

УДК 37.016:796

Потужній О. В.
Державний вищий навчальний заклад
“Переяслав-Хмельницький державний
педагогічний університет імені Григорія Сковороди”

КЕРУВАННЯ НАВЧАЛЬНИМ ПРОЦЕСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ

У статті розглядаються питання фізичного розвитку учнівської молоді, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп. Висвітлюється проблема фізичного розвитку молоді з відхиленням у стані здоров'я та його наукове і практичне значення.

Ключові слова: фізичне виховання, фізичний розвиток, стан здоров'я, функціональна система дихання.

Проблеми фізичного розвитку молоді з фізичними вадами має велике державне, наукове і практичне значення. Фізична культура в цьому випадку є не тільки засобом виховання і поліпшення фізичної підготовки юнаків та дівчат, а нерідко основним фактором відновлення та зміцнення здоров'я в період становлення та формування організму, шляхом підвищення загальної працездатності.

У структурі загальної захворюваності перше місце в Україні посідають хвороби системи кровообігу – 25,9%, друге – хвороби органів дихання – 22,7%, третє – хвороби ОРА – 14,2%, четверте – хвороби органів травлення та обміну речовин – 9,2%.

Відомо, що до загальноосвітніх шкіл приходять діти, які вже мають ті чи інші відхилення в стані здоров'я (30-35%). У випускників шкіл стан здоров'я значно погіршується і кількість відносно здорових дітей становить лише близько 3,8-4% і з кожним роком меншає.

За даними статистичних довідок Інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України, найбільш розповсюджуваними захворюваннями серед молоді, як і серед дорослого населення, є захворювання органів дихання, кровообігу, опорно-рухового апарату, травлення та алергії. Якщо в дошкільному віці кількість проявів нефіксованих змін опорно-рухового апарату (сколіоз, плоска стопа тощо) складають 4-6%, то в учнів старших класів (16-17 років) – 62%. Тому до ВНЗ приходить молодь, яка має значні проблеми зі здоров'ям.

Як видно із структури захворюваності, на першому місці знаходяться розлади, що виникають в результаті відхилення від норм в діяльності системи постачання кисню та розвиток в організмі дитини гіпоксичного стану різного ступеня та етіології. Розлад в роботі функціональної системи

дихання (ФСД) є головною причиною захворювання.

Викладачі фізичного виховання зустрічаються з великими труднощами при організації навчального процесу осіб, які мають порушення в стані здоров'я і віднесені до спеціальної медичної групи. Оцінити ефективність проведення занять фізичного виховання у спеціальних медичних групах (СМГ) загальноосвітніх шкіл можливо при обстеженні стану здоров'я студентської молоді, яка навчається у ВНЗ.

Патології, з якими студенти ВНЗ направляються до спеціальних медичних груп, різноманітні. Все більше студентів спеціальних медичних груп мають декілька діагнозів, які в сукупності часто не дають можливості застосовувати спеціальні вправи для одного захворювання, бо вони можуть бути протипоказані для супутнього захворювання. Крім того, у ВНЗ вступають студенти, які в шкільні роки з різних причин були звільнені від уроків фізичного виховання.

Аналіз наукової літератури щодо організації рухового режиму осіб з послабленим здоров'ям свідчить про те, що до теперішнього часу не існує систематизованих та науково обґрунтованих рекомендацій з фізичного виховання учнівської та студентської молоді із захворюваннями, що обумовлені розладами діяльності системи постачання кисню.

Мета дослідження – виявити відхилення в стані здоров'я студентів, віднесених до спеціальної медичної групи.

Об'єкт дослідження – студенти спеціальних медичних груп (СМГ) Переяслав-Хмельницького ДПУ імені Григорія Сковороди.

Предмет дослідження – стан здоров'я студентів СМГ.

Результати дослідження та їх обговорення. У спеціальну медичну групу для занять фізичними вправами студенти направлялися після проходження медичної комісії на початку навчання (на I курсі).

Первинне медичне обстеження, яке проводиться перед початком занять фізичною культурою, дає змогу віднести студентів до спеціальної медичної групи з урахуванням характеру захворювання (нозології).

Отже, за результатами аналізу медичних карток диспансерного обстеження студентів I–III курсів Переяслав-Хмельницького ДПУ імені Григорія Сковороди, студенти з певними захворюваннями у 2012–2013 навчальному році становлять 18% від загальної кількості студентів (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень загальних захворювань студентів

| Відхилення у стані здоров'я | ФАКУЛЬТЕТИ | | | |
|---|--------------------|--------------------------------|------------------|-----------------------|
| | педагогічний, % | природничо-технологічний, % | історичний, % | по університету, % |
| Захворювання органів дихання | – | 1,7 | 2,2 | 1,56 |
| Захворювання серцево-судинної системи | 12 | 8,2 | 3,9 | 6,68 |
| Офтальмологічні захворювання | 5,7 | 1,4 | – | 1,28 |
| Захворювання органів травлення і обміну речовин | 5,7 | 6,2 | 2,6 | 4,55 |
| Гінекологічні захворювання | – | 0,8 | 0,4 | 0,57 |
| Порушення опорно-рухового апарату | 8,6 | 3,7 | 2,6 | 3,55 |
| Всього студентів: | 354 | 120 | 230 | 704 |

У процентному відношенні (за діагнозом) найбільша кількість студентів мають такі відхилення від норм за станом здоров'я: захворювання серцево-судинної системи – 6,68%; захворювання органів травлення і порушення обміну речовин (гастрити, виразкова хвороба, холецистит, ожиріння) – 4,55%; порушення опорно-рухового апарату (дефекти постави, сколіози, кіфози, плоскостопість) – 3,55%.

Для занять в спеціальних медичних групах студенти були розподілені на наступні групи: 1 – студенти із захворюваннями кардіореспіраторної, ендокринної системи та органів травлення; 2 – студенти із травмами (захворюваннями) ОРА, периферичної нервової системи; 3 – відхилення зі сторони слуху, зору та у стані ЦНС.

Повторні лікарські обстеження проводяться не рідше одного разу на рік. При цьому уточнюється функціональний стан студента, його фізичний розвиток.

Допоміжні лікарські обстеження проводяться у разі питання допуску студентів до занять з фізичного виховання після довготривалої хвороби, операції тощо.

Хоча є такі категорії захворювань, при яких категорично заборонено займатись фізичними вправами, навіть в спеціальній медичній групі. Медичні протипоказання до фізичних навантажень (занять фізичною культурою) бувають абсолютні та відносні [2, 5].

Повне звільнення студентів від занять фізичними вправами може носити тимчасовий характер. Тимчасове звільнення від занять або обмеження в них бувають необхідні після перенесення гострих хронічних захворювань та їх загострення.

Строки поновлення занять фізичними вправами у таких випадках індивідуальні, при цьому враховується стан здоров'я та функціональний стан організму студента. В таблиці 2 наведена орієнтовна схема терміну поновлення занять фізичними вправами після деяких захворювань [3, 6].

Порушення функцій різних органів і систем впливає на стан ЦНС (центральної нервової системи), обмін речовин, серцево-судинну, ендокринну системи, сприяє погіршенню загального стану здоров'я, зниженню працездатності і творчих можливостей студентів.

Таблиця 2

Приблизний термін звільнення від занять фізичними вправами після перенесених захворювань

| <i>Захворювання</i> | <i>Термін після клінічного одужання</i> | <i>Примітки</i> |
|--------------------------------|---|---|
| Ангіна | 2 – 4 тижні | Уникати переохолодження (плавання, катання на лижах тощо) |
| Бронхіт, ГРЗ | 1 – 3 тижні | |
| Грип | 2 – 4 тижні | При задовільних результатах функціональної проби серця Уникати переохолодження (плавання, лижи тощо) |
| Пневмонія | 1 – 2 місяця | |
| Плеврит | 1 – 2 місяця | |
| Гострий отит | 2 – 4 тижні | |
| Гострі інфекційні захворювання | 1 – 2 місяця | |
| Гострий пієлонефрит | 2 місяці | |
| Гепатит вірусний | 8 – 12 місяців | |
| Апендицит (після операції) | 1 – 2 місяці | |
| Перелом кісток | 1 – 3 місяці | |
| Струс мозку | від 1 міс. до року | |

Такий стан здоров'я студентської молоді спонукав нас до вивчення системи фізичного виховання у СМГ загальноосвітніх шкіл; вивчення функціонального стану організму учнів, їх фізичної та розумової працездатності, стану системи постачання кисню організму дітей пубертатного віку.

Нашу увагу привернули захворювання, що пов'язані з розладом процесу масопереносу кисню: захворювання органів дихання (хронічні обструктивні бронхіти) в результаті виникнення респіраторної гіпоксії, захворювання серцево-судинної системи (вади серця) в результаті

виникнення циркуляторної гіпоксії, та захворювання обміну речовин (діабет I типу – інсулінозалежний цукровий діабет) в результаті виникнення тканинної гіпоксії.

Об'єднання цих відхилень у стані здоров'я викликано тим, що всі ці захворювання провокують розвиток кисневої нестачі різного типу і ступеню. А, як відомо, фізичні вправи – це основний засіб боротьби з гіподинамією, яка теж є різновидом кисневої нестачі.

Висновки

В результаті проведення дослідження планується розробити адекватну програму занять фізичною культурою для осіб, віднесених до спеціальних медичних груп з захворюваннями на хронічні обструктивні бронхіти, вади серця, діабет I типу – інсулінозалежний цукровий діабет. При нормуванні фізичних навантажень враховуватимуться такі компоненти: тривалість виконання вправ, їх інтенсивність, тривалість інтервалів відпочинку між вправами, число повторень фізичних вправ.

Планується визначити найбільш інформативні показники і параметри функціонального стану організму, працездатності осіб, віднесених до спеціальних медичних груп, з відхиленнями в стані функціональної системи дихання. Розробити науково-методичне обґрунтування побудови програм фізичного виховання в спеціальних медичних групах в загальноосвітніх школах. Проведення комплексних медико-біологічних та педагогічних досліджень оцінки впливу оригінальних програм фізичного виховання для занять фізичною культурою в спеціальних медичних групах в загальноосвітніх школах.

Використана література:

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритмы здоровья. – М.: Изд-во АСТ, Донецк: Сталкер, 2002.
2. Баевский Р. М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1979.
3. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учеб. пособ. для техникумов. – М.: Высш. шк., 1986. – 255 с.
4. Войтенко В. П. Здоровье здоровых. – К.: Здоров'я, 1991.
5. Дубогай О. Д., Завацький В. І., Корон Ю. О. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи: Навчальний посібник. – Луцьк: Надтир'я, 1995. – 220 с.
6. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни. – М.: RETORIKA-A: Флинта, 1999. – 560 с.

Потужний А. В. Управление учебным процессом физического воспитания в специальных медицинских группах.

В статье рассматриваются вопросы физического развития ученической молодежи, отнесенных по состоянию здоровья к специальным медицинским группам. Освещается проблема физического развития молодежи с отклонением в состоянии здоровья и его научное и практическое значение.

Ключевые слова: *физическое воспитание, физическое развитие, состояние здоровья,*

функціональна система дихання.

POTUZHNIY A. V. Educational process of physical education control is in task medical forces.

In the article the questions of physical development of student's young people are examined taken on the state a health to task medical forces. The problem of physical development of young people with a rejection in a state of health and his scientific and practical value lights up.

Keywords: *physical education, physical development, state of health, functional system of breathing.*

УДК 37.017.37 (09)

Сіданіч І. Л.

ДВНЗ “Університет менеджменту освіти” НАПН України

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ДУХОВНО-МОРАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ В ШКОЛАХ УКРАЇНИ В ПЕРІОД 1917–1945 РОКІВ

Стаття присвячена аналізу сучасних наукових досліджень в історії педагогіки і вітчизняної школи, суспільно-політичних чинників перетворень у галузі шкільної освіти та організаційно-педагогічні основи духовно-морального виховання дітей у період 1917 – 1945 рр. Хронологічні межі обумовлюються окремим періодом історичного поступу країни (міжвоєнним, до початку і часами Великої вітчизняної війни), становленням системи радянської освіти та періодом активної реалізації партійно-радянської антирелігійної політики. Характеризується вітчизняна педагогіка і школа у контексті суспільно-політичних змін першої половини ХХ ст.

Ключові слова: *історія педагогіки, суспільно-політичні чинники, духовно-моральне виховання дітей, організаційно-педагогічні основи, вітчизняна школа.*

Соціально-політичні перетворення у суспільстві, реформаційні явища, демократичні процеси, зокрема в галузі освіти, а головне, зміни у змісті, методології та підходах до розгляду процесу духовно-морального виховання, зумовили виокремлення періоду розвитку духовно-морального виховання дітей в системі шкільної освіти України у період 1917–1945 рр.

Згідно з політичним курсом більшовицької партії й уряду в 1920–1930-х роках відбулося реформування освітньої галузі, що привело до докорінної зміни духовно-морального виховання у вітчизняній школі. Законодавчі положення радянської влади відокремили Церкву від держави, а школу від Церкви. Декларування свободи совісті громадян насправді виявилось насадженням атеїстичних поглядів, запровадженням антирелігійної пропаганди. Радянська держава визначала напрями розвитку освіти згідно з політичними та соціальними завданнями, до яких залічували боротьбу з