

Шишко Наталія, 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)

ВПЛИВ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАНЯТЬ ЛФК, ДІТЕЙ ЯКІ МАЮТЬ СКОЛІОЗ

***Анотація.** В статті досліджено профілактичні заходи та вплив мотиваційного компонента на ефективність занять ЛФК дітей, які мають сколіоз. Визначено основні чинники, які впливають на покращення стану опорно-рухового апарату учнів. Запропоновано інноваційні процеси для корекції опорно рухового апарату у дітей. Проаналізовано загальну методика фізичної реабілітації дітей, яка позитивно впливає на покращення постави.*

***Ключові слова:** порушення постави, лікувальна фізична культура, мотиваційний компонент.*

***Анотация.** В статье исследовано профилактические мероприятия и влияние мотивационного компонента на эффективность занятий ЛФК детей которые имеют сколиоз. Определенно основные факторы, которые влияют на улучшение состояния опорно-двигательного аппарата учеников. Предложены инновационные процессы для коррекции опорный двигательного аппарата у детей. Проанализирована общая методика физической реабилитации детей, которая положительно влияет на улучшение осанки.*

***Ключевые слова:** нарушение осанки, лечебная физическая культура, мотивационный компонент.*

***Annotation.** In the article the preventive measures and the impact of motivational component to the effectiveness of exercise therapy classes for children with scoliosis. The main factors that affect the improvement of the musculoskeletal system of students are determined. The innovative process for correcting the musculoskeletal system of children is proposed. The common method of physical rehabilitation of children that have a positive impact on improving posture is analyzed.*

***Keywords:** violations of posture, therapeutic physical training, motivational component.*

Одним із захворювань опорно-рухового апарату є сколіоз. На протязі багатьох століть це захворювання всебічно вивчалосся та досліджувалосся,

висувалися досить розбіжні теорії щодо причин її виникнення. Але лише в останні десятиліття завдяки розвитку сучасних методів дослідження, стало можливим вивчення етіології та патогенезу викривлення хребта. В наслідок чого старі уявлення про сколіоз змінилися новими, його виникнення стали трактувати на основі даних біомеханічних, фізіологічних, рентгенологічних, морфологічних та інших досліджень. На даний час проблема сколіозу привертає увагу багатьох ортопедів усіх країн світу. Це обумовлено не тільки широким розповсюдженням захворювання, котре вражає дитячий організм, але і тими складностями з якими зустрічаються лікарі при лікуванні хворого [1].

Варто також зазначити, що працездатність і фізичне самопочуття дорослої людини багато в чому визначається станом її здоров'я у дитячому та підлітковому віці. Одним із показників здоров'я дитини є стан її постави.

Кожна дитина здобуває свою, притаманну тільки їй поставу чи звичну позу, котра виробляється на протязі усього періоду росту. Постава чи тілобудова в основному залежить від положення хребетного стовбура і розвитку м'язів, які утримують його у правильному положенні. Правильна постава – це не тільки красива фігура та стрункість, це перш за все правильне розміщення внутрішніх органів та їх нормальне функціонування.

Формування постави розпочинається з перших місяців життя дитини і продовжується до завершення росту. Тому так важливо пильно слідкувати за дитиною в цей період. Адже відомо, що з неправильної постави розпочинається розвиток такого складного захворювання як сколіоз, котрий складний у лікуванні при запущених стадіях. Як зазначає Сутула А. О., Козирева В., на даний час у структурі захворюваності дітей і молоді шкільного віку одне з перших місць займають порушення опорно-рухового апарату, а саме порушення постави та сколіоз

Зокрема, Мендель О. І, Нікіфоров А. С, досліджували питання відновного лікування осіб із пошкодженням опорно-рухового апарату. Особлива увага приділяється профілактичним заходам щодо попередження виникнення сколіозу. Вчені Т. В. Бойчук, Л. І. Войчишин, довели вплив засобів фізичної реабілітації, зокрема, коригуючих вправ і правильного рухового режиму на профілактику і прогресування сколіозів. У той же час фахівці продовжують відзначати дефіцит рухової активності дітей, низький рівень фізичної підготовленості й фізичного здоров'я, що свідчить про відсутність мотиваційного компоненту займатися лікувальною фізичною культурою.

Мета статті – вплив мотиваційного компоненту на ефективність занять ЛФК дітей, які мають сколіоз.

Фізичний розвиток дітей в основному залежить від правильної побудови фізичного виховання, починаючи з раннього віку і особливо в періоди інтенсивного росту. Зміцнення організму, його загартування, заняття фізичною культурою є основними розділами загальної системи оздоровлення дітей в сім'ї та поза її межами (яслах, дитячих садках, школах та інших закладах). [1,3].

Тому є доцільним проводити додаткові уроки з фізичної культури з дітьми, які за станом фізичного здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи (СМГ). Це питання є надзвичайно актуальним, адже ці діти практично вибиваються із системи фізичного виховання. Їх психоемоційний стан повсякчас пригнічується, так як ці діти не отримують того задоволення та користі від занять фізичною культурою, яку отримують здорові діти. Вони практично позбавлені цієї можливості, адже за станом здоров'я їм протипоказано виконувати ряд фізичних вправ, які передбачені в системі фізичної підготовленості школярів. Але це є лише ряд вправ, а не цілковите позбавлення руху дітей в школі. При існуючій системі виховання ці діти лишаються спостерігачами на уроках фізкультури. Вони ходять без шкільної форми, повністю не підготовлені до уроку, і у багатьох із них байдужість – сформована риса характеру.

Варто зазначити, що з ростом цивілізації і в свою чергу збільшенням вільного часу не призвело до збільшення кількості людей, які займаються спортом. Люди все більше часу почали проводити за комп'ютерами, у ресторанах та ін. і тим самим зовсім не звертаючи уваги на власне здоров'я. З таким шаленим способом життя батьки не приділяють належну увагу своїм дітям. Також головним чинником у боротьбі за здоров'я власних дітей є бажання батьків[3].

Аналізуючи стан здоров'я за допомогою психічних методів обстеження, що містяться у журналі кожного класу та даних медичних карток, що знаходяться у медпункті. За їх допомогою можна визначити кількість дітей віднесених до СМГ та тих, які з них мають порушення ОРА (опорно-рухового апарату).

При розробці методики фізичної реабілітації були враховані результати соматоскопії і підбір реабілітаційних засобів був раціонально спрямований на зменшення дефектів та запобігання ускладнень сколіотичної хвороби через мотивацію учнів до занять (виховання зацікавленості, інтересу, потреби до занять фізичними вправами), тому що вона стимулює бажання займатися фізичними вправами, в результаті чого учні емоційніше і легше переносять навантаження і результати й наслідки є більш вагомими.

Складанню програми передувало анкетування учнів, які мають сколіоз. Щодо зацікавленості, мотивації, інтересу занять лікувальними вправами. Результати анкетування були враховані при розробці методики фізичної реабілітації.

Загальна методика фізичної реабілітації дітей включала наступні основні процедури: вправи ЛФК, естафети з елементами лікувальної гімнастики; різні види ходьби; масаж;

Основною формою лікувального рухового режиму були заняття лікувальною гімнастикою[4,5].

Основним завданням повинно бути якомога досконаліше скласти програму реабілітації з врахуванням мотиваційного компоненту (зацікавити дітей спочатку через гру, а далі через знання).

Складаючи план-конспекти занять потрібно урізноманітнити заняття, які розпочалися тривали місяць і проводилися два рази на тиждень у середу та п'ятницю і тривали годину. Перші два тижні їх тривалість складала 10–15 хвилин практичного характеру (виконання фізичних вправ) та теоретичного (лекції про стимулювання мотиваційного компоненту в учнів до занять). На перших заняттях необхідно приділити достатньо часу теорії: пояснити дитині, як осанка впливає на здоров'я, що таке правильна осанка, які види її порушення бувають і що необхідно виправити при його індивідуальних особливостях. Дитина повинна зрозуміти, як працюють суглоби, зв'язки і м'язи при підтриманні осанки і при виконанні різних вправ. «Теорія» – не означає «нудна лекція», вона повинна бути зрозумілою і цікавою.

Вправи для вироблення навичку правильної осанки - являється одним з головних моментів на початку тренування вони повинні бути записані на магнітофонних дисках в музичному супроводі. У подальшому ці вправи будуть необхідні для покращення, закріплення і підтримання рухового стереотипу. Коли діти виявили цікавість до занять і почали систематично їх відвідувати, досягнуте певне розуміння було враховане при складанні планів-конспектів реабілітаційних занять з подальшим їх ускладненням. В основу комплексу були покладені вправи дещо послаблюючого характеру і вони застосовувались в основному при іншій стадії сколіозу, адже головною метою було не завдати шкоди дітям, підтримання навичку осанки, на розслабленні і розтягування м'язів, загально розвиваючі і дихальні вправи в основному періоді поступово уступають головну роль вправам, які направлені на формування м'язового корсету і корекцію індивідуальних порушень. та підвищити їхні позитивні емоції та поліпшити стан здоров'я.

Вправи з часом змінювалися в дозуванні за кількістю повторень та збільшенням амплітуди рухів. Однією з головних задач всього тренувального курсу – привчити дитину до регулярних занять фізкультурою і навчити вправам, необхідним для того, щоб продовжувати підтримувати в нормі хребет. При функціональних порушеннях осанки і на ранніх стадіях захворювань кількох місяців занять кожного дня достатньо для того, щоб осанка стала хорошою або виправилась настільки, наскільки

це можливо. Пріоритетними мотивами на заняттях лікувальною фізичною культурою і спортом школярів є зміцнення дорів'я, удосконалення форми тіла, досягнення хорошого результату, спілкування з друзями й активний відпочинок. Крім того діти хочуть займатися фізичними вправами заради задоволення й активного відпочинку, за мету ставлять бути здоровим[3]. .

Узагальнюючи результати проведеного дослідження можна зробити висновки, що порушення постави і сколіози є однією з найбільш поширених патологій опорно-рухового апарату. Основними причинами розвитку сколіозу у дітей фахівці вважають неправильну позу, в якій діти і підлітки сидять під час навчальних занять; неправильне виконання фізичного навантаження; постійним носінням важкої сумки на одному плечі (найчастіше, це права сторона тіла); вадами вродженого типу, які спостерігаються в розвитку зв'язково-м'язового апарату; деяке вкорочення ноги (це абсолютно непомітно візуально, проте досить різниці навіть у пів сантиметра); різні травми, отримані під час пологів (наприклад, у разі зміщення кісток самого черепа); набуті травми хребта (наприклад, при ударі або падінні); неправильна постава; деякі захворювання (наприклад, рахіт, ревматизм, визначені недуги нервової системи, та інші).

Отримані результати нашого експерименту дають змогу стверджувати, що повинна проводитися велика пояснювальна робота, бесіди про виховання правильної постави. Особливо слід зупинитися на роботі так званих медичних групах ще у школах з різними порушеннями постави. Отже правильна постановка навчальної і виховної роботи на заняттях ЛФК, сприяє виникненню активного пізнавального інтересу до власного здоров'я та її результат, формує позитивні особистісні мотиви. Підводячи підсумки дослідження, ми переконалися в доцільності застосування вправ з лікувальної гімнастики як головного засобу фізичної реабілітації у їх використанні для реабілітації такого складного захворювання опорно-рухового апарату як сколіоз.

1. Вайнруб Е. М. Гигиена обучения и воспитания детей с нарушениями осанки и больных сколиозом / Е. М. Вайнруб, А. С. Волощук. – К.: Здоровье, 2003. – 136с. **2.** Дубровский В. И. Лечебный массаж / В. И. Дубровский. – М. : Медицина, 2005. — 208 с. **3.** Курса М. Фізична реабілітація дітей віком 11-12 років зі сколіозом II ступеня / М. Курса, О. Стасюк, С. Єфімова // Спортивна наука України.– Львів: ЛДУФіС, 2014. - №2. - С. 10-14. **4.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000. – 559 с. Мухін В. М. Фізична реабілітація: [підручник] / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2010. – с. 255- 257. **5.** Шаповалов В. М. Деформации позвоночника (учебное пособие) / сост. В.М. Шаповалов К. А. Надулич, А.К. Дулаев, Н.М. Ястребков. - СПб.: МОРСАР АВ, 2000. – 196 с.