

Демидович І. С., ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.пед.н., доцент Сірман О. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Анотація. В статті розглянуто питання корекції порушень постави у дітей і підлітків у процесі фізичного виховання. Охарактеризовано результати досліджень з використання комплексної програми корекції порушень постави, заснованої на використанні спеціальних фізичних вправ та альтернативних засобів реабілітації. Встановлено ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації, яка може бути використана в комплексному лікуванні дітей та підлітків з цією патологією.

Ключові слова: фізична реабілітація, діти, підлітки, порушення постави, лікувальна фізична культура, функціональні можливості.

Abstract. This article deals with the posture correction of children and teens in the process of physical education. The results of research with using the comprehensive program correction of posture, which was based on the use of special exercises and alternative means of rehabilitation were characterized. The effectiveness of the proposed program was established and can be recommended in treatment of children and teens with this pathology.

Key words: physical rehabilitation, children, teens, posture, medical physical culture, functionality.

Висока соціально-економічна, науково-теоретична і практична значущість проблеми виховання гармонійно розвинутого і здорового підростаючого покоління українців продовжує бути в полі посиленої уваги з боку науковців, лікарів, педагогів-реабілітологів. Особливої актуальності вона набуває у зв'язку з визнанням Україною Декларації ООН про права дитини та Всесвітньої декларації про забезпечення умов виживання, захист і повноцінний розвиток дітей. Реалізація цих питань із створення дієвих умов для повноцінного особистого розвитку в повній мірі відноситься до дітей з вадами опорно-рухового апарату, які навчаються в загальноосвітніх та спеціалізованих навчально-виховних закладах [1].

Шляхи реалізації такої складної проблеми відбуваються в межах роз'яснення не менш важливих практичних завдань по забезпеченню ефективного лікування і реабілітації школярів з порушенням постави, кількість яких в

Україні з кожним роком збільшується. Так, за даними аналізу щорічних звітів профілактичних оглядів дітей ортопедичною службою Рівненської та Волинської областей, які вивчались на основі висновків лікарсько-фізкультурних диспансерів та наших спостережень і узагальнень, слід констатувати, що за останні 10–15 років кількість дітей з порушенням постави в регіоні збільшилась майже в п'ять разів [1; 2].

Незважаючи на те, що останнім часом розроблено достатню кількість алгоритмів діагностики, програм лікування, реабілітаційних комплексів, масажу, фізіотерапевтичні процедури, практична проблема полягає в недостатній інформаційній, матеріально-технічній та науково-методичній забезпеченості навчально-виховного і лікарняно-реабілітаційного процесу новітніми і прогресивними технологіями, які були б доступними і в той же час дієвими. Тому питання процесу лікування та профілактики захворювань хребта є нині актуальним та потребує нових рішень [3].

Однією з причин відхилення стану здоров'я, зниження темпів фізичного розвитку, виникнення патологічних процесів, які супроводжуються зниженою працездатністю, є порушення постави у дітей молодшого шкільного віку.

Виникаючи в різному віці дитини, деформація постави із більшою або меншою інтенсивністю прогресує до повного закінчення її росту. Тим паче, що постава дітей легко піддається деформації внаслідок зниження рухової активності та підвищення статичного навантаження для утримання вимушеного положення під час занять [4; 5].

Постава відіграє в житті людини естетичне та функціональне значення. Естетична функція постави полягає у створенні краси та гармонійності рухів. Люди з правильною поставою рухаються гарно, вільно, не вимушено. І, навпаки, ті, хто мають порушення постави, рухаються важко, незграбно, з дискоординацією рук і ніг так, «ніби пишуть зламаним олівцем» [6].

Однак, порушення постави – це не тільки косметичний дефект, існування якого є неприємним фактом. Порушення постави, супроводжуються серйозними і складними наслідками у функціонуванні організму людини. Відбувається це внаслідок стискання внутрішніх органів, порушення їх правильного розташування в організмі. Неправильне положення тіла порушує легеневу вентиляцію, зменшує надходження кисню до мозку, утруднює приплив крові до нього [7].

Через неправильну поставу порушується також робота нервової системи, оскільки у міжхребцевих отворах проходять багаточисельні нерви, що регулюють роботу окремих органів та організму в цілому. Неправильна постава та хвороби, що її супроводжують можуть викликати у дітей психічні розлади. Отже, постава – це критерій стану здоров'я дитини.

Тому, завдання корекції порушень постави дитини у процесі фізичного виховання відноситься до найважливіших задач фізичного виховання.

Запобігти виникненню дефектів постави легше, ніж проводити роботу по її виправленню. Тому важливо дотримуватись гігієнічного режиму (знаходження на свіжому повітрі у приміщенні, роботи при достатньому освітленні, підбору стола та стільця відповідно до зросту дитини, повноцінного харчування). Важливо постійно спостерігати за положенням тіла кожної дитини. Тільки спільними зусиллями виховного закладу та сім'ї, при активній участі та нагляді медичного персоналу можна досягнути результатів – формування правильної постави у дітей [8].

Проблема порушення постави у дітей знаходиться постійно у сфері дослідження вчених-медиків. Багато фахівців висвітлюють причини погіршення здоров'я школярів, серед яких наголошується на зниженні загальної рухової активності, що пов'язане із перевантаженням дітей навчальною діяльністю та їх байдужим відношенням до занять фізичними вправами, а також недостатньому використанні в практиці фізичного виховання інструментальних методів контролю за рівнем фізичного розвитку дітей. Так, цьому питанню присвятили свої роботи такі вчені: Н. Г. Андреева, Н. А. Бернштейн, Н. Білошицька, В. І. Васічкін, П. В. Волков, О. Г. Газенко, Г. В. Дзяк, В. П. Клапчук, І. В. Муравов, В. М. Мухін, І. М. Фейгенберг, В. І. Христин, Т. А. Шітіков та ін.

Метою нашої статті є дослідження ефективності впливу засобів фізичної реабілітації на зміни порушень постави у дітей та підлітків.

Завдання статті:

- узагальнити теоретичні погляди вчених і лікарів, практиків на застосування засобів фізичної реабілітації при порушенні постави;
- провести оцінку причин виникнення дефектів постави у дітей і підлітків;
- визначити види порушень постави у дітей та підлітків;
- визначити і довести ефективність впливу комплексного використання засобів фізичної реабілітації.

Дослідження проводилося на базі Рівненського обласного центру «Інваспорт» та ДЮСШ № 1 м. Рівне впродовж 6 місяців. У дослідженні взяли участь 40 дітей та підлітків 9–14 років, з них 28 дівчинки та 12 хлопчиків з різними видами порушень постави. Було сформовано дві групи: основну (ОГ – 20 дітей) та контрольну (КГ – 20 дітей). Контрольна група була аналогічною основній за кількістю, статтю, віком та типом вираженості згинів хребта. Серед них 18 дітей з сутулою спиною, 6 – з сколіотичною поставою, 4 – з круглою спиною, 4 – з кругло-вигнутою спиною, 4 – з плоскою спиною та 4 – з кругло-вгнутою спиною. Для дітей основної групи у процесі фізичного виховання була розроблена авторська програма фізкультурно-оздоровчого змісту, якою передбачено застосування засобів фізичної реабілітації. Діти контрольної групи працювали за традиційною навчальною програмою спортивних закладів: стрибки, метання, повзання, лазіння, елементи спортивних ігор.

Відмінними рисами розробленої комплексної програми фізичної реабілітації є: створення м'язового корсету, який реалізується через виконання фізичних вправ, спрямованих на зміцнення ослаблених м'язів тулуба, підвищення рівня їх силової витривалості; виправлення дефекту постави через відновлення правильного взаємо-розташування всіх частин тіла; мобілізація хребтного стовпа, який реалізується за допомогою вправ, спрямованих на збільшення рухливості в зоні викривлення; включення у реабілітаційне лікування альтернативних засобів реабілітації – фітбол-гімнастики, комплекси дихальних і фізичних вправ системи Хатха-йога; проведення лікувального масажу та занять з плавання.

Комплекс корекції порушень постави включав заняття лікувальною гімнастикою впродовж 60 хвилин 3 рази на тиждень. Лікувальна гімнастика включала підготовчу, основну та заключну частини.

Підготовча частина складалася з вправ для м'язів верхнього плечового поясу, комплексу симетричних та спеціальних корегуючих вправ для формування навички правильної постави.

Основна частина включала комплекс вправ для зміцнення м'язів грудного та поперекового відділів хребта та для зміцнення ослаблених м'язів тулуба. Наприкінці основної частини використовувалися статичні вправи, які чергувались з максимальним розслабленням всієї м'язової системи після кожної виконаної вправи. Тривалість статичних вправ – від 10 с до 2 хв.

В заключній частині використовувалися вправи на розслаблення м'язів та дихальні вправи з використанням грудного та діафрагмального типу дихання.

При неефективності симетричних вправ через 2–3 місяці в комплекс включалися асиметричні корегуючі вправи.

У процесі дослідження використовувалися такі методи: аналізу літературних джерел за темою дослідження, опитування та бесіди, обстеження, тестування за Г. А. Горяною і математичної обробки отриманих результатів.

Результати, отримані в процесі дослідження, оброблялись з використанням методу варіаційної статистики та процентного співвідношення. Статистичні дослідження проводились з використанням критерію Ст'юдента (t) Різниця показників вважалася достовірною при значенні $t = > 2$ ($p < 0,05$).

Як свідчать отримані дані, найбільш розповсюдженим видом порушень постави у школярів є сутулість (ОГ – 45,0 %, КГ – 45,0 %) та сколіотична постава (ОГ – 15,0 %, КГ – 15 %), менш розповсюджені – кругла (ОГ – 10,0 %, КГ – 10,0 %), кругло-вигнута (ОГ – 10,0 %, КГ – 10 %), плоска (ОГ – 10,0 %, КГ – 10,0 %) та плоско-вигнута спина (ОГ – 10,0 %, КГ – 10,0 %) (табл. 1).

Найшвидше прогресування викривлення хребта відмічалось у дівчаток у віці 8–9 (ОГ – 35,0 %, КГ – 35,0 %) і 11–13 років (ОГ – 35,0 %, КГ – 35,0 %) та у хлопчиків у віці 8–10 (ОГ – 15,0 %, КГ – 15,0 %) і 13 – 15 років (ОГ – 15,0 %, КГ – 15,0 %), тобто в період інтенсивного росту, що обумовило вибір вікового періоду досліджуваного контингенту (табл. 2).

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей та підлітків за видами порушень постави

Всього обстежених		Види порушень постави											
		Сугула спина		Сколіотична постава		Кругла спина		Кругло-вигнута спина		Плоска спина		Плоско-вигнута спина	
Групи	К-ть	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ОГ	20	9	45	3	15	2	10	2	10	2	10	2	10
КГ	20	9	45	3	15	2	10	2	10	2	10	2	10

Таблиця 2

Розподіл обстежених дітей та підлітків за віком та статтю

Всього обстежених		Вікові групи							
		Дівчатка				Хлопчики			
		8–9		11–13		8–10		13–15	
Групи	Кількіст дітей	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ОГ	20	7	35	7	35	3	15	3	15
КГ	20	7	35	7	35	3	15	3	15

Оцінка ефективності фізкультурно-оздоровчої програми здійснювалася з використанням функціонально-рухових тестів за Г. А. Горяною.

Тестування проводилося на початковому рівні в терміни: 1 місяць, 2 місяці, 3 місяці, 6 місяців від початку дослідження для обох груп.

На початковому рівні функціональні можливості, тобто гнучкість хребта були рівноцінні для обох груп – ОГ та КГ. Тест № 1 для ОГ та КГ складав відповідно 3,0 та 2,8 бали, а для тесту № 2 – по 2,8 балів. До кінця першого місяця дослідження гнучкості хребта у дітей ОГ за першим тестом зросла у 0,9 рази, а за другим тестом – у 0,2 рази у порівнянні з КГ. Через 3 місяці показники гнучкості хребта у школярів ОГ значно поліпшилися порівняно з початковим рівнем і склали відповідно: 4,8 та 6,0 балів (табл. 3, рис. 1, 2).

Таблиця 3

Функціонально-рухові тести № 1 та № 2

Функціонально-рухові тести за Г.А. Горяною	Група	Початковий рівень	1-й міс.	2-й міс.	3-й міс.	6-й міс.
Тест № 1: Нахил уперед, намагаючись торкнутися руками підлоги (бали)	КГ	3,0	3,5	4,6	4,6	4,6
	ОГ	2,8	4,4	6,0	6,0	6,0
Тест № 2: Нахил тулуба вбік (бали)	КГ	2,8	3,4	3,7	4,0	4,1
	ОГ	2,8	3,6	4,6	4,8	5,0

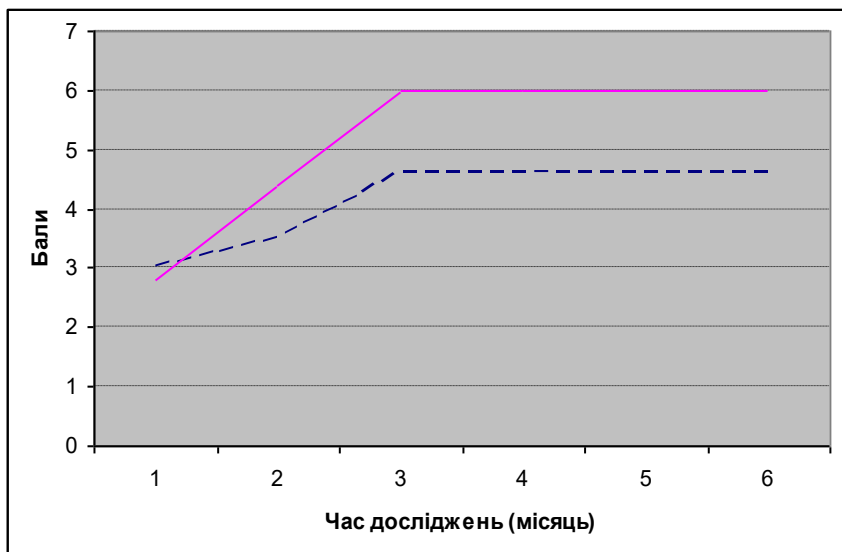


Рис.1. Результати виконання функціонально-рухового тесту № 1 за Г. А. Горяною дітьми основної та контрольної груп

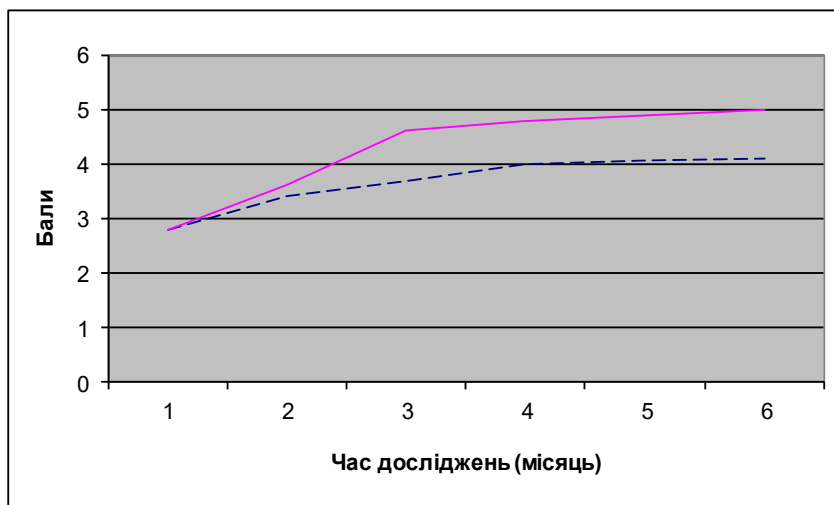


Рис. 2. Результати виконання функціонально-рухового тесту № 2 за Г. А. Горяною дітьми основної та контрольної групи

В ОГ больові відчуття, м'язовий спазм у грудному відділі повільно зникли впродовж першого місяця досліджень.

З проведеного дослідження можна зробити висновок, що правильно організована комплексна програма засобів фізичної реабілітації здатна забезпечити повну компенсацію наявних порушень. Лише активна участь дітей та підлітків у відновлюваному процесі створює основу для мобілізації порушень постави та збереження повноцінного життя.

Запропонована програма корекції порушень постави у дітей, яка включає ЛФК, масаж, фітбол-гімнастику, комплекс дихальних та фізичних вправ системи Хатха-йога, плавання являється ефективною, та може бути рекомендована в комплексній реабілітації дітей з цією патологією.

1. Клапчук В. В, Дзяк Г. В., Мурахов І. В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. К.: Здоров'я, 2005. 310 с. **2.** Білошицька Н. Профілактика та корекція порушень постави у учнів загальноосвітніх шкіл. Львів, 2009. 32 с. **3.** Васичкин В. И. Лечебный и гигиенический массаж. Минск, 2007. 262 с. **4.** Мухін В. М. Фізична реабілітації К.: Олімпійська література, 2000. 424 с. **5.** Андреева Н. Г. Секреты здорового позвоночника. С-Пб.: Невський проспект, 2001. 185 с. **6.** Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. Научное издание. под редакцией О. Г. Газенко. Издание подготовил И. М. Фейгенберг. Москва: Издательство «Наука», 1990. Серия «Классики науки». **7.** Христин В. І. Вправи на розслаблення. К.: Здоров'я, 2003. 44 с. **8.** Шитиков Т. А. Реабилитация детей и подростков с нарушениями осанки и сколиотическими деформациями методами мануальной терапии. Днепропетровск: Вірний друк, 2005. 121 с. **9.** Волков П. В. Методика виховання фізичних здібностей. К., 2000. 78 с.