

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СУГЛОБОВИМИ ПРОЯВАМИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ

Тимочко-Волошин Роксолана, Трач Володимир

Львівський державний університет фізичної культури

Анотації:

У статті висвітлені проблеми фізичного виховання учнів 5 – 9 класів у спеціальних медичних групах. Розглянуто зв'язок зростаючої захворюваності школярів з високою поширеністю та різноманітністю проявів дисплазії сполучної тканини. Обґрунтовано важливість виділення дітей з суглобовими проявами дисплазії сполучної тканини серед інших школярів віднесених до спеціальних медичних груп. Визначено основні положення фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп 5 – 9 класів з суглобовими проявами дисплазії сполучної тканини.

FEATURES OF PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS OF MIDDLE SCHOOL AGE WITH ARTHRAL DISPLAYS OF ДИСПЛАЗИЇ OF CONNECTING FABRIC IN TASK MEDICAL FORCES Tymochko-Voloshyn Roksolana, Trach Volodymyr The article deals with the problems of physical education of 5 – 9 classes pupils in special medical groups. The connection between growing morbidity of schoolchildren with high prevalence and diversity of manifestations of connective tissue dysplasia was considered. The importance of pointing out children with articular manifestations of connective tissue dysplasia among other schoolchildren assigned to special medical groups are founded.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧЕНИКОВ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СУСТАВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ Тимочко-Волошин Роксолана, Трач Владимир В статье освещены проблемы физического воспитания школьников 5 – 9 классов, учащихся в специальных медицинских группах. Рассмотрена связь растущей заболеваемости школьников с высокой распространенностью и разнообразием проявлений дисплазии соединительной ткани. Обосновано важность выделения

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

	The main principles of physical education for special medical groups pupils of 5 – 9 classes with articular manifestations of connective tissue dysplasia are identified.	детей с суставными проявлениями дисплазии соединительной ткани среди других школьников, отнесенных к специальным медицинским группам. Определены основные положения физического воспитания учащихся специальных медицинских групп 5 – 9 классов с суставными проявлениями дисплазии соединительной ткани.
Ключові слова: фізичне виховання, здоров'я, школярі, дисплазія сполучної тканини.	physical education, health, schoolchildren, connective tissue dysplasia.	физическое воспитание, здоровье, школьники, дисплазия соединительной ткани.

Постановка проблеми. За даними наукових досліджень, в Україні щороку реєструється збільшення захворюваності дітей шкільного віку [10]. Так, майже 90% випускників шкіл мають відхилення у стані здоров'я [4]. З початком систематичного навчання у школі їх добова рухова активність знижується на 50% [8], водночас, з року в рік зростає інтенсивність навчального процесу [10].

Все частіше провідні науковці пов'язують знижений рівень здоров'я дітей з проявами дисплазії сполучної тканини (ДСТ) – з боку внутрішніх органів, опорно-рухового апарату. Найпоширенішими скелетними маркерами є суглобові прояви дисплазії сполучної тканини (СПДСТ), зокрема, – гіпермобільність суглобів (ГМС) [2]. У науковій літературі наводяться дані щодо поширеності ГМС (наявність ≥ 4 балів за шкалою Бейтона) у дітей віком 6 – 15 років у межах від 8,8% до 64,6% [15]. Часто ГМС супроводжується іншими змінами (суглобовими проявами) опорно-рухового апарату, пов'язаними з ДСТ, – плоскостопістю, вальгусною деформацією стопи, порушеннями постави, різними формами викривлень хребта, нестабільністю шийного відділу хребта, скронево-нижньощелепного суглоба, появою «хрусту» чи «кляцання» під час рухів у суглобах, а також дисгармонійними змінами у фізичному розвитку та зниженням функціональних показників серцево-судинної, дихальної систем [16].

Таким чином, зростання чисельності учнів, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп (СМГ), а також значна поширеність і системність СПДСТ у дітей спонукають до розробки рекомендацій щодо оптимізації фізичного виховання цієї категорії школярів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зростання захворюваності дітей з віком часто пов'язують зі збільшенням інтенсивності навчального процесу, що впливає на опорно-руховий апарат, нервово-емоційну сферу, зниження рухової активності школярів, зриву функціональних механізмів адаптації (Вайнбаум Я., 2002; Кучма В., 2008; Майер В., Деревянко В., 2008; Папуша В., 2010).

Значної уваги потребує факт збільшення кількості нерозпізнаних, прихованих чи недооцінених передпатологічних і граничних з патологією станів [2], які можуть бути першими проявами ДСТ.

Дисплазії сполучної тканини – група нозологічних форм, що об'єднують порушення структурних білків, ферментних систем, які стосуються синтезу і обміну колагену та інших білків сполучної тканини [1, 5]. Окрім сполучнотканинних порушень, ДСТ є основою для формування ряду патологічних станів, захворювань різних органів і систем, що мають проградієнтний перебіг [1, 2, 5, 12].

Гіпермобільність суглобів, як найпоширеніший із СПДСТ, супроводжується слабкістю суглобово-зв'язкових комплексів опорно-рухового апарату, а також може бути причиною порушення у функціональних системах організму, відігравати ведучу роль у розвитку дезадаптаційних зсувів при фізичному навантаженні [2, 12]. Отже, вчасне виявлення,

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

посилений лікарсько-педагогічний контроль, застосування оздоровчих і профілактичних заходів у даній категорії дітей дозволять запобігти чи зменшити кількість і важкість асоційованої патології.

Діти середнього шкільного віку, віднесені за станом здоров'я до СМГ, повинні займатися фізкультурою за окремою навчальною програмою «Фізична культура. Програма для спеціальної медичної групи. 5 – 9 класи». За програмою, заняття проводяться не менше 2 разів на тиждень у позакласний час, тривалістю по 45 хв. Крім цього, учні СМГ не звільняються від планових уроків фізкультури. Вони займаються у підготовчій та заключній частинах уроку, а при поліпшенні стану здоров'я – виконують деякі елементи основної частини уроку зі зниженням фізичних навантажень [7]. Реалії сьогодення не дозволяють повною мірою подбати про належне фізичне виховання дітей з відхиленнями у стані здоров'я. Особливо критичним є стан фізичного виховання учнів СМГ у сільській місцевості.

За дослідженнями Боднар І. Р., проведеними у 5 – 9 класах, 31,4 % учнів СМГ не брали безпосередньої участі в уроці фізичної культури, а просто сиділи на лавках, марнуючи час. Ще 23,5 % учнів СМГ – займалися у підготовчій і заключній частинах, але відпочивали в основній частині уроку, або допомагали вчителю в організації уроку (44,1 %). Лише у 1,0 % випадків, учні СМГ 5 – 9 класів виконували завдання вчителя від початку і до кінця уроку [3].

Отож, проблемною постає ситуація: з одного боку – регулярне фізичне навантаження (заняття фізичними вправами) як один з найважливіших факторів формування соматичного здоров'я та збільшена потреба у заняттях фізичною культурою учнів СМГ [10], з іншого – реальний стан фізичного виховання школярів СМГ, особливо у сільських школах. Так, виникає потреба у розширенні фізичної активності учнів з СПДСТ, котрі віднесені за станом здоров'я до СМГ.

Мета: узагальнити та обґрунтувати основні особливості процесу фізичного виховання учнів СМГ 5 – 9 класів з СПДСТ.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно чинного законодавства, головним напрямом у розвитку шкільного фізичного виховання є його оздоровча спрямованість. В Національній Доктрині розвитку фізичної культури, затвердженій Указом Президента України № 1148/2004 від 28.09.2004 р., Національній Стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація", ухваленої Указом Президента України від 09.02.2016 р. та Концепція Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року, ухваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 09.12.2015 р., вказано про необхідність проведення профілактики захворювань, раціональної організації дозвілля, формування гуманістичних цінностей та створення умов для всебічного гармонійного розвитку школярів [6, 7, 9].

Основними завданнями шкільного фізичного виховання дітей з відхиленнями у стані здоров'я є: поліпшення та оптимізація фізичного розвитку, функціонального стану, рівня специфічних і неспецифічних факторів захисту організму, ліквідація захворювань, оздоровча дія на всі функціональні системи організму у цілому, а також підвищення рівня морально-вольових цінностей і прищеплення потреби у здоровому способі життя [11].

Саме тому, основою для поліпшення функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем, профілактики розвитку захворювань та ускладнень для учнів з СПДСТ, які за станом здоров'я віднесені до СМГ, є фізичне виховання та збільшення рухової активності.

Знаючи причини виникнення та специфіку можливих проявів ДСТ, можна визначити напрямки [12] та засоби впливу (засоби та методи фізичного виховання). Отож, на заняттях

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

фізичної культури з учнями СМГ з СПДСТ, обов'язковими є застосування: дихальних вправ, загально розвиваючих вправ, вправ для формування правильної постави, спеціально оздоровчих і корегувальних вправ, циклічних вправ, рухливих ігор, вправ на розслаблення. Натомість, не рекомендоване використання асиметричних вправ, виключення вправ з компресійним навантаженням на хребет (стрибки, обтяження вантажем) та вправ на перерозтягнення.

Раціональним є застосування циклічних вправ і у позашкільний час – на дозвіллі. Під час заняття оздоровчою ходьбою, плаванням, їздою на велосипеді чи ходьбою на лижах можна дозувати інтенсивність і тривалість навантаження, відповідно до стану здоров'я і рівня фізичної підготовленості [13]. Виконання таких вправ сприяє поліпшенню функціонального стану кардіо-респіраторної системи, розвитку витривалості і зміцненню здоров'я.

З метою належної організації уроку, раціональним є застосування індивідуального та групового методів. Під час фізичного виховання даної категорії дітей, у процесі адаптації до фізичних навантажень, необхідне застосування методу варіативних навантажень, а основна частина уроку за ЧСС повинна мати багатоступінчастий гребінь.

Важливою складовою процесу фізичного виховання, особливо у СМГ є успішне засвоєння теоретичного матеріалу. Оволодіння цими знаннями сприятиме підвищенню рівня мотивації школярів до занять фізичною культурою, самостійних занять фізичними вправами вдома, збільшенню рухової активності. Отож, на нашу думку, найважливішими для учнів 5 – 9 класів СМГ з СПДСТ є засвоєння: прийомів самоконтролю (правила вимірювання артеріального тиску і пульсу) та їх значення у контролі за власним станом здоров'я, основ правильного дихання під час занять фізичними вправами, формування правильної постави, вплив занять фізичною культурою на організм людини, поняття здорового способу життя та раціонального режиму харчування, основних правил загартування та санітарно-гігієнічних правил під час занять фізичними вправами, поняття втоми, негативного впливу шкідливих звичок на організм людини, правил техніки безпеки під час занять фізичною культурою.

Збільшення та оптимізацію рухової активності учнів СМГ 5 – 9 класів з СПДСТ можна провести шляхом обов'язкового та усвідомленого виконання дітьми ранкової гімнастики, участі у фізкультурних хвилинках та паузах, самостійних занять фізичними вправами.

І, нарешті, чи не найважливішими складовими успіху в процесі фізичного виховання, особливо, у процесі занять з учнями СМГ, є застосування вчителем основних принципів – свідомості і активності, наочності, доступності та індивідуалізації, систематичності, оздоровчої спрямованості [14].

Висновки. Підсумовуючи аналіз літератури і виходячи з практичного досвіду, саме учні спеціальних медичних груп сільських шкіл позбавлені повноцінних занять з фізкультури. Низька рухова активність дітей даної категорії не може сприяти поліпшенню стану їхнього здоров'я.

Важливою складовою покращення навчально-виховного процесу у спеціальних медичних групах є успішне засвоєння теоретичного матеріалу та оптимізація рухової активності. Важливим також є пошук шляхів оптимізації планування і проведення уроків фізкультури з учнями спеціальних медичних груп 5 – 9 класів сільських шкіл з суглобовими проявами дисплазії сполучної тканини.

Перспективи подальших досліджень – розробка та перевірка ефективності комплексу заходів (програми) фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп 5 – 9 класів сільських шкіл з суглобовими проявами дисплазії сполучної тканини.

Список використаної літератури:

1. Арсентьев В. Г. Полиорганные нарушения при дисплазиях соединительной ткани у детей и подростков / В. Г. Арсентьев и др. // Педиатрия. – 2009. – Т. 87., № 1. – С. 135 – 138.

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

2. Бакурідзе-Маніна В. Гіпермобільність суглобів: загальна характеристика та особливості прояву / В. Бакурідзе-Маніна // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2015. – Вип. 19, Т. 1. – С. 531 – 538.
3. Боднар І. Ефективність уроків фізичної культури зі школярами спеціальної медичної групи / І. Боднар // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2014. - № 1. – С. 12 – 16.
4. Іванова Л. І. Фізичне виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я : метод. посібник / Л. І. Іванова. – Київ : Літера ЛТД, 2013. – 320 с.
5. Кадурина Т. И. Наследственные колагенопатии (клиника, диагностика, лечение и диспансеризация) / Т. И. Кадурина. – Санкт-Петербург: Невский диалект, 2000.
6. Концепція Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року [Електронний ресурс] : розпорядження Кабінету Міністрів України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1320-2015> дата перегляду: 26.02.2017.
7. Майєр В. І. Фізична культура. Програма для спеціальної медичної групи. 5–9 класи / В. І. Майєр, В. В. Деревянко. – Київ, 2008. – 52 с.
8. Папуша В. Методика фізичного виховання школярів : форми, зміст, організація : навч. посіб. / В. Папуша. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2010. – 192 с.
9. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя — здорова нація" [Електронний ресурс] : Указ Президента України. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/422016-19772> дата перегляду: 26.02.2017.
10. Сидорченко К. М. Стан здоров'я та шляхи його покращення у дітей шкільного віку у спеціальних медичних групах / К. М. Сидорченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 8. – С. 80 – 82.
11. Теорія і методика фізичного виховання : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту : Т. 2. / [за ред. Т. Ю. Круцевич]. – Київ : Олімпійська література, 2008. – 366 с.
12. Тимочко-Волошин Р. Фізичне виховання як шлях до поліпшення стану здоров'я дітей 5-9 класів із суглобовими проявами дисплазії сполучної тканини / Р. Тимочко-Волошин, В. Трач // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2015. – Вип. 19, Т. 1. – С. 668 – 673.
13. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / [Є. Н. Приступа та ін.]. – Львів : ЛДУФК, 2010. – 447 с.
14. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів : навч. посіб. Ч. 1 / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2012. – 272 с.
15. Clinch J. Epidemiology of generalized joint laxity (hypermobility) in fourteen-year-old children from the UK: a population-based evaluation / J. Clinch et al. // Arthritis and Rheumatism. – 2011. – Vol. 63 (9). – P. 2819 – 2827.
16. Kopff B. Zespół hipermobilności stawów– rzadko rozpoznawana patologia w obrębie narządu ruchu / B. Kopff, J. W. Raczkowski // Kwartalnik Ortopedyczny. – 2011. – № 2. – S. 80 – 92.