ruhlivi igri yak zasib socializaciji gluhih ditej. Visnik Prikarpatського universitetu. Seriya: Fizichna kultura. 2008; 7: 85–90.
5. Voloshinskij OO. Problema nepovnospravnih – problema usogo suspilstva. Ekonomichnij rozvitok gromadi. 2007;3:19–21.
6. Geta A. Fizichna rehabilitaciya ditej 6–7 rokov z miopiyeyu I–III stupenya. Moloda sportivna nauka Ukraini: zb. nauk. pr. z galuzi fiz. kulturi ta sportu. L., 2007(11); 2: 71–76.
7. Gusak NYe. Socialna rehabilitaciya: pidhodi do viznachennya ponyattya. Socialna politika ta socialna robota. 2008; 1: 103–114.
8. Deklaraciya pro prava invalidiv vid 9 grudnya 1975 r. [Elektronnij resurs]. Rezhim dostupu:http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_117(data zvernennya : 17.06.2011).
9. Evolyuciya ponyattya “invalidnist” v osvithomu prostori: materiali Mizhnar. nauk.-prakt. konf. Uman, 2012; 2; 213 s.
10. Konvenciya OON pro prava ditini : rezolyuciya 44/25 vid 20 listopada 1989 r. (ratifikovana v Ukraini postanovoyu VR №789-12 vid 27.02.91). [Elektronnij resurs]. Rezhim dostupu: www.unicef.org.ua (data zvernennya: 12.08.2010).
11. Labajchuk G. Navchannya ditej z obmezhenimi mozhlivostyami zdorov`ya. Radist ditinstva – vilni ruhi. 2007; 4: 4–5.
12. Lifanova I. Deti-invalidy i turizm. Narodnoe obrazovanie. 2002; 3: 192–194.
13. Lviv dostupnij dlya vsih. L.: LART; Lvivska ODA, 2011. 129 s.
14. Lyahova IM. Teoretiko-metodichni osnovi korekciji ruhovoyi sferi ditej zi znizhenim sluhom zasobami fizichnogo vihovannya : dis... d-ra ped. nauk: [spec.] 13.00.03 “Korekciyna pedagogika”.K., 2006. 42 s.
15. Lyashenko V. Rannya socialna rehabilitaciya ditej-invalidiv. Socialnij zahist. 1999; 5: 34–41.
16. Pasichnichenko S. Pravovij zmist ponyat “invalid” ta “invalidinst”. Pidpriyemnictvo, gospodarstvo i pravo. 2005; 11: 138–140.
17. Ponomarenko OV, Nosov AD. Socialno-pravovij zahist ditej ta molodi z osoblivimi potrebami v Ukraini. Visnik Zaporizkogo universitetu. 2010; 2 (13): 113–120.
18. “Pro ohoronu ditinstva”: Zakon Ukraini [Elektronnij resurs. Vidomosti Verhovnoyi Radi Ukraini (VVR). 2001; 30: 142. Rezhim dostupu: http://www.mon.gov.ua/laws/_doc (data zvernennya: 15.08.2011).
19. Svarnik M. Sho najvazhlivishe dlya nepovnospravnoyi ditini. Yaksho mi – batki nepovnospravnoyi ditini. Krakiv: Ognisko, 1998. 64 s.
20. Skripin T. Rozvitok osobistosti v procesi integraciji ditini z osoblivimi potrebami. Kroki do kompetentnosti ta integraciji v suspilstvo: nauk.-metod. zb. K., 2000. 336.
21. Teslenko VV. Teoriya i praktika socialno-pedagogichnoyi pidtrimki ditej z obmezhenimi mozhlivostyami v promislivomu regioni: 13.00.05. dis. ... d-ra ped. Nauk. Lugansk, 2007. 513 s.
22. Tomchuk S. Teoretichnij analiz problem adaptaciji ditej z osoblivimi potrebami do navchannya u shkoli. Aktualni problemi navchannya ta vihovannya lyudej z osoblivimi potrebami. 2005: 339–342.
23. Bergier J, Kubińska Z. Kultura i rekreacja ruchowa w integracji osób niepełnosprawnych. Biała Podlaska: PWSZ, 2006. 369 s.
24. Bieganowska A. Teoretyczny kontekst roli turystyki osob niepełnosprawnych w procesie kształtowaniu postaw społecznych. Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osob niepełnosprawnych. Warszawa: PTTK zarząd główny, 2005. 80 s.
25. Daniszewska B. Żeglarstwo osób niepełnosprawnych jako sport wyczynowy i forma rekreacji. Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych. 2008: 8–13.
26. Gołębiewska A. Turystyka kwalifikowana sprawnych inaczej społeczne tendencje w rekreacji i turystyce: praca zbiorowa. Poznań, 2008: 431–437.
27. Haftek J. Turystyka i rekreacja jako ważne elementy rehabilitacji medycznej. Postęp w turystyce na rzecz osób o specjalnych potrzebach. Kraków, 1995:16–22.
28. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps [Electronic resource]. 2001. Access mode: www.who.int/classification/icf/en (date of application: 12.02.2010).
29. Jagusiewicz A. Baza turystyczna dla osób niepełnosprawnych. Problemy Turystyki. 2003; 1/4: 95–106.
30. Kaczorowski W. Aktywność fizyczna jako stymulator poprawy sytuacji życiowej niepełnosprawnych osób (physical activity as a stimulant to improve life situations of disabled people). Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych. Warszawa: PTTK zarząd główny, 2005.80 s.
31. Kaganek K. Turystyka osob niepełnosprawnych w aspekcie wybranych uwarunkowań. Krakow: EAS, 2009. 304 s.
32. Kwai-sang You, McKercher T. Packer Traveling with a disability: More than an access issue. Annals of Tourism research. 2004; 31: 947–960.

33. Łañcut T. Narciarstwo zjazdowe dla inwalidów. Biuletyn Informacyjny. Rehabilitacja Zawodowa Inwalidów. 1979; 61:18–23.
34. Łobozewicz T. Tworzenie i dostosowywanie produktów turystycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych: praca zbiorowa. Szczecin: Forum Turystyki Regionow, 2007. 119 s.
35. Merski J, Warecka J. Turystyka kwalifikowana. Turystyka aktywna. Warszawa: DrukTur sp.z o.o, 2009. 275 s.
36. Orłowska-Rybicka G. Integracyjny Obóz Górskiej Turystyki Jeździeckiej PTTK: Wołosate 2001; 4: 32–33.
37. Stefański T. Doskonalenie metod pracy przewodników PTTK z osobami niepełnosprawnymi. Gościniec PTTK. 2003; 3: 59–62.
38. Wilmowska-Pietruszyńska A. Sytuacja zdrowotna, materialna i społeczna osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych w Polsce. Orzecznictwo Lekarskie. 2009; 6 (1): 1–12.
39. Zabornjak S, Mytskan B, Protsyshyn N, Ivanysyn I, Zeglen P. Philosophical reflections on tourism. Sport I turystyka. Srodkowoeuropejskie Czasopismo Naukowe. 201;1 (2):129-145.
40. Ziemiak M. Aktywizacja turystyczna niepełnosprawnej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku. Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych. Warszawa, 2008: 203–207.

Цитування на цю статтю:

Мицкан БМ, Жирак Л, Мицкан ТС. Корекція психофізіологічного стану слабочуючих дітей засобами рекреаційно-оздоровчого туризму. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019 Листопад 27; 34: 10-26.

Відомості про автора:

Мицкан Богдан Михайлович – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту, ДВНЗ “Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника” (Івано-Франківськ, Україна)

e-mail: bogdanmytskan21@gmail.com

<https://orsid.org/0000-0002-5853-713X>

Мицкан Тетяна Степанівна – кандидат психологічних наук, доцент, ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника” (Івано-Франківськ, Україна)

e-mail: tania_mytskan@ukr.net

<http://orcid.org/0000-0002-4164-2961>

Жирак Людмила Михайлівна – асистент кафедри туризму, Івано-Франківський університет права імені Короля Данила Галицького (Івано-Франківськ, Україна)

e-mail: smile_111@ukr.net

<http://orcid.org/0000-0002-3455-3135>

Information about the author:

Mytskan Bohdan Mykhailovych – Doctor of Biological Science, Professor, Head of Chair of Theory and Methods of Physical Training and Sports, Vasyl Stefanyk Precarpathian National University (Ivano-Frankivsk, Ukraine)

Mytskan Tetiana Stepanivna – Candidate of Science (Psychology), Associate Professor (Ph. D.), Vasyl Stefanyk Precarpathian National University (Ivano-Frankivsk, Ukraine)

Zhyrak Lyudmyla – Assistant Professor, Department of Tourism, Ivano-Frankivsk University of Law named after King Danylo Halysky (Ivano-Frankivsk, Ukraine)

УДК 796.011.3 (075.8)

doi: 10.15330/fcult.34.26-32

Сергій Футорний

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ В ОЗДОРОВЧИХ ГРУПАХ

Мета. Систематизувати дані про впливи рекреаційно-оздоровчої рухової активності на функціональний стан жінок похилого віку, які займаються в оздоровчих групах. *Методи.* У процесі дослідження нами були використані такі методи: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; педагогічні спостереження, опитування, тестування; фізіологічні методи – фізіометрія, пульсометрія, тонометрія, функціональні проби; методи математичної статистики для обробки кількісних даних. В соціологічному опитуванні, які проводилось на базі Будинку офіцерів міста Чернівці, протестовано 69 жінок віком від 63 до 71 року. Жінки похилого віку відвідували