

ВІДЗІВ
на дисертаційну роботу
Голод Наталії Романівни «Фізична реабілітація студенток спеціальної медичної групи з врахуванням порушень рухової дієздатності»,
представлену на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Актуальність обраної теми дисертації. Стан здоров'я молоді в Україні має тенденцію до погіршення. Відзначається зростання кількості студентів, що скеровуються до спеціальної медичної групи (СМГ). Нерозв'язаних питань пов'язаних із цим більше, ніж вирішених. Єдина програма з фізичного виховання (ФВ) розрахована на здорових «середньостатистичних» студентів і розробка диференційованої програми з урахуванням відмінностей у можливостях студентів ще попереду. Залишається актуальною задачею проблема добору критеріїв поділу студентів на групи залежно від їхніх спроможностей для адекватного добору фізичного навантаження. Позаяк сьогодні під час академічних занять у виші викладачі ФВ добирають фізичні вправи для студентів з різними нозологіями залежно від особистого досвіду і окремих розрізаних рекомендацій спеціальної літератури. Існуючі способи комплектування однорідних груп студентів не позбавлені недоліків. Тому пошук критеріїв поділу на однорідні групи і розробка єдиної диференційованої програми ФВ є актуальними в теперішніх умовах. Вирішенню цих проблем і присвячено наукове дослідження Голод Н.Р.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» і є фрагментом дослідження на тему: «Використання немедикаментозних засобів і природних факторів для покращення фізичного розвитку, функціональної і фізичної підготовленості організму» (№ державної реєстрації 0110U001671). Роль автора полягає у виконанні дослідження, присвяченого виявленню та корекції порушень рухової дієздатності у студенток спеціальної медичної групи шляхом розробки й апробації програми комплексної реабілітації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність, новизна і повнота їх викладу в опублікованих працях. Результати наукового дослідження носять об'єктивний характер завдяки відповідним до мети і завдань методам, за кількістю досліджуваних (48 студентів СМГ та 24 практично здорових студенток основної медичної групи (ОМГ)). Логіка побудови структури дослідження включала чотири етапи, які відрізнялись термінами, метою і змістом діяльності дисертанта. Так на I етапі з'ясовувався стан досліджуваної проблеми і розроблялась програма досліджень: для обґрунтування програми фізичної реабілітації на II етапі проводили опитування і початкове обстеження студенток, тестування їхньої фізичної підготовленості та рухової дієздатності. На III етапі проходила апробація розробленої програми фізичної реабілітації. На IV етапі дослідження було проведено оцінювання результатів повторного тестування студенток, їх співставлення з початковими

параметрами, аналіз результатів дослідження; сформульовано загальні висновки, оформлено текст дисертації та практичні рекомендації.

Аналіз обґрунтованості наукових положень, мети, завдань, об'єкту, предмету досліджень і висновків свідчать про їхній логічний зв'язок.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати й узагальнити сучасні науково-методичні дані та результати практичного вітчизняного й зарубіжного досвіду з проблеми стану здоров'я студентів, які навчаються у СМГ.
2. Провести обстеження студенток СМГ на предмет виявлення порушень рухової дієздатності, визначення їх зв'язку з факторами ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань, показниками фізичного розвитку, функціонального стану і фізичної підготовленості.
3. Розробити програму фізичної реабілітації студенток СМГ з врахуванням виявлених порушень рухової дієздатності.
4. Визначити ефективність розробленої програми фізичної реабілітації студенток СМГ.

Об'єкт дослідження – стан рухової дієздатності, показники фізичного розвитку, функціонального стану і фізичної підготовленості студенток СМГ.

Предмет дослідження – програма фізичної реабілітації студенток СМГ та її вплив на показники їх рухової дієздатності, фізичного розвитку, функціонального стану і фізичної підготовленості.

Методи дослідження

Для вирішення завдань дисертаційного дослідження застосовано наступні методи: аналіз наукової і спеціальної літератури, опитування й анкетування, педагогічне тестування, методи визначення показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості і функціонального стану організму, методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів

У роботі подано теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми, пов'язаної з корекцією порушень рухової дієздатності студенток СМГ і, як наслідок, покращення функціонування фізіологічних систем організму.

Уперше:

- обґрунтовано доцільність ліквідації факторів ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань, розвиток фізичних якостей та покращення фізичної підготовленості і функціонального стану організму студенток для усунення порушень рухової дієздатності;
- визначено ступінь порушень рухової дієздатності студенток основної та спеціальної медичної груп із застосуванням програми тестувань Functional Movement Screen;
- обґрунтовано доцільність включення до програми фізичної реабілітації студенток модифікації їхнього стилю життя, фітнес-йоги, функціональних та аеробних тренувань (оздоровчої ходи, бігу підтюпцем, плавання, оздоровчої аеробіки), масажу;
- доведено ефективність розробленого комплексу реабілітаційних заходів щодо зменшення кількості факторів ризику виникнення хронічних захворювань, зменшення ступеня порушень рухової дієздатності,

покращення фізичного розвитку, функціональної та фізичної підготовленості студенток СМГ.

Удосконалено інформацію про фізичний розвиток, функціональний стан і фізичну підготовленість студенток спеціальної медичної та основної груп.

Набули подальшого розвитку знання про методи фізичної реабілітації студенток СМГ, у тому числі за рахунок пошуку нового підходу до оцінювання їх фізичного стану.

Практичне значення дослідження визначається створенням реабілітаційної програми для студенток спеціальної медичної групи, застосування якої дозволяє через зменшення ступеня порушень рухової діяльності досягнути підвищення рівня фізичного розвитку, а також фізичної і функціональної підготовленості студенток з метою зменшення факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань, покращення функціонування фізіологічних систем організму.

Програма може бути підґрунтям для забезпечення ефективної корекційної роботи серед студентів СМГ. Водночас може застосовуватися у практиці роботи фахівців фізичної реабілітації, викладачів фізичного виховання, тренерів загальноосвітніх закладів, реабілітаційних установ та центрів здоров'я.

Розроблена програма реабілітації впроваджена у практичну діяльність державних вищих навчальних закладів "Івано-Франківський національний медичний університет" (акт впровадження від 12.12.2014 р.), "Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка" (акт впровадження від 22.12.2014 р.), "Харківська державна академія фізичної культури" (акт впровадження від 15.12.2014 р.), "Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича" (акт впровадження від 24.12.2014 р.), "Тернопільський національний економічний університет" (акт впровадження від 15.04.2015 р.), ДВНЗ "Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника" (акт впровадження від 16.03.2015 р.), "Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу" (акт впровадження від 24.02.2015 р.), Івано-Франківського обласного лікувально-оздоровчого центру "Здоров'я" (акт впровадження від 18.03.2015р.), "Київський національний університет будівництва і архітектури" (акт впровадження від 25.03.2015 р.).

Публікації результатів дослідження. Результати дисертації опубліковані у 18 наукових працях, з яких 9 – у фахових виданнях України; 9 з них написані одноосібно, 1 – у закордонних виданнях.

Оцінка змісту дисертації, її завершення в цілому та ідентичності змісту автореферату її основних положень дисертації.

Дисертаційна робота оформлена згідно діючих вимог до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук. Аналіз змісту дисертації свідчить про завершеність наукового дослідження. Висновки дисертації відповідають завданням дослідження. Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертації.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація викладена на 278 сторінках тексту, складається зі вступу, шести розділів досліджень, висновків, списку використаних джерел (225 праць: кирилицею – 148 і латиною – 77), десяти додатків, ілюстрована 33 таблицями та 20 рисунками.

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено об'єкт, предмет, мету і завдання дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, описано сферу апробації результатів досліджень, їхнє впровадження, зазначено кількість публікацій.

У першому розділі «**Сучасні погляди на стан здоров'я студентської молоді та методи його корекції засобами фізичної реабілітації**» проведено огляд літератури з питань проблем здоров'я молоді та принципи вирішення цієї ситуації. Висвітлено сучасну демографічну ситуацію в Україні, широку розповсюдженість факторів ризику ХНІЗ серед населення і, зокрема, молоді. Зроблений аналіз причин збільшення кількості студентів, які навчаються у спеціальних медичних групах та проблем фізичної реабілітації даного контингенту молоді.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що незважаючи на значні здобутки у даному напрямку, стан фізичної реабілітації студентів СМГ залишається важливою та остаточно не вирішеною проблемою (Левандовський О.С., 2006; Магльований А.В. 2006; Мосейчук Ю.Ю., 2007; Блавт О., 2009; Макарова Е., 2012; Чертановський П.М., 2012).

З огляду на вищесказане, проблема фізичної реабілітації студентів СМГ залишається надзвичайно актуальною у медичній, педагогічній і реабілітаційній практиці та потребує подальшого осмислення, вивчення, наукового та експериментального обґрунтування.

У другому розділі «**Методи та організація досліджень**» описано комплекс методів дослідження, адекватних меті та завданням дисертації, а також предмету та об'єкту дослідження: аналіз наукової і спеціальної літератури, опитування й анкетування, педагогічне тестування, методи визначення показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості і функціонального стану внутрішніх органів, методи математичної статистики.

У третьому розділі «**Параметри фізичного розвитку, фізичної і функціональної підготовленості та стан рухової дієздатності студенток спеціальної медичної групи**» наведено оцінку вихідного рівня фізичного розвитку, фізичної і функціональної підготовленості студенток спеціальної медичної групи для обґрунтування змісту програми фізичної реабілітації та з метою контролю та оцінки змін цих параметрів під час впровадження реабілітаційної програми.

Дисертант з'ясувала, що стиль життя студенток спеціальної медичної групи характеризується наявністю факторів ризику виникнення ХНІЗ: шкідливими звичками, низькою фізичною активністю, нерациональним харчуванням. У студенток виявлено суб'єктивні ознаки кардіалгічного, гіпервентиляційного, диспепсичного, цефалгічного, нейроендокринного, поліартралгічного, астено-невротичного синдромів. Рівень тижневих енерговитрат студенток СМГ2 становив $1272,82 \pm 123,80$ МЕТ, тоді як у здорових студенток був суттєво вищим – $1826,38 \pm 183,14$ МЕТ ($p < 0,05$). Також меншими були середні значення обхватів грудної клітки на вдиху та видиху, екскурсія грудної клітки ($p < 0,05$). Обстеження функціонального стану дихальної системи показало гірші параметри проби Штанге, показників ОФВ₁ ($83,56 \pm 3,39$ %) та ФЖЄЛ ($82,90 \pm 3,45$ %) студенток СМГ у порівнянні з

здоровими студентами ($p < 0,05$). Наслідком порушення показників зовнішнього дихання виявилось статистично достовірне зниження ступеня оксигенації артеріальної крові студенток СМГ ($94,3 \pm 0,27\%$, ($p < 0,05$)). При проведенні проб для встановлення функціонального стану вегетативної нервової системи (ортостатичної, з ізометричним навантаженням, визначення індексу Кердо) у студенток СМГ встановлено порушення балансу її ланок в бік симпатикотонії. Порушення рухової дієздатності студенток спеціальної медичної групи проявлялось у знижених ($p < 0,05$ відносно студенток основної медичної групи) параметрах сили, гнучкості, витривалості, спритності, швидкості, що супроводжувалося низькими результатами проби Руф'є, ускладненнями і низькими оцінками при виконанні всіх вправ ЕФР.

У четвертому розділі **«Теоретико-методичне обґрунтування програми фізичної реабілітації студенток спеціальної медичної групи з урахуванням порушень рухової дієздатності»** викладено обґрунтування реабілітаційної програми студенток СМГ з врахуванням порушень рухової дієздатності.

На підставі обстежених на попередньому етапі досліджень показників автором розроблено програму реабілітації студенток СМГ, яка передбачала модифікацію стилю життя, включала кінезітерапію (зі застосуванням фітнес-йоги, функціонального тренування, аеробних тренувань (плавання, оздоровчої ходи, бігу підтюпцем, оздоровчої аеробіки)), масажу, була спрямована на покращення здоров'я студентів (зменшення впливу модифікованих факторів ризику ХНІЗ, покращення функціонування серцево-судинної, дихальної і вегетативної нервової систем). Програма адаптована до використання в рамках академічних занять з ФВ у СМГ вищів. Таким чином обґрунтовано важливість спрямованості програми фізичної реабілітації на три компоненти людської сутності – фізичний, психічний і соціальний. Нажаль залежності положень програми від порушень рухової дієздатності, не зустрічаємо (хоча задекларовано в темі і об'єкті).

У п'ятому розділі **«Оцінка ефективності програми фізичної реабілітації студенток спеціальної медичної групи з порушенням рухової дієздатності»** проаналізовано ефективність реабілітаційної програми.

Під впливом розробленої програми фізичної реабілітації у студенток визначено зменшення кількості і інтенсивності факторів ризику ХНІЗ за рахунок збільшення фізичної активності, зменшення шкідливих звичок; зменшення кількості скарг на недуги. Рівень тижневих енерговитрат ($1695,75 \pm 112,70$ МЕТ, $p < 0,05$) студенток зріс; збільшилися показник екскурсії грудної клітки ($6,6 \pm 0,21$ см); сила м'язів спини, правої та лівої кистей ($p < 0,05$), достовірно збільшилася тривалість затримки дихання на видиху та видиху (за результатами проведення проб Штанге та Гейча); спостерігалася тенденція до покращення приростів параметрів ФЖЄЛ ($95,00 \pm 3,15\%$) та ОФВ1 ($97,17 \pm 3,14$); та ступеня оксигенації артеріальної крові ($99,83 \pm 0,11\%$). Нормалізувався баланс вегетативної нервової системи внаслідок зменшення симпатикотонії.

Внаслідок провадження розробленої автором реабілітаційної програми покращилась здатність переносити фізичні навантаження, про що засвідчила проба Руф'є; індекс Руф'є досяг відмітки «добре». В умовах застосування

програми фізичної реабілітації виявлено зменшення порушень рухової дієздатності студентів: достовірне ($p < 0.05$) покращення сили, витривалості, швидкості, спритності, гнучкості. Така динаміка відобразилася на результатах виконання всіх вправ ЕФР та на структурі їх оцінювання. Позитивної динаміки стану здоров'я студенток, які займалися за типовою програмою фізичного виховання у спеціальних медичних групах, не було відзначено.

У шостому розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» охарактеризовано повноту вирішення завдань дисертаційного дослідження. У ході виконання дисертаційного дослідження нами отримано три групи результатів: такі, що підтверджують та доповнюють наявні донині розробки, а також цілком нові дані.

Такими, що підтверджують результати попередніх досліджень, є:

- стан здоров'я студентів спеціальних медичних груп залишається нагальною проблемою сучасної медицини (Апанасенко Г. Л., 2005, 2006, 2007;) і фізичної реабілітації (Платонов В. М., 2006; Магльований А. В., 2006; Дубогай О. Д., Цьось А. В., Євтушок М. В., 2013; Корягін В. М., 2013);
- проблема пошуку уніфікованого підходу до проведення занять з фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп залишається надзвичайно актуальною у медичній, педагогічній і реабілітаційній практиці та потребує подальшого осмислення, вивчення, наукового й експериментального обґрунтування (Чабан І. П., 2002; Вржесневский І. І., 2006; Магльований А. В., 2006; Малахова Ж. В., 2011; Блавт О. З., 2013);
- потреба у використанні сучасних технологій фізичного виховання і фізичної реабілітації, адаптованих до інтересів і потреб сучасної молоді (Іваночко В. В., 2011; Булейченко О. В., 2013; Вілянський Н. В., 2013; Грохова Г. П., 2013; Боднар І. Р., 2014; Андрійчук О. Я., 2015; Головійчук І., 2015);
- доцільним є застосування засобів фізичної реабілітації з метою корекції порушень стану здоров'я студентів спеціальних медичних груп (Мосейчук Ю. Ю., 2007; Блавт О. З., 2009; Репневська М. С., 2009).

Такими, що доповнюють результати попередніх досліджень, є:

- важливість проблеми низької зацікавленості студентів у веденні здорового способу життя і поширення серед них факторів ризику ХНІЗ (Галіздра А. А., 2004; Левандовський О. С., 2006; Омельченко Т. А., 2011; Грибан Г. П., 2012; Боднар І. Р., 2013; Козицька А. П., Пшенична Л. П., 2015; Захаріна Є. А., 2015; Іваненко Т. А., 2015);
- дані про причини виникнення і прогресування порушень стану здоров'я студентів спеціальних медичних груп (Левандовський О. С., 2006; Магльований А. В., 2006; Макарова Е., 2012; Чергановський П. М., 2012);
- про порушення фізичного розвитку, функціональної та фізичної підготовленості студентів спеціальних медичних груп (Короткова Е. А., 2006; Іваночко О. Ю., 2009; Головійчук І. М., 2013; Доценко О. М., 2013);
- про сприятливий ефект заходів фізичної реабілітації на фізичний розвиток, функціональну, фізичну підготовленість студентів спеціальних

медичних груп (Ольховик А. В., 2011; Онищук В.Є., 2011; Бочкова Н. Л., 2013; Олейник Г., 2014).

- обґрунтовано важливість спрямованості програми фізичної реабілітації на три компоненти людської сутності – фізичний, психічний і соціальний (Левандовський О.С., 2006, Мосейчук Ю.Ю., 2007).

Абсолютно новими є наступні отримані дані.

- уперше на контингенті студенток СМГ з'ясовано, що факторами ризику виникнення ХНІЗ для них слугують невисокий рівень фізичної активності, порушення харчування, шкідливі звички;
- уперше визначено ступінь порушень рухової дієздатності студенток основної та спеціальної медичної груп із застосуванням програми тестувань Functional Movement Screen;
- уперше з'ясовано відмінності у комплексах показників рухової дієздатності, функціональної і фізичної підготовленості студенток спеціальної медичної групи у порівнянні з аналогічними показниками студенток основної медичної групи;
- обґрунтовано доцільність ліквідації факторів ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань, розвиток фізичних якостей та покращення фізичної підготовленості і функціонального стану внутрішніх органів студенток СМГ для усунення порушень рухової дієздатності;
- обґрунтовано доцільність включення до програми фізичної реабілітації студенток модифікації стилю їх життя, фітнес-йоги, функціонального тренування, аеробних тренувань (оздоровчої ходи, бігу підтюпцем, плавання, оздоровчої аеробіки), масажу.

Разом з позитивними сторонами дисертаційної роботи слід відзначити певні недоліки і дискусійні питання.

Зауваження:

1. Наукова проблема виписана недостатньо чітко. Вважаємо, що перші п'ять абзаців дисертації та два абзаци автореферату не мають прямого стосунку до теми дисертаційного дослідження, тому варто було цей матеріал подати стисліше.

2. Мета дослідження не має націленості на кінцевий ефект, тобто не визначено навіщо необхідно розробити, науково обґрунтувати й апробувати програму фізичної реабілітації студенток спеціальної медичної групи з врахуванням порушень рухової дієздатності: чи для підвищення рівня функціонального стану, чи підвищення рухової дієздатності студенток, чи профілактики ХНІЗ чи розробки диференційованої програми для ФВ студенток СМГ тощо.

3. Друге завдання дисертаційного дослідження «...визначення зв'язку порушень рухової дієздатності з факторами ризику виникнення ХНІЗ, показниками фізичного розвитку, функціонального стану і фізичної підготовленості» виконано не повністю. Так, власне зв'язок між руховою дієздатністю та низкою досліджуваних показників нажалі не висвітлюється автором ні в тексті, ні у висновках до розділу, ні в загальних висновках, хоча

про зв'язок цих груп показників задекларовано у двох пунктах наукової новизни.

4. Наукова новизна виписана не достатньо чітко. Так перший пункт наукової новизни суперечить вступному реченню до неї, позаяк не зрозуміло що справді є наслідком, а що причиною: корекція порушень рухової дієздатності і покращення функціонування внутрішніх органів студенток. У першому положенні наукової новизни покращенню рухової дієздатності присвоєно другорядне значення, не звертаючи уваги на те, що воно винесене в назву дисертації. У цьому пункті тричі йдеться про підвищення рівня фізичної підготовленості: «розвиток фізичних якостей», «покращення фізичної підготовленості» і «усунення порушень рухової дієздатності» – хіба не те саме? Друге положення наукової новизни має декларативний характер, четверте – не має ознак наукової новизни.

5. Предмет і об'єкт визначено недостатньо точно. Вважаємо, що об'єктом дослідження слугувала фізична реабілітація, а предметом – показники, зазначені пошукувачем в об'єкті.

6. Перший розділ написано не по проблемам, а по авторам, що знижує наукову вартість праці пошукувача.

7. Обсяг таблиць у 3 і 5 розділах перевершує обсяг тексту, що свідчить про недостатність авторського аналізу отриманих даних. Висновки до розділів 3, 4 і 5 стисло повторюють наявні у тексті розділу, здобуті пошукувачем знання, а не містять нової виведеної інформації.

8. Вправи для визначення рівня розвитку фізичних якостей підібрані невдало. Швидкісні якості пошукувач оцінювала на підставі часу ведення баскетбольного м'яча на 10 м (с), не звертаючи уваги на те, що результат цієї вправи у великій мірі залежить від ступеня сформованості навички або рівня розвитку спритності. Разом із тим координаційні якості оцінювала за кількістю (за 1 хв.) переходів з положення упор присівши в упор лежачи – вправою, яка ніяк не свідчить про рівень розвитку спритності, а швидкісної сили.

9. Дисертант допускається термінологічних неточностей. Викликає застереження термін «дієздатність». Назва методики тестування «Екран функціонального руху» є насправді невдалим перекладом назви «Functional Movement Screen», тобто «скринінг» (аж ніяк не «екран»). Викликають здивування інші терміни, що застосовував дисертант («глибоке присідання», «кругова стабільність», загальна тонізація організму (с.91), функціональне тренування, оздоровча аеробіка, фітнес-йога (с.91), силове обладнання (с.106), «хода» замість ходьба).

10. Дисертант посилаючись на джерела [13, 129, 145] заявляє, що «динамічна робота ніг у безопорному положенні тренує м'язи та зв'язки гомілково-ступневого суглобу, забезпечує усунення деформації стопи та плоскостопості», хоча насправді плоскостопість вважається професійним захворюванням плавців, тобто не може сприяти профілактиці плоскостопості.

11. Структура програми реабілітації студенток СМГ з врахуванням порушень рухової дієздатності не достатньо інформативний і не відображає відмінностей з урахуванням порушень рухової дієздатності.

Запитання. За яким критерієм і для чого поділили студентів СМІ на дві підгрупи, які не відрізнялися між собою?

Що дає вам впевненості, що студентки ФГ2 дотримувалися ваших рекомендацій виконували РГГ, вправи під ритмічну музику, стежили за самопочуттям і правильним диханням під час вправ?

Чим обґрунтовується розроблена Вами схема самомасажу аплікатором Наяко для студенток спеціальних медичних груп?

Зауваження і питання, які виникли при аналізі дисертаційної роботи не мають принципового значення і суттєво не знижують загальної позитивної оцінки наукової праці.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Голод Наталії Романівни «Фізична реабілітація студенток спеціальної медичної групи з врахуванням порушень рухової ієрархії» є завершеним самостійним науковим дослідженням, що має теоретичне і практичне значення для фізичного виховання студентів, скерованих до спеціальної медичної групи. Розроблена програма фізичної реабілітації студенток знайшла впровадження у вищих навчальних закладах. За актуальністю розкритих питань, новизною отриманих результатів дослідження і практичним значенням дисертація Голод Н.Р. відповідає п.10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567, і її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата наук фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Професор кафедри теорії і методики фізичного виховання

Львівського державного університету фізичної культури

доктор наук з фізичного виховання і спорту доцент

І. Р. Боднар

