

Всеукраїнська науково-практична конференція „Освіта в інформаційному суспільстві: філософські, психологічні та педагогічні аспекти”. – Суми : СДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – С. 340-347.

6. Jaciv J. Profesiina pidgotovka fahivciv fizychnoi kultury I sportu / J. Jaciv // Fizychny, sport I kultura zdorovja u suchasnomu suspilstvi : zb. nauk. pr. – Luck, 2012. – № 3(19). – S. 115-117

7. Ebel RG. Far beyond the shoebox: fifty years of the National Athletic Trainers' Association / RG Ebel - New York, NY: - 1999.

8. National Athletic Trainers' Association. The facts about certified athletic trainers and the National Athletic Trainers' Association. [Web document]. Dallas, TX: The Association, 2006. [cited 29 Dec 2006]. <<http://www.nata.org/consumer/docs/factsaboutathletictrainers.pdf>>.

УДК 618. 177 – 036. 82/85

Бугаєвський К. А.  
Запорізький державний медичний університет

### ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ БЕЗПЛІДДІ

*В статті подані результати практичного використання комплексної програми фізичної реабілітації у пацієнток репродуктивного віку з трубно-перитонеальним безпліддям. Визначенні особливості та об'єм застосування таких методів, як гінекологічний масаж, ЛФК, спеціальні вправи Кегеля. Подані результати та оцінка ефективності використаного на практиці запропонованого відновлювального комплексу.*

**Ключові слова:** гінекологічний масаж, вправи Кегеля, репродуктивний вік, трубно-перитонеальне безпліддя, фізична реабілітація.

**Бугаевский К. А. Особенности применения физической реабилитации при трубно-перитонеальном бесплодии.** В статье поданы результаты практического использования комплексной программы физической реабилитации у пациенток репродуктивного возраста с трубно-перитонеальным бесплодием. Определены особенности и объем применения таких методов, как гинекологический массаж, ЛФК, специальные упражнения Кегеля. Поданы результаты и оценка эффективности использованного на практике предложенного обновительного комплекса.

**Ключевые слова:** гинекологический массаж, упражнения Кегеля, репродуктивный возраст, трубно-перитонеальное бесплодие, физическая реабилитация.

**Bugaevsky K. The application features of the physical rehabilitation at tubal-peritoneal infertility.** The article contains data on infertility in Ukraine and abroad. According to the official statistics, in recent years, Ukraine has 12.3 million women; the incidence of infertility in couples of reproductive age is 10-15%. Today Ukraine is considered infertile every 4th marriage, which is about 1.5 million men and women. Among the various components of female infertility tubal-peritoneal factor considered one of the leading causes. According to leading experts it is 30-74% of all cases of female infertility. Significant role in the etiopathogenesis of tubal-peritoneal infertility surgery play a variety of diagnostic manipulation of the pelvic organs that contribute to the occurrence of adhesive process. In these pathological changes in the physical rehabilitation should be conducted physical therapy, psychological and social rehabilitation at all levels of the rehabilitation process, taking into account individual pathology course of each patients using a rich arsenal of modern methods of rehabilitation. In the restored fertility in the tubal-peritoneal infertility are among the leaders practical use of comprehensive physical rehabilitation program in patients of reproductive age. There are the features and scope of application techniques such as pelvic massage, exercise therapy, special Kegel's exercises in the article. The results and evaluation of efficiency used in practice the proposed rehabilitation complex. In a study attended by 28 women aged 23 to 38 years (mean age 31,3 ± 1,3 years) with secondary tubal infertility-peritoneum. Over the next year after a course of rehabilitation became pregnant and gave birth to 7 (25%) patients, of those that were involved in the study and were offered to a comprehensive program of physical rehabilitation.

**Key words:** pelvic massage, Kegel's exercises, exercise, reproductive age, tubal infertility, peritoneal, physical rehabilitation.

**Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями:** Безпліддя є однією з актуальних проблем, від якої сьогодні потерпає людство. Це одна із складних сучасних медичних, соціально-економічних та демографічних проблем, як для подружжя, так і для будь-якої держави світу. Тому не дивно, що ВООЗ та ООН відносять проблему безпліддя до хвороб людської цивілізації [5, с. 436; 15, с. 11]. Згідно статистичним даним останніх років, в Україні налічується 12,3 млн. жінок репродуктивного віку, з яких близько 1 млн. є безплідними. Частота безпліддя у подружніх пар репродуктивного віку складає 10-15%. Подібний рівень безпліддя є також характерним для більшості європейських країн [2, с. 6; 13, с. 152]. На сьогодні в Україні безплідним вважається кожне четверте подружжя, а це близько 1,5 мільйона чоловіків та жінок [2, с. 6]. З численних наукових досліджень достовірно встановлено, що безпліддя виникає під впливом значної кількості внутрішніх та зовнішніх факторів. Тому можна стверджувати, що безпліддя у жінок є не самостійним захворюванням, а є поширеним поліетіологічним симптоматичним комплексом інших захворювань організму [2, с. 12; 4, с. 43; 13, с. 153]. Серед різноманітних складових жіночого безпліддя трубно-перитонеальний фактор вважається однією з головних причин. За даними провідних фахівців він складає 30-74% від всіх випадків жіночого безпліддя (В. П. Сметник, В. Г. Тумілович, 2000). В ряді випадків він є результатом запальних процесів, що призводять до повної або часткової непрохідності маткових труб, внаслідок облітерації чи перегинів їх стінок, які обумовлені перитубарними і/або яєчниковими зрощеннями [10, с. 282-284; 11, с. 699]. Запальний процес маткових труб та очеревини розвивається під дією різноманітного мікробного фактора [2, с. 13; 9, с. 14]. Значну роль у етіології та патогенезі трубно-перитонеального безпліддя відіграють оперативні втручання та різноманітні діагностичні маніпуляції на органах малого тазу, що також сприяє виникненню злукового процесу [4, с. 44; 9, с. 14; 12, с.471].

Враховуючи вище викладену інформацію, фізична реабілітація трубно-перитонеального безпліддя повинна проводитися на всіх рівнях реабілітаційного процесу, з врахуванням індивідуального перебігу патології в кожній з пацієнток, та бути адаптованою під її особливості, комплексною, з використанням багатого арсеналу сучасних методів лікувальної фізкультури, різновидів масажу, фізіотерапії, психологічної та соціальної реабілітації [3, с. 12; 8, с. 6; 14, с. 7]. Сучасні методи фізичної реабілітації добре поєднуються з консервативною терапією і хірургічним лікуванням, та альтернативними їм нетрадиційними методами та засобами лікування [1, с. 58; 6, с. 5; 7, с.57]. Розробка та практичне використання комплексних програм фізичної реабілітації при безплідді внесено в перелік пріоритетних завдань кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичної культури та спорту Запорізького державного медичного університету.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій:** Одним з провідних показників стану репродуктивного здоров'я, безсумнівно, є рівень безпліддя, як нездатності зрілого організму людини до запліднення. Великою кількістю вітчизняних та світових фахівців беззаперечно доведено, що безплідний шлюб є інтегральним показником репродуктивного здоров'я населення. За даними провідних вітчизняних фахівців – Камінського В.В., Юзько О.М., Дахно Ф.В., Зукіна В.Д. (2009) частота безпліддя в різних регіонах України складає від 10-15% до 18-20%. Безсумнівно, ці негативні показники можна розглядати як прямі репродуктивні втрати. Згідно офіційних статистичних звітів, в Україні у 2008 році, було зареєстровано 43134 випадків жіночого безпліддя, або 80,1% серед усіх випадків жіночого і чоловічого безпліддя) і 10692 (19,9%) випадків чоловічого безпліддя (Іркіна Т.К., 2002; Сольський Л.П., 2008; Чайка В.К., 2012; Юзько О.М., 2011). Безпліддя є не тільки значною медичною, а й великою соціальною та економічною проблемою, тому що він супроводжується зниженням працездатності, психологічним неблагополуччям, нестійкими сімейними відносинами (Гойда Н.Г. 2008; Кудлай О.М., 2009; Маргіані Ф.А., 2002; Татарчук Т.Ф., 2008; Чайка В.К., 2012). Серед фахівців з питань лікування різних форм порушень жіночої фертильності зберігається значний інтерес до проблем реабілітації жінок з трубно-перитонеальним безпліддям. В вітчизняній та закордонній фаховій літературі описана велика кількість досліджень, присвячених різним варіантам безпліддя в шлюбі, їх перебігу, діагностиці та лікуванню, як у чоловіків, так і в жінок (Іванюта Л.І., 2003; Казаков Б.А., 2000; Кулаков В.І., 2007; Юзько О.М., 2011; Evers J.L.H., 2007). Пріоритетними в структурі жіночого безпліддя вважають трубно-перитонеальне, яке вражає найбільш численну групу жінок з безпліддям. В структурі жіночого безпліддя трубно-перитонеальне безпліддя становить від 35 до 68% (Дубницька Л.В., 2006; Іванюта Л.І., 1996; Корнеєва І.Е., 2002; Точиловська Л.В., 2002; Хилькевич Є.Г., 2005; Evers J.L.H., 2007). Не дивлячись на безліч існуючих методів лікування трубно-перитонеального безпліддя, частота відновлення репродуктивної функції коливається від 8 до 47,2 % (Беженарь В.Ф., 1999; Гаспаров А.С., 2009; Дахно Ф.В., 2011; Дубницька Л.В., 2006; Мальтінська Н.А., 2010). На сьогодні найбільш ефективним в лікуванні трубно-перитонеального безпліддя є хірургічний метод з використанням лапароскопічного доступу [9, с. 7; 2, с. 470]. Але, незважаючи на малоінвазивність такого втручання, постійного вдосконалення техніки цих операцій, все одно не вдається досягти підвищення ефективності відновлення репродуктивної функції. Це пов'язано з утворенням перитубарних та періоваріальних злук, реоклюзії маткових труб (Квашенко В.П., 2007; Магакян О.Г., 2004; Сімрок В.В., 2007; Хворостьянов А.І., 2002; V. Gomel, 2006). На сьогодні зберігається значний інтерес до проблеми реабілітації хворих з трубно-перитонеальним безпліддям. Сучасними фахівцями проведено безліч досліджень, спрямованих на оцінку різних методів реабілітації, спрямованих на відновлення репродуктивної функції при трубно-перитонеальному безплідді (Єлісеєв М.Ю., 2003; Кудлай О.М., 2009; Малевич К.І., 2007; Савельєва Г.М. та співавт., 2014, Шнейдерман М.Г., 2014). Вони рекомендують додатково проводити немедикаментозну реабілітацію репродуктивної функції в ранній післяопераційний період з метою профілактики вторинної оклюзії маткових труб. При вивченні та аналізованні доступних джерел інформації, нами був зроблений висновок, що не дивлячись на те, що проблемі безпліддя, його лікування і реабілітації присвячена велика кількість наукових досліджень, вони, в більшості, стосуються питань хірургічного (лапароскопічного) лікування та медичної реабілітації безпліддя, зокрема його трубно-перитонеального варіанту (Бакуридзе Є.М. та соавт, 2002; Мальтінська Н.А., 2010; Точиловська Л.В., 2002; Хворостьянов А.І., 2002). Але, на нашу думку, практично відсутні наукові роботи та практичні дослідження, присвячені використанню засобів та методів фізичної реабілітації в подоланні трубно-перитонеального безпліддя. Тому розробка індивідуально адаптованого комплексу методів фізичної реабілітації та його практичне застосування було покладено в основу проведення нашого дослідження.

**Мета та завдання роботи:** Метою дослідження було вивчення ефективності комплексу запропонованих засобів фізичної реабілітації, як альтернативного методу, в практичному лікуванні трубно-перитонеального безпліддя у жінок репродуктивного віку.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчення ефективності сучасних методів фізичної реабілітації в лікуванні трубно-перитонеального безпліддя.
2. Обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації.
3. Дослідити вплив запропонованих засобів фізичної реабілітації на стан репродуктивної функції у жінок з трубно-перитонеальним безпліддям.
4. Впровадити в практичну діяльність закладів охорони здоров'я запропонований реабілітаційний комплекс при лікуванні трубно-перитонеального безпліддя.

**Основний матеріал дослідження.** Нами спостерігалось 28 жінок у віці від 23 до 38 років (середній вік 31,3±1,3 роки). Вторинне трубно-перитонеальне безпліддя було діагностовано у всіх пацієнток. Тривалість безпліддя коливалася від 2 до 8 років (у середньому – 5,2±0,6 років. У 17 (60,71%) пацієнток були ураження обох маткових труб та злуковий процес, пов'язані з оперативно-діагностичними втручаннями на органах малого тазу. В 11 (39,29%) пацієнток в анамнезі тяжкий перебіг ІПСШ та TORCH-інфекцій. У 9 (32,14%) жінок в анамнезі лапароскопічне лікування злукового процесу, з рецидивом патологічного процесу через 2-3 роки. З допомогою УЗД, тестів на овуляцію та при тривалому (від 9 місяців до 2,5 років) вимірюванні БТ (базальної температури) підтверджена наявність регулярних овуляцій в обох яєчниках. Всі пацієнтки неодноразово проходили стаціонарне (консервативне) та хірургічне (лапароскопічне) лікування та мали неодноразове санаторно-курортне лікування в санаторних закладах. До складу запропонованого нами комплексу фізичної реабілітації були включені такі її методи і засоби, як гінекологічний масаж, ЛФК, спеціальні вправи Кегеля. Як метод лікування нами використовувалися 2 основні методики

гінекологічного масажу, за рекомендаціями І.І. Бенедиктова - бімануальний масаж і розтягнення спайок і зрощень з метою відновлення нормального положення матки і редресації її придатків [1, с. 21]. Пацієнтки проходили по 20 сеансів гінекологічного масажу, який проводився в міжменструальний період. Процедура проводилася як на гінекологічному кріслі, так і з використанням спеціального обладнання для виконання певних прийомів, масажного столу.

Перший сеанс, зазвичай, проводився як ввідно-діагностичний і тривав від 5-7 до 10-15 хвилин. У цей час, як при бімануального гінекологічному дослідженні, визначалися наявні індивідуальні патологічні зміни пацієнтки (стан матки і придатків, зв'язкового апарату, наявність злукових утворень, рубцевих тяжів та інших патологічних змін), хворобливі відчуття, біль, її інтенсивність і іррадіація, особливості рухливості матки, придатків і зв'язкового апарату при зміні вихідного положення на спині на колінно-ліктьове і колінно-кистьове положення [1, с. 22]. У 15 пацієнток (53,57%) була діагностована ретрофлексія матки (*retroversio et retrodeviatio submobilis et fixate*), у 13 (46,43%) пацієнток було діагностовано відхилення тіла матки в правий або лівий бік (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*). Протягом перших 5-7 сеансів проводилися маніпуляції з розтягуванням спайок, виведення і фіксація матки спочатку в серединному, а потім і в положенні, близькому до фізіологічного (*anteflexio*) [1, с. 23]. При відхиленні матки в праву або ліву сторони (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*), злуковими утвореннями, проводилися маніпуляції з виведення тіла матки в бік, протилежний патологічній зміні, з фіксацією тіла матки двома руками в серединному положенні від 1 до 3 хвилин [1, с. 24]. Сеанси гінекологічного масажу в групі де була діагностована ретрофлексія матки (*retroversio et retrodeviatio submobilis et fixate*) були найбільш інтенсивними (до 25-30 хвилин), що визначалося наявністю численних злукових утворень, слабкістю зв'язкового апарату матки і м'язів тазового дна. У пацієнток додатково, для більш інтенсивної розробки (розтягування спайок), використовувалися вихідні положення пацієнтки в колінно-ліктьовому, і особливо в колінно-кистьовому положеннях [1, с. 23].

Нами використовувалися такі прийоми гінекологічного масажу, як центральна елевація матки, цикл зсувів тіла матки, максимально піднятою вгору і в бік, протилежний злуковому процесу і *flexio*, а також редресація придатків за допомогою виведення тіла матки в центральне і бічне положення, з наступною спробою її виведення, при підйомі, в фізіологічне її положення (*anteversio anteflexio*) [1, с. 22]. Додатково пацієнткам цієї групи був призначений курс занять ЛФК за методикою Д.Н. Атабекова і К.Н. Прибилова, в модифікації Ф.А. Юнусова (1985) [3, с.41] і спеціальні вправи Кегеля (за стандартною схемою) для зміцнення м'язів передньої черевної стінки і тазового дна [14, с.51], фітбол [3, с.54]. По закінченню запропонованого лікування пацієнтки відзначали поліпшення самопочуття, зменшення болю. Контрольний гінекологічний огляд і проведення УЗД показали явні зміни топографії матки і придатків, її краю рухливості, зменшення кількості злукових утворень і зрощень. Також зазначено зміцнення м'язів тазового дна і передньої черевної стінки. Після проведення курсу фізичної реабілітації, пацієнтки протягом наступних 3-6 місяців додатково індивідуально проходили санаторно-курортний етап реабілітації. Протягом наступного року завагітніло та народило 7 (25%) пацієнток, з числа тих, що були задіяні в проведенні нашого дослідження з впровадження комплексу засобів фізичної реабілітації.

#### ВИСНОВКИ

1. Аналіз спеціальної літератури свідчить, що безпліддя, особливо його трубно-перитонеальний варіант, є актуальною проблемою в Україні і світі.

2. Розроблена і впроваджена комплексна програма реабілітації жінок з трубно-перитонеальним варіантом безпліддя є додатковою можливістю в подоланні загрози безпліддя у жінок репродуктивного віку.

3. Вважаємо, що ефективність лікувально-відновлювальних заходів при трубно-перитонеальному безплідді значно підвищилася при включенні в програму комплексних реабілітаційних заходів бальнео-терапевтичних та фізіотерапевтичних методів, як на амбулаторному, так і на санаторно-курортному етапах реабілітації у жінок з цією патологією.

**ПЕРСПЕКТИВА ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням можливостей використання різних альтернативних методів і засобів у комплексній програмі фізичної реабілітації для нормалізації і відновлення репродуктивної функції у жінок з іншими формами безпліддя.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Акушерско-гинекологический массаж: руководство / М.Г. Шнейдерман. – М. ГЭОТАР-Медиа. – 2014. – 80 с.
2. Бесплодный брак: Практическое руководство / Под ред. чл.- корр. НАМН Украины, профессора В.К. Чайки. – Донецк: ЧП «Лавис». – 2012. – 384 с.
3. Владимирова Н. И. Физична реабілітація в гінекології. Навчальний посібник. /Н.І. Владимирова. – К.: Медицина. – 2010. – 80 с.
4. Гаспаров А.С., Волков Н.И., Корнеева М.Е. Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин / А.С. Гаспаров, Н.И. Волков, М.Е. Корнеева // Проблемы репродукции. – 2009. – № 5. – С. 43–44.
5. Іванюта Л.І. Проблеми безплідності в Україні та напрями до її вирішення / Л. І. Іванюта // Журн. Акад. мед. наук України. – 1996. – № 3. – С. 436–444.
6. Мальтинская Н.А. Оптимизация лечения по восстановлению репродуктивной функции у женщин с бесплодием трубно-перитонеального генеза. Автореф. дис... канд. мед. наук. – М. – 2010. – 11 с.
7. Магакян О.Г. Комплексный метод лечения больных с трубным фактором бесплодия. // Пути сохранения репродуктивного здоровья женщин. – Волгоград. – 2004. Сборник научных материалов. – 129 с.
8. Потапова О.В. Современные аспекты физической реабилитации в лечении трубно-перитонеального бесплодия. – Ярославль: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области "Областной перинатальный центр". – 2014. – 12 с.
9. Точилковская Л.В. Диагностика трубного бесплодия и реабилитация репродуктивной функции женщины после хирургической коррекции маточных труб. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Минск. – 2002. – 18 с.
10. Хворостьянов А. И., Сиренченко И. Н. Роль спаечного процесса в малом тазу в генезе трубно-перитонеальной формы бесплодия у женщин // Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. – Москва. – 2002. – С. 282–284.

## Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)

11. Al-Fadhli R. Tubal disease in relation to infertility. In: Falcone., Hurd W.W. ed. / R. Al-Fadhli, T. Tulandi // Clinical Reproductive Medicine and Surgery. PA: Elsevier. – 2008. – P. 697–709.
12. Etarzevski A. Fertili of women after microsurgical resection of intraperitoneal adhesions of uterine adnexa / Ginecol. Pol. 2005. V. 66. N. 8. – P. 469-472.
13. Evers J.L.H. Female subfertility / J.L.H. Evers // Lancet. – 2007. – № 360. – P. 151–159.
14. Perry JD, Hullet LT. The role of home trainers in Kegel's Exercise Program for the treatment of incontinence. Ostomy. Wound Management. – 1990; 30: 51.
15. Radwan J. Epidemiologia niepłodności. (W) Niepłodność i rozród wspomagany. Red. Radwan J., Wołczyński S., Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań, 2011, str. 11–14.

УДК 796.01:378.14

**Будинкевич С. Н., Михайловський О. Б.**  
**Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка**

### АКМЕОЛОГІЧНІ ЦІННОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ

*У статті розкрито зміст поняття акмеологія, визначено етапність формування акмеологічних цінностей у майбутніх учителів фізичної культури. Проаналізовано основні напрямки акмеологічного підходу у формуванні професійної майстерності студентів під час навчання у ВНЗ.*

**Ключові слова:** акмеологія, акмеологічні цінності, фахівець фізичного виховання, студент, учитель фізичної культури.

**Будинкевич С.Н., Михайловський О.Б. Акмеологические ценности будущих учителей физической культуры как основа профессионального мастерства.** В статье раскрыто содержание понятия акмеология, определена этапность формирования акмеологических ценностей у будущих учителей физической культуры. Проанализированы основные направления акмеологического подхода в формировании профессионального мастерства студентов во время обучения в вузе.

**Ключевые слова:** акмеология, акмеологические ценности, специалист физического воспитания, студент, учитель физической культуры.

**Budynevych S., Michailovskiy O. Acmeological value of future teachers of physical education as a basis of professional skills.** The article deals with the concept of content acmeology defined stages of formation acmeological values of future teachers of physical education. The basic directions acmeological approach in shaping the professional skills of students while studying at university. The place acmeological values in the professional skills of teachers of physical culture. The paper to solve the basic problem, the method of research, namely, analysis and synthesis of psycho-pedagogical and educational materials. Acmeological values are key to the educational process at the university, as acmeology comes from the fact that the top man of professionalism achieved independently or under expert guidance, their methods are divided into research and scientific and practical. Latest in physical education and sport are important because professionalism is achieved by translating scientific methods in practice. To become a professional teacher of physical education, sformuvani must have the appropriate skills, differentiated master certain knowledge base and skills, learn how to address and creatively apply them in their future practice teacher of physical culture.

**Key words:** acmeology, acmeological values, specialist physical education, student, teacher of physical culture.

**Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.** В Україні відбуваються докорінні зміни в соціально-економічному, духовному розвитку держави, які потребують підготовки вчителя нової генерації. Реалізація цього завдання зумовлена глибокими змінами в системі та структурі вищої освіти, а також необхідністю інтеграції національної освіти в європейський освітній простір. Криза в країні розкрила та загострила результати бездіяльності останніх років, особливо очевидні вони в сфері фізичного виховання та спорту, а саме фізичний стан молоді, за результатами медичного огляду допризовних комісій – незадовільний. Ефективність процесу підготовки фахівців фізичного виховання та спорту залежить від орієнтованості на освоєння педагогічної професії, поєднаної з особистісними інтересами і почуттям житевого покликання. Серед нових наукових напрямів, що дозволяють якісно здійснювати підготовку і перепідготовку кадрів зокрема в галузі фізичного виховання, спорту та здоров'я людини, з позицій сьогодення, на думку Г.Х. Яворської, є акмеологічний підхід [8]. Акмеологія – (від грецьк. акте – пік, вершина, вища ступінь чого-небудь) – галузь наукового знання, комплекс наукових дисциплін, об'єктом вивчення яких є людина в динаміці самоактуалізації її творчого потенціалу, саморозвитку, самовдосконалення, самовизначення в різних життєвих сферах самореалізації, в тому числі в освіті, самостійній професійній діяльності, системі підвищення кваліфікації [2].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У сучасному науковому світі проблема взаємозв'язку об'єктивних і суб'єктивних компонентів розвитку людини в освітньому середовищі є досить актуальним питанням серед дослідників. Важливий внесок в створення нової науки, що поєднала природні, суспільні, гуманітарні напрями наукового пізнання, та зосередила б увагу на вивченні індивідуальних, особистісних, суб'єктно-діяльнісних характеристик фізично та психічно зрілої людини та одночасно із цим займалася б з'ясуванням об'єктивних і суб'єктивних умов, які б дозволили людині найбільш повно проявити себе у житті, зробив Б.Г. Ананьєв і цей напрямок дослідження вчений назвав акмеологією [1]. Його послідовниками були (О.О. Бодалев, А.О. Деркач, Н.В. Кузьміна, Є.Ф. Рибалко, та ін.). Також свою увагу зосередили на аспектах акмеології сучасні науковці (А. А. Деркач, О. В. Москаленко, В. А. Пятин, В. Н. Зазикін та ін.) [5]. На сьогоднішній день в силу гетерохроності розвитку акмеологічних знань найбільшого зацікавлення отримали дослідження розвитку людини як суб'єкта праці, загальних та