

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

У статті розглядається методика проведення занять з фізичного виховання, спорту та реабілітації студентів спеціальної медичної групи, хворих на бронхіальну астму.

Ключові слова: бронхіальна астма, методика проведення занять, фізична реабілітація, фізичне виховання, спорт, хворі студенти спеціальної медичної групи.

Стаття посвячена актуальній на сьогодні проблемі розробки методики проведення занять по физическому воспитанию, спорту и реабилитации студентов специальной медицинской группы, больных бронхиальной астмой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, методика проведения занятий, физическая реабилитация, физическое воспитание, спорт, больные студенты специальной медицинской группы.

In article discusses methods of conducting classes in physical education, sport and rehabilitation special medical students of patients with bronchial asthma.

Key words: methodology of the studies, asthma, physical education, rehabilitation, sports, special medical student group.

Проблема, якій присвячено статтю. Відомо, що заняття фізичною культурою підвищують опірність організму до несприятливих умов. Студенту, який хворіє бронхіальною астмою (БА), необхідні заняття з фізичної реабілітації та спорту, оскільки вони покращують роботу кардіо-респіраторної системи [3; 4; 6; 7], забезпечують його соціальну адаптацію [5] і дозволяють отримувати задоволення від занять спортом [7]. Однак на сьогодні дуже мало робіт, у яких розглядають умови проведення і форми занять з фізичної культури і спорту для студентів, хворих на БА.

Відомий лікар-пульмонолог Тадеуш Лотос (Польща) висунув гасло, у якому говориться, що хвора на астму молода людина не тільки може, але і повинна приймати участь у руховій активності, тим самим переконуючи родичів, педагогів і лікарів у можливості і необхідності пошуку правильної форми проведення занять з фізичного виховання для студентів, хворих на БА.

Однією з форм фізичного відновлення, яку з успіхом можна застосовувати на заняттях з фізичного виховання у спеціальних медичних групах, є впровадження в навчальний процес різноманітних оздоровчих рухливих ігор. Вияв позитивних емоцій в оздоровчих іграх спостерігається саме в цій формі фізичної рекреації. Рухливі ігри адекватно відповідають потребам молодого організму в рухах, сприяють всебічному, гармонійному розвитку студентів, вихованню

психологічних якостей. Доцільно підібрані з урахуванням віку, стану здоров'я, характеру функціональних змін організму і ступеня фізичної підготовки студентів (особливо на повітрі), вони можуть сприяти оздоровленню організму і тим самим – профілактиці захворювань.

Загальновідомо, що оздоровчі рухливі ігри позитивно впливають на всі системи організму людини, але у літературі недостатньо інформації про використання рухливих ігор як засобу відновлення і розвитку фізичного і функціонального стану студентів СМГ.

Мета роботи: дослідити можливості проведення занять з фізичного виховання і спорту для студентів, хворих на бронхіальну астму.

Розробити методику оздоровчих рухливих ігор студентів спеціальної медичної групи.

Завдання дослідження:

1. Розкрити значення занять з фізичного виховання і спорту для студентів, хворих на бронхіальну астму.

2. Розробити методику проведення занять з фізичного виховання і спорту для студентів, хворих на бронхіальну астму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основною метою фізичної реабілітації студентів, хворих на БА є покращення якості життя хворого, яку можна досягнути, вирішивши такі завдання:

– зменшити частоту загострень, або повністю їх усунути;

- постійно контролювати симптоми захворювання;
- нормалізувати показники функції зовнішнього дихання;
- відновити фізичну активність студента (відповідно до його віку).

На сьогодні існує багато навчальних програм для студентів, хворих БА [2], але практично не має таких програм для викладачів з фізичного виховання та тренерів. Однак ці діти, школярі, студенти можуть не просто займатися спортом, але і показувати високі результати. Так, наприклад, у 1984 році на Олімпійських Іграх у Лос-Анджелесі була завойована 41 медаль (із них 15 золотих) особами, які страждають на БА [1; 6; 7].

Дослідження довели, що позитивні зміни у функціональному і фізичному стані, які відбулися після застосованих нами форм занять фізичним вихованням у річному циклі, наштовкнули нас на удосконалення форм організації занять фізичним вихованням. Майже на кожному занятті фізичним вихованням нами проводилися різноманітні рухливі ігри з урахуванням нозології захворювань і фізичної підготовленості студентів.

У зв'язку з цим є актуальним вивчення особливостей фізичної реабілітації та тренувального процесу для студентів з БА.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі кафедри Чорноморського державного гуманітарного університету ім. Петра Могили. У ньому взяло участь 11 студентів, віком 17-21 років, хворих на бронхіальну астму.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел, анкетування.

Результати дослідження. Для більш детального вивчення історії хвороби студента, його ставлення до свого захворювання, встановлення особливостей рухової активності студента протягом дня, перенесення їм фізичного навантаження з подальшим використанням цих даних для складання індивідуальних реабілітаційних програм. Ми проводили бесіди з студентами, а також використовували розроблену нами анкету опитування. Результати опитування показали, що у вільний час студенти віддають перевагу перегляду телепередач 9 (81,8%), на прогулянки ходить 8 (72,7%) студентів.

Як показало опитування, лише 7 (63,6%) студентів роблять ранкову гімнастику, причому хлопці значно частіше ніж дівчата, відповідно 3 (100,0%) і 4 (37,5%). До того ж 2 (18,1%) хлопців роблять її постійно, 1 (81,9%) епізодично, в цей час як у дівчат усі 100% роблять її епізодично. Лише 9 (81,8%) опитаних студентів, з них 3 (27,2%) дівчат та 2 (18,1%) хлопців, займаються спортом. Причому стаж занять до 1 року є у 4 (36,3%) студентів, і більше року – 3 (27,2%) студентів. Студенти віддають перевагу спортивним танцям, плаванню, карате, кік-боксингу, кудо, бадмінтону та футболу.

Студента потрібно зацікавити тим видом спорту, де він буде уникати контакту з алергеном.

Зимові види спорту є досить ризикованими через вдихання холодного повітря, але це не означає, що студент з БА не може ними займатися. Для студентів, хворих на астму, є протипоказані для занять стрибками з парашутом і пірнання, оскільки тут не можна безпосередньо спостерігати за студентом. А взагалі потрібно давати студенту можливість самому обирати вид спорту для занять, тому що студенти з астмою потребують, так само як і здорові, активного способу життя. Студент з БА може вести такий же активний спосіб життя і досягати успіхів у спорті, як і практично здорові студенти. Яскравим прикладом цього є високі спортивні досягнення спортсменів-астматиків.

З літературних джерел встановлено, що особливо великих досягнень у спорті хворими на БА досягнуто у плаванні. Так, абсолютним рекордсменом серед плавців, які хворіють на астму і здобули Олімпійські медалі, є Марк Спіц (2 золоті медалі у Мехіко, 1968 р., 7 медалей у Мюнхені, 1972 р.). До багаторазових олімпійських медалістів належать Еймі ван Дукен і Ліз Макайтне. Серед німецьких плавців – чемпіон світу і неодноразовий володар Кубка світу Крістіан Келлер. Усі вони були хворі на БА до початку спортивної кар'єри [1; 6].

Серед спортсменів-астматиків такі відомі атлети як: легкоатлетка Джеккі Джойнер-Керсі (срібний призер Олімпійських ігор 1984 р., дворазова Олімпійська чемпіонка 1988 р. і чемпіонка 1992 р.), яка страждала з 1983 року на порушення функції дихальної системи, після обстеження їй діагностували БА; Білл Кох – один з сильніших американських лижників; металниця спису – Карін Сміт, учасниця 4-х олімпіад, володарка 3-х золотих і 1-ї срібної медалі на Олімпійських Іграх у Лос-Анджелесі – Ненсі Хогехед [1; 7].

За нашими спостереженнями найчастіше батьки звільняють своїх дітей від академічних занять фізичним вихованням через некомпетентність викладача щодо даного захворювання. Тому викладач з фізичного виховання, тренер повинні пам'ятати, що одним із чинників, які провокують приступ астми, може виступати фізичне навантаження. Однак за даними нашого дослідження медикаментозно задишку знімають 7 (63,6%) дітей, студентів, у 4 (36,3%) дітей, студентів задишка проходить після відпочинку чи виконання спеціальних дихальних вправ.

Перш, ніж розпочати заняття з фізичного виховання, спорту зі студентами, хворими на БА, викладач повинен обов'язково враховувати:

1. правильне впровадження фармакотерапії;
2. можливість застосування медикаментів перед заняттями фізичним вихованням, спортом;
3. враховувати фактори впливу навколишнього середовища – погоду, дію алергенів і чинників їх позбавлення;
4. застережливі засоби проведення фізичного навантаження для студентів з бронхіальною астмою:
 - розминка;
 - визначення методу вправи;

- визначення інтервалу відпочинку;
- звернути особливу увагу на шляхи і способи відпочинку під час виконання фізичного навантаження – впровадження спеціальних дихальних вправ;

- закономірне релаксаційне (відновлювальне) закінчення навантаження (заняття з фізичного виховання, тренування) – заминка;

5. правильно користуватися та оцінювати виміри вікової пікової швидкості видиху перед, під час та після заняття.

Корекцію медикаментозного лікування повинен проводити тільки лікар алерголог чи пульмонолог.

Отримані нами результати досліджень та дані наукової літератури дозволяють зробити деякі зауваження щодо застосування оздоровчих рухливих ігор для хворих і ослаблених студентів на заняттях з фізичного виховання.

Відомо, що одними з поширених порушень у студентів СМГ є серцево-судинні захворювання, астма. Тому для цієї нозології рекомендуються рухливі ігри загальнофізіологічного впливу, які покращують функції дихання, кровообігу і нервової системи. При цьому особливо важливим є дотримання принципу поступового збільшення навантаження.

Достатній ефект мають оздоровчі ігри із включенням до їхнього складу ритмічної ходьби з плавною амплітудою рухів, а також ігри, які тренують вестибулярний апарат. Враховуючи характер захворювання, рухливі ігри слід поєднувати з вправами на розслаблення м'язів, з дихальними вправами, а також дозованим бігом протягом декількох (1-2) хвилин, та відпочинком.

Не останнє місце посідають бронхо-легеневі захворювання. Студента треба вчити дихати

правильно, носом, а не ротом. Для розв'язання поставлених завдань використовують вправи ігрового характеру з вимогою під час видиху різних звуків.

Висновки. Студент, хворий на бронхіальну астму, може так само як і здорові активно займатися фізичним вихованням, спортом з урахуванням усіх вищеописаних моментів. Заняття у спортивних секціях не тільки нормалізують фізичний стан студента, але забезпечують його соціальну адаптацію і дозволяють отримувати задоволення від занять фізичними вправами, спортом.

Відомо, що одними з поширених порушень у студентів СМГ є серцево-судинні та дихальні захворювання. Тому для цієї нозології рекомендуються рухливі ігри загальнофізіологічного впливу, які покращують функції дихання, кровообігу і нервової системи. При цьому особливо важливим є дотримання принципу поступового збільшення навантаження.

Проведення оздоровчих рухливих ігор з ослабленими хворими студентами потребує суворого медичного і педагогічного контролю за їх станом з боку спеціалістів у галузі фізичної рекреації.

Поступовість у підвищенні навантажень здійснюється шляхом максимальної індивідуалізації ігор та їх дозування.

Під час призначення та проведення ігор необхідно індивідуально підходити до хворих і ослаблених студентів, враховуючи загальний стан здоров'я, вікові особливості, перебіг та стійкість хвороби.

Для викладачів з фізичного виховання та тренерів доцільно в подальшому розробляти навчальні програми для занять з такими студентами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гордон Н. Заболевания органов дыхания и двигательная активность / Н. Гордон. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 126 с.
2. Івасик Н. О. Фізична реабілітація дітей, хворих на бронхіальну астму: методичні рекомендації для фахівців з фізичної реабілітації / Н. О. Івасик // Львів: Видавничий центр Львівського національного університету ім. Івана Франка, 2003. – 64 с.
3. Ковальчук М. П. Епідеміологічні дослідження бронхіальної астми у дітей / М. П. Ковальчук // ПАГ. – 1998. – № 2. – С. 48–49.
4. Ласица О. И. Бронхиальная астма в практике семейного врача / О. И. Ласица, Т. С. Ласица. – К. : ЗАО Атлант UMS, 2001. – 263 с.
5. Суковатых Т. Н. Реабилитация детей с аллергическими заболеваниями / Т. Н. Суковатых, В. Ф. Жерносек // Практическое руководство. – Минск: Наука и техника, 1993. – 196 с.
6. Droszcz W. Astwa. Zarys patofizjologii, zasady diagnostyki i leczenia /Astva. W. Droszcz. – Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL., 2002. – 316 s.
7. Trening w astmie. Pod red. dr. med. Juliusz Bokiej, dr. med. Tadeusz Latos. Centrum Pneumologii Dzieciw w Karpezu, 1995. – 75 s.

Рецензенти: Зюзін В. О., д.мед.н., професор;
Лебідь С. Г., к.пед. н., доцент.

© Бакатов В. Ю., 2012

Дата надходження статті до редколегії 08.04.2012 р.

БАКАТОВ Володимир Юрійович, доктор філософії, к.пед.н., доцент кафедри фізичного виховання, здоров'я людини та фізичної реабілітації Чорноморського державного гуманітарного університету імені Петра Могили.

Коло наукових інтересів: теорія і методика фізичного виховання, олімпійський та професійний спорт, адаптивна фізична культура, лікувальна фізична культура, фізична реабілітація.