

**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 VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ
17-18 листопада 2022 року**

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2022

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Палічук Ю. І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Анотація. Одним із найважливіших питань сучасного суспільства є проблема інвалідності, з урахуванням її медичного, соціального і економічного значення. В Україні, як і у всьому світі, спостерігається невпинне зростання кількості дітей з особливими потребами, а проблема набуває загальнодержавного характеру.

Актуальність. Фізична реабілітація засобами лікувальної фізкультури - одна з основних форм організації занять фізичними вправами для студентів з особливими потребами. Це визначається широтою впливу лікувальних фізичних вправ на різні функціональні системи організму: серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову, нервову, ендокринну.

За даними державної статистики серед причин інвалідності студентів 55% становлять вроджені вади розвитку, 38% – хвороби нервової системи і 30% – розлади психіки та поведінки. Накопичення тяжких розладів здоров'я у студентів зумовлюють серйозні соціальні, економічні, фізичні та морально-психологічні проблеми як для самих студентів, так і для її сім'ї.

Це в свою чергу призводить до створення нездорової емоційно-психологічної обстановки в родині та розвитку різноманітних психічних порушень як у студентів, так і в батьків. Незважаючи на зростаюче число реабілітаційних клінік, спеціалізованих інтернатів, дитячих садків, санаторіїв, денних стаціонарів тощо, проблеми студентів з особливими потребами в нашій країні не втрачають своєї актуальності.

На сьогодні у світовому співтоваристві спостерігається перехід до культури, в якій людина з обмеженими можливостями розглядається як об'єкт психолого-педагогічної, соціальної, фізичної а також медичної допомоги, орієнтованої на поліпшення або створення сприятливих умов для самореалізації інваліда як особистості. Згідно з таким підходом, соціальна адаптація студентів з особливими потребами включає в себе комплекс медичних, фізичних, педагогічних, психологічних, технічних та професійних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму. Основне завдання полягає у створенні передумов для залучення студентів з особливими потребами в суспільно-трудове життя, а також у досягненні такого стану, коли вони здатні до виконання властивих здоровим студентам соціальних функцій, тобто до навчання, трудової діяльності, комунікативної здібності тощо.

Працюючи зі здоровими студентами не виділяють спеціальні вправи на включення в рух, на координацію, що впливають на вестибулярний апарат. Вважається, що будь-яка фізична вправа в якійсь мірі використовується в цих цілях. Але в інвалідів є настільки значні дефекти при включенні в рух координації рухів і збереження рівноваги, що відновити їх загальними вправами не вдається. Необхідні спеціальні вправи для корекції і компенсації цих порушень.

Виклад основного матеріалу. Одним зі шляхів залучення студентів-інвалідів в активне соціальне життя і професійну діяльність, створення сприятливих умов для їх фізичної, психологічної і соціальної реабілітації є фізкультурно-оздоровча і спортивна діяльність.

Серед найбільше обмежень життєдіяльності в студентів -інвалідів, що часто зустрічаються, є обмеження здатності до пересування. У зв'язку з патологією кістково-м'язової системи або інших органів і систем виникає дефіцит рухової активності, що в результаті приводить до так названого гіпокінетичної хвороби. В основі її лежать гіпокінезія і гіподинамія, їхній кумулятивний вплив.

Гіподинамія означає абсолютне і відносно зниження обсягу й інтенсивності рухової активності людини, що супроводжується малими м'язовими зусиллями. Гіпокінезія характеризується низьким рівнем витрат енергії на м'язову роботу, локальним характером м'язової роботи, тривалою фіксованістю вимушеної пози, спрощенням і збіднінням координаційної діяльності.

Кумулятивний вплив гіподинамії і гіпокінезії приводить до негативних наслідків, що виявляються в наступному:

- 1) трофічні і дегенеративні зміни опорно-рухового апарата, його нервово-м'язового і кісткового компонентів;
- 2) зниження тону м'язів, порушення стійкості і надійності координації рухових актів;
- 3) контрактури суглобів передумови, що створюють, для аномального взаєморозміщення кісток скелета;
- 4) порушення обмінних процесів, що приводить до збільшення обсягу жирових тканин;
- 5) детренованість м'язів живота, що негативно відбиває на функції травлення (атонія кишечника);
- 6) порушення серцевої діяльності і сили скорочення серцевого м'яза;
- 7) зміна дихання, що характеризується зменшенням життєвої ємності легень і легеневої вентиляції;

Гіподинамія і гіпокінезія є причиною не тільки зниження функціональних можливостей організму і скорочення термінів профпридатності, але і впливають на тривалість життя.

З урахуванням описаних обставин особливу значимість здобуває профілактика гіподинамічної хвороби, зокрема в студентів-інвалідів. Серед ряду факторів одне з головних місць займає оздоровча фізична культура в зв'язку з впливом фізичних вправ не тільки на кістково-м'язову систему, але і на психологічний стан інвалідів. Фізкультура і спорт розглядаються як засіб фізичної, психологічної і соціально-середовищної реабілітації [3].

Саме фізкультура і спорт у силу впливу, що активно діє на організм, на підвищення рівня фізичної підготовки, розширення кола спілкування, стимуляції «духу змагання» розглядається як оздоровче середовище.

Фізична культура як оздоровче середовище складається з ряду послідовних етапів зміна яких не обов'язково буде здійснена в кожному конкретному випадку. Це залежить від фізичних і психологічних задатків і ступеня виразності реабілітаційного потенціалу.

Визнано, що одним з перших етапів, а разом з тим необхідних компонентів фізичної культури є фізичне виховання яке виконує функцію систематичної фізичної підготовки, зокрема, інвалідів з дитинства до практичного життя. У ході фізичного виховання формуються особистісні властивості інваліда, воля, здатність переборювати труднощі.

Нерозвиненість у нашій країні фізкультури і спорту інвалідів обумовлена рядом причин: нерозробленість концептуального підходу, відсутність спеціалізованих спортивних споруд і устаткування, непідготовленість професійних організаторів і тренерів для інвалідів, низька мотивація інвалідів до самовдосконалення,

Слід зазначити, що фізичне виховання як спеціальний метод удосконалення фізичного і морального потенціалу студента-інваліда саме по собі ще не являє собою середовище з погляду соціально-середовищної реабілітації. Оздоровлення інваліда з використанням ранкової зарядки, виробничої зарядки, лікувальної фізкультури й інших індивідуальних методів впливу ще не створює оздоровче середовище. Для цього необхідно введення безлічі інших факторів змагального, ігрового характеру, що крім розвитку й удосконалення моторики повинно створити саме середовище. Оздоровчий її вплив буде позначатися в такому випадку і на психологічному стані інвалідів. У ході змагань виявиться можливість самореалізації, самоствердження інвалідів, що створює передумови їхньої соціальної інтеграції.

У процесі фізичного виховання здійснюється формування й удосконалювання моторних функцій і особливо тих, які порушені внаслідок

патологічного процесу. У ході фізичного виховання відбувається компенсація основного дефекту і корекція вторинних порушень, що виникли в зв'язку з основним захворюванням. Рухові вправи розвивають м'язово-суглобне почуття, орієнтування в просторі, тренують пам'ять на послідовність рухів, удосконалюють уміння виконувати рухи по вербальній інструкції, сприяють зміцненню серцево-судинної системи, активізують обмін речовин, стимулюють інтелектуальні здібності інвалідів, поліпшують загальний тонус організму. Мета фізичного виховання - дати можливість студенту-інваліду самому коректувати і компенсувати свої недоліки [1].

В основі фізичного виховання лежать корекційно-компенсаторні прийоми. Незалежно від категорії інвалідів, вирішуються загальні оздоровчі задачі, що припускають організацію роботи таким чином, щоб впливати не тільки на загальний стан, але відновлювати ті або інші порушені хворобою функції організму. Ці задачі містять у собі фізичне оздоровлення, створення умов для правильного фізичного розвитку, загартовування, корекцію особливостей соматичного стану (корекцію акта дихання, порушень серцево-судинної системи, тощо).

Виховні задачі припускають вироблення визначених характерологічних рис (воля, наполегливість, почуття колективізму, організованості, активності" сміливості і т.д.), забезпечують стимуляцію психічного розвитку. Розвивається увага, пам'ять, спритність, поліпшується орієнтація, здійснюється розвиток інтелекту.

Виховання основних фізичних якостей (сили, спритності, швидкості, витривалості) інвалідів донедавна вважалося недоцільним у зв'язку з комплексним ураженням організму і думкою про неможливість повноцінного пристосування їх до самостійного життя [2].

Рішення освітніх задач по формуванню рухових умінь і навичок у роботі з інвалідами припускає насамперед допомогу природному процесу формування вікових моторних функцій. Крім того, необхідне формування тих рухових умінь і навичок, що інвалід самостійно не може освоїти через патологічні зміни рухової сфери, що часто зустрічаються у всіх категорій інвалідів.

При багаторазовому повторенні вправ йде удосконалювання моторного і сенсорного орієнтування, розлите порушення поступове переходить у строго диференційований імпульс, так само як і неоформлена, генералізована рухова реакція.

У фізичному вихованні інвалідів вирішується ряд спеціальних корекційних задач, що мають самостійне значення, але тісно взаємопов'язаних. Це, насамперед, задачі, включені в компенсацію основного дефекту й у корекцію вторинних порушень, обумовлених основним захворюванням,

виконання таких рухових завдань, що розвивають м'язово-суглобне чуття, орієнтування в просторі і часі, ступінь напруги і розслаблення м'язів, пам'ять на послідовність рухів по якості їх виконання. Правильно підібрані і дозовані, вони є могутніми аферентаціями, адресованими в різні відділи центральної нервової системи, які змінюють співвідношення збуджувальних і гальмових процесів у корі великих півкуль і можуть бути спрямовані на перебудову патологічних, умовних рефлексів, що виникли в процесі захворювання.

Плануючи заняття з фізичної культури з студентами-інвалідами, реабілітологу потрібно враховувати такі фактори:

- вправи повинні відповідати віковим і функціональним можливостям студента;

- підбирати вправи для усіх великих груп м'язів плечового пояса, спини, ніг, живота, та чергувати їх;

- не замінювати цілком усі вправи попереднього заняття, а залишити 2-3 знайомих, які студенти мало засвоїли, що вимагає повторення (бажано повторити ті вправи, що доставляють задоволення);

- передбачати поступове наростання навантаження на організм і зниження його наприкінці заняття;

- уникати тривалого статичного положення;

- методи і способи організації погоджувати з їх віковими можливостями;

- давати рухливу гру після усіх вправ і повинна завершуватися спокійною ходьбою;

- уміло викликати позитивні емоції;

- враховувати час, відведений на безпосереднє виконання рухів.

Мова реабілітолога під час занять повинна бути спокійною і виразною, щоб привернути увагу і зацікавити їх. Ігрові прийоми, звертання до студента з називанням його імені, своєчасна допомога і підбадьорення активізують, захоплюють, підсилюють їх прагнення до самостійного виконання рухів.

Процес психофізичної реабілітації розумово відсталих має наступні специфічні особливості:

- вимагає більшого терпіння з боку реабілітолога (результат настає в середньому через 2 роки);

- реабілітолог перебуває в більшій залежності від настрою й мотивації;

- агресія - одна з форм контакту;

- реабілітологу забороняється критикувати, примушувати студенту допускати їхньої переваги. Не слід пильно дивитися в очі;

- необхідна рівна позитивна тональність реабілітолога в спілкуванні;

- необхідно створювати атмосферу радості, зацікавленості, ентузіазму.

Література:

1. Дроздова К.В., Палічук Ю.І. Визначення факторів ризику, пов'язаних з патологічною спадковою схильністю до певних захворювань у молодших школярів IV Міжнародна інтернет-конференція «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини», 24-25.11. 2020р. м. Одеса. С. 26-30
2. Єдинак Г.А. Концептуальні положення безперервної фізкультурної роботи з учнівством, що має обмежені церебральним паралічем можливості. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2013. Випуск 6. С. 120-126.
3. Палічук Ю., Кошура А.В. Фізична реабілітація для школярів з порушеннями постави. Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених «Актуальні проблеми спорту, фізичного виховання, здоров'я людини». 28-29.10. 2021р. м. Миколаїв. С. 277-281.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ СПОРТИВНИМИ ТАНЦЯМИ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Панасюк І. В., Андросова К. С.

Фінансово-економічний коледж, Київського національного торгівельно-економічного університету, м. Одеса, Україна

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

Анотація. Одним з найпопулярніших видів мистецтв серед дітей є танець. Діти охоче відвідують танцювальні гуртки, секції, факультативні заняття, виявляючи неабияку старанність у набутті танцювальних умінь і навичок.

Актуальність. Систематичне заняття дітей танцями та їх зацікавленість дають можливість проводити з ними велику виховну роботу, використовуючи специфічні засоби танцювального мистецтва. Хореографічне мистецтво включає: народний, класичний, сучасний та бальний або спортивний танець. В усіх напрямках хореографічної діяльності навчання проводиться у спеціально організованих гуртках, де діти вивчають тренувальні вправи системи класичного, бального, народного та сучасного танців, які допомагають їм технічно і виразно виконувати танці різних народів, сюжетні, ігрові танці, танці з сучасної хореографії, бальні танці [2].

Доступність і популярність спортивних танців серед дітей дозволяє використовувати цей вид спорту в системі фізичного виховання загальноосвітніх шкіл.