

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ШИФР: дякуємо за мир

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ
ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ, ЯКІ
ПОСТРАЖДАЛИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ
ОПЕРАЦІЇ, ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. Фізичне виховання студентської молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил	8
1.1. Особливості диференційованого підходу у фізичному вихованні студентів	8
1.2. Психоемоційний стан молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил	11
РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	14
РОЗДІЛ III. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	15
3.1. Обґрунтування диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил	16
3.2. Ефективність реалізації диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил	24
ВИСНОВКИ	30
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	33

ВСТУП

Актуальність. У наслідок воєнних подій на сході України з кожним днем збільшується частка молоді, яка була учасниками антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, брала участь в бойових діях, переживала втрати близьких людей, несла службу в екстремальних умовах, зазнавала значних психологічних потрясінь [19, 22].

З початку антитерористичної операції (АТО) на сході України (квітень, 2014 року) до її завершення в квітні 2018 року та продовження збройного конфлікту як операції об'єднаних сил (ООС) було проведено 6 хвиль мобілізації, в результаті чого офіційний статус учасника бойових дій отримали 326 тисяч чоловік, 8489 з них отримали поранення та каліцтва, 3784 військових загинули. При цьому за час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил по крайній мірі 554 людини зчинили самогубство (офіційна статистика Єдиного реєстру досудових розслідувань). Учасники військових операцій та свідки цих подій повертаються у мирне життя з величезним багажем психологічних переживань, зміною стилю поведінки, іншим ставленням до тих процесів, що зараз відбуваються в державі. Це вносить значні зміни у світогляд і звички людини, які можуть проявлятися у підвищеній агресивності, нездатності акліматизуватись у мирному житті [13, 14].

Встановлено численні факти порушення адаптації учасників та свідків бойових дій в період повернення до мирного життя: підвищена конфліктність, високий рівень агресії, суїцидальна поведінка, алкоголізм, наркоманія тощо. Досвід всіх без винятку учасників збройних конфліктів показує, що більша частка людських втрат відбувається не на полі бою, а вже після бойових дій – внаслідок самогубств, внутрішніх конфліктів, пияцтва [36].

Сьогодні спеціально організована робота в масштабах країни з соціально-психологічної та фізичної реабілітації учасників бойових дій не відповідає

сучасним вимогам. Вона досі проводиться методом "проб та помилок", без тісного зв'язку з науковими базами.

Але не можна забувати про те, що фізичне здоров'я багато в чому залежить від одержуваних емоцій, кожен студент повинен займатися саморозвитком і вміти радувати себе, займатися тими видами рухової діяльності, які б приносили якомога більше позитивних емоцій, незалежно від навколишнього світу [9].

Емоційний стан складається з багатьох чинників, в тому числі самопочуття, активності і настрою. Емоційний стан є найважливішим фактором, що впливає на життєдіяльність студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, тобто підвищує його тонус, загальний стан здоров'я або навпаки різко знижує, приводячи до занепаду життєвих сил. Як відомо навчання в закладах вищої освіти дуже складне, напружене, вимагає великих зусиль і мобілізації організму. Емоційний стан студентів, самопочуття і активність можуть впливати на успішність студентів і, навпаки [10].

Сучасні умови життя пред'являють підвищені вимоги до здоров'я та інтелектуальних можливостей молоді. Майбутні фахівці повинні володіти високою професійною кваліфікацією, бути здоровими, фізично витривалими і мати високий рівень роботоздатності, тому рівень здоров'я студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, є дуже важливим показником протягом усього періоду навчання. Виражене погіршення здоров'я цієї категорії студентів вимагає пошуку нових, ефективних засобів і методів фізичного виховання для вирішення проблеми зміцнення фізичного і духовного здоров'я молоді, формування здорового способу життя. Великі можливості в цьому має диференційований підхід, який дає змогу кожному студентові працювати в оптимальному режимі і забезпечує найліпший оздоровчий ефект [12].

Проблема фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил впродовж їх

навчання у закладах вищої освіти, її недостатня вивченість зумовила проведення дослідження в напрямку диференціації підбору фізичних вправ, дозування навантажень відповідно психоемоційного стану цієї категорії студентів.

Роботу виконано згідно з тематичним планом наукових досліджень Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту на 2016-2020 рр. у межах теми «Науково-теоретичні засади вдосконалення процесу фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U003010).

Мета дослідження: науково-обґрунтувати диференційований підхід щодо використання засобів фізичного виховання з урахуванням психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил та визначити його ефективність.

Завдання дослідження:

1. Вивчити стан вирішення проблеми організації фізичного виховання студентської молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил.

2. Визначити умови впровадження засобів фізичного виховання для покращення психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил.

3. Науково обґрунтувати диференційований підхід щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил на основі врахування психоемоційного стану.

Об'єкт дослідження: процес фізичного виховання студентів.

Предмет дослідження: диференційований підхід щодо використання засобів фізичного виховання з урахуванням психоемоційного стану студентів, які постраждали під час антитерористичної операції, операції об'єднаних сил.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:** аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-

методичної літератури; соціологічні; психологічне тестування; оцінка фізичного здоров'я за методикою Г.Апанасенка; методи математичної статистики.

Дослідження були проведені на базі закладів вищої освіти міста Дніпра: Дніпровський національний університет імені О.Гончара, Дніпропетровська академія музики імені Глінки, Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», Дніпропетровський національний університет залізничного транспорту імені В. Лазаряна, що підтверджено *актами впровадження*.

Наукова новизна одержаних результатів:

- вперше в процесі фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил запропоновано диференційований підхід щодо використання засобів фізичного виховання з урахуванням психоемоційного стану;

- вперше визначено умови впровадження засобів фізичного виховання для покращення психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил;

- доповнено дані щодо психоемоційного та фізичного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил та їх ставлення до фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Теоретична значущість дослідження: розширені уявлення про ефективність диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил для покращення психоемоційного та фізичного стану.

Практичне значення дослідження полягає у обґрунтуванні диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил та їх практичного застосування в різних формах

фізкультурно-оздоровчих занять в закладах вищої освіти для покращення психоемоційного та фізичного стану.

Основні результати дослідження були опубліковані:

- у збірнику наукових праць здобувачів I та II ступенів вищої освіти ПДАФКіС «Молодь, спорт наука» [електронне видання]. Дніпро, 2018. С. 80-83.

- у науково-практичному журналі «Спортивний вісник Придніпров'я». Дніпро. 2019. №3. С. 175-186.

РОЗДІЛ I

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, ЯКА ПОСТРАЖДАЛА ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІ, ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

1.1. Особливості диференційованого підходу у фізичному вихованні студентів

Термін "диференціація" походить від французького *differentia* і дослівно означає розділення, розчленування цілого на різні частини, форми, ознаки. У науці цей термін використовується досить широко і в різних значеннях. Аналіз літературних джерел показує, що зміст терміну "диференціація навчання" значною мірою залежить від того, яка мета, які засоби і методи пропонувалися для використання у кожному конкретному випадку [5].

У сучасній науці існує багато різноманітних визначень диференційованого підходу. Зокрема, на думку одних авторів [7], диференційований підхід передбачає виділення у неоднорідній сукупності студентів груп або типів молоді, якісно однорідних за попередньо заданими психомоторними ознаками. Друга група дослідників [5] розглядає диференційований підхід у навчанні як умовне розділення групи на декілька груп в залежності від навчальних можливостей.

Термін "диференційований підхід" вживається, як правило, для вирішення проблем відбору, формування і корекції розвитку особистості в обраній галузі [12].

На нашу думку, відповідно до типових особливостей студентів, диференційований підхід до навчання передбачає підбір оптимальних засобів, методів і форм навчання.

У педагогічній теорії і практиці виділяють внутрішню і зовнішню диференціацію [16]. Внутрішня диференціація передбачає таку організацію навчально-виховного процесу, за якою врахування вікових та індивідуальних особливостей студентів реалізується в умовах навчальних форм занять. Тобто,

це різне навчання в досить великій групі студентів, яка підібрана за випадковими ознаками. Така диференціація пропонує варіативність темпу вивчення матеріалу, розподіл навчальних завдань, вибір різних видів діяльності, визначення характеру і міри дозування під час допомоги з боку викладача.

Багато авторів [5, 12, 16] розглядають диференційований підхід як своєрідний профілактичний засіб, що попереджує відставання у навчанні. У цих роботах пропонується врахувати фактор або комплекс факторів, які визначають успішність (проблеми в знаннях, негативне ставлення до навчання, дефекти в мисленні і в навичках навчальної роботи, знижена працездатність тощо).

Розглядаючи диференційований підхід як засіб підвищення ефективності навчально-виховного процесу, деякі автори виділяють різні аспекти цієї проблеми. В одних роботах [5] диференційований підхід розглядається як основний засіб оптимізації навчального процесу. На виховні можливості диференційованого навчання вказують окремі вчені [7]. Зокрема, досліджено, що з допомогою такого навчання можна формувати адекватну самооцінку, інтерес до професій, моральні взаємовідносини.

У науковій та методичній літературі пропонуються й інші критерії диференційованого підходу. Зокрема, мотиви навчання, розвиток вольових зусиль, уваги, властивостей нервової системи, розвиток професійних умінь, рівень пізнавальної активності [23, 24].

Крім цих критеріїв диференційованого підходу у процесі фізичного виховання широко використовуються деякі інші специфічні критерії. Серед них потрібно відзначити індивідуально-соматичні особливості молоді [18], частоту серцевих скорочень, частоту дихання, споживання кисню, тобто реакцію організму на фізичні навантаження, типологічні особливості нервової системи, фізичні якості, рухові вміння та навички [11].

Деякі автори використовують диференційований підхід до навчання, поділяючи студентів на групи залежно від стану їхнього здоров'я [18] або статевого дозрівання [12].

На необхідність диференційованого підходу до навчання вказували видатні вчені і педагоги: Я. А.Коменський (1939), К.Д.Ушинський (1988), Ж. Ж.Руссо (1969), Б.А.Ананьєв (1962). Окремі аспекти використання диференційованого підходу у навчальному процесі вузу подані в дослідженнях В.Д.Єднака (1997), І.В.Муравова (1981), Ю.В.Новицького (1997), Ж.Д.Холодова (1981). В роботах В.Г.Ареф'єва (1981), Л.К.Дворецького (1995), Т.Ю.Круцевич (1981), Т.В.Петровської (1981), І.Унт (1990), А.В.Фурмана (1997), Р.П.Шологона (1996) диференційований підхід розглядається як компонент управління навчанням, в якому під час розподілу студентів на групи пропонується враховувати не лише рівень фізичного розвитку, а й психологічні особливості, функціональні можливості, вид спортивної спеціалізації. Основна мета вказаних робіт полягає в оптимізації навчального процесу, обґрунтуванні методики занять для розвитку провідних або відстаючих фізичних якостей [12].

Не знижуючи достатньо високої цінності цих та інших наукових досліджень, потрібно зазначити, що вони не визначають кінцевої мети впровадження своїх розробок в поліпшення загального стану здоров'я студентів. Не пояснюють принципи підбору фізичних вправ, дозування навантажень відповідно до фізичного стану молоді. У значній мірі не розроблені критерії поділу студентів однієї вікової групи на однорідні підгрупи. Не знайшли належного вирішення і питання складання оздоровчих програм фізичного виховання студентів, способи поєднання фізичних вправ і навантажень різної спрямованості.

1.2. Психоемоційний стан молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил

В українській психології вивчення проблем реабілітації відбувалось переважно в рамках школи психології діяльності, зокрема спиралось на положення, висунуті В.М. Мясіщевим про реабілітацію як перебудову системи відносин особистості й пристосування індивідуума до цих важливих сторін життєдіяльності. За останні п'ять років у зв'язку із виникненням збройного конфлікту дослідження проблем психологічної реабілітації учасників бойових дій значно інтенсифікувалось, що вимагає нових теоретико-методологічних підходів з боку вітчизняних вчених [17].

Перебування у зоні бойових дій належить до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно зазнає найсильніший психоемоційний стрес, для подолання якого застосовує надмірні вольові зусилля. Все це має надто високу ціну: майже у всіх учасників бойових дій неминуче тією чи іншою мірою спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані, що призводить до психологічних проблем.

Потрібно розуміти, що будь-яка людина, яка повернулася з зони бойових дій, потребує певного часу для адаптації до мирного життя. Такі реакції можуть бути особливо сильними у перший місяць після повернення додому. Ці реакції є нормальною складовою процесу адаптації. Більшість бійців, які повертаються додому, адаптуються до мирного життя протягом кількох місяців після повернення з зони бойових дій. Зупинимось на типових фізичних, емоційних та поведінкових реакціях бійців після повернення додому [8].

Фізичні реакції: безсоння, постійна втома; проблеми зі шлунком та вживанням їжі; головний біль та пітливість при думці про війну; швидке серцебиття і дихання; загострення існуючих захворювань [6].

Емоційні реакції: погані сни, кошмари; часті негативні спогади про війну; злість, ненависть; відчуття безпорадності, страху, нервування; відчуття суму, самотності, непотрібності; відчуття збудження, схвильованість; відчуття шоку,

оніміння, неможливості відчувати позитивні емоції; легке погіршення настрою; почуття провини, сорому, самоосуду; почуття безнадії щодо майбутнього.

Людина, яка повернулася з зони бойових дій, може мати небажані спогади про війну. Якщо відбуваються події, що нагадують війну, людина може реагувати дуже сильно – від появи нав'язливих образів перед очима і появи небажаних думок до спогадів бою (флешбеків). Ці спогади можуть бути настільки реалістичними, що людині здається, ніби вона знову на війні. Людина, яка повернулася з війни, може діяти нервово або неадекватно, стикаючись зі звичними сімейними проблемами. Злість та агресія є стандартними реакціями при бойовому стресі. Навіть незначні події можуть спричинити неадекватну і бурхливу реакцію. Більшість військовослужбовців, які повертаються з зони бойових дій, переживають стресові реакції [4].

Поведінкові реакції: труднощі з концентрацією уваги; легко лякається, реагує на голосні звуки; постійно насторожі, проявляє надмірну пильність, нав'язливі думки про безпеку; уникання людей або місць, пов'язаних з травмуючою подією; надмірне вживання алкоголю, надмірне паління, вживання наркотиків; має поганий апетит, не дбає про своє здоров'я; проблеми з виконанням звичних завдань удома або на роботі; агресивний стиль водіння авто [25].

Отже, психотерапевтична та психокорекційна робота має бути направлена на зміни в емоційно-вольовій сфері постраждалого шляхом:

- формування навичок самоспостереження за своїм фізичним та емоційним станом, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, з метою уникання в подальшому тих ситуацій чи навантажень, що сприяють погіршенню самопочуття;

- розвиток самоконтролю емоцій та поведінки (формування навичок самоорганізації та впорядкування власного життя);

- підвищення загального фону настрою (шляхом знаходження занять, які цьому сприяють);

- включення постраждалого в незвичну для нього та суспільно-корисну трудову та фізкультурно-оздоровчу діяльність;
- формування стійкості до невдач;
- виведення назовні заблокованих психотравмуючих емоцій [26].

Результатом психокорекційної роботи є максимальне відновлення працездатності та покращення якості життя осіб, які пережили психотравмуючий досвід.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження**:

- аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури;
- соціологічні (анкетування, опитування);
- психологічне тестування (Самооцінка психічних станів за методикою Г.Айзенка; опитувальник для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу О.А.Блінова; визначення психоемоційного стану за методикою САН);
- оцінка фізичного здоров'я за методикою Г.Апанасенка;
- методи математичної статистики.

У дослідженні взяли участь 40 студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції (учасники антитерористичної операції, операції об'єднаних сил), які навчаються в закладах вищої освіти міста Дніпра: Дніпровський національний університет імені О.Гончара, Дніпропетровська академія музики імені Глінки, Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», Дніпропетровський національний університет залізничного транспорту імені В. Лазаряна. Студенти були розподілені на контрольну та експериментальну групи по 20 осіб. Студенти експериментальної групи займалися за розробленою методикою занять, а студенти контрольної групи за програмою закладу вищої освіти. Тривалість експерименту один рік.

РОЗДІЛ III

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Обґрунтування диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил

Сучасні умови життя пред'являють підвищені вимоги до здоров'я та інтелектуальних можливостей студентської молоді. Майбутні фахівці повинні володіти високою професійною кваліфікацією, бути здоровими, фізично витривалими і мати високий рівень роботоздатності, тому рівень здоров'я студентів є дуже важливим показником протягом усього періоду навчання професійної діяльності [10, 23, 24].

Формування свідомого ставлення студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, до свого здоров'я, розвиток потреби у систематичних заняттях фізичними вправами, формування впевненості в своїх силах і можливість долати значні фізичні навантаження, особливо в умовах підвищеної нервово-емоційної та психічної напруженості - одне з найважливіших завдань процесу фізичного виховання у закладах вищої освіти [9; 27].

Участь у проведенні військових операції на Сході України української молоді, яка морально не готова до бойових дій, стає причиною посттравматичних стресових розладів [26].

В нашій роботі було проведено дослідження виявлення ознак посттравматичних стресових розладів студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил. Було встановлено незначну вираженість ПТРС у 14 % досліджуваних студентів, помірну – у 52 %, а яскраву – у 34 % студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил [4; 19]. За ознаками ПТСР, які спостерігаються у досліджуваних студентів встановлені наступні: порушення сну та прояви депресії, загальна тривожність, агресія,

немотивована пильність, зловживання алкогольними напоями, невимушені спогади, почуття провини, раптово-зривна реакція, порушення пам'яті, уваги, притупленість емоцій, галюцинаторні переживання, напади люті. Студенти відзначали наявність флешбеків – повернення в минулі переживання, неадекватні реакції під час голосних криків, раптових плескань у долоні, тихих кроків; погіршення пам'яті, уваги, депресивний настрій, розчарування.

Тестування щодо аналізу психічних станів студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції за методикою Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» дозволило зробити такі висновки:

Стан тривожності: низький рівень у 18% студентів, яким притаманний спокій, врівноваженість, доведення справи до кінця; середній або допустимий рівень спостерігається у 29%, вони характеризуються залежністю від обставин і ситуацій; високий рівень – це 53%, що характеризується напруженістю, почуттям неспокою.

За шкалою **фрустрації** отримали такі дані: низький рівень – 22% – людина стійка до невдач, не зупиняється на досягнутому, адекватна самооцінка; середній рівень – 41% – фрустрація має місце у житті таких людей, вони діють під впливом обставин і емоцій; високий рівень – 37% – характеризується низькою самооцінкою, втечею від труднощів.

За шкалою **агресивності** можна зробити висновок, що 23% не є агресивними, стримані, спокійні; 46% притаманний середній рівень агресивності, що характеризується зміною настрою, такі люди намагаються стримувати свою агресію; 31% студентів із високим рівнем агресивності, що характеризується проявом зайвої агресії та жорстокості до інших людей.

Аналізуючи дані за шкалою **ригідності**, отримані такі результати: у 18 % студентів ригідності не виявлено, що свідчить про те, що ці особи легко переключаються з однієї справи на іншу, змінюють щось у житті; середній рівень, який виявлено у 30 %, свідчить про вплив настрою цих осіб та їх бажань на поведінкову діяльність людини; сильно виражена ригідність у 52 % – такі люди важко і довго пристосовуються до нових умов.

Психоемоційний стан студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил оцінювався за показниками самопочуття, активності, настрою. Отримані результати свідчать, що психоемоційний стан цієї категорії студентів в переважній більшості оцінювався як низький та середній. В той же час спостерігається чітка тенденція до зростання з початку занять до закінчення частки студентів з низькими рівнями показників та зниження частки студентів з середніми рівнями. Це свідчить про розвиток втоми та погіршення психоемоційного стану студентів під час навчання в закладі вищої освіти.

Також нами було визначено рівень фізичного здоров'я студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил за допомогою методики експрес-оцінки соматичного здоров'я, розробленої Г.Л. Апанасенком [3]. Із усіх досліджуваних студентів лише у 2,5% юнаків визначено високий рівень соматичного здоров'я, вище середнього – у 5% юнаків, середній – у 27,5%, нижче середнього – у 42,5%, низький – у 22,5% досліджуваних юнаків.

Виражене погіршення здоров'я молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил вимагає пошуку нових, ефективних засобів і методів фізичного виховання для вирішення проблеми зміцнення фізичного і духовного здоров'я молоді, формування здорового способу життя.

Багато авторів вважають, що студенти які мають високий початковий рівень фізичної підготовленості краще адаптуються до нових умов, що виникають на початковому етапі навчання, і це позитивно відбивається на їх самопочутті, психічному стані, навчанні [9, 10, 15, 23, 24]. Існує очевидний взаємозв'язок між фізичним і психічним станом студентської молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил. Фізична культура розглядається як один із засобів вирішення проблеми формування здорового способу життя, покращення їх психофізичного та емоційного стану [19; 20].

Тому, при розробці нових підходів до організації та проведення занять фізичним вихованням, необхідно враховувати психоемоційний стан студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил.

На основі аналізу наших досліджень ми запропонували диференційований підхід щодо використання засобів фізичного виховання з урахуванням психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил в процесі занять фізичним вихованням. Приклад диференційованого підходу з урахуванням психоемоційного стану представлений в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Засоби фізичної культури та фізичне навантаження в залежності від спрямованості заняття

№	Зміст занять	Спрямованість заняття	
		Підвищення психоемоційного стану	Зниження (нормалізації) психоемоційного стану
1	Плавання вільним стилем	8x25м ЧСС 140-150 уд.хв Відпочинок 30 с	4x50 м ЧСС 120-130 уд.хв Відпочинок 1 хв
	Вправи для вивчення техніки стилю плавання у повній координації і по елементах	4x25 м, 8x25 м, (25 м швидко, 25 м повільно), з прискорення, багаторазові видихи у воду	100 м, 200 м, темп середній, вільне дихання, на затримці дихання
2	Проведення естафет	Учасники естафет	Організатори та судді
3	Водне поло	Нападаючі	Захисники та воротарі
4	Футбол, футзал, гандбол	Нападаючі	Захисники та воротарі
5	Волейбол, баскетбол	Нападаючі	Захисники
6	Легка атлетика (біг, ходьба)	4x100 м, 2x200 м, 400 м, 8x100 м, 4x200 м,	400 м, 800 м, 1000 м, 2000 м (рівномірно,

		2x400 м, 800 м 1000 м, 2000м (швидко-повільно, швидко, прискоренням) ЧСС 150-170 уд/хв	низька та середня інтенсивність) ЧСС 130-140 уд/хв
7	Дихальні вправи	“Дихання 4x4”, «Метод уповільненого дихання»	“Дихання 4x4”, «Метод уповільненого дихання»
8	Психотехнічні ігри	Муха Понад увага Палач Кульгава мавпа	Лабіринт Інтроскоп Пальці Пульс

Для студентів, які прийшли на заняття з хорошим самопочуттям, високою активністю, оптимістичним та гарним настроєм, в основній частині заняття пропонувалися в більшому обсязі фізичні навантаження, різної інтенсивності та виконувалися змінним, інтервальним, повторним методами.

Для студентів, які прийшли на заняття у стані агресії, з немотивованими негативними судженнями, раптово-зривною реакцією, песимістичним поглядом на те, що відбувається, нападами люті, роздратованістю, поганим самопочуттям та настроєм, високою активністю в основній частині заняття пропонувалися фізичні навантаження аеробного напрямку і циклічного характеру, середньої та низької інтенсивності, виконувалися переважно рівномірним методом. Фізичні навантаження аеробного напрямку взаємопов'язані зі зниженням рівня хвилювання і агресії. Самопочуття студентів поліпшувалося, як правило, відразу ж після фізичного навантаження і залишалося позитивним ще декілька годин. Заняття допомагали справлятися з жорстокістю і агресією, після них зникала злість, роздратованість, агресія. Крім того, при виконанні вправ циклічного характеру, передбачалося налаштування думок на приємні події, заспокоїтися, відновити душевні сили і свій емоційний стан.

Для студентів з поганим самопочуттям та настроєм, відчуттям втоми і сонливістю, низькою активністю, в основній частині заняття пропонувалися в меншому обсязі фізичні навантаження, середньої та високої інтенсивності.

Групи формувалися на підставі самозапису студентів у щоденник самоконтролю свого психоемоційного стану: самопочуття (гарне, середнє і погане), настроїв (гарний, середній і поганий), активність (висока, низька – відчуття втоми). Фізичне навантаження на занятті підбиралося в залежності від їх вихідного психоемоційного стану та його зміни під час заняття.

Під час занять спортивними іграми також можливо корегувати відхилення психічного здоров'я та емоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил. Так, у студентів із високим ступенем тривожності поряд із психорегулюючими впливами передбачається використання елементів гри, які мають тонізуючий ефект, одночасно із циклічними навантаженнями, які підвищують рівень активації нервової системи. При розвитку депресивних станів, очевидно, позитивний психологічний ефект можуть мати також рухливі ігри, які надають функцію лідера, нападаючого або "шефську роль", захисник, воротарь, суддя. Також обов'язковим було включення комплекси вправ дихальної спрямованості, які здатні значною мірою компенсувати явища енергодефіциту та застосування комплексів релаксаційних вправ.

Особливий акцент ми робили на оволодіння прийомами психорегуляції, необхідними як у повсякденному житті так і під час занять фізичним вихованням: дихальні вправи, аутогенне та ідеомоторне тренування, сюжетні уявлення, спеціальні прийоми з відтворенням звуків, міміки. Прийоми психорегуляції студенти виконували у процесі виконання фізичних вправ, або в паузах відпочинку між ними і були нетривалими за часом (від 30 секунд до 5 хвилин).

До змісту кожного заняття з фізичного виховання для студентів були запропоновані психотехнічні ігри, які здійснювалися у вигляді «пізнавальних пауз» – п'ятнадцяти-тридцятихвилинних відрізків часу наприкінці заняття.

Кожна психотехнічна гра зорієнтована на досягнення певної мети, що полягає у формуванні в процесі гри у студентів конкретних умінь і навичок, а також у набутті конкретних знань в галузі фізичної культури і спорту.

Психотехнічні ігри підвищили рівень концентрації, стійкості і розподілу уваги, навчили доволіно керувати ним, заклали фундамент для оволодіння технікою саморегуляції і самовладання, допомогли не тільки зосереджуватися, а й розслаблятися, вміти вселяти і протистояти чужій думці.

Система фізичного виховання з використанням психотехнічних ігор забезпечила розвиток психічних процесів, корекцію емоційної сфери, навчання елементам психотехніки.

Самостійні заняття будувалися на щоденному виконанні ранкової гімнастики (6-10 вправ). Охарактеризуємо кілька вправ, які ми рекомендували для цієї категорії студентів.

Вправа 1. Стоячи, піднімаємо руки вгору і потягуємося, як після сну. Вдих. Руки опускаються до плечей, видих, потім знову піднімаються й опускаються, і так кілька раз. Використовуємо сюжетні уявлення (море, ліс тощо). Досягаємо максимально високого і позитивного емоційного стану.

Вправа 2. Руки перед груддю. Руки широким рухом розводимо від грудей вперед і в боки, вдих. Повертаємо руки в вихідне положення, видих. Використовуємо сюжетні уявлення (віддаємо мир, добро іншим людям).

Вправа 3. Найкраще опанувати навички гармонійно повного дихання так: необхідно зручно сісти до спинки стільця, сидіти напружено, шию тримати вертикально, видихнути так, щоб майже одночасно опускалися груди і зменшувався об'єм живота, не дихати, поки приємно, потім подумати (або в думках повторювати), що під час неглибокого вдиху одночасно і напружено трохи випинається живіт і розширюються груди, а під час видиху груди опускаються і згодом втягується живіт.

Вправа 4. Дихати діафрагмою, поступово прискорюючи темп. Повторювати 8-22 рази. Дихання не повинно спричиняти запаморочення.

Вправа 5. Після вдиху діафрагмою видихайте ривками (ударами черевного преса) і щоразу при короткому видиху вимовляйте «ча». Під час одного видиху зробіть кілька ривків підряд. Повторювати вправу під час 4-6-8 видихів.

Вправа 6. Почергове дихання діафрагмою так назване нами тому, що під час першого вдиху живіт випинається, а наступного втягується. Таким чином, діафрагма під час вдиху то опускається (живіт випинається), то піднімається (живіт втягується). Вдих і видих виконувати досить швидко. Повторювати 8-12 разів.

Вправа 7. Нижньореберне або нижньодіафрагмальне дихання особливо корисне, коли треба подіяти на печінку, селезінку, нирки, систему травлення. Цей вид діафрагмального дихання можна виконати лежачи, або стоячи і навіть під час спокійної ходьби. Дихати потрібно часто. Під час вдиху одночасно розширюються нижні ребра і трохи випинається живіт. Повторювати вправу від 6 до 20 разів. Але не до запаморочення. Це означає, що кількість повторів потрібно збільшувати поступово.

Тільки нормальне співвідношення кисню і вуглекислого газу в крові сприятливе для психічного здоров'я. Критерієм ефективності виконання фізичних та дихальних вправ є відчуття комфорту як у спокої, так і під час виконання фізичної і розумової праці.

Два рази на місяць ми проводили фізкультурно-оздоровчі заходи у вигляді спортивних свят і спортивні змагання з видів спорту. Студенти, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил були залученні як організатори та учасники, в залежності від психоемоційного стану.

В процесі фізичного виховання ми виділили етапи формування фізичного, психічного та соціального здоров'я студентів постраждалих під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил та адаптації до освітньої діяльності.

Підготовчий етап носить виражено оздоровчий напрямок з акцентом на адаптацію студентів до умов, що змінилися навчальної та професійної діяльності (різке збільшення навчального навантаження, стресовий стан в період заліково-екзаменаційної сесії та інші негативні явища освітнього процесу) і мінімізацію негативного впливу розумового, фізичного і психічного перенавантаження.

Друга частина підготовчого етапу носить кумулятивний напрямок з акцентом на систематичне варіювання використання широкого арсеналу засобів фізичного виховання для досягнення довгострокового тренувального ефекту.

Основний етап професійного становлення та адаптованості до освітньої діяльності, зростання професіоналізму і становлення особистості професіонала, досягнення високого рівня професійної дієздатності, психофізичної та функціональної готовності до освітньої і професійної діяльності.

Оцінка запропонованої методики і зворотний зв'язок студентами відображався у «Паспорті здоров'я», який включає в себе 5 блоків: блок загальних відомостей, фізичний блок, психологічний блок, соціальний блок фізкультурно-оздоровчий блок.

Паспорт здоров'я студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил включає в себе наступні напрямки реалізації: -виявлення проблем, що виникають в період їх адаптації до освітнього середовища; стану фізичного, психічного і соціального здоров'я, що створює соціальний портрет студента для моделювання і корегування змісту фізкультурно-оздоровчої роботи.

Ефективне застосування диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання з урахуванням психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил відбувається при реалізації наступних груп умов:

– організаційно-педагогічних заходів, пов'язаних з організацією впровадження засобів інноваційних технологій у процес фізичного виховання студентів, аналізом і використанням отриманої інформації; підвищення

загального фону настрою (шляхом знаходження засобів фізичного виховання, які цьому сприяють); включення постраждалого в незвичну для нього та суспільно-корисну трудову та фізкультурно-оздоровчу діяльність;

– психолого-педагогічних, пов'язаних з позитивною мотивацією студентів до занять фізичною культурою, активізацією пізнавальної діяльності студентів, реалізацією індивідуального підходу на заняттях фізичною культурою за допомогою диференціації використання засобів фізичного виховання; формування навичок самостереження за своїм фізичним та емоційним станом, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, з метою уникання в подальшому тих ситуацій чи навантажень, що сприяють погіршенню самопочуття; розвиток самоконтролю емоцій та поведінки (формування навичок самоорганізації та впорядкування власного життя); формування стійкості до невдач; виведення назовні заблокованих психотравмуючих емоцій в процесі фізичного виховання.;

– соціально-педагогічних, пов'язаних з формуванням позитивного ставлення викладачів і студентів закладу вищої освіти до впровадження інноваційних технологій у процес фізичного виховання, з успішною реалізацією диференційованого підходу, з соціально-педагогічною просвітою.

3.2. Ефективність реалізації диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил

Для визначення ефективності реалізації методики занять фізичним вихованням студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, нами було проведено тестування за трьома основними, на наш погляд, напрямками: психоемоційний стан, фізичне здоров'ята відношення до здорового способу життя.

Цікавим була зміна відношення студентів до шкідливих звичок після експерименту. В ході дослідження було встановлено, що 60% юнаків регулярно вживають алкогольні напої, частково 37,5% юнаків. Після експерименту

кількість студентів цієї категорії експериментальної групи, які регулярно вживають алкогольні напої зменшилася вдвічі до 27%. Натомість відсоток юнаків, які палять є значно вищим і знизився лише на 10%. Зокрема, 40% та 27% юнаків вказали, що вони палять, регулярно та епізодично. У студентів контрольної групи позитивних змін не відбулося. Отримані результати щодо деструктивного відношення студентів до свого здоров'я знаходять підтвердження в чисельних літературних джерелах [1; 11] та свідчать про недорозвиненість та недостатню ефективність заходів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя серед молодого покоління, в тому числі і в процесі навчання в закладах вищої освіти.

За допомогою опитувальника для скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) ми визначили наявність окремих ознак посттравматичного стресового розладу студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, а саме до експерименту відмічено студентами було від 3 до 6, а після експерименту у студентів експериментальної групи наявність окремих ознак посттравматичного стресового розладу зменшилася до 2-4 ознак: емоційна напруга, труднощі адаптації, стан тривоги, схвильованості, загального емоційного стресу, низька стресостійкість, нездатність протидіяти дезорганізуючим впливам, надчутливість, радість і відчай легко змінюють одне одного; схильність до страху, безпричинна схвильованість маловажливими потребами; дратівливість, понижений настрій, схвильованість поганим самопочуттям; відособленість, соціальна відчуженість; суб'єктивізм у виборі контактів [8, 31; 37].

У тестуванні щодо аналізу психічних станів студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил за методикою Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» також відбулися також позитивні зміни у студентів експериментальної групи [20]. Високий рівень тривожності зменшилася на 23%, за шкалою фрустрації високий рівень зменшився на 20%, високий рівень агресивності зменшився на 17% та сильно

виражена ригідність зменшилася на 29%. У студентів контрольної групи позитивних змін не відбулося.

Стосовно психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, то суб'єктивна оцінка самопочуття, активності та настрою впродовж навчального року за методикою САН підтвердило існування позитивної динаміки (табл. 2.2).

Так, до експерименту показники самопочуття, активності та настрою студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил як експериментальної так і контрольної груп знаходилися на низькому рівні. Після експерименту встановлено наявність статистично достовірного покращення психоемоційного стану у цієї категорії студентів. Приріст показників самопочуття, активності та настрою у юнаків експериментальної групи складають відповідно 24,5%, 24,5% та 25,5% відповідно при $p \leq 0,05$; приріст показників самопочуття, активності та настрою у студентів контрольної групи складають відповідно 9,1%, 10,8% та 7,5% відповідно при $p \geq 0,05$. Таким чином, психоемоційний стан студентів експериментальної групи у процесі занять фізичним вихованням із диференційованим підходом, покращився до достатнього рівня.

Таблиця 2.2

Динаміка показників психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил до та після експерименту (САН, ум.од)

Показник	До експерименту	Після експерименту	Приріст показника, %	p
ЕГ (n=20)				
Самопочуття	3,7±0,5	4,9±0,6	24,5%	$p \leq 0,05$
Активність	3,7±0,4	4,9±0,7	24,5%	$p \leq 0,05$
Настрій	3,2±0,5	4,3±0,6	25,5%	$p \leq 0,05$
КГ (n=20)				
Самопочуття	3,4±0,4	3,7±0,3	9,1%	$p \geq 0,05$
Активність	3,3±0,4	3,7±0,3	10,8%	$p \geq 0,05$
Настрій	3,7±0,3	4,0±0,2	7,5%	$p \geq 0,05$

Близько 95% відзначили, що фізичне навантаження допомагає їм впоратися зі стресом та поганим настроєм.

До зовнішніх факторів, що впливають на поліпшення і зміцнення психічного здоров'я, можна віднести заняття фізичною культурою і спортом. Наші дослідження довели, що студенти, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, які ведуть активний спосіб життя, регулярно займаються фізичними вправами, мають фізіологічні переваги та кращий психоемоційний стан перед своїми однолітками, які ведуть малорухливий спосіб життя. Заняття фізичною культурою сприяють стресостійкості, поліпшенню самопочуття, настрою, зняття напруги і т.д. Фізична активність сприяє збільшенню кількості ендорфінів, збереженню бадьорості, зниження ймовірності виникнення депресій за рахунок витрачання хімічних продуктів стресів, що накопичуються в організмі, профілактиці психічних розладів і ін. Висока фізична активність сприяє підвищенню загальної життєздатності, стійкості до стресу, вироблення відновлювальних механізмів нервової регуляції вегетативних процесів і позитивно впливає на зниження рівня психічного стомлення, тривожності, поганого настрою [2],

Також нами було визначено вплив нашої методики на рівень фізичного здоров'я студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції за допомогою методики експрес-оцінки соматичного здоров'я, розробленої Г.Л. Апанасенком (табл. 2.3.) [3].

Показники наведені в таблиці 2.3. свідчать, що переважна кількість студентів, які взяли участь у дослідженні до експерименту мали нижче за середній та низький рівні фізичного здоров'я. Достовірних відмінностей в показниках фізичного здоров'я досліджуваних різних груп до експерименту виявлено не було.

Після експерименту в експериментальній групі спостерігається зменшення кількості студентів, які мали низький та нижче за середній рівні фізичного

здоров'я та збільшення кількості студентів з середнім, вище за середній та високим рівнями фізичного здоров'я.

Таблиця 2.3

Експрес-оцінка рівня фізичного здоров'я студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил до та після експерименту

Рівні здоров'я	КГ (n=20)				ЕГ (n=20)			
	до експерименту		після експерименту		до експерименту		після експерименту	
	Кількість студентів	%	Кількість студентів	%	Кількість студентів	%	Кількість студентів	%
Низький	6	30	3	15	7	35	2	10
Нижче за середній	10	50	12	60	10	50	6	30
Середній	4	20	5	25	3	15	6	30
Вище за середній	-	-	-	-	-	-	4	20
Високий	-	-	-	-	-	-	2	10

Таким чином, порівняльний аналіз показників фізичного здоров'я студентів, свідчить про те, що під впливом експериментальної методики проведення навчальних занять з фізичного виховання відбулось підвищення функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної систем. У досліджуваних контрольної групи, достовірних змін в показниках фізичного здоров'я не відбулось, що свідчить про більш високу ефективність експериментальної методики у порівнянні із традиційною.

Позитивна роль запропонованої методики занять фізичним вихованням для студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції полягає в тому, що вона не тільки впливає на фізіологічну складову адаптації (рівень здоров'я, функціональну і фізичну підготовленість), але і активізує процес соціально-психологічної адаптації, шляхом включення студентів в колективну діяльність (ігрові технології, використовувані на заняттях з фізичної культури; секційні заняття, участь в спортивних і фізкультурно-оздоровчих заходах, спортивні свята в рамках тижня факультетів), а також сприяє покращенню психофізичного та емоційного стану (адаптивні та

комунікативні якості, нервово-психічна стійкість), підвищує рівень активності і працездатності в освітній діяльності.

Впровадження нашої методики для студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, підвищило інтерес і сприяло формуванню стійкої потреби в фізкультурно-спортивній діяльності, що, в свою чергу, збільшило рухову активність і самостійність, підвищило рівень психоемоційного стану цієї категорії студентів і сприятиме підтримці його в подальшому на оптимальному рівні.

Студенти підвищили не тільки свої фізичні можливості, але й оволоділи багатьма життєвоважливими якостями: вмінням володіти собою в екстремальних ситуаціях, регулювати свій настрій, бути більш зібраними і цілеспрямованими у навчанні і в повсякденних справах, швидко відновлювати свої сили після фізичних та розумових навантажень, покращувати психоемоційний стан.

ВИСНОВКИ

1. Сучасні умови життя пред'являють підвищені вимоги до здоров'я та інтелектуальних можливостей студентської молоді. Виражене погіршення здоров'я студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил вимагає пошуку нових, ефективних засобів і методів фізичного виховання для вирішення проблеми зміцнення фізичного і духовного здоров'я молоді, формування здорового способу життя. Великі можливості в цьому має диференційований підхід, який дав змогу кожному студентові працювати в оптимальному режимі і забезпечує найліпший оздоровчий ефект.

Результати педагогічного експерименту, впровадження їх у освітній процес закладів вищої освіти дали нам підстави стверджувати, що застосування диференційованого підходу в процесі фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил дозволило знайти найбільш ефективний шлях до поліпшення їхнього психоемоційного стану, здоров'я засобами фізичної культури і спорту, підвищення рухової активності й виховання здорового способу життя.

2. У студентів експериментальної групи, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, а саме до експерименту відмічено було від 3 до 6 посттравматичного стресового розладу, а після експерименту у студентів експериментальної групи наявність окремих ознак зменшилася до 2-4. Високий рівень тривожності зменшилася на 23%, за шкалою фрустрації високий рівень зменшився на 20%, високий рівень агресивності зменшився на 17% та сильно виражена ригідність зменшилася на 29%. У студентів контрольної групи позитивних змін не відбулося.

Після експерименту в експериментальній групі спостерігається зменшення кількості студентів, які мали низький та нижче за середній рівні фізичного здоров'я та збільшення кількості студентів з середнім, вище за середній та високим рівнями фізичного здоров'я.

3. Ефективне застосування диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання з урахуванням психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил відбувається при реалізації наступних груп умов: організаційно-педагогічних, психолого-педагогічних, соціально-педагогічних.

4. Використання диференційованого підходу щодо використання засобів фізичного виховання з урахування психоемоційного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, в процесі фізичного виховання приводить до результату, що свідчить про:

- підвищення рівня здоров'я та адаптація до освітньої діяльності;
- формування стійкої мотивації та потреби в систематичних самостійних заняттях фізичними вправами різного спрямування;
- формування фізичної культури молоді, яка постраждала під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил;
- залучення до здорового способу життя та підготовка до умов життєдіяльності;
- відповідність вимогам навчально-кваліфікаційної характеристики обраної професії;
- сприяння у самовизначенні, самореалізації у фізкультурно-оздоровчій та спортивній діяльності і в професії.

Запропонований нами диференційований підхід щодо використання засобів фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил має ряд переваг: він в повній мірі враховує раніше виконані науковцями фрагментарні розробки відносно фізичного та психічного стану молоді, адаптований до особливостей психоемоційного та фізичного стану студентів. Диференційований підхід в процесі фізичного виховання адаптований до існуючої в Україні нормативної бази. Нами сформовано спрямованість та зміст фізкультурно-оздоровчого та

спортивного забезпечення навчання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил.

Перспективою подальших досліджень є визначення сформованості мотивації до систематичних занять фізичною культурою і спортом та здорового способу життя студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил закладів вищої освіти.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрєєва О.В. Фізична рекреація різних груп населення : монографія. К.: ТОВ «НВП Поліграфсервіс», 2014. 280с.
2. Андрусишин Ю.І. Методичні рекомендації щодо психодіагностики емоційно-вольової стійкості особистості. Київ, 2014. 40с.
3. Апанасенко Г., Долженко Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007. №1. С. 17-21.
4. Блінов О. А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям. Вісник Національного університету оборони України. Зб–к наук. праць. Київ: НУОУ, 2014. Вип. 4 (41). С. 168–173.
5. Бондарчук Н. Я. Диференційований підхід до фізичного виховання студентів з різних біогеохімічних зон Закарпаття : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / Ужгородський національний ун-т. Ужгород, 2006. 203 с.
6. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. 2015. № 128. С. 29–32.
7. Гурєєва А.М. Диференційований підхід у дозуванні фізичних навантажень у процесі фізичного виховання студенток різного рухового віку: автореф. дис. на здобуття наук. ст. канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Дніпропетровськ: ДДФКіС, 2014. 21 с.
8. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. пос. / Агаєв Н. А. та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
9. Ильин Е. П. Психология физического воспитания: учебн. для ин-тов и фак. физ. культуры. СПб.: Изд. РГПУ им. А. Герцена, 2000. 486 с.

10. Ігумнова О. Б. Напрями психокорекції негативних психічних станів студентів // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2014. №. 30. С. 64–68.
11. Круцевич Т.Ю., Безверхня Г.В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посіб. К.: Олімпійська література, 2010. 248с.
12. Малімон О.О. Диференційований підхід у процесі фізичного виховання студентів: автореф. на здобуття наук. ступеня канд.наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 "Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення". Луцьк, 1999. 19 с.
13. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: метод. рек. / Швець А. В. та ін. Київ, 2016. 59 с.
14. Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / за наук. ред. Г. Циганенко. К. : Видавництво «ЛОГОС», 2016. 202 с.
15. Мудров М. Ю. Оценка психофизического состояния студентов // Вестник Полоцкого государственного университета. Сер. Е: Педагогические науки: науч. теорет. журн. 2010. № 11. С. 160-163.
16. Петрина Р. Диференційований підхід до використання позаакадемічних форм занять у фізичному вихованні студентів вищих навчальних закладів / Роман Петрина, Володимир Стадник, Сергій Вишневецький // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. Л., 2014. Вип. 18, т. 2. С. 102 – 109.
17. Попелюшко Р. П. Результати дослідження психологічних особливостей комбатантів до та після участі у бойових діях // Innovative solutions in modern science. 2017. Т. 5, № 14. Р. 78–91.
18. Самошкіна А. В. Диференційований підхід до планування фізичних навантажень в самостійних заняттях з фізичного виховання зі студентами після гострих респіраторних захворювань: автореф. дис. на здобуття наук. ст. канд.

наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Дніпропетровськ: ДДФКіС, 2013. 20 с.

19. Степанова І.В., Плошинська А.А., Черевко С.В. Особливості психофізичного стану студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції закладів вищої освіти. Спортивний вісник Придніпров'я . 2019. № 1. С. 140–150.

20. Степанова І. Смаль А. Батечко Д. Сучасна модель фізичного виховання студентів, які постраждали під час проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019. №3. С. 175-186.

21. Степанова І.В., Федоренко Є.О. Організаційно-методичні засади рекреаційно-оздоровчої рухової активності різних груп населення: навчальний посібник. Дніпро: Інновація, 2016. 188 с.

22. Сторожук Н.А., Мась Н.М., Покотило В.В. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2016. № 1. С. 34–38.

23. Теорія і методика фізичного виховання : у 2 т. / гол. ред. Т.Ю. Круцевич. Київ: Олімп. л-ра, 2017. Т.1. 384 с.

24. Теорія і методика фізичного виховання : у 2 т. / гол. ред. Т.Ю. Круцевич. Київ: Олімп. література, 2017. Т.2. 448 с.

25. Тімченко В.О. Рефлекс придушення або що заважає ветеранам АТО повернутися до звичайного мирного життя: зб. наук. пр. // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2015. № 18. С. 234–243.

26. Тополь О.В. Соціально–психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230–233.

27. Удалова Е.П., Кокурина Е.Н., Лихоманов Е.А. Занятия по физической культуре как средство социальной адаптации студентов-первокурсников. Молодой ученый. 2017. №15. С. 679-681.
28. Axelrod S.R. Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder in Veterans of Operation Desert Storm / S. R. Axelrod, C.A. Morgan III, S. M. South-wick // Am. J. Psychiatry. – 2005. – Vol. 162. – P.270–275.
29. Brewin Ch. R. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults / Ch.R. Brewin, B. Andrews, J.D. Valentine // J. of Consulting and Clinical Psychology. – 2000. – № 68 (5). – P. 748-766.
30. Hughes H. J. Going to war can be good for you: deployment to war in Iraq is associated with improved mental health for UK personnel / H.J. Hughes, F.Cameron, R. Eldridge, M. Devon, N. Greenberg, S. Wessely // Br. J.Psychiatry. – 2005. – № 2. – P. 36–37.
31. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress/ S. Joseph // Psychological Topics. – 2009. - . Vol.18. – № 2. – P.335– 344.
32. Kulka R.A. Assessment of posttraumatic stress disorder in the community: prospects and pitfalls from recent studies of Vietnam veterans / R.A. Kulka, W.E. Schlenger, J.A. Fairbank [et al.] // Psychol. Assessment. – 1991. – № 3. – P. 547-560.
33. Maddi S.R. Hardiness and Mental Health / S. R. Maddi, D. M. Khoshaba // Journal of Personality Assessment. – 1994. – Vol. 63. - №2. - P. 265-274.
34. Prigerson K.G. Combat trauma: trauma with highest risk of delayed onset and unresolved posttraumatic stress disorder symptoms, unemployment and abuse among men / K.G. Prigerson, P.K. Maciejewski, R.A. Rosenheck // J. Nerv. Ment. Dis. – 2001. – № 189. – P. 99-108.
35. Roca R.P. Posttraumatic adaptation and distress among adult burn survivors / R.P. Roca, R.J. Spence, A.M. Munster // Am J. Psychiatry. – 1992. – V. 149. – P. 1234-1238.

36. Semigina T. Armed conflict in Ukraine and social work response to it: What strategies should be used for internally displaced persons? / Semigina T., Gusak N. // *Social, Health, and Communication Studies Journal*. – 2015. – Vol. 1(2). – C. 1-23.
37. Shalev A.Y. Predictors of PTSD in injured survivors: a prospective study / A.Y. Shalev, T. Peri, L. Canetti, S. Schreiber // *Am J. Psychiatry*. – 1996. – V. 153. – P. 219- 225.
38. Tedeschi R.G. Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15. – No 1. – P. 1–18.