

## ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА СКОЛІОЗ

ПЕТРО ДЖУРИНСЬКИЙ

*Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського*

У підвищенні функціональних можливостей організму і рівня фізичної підготовленості дітей хворих на сколіоз, при дотриманні норм та вимог гігієни щодо встановленого ритму життя і діяльності, раціонального харчування та інших лікувальних заходів, одне з провідних місць належить фізичним вправам. Ці систематичні заняття мають стати фактором загального оздоровлення організму учнів і передумовою зменшення прогресування сколіозу та виховання правильної постави.

Займаючись фізичними вправами, учні отримують міцні знання з гігієни, анатомії та фізіології, культури рухів, виховання пози та формування правильної постави, профілактики плоскоступності, рухового режиму, загальної та фізичної культури людини, формують рухові вміння та навички, розвиваються фізично, переконуються в тому, що турбота про своє здоров'я та всебічний розвиток є не лише їхньою особистою справою, а й громадянським обов'язком.

Програми з фізичної культури санаторної школи-інтернату №6, м.Одеси, для учнів 1-9 класів хворих на сколіоз, створені на основі існуючих програм з лікувальної фізичної культури та фізичної культури для спеціальних медичних груп з певними змінами та доповненнями, що впливають з особливостей стану та функціональних можливостей організму цієї категорії учнів.

До програм включені теоретичні відомості з фізичної культури, спеціальні та загальнорозвиваючі вправи, дихальні вправи, вправи на виховання правильної пози та формування правильної постави, профілактики та корекції сколіотичної деформації, плоскоступності, основна та художня гімнастика, елементи спортивних ігор, легкої атлетики, рухливі ігри, а також вправи на розслаблення.

Основні завдання фізичного виховання учнів хворих на сколіоз:

зміцнення здоров'я, сприяння їхньому правильному розвитку та загартуванню організму; підвищення фізіологічної активності органів та систем організму дітей, ослаблених хворобою; корекція викривлення хребта, зменшення сколіотичної деформації; підвищення фізичної та розумової працездатності; виховання правильної пози та формування постави, профілактика та корекція плоскоступності, виховання культури рухів; формування основних рухових умінь та навичок, життєво важливих видів рухів, передбачених програмою для дев'ятирічної школи; прищеплення навичок і виховання звичок особистої та громадської гігієни, необхідних у побуті і навчанні; виховання моральних і вольових якостей - дисциплінованості, колективізму, почуття дружби та товариськості, інтернаціоналізму, патріотизму, свідомого ставлення до суспільної власності, сміливості й наполегливості, виховання культури поведінки, почуття такту і ввічливості, почуття власної гідності.

У програмі, порівняно з навчальною програмою для здорових дітей, обмежені вправи на швидкість, силу та витривалість, зменшені дистанції ходьби та бігу, знижені вимоги до учнів.

Як обов'язковий введено розділ дихальних вправ, які треба включати до кожного уроку. Широко додані засоби виховання правильної пози та формування постави, вправи для відчуття правильного положення тулуба, зміцнення м'язів спини та черевного преса. Введено розділ вправ на розслаблення м'язів. З розділу "Гімнастика" виключено лазіння по канату, акробатичні вправи, силові вправи з натужуванням, затримкою дихання, виключені різні стрибки та різні прискорення.

Поглиблені медичні огляди учнів хворих на сколіоз, ми проводимо не рідше одного разу на чотири місяці, а також у кінці навчального року, а індивідуальні медичні

огляди учнів - після кожного короткочасового захворювання, а також у порядку лікарського контролю за впливом фізичних вправ на організм ослаблених учнів.

Учні 1-9 класів, за наказом директора школи, ділять окремо на групи хлопців та дівчат. Тривалість уроку в такій групі 45 хвилин. Уроки проводяться тричі на тиждень. Склад групи 15-18 осіб. Група ділиться на підгрупи за ступенем сколіотичної хвороби, відповідно диференціюється фізичне навантаження та підбираються коригуючі вправи.

Перш ніж розпочинати заняття з групами сколіотиків, учитель ознайомлюється з діагнозами захворювань, ступенями сколіозу, особливостями перебігу сколіотичної хвороби в кожного учня, в цьому йому допомагають головний лікар та лікар з лікувальної фізкультури. Кожні три місяці ми слідкуємо за рівнем фізичного розвитку хворих дітей, проводимо тестування з визначенням силової витривалості м'язів спини та живота, координації рухів в рівновазі та під час подолання смуги перешкод, активно! та пасивно! гнучкості, сили м'язів кисті та плечей, швидкісно-часових параметрів. Разом з лікарем ДФК та інструментами ЛФК, учитель з фізичного виховання приймає активну участь у вимірюванні амплітуди згинання хребта, рухливості в суглобах тазу, плечей, локтів. Ці дані допомагають лікарям та вчителям визначити орієнтований рівень фізичного розвитку дітей (нижче середнього, середній або вище середнього), вести систематичне спостереження за підготовленістю та функціональним станом, здійснювати індивідуальний підхід до кожного учня; допомагають у підборі необхідних заходів фізичного виховання в лікуванні сколіотичної хвороби.

Програмою передбачено проведення максимальної кількості уроків на відкритому повітрі, адже в групах дітей сколіотиків є в наявності захворювання серцево-судинної системи, хронічною пневмонією, бронхіальною астмою та ін. Але ми пам'ятаємо, що під час занять на відкритому повітрі, діти нерідко переохолоджуються, що призводить до рецидивів захворювань "З огляду на це вчитель перед виходом із приміщення в прохолодну погоду повинен повідомити учням завдання, провести наступну та підготовчу частину уроку, нагадати про особливості дихання в прохолодну погоду, не допускати тривалих простоїв. Урок можна скорочувати до 15...20 хвилин. У вітряні дні для занять слід вибрати затишні місця.

Узимку уроки на відкритому повітрі проводять при температурі, не нижчій -8°C. Одяг має відповідати температурі повітря, не сприяє надмірному охолодженню, або навпаки, перегріванню. Підбивають підсумки уроку та дають домашні завдання в приміщенні.

На заняттях у групах з дітьми-сколіотиками, ми дотримуємося загальноприйнятої типової структури організації уроку фізичної культури. Однак у даної організації є особливість: він складається не з трьох, а з чотирьох частин. Вступна частина (3...4 хв.) включає підрахунок частоти серцевих скорочень (ЧСС) та дихання, дихальні вправи.

Учні у групі ми шикуюмо не за зростом, а за функціональними можливостями по підгрупах: на правому фланзі 1 підгрупа-діти з 1 ступенем сколіозу, за нею 2 підгрупа - діти з 2 ступенем сколіотичної хвороби, далі 3 підгрупа учнів із 3 ступенем сколіозу, ще далі 4 підгрупа з учнями із сколіозом 4 ступеня.

Підготовча частина (10-15 хв.) включає загальнорозвиваючі вправи, які проводять в повільному, а надалі - в середньому темпі. Кожну вправу повторюють на початку 4-5 разів, згодом - 6-8 разів. Під час виконання загальнорозвиваючих вправ, особливу увагу ми звертаємо на рівномірне та глибоке дихання, виключаємо вправи, що вимагають великих м'язових зусиль із затримкою дихання. Вправи виконуємо в чергуванні із спеціальними дихальними вправами в такому поєднанні:

1:2 перші два місяці занять, 1:3 та 1:4 - надалі з вправами для формування правильної постави і на розслаблення м'язів.

Загальнорозвиваючі вправи добираємо так, аби в роботі брали участь усі м'язові групи, але не одночасно, а в певній послідовності (за принципом "розсіяного навантаження"). Фізичне навантаження повинно підвищуватися поступово, причому

спеціальні вправи сприяють рівномірності навантаження та багатоступінчатості фізіологічної кривої уроку.

Основна частина (15..18 хв.) - із скороченою тривалістю для молодшої вікової групи (6-8 років). У цій частині уроку навчають один із основних видів рухів, до неї включають ігри малої та середньої інтенсивності. У першій половині основної частини всі учні разом повторюють комплекс спеціальних вправ, вивчених на попередніх уроках, у другій - у підгрупах виконують завдання, заплановані на даний урок. Для середніх школярів до уроків поряд із рухливими іграми, ми включаємо й елементи спортивних ігор і проводимо їх за спрощеними правилами - тривалістю не більше ніж 5 - 6 хвилин.

Навчальний матеріал в основній частині уроку ми розподіляємо так, щоб фізіологічна крива, відповідної реакції організму учнів на фізичне навантаження, мала найбільший підйом у другій її половині,

Заклучна частина (до 5 хв) включає дихальні вправи, вправи на розслаблення, її завдання - зниження фізіологічного навантаження і приведення організму до відносно спокійного стану, підбиття підсумків уроку, завдання додому.

Перед початком роботи груп необхідно визначити прийоми навчання різних типів дихання: грудного, черевного й особливо мішаного (повного).

У дихальні вправи включають рухи кінцівками й тулубом з метою координації дихального акту - динамічні дихальні вправи. Це привчає учнів вільно використовувати певний тип дихання, відповідно до положення тіла і підпорядковує своїй волі ритм та швидкість дихальних рухів. Ми навчаємо учнів не затримувати дихання, а дихати глибоко та рівномірно.

Після відносно важких вправ на уроці робимо паузу (відпочинок). під час якої учні повільно ходять, виконуючи дихальні вправи. Вдих та видих, як правило виконують через ніс, лише під час виконання спеціальних дихальних вправ з вимовлянням звуків або при поганій прохідності носових проходів рекомендуємо робити видих через рот. Особливої уваги потребує навчання діафрагмальному диханню.

На кожному уроці на протязі учбового року відпрацьовуються вміння та навички: правильної постави, ходьби, послідовності виконання фізпауз, розслаблення, елементів психотерапії, працьовитості, наполегливості та ін.

З метою поліпшення контролю за фізіологічною кривою уроку, треба навчити дітей лічити частоту серцевих скорочень та дихання до уроку, в середині його та після закінчення. Учні зобов'язані вести щоденник обліку фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Знання та вміння дітей - сколіотиків, оцінюють виставленням оцінок за п'ятибальною системою за техніку виконання фізичних вправ з кожного розділу програми, в кожному класі. Виставляють у журнал оцінки за тему, чверть та навчальний рік.

Фізичне виховання учнів підкріплюються правильним режимом дня, зокрема фізкультурно-оздоровчими заходами (фізкультхвилинами на уроках, іграми та фізичними вправами на перервах). Цих учнів ми залучаємо до посильних форм позакласної роботи з фізичної культури: участі в масових фізкультурних виступах, святах, прогулянках, екскурсіях, спортивних вечорах тощо.

Запропонованою нами програмою можуть користуватися вчителі фізичної культури, які мають спеціальну підготовку для роботи з дітьми-сколіотиками, в санаторіях та санаторних школах-інтернатах.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Жардиновский М.А. Методические рекомендации по корригирующей гимнастике при сколиозе у детей. К., 1982 г. 118 с.

2. Кашин А.Д., Молотков Ю.М. Режим разгрузки у детей со сколиозом специализированной школе-интернате // Второй съезд травматологов-ортопедов Белорусии. Минск, 1972. - С.291-293.
3. Кон И.И. Профилактическое лечение сколиоза (ближайшие и отдаленные результаты) // Второй съезд травматологов-ортопедов Белорусии. Минск, 1972. С.293-296.
4. Кон И.И., Назарова Р.Д. Двадцатилетний опыт консервативного лечения детей и подростков, больных сколиозом, в условиях специализированной санаторной школы-интерната (анализ 3547 наблюдений) // Актуал. вопр. профилактики и лечения сколиоза у детей: Материалы Всесоюз. Симпоз.- Москва, 1984. С.78-86.
5. Назарова Р.Д., Турчакова М.Ф., Гоценко Н.Г., Иткина З.Д., Аксенова Г.И., Альтерман Б.И. Белозерова Р.Н., Воловик Л.И., Бирюкова Е.К. Результаты консервативного лечения сколиоза (по материалам школы-интерната ЦИТО за 10 лет) // Сколиоз, - Москва, 1974. С.70-76.

## APPLICATION OF THE PHYSICAL TRAINING MEANS IN MEDICAL TREATMENT OF THE SICK SCOLIOSIS CHILDREN

PETRO DZURINSKY

*Southern Ukrainian Pedagogical University after K.D. Ushynskiy*

We have studied the program created on the basis of working programs of therapeutic physical training for special medical groups with some addition and changes that have shown comes the possibilities of sick scoliosis children.

Our program can also be used by the physical-training teacher who work with children at the sanatoriums and at the sanatorium boarding school.

## РУХОВА АКТИВНІСТЬ І ЗДОРОВ'Я, ДІТЕЙ ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ

ІГОР ДУБ, ОЛЕКСІЙ ОЛИЦЬКИЙ

*Вінницький державний педагогічний університет*

Досягнення науки, техніки і культури нашого часу створюють реальні передумови для всебічного, гармонійного розвитку людини. «Соціальне замовлення» сучасності, що вона пред'являє нам, - інтелектуально розвинута, духовно багата, морально чиста, фізично міцна людина.

Як записано в преамбулі статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я: здоров'я - це стан найбільшого фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань і фізичних дефектів. Це означає, що фізичний розвиток і рухова підготовленість, так само як рівень розвитку психіки, інтелекту, складають два важливих компоненти здоров'я.

Серед негативних наслідків науково-технічної революції особливо важливе значення належить наростаючій гіпокінезії, чи недостатній руховій активності (від грец. гіпо - внизу, знизу, під; кінезис - рух). Зростаючий організм, що розвивається легко реагує на будь-які зміни, що відбуваються в зовнішньому чи внутрішньому середовищі, але на рухову активність він відповідає таким чином: при гіпокінезії відбуваються порушення функціонального стану і здоров'я, і навпаки, при правильно організованому режимі систематичних фізичних навантажень досягається найвищий рівень розвитку функцій і систем організму.

Це положення пояснює, чому вчені багатьох країн світу відзначають погіршення фізичного розвитку і здоров'я молоді. Згідно даних італійських вчених, що обстежували багатотисячні групи дітей, фізіологічна норма статури відзначається лише серед нечисленної частини школярів. Так, в результаті обстеження 118042 учнів початкових класів (5-11 років) Риму в 57473 дітей виявлені порушення форми хребетного стовпа, стоп і грудної клітини. Згідно даних обстеження 17000 школярів Мілану, у 9000 з них