

Висновки. Психофізичний стан студентів упродовж навчання у вищих закладах освіти є показником суб'єктивної готовності до майбутньої професійної діяльності. Використання популярних та ефективних видів фізкультурно-оздоровчої діяльності створює передумови його покращення у процесі фізичного виховання. Статистично достовірна динаміка підвищення показників фізичної працездатності, суб'єктивних характеристик самопочуття, активності та настрою протягом навчального року підтвердило ефективність застосування оздоровчого плавання для покращення психофізичного стану студентів вищих педагогічних закладів освіти.

Перспективи використання результатів дослідження. Результати дослідження та отримані висновки можуть бути використані у напрямку обґрунтування та розробки критеріїв оцінювання навчальних досягнень студентів педагогічних спеціальностей у процесі фізичного виховання.

Література

8. Волков В.Л. Основи професійно-прикладної підготовки студентської молоді: навч. посібник / В.Л. Волков. – К.: Знання України, 2004. – 81 с.
9. Дьоміна Ж. Г. Методика навчання вправ координаційної спрямованості майбутніх учителів музики у процесі фізичного виховання : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.02 / Ж. Г. Дьоміна. – Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – 22 с.
10. Копейкіна Е.Н. Модифікація Гарвардського степ-теста для оцінки функціональних можливостей студентів с отклонениями в состоянии здоровья / Е.Н. Копейкіна, В.В. Дрогомерецкий, В.Л. Кондаков, М.В. Ковалева, С.С. Ермаков // Физическое воспитание студентов. - 2016. - № 4. - С. 44-50.
11. Лизогуб В. С. Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність / В. С. Лизогуб // Фізіологічний журнал. - 2010. - № 1. – С. 148–151.
12. Тимошенко О. В. Як модернізувати національну систему фізичного виховання? Сучасний освітній вимір / О. Тимошенко, Ж. Дьоміна // Освіта : всеукр. громад.-політ. тиж. - 2016. - № 15(13-20 квітня). - С. 6 ; Освіта. - 2016. - № 21/22 (25 травня-1 червня). - С. 6
13. Раєвський Р.Т. Професійноприкладна фізична підготовка студентів енергетичних спеціальностей / Р.Т. Раєвський, С.В. Халайджі. – Одеса: Наука і техніка, 2006. – 132 с.
14. Bulgakova N. Zh. Recreational, therapeutic and adaptive swimming: tutorial for students of higher education schools / N. Zh. Bulgakova [and other]. - М. : Publishing center «Academy», 2005. - 432 p.
15. Fanygina O.Y. Correction of physical preparation of students of university in process of studies of health-related of swimming: avtoref. candidate of sciences physical training and sport: 24.00.02 / O.Y. Fanygina;. National University of Physical Education and Sport of Ukraine. – К., 2005. – 22 p.
16. Gluschenko N.V. Correction of bodily condition of students 19-20 years by facilities of swimming in the process of the standard training / N.V. Gluschenko // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. – 2012. -№5. – P. 41-46.
17. Khimich I.J. Formation of special abilities and skills of students of universities in learning recreational swimming.: avtoref. cand of ped. sciences. 13.00.02 / I.J. Khimich; National Pedagogical Dragomanov University. — К., 2011. — 19 p.
18. Lawrence D. The complete guide to exercise in water / D. Lawrence // A&C Black London, 1999. – P. 15–26.
19. Vincente Banachelo. Hidrogimnastica / Banachelo Vincente. Santos-CER 11035-050 da Praia, 1995.-30 p.

Козаєва Ганна

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

У статті обґрунтовано сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей 6-7 років з хронічним бронхітом у післялікарняному періоді.

Ключові слова: фізична реабілітація, хронічний бронхіт, післялікарняний період.

Козаєва А. Современные подходы в физической реабилитации детей 6-7 лет с хроническим бронхитом в послебольничном периоде. В статье обоснованы современные подходы в физической реабилитации детей 6-7 лет с хроническим бронхитом в послебольничном периоде.

Ключевые слова: физическая реабилитация, хронический бронхит, послебольничный период.

Kozayeva A. Modern approaches to physical rehabilitation of children 6-7 years with chronic bronchitis in the post-hospital period. The urgency of the problem of physical rehabilitation of children with chronic bronchitis is due to the prevalence of this pathology, the possible negative consequences for the child's health in later life. This puts forward the tasks connected with the implementation of a complex of physical rehabilitation and rehabilitation measures, to the group of the most important medical and social problems. Despite the availability of a number of sources of information and developments by individual authors, the problem of the integrated use of various physical rehabilitation means for restoring the health of this contingent of children at different stages of physical rehabilitation remains unclear.

The purpose and objectives of the study were to substantiate the modern approaches to the physical rehabilitation of children 6-7 years old with chronic bronchitis in the post-hospital period. As a result of our research, we have substantiated and identified a complex of modern approaches to the physical rehabilitation of children 6-7 years old with chronic bronchitis in the post-

hospital period. Despite the fact that the need for the functioning of the system of physical rehabilitation in chronic diseases of the broncho-pulmonary system is realized by many clinicians and scientists, it still has not completely taken shape to date.

An analysis of the views on the system of physical rehabilitation of children aged 6-7 years with chronic bronchitis allowed us to determine that a significant number of researchers emphasized the need for the use of natural remedies. However, it has been determined that in the world practice of respiratory rehabilitation, as well as in author's studies, insufficient attention is paid to the problem of constructing complex programs of physical rehabilitation of children of primary school age with chronic bronchitis covering various conditions in which the rehabilitation process of a given contingent of children can be carried out, and would involve a wide range of tools (traditional and non-traditional) to achieve the most significant results.

Key words: Physical rehabilitation, chronic bronchitis, post-hospital period.

Постановка проблеми. Захворювання органів дихання як у дорослих, так і у дітей залишаються найбільш розповсюдженими в Україні. За поширеністю перше місце серед бронхо-легеневої патології у дітей посідають бронхіти. Ю.Б. Арешина зазначає, що хронічний бронхіт зустрічається у дітей різного віку, але найчастіше у періоді від 4 до 7 років [2, с. 100]. Дана патологія виявляється більше ніж у 3 % дітей дошкільного віку. У подальшому житті можливою є трансформація хронічного бронхіту на бронхіальну астму, що призводить до значного погіршення якості життя окремої людини та зменшення потенціалу здоров'я усієї нації.

Тому важливість розробки програм фізичної реабілітації, які базуються на природних засобах відновлення та підтримання здоров'я, для дітей з рецидивним бронхітом набуває все більшого значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуальність проблеми фізичної реабілітації дітей з хронічним бронхітом зумовлена поширеністю даної патології, можливими негативними наслідками для здоров'я дитини у подальшому житті. Це висуває завдання, пов'язані з проведенням комплексу заходів фізичної реабілітації та оздоровлення, до групи найважливіших медико-соціальних проблем [13, с. 2662]. Незважаючи на наявність низки джерел інформації та розробок окремих авторів, недостатньо розкритою залишається проблема комплексного використання різних засобів фізичної реабілітації для відновлення здоров'я даного контингенту дітей на різних етапах фізичної реабілітації.

Мета і завдання дослідження полягали в обґрунтуванні сучасних підходів до фізичної реабілітації дітей 6-7 років з хронічним бронхітом у післялікарняному періоді.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; педагогічне спостереження.

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень нами було обґрунтовано та виявлено комплекс сучасних підходів до фізичної реабілітації дітей 6-7 років з хронічним бронхітом у післялікарняному періоді. І.М. Григус говорить, що незважаючи на те, що необхідність функціонування системи фізичної реабілітації при хронічних захворюваннях бронхо-легеневої системи усвідомлена багатьма клініцистами та вченими, вона і на сьогоднішній день ще остаточно не оформилася [5, с. 22].

На сьогодні розроблено низку програм фізичної реабілітації для дітей із захворюваннями органів дихання [2, с. 100]. Частина даних програм призначена для післялікарняного етапу фізичної реабілітації дітей, які часто та тривало хворіють. І хоча відомо, що дана група дітей включає значну кількість дітей з хронічним бронхітом, все ж таки у даному випадку недостатньо враховуються особливості даного захворювання.

В.С. Чепурною розроблено спеціальну програму лікувальної гімнастики для підлітків із хронічними бронхітами стадії ремісії [11, с. 5]. Проте недостатність інформації спостерігається з точки зору проблем фізичної реабілітації дітей саме дошкільного віку, а також охоплення спеціальними заходами різних етапів фізичної реабілітації у межах однієї програми. Різні рухові режими та етапи фізичної реабілітації найкраще висвітлено у дослідженнях з проблем фізичної реабілітації при захворюваннях органів дихання у дорослих [7, с. 92].

Комплексна фізична реабілітація при бронхітах, вважає В.С. Чепурна, включає методи кліматотерапії, бальнеотерапії, респіраторної та апаратної фізіотерапії, респіраторної і дренажної гімнастики, різних видів масажу і психотерапевтичні дії [11, с. 6]. З огляду на відносно невисоку ефективність лікарської терапії, а також переважання захворювань з легкими формами, санаторно-курортне лікування при комплексному підході дозволяє досягти стійкої ремісії без загрози прогресування захворювання і переходу його в більш важкі форми.

Головною метою фізичної реабілітації дітей, хворих на хронічний бронхіт, наголошує А.Г. Малявін, є досягнення стійкої ремісії захворювання, яка передбачає максимальну ліквідацію клінічних симптомів хвороби, зниження активності запального процесу в бронхах, поліпшення імунної реактивності організму, нормалізацію загальної активності хворих [7, с. 48].

Лікувальну фізичну культуру (ЛФК), як вважає Н.О. Івасик, призначають при стиханні гострого процесу при хронічному бронхіті [6, с. 81]. Методика проведення заняття складається з урахуванням функціонального стану системи органів дихання, зокрема, враховується характер порушення легеневої вентиляції (наявність обструкції) за даними спірографії, пневмотахометрії та ступеня легеневої недостатності.

Методики лікувальної фізичної культури при хронічному бронхіті, вважає В. М. Мухін, сприяють поліпшенню дренажу бронхів, усуненню запального процесу, відновленню функції зовнішнього дихання, мають загальнозміцнюючу та імуностимулюючу дію [2, с. 101].

В.І. Алекса наголошує, що лікувальна фізична культура при хронічному бронхіті обов'язковий компонент комплексної терапії хвороби [1, с. 105]. Як правило, використовують традиційний комплекс ЛФК з переважанням динамічних і статичних вправ на тлі загальнотонізуючих рухів. За наявності гнійного обструктивного бронхіту включаються і дренажні вправи.

Вивчення фізіології дихальних вправ показало, що в основі їх дії лежать нервові впливи [3, с. 266]. Довільна зміна

дихання під час виконання вправ здійснюється по механізму умовного рефлексу і виробляється на основі словесних подразників. Чим раніше дихальні вправи включаються в методику занять, тим довше їх ефект. Пристосована перебудова дихання, компенсація дихальної недостатності, що розвивається, під впливом засобів лікувальної фізкультури використовуються в гострій стадії дихальних розладів шляхом застосування деяких видів масажу і гімнастичних вправ за принципами рефлекторної терапії. В той же час необхідно враховувати і безпосередній вплив м'язової роботи на вентиляцію і газообмін, що виявляється поліпшенням альвеолярної вентиляції, підвищенням коефіцієнта використання кисню [3, с. 267].

При хронічному бронхіті, наголошує Б.П. Грейда, застосовують експіраторну гімнастику, в якій поряд з деякою кількістю загальнозміцнюючих вправ для великих м'язових груп максимально використовують статичні і динамічні дихальні вправи з посиленням видиху, що сприяють збільшенню рухливості ребер і діафрагми, розвитку сили м'язів, що беруть участь в видиху і забезпечують глибину і повноту його [4, с. 147].

Увага хворих фіксують на поступовому поглибленні видиху і більш рівномірному і повільному видиху через стиснуті губи. Для контролю за плавністю і тривалістю видиху можна використовувати при видиху вимову дзвінких приголосних і деяких голосних букв (з, ж, р, е, і та ін.). При експіраторних дихальних вправах слід категорично заборонити швидкий і сильний видих, так як це пов'язане з небезпекою прояви «клапанного ефекту», різко утрудняє видих і сприяє ще більшого розтягування альвеол. У хворих дітей з хронічним бронхітом форсована життєва ємкість легень не визначається. Вправи ЛФК проводять в повільному і середньому темпі з максимально можливою амплітудою рухів. [4, с. 147].

Дихальна гімнастика А.Н. Стрельнікової при хронічному бронхіті, призначена для поліпшення евакуації вмісту бронхів, зміцнення дихальної мускулатури [4, с. 76]. Звукова гімнастика повинна займати 7-10 хвилин в день. Займатися треба в добре провітреній кімнаті або на свіжому повітрі. Звукова гімнастика при хронічному бронхіті грає немало важливу роль в профілактиці загострення захворювання і розвитку ускладнень. Початкове положення для звукової гімнастики може бути будь-яким зручним для вас (сидячи, лежачи, стоячи). Суть такого виду лікувальної фізкультури полягає у вимовленні на глибокому видиху деяких звуків. Усі звукові сигнали повинні вимовлятися дуже тихо або пошепки, спокійно, м'яко і без напруги.

Особливістю методики ЛФК при захворюваннях органів дихання, як наголошує І.М. Григус, є широке застосування спеціальних дихальних вправ [5, с. 186]. Для виконання спеціальних дихальних вправ дуже важливим є вибір правильного вихідного положення хворого, що дозволяє посилити вентиляцію в обох чи в одній легені, верхній, нижній або середній її частині. Дихальні вправи, що поділяються на статичні, динамічні та дренажні. Застосування фізичних вправ, вважає В.Г. Трубніков, може сприяти нормалізації порушеної дихальної функції [10, с. 126]. В основі механізму нормалізації лежить перебудова патологічно зміненої регуляції функції органів зовнішнього дихання. Кінцевий апарат інтерорецепторів, що відновлюється при регенерації, створює передумови для нормалізації рефлекторної регуляції дихання.

Лікувальний масаж застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Масаж при хронічному бронхіті, вважає А.Н. О कोरोков, сприяє кращому відходженню мокроту і поліпшенню параметрів дихання, зменшує задишку і кашель, зміцнює м'язи грудної стінки [8, с. 115]. Масаж урівноважує основні нервові процеси у ЦНС, підвищує її рефлекторну функцію, рефлекторно впливає на процес дихання, вентиляцію, газообмін. При масажуванні ділянки носа та носогубного трикутника стимулюється носо-легеневий рефлекс, який сприяє розширенню бронхів та поглибленню дихання. При розминанні м'язів усього тіла збільшується хвилиний об'єм дихання та споживання кисню. Наслідком цього є підвищене насичення артеріальної крові киснем, ліквідація або зменшення гіпоксемії і за рахунок підсилення кровообігу – поліпшення транспорту кисню кров'ю на периферію, усунення та зниження гіпоксії.

Здавна фітотерапія, як вважає Є.С. Товстуха, відіграє певну роль у науково обґрунтованому лікуванні захворювань дихальних шляхів [9, с. 56]. Одними з основних показань для застосування лікарських рослин були і залишаються запалення верхніх дихальних шляхів і різні види як гострих, так і хронічних бронхітів.

У разі хронічних запальних захворювань верхніх дихальних шляхів, перш за все застосовуються рослини, що містять речовини для посилення виділення мокротиння [9, с. 56]. Та сировину, що сприяє посиленню ефективного кашльового рефлексу. При більшій кашлі необхідно призначати рослинну сировину, що володіє бронхолітичною дією. До групи слизових протикашльових лікарських рослин відносяться: алтей, мальва, мати-й-мачуха, коров'як, Подорожник ланцетоподібний, ісландський лишайник, насіння айви, пирій. До групи відхаркуючих засобів, що в основному містять сапоніни рослин, відносять жовту примулу, фіалку лісову, аніс звичайний, мильнянку, медунку лікарську, оман лікарський, пікульник звичайний, багатоніжку звичайну. Сюди відносять також і ряд багатих ефірними маслами рослин, як: плоди анісу і фенхелю звичайного, кореневище копитника європейського, евкаліпт, будру плющевидну. Багаті ефірними маслами рослинні засоби, які діють не тільки як відхаркувальні засоби, але мають також і антимікробну дію, як, наприклад, бруньки сосни, плоди ялівцю можуть значно полегшити стан хворих з бронхоектазами. При бронхоектазах можна застосовувати і часник, так як він має сильно бактерицидно діючі фітонциди цієї рослини в значній частині виділяються через легені [9, с. 128].

При хронічному бронхіті, як вважає А.Н. О कोरोков, використовують інгаляції аерозолями антибіотиків та засобами, що сприяють розширенню бронхів, розрідженню слизу та відхаркуванню, УВЧ-терапію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, діадинамотерапію, УФО, індуктотермію, медикаментозний електрофорез [8, с. 57].

Працетерапію використовують для відновлення і підтримання загальної працездатності та психоемоційного тону організму [12, с. 1]. Рекомендуються види трудової діяльності на відкритому повітрі, уникаючи втоми. Засобом працетерапії є трудові рухи і різноманітні трудові процеси, а не рухи і вправи взагалі.

Механотерапію застосовують у післялікарняному періоді реабілітації у вигляді занять на тренажерах для підвищення функцій дихальної та серцево-судинної систем і фізичної працездатності [13, с. 2662].

У наявних програмах фізичної реабілітації дітей із різними респіраторними захворюваннями недостатньо уваги

приділено застосуванню нетрадиційних методів відновлення здоров'я. Наявні рекомендації стосуються використання йога-терапії, китайської рефлексотерапії, Су Джок терапії та цигун-терапії [2, с. 9]. Проте не було виявлено досліджень щодо комплексного застосування нетрадиційних засобів фізичної реабілітації у дітей з хронічним бронхітом.

Висновки. Аналіз поглядів на систему фізичної реабілітації дітей 6-7 років з хронічним бронхітом дозволив визначити, що значною кількістю дослідників підкреслюється необхідність застосування природних засобів відновлення здоров'я. Проте визначено, що у світовій практиці респіраторної реабілітації, так само як і в авторських дослідженнях, недостатньо уваги приділено проблемі побудови комплексних програм фізичної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з хронічним бронхітом, що охоплювали б різні умови, у яких може здійснюватися реабілітаційний процес даного контингенту дітей, та залучали б широкий спектр засобів (традиційних та нетрадиційних) для досягнення найбільш вагомих результатів.

Література

1. Aleksa V.I. Prakticheskaya pulmonologiya / V.I.Aleksa, A.I.Shatihin. –М. : Triada-H, 2005. – 696 s.
2. Арешина Ю. Б. Застосування Су-Джок терапії у фізичній реабілітації дітей середнього та старшого дошкільного віку, які мають рецидивний бронхіт / Ю. Б. Арешина // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Суми, 2010. – Ч. 1. – С. 100–101.
3. Внутрішні хвороби / Р.О.Сабадишин, В.М.Баніт, І.М.Григус [та ін.] ; під ред. Р.О. Сабадишина. – Рівне : ВАТ «Рівненська друкарня», 2004. –544с.
4. Грейда Б.П. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Б.П.Грейда, В.А.Столяр, Ю.М.Валецький, Н.Б.Грейда. – Луцьк : Вид-во «Волинська обласна друкарня», 2003. – 310с.
5. Григус І.М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навч.посіб.(Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8114 від 29.08.11р.) / І.М. Григус – Рівне: [б.в.], 2011. –186 с.
6. Івасик Н. Характеристика дітей з бронхолегеневою патологією / Н. Івасик, В. Бергтрам, І. Бакум // Молода спортивна наука України : 36. наук, статей з галузі фіз. культури та спорту. – Випуск. 18. – Львів, 2014. – Т.3. – С. 81-85.
7. Malyavin A.G. Respiratornaya meditsinskaya reabilitatsiya / A.G. Malyavin. – М. : Prakt.meditsina, 2006. – 416 s.
8. Okorokov A.N. Rukovodstvo po lecheniyu vnutrennih bolezney. –Т.1 : Lechenie bolezney organov dyihaniya / A.N.Okorokov. – 3-є izd., pererab. i dop. – М. : Med. lit., 2008. – 384 s.
9. Товстуха Є.С. Фітотерапія / Є.С. Товстуха. – 3-є вид. перер., доп. – К. : Оріяни, 2000. – 186 с.
10. Trubnikov G.V. Rukovodstvo po klinicheskoy pulmonologii / G.V. Trubnikov. – М. : Med.kn. : N. Novgorod : Izd-vo NGMA, 2001. – 402 s.
11. Чепурна В.С. Лікувальна фізична культура у фізичній реабілітації школярів 11-13 років з хронічними бронхітами та пневмоніями в умовах загальноосвітньої школи : Автореф. дис. ...канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Чепурна Віта Сергіївна. – Харків, 2003. – 20 с.
12. Breathing Exercises for Bronchopulmonary Disease [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.medify.cr/m/treatments-conditions.breathing-exercises-treatment-bronchopulmonary-disease> (date of Appeal 10.01.2014).
13. Clinical exercise testing with reference to lung diseases: indications, standardizaation and interpretation strategies / Roca J., Whipp B. J., Agusti A. G. // Eur. Respir. J. – 1997. – Vol. 10. – P. 2662-2689.

Козицька А.П., Пшенична Л.П.

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова

ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТА СПОРТИВНО-МАСОВИХ ЗАХОДІВ ЗІ СТУДЕНТАМИ ВНЗ

У статті подано наукове обґрунтування процесу формування фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової компетентності майбутніх учителів, розкрито специфіку і принципи, які визначають сучасний зміст фізичного виховання у вищій школі та забезпечують його у професійній діяльності. Найбільш динамічним компетентним і головним чинником мобільності сучасного суспільства є студентська молодь. Саме тому формування здорового стилю життя та культури здоров'я підостаючих поколінь України в останні роки отримало широке відображення в педагогічних і соціальних літературних джерелах. Так, відзначається, що значна частина студентів не надає суттєвого значення зміцненню свого здоров'я. У багатьох дослідженнях в якості перспективних напрямів формування культури здоров'я студентів говориться про їх залучення до сучасних видів спорту та фізкультурно-оздоровчої діяльності. Разом з тим у сучасній вітчизняній науці досліджень, що розглядають фітнес в якості технології формування культури здоров'я студентів в позааудиторній роботі вищого навчального закладу чи описують організаційну структуру таких занять, нами не виявлено.

Ключові слова: педагогічна компетентність, професійна діяльність, фізична культура, фізкультурно-оздоровча компетентність, спортивно-масова компетентність.

Козицькая А.П., Пшеничная Л.П. Изучение процесса формирования компетентности будущих учителей путем проведения физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий со студентами ВУЗ. В статье предложено научное обоснование процесса формирования физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой компетентности будущих учителей, раскрыта специфика и принципы, которые определяют современное содержание физического воспитания в высшей школе и обеспечивают его в профессиональной деятельности.

Наиболее динамичным компонентом и главным фактором мобильности современного общества является