

звитку та конкурентоспроможності підприємств. Мотиваційний тренінг – форма навчання, що дозволяє комплексно та швидко підвищити самоефективність людини.

**Мета:** Вивчити зміни мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів з низьким середнім балом за навчання, під впливом мотиваційних тренінгів.

**Матеріали та методи:** 1) «шкала академічної мотивації» (AMS); 2) «багатопрофільна шкала перфекціонізму Хьюїтта-Флетта»; 3) «шкала прокрастинації S. Lay»; 4) математичний коефіцієнт кореляції Пірсона; 5) «шкала загальної самоефективності»; 6) цикл тренінгів по особистісній та професійній мотивації; 7) групова музикотерапія; 8) дихальні вправи для розслаблення.

**Результати дослідження:** Участь у дослідженні взяло 20 студентів ТДМУ з найнижчими середніми навчальними балами. Спершу досліджуваній групі було запропоновано пройти опитування за «шкалою загальної самоефективності». У 5 студентів було виявлено низький рівень самоефективності ( $\leq 19$  балів за шкалою), у 10 – нижче середнього (20-24) та у 5 – середній (25-29). Впродовж 4 днів, студентам проводився цикл тренінгів по підвищенню мотивування та особистої самоефективності, на кожному з яких тренер зачіпав окремий фактор мотивації (психолого-педагогічний, особистісний, соціально-психологічний та професійний). Перед кожним заняттям досліджувана група виконувала дихальні вправи для розслаблення та прослуховувала медитативну музику. Після занять студенти обговорювали отриману інформацію. По завершенню циклу тренінгів учасникам було запропоновано знову пройти опитування за «шкалами академічної мотивації», «перфекціонізму Хьюїтта-Флетта», «прокрастинації S. Lay» та «загальної самоефективності».

За допомогою методів математичної статистики з'ясовано: після проведених тренінгів серед студентів з найнижчим балом, в порівнянні з опитуванням у першій роботі, зросло відсоткове співвідношення перфекціонізму орієнтованого на себе (з 8,7% до 34,6%), рівень прокрастинації в знизився на 16%, збільшилася кількість студентів з пізнавальною мотивацією та мотивацією досягнень. Самоефективність опитуваних зросла на 24%.

**Висновок:** Мотиваційні тренінги значною мірою підвищують рівень мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів, що дозволяє суттєво покращити успіхи у навчанні.

## **ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ГПМК ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ В БАСЕЙНІ ПСМА ТА ВББ З ПОМІРНИМ ЛІВОБІЧНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ, ЛІВОБІЧНОЮ ГЕМІГПЕСТЕЗІЄЮ, АСТЕНО-НЕВРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ**

### **CLINICAL MANAGEMENT OF THE PATIENT IN THE RECOVERY PERIOD ISCHEMIC CVA IN THE POOL PSMA TYPE AND VBB WITH MODERATE LEFT-SIDED HEMIPARESIS, LEFT-HEMIPESTEZYIES, ASTHENIC-NEUROTIC SYNDROME**

**Ищенко Т. О.**

*Науковий керівник: Шкурупій О. І.*

*Ischenko T. O.*

*Science advisor: Shkurupiy O. I.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини*

**Актуальність:** Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є глобальною епідемією, що загрожує життю і здоров'ю населення. Щорічно у світі реєструється близько 15,3 млн випадків, при цьому 40% з них закінчуються летально. В Україні ГПМК розвивається вперше у 100-120 тисяч жителів на рік, при цьому помирають від 40 до 45 тисяч чоловік. Основною причиною розвитку ГПМК за ішемічним типом є порушення центральної гемодинаміки: атеросклеротичне ураження магістральних судин, часто на фоні артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, артеріїтів, остеохондрозу шийного відділу хребта. Провокуючу роль відіграють психічне та фізичне перенапруження, стреси.

**Мета роботи:** Оцінити ефективність проведення комплексних реабілітаційних заходів, необхідність застосування даних напрямків відновного лікування при реабілітації пацієнтів з ГПМК і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

**Матеріали та методи:** Проведений аналіз реабілітації пацієнта з ГПМК з лівобічним геміпарезом, який знаходився на відновному лікуванні 28 днів. Були застосовані наступні реабілітаційні заходи: кінезіотерапія, механотерапія, масаж + ПІР (постізометрична релаксація м'язів), тейпування, ерготерапія, фізіотерапевтичні процедури: біоптрон, електронейроміостимуляція, бальнеотерапія, опитувальник.

**Результати:** Сучасну фізичну терапію розпочато з першого дня відновного лікування. Проведена оцінка функціонування кінцівок та загального стану в цілому. На момент госпіталізації в лівих кінцівках тонус м'язів підвищений за спастичним типом. Сила в м'язах лівої руки до 3-х балів, а в лівій нозі до 2,5 балів. Чутливість у лівих кінцівках знижена. Порушення ходи. При виписці хворого стан дещо поліпшився: сила в м'язах руки збільшилася до 3,5 балів, а в лівій нозі до 3 балів. Визначається покращення ходи. За даними опитувальника відмічається позитивна динаміка.

**Висновок:** Комплексна фізична реабілітація хворого виявилась достатньо ефективною. Значно покращились показники функціонування кінцівок, ходи, емоційного та загального стану хворого. Напрямок актуальний, потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з удосконаленням існуючих та введенням сучасних методик фізичної терапії для проведення інтенсивнішої реабілітації та покращення стану хворого.