

РЕАБІЛІТАЦІЙНО-СПОРТИВНА СПРЯМОВАНІСТЬ ЗАНЯТЬ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ В УМОВАХ САНАТОРНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

Юлія КЛИМЕНКО

Слов'янський державний педагогічний університет

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні ефективності занять реабілітаційно-спортивної спрямованості по забезпеченню якості навчально-виховного процесу дітей зі сколіозом.

Завдання дослідження:

1. Узагальнення даних літературних джерел щодо проблеми підвищення якості процесу фізичної реабілітації учнів молодшого шкільного віку зі сколіозом;
2. Розробка і теоретичне обґрунтування програми занять спортивної спрямованості в процесі фізичної реабілітації учнів спеціалізованої школи-інтернату.

Методи дослідження: аналіз й узагальнення даних літературних джерел та медичної документації; лікарсько-педагогічні спостереження; функціональні проби і тести.

Анотація. В статті представлено ефективні засоби фізичної реабілітації учнів зі сколіозом в комплексній системі навчально-виховного процесу під час їх перебування у спеціалізованій школі-інтернаті.

Ключові слова: учні зі сколіозом, реабілітаційно-спортивна спрямованість, реабілітаційно-тренувальний руховий режим, оптимальні дози фізичних навантажень.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема гармонійно розвинутої і здорової особистості продовжує бути надзвичайно актуальною і виправданою. Насамперед це стосується виховання підростаючого покоління українців. А по відношенню щодо дітей з функціональними порушеннями постави, сколіозом, які навчаються і лікуються у спеціалізованих навчально-виховних закладах, вона набуває особливого значення.

В даному аспекті постійно наголошується на ширшому й науково обґрунтованому використанні фізичної реабілітації та її можливостей у валеологічній стратегії зміцнення здоров'я та боротьбі із захворюваннями. Аналіз і осмислення результатів досліджень, проведених Буліч Е., Груєнпетером П., Муравовим І. (2006); Григоренком В.Г., Пристинським В.М., Клименко Ю.С. (2001-2006) дозволяють зазначити, що методи фізичної реабілітації повинні ефективніше використовуватись й поза межами лікувального процесу, перш за все на донозологічному рівні, коли існують лише передумови захворювання у вигляді факторів ризику та в період відновлення. Немає сумніву також в тому, стверджують автори, що поглиблення знань щодо конкретного значення певних проявів функціонального стану організму в умовах норми і патології дозволить не тільки краще, ніж сьогодні, оцінювати ефективність методів фізичної реабілітації, але, що найважливіше, розробляти нові можливості цілеспрямованих оздоровчих, лікувальних та реабілітаційно-спортивно спрямованих впливів цих методів на органи й тканини організму людини [1, 2, 3].

Проблема захворювань опорно-рухового апарату в загальному вигляді полягає вже в тому, що, як відмічає Кашуба В.О. (2003), порушення постави займають одне з перших місць як за частотою, так і за складністю патологічних змін. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 20 років збільшилось в два рази і складає, за даними різних досліджень 60-80% [4]. В Росії, як зазначають Челноков В.А., Семенов А.М. (2005), функціональні порушення постави і сколіоз у дітей є надзвичайно розповсюдженими захворюваннями та за даними різних авторів (Михайлів Л.К. зі співавтор., 1998; Храпцов П.І., 1999; Дехтяр С.К., 2001) складають від 30 до 73,5%, з яких у 8,4-14,73% – диспластичний сколіоз, у 44,19-44,4% – «в'яла» постава, у 15,0-41,08% – функціональні відхилення постави [5]. На думку цих та інших авторів і сколіоз, і функціональні порушення постави тісно пов'язані, насамперед, з несприятливою спадковістю. Причому, як видно, можуть успадковуватися як самі захворювання, так і неповноцінність сполучної тканини, органів і систем, що призводить до порушень у функціонуванні серцево-судинної, дихальної та інших систем організму. Крім того, серед достатньо великої кількості причин

таких порушень називають також незбалансоване і нераціональне харчування, все зростаюче погіршення екологічного становища, інформаційне перевантаження дітей, гіпокінезію та ін. [6, 7, 8].

Поряд з цим, аналіз результатів наукових публікацій і досліджень, узагальнення досвіду в Україні та Європі свідчать, що достатньо збільшити рухову активність, забезпечити дитині можливість реалізувати генетично закладений в ній руховий потенціал [4] та розробка, у зв'язку з цим, ефективно діючої і послідовно структурованої системи в комплексному консервативному лікуванні дітей хворих на сколіоз, буде сприяти зупиненню прогресування та створенню умов для можливої корекції деформації хребта [2, 3, 7, 8, 9].

Однак, існують також різні думки і підходи щодо призначення у різному поєднанні засобів і методів лікування та фізичної реабілітації відповідно до стадії сколіозу, а у зв'язку з цим, і періоду залучення дітей до активного процесу відновлення. Вказані аспекти, на наш погляд, є важливими і ще недостатньо вирішеними раніше частинами даної проблеми та потребують подальшого осмислення щодо їх розв'язання в умовах перебування дітей в санаторній школі-інтернаті.

Отже, на думку відомих вчених, авторитетних ортопедів, вчителів й інструкторів ЛФК та зважаючи на узагальнення передового досвіду фізичної реабілітації в Україні і багатьох країнах Європи, слід зазначити, що майже ніяких обмежень у рухах, заняттях іграми, танцями, фізичними вправами, для дітей з початковими стадіями сколіозу не повинно бути. У даному випадку слід вважати на те, що найчастіше мова йдеться ще не про хворобу, а тільки про надмірні викривлення хребта. Більше того, бажані заняття те тільки фізкультурою, але й цілеспрямовано елементами доступних і рекомендуємих видів спорту [2, 6, 8]. У зв'язку з цим, проведені нами спостереження на даному і попередніх етапах дослідження [3] співпадають з думкою німецьких вчених, які спираючись у своїх висновках на результати тривалих спостережень за різними групами школярів відмічають, що сколіоз розвивається або провокується на окремих стадіях далеко не за причиною призначення занять доступними видами спорту, а в більшій мірі незважаючи на такі заняття [10].

У зв'язку з цим, **мета** роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні ефективності занять реабілітаційно-спортивної спрямованості по забезпеченню якості навчально-виховного процесу дітей зі сколіозом.

Завдання роботи:

1. узагальнення даних літературних джерел щодо проблеми підвищення якості процесу фізичної реабілітації учнів молодшого шкільного віку зі сколіозом;
2. розробка авторської програми занять спортивної спрямованості та обґрунтування їх ефективності в процесі фізичної реабілітації учнів спеціалізованої школи-інтернату.

Методи дослідження: аналіз й узагальнення даних літературних джерел та медичної документації; лікарсько-педагогічні спостереження; функціональні проби і тести.

Результати дослідження та їх обговорення. Основою ідеї розробки методики авторської програми відновлювального етапу реабілітації дітей зі сколіозом, які навчаються в санаторній школі-інтернаті, стало те, що переважна більшість спеціалістів у своїх призначеннях до лікування, як правило, акцентують увагу на ортопедичному режимі (звільнення від занять фізичною культурою і спортом, ЛФК тільки у положенні лежачи, тощо). Такий підхід, на нашу думку, не в достатній мірі сприяє поліпшенню стану дітей на етапі їх реабілітації та уповільнює процес відновлення. Рекомендації щодо звільнення від занять фізичною культурою майже автоматично після діагнозу на сколіоз мають сенс тільки в період вираженого прогресування викривлення хребта. У більшості випадків вважається, що слід брати на себе більшу відповідальність і рекомендувати не тільки звичайний спосіб життя, але і суттєве підвищення рівня фізичної підготовленості та рухової активності. Бо не повинно бути сумніву в тому, що недостатня розвиненість м'язової, дихальної, серцево-судинної та інших систем організму, зниження рівня загального стану здоров'я є одними з головних причин виникаючого дисбалансу хребта. Вважається, що майже ніяких обмежень в рухах, заняттях фізичними вправами, в тому числі й доступними видами спорту, для дітей з початковими ступенями сколіозу не повинно бути.

Сьогодні, на нашу думку, в практиці фізичної реабілітації слід більш широко застосовувати новітні і прогресивні ідеї. Так, заслуговують на увагу використання модулів превентивної рухової активності (розроблені в ході експериментальних досліджень в лабораторії медико-

спортивних і оздоровчих проблем ВВПФК Росії) [5]. Як вважають автори, традиційно рекомендуємі комплекси лікувальної фізкультури втрачають свою актуальність, так як пацієнт на стадії одужання не хоче і не буде достатньо тривалий час виконувати комплекс лікувальної фізкультури з наступних причин. По-перше, тому що це психологічно пов'язано з тяжким періодом (гостра фаза захворювання), а по-друге, з причини зниження мотивації до монотонних, діючих майже без фізичного навантаження вправ. Рекомендуємі ж модулі діють як превентивний набір-блок фізичних вправ та можуть з успіхом використовуватись самостійно й у поєднанні з іншими формами рухової активності (в тому числі й реабілітаційно-спортивної спрямованості), гармонізуючи вплив на хребет. Особливо ефективно модуль може застосовуватись у дитячих садках, загальноосвітніх школах, спеціалізованих школах-інтернатах.

У зв'язку з цим, та з метою активізації процесу фізичної реабілітації учнів школи-інтернату (м. Олексієво-Дружківка, Донецької обл.) до розділу режиму дня «Самостійна підготовка» тричі на тиждень (21 тиждень, 63 заняття) були включені заняття спортивної спрямованості, які проводились за принципами оздоровчого тренування.

У дослідженні на основі добровільного залучення, з дозволу адміністрації школи та під наглядом лікарів-ортопедів, інструкторів ЛФК і вихователів взяли участь 15 школярів 3-4 класів. Програма занять передбачала навчання і вдосконалення елементів техніки видів спорту, які рекомендовані відповідно до нозологічного статусу та були підібрані на основі об'єктивного врахування індивідуальних психофізіологічних особливостей учнів, їх бажання займатися тим, чи іншим видом рухової діяльності. Проводились заняття з рухливих (розроблені та модифіковані нами ігри оздоровчо-пізнавальної спрямованості, які передбачали виконання рухових дій переважно в положеннях розвантаження хребетного стовпа – «Здоровий хребет», «Передав – сідай», «Стрибок пантери», «Сліпа лисичка», «Кошеня ховається» і т.п.) і спортивних ігор (елементи баскетболу і волейболу без різких поворотів тулуба, скручування хребта, падіння і т.п.); плавання (переважно симетричні вправи в облегшеному варіанті виконання – брас або кроль на грудях з подовженою фазою сковзання і т.п.); бігові види з легкою атлетики (по доріжкам з м'яким і рівним покриттям); прогулянки з елементами пішого туризму, прогулянки і ходьба на лижах.

Під час проведення занять вирішувались наступні завдання:

- індивідуалізоване тренування життєво важливих органів і систем організму (серцево-судинної, дихальної, нервово-м'язової; корекція, компенсація та вдосконалення моторно-вісцеральної системи);
- формування стійкого рухового режиму, здатності до самостійних занять фізичними вправами або елементами доступних видів спорту;
- індивідуалізоване вдосконалення фонду життєво важливих рухових навичок, умінь та техніки фізичних вправ змагального характеру обраним адекватним видом спорту;
- підвищення рівня фізичного стану на тлі розвинених функціональних можливостей організму шляхом застосування спеціального мотиваційно-тренувального рухового режиму;
- формування елементарних знань і уявлень з питань фізичної реабілітації, теорії і методики фізичного виховання, спортивної підготовки;
- індивідуалізована морально-вольова й інтелектуальна підготовка, що є важливим в умовах систематичних занять фізичними вправами або елементами адекватних видів спорту;
- розвиток позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації до систематичних занять фізичними вправами.

Для досягнення розвивального впливу занять було розроблено і застосовано спеціальний реабілітаційно-тренувальний руховий режим. Зміст його складала фізичні вправи та елементи доступних видів спорту корекційної, реабілітаційної та спортивної спрямованості, а також методи виховання і навчання, форми їх організації, що забезпечили тренувальний ефект та подальший розвиток моторно-вісцеральної регуляції (якісні зміни стану рухової сфери, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної, нервово-м'язової систем). Структурним компонентом такого рухового режиму стали названі види рухової активності, які реалізовувались за принципом оптимального поєднання потужності й обсягу фізичних навантажень в діапазоні 60-70% від максимуму. Повторне виконання впливу фізичних вправ забезпечувалось пов-

ним і неповним інтервалами відновлення, що стимулювало розвиток адаптаційних процесів. Провідною умовою реалізації реабілітаційно-тренувального впливу фізичних навантажень було використання методів стандартно-повторної та індивідуально-нормативної вправи. Повторне навантаження сприяло розвивальному ефекту, коли в період відновлення частота серцевих скорочень (ЧСС) складала 110-115 уд./хв. Фізичні навантаження використовувались серійно по 5-7 серій тривалістю 25-30 с.

Подальша динаміка впливу фізичних навантажень в основній частині занять обумовлювалась збільшенням показників ЧСС в середньому на 65-70%, диастолічного артеріального тиску – на 22-25%, систолічного – на 17-19%. Використання засобів фізичної реабілітації переважно циклічного характеру, що виконувалися в режимі потужності 60-65% від максимальної, сприяли подальшому збільшенню показників основних параметрів кардіореспіраторної системи в середньому на 30-35% порівняно зі станом відносного спокою.

Фізичні навантаження переважно силового і швидкісно-силового характеру, що виконувались з потужністю впливу 65-70% від максимального, обумовлювали збільшення показників ЧСС до 135-140 уд./хв. При цьому показники диастолічного артеріального тиску збільшувались на 25-27%, систолічного – на 12-15%. Під час активного відпочинку із застосуванням дихальних вправ динамічного характеру та рухливих ігор з низькою інтенсивністю виконання (на увагу, коректування поз і положень, виховання відчуття правильної постави, тощо) основні показники кардіореспіраторної системи відновлювались до приблизно адекватного рівня протягом 2,5-3 хв.

Більшість рухових завдань реабілітаційно-тренувальної спрямованості застосовувались у комбінованій формі (вправи, переважно силового характеру ↔ вправи, переважно циклічного характеру ↔ вправи, переважно швидкісно-силового характеру ↔ вправи, переважно на прояв координаційних здібностей та рухливості у суглобах) або з використанням елементів «колового» тренування. Такі завдання виконувались у другій половині основної частини занять і обумовлювали подальше збільшення показників ЧСС в середньому до 145-150 уд./хв., диастолічного і систолічного артеріального тиску відповідно – на 17-19% та 10-12%. Подальше виконання рухових завдань на розвиток спритності і координації рухів та силових здібностей відбувалось переважно у повільному темпі із застосуванням повних інтервалів відновлення, що сприяло нормалізації реакцій організму на адекватне фізичне навантаження. При цьому, показники ЧСС знижувались в середньому до 125 – 135 уд./хв., а диастолічного і систолічного артеріального тиску – відповідно на 10-12 та 6-8%.

Наприкінці основної частини занять, як правило, використовувались рухливі ігри або доступні елементи з розділів спортивних ігор, що також обумовлювало адекватне зростання показників кардіореспіраторної системи, але вони мали відносно стабільну динаміку і характеризувались менш високими показниками реакцій організму на фізичне навантаження. Адекватний вплив щодо тренувального ефекту, досягався, очевидно, завдяки підвищеному емоційному фону ігрового методу.

Використання в процесі фізичної реабілітації рухових завдань і фізичних вправ із різних видів спорту дозволило значно урізноманітнити заняття, а оптимальні дози фізичних навантажень тренувальної спрямованості сприяли розвитку позитивного психоемоційного стану та інтересу до систематичних занять фізичними вправами й елементами доступних видів спорту. Отже, при досягненні позитивного тренувального ефекту в процесі фізичної реабілітації, було достатньо ефективно реалізовано тенденцію використання різноманітних засобів, методів і форм лікувально-педагогічного впливу завдяки адекватного дозування потужності та об'єму навантажень. Такий підхід зумовив стійку тенденцію в підвищенні показників рухової сфери, сприяв розвитку позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації відносно оптимістичних сподівань учнів школи-інтернату щодо процесу подальшого відновлення стану свого здоров'я та можливостей займатися елементами доступних видів спорту.

Висновки

Результати проведеного дослідження свідчать про необхідність використання в навчально-виховному процесі дітей зі сколіозом, які навчаються і лікуються у санаторних школах-інтернатах, сучасних і прогресивних ідей щодо оптимізації процесу їх фізичної реабілітації.

Слід вважати доцільним на відновлювальному етапі їх перебування в школі-інтернаті більш широке використання реабілітаційних занять на засадах реалізації принципів оздоровчого тренування. Застосування спеціально розробленого оздоровчо-тренувального рухового режиму достатньо ефективно сприяє як покращенню загального фізичного стану організму, так і вихованню позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації та оптимістичних сподівань щодо подальшого відновлення і навчання.

Література

1. Буліч Е., Груєнпетер П., Мурахов І. Фізична реабілітація та її можливості у валеологічній стратегії зміцнення здоров'я та боротьби із захворюваннями // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 10. – Львів: НВФ “Українські технології”, 2006. – Т. 3. – С. 47 – 51.
2. Григоренко В.Г., Пристинский В.Н. Психолого-педагогические и медико-биологические факторы оптимизации физического воспитания школьников и студентов (норма и патология): Учебное пособие. – Славянск; Бердянск: СДПИ, 2001. – 90 с.
3. Клименко Ю. Інноваційні підходи в організації поетапно структурованої фізичної реабілітації учнів молодшого шкільного віку зі сколіозом // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 10. – Львів: НВФ “Українські технології”, 2006. – Т. 4. – С. 80 – 85.
4. Кащуба В.А. Биомеханика осанки: Монография. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 280 с.
5. Челноков В.А., Семенов А.М. Оздоровительная физическая культура в профилактике и коррекции нарушений осанки и сколиоза у детей младшего школьного возраста, проживающих в экологически неблагоприятных условиях // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2005. – №3 (12). – С. 14 – 20.
6. Шитиков Т.А. Эффективность комплексной реабилитации детей и подростков с нарушением осанки и функциональными сколиотическими деформациями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 24 с.
7. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физ. культ. / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – С. 203 – 236.
8. Фищенко В.Я. Консервативное лечение сколиоза. – К.: МФ “Унити-Атлант”, 1994. – 188 с.
9. Ишал В. Физиология, асимметрии, фронтальные нарушения осанки, сколиоз и сколиотическая болезнь // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2000. – №5. – С. 34 – 35.
10. Herring J.A. Tragedian's Pediatric orthopedics. W.B. – Saunders Company, 2000. – P. 70 – 71.

РЕАБИЛИТАЦИОННО-СПОРТИВНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАНЯТИЙ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА

Юлія КЛИМЕНКО

Славянский государственный педагогический университет

Цель исследования состоит в теоретическом обосновании эффективности занятий реабилитационно-спортивной направленности по обеспечению качества учебно-воспитательного процесса детей со сколиозом.

Задачи исследования:

1. обобщение данных литературных источников по проблеме повышения качества процесса физической реабилитации учащихся младшего школьного возраста со сколиозом;

2. разработка и теоретическое обоснование эффективности программы занятий спортивной направленности в процессе физической реабилитации учащихся специализированной школы-интерната.

Методы исследования: анализ, обобщение данных литературных источников и медицинской документации; врачебно-педагогические наблюдения; функциональные пробы и тесты.

Аннотация. В статье представлены эффективные средства физической реабилитации учащихся со сколиозом в комплексной системе учебно-воспитательного процесса во время их пребывания в специализированной школе-интернате.

Ключевые слова: учащиеся со сколиозом, реабилитационно-спортивная направленность, реабилитационно-тренировочный двигательный режим, оптимальные дозы физических нагрузок.

A REHABILITATION-SPORTS ORIENTATION OF EMPLOYMENT IN STUDY-EDUCATIONAL PROCESS OF CHILDREN WITH A SCOLIOSIS IN CONDITIONS SANATORIUM A SCHOOL-BOARDING SCHOOL

Julia KLYMENKO

Slavyansk State Pedagogical University

The purpose of work will consist in a substantiation of efficiency of employment of a rehabilitation and sports orientation on maintenance of quality of teaching and educational process of children with a scoliosis.

Tasks of work:

1. Generalization of the given references on a problem of improvement of quality of process of physical rehabilitation of pupils of younger school age with a scoliosis;

2. Development and experimental check of efficiency of the program of employment of a sports orientation during physical rehabilitation of pupils specialized a school-boarding school.

Methods: the analysis, generalization of the given references and the medical documentation; medical – pedagogical supervision; functional tests and tests.

Abstract. In article effective means of physical rehabilitation of pupils with a scoliosis in complex system of teaching and educational process is submitted during their stay in specialized a school – boarding school.

Key words: pupils with a scoliosis, a rehabilitation-sports orientation, a rehabilitation-training move behavior, optimum dozes of physical loadings.