МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет
імені Михайла Драгоманова

2023 р.

УДК 37.215.31-253.6:[796+613](072)

Матеріали п'ятого міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. – Вип. 5. – К.: Алатон, 2023. – 164 с.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Андрущенко Віктор Петрович – ректор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, академік НАПН України, Член кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

Тимошенко Олексій Валерійович – декан факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

Білик Валентина Григорівна – завідувачка кафедри здоров'я, валеології та медико-біологічних дисциплін, доктор педагогічних наук, професор кафедри здоров'я, валеології та медико-біологічних дисциплін Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

ISBN 978-617-7834-26-6

© Редакційна колегія, 2023
© Автори статей, 2023
© Видавництво «Алатон», 2023

ОСОБЛИВОСТІ ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ПІДЛІТКАМИ 8-14 РОКІВ, ХВОРИМИ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Коваленченко Володимир Федорович
кандидат медичних наук, доцент кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Єсіпова Катерина Олегівна
магістр, фізичної терапії, ерготерапії Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Кузьменко Вікторія Юріївна
старший викладач кафедри фітнесу і фізкультурно-спортивної реабілітації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що ефективність оздоровлення підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, залежить від раціональної побудови рухового режиму, як використання і розподілу протягом дня в певній послідовності різних видів рухової активності.

Бронхіальна астма, на думку А.І. Альошиної, серйозно впливає на якість життя та фізичну активність підлітків [1, с. 270]. Фактори, що ініціюють запальний процес, є складними і все ще досліджуються. Відомо, що генетичні фактори і вплив навколишнього середовища (такі, як алергени, забруднення, інфекції, мікроби, стрес) у вирішальними момент розвитку імунної системи беруть участь в появі бронхіальної астми (БА). Тому характеристика результатів впровадження фізичних вправ у програму оздоровлення підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, є актуальною та важливою.

Як відмічає E.A. Holloway, R.J. West важливо крім фізичних вправ на покращення дихання надавати вправи, які будуть збільшувати силу м'язів та їх витривалість [4, с. 1040]. Для цього рекомендується використовувати дихальні тренажери та вправи з супротивом. Вказується, що збільшення сили м'язів які приймають участь у вдиху у підлітків з БА, зменшує інтенсивність задишки та покращує відповідність фізичним навантаженням.

Б.В. Дикий і Б.В. Ростока-Резнікова вказують, що аеробні вправи можуть спровокувати приступ БА у підлітків, тому регулярна фізична активність є важливим компонентом відновлення здоров'я [2, с. 27]. Однак через страх багатьох підлітків та їх батьків, викликаний епізодом задишки, заважає багатьом астматикам брати участь у фізичних навантаженнях. Низький рівень фізичної активності в свою чергу призводить до низького рівня фізичної підготовки.

Ю.А. Попадюха відзначає ефективність використання дихальних тренажерів, які значно покращують дихальну функцію у підлітків з БА [3, с. 194]. До них він відносить тренажер «Карбонік» (Carbonic), перевагами якого є короткочасне зниження вмісту кисню і підвищення вмісту вуглекислого газу в крові, плавно змінює концентрацію вуглекислого газу в крові, що покращує якість життя хворих та знижує ризик розвитку ускладнень. Рекомендується займатися щоденно по 20 хв., ефект прирівнюється до підйому на гору заввишки 4500 метрів над рівнем моря, який можна побачити через 3 тижні занять, однак він не дуже тривалий тому потрібно повторити курс через 2-3 місяці.

Розглянемо особливості виконання фізичних вправ на шадному руховому режимі, щадному тренуючому руховому режимі та тренуючому руховому режимі.

Щадний руховий режим. Завданнями щадного рухового режиму є: покращення здатності керувати дихальною функцією, навчання подовженому видиху; сприяння виведенню мокротиння з легень; навчання методам досягнення релаксації під час приступу БА; збільшення толерантності до навантажень.

З підлітками проводились 3 рази на тиждень фізичні вправи, які складалися з вправ на розслаблення, статичних, динамічних дихальних вправ, з вимовою звуків. Дихальні вправи є спеціальними, однак важливо принципово запобігати форсованому ди-

ханню під час їх виконання. Між вправами підліткам надавався відпочинок, обов'язковими були комплекси на розслаблення, здійснювався контроль АТ, ЧСС, ЧД. Під час виконання фізичних вправ акцентувалась увага на запобіганні форсованого дихання, підлітків навчали прийомам розслаблення та стабілізації ЧСС. Кожна вправа виконувалась 8-10 разів. Тривалість заняття 30-35 хв. Протипоказаннями виконання фізичних вправ є тахікардія більше 120 уд. за хв. ЧД більше 25-40 рухів за хв., виражена легенева серцева недостатність, декомпенсація хронічного легеневого серця, всі гострі стани.

Щадний тренуючий руховий режим. Завданнями щадного тренуючого рухового режим у є: покращення контролю задишки під час нападів; покращення функціонального стану; збільшення толерантності до фізичного навантаження; покращення психоемоційного стану; зменшення спазмованості м'язів.

Продовжували курс впровадження фізичних вправ, збільшували кількість повторень кожної вправи до 10-12 разів. Під час виконання дихальних вправ підлітків навчали навичкам оптимального дихання під час якого на вдиху піднімається грудна клітка до гори, після видиху опускається та втягується живіт, виконувати потрібно ритмічно, з подовженим видихом, частота має бути невелика, акцент робити на поверхневе дихання та затримку на видиху на 4-5 сек. Важливо навчити підлітка робити паузи між вдихом та видихом, до появи неприємного відчуття нестачі повітря. Фізичні вправи виконувались в комплексі з дихальними вправами та поєднувались з лікувальним масажем, який виконувався перед вправами. Комплекс фізичних вправ для підлітків 8-14 років, хворих на БА, на щадно-тренуючому руховому режимі складався з 3 частин (вступної, основної та заключної). До вступної частини входили вправи з невеликою амплітудою та інтенсивністю для дрібних, середніх м'язових груп, до основної – спеціальні дихальні вправи (статичні, динамічні, з вимовою звуків, з обтяженнями, дихальним тренажером); до заключної – (вправи на розслаблення, струшування, ходьбу у поєднані з повільними дихальними вправами).

Тренуючий руховий режим. Завданнями тренуючого рухового режиму є: покращення життєвої ємності легень; адаптація до фізичного навантаження; зменшення приступів БА; покращення функції зовнішнього дихання; укріплення м'язів грудної клітки; повернення до активного способу життя.

Комплекс фізичних вправ збільшувався до 40 хв по 3 рази на тиждень.

Висновки. Акцентовано увагу на необхідності розроблення варіантів фізичних вправ для відновлення здоров'я підлітків, хворих на бронхіальну астму, що спрямовані на виконання ними дихальних вправ, тренування дихальних м'язів та очищення дихальних шляхів, на шадному руховому режимі, щадному тренуючому руховому режимі та тренуючому руховому режимі. Вказано, що впровадження фізичних вправ у програму оздоровлення підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, спрямовано на досягнення короткострокових цілей: покращення здатності керувати дихальною функцією; навчання подовженому видиху; покращення функціонального стану; збільшення толерантності до фізичного навантаження; зменшення спазмованості м'язів. Для зміцнення здоров'я підлітків 8-14 років, хворих на бронхіальну астму, застосовують довгострокові цілі: покращення життєвої ємності легень; адаптація до фізичного навантаження; покращення функції зовнішнього дихання; укріплення м'язів грудної клітки; покращення здатності керування диханням під час нападу ядухи; повернення до активного способу життя; відновлення врівноваженості процесів збудження і гальмування в корі великих півкуль головного мозку, зменшення патологічних кортико-вісцеральних рефлексів і відновлення стереотипу регуляції дихального апарату.

Список використаних джерел

1. Альошина А. І. Значення засобів фізичної реабілітації, які використовуються в лікуванні хворих на бронхіальну астму. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 3 . С. 268 –271.

2. Дикий Б. В., Ростока-Резнікова Б. В. Немедикаментозні методи в реабілітації хворих на бронхіальну астму : методичні рекомендації. Ужгород. 2013. 37 с.

3. Попадюха Ю. А. Сучасні роботизовані комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 324 с.

4. Holloway E. A., West R. J. Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2007. № 62(12). P.1039 – 1042.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ, ЯК СТРАТЕГІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЇ МАСОВИХ ЗАХОДІВ ЗІ СТУДЕНТАМИ

Козицька Алла Павлівна
старший викладач Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Пшенична Лариса Павлівна
старший викладач Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Корх-Черба Оксана Володимирівна
кандидат педагогічних наук, доцент Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Структуру професійної фізкультурного-оздоровчої та спортивно-масової компетентності майбутнього вчителя становить сукупність мотиваційного, професійно-діяльнісного, комунікативного, інформаційного, творчого компонентів. Віра у свої здібності впливає на мотивацію і продуктивність діяльності; мотивацію самоствердження, яка виявляється у прагненні студента ствердити себе у соціумі; мотивацію ідентифікації з іншою особистістю, яка виявляється у прагненні наслідувати кумира, авторитетну особистість; мотивацію самооцінки себе як майбутнього професіонала.

Мотиваційний компонент відображує емоційне ставлення студента до занять фізичними вправами, сформовану потребу в накопиченні системи спеціальних знань, умінь та навичок, мотивів і переконань, які організовують і спрямовують вольові зусилля, а також пізнавальну і практичну діяльність із залучення студентів до ведення здорового способу життя, фізичного вдосконалення. Фізичне виховання розвиває у майбутніх педагогів необхідні фізичні та морально-вольові якості, які знадобляться їм у професійній діяльності.

Реалізація здорового способу життя у студентів, особливо на початку навчання, ускладнюється не тільки відсутністю навичок, а й тим, що студентська молодь вимушена працювати у рамках навчальних планів та програм. Крім екологічних, соціальних факторів на здоров'я студентів впливають фактори навчального процесу. Робочий день може складати до 10 годин, присутній гострий дефіцит часу: для підготовки до занять використовується не тільки вечірній час робочих днів, а й вихідні. Більшість спить менше 7 годин. Постійна необхідність опрацьовувати величезну кількість нової інформації призводить до швидкої втоми. Брак часу зумовлює наявність недостатньої фізичної активності, особливо рухової. Тобто у студентів існує як необхідність формування здорового способу життя, так і розв'язання завдання можливості повноцінного впровадження усіх його складових [1 , с. 371].

Чільне місце у формуванні фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової компетентності студентів посідає інформаційний компонент, який націлює студента на вибір активної життєвої позиції, спрямованої на збереження і закріплення власного здоров'я через збільшення обсягу знань, умінь і навичок в організації самостійного рухового режиму. Творчий компонент у формуванні фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової компетентності студентів виявляється як підсумок діяльності, спрямованої на засвоєння студентами теоретичних положень, і можливість їх практичного використання задля