

**УНІВЕРСИТЕТ УШИНСЬКОГО
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ І МЕТОДИКИ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА
СПОРТИВНИХ ДИСЦИПЛІН**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,
СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

**МАТЕРІАЛИ V МІЖНАРОДНОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ
17-18 листопада 2021 року**

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2021

УДК 370.15+371.302.81+613
С916

*Друкується згідно з рішенням Вченої ради Державного закладу
“Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського”
Протокол № 5 від 19.11.2021*

Члени редакційної колегії:

Джуринський П. Б. доктор педагогічних наук, професор, директор навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації, Університету Ушинського – голова оргкомітету;

Долгієр Є. В. кандидат з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського

Афтімічук О. Є. доктор педагогічних наук, професор. ДУФВіС (м. Кишинів, республіка Молдова)

Севдалев С. В. кандидат педагогічних наук, доцент, декан факультету фізичної культури Гомельського державного університету імені Франциска Скорини, Гомель, Білорусь;

Башавець Н. А. доктор педагогічних наук, професор, кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського; заступник – голови оргкомітету;

Осіпова І. В. кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського;

Ігнатенко С. О. кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського;

Дроздова К. В. кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри теорії і методики фізичної культури та спортивних дисциплін Університету Ушинського

Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини :
С916 матеріали V інтернет-конференції. м. Одеса, 17-18 листопада 2021 р.
Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2021. 182 с.

У збірнику матеріалів конференції розглянуті всебічні аспекти організації занять з фізичного виховання, спорту і здоров'я людини.

At the conference proceedings are considered comprehensive aspects of physical education and sports.

УДК 370.15+371.302.81+613.7

© Заклад вищої освіти
«Університет Ушинського», 2021

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ЛФК, СПРЯМОВАНИХ НА КОРЕКЦІЮ ПОСТАВИ ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ В СПЕЦІАЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Дроздова К. В., Якимчук І. В.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського», Україна

Анотація. У статті розкрито суть специфіки проведення занять ЛФК та принципи методики корекції фізичного розвитку слабозорих дітей молодшого шкільного віку. Проведено порівняльний аналіз організації занять ЛФК в умовах спецшколи інтернату для дітей з вадами зору та навчально реабілітаційного центру. Мета роботи — визначення особливостей організації занять з ЛФК зі слабозорими дітьми молодшого шкільного віку, які мають порушення постави і недостатній фізичний розвиток.

Ключові слова: лікувальна фізкультура, слабозорі діти, порушення постави, спеціальний навчальний заклад, моторний і фізичний розвиток.

Формування і збереження навичок правильної постави, а також корекція їх порушень — один із основних розділів фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Формування правильної постави у дітей здійснюється лише за умови оволодіння вчителями та батьками науково обґрунтованою методикою, яка базується на основі загально-педагогічних та специфічних принципів фізичного виховання [1].

Постава, як умовний руховий рефлекс, є невід'ємною частиною фізичного розвитку дитини і піддається цілеспрямованому педагогічному впливу, який вимагає методів комплексного підходу та використання різноманітних загальних і специфічних засобів профілактики та корекції [1,3,5].

Виховання правильної постави, за дослідженнями М. І. Фонарева (1981), І. Д. Ловейко (1988), Л. Б. Лушинської (1996), Б. М. Шияна (1993) та інших фахівців, є потужним заходом профілактики викривлень хребта. Вирішальна частина процесу формування постави входить в обов'язки батьків і вчителів у дошкільний і шкільний періоди і має тривати впродовж усього життя людини [2].

Дослідження показали, що всі форми порушень постави (сутулість, кругла та плоска спина, асиметрія в тілобудові, сколіоз тощо) почасти виникають у фізично слабких дітей з ослабленим станом здоров'я [2, 4].

За даними наших досліджень, найпоширенішими захворюваннями органа зору серед слабозорих молодших школярів є амбліопія різного ступеня – 48%, астигматизм – 42%, спазм акомодатції – 36%, вади розвитку зорового аналізатора, в тому числі вроджені: вроджений птоз повік, недорозвиток зорового аналізатора, патологія кришталика та судинної оболонки, атрофія зорових нервів та ін. – 28%, міопія різного ступеня – 21%, косоокість – 20% і ністагм – 18%.

Рідше зустрічається гіперметропія (10%), атрофія зорових нервів (9%), катаракта (4%), глаукома (3%), хоріоретиніт (3%), а також ахромазія, анірідія і афакія (близько 1-2%)

У 52 (50,96%) дітей патології органа зору та порушення функцій зорового аналізатора є комплексними, що ускладнює добір фізичних навантажень на заняттях з фізичного виховання і ЛФК.

Серед супутніх захворювань у молодших школярів із вадами зору провідне місце належить порушенням постави та деформаціям опорно-рухового апарату. Проведені нами дослідження показали, що у 95% молодших школярів з вадами зору спостерігаються порушення та деформації постави, які нерідко поєднуються із хворобами внутрішніх органів та нервової системи [1, 3, 5].

Загалом порушення постави були виявлені у 93 (близько 95%) дітей, з них: у 25 (24,5%) виявлено сколіоз і сколіотичну поставу, у 63 (61,74%) спостерігалась сутулість та кругла спина, у 12 дітей (11,76%) — деформація грудної клітки, у 4% – асиметрична постава.

У 58 (близько 6%) слабозорих школярів виявлено плоскостопість. Окрім того, у 54 (55%) обстежених нами молодших школярів із вадами зору спостерігалися комплексні порушення постави, тобто виявлено поєднання відразу кількох дефектів постави.

Показники наших досліджень збіглися з даними інших дослідників, які свідчать про те, що близько 26% слабозорих дітей молодшого шкільного віку мають знижений фізичний розвиток, а у близько 45% дітей спостерігається його дисгармонізація, що пов'язана з низьким рівнем функціональних показників організму. Також зазначається високий рівень загальної захворюваності організму слабозорих дітей протягом одного навчального року, серед якої близько 75% припадає на хвороби органів дихання і гострі інфекційні захворювання, що пов'язано зі зниженим імунітетом організму даного контингенту дітей [4].

Згідно з неповною віковою періодизацією, молодший шкільний вік припадає на 6–11-й роки життя дитини. Це перехідний період для закладання багатьох психофізичних функцій і властивостей особистості. В біологічному сенсі діти в цьому віці переживають період вторинного округлення (ріст тіла в довжину уповільнюється, а маса тіла збільшується). Відбувається інтенсивний розвиток м'язової системи. Цей вік є сенситивним періодом для розвитку багатьох фізичних якостей, вдосконалюються хода і біг. Саме в цьому періоді відбувається перша головна переміна у сталому житті дитини — дошкільник стає школярем, відповідно змінюється провідний вид діяльності дитини — гра замінюється процесом навчання. Відбуваються зміни у спілкуванні та стосунках з іншими людьми.

Шкільне середовище суттєво впливає на психофізичний розвиток дитини, але за неправильної побудови навчального процесу цей вплив може бути й негативним.

Згідно з віковими особливостями розвитку, хребет дитини молодшого шкільного віку є вельми чутливим до зовнішніх дій, скелетні м'язи характеризуються слабким розвитком сухожилків, фасцій і зв'язок, тому вони

легко деформуються при тривалому статичному положенні тіла під час предметних уроків без активних періодів відпочинку та додаткових корекційно-оздоровчих занять.

Треба зазначити негативні фактори формування порушень постави у дітей молодшого шкільного віку з вадами зору, які виникають з початком їхнього навчання в школі. Насамперед — це тривале статичне положення тіла дитини під час предметних уроків. Дитина, яка має різко знижену центральну гостроту зору (навіть з використанням окулярів), намагається наблизитися до об'єкта, який розглядає, нахилившись над столом. Або за наявності центральної скотоми чи порушень у макулярній ділянці, сітківки, дитина використовує периферичний зір, нахилившись до об'єкта саме тим боком, з якого вона має найкращу гостроту зору. Так, різноманітні порушення зорового аналізатора змушують школяра обирати оптимальне положення тіла під час читання, письма, прийняття їжі тощо, яке часто суперечить вимогам з боку формування правильної постави.

По-друге, це цілеспрямована й організована діяльність слабозорої дитини протягом дня, яка призводить до швидкої втоми, погіршення показників фізичних і психічних функцій організму. Особливо це стосується учнів перших-других класів спеціальних навчальних закладів. Дітям важко звикнути до систематизованого навчального розкладу, і на різних спеціальних заняттях, які проводяться у другій половині дня, у них спостерігається психічна і фізична втома, яка виявляється у вигляді неуважності, сповільненості рухів, порушенні координації, небажанні виконувати уроки тощо. Тому основним завданням батьків, вчителів і адміністрації спеціальних шкіл для дітей із вадами зору є запобігання появі таких порушень як під час перебування дитини в школі, так і в домашніх умовах.

Встановлено, що діти з вадами зору в моторному і фізичному розвитку відстають від своїх практично здорових однолітків. Це пов'язано з тим, що захворювання органа зору і порушення функцій зорового аналізатора негативно позначаються на повноцінному розвитку дитини, а отже страждають вищі психічні функції, зокрема процес пізнання навколишнього середовища. Наслідком зниженого зору є недостатня рухова активність дитини, що, своєю чергою, спричинює відставання у фізичному розвитку, погіршення рухових функцій, координації, орієнтації у просторі та інших важливих функцій [2,4,5].

Деякі особливості корекції фізичного розвитку слабозорих дітей засобами фізичного виховання висвітлені в наукових працях багатьох дослідників [1,2,4]. Сьогодні ця проблема залишається актуальною, і це дає можливість молодим фахівцям глибше досліджувати її основні аспекти, пропонуючи при цьому різноманітні засоби профілактики та корекції [3].

Недостатньо висвітлено у спеціальній літературі питання організації занять з ЛФК зі слабозорими дітьми, зокрема не існує розроблених програм з ЛФК для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з вадами зору, які навчаються у спеціальних навчальних закладах. Окремі методичні рекомендації щодо особливостей проведення оздоровчо-реабілітаційних занять за деякими

авторами [2], розкривають принципи підбору, класифікації та дозування фізичних навантажень для дітей з вадами зору.

Ефективність лікування зорової патології, а саме підвищення центральної гостроти зору, відновлення бінокулярного зору, покращення зорової працездатності, є більш істотним у дітей з високою та раціонально організованою руховою активністю. Систематичні заняття фізичними вправами позитивно впливають на функціональний стан зорового аналізатора, а саме на показники швидкості переробки інформації, стійкості акомодациї та швидкості розпізнавання предметів. Відзначено також позитивний вплив фізичних вправ на поліпшення кровообігу цилиарного м'язу, гостроту зору і гостроту глибинного зору у слабозорих дітей [3,5].

Вади зору в дітей, які становлять контингент спеціальних шкіл, не можуть бути протипоказаннями до занять з фізичного виховання та ЛФК. Дослідження фахівців з питань фізичного виховання школярів із вадами зору [4,5] дали змогу визначити низку загальних протипоказань і застережень до виконання певних фізичних навантажень під час занять коригуючою гімнастикою.

Для створення оптимальних умов організації та проведення занять з ЛФК, спрямованих на корекцію постави, а також підвищення рівня фізичного розвитку і функціональних можливостей організму слабозорих дітей молодшого шкільного віку, ми пропонуємо послідовний розподіл фізичного навантаження на організм дітей цієї нозологічної групи протягом тижня. У спеціальних навчальних закладах для дітей із вадами зору, паралельно із двома уроками фізичної культури щотижня, необхідно проводити три заняття з ЛФК [4].

У Львівському навчально-реабілітаційному центрі для дітей із вадами зору «Левеня» розклад складається таким чином, що уроки фізичної культури і заняття з ЛФК послідовно чергуються в тижневому розкладі занять (Пн, Ср, Пт — заняття з ЛФК; Вт і Чт — урок з фізичної культури). Такий розподіл занять у тижневому розкладі дає можливість дотримуватись основних принципів фізичного виховання — систематичності, послідовності та безперервності впливу фізичних навантажень, що є вельми важливим аспектом при роботі з дітьми, які мають вади зору або інші порушення функцій організму. Три заняття з ЛФК, які проводяться в НРЦ «Левеня» протягом тижня, мають одну мету і чітко окреслені завдання. Загальною метою цих занять є корекція постави та фізичного розвитку слабозорих дітей молодшого шкільного віку, загальним принципом роботи — добір адекватних фізичних навантажень згідно з індивідуальними можливостями кожної дитини, враховуючи застереження і протипоказання до фізичних навантажень при різних захворюваннях зорового аналізатора. У НРЦ «Левеня» проводять два типи занять: індивідуальні та групові. Індивідуальні заняття тривають 3хв, вони передбачають роботу з одним-двома дітьми. Як правило, такі заняття відвідують «найважчі» діти, які мають у сукупності кілька захворювань. Групові заняття тривають 4хв і передбачають роботу з однорідною, за медичним діагнозом, групою дітей. Кількість дітей у групі не перевищує восьми осіб, що дає змогу вчителю дотримуватись заходів безпеки і працювати за принципом індивідуально-групового підходу до побудови заняття.

Кожне окреме заняття з ЛФК будується за всіма принципами побудови заняття з фізичного виховання, тобто поділяється на три частини: вступну, основну і завіршальну. У вступній частині ставлять за мету підготувати організм дитини з вадами зору до основних фізичних навантажень в основній частині. Тут повинні вирішуватись організаційно-виховні аспекти створення позитивного та свідомого налаштування на заняття, активізації функціональних систем організму дитини. В основній частині вирішуються поставлені завдання з корекційно-реабілітаційної роботи зі слабозорими дітьми, тобто застосовуються адекватно дібрані фізичні навантаження, спрямовані на корекцію постави, підвищення рівня фізичного розвитку та функціональних систем організму дітей з вадами зору. Головна увага повинна приділятися чергуванню фізичних вправ із гімнастикою для очей, а також чергуванню фізичного навантаження з періодами адекватного відпочинку. Мета завіршальної частини заняття з ЛФК із дітьми молодшого шкільного віку, які мають вади зору, – нормалізація функціональних систем організму, нормалізація психоемоційного стану, концентрація уваги.

Особливістю цих занять є те, що вчитель під час заняття враховує офтальмологічний діагноз (проводить спеціально дібрані комплекси вправ для очей і поєднує їх із комплексами фізичних вправ) і супутні порушення, використовуючи при цьому різні засоби і методи корекції, з урахуванням застережень і протипоказань при доборі фізичних навантажень.

Як відомо, одним із основних принципів фізичної реабілітації є принцип комплексного застосування всіх необхідних реабілітаційних заходів, що дає змогу послідовно і всебічно впливати на певну проблему [1, 5]. У спеціальних навчальних закладах для дітей із вадами зору, окрім занять з ЛФК, повинні проводитися: лікувальний масаж, заняття на тренажерах різної спрямованості, корекційні рухливі ігри, рекреаційні заняття, фізкультпаузи і фізкультхвилинки під час предметних уроків, спрямовані на розвантаження хребта, розслаблення м'язів тулуба, корекцію постави та підвищення психоемоційного тону.

Література

1. Акімова А. К. Коррекция недостатков физического развития слабовидящих учащихся специальных медицинских групп в процессе физического воспитания: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. – Д., 1987. – 15 с.
2. Байкіна Н., Силантьєв Д. Соціально-спортивна реабілітація сліпих інвалідів, які займаються плаванням // Дефектологія.— 2000.— № 1.
3. Білошицька Н. Взаємозв'язок окремих показників фізичного розвитку та стану постави дітей молодшого шкільного віку // Матеріали III Всеукраїнської наукової конференції аспірантів «Молода спортивна наука України».— Львів, 1999. – С. 121–124.
4. Бубела О. Ю. Формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку в домашніх умовах // Сучасні проблеми розвитку

теорії методики гімнастики: Зб. наук. матеріалів кафедри теорії і методики гімнастики ЛДІФК. – Львів, 2000. – С. 27–29.

5. Данків А. Фізичний розвиток молодших школярів з вадами зору // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9. Т. 2. Львів: Українські технології, 2005. С. 143–145.

6. Єракова Л. Диференційоване фізичне виховання сліпих і слабозорих школярів // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9. Т. 2. Львів: Українські технології, 2005. С. 137-142.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

Богатов А. О., Кислова А. Р.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Україна

Анотація. Проблеми зі здоров'ям серед підростаючого покоління породжують нагальну потребу у формуванні розгляді фізичної культури як необхідної ланки освітнього процесу. Нажаль в процесі економічного розвитку сільські навчальні заклади не отримують належного як матеріального так і технічного та кадрового забезпечення. Тому у статті розглядається основні проблеми та пріоритетні напрямки розвитку галузі фізичної культури та спорту.

Ключові слова: фізична культура, навантаження, сільська місцевість

Фізична культура і спорт – невід'ємна частина виховного процесу дітей, молоді та повноцінного життя дорослого населення сільської ради. Її основне призначення – зміцнення здоров'я, підвищення фізичних можливостей людини, забезпечення здорового способу життя. Спорт – це динамічний рух уперед з використанням новітніх технологій і методів виховання, навчання та оздоровлення широких верств населення, фундамент успішного майбутнього. Недостатня рухова активність сільського населення у повсякденній діяльності негативно впливає на стан здоров'я населення, що у свою чергу позначається на погіршенні демографічної ситуації в Україні. За інтегральним показником здоров'я населення, яким є середня очікувана тривалість життя людини, Україна посідає одне з останніх місць в Європі.

Фізична культура і спорт є складовою частиною виховання у дітей і підлітків, учнівської, студентської молоді та дорослого населення потреби у зміцненні здоров'я, підвищенні фізичних і функціональних можливостей організму людини, забезпеченні здорового дозвілля, збереженні тривалості активного життя дорослого населення. Сьогодні, враховуючи посилення загрозливих тенденцій зниження рівня здоров'я серед населення, фізична культура і спорт повинні виступати ефективним засобом профілактики захворювань. Проводиться робота, спрямована на стабілізацію розвитку масової фізичної культури і спорту, збереження всіх складових її діяльності. Проте на сьогодні рівень розвитку фізичного виховання, фізичної культури і спорту для більшості сільських, селищних рад не відповідає сучасним вимогам і не може задовольнити потреби населення, наприклад залишається складною