

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		
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		При задовільних результатах функціональної проби серця Уникати переохолодження (плавання, лижи тощо)
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