

РУХ ЯК БІОЛОГІЧНА ПОТРЕБА

Найважливіший елемент здоров'язберігаючих технологій у навчанні – рухова активність. Причинно-наслідкові зв'язки між обсягом добової рухової активності дітей та групою їхнього здоров'я встановлені на підставі наукових досліджень. Особливого занепокоєння викликає руховий режим школярів, оскільки саме цей компонент обумовлює самопочуття, успішність та розвиток після дошкілля.

Відповідно до цього школярів розподіляють за такими групами здоров'я:

- до 1-ї групи здоров'я відносяться діти, що мають достатній рівень рухової активності кожного дня. Такі діти здійснюють не лише обов'язкові форми фізичного руху, трудові навички у шкільному навчанні, а й надають перевагу заняттям у спортивних секціях та гуртках, а й охоплені рекреаційною діяльністю, спортивними розвагами;
- до 2-ї чи 3-ї групи здоров'я відносяться школярі, що мають недостатню рухову активність, мають різні морфофункціональні відхилення, страждають на хронічні захворювання.

Захворюваність школярів, охоплених достатньою та високою руховою активністю, значно нижча у порівнянні з неактивними однолітками.

Сумарна величина рухової активності не повинна бути занадто великою, можливості дітей не повинні перевищуватися, занадто малою також, інакше втрачається тренувальне значення для підростаючого організму і, в такому випадку, не задовольняється біологічна потреба дитини. Тільки оптимальна величина добової рухової активності допоможе досягнути найбільшого ефекту оздоровлення. Саме на підставі оптимальної величини рекомендується гігієнічна норма руху.

Чітко сформульована у висловлюванні американського практика пропагандиста здорового способу життя К. Купера думка про важливість проблеми оптимальної рухової активності у житті сучасної людини: «Протягом багатьох тисячоліть людина формувала себе у фізичній роботі. Зараз із драматичною раптовістю ламається модель, створена еволюцією».

Дійсно, тисячоліттями життя людей залежало від фізичних зусиль та трудової діяльності. Але останнє століття принципово змінило ситуацію, нині частка фізичних зусиль лишається у 8% (наприклад, у XIX столітті складала близько 90%), це і спричинило виникнення дефіциту рухової активності.

Недостатність руху – гіпокінезія – обумовлює цілий комплекс негативних змін у функціонуванні організму, який загально прийнято позначають як **гіподинамію**. Ознаки її можуть виявлятися дуже рано в індивідуальному розвитку дитини.

Зазначимо, що у **дошкільних закладах руховий компонент** режиму дня дитини не перевищує 30% активного часу, а за нормою його тривалості повинен становити не менше 50%.

У шкільному віці 6-8-річні діти рухаються лише 50% від норми, для 9-12-річних дефіцит руху складає 60%. Найгірша ситуація у старшокласників, де дефіцит руху складає 80%, а це вже виражена ступінь гіпокінезії.

Важливо знати, що біологічні процеси у живому організмі мають ритмічний характер. Така особливість властива всім живим організмам.





На цій підставі виникає необхідність дотримання постійного і найбільш доцільного режиму життєдіяльності, саме таким чином організм людини здатен пристосуватися до перебігу найважливіших фізіологічних процесів.

Усталене щоденне повторення основних звичайних складових режиму життя дозволяє досить швидко встановити взаємозв'язок між складниками режиму, а нервова система закріплює це умовно рефлексорними ланцюгами. На підставі цього попередня діяльність є поштовхом до наступної фізіологічної властивості та готує організм до швидкого і легкого переходу на новий вид діяльності, що є умовою її найкращого виконання.

Важливим завданням є забезпечення постійності того чи іншого виду діяльності у межах доби, контроль недопущення значних відхилень від обраної норми, ефективність режиму, його реальність забезпечить динамічність дій та врахування непередбачених обставин. **Обов'язковою умовою в ефективному і корисному режимі дня є наявність рухової (спеціальної фізичної) активності.**

Специфічні фізіологічні особливості притаманні кожному віковому періоду і характеризуються відповідною поведінкою, руховою активністю, що є специфічною.

Зміна видів діяльності має переходи (так звані «переломні», або «критичні» періоди), які визначаються вузькими проміжками часу, під час яких відбуваються зміни у функціонуванні різних органів і систем, саме це забезпечує виникнення адаптації організму до умов

існування (середовища), життєдіяльності. Чітке дозування фізичного навантаження необхідно здійснювати відповідно до віку дітей. Навіть незначні помилки у фізичному вихованні можуть стати на перешкоді бажанню дитини, сформувати комплекс негативного відношення до занять фізичними вправами.

Досить часто біологічна потреба рухової активності у дітей пригнічується під час навчання у школі. Тоді виникаюча гіпокінезія несприятливо позначається і на розумовій працездатності школярів й функціональному стані важливих шкільних функцій.

Раціональна (оптимальна) організація рухової активності в освітньому процесі дозволить: зняти або зменшити перенапругу та перевтому, підвищити працездатність. У свою чергу, це сприяє збереженню здоров'я дітей та надає необхідні умови для підвищення навчальної мотивації.

Останнім часом приділяється велике значення розробленню та впровадженню здоров'язберігаючих технологій. Саме рухова активність є найважливішим елементом таких технологій у навчанні.



Але чому треба правильно підходити до вибору фізичного навантаження, як визначити кількість і норми руху? Відповідь на це дають фахівці, що досліджують рухові режими і визначають оптимальні вікові норми.

Які норми рухової активності вважають оптимальними?

Причинно-наслідкові зв'язки між величиною добової рухової активності школярів та групою їхнього здоров'я вже встановлено великою кількістю наукових досліджень.

Тільки за **оптимальної величини** добової рухової активності буде отримано найбільший оздоровчий ефект. Саме така оптимальна величина рекомендується фахівцями як гігієнічна норма.

Сумарна величина добового руху не повинна бути занадто великою, інакше це перевищить реальні можливості дітей. Але занадто малою вона також не має сенсу, інакше вона втратить тренувальне значення і не вдовольнить біологічні потреби організму.

Дитячий організм є особливим з огляду на фізіологічні особливості та швидкість протікання обмінних процесів. Нервова система дитини налаштовується на регуляцію і внутрішніх процесів і взаємодію з навколишнім середовищем. У дітей дошкільного віку спостерігається переважання процесів збудження над гальмуванням, що проявляється у швидкій стомлюваності та короткому періоду уваги.

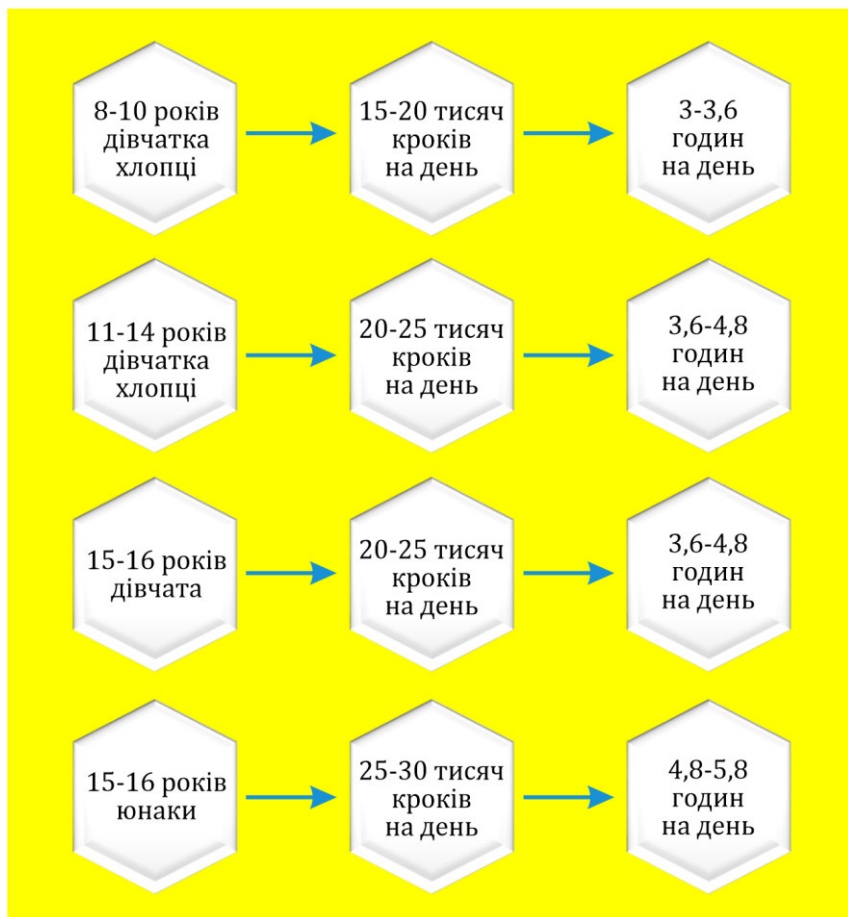
За наявності ознак: збільшення кількості помилок у діях, розсіювання уваги, порушення координації рухів, серцевого ритму (прискорення частоти серцевих скорочень), проява втоми, необхідно вжити відновлюючі дії. Такі дії є гігієнічними нормами для забезпечення відпочинку аби уникнути перевтоми, що може привести до стійких функціональних нервово-психічних порушень. Стійка перевтома може виникнути не тільки від фізичної, а й розумової перевтоми та привести навіть до зниження фізіологічних функцій та імунітету. Подолати негативні

явища можливо не швидко і лише з використанням комплексного підходу. Важливою складовою такого підходу є заняття фізичною культурою з урахуванням гігієнічного оптимального режиму навантаження. Гігієна фізичної культури (з правильним чергуванням навантаження та відпочинку) забезпечує: контроль за поставою та положеннями тіла, інтенсивний розвиток нервових функцій та центральної нервової системи, розвиток рухових функцій.

Недотримання гігієнічних норм призводить до виникнення різних захворювань та вад розвитку дитини, що проявляються в обмінних процесах, збільшенні інфекційних хвороб та органів дихання, порушень зору, опорно-рухового апарату. Акселерація, як досить часте явище, також потребує уваги з боку фахівців. Прискорення біологічних процесів, збільшення антропометричних показників, рання статева та інтелектуальна зрілість мають неоднозначний вплив на здоров'я дитини і недостатньо вивчені на цей час. Поряд з акселерацією існує явище ретардації – уповільнення темпів фізичного розвитку. Ці явища необхідно враховувати при гігієнічному вихованні дітей. Враховуючі всі індивідуальні особливості дитини фахівці складають індивідуальну траєкторію занять фізичною культурою, що наблизитиме дитину до гармонійного розвитку.



Гігієнічна норма добової рухової активності школярів



Пропонується визначити щоденний обсяг ефективного навантаження, шляхом визначення загального часу виконання всіх фізичних навантажень з інтенсивністю **частоти серцевих скорочень (ЧСС) вище 90-100 уд/хв.** Наступним кроком є зіставлення результату з віковою та статевою нормами рухової активності. Встановлена різниця (у годинах) надасть інформацію про величину навантаження, яке треба додати дитині.

Обов'язковим критерієм для нормування рухової активності дітей та підлітків повинен стати облік вікових особливостей і статевої приналежності. Для дітей старшого віку рекомендовані норми добової рухової активності є більшими. Від статі дітей також залежать норми рухової активності.

Важливим критерієм вибору величини навантаження є відповідність добовому біологічному ритму. Необхідно враховувати, що розподіл рухів є нерівномірним не лише протягом дня, а і відповідно тижневого циклу, також у різні сезони року.

Тижневий ритм, як правило, обумовлений соціальними обставинами. Нормальним явищем вважається деяке зниження рухової активності за добу в окремі дні навчального тижня з наступним збільшенням у неділю, або у вільний від навчальних занять день.



Кількість рухів може коливатися у різні сезони року, це також має біологічну обумовленість. Рухова активність у літній період спостерігається як найвища, ніж у інші пори року (особливо зимою).

До **мінімального рухового режиму** дітей за визначенням фізіологів входять обов'язкові складові:

- рухова ранкова (гігієнічна) гімнастика щодня по 15 хвилин;
- щоденні заняття фізичними вправами по 45 хвилин;
- ходьба приблизно по 5 кілометрів або 10 тисяч кроків на день.

Але мінімальна рухова активність не може задовольнити біологічні потреби зростаючого організму дитини.

Отже, крім мінімального, визначаємо **оптимальний руховий режим**.



Всі перераховані види фізичної активності наведені вище треба збільшити у 2 рази.

Виходячи з викладеного, оптимальна рухова активність визначається як гігієнічна норма руху, що здатна забезпечити

нормальне здоров'я та розвиток школярів, у першу чергу – фізичний, становить від 6 до 15 годин організованих занять на тиждень. Зростаючому організму потрібна така загальна рухова активність, що включає кількість організованих та неорганізованих занять від 12 до 30 годин на тиждень.

Виражена емоційна напруга нашого часу торкається не лише дорослих, але й, опосередковано, дітей. Сучасне навчання створюють виражений дефіцит руху, психічні зрушення, дев'яції дитячих колективів, окремих особин.

Для покращення ситуації, що склалася в суспільстві, вихід може бути тільки в цілеспрямованому формуванні фізичної культури особистості з дитячого віку, яка могла б компенсувати негативи гіпокінезії.

В нашому суспільстві сформована валеологічна концепція впливу фізичних навантажень на організм, яка ґрунтується на тому, що рухова активність є необхідною умовою забезпечення належного стану здоров'я, також одним з факторів, що впливають на удосконалення механізмів адаптації, фізичного розвитку у дитячому віці.

Добирати фізичні вправи і режими їх застосування потрібно суто індивідуально для кожної дитини, враховуючи від її статі, віку, підготовленості, типу конституції, наявного рухового досвіду тощо.

Важливо пам'ятати:

Мінімальні межі режиму рухової активності лише зберігають нормальний рівень функціонування організму. Цей рівень ми визначаємо як руховий режим **оздоровчо-профілактичного характеру**.

Оптимальні межі повинні відповідати рівню фізичної активності, при якому досягається **найкращий функціональний стан** організму. Такий режим має **оздоровчо-розвивальний характер**.

Максимальні межі повинні застерігати від надмірно високого рівня фізичних навантажень, що перетікає у різке зниження рівня працездатності, перевтому, перетренування.

Підготовка фахівців гуманітарного профілю, що володіють компетентним підходом до формування здоров'язбереження дітей, здатні врахувати норми та види фізичної рухової діяльності є надзвичайно важливим фактором збереження здоров'я населення.



Особливості фізичної культури і спорту як чинників позитивної соціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

Адаптація дітей з обмеженими можливостями в суспільстві, підтримка їхнього психологічного комфорту та їх соціалізація – ще одна з найважливіших проблем сьогодення в педагогіці. Розв'язати їх можна лише спільними зусиллями професіоналів усіх галузей освіти, а також не слід забувати про психологічну та педагогічну підготовку вчителів та педагогічного колективу. Адже прийняття до класу дитини з обмеженими можливостями здоров'я зобов'язує вчителя не тільки брати активну участь у соціалізації та стежити за тим, щоб успішно пройшла адаптація нездорової дитини в новому та здоровому колективі, а й самому бути педагогічно та психологічно готовим до прийняття у своєму середовищі нестандартної людини. Педагогу необхідно оволодіти наведеними вправами для того, щоб налаштувати здоровий клас до дитини з ООП і простежити за цією дитиною, її психологічним станом, успішністю і при необхідності надати їй медичну допомогу.

Серед найрозповсюдженіших нозологій виділяють: розлад аутистичного спектру, патології опорно-рухового апарату, учнів з недорозвитком слухового аналізатора, сліпі та слабозорі учні.

Розлад аутистичного спектра може виражатися у будь-якому порушенні поведінки: гіперактивності, невмінні організувати життєвий простір, апатичності у діяльності, небажанні спільної роботи та інших поведінкових деформаціях. Загалом аутизм характеризують нетипові моделі поведінки, труднощі, пов'язані з переходом від одного виду діяльності до іншого, велика зосередженість на деталях.

Серед патологій опорно-рухового апарату: захворювання нервової системи, вроджена патологія опорно-рухового апарату, дитячий церебральний параліч, набуті захворювання та спінальні порушення. Розглядаючи клініко-

психолого-педагогічну характеристику учнів із порушенням опорно-рухового апарату, виділяють специфічні особливості дітей цієї категорії. Це ізольованість, пов'язана з обмеженням руху, знижений запас відомостей та уявлень про навколишній світ, порушення пізнавально-інтелектуальної сфери, зниження здатності до концентрації уваги, переважання слухової пам'яті над зоровою, зниження обсягу механічної пам'яті, підвищена виснажливність психічних процесів.

Педагоги, не знайомі з особливостями психічного розвитку сліпих та слабозорих учнів, у зв'язку з чим складно вибудовують із ними взаємодію, не мають технічної можливості організувати процес спільного навчання учнів. Мислення людини нерозривно пов'язано з його вимовою, і якщо мова глухого, тугоухого учня не розвинена, то тривалий час мислення продовжує залишатися лише на рівні наочно-дієвого і наочно-образного, а у граматичному, лексичному і фонетичному сприйнятті мови виникають проблеми. Уряди всіх країн затвердили на законодавчому рівні у 1994 році Саламанську декларацію, як принцип інклюзивної освіти та можливість усіх дітей навчатися в загальноосвітніх школах.

Саламанська декларація виділила вісім принципів інклюзії:

- Людина цінна просто тому, що вона людина, незалежно від її здібностей та досягнень.
- Всі люди на землі здатні відчувати і думати, навіть якщо вони не схожі на нас.
- Усі люди мають право бути почутими іншими.
- Кожна людина потребує інших людей. Всі ми потребуємо один одного.
- Справжня освіта може здійснюватися лише у реальних взаєминах.
- Кожна людина потребує дружби та підтримки своїх однолітків.
- Для всіх учнів головним досягненням прогресу є їх досягнення, а не невдачі.
- Сила людини у її різнобічному розвитку.