

уламкові, вибухові) і переломовивихи хребців, при яких ушкоджуються передні і задні структури, особливо в грудо-поперековому відділі, що виникають в результаті непрямой травми: осьове навантаження на хребет із згинанням або згинанням та обертанням. Для своєчасного повернення хворого до нормального життя, реабілітація починається з перших днів травми і включає в себе АФК, масаж, фізіотерапію, механотерапію та працетерапію.

Аналіз спеціальної літератури показав, що нині більшість вітчизняних досліджень, присвячені цій проблемі, приділяють пильну увагу розробкам комплексів тільки лікувальної гімнастики. Виходячи з цього, відчувається недостатня кількість робіт, в яких був би висвітлений загальний аналіз поточного питання в комплексі, запропоновані програми, здатні покращити результати застосування засобів фізичної реабілітації дітей з КПП та, що передбачають перехід до адаптивної фізичної культури. Крім цього, аспекти педагогіки у реабілітації дітей недостатньо обґрунтовані та розроблені, часто не диференційовані залежно від початкового рівня фізичної підготовки, віку та результатів тестування фізичних якостей; приділяється недостатньо уваги значенню лікарського педагогічного контролю у процесі використання методів та засобів адаптивної фізичної культури.

### Література

1. Карп І. А., Яшина Ю. А. До класифікації закритих травм хребта і спинного мозку / Нейрохірургія, 2003. № 3. С. 46–48.
2. Леонтьев М. А. Лікування та реабілітація пацієнтів з травматичною хворобою спинного мозку / Под ред. Л. В. Ситіна, Г. К. Золоева, Е. М. Васильченко. Х., 2003. С. 299–335.
3. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації: навч. посібник; пер. з англ. Ю. Кобіва, К. А. Добриніної. Львів, 2002. 232 с.
4. Поліщук Н. Є., Корж Н. О., Фіщенко В. Я. Ушкодження хребта та спинного мозку (механізми, клініка, діагностика, лікування). К.: «Книжка плюс», 2001. 388 с.

Сайко Н. О., д.пед.н., доцент кафедри психології та педагогіки  
*Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## МЕТОД ФРЕНСІС ШАПРО У ПОДОЛАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ

Метод Френсіс Шапіро заснований на механізмах десенсибілізації (лат. *hyposensibilisatio – de – усунення, віддалення + sensibilis – чутливий*) – одна із стадій алергії, при якій відбувається повна або часткова, тимчасова або постійна втрата гіперчутливості організму до будь-якого алергену. Також десенсибілізацію розуміють як зняття підвищеної чутливості організму до будь-якого фактору [2].

Десенсибілізація у результаті руху очей (ДРРО) метод психотерапії, розроблений Френсіс Шапіро у 1997 році, призначений для лікування посттравматичних стресових синдромів, які викликані переживанням стресових подій таких, як насильство, участь у воєнних подіях тощо.

Метод ДРРО був виявлений випадково. Клінічний психолог Френсіс Шапіро (США) важко переживала наслідки хіміотерапії, страждало її тіло, і душа. Американка сильно нервувала, хвилювалася і звісно, боялася, але вона помітила, що її знервованість значно знижується, а страхи відступають, якщо у певному порядку рухати очима, вона почала це вивчати.

Згідно теорії Ф. Шапіро, у людини є інформаційно-перетворювальна система, яка забезпечує її захист і самосцілення у психотравмуючих ситуаціях. Але, у деяких ситуаціях, травматичний досвід набагато сильніший, ніж можливості механізмів самозахисту, тоді образи, що запам'яталися і стимули, які асоціюються з подіями перероблюються неадекватно і дисфункційно. Тому метою психотерапії Ф. Шапіро визначила – перетворення стресових спогад і розвиток більш адаптивних механізмів самоконтролю у пацієнта [3].

В основу десенсибілізації у результаті руху очей покладена ідея білатеральної стимуляції (двосторонньої): рух очей у певному темпі і за певною схемою стимулює почергово роботу різних півкуль; швидкий рух очей дозволяє «включати» то одну, то іншу півкулю. Така почергова робота очей і мозку позитивно впливає на емоційний стан, усуває і знижує вплив травмуючих подій, страхів і переживань [1]. У результаті наукових досліджень феномен позитивної психологічної дії особливих рухів очима учені пояснили за допомогою моделі адаптативної передачі інформації. Наприклад, припустимо, що ви необережно доторкнулися до розпеченої пательні. Це було боляче і неприємно. Пам'ять у цій події має піти вам на користь: ви станете більш обережними, охайними. За нормою це і є адаптативна, правильна переробка інформації. Стрес, хвороба та інші фактори знижують нашу адаптативність і тоді інформація засвоюється неадаптовано. Наприклад, ми починаємо панічно боятися усіх пателень, замість того, щоб з врахуванням досвіду скоректувати свою поведінку. Пам'ять – це сукупність нейронних зв'язків. Вважається, що пам'ять про травмуючі ситуації може «капсулюватися»: нейрони формують капсулу, і поза цієї капсули не взаємодіють. Якщо спогади капсулювалися, то достатньо найменшого нагадування про травмуючі ситуації, щоб викликати бурхливу, часто руйнівну емоційну реакцію. Таке нагадування називається «тригером», пусковим гачком, який повертає нас назад у ситуацію перших переживань, болі, страху [3].

Особливим чином організовані рухи очей забезпечують безпечну білатеральну стимуляцію роботи півкуль мозку, завдяки чому руйнується нейронна капсула пам'яті, в якій міститься інформація про трагічні події. Нейронну капсулу пам'яті для простоти можна порівняти зі спазмом м'язів. Рухи очей допомагають зруйнувати цю капсулу, як професійний масаж послаблює спазми м'язів, усуває біль і дискомфорт.

Методика ДРРО застосовується самостійно, якщо людина чітко усвідомлює, що причина сьогоденних хвилювань є реакцією на травмуючі

події і саме на які. Використання ДРРО має повну сумісність з більшістю відомих психологічних підходів. Важливість набутих спогад співвідноситься з психодинамічною моделлю; зосередження на дисфункціях поведінки повністю співвідноситься з парадигмою класичного бехіверіоризму. У додаток до цього ДРРО сконцентрована на клієнті, що дає можливість чітко провести аналогії з концепцією позитивної і негативної самооцінки в когнітивній психології. Акцент на фізичних реакціях клієнта, які пов'язані з існуючими у нього дисфункційними проявами, є важливим елементом у використанні зазначеної методики [2].

Одним з важливіших принципів в практиці ДРРО є існування у всіх людей від народження системи, точніше, фізіологічного механізму, переробки інформації для досягнення оптимального психічного здоров'я. Таке адаптивне сприйняття травматичної ситуації передбачає, що негативні емоції поступово послаблюються при цьому відбувається своєрідне навчання, що допомагає інтегрувати ці емоції і використати у подальшому житті. Баланс такої системи під час переробки інформації може руйнуватися у результаті травм, стресів. Однак, якщо ця система була хоча б один раз активізована за допомогою ДРРО і перебуває з тих пір у динамічному стані, вона буде перетворювати інформацію до терапевтичного рівня. У такому випадку десенсибілізація та когнітивне переструктурування можна розуміти як свого роду продукти адаптивної переробки, що відбувається на нейрофізіологічному рівні. Інформаційно-перетворювальна парадигма, яку науковці називають прискореною переробкою інформації, передбачає спосіб пояснення ефекту ДРРО, а також дозволяє успішно передбачати можливість застосування техніки десенсибілізації у результаті руху очей у розв'язанні різних проблем.

Основними перевагами ДРРО можна назвати: по-перше, це можливість безпосередньої, що не вимагає директивного втручання, фізіологічної взаємодії з накопиченими в пам'яті фізіологічними елементами. Переробка інформації відбувається спонтанно, не вимагає від клієнта глибокого занурення, напруження і призводить до зміни реакції на події. По-друге, адаптивно інформаційна система людини дозволяє переробити інформацію з негативної на позитивну, тобто таку що можна використовувати у подальшому житті. По-третє, ДРРО змінює ідентифікації по мірі змін в структурі інформації, що запам'яталася. По мірі трансформації травмуючої інформації відбувається зміни в когнітивній системі, в поведінці, емоціях, відчуттях. Це спонтанно призводить до нових, більш стверджувальним форм поведінки.

В ДРРО основний акцент робиться на створенні психотерапевтичного ефекту за допомогою встановлення адаптивного зв'язку асоціативних нейрофізіологічних зв'язків з інформаційно-перероблювальною системою [3]. ДРРО є ефективним методом у соціально-корекційній роботі з особами, які перебували в епіцентрі військових подій, які пережили різні насильство різних форм і видів.

## Література

1. Айви А. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. М., 2000.
2. Краткая медицинская энциклопедия. К.;, 1983. Т. 2. С. 541–542.
3. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры / Пер. с англ. А. С. Ригина. М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 496 с.

Скрипка І. М., к.фіз.вих., доцент кафедри теорії та методики спорту  
*Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка*  
Коротенко Р., магістрант групи 63  
*Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка*

## ЗАСТОСУВАННЯ ФІТНЕСУ У ФІЗИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФУТБОЛІСТІВ

На сьогодні за результатами досліджень багатьох науковців [1, 2] футбол серед всіх ігрових видів спорту є лідером. Цей вид спорту приваблює велику кількість обдарованих дітей, підлітків і юнаків, тому за даними С. Дереповський, В. Петрович, І. Бичук перед тренерами ДЮСШ постають завдання визначити з таких дітей, тих хто володіє найбільшими потенційними можливостями [1]. Дослідження В. Ворони, Р. Коротенко підтверджує, що саме низький рівень фізичного розвитку рухових якостей, задатків і здібностей обмежує їх перспективу в досягненні найвищих спортивних результатів [2].

Серед засобів фізичної підготовки у підготовчому періоді річного тренувального циклу в залежності від типу мікроцикла у тренувальному процесі футболістів використовують наступні сучасні напрямки фітнесу: в основній частині на тренуванні в тижневому мікроциклі вправи «Степ-аеробіки». Це напрям танцювальної аеробіки з використанням спортивних снарядів (перекладин, міні-штанги, гантель) виконують спортсмени різні види жиму і присідання, нахили, що включали у роботу різних груп м'язів. Однією з головних умов використання вправ «Степ-аеробіки», що спрямовано на розвиток швидкісно-силових здібностей футболістів це застосування в заключній частині тренувального заняття вправ стретчингу. Вправи на розтягування (стретчинг) проводять після кожного тренування виконують їх серійно, багаторазово і амплітуду рухів у кожній серії доводять футболісти до максимуму орієнтуючись на відчуття сильного натягування, що не повинно переходити у гострі больові відчуття. Також на тренуваннях футболісти можуть використовують аеробне кругове тренування (Aerobic Circuit Training). Комплекс вправ колового тренування може бути наступним: 1. Присідання та стрибки; 2. Віджимання від полу; 3. Підтягування на перекладині; 4. Підіймання тулубу з фіксацією ніг; 5. Підіймання ніг з фіксацією тулубу; 6. Підіймання ніг з фіксацією тулубу лежачи на гімнастичній лаві; 7. Підіймання тулубу з фіксацією ніг лежачи на гімнастичній лаві. Вправи виконуються без перерви або з короткими паузами між підходами.