

AVERTION AND CORRECTION OF FLAT-FOOT OF CHILDREN AGED 6 BY MEANS OF RHYTHMICAL GYMNASTICS

Nataliya KEDRUK

Rivne State Humanitarian University

Abstract. The article shows the influence of rhythmical gymnastics on aversion and correction of flat-foot of 6 year-old children. The basic results of the experiment are provided.

Key words: flat-foot, means of rhythmical gymnastics, children.

СТАН СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА СКОЛІОЗ НА ЕТАПІ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ ЗАКЛАДІ

Катерина ЛІНКЕВИЧ, Тетяна МАМЄЄВА-ПРОТОПОПОВА, Яків КОВРОВ

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту

Постановка проблеми. Незважаючи на достатнє висвітлення проблеми порушення постави у літературі, питанням викривлення хребта і надалі приділяється велика увага, оскільки правильна постава, за висновками Г.Л. Апанасенка, (1998) – є важливим показником здоров'я.

Робота виконується у відповідності до плану науково-дослідної роботи Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту, Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001–2005 рр. за темою “Удосконалення засобів та методів фізичної реабілітації дітей з врахуванням виду патології та психоемоційного стану”, номер державної реєстрації 0101U001886.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За статистикою, кожна четверта дитина в Україні має порушення постави, у 5–6 осіб з тисячі – сколіоз. Сколіоз – тяжке прогресуюче захворювання, яке характеризується не тільки бічними скривленням, але і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – торсії. [1, 3, 5, 7] Це поліетіологічна хвороба, при якій відбуваються зміни не тільки з боку кісткової але і нервово-м'язової систем, обумовлені обмінно-гормональними та статодинамічними порушеннями. [8]

Оскільки причини сколіотичної хвороби є недостатньо з'ясованими, раціонального виявлення і симптоматичне лікування сколіозу сприяє лише скороченню числа тяжких ускладнень, не вирішуючи проблеми цілком. З іншого боку, відомо, що розвиток сколіотичної хвороби – тривалий процес, який охоплює всі періоди росту дитини.

Існує цілий ряд робіт, присвячених проблемам формування постави, вивчення впливу порушення постави і сколіозу на функції організму дітей різних вікових груп. А.А. Потапчук, І.Д. Дідур [6] та ін., в яких вчені вказують на прогресування деформации хребта в молодшому шкільному віці, для якого характерні найбільші зміни

антропометричних показників фізичного розвитку. У своїх дослідженнях Т.Ю.Круцевич [4] відзначає, що періодам інтенсивного росту дітей притаманні відносно зниження працездатності, поява підвищеної втомлюваності, ослаблення реактивності організму. До того ж в ці роки діти починають відвідувати школу, а в положенні сидячи зростає статичне навантаження на хребет, що при зниженому функціональному стані м'язової системи збільшує деформацію хребта.

Одним із найважливіших етапів онтогенетичного розвитку, який характеризується нерівномірним збільшенням довжини і маси тіла, диспропорційною зміною відношення об'єму грудної клітки до довжини тіла, є молодший шкільний вік. Найбільша кількість (97%) відхилень від норми у стані здоров'я молодших школярів (О.Ю. Бубела, 2002) припадає на порушення опорно-рухового апарату (дефекти постави, сколіози, кіфози, плоскостопість та ін.).

Враховуючи, що в молодшому шкільному віці зберігається найбільша рухливість хребта, доцільним є пошук заходів реабілітації здоров'я дітей цього віку, хворих на сколіоз, за допомогою лікувальної фізичної культури (ЛФК). Актуальність цього є більшою у зв'язку з відсутністю диспансерного огляду в період із 1-го до 5-го класу загальноосвітньої школи.

Факт індивідуально – типологічних особливостей біологічного дозрівання організму учнів свідчить не тільки про різні рівні морфо-функціональні можливості дітей, а і відповідні здібності до навчання та тренування (І.Д. Глазирін, 2003). В зв'язку з цим, доцільна необхідність дослідження індивідуально типологічних темпів становлення дитячого організму, вікових особливостей розвитку рухової функції, в розробці методик диференційованого навчання та виховання, в тому числі й фізичного.

Мета дослідження полягала у вивченні стану соматичного здоров'я учнів молодшого шкільного віку, які навчаються у спеціалізованій школі для дітей, хворих на сколіоз.

Методи і організація досліджень. Дослідження проводяться на базі НВК №310 для дітей, хворих на сколіоз. Під спостереженням знаходяться 63 дитини молодшого шкільного віку (хлопчиків – 39, дівчаток – 24).

Обраний віковий період обумовлений тим, що діти починають відвідувати школу і в зв'язку із положенням сидячи за партою значно збільшується статичне навантаження на хребет, що при зниженій функціональній активності мускулатури дає сприяння прогресуванню, подальшій деформації хребта. За даними літературних джерел, найбільш швидке прогресування скривлення при сколіозі відзначається у дівчаток у віці 7–8 і 11–13 років, а у хлопчиків 8–10 і 13–15 років, тобто в період інтенсивного росту [3].

В роботі використовувались наступні методи дослідження: аналіз загальної захворюваності за даними амбулаторних карток та історії хвороб; педагогічне спостереження; методи математичної статистики.

Результати досліджень. В результаті досліджень виявлено, що серед обстежених 63 дітей віком 6–10 років за даними амбулаторних карток 40 дітей мають правильну поставу (25 хлопчиків, 15 дівчаток); 9 дітей страждають сколіозом І ступеня тяжкості (4 хлопчика, 5 дівчаток). У 14 дітей (4 дівчаток і 10 хлопчиків) не виявлено відхилень в стані опорно-рухового апарату.

У 32,7% дітей із порушеннями постави була виявлена вальгусна деформація стоп плоскостопість.

Виявлені результати, які стосуються відхилень в стані здоров'я дітей за віком, збігаються з результатами аналізу пропущених ними через хворобу днів у навчальному році, оскільки більшість пропусків виявлена серед учнів 3-х класів.

Серед іншої супутньої патології, яка рідше зустрічалася у обстеженого контингенту дітей з порушеннями постави, виявлені пупкова кила, офтальмологічні розлади, гастроентерологічні хвороби.

Найбільша кількість відхилень в стані здоров'я школярів молодшого шкільного віку припадає на 7–8 років у дівчат, 8–10 років у хлопчиків, тобто на період інтенсивного росту, що збігається з даними, приведеними Кашубою В.О., 2003.

Аналіз захворюваності обстежених показав, що найбільша кількість дітей з відхиленнями постави вчать у 2–3-х класах.

Висновки

1. Серед обстеженого контингенту дітей, які навчаються у спеціалізованому закладі для хворих на сколіоз, 84% мали порушення опорно-рухового апарату, серед яких у 16,9% випадків виявлено сколіоз 1 ступеню важкості.
2. Найбільша кількість відхилень в стані здоров'я школярів молодшого шкільного віку припадала на 7–8 років у дівчат, 8–10 років у хлопчиків, тобто на період інтенсивного росту.
3. Дослідження стану здоров'я за статтю показало, що порушення опорно-рухового апарату серед обстежених дітей переважали у хлопчиків.
4. Відхилення постави серед обстежених найчастіше супроводжувалось деформацією стоп та плоскостопістю, а також порушеннями в інших фізіологічних системах, що може свідчити про системність виявленої патології.

Література

1. Андрианов В.Л. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков. – Л.: Медицина, 1985. – 256 с.
2. Глазирін І.Д. Основи диференційованого фізичного виховання. – Черкаси: Віддрук Плюс, 2003. – 352 с.
3. Кашуба В.А. Биомеханика осанки. – К.: Олімпійська література, 2003. – 260 с.
4. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К.: Олімпійська література, 1999. – С. 2–100.
5. Мухин В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 422 с.
6. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка, физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции нарушений. – СПб.: Речь, 2001. – 166 с.
7. Таможанська Г. Лікувальна фізична культура при оперативному лікуванні дітей 9–11 рр. хворих на ідіопатичний сколіоз. – Зб. наук. праць в галузі фізичної культури та спорту. Молода спортивна наука України. – Л., 2003. – Вип. 7. – Т. 1. – С. 396–399.
8. Тищенко П.Я., Шапиро М.Е., Ключникова, Шарьев И.А. Раннее выявление и лечение больных сколиозом. В сборнике научных работ под ред. В.Л. Андрианова. Амбулаторная помощь детям с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. – Ленинград, 1990. – 138 с.

THE ARTICLE GIVES THE ANALYSIS OF STATE OF PRIMARY SCHOOL AGED CHILDREN STUDYING AT THE SPECIALIZED SCHOOL FOR PATIENT WITH SCOLIOSIS AT THE ADAPTATION STATE BEFORE SCHOOL

Katya LINKEVICH, Tatyana MAMEEVA-PROTOPOPOVA, Yakiv KOVROV

Dnepropetrovsk State Institute of Physical Culture and Sport

Abstract. A research purpose consisted in the study of the state of somatic health of students of primary school age, which study in school for children patient with scoliosis.

Key words: patient with scoliosis, specialized school, somatic health.

ТЕОРЕТИКО–МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОРЕГУЮЧИХ ВПЛИВІВ ФІЗИЧНОЮ ВПРАВОЮ НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ЯКОСТІ ЛЮДИНИ

Григорій ГАЛАЙТАТИЙ

Львівська державна фінансова академія

Актуальність. Спираючись на досягнення науки в питаннях досліджень людини, можна зробити висновок, що процес впливу на працездатність є *керований*. Параметри працездатності можна вивчати, простежувати динаміку їх розвитку і корегувати [3,4,5,6,7]. Відбір, рейтинг, конкурентоспроможність та інші поняття є ознакою часу. Зовнішній вигляд людини праці, рівень фізичної підготовленості і здоров'я є вирішальними у її діяльності. Але все частіше на перший план виходять психологічні якості, *якості пам'яті, уваги, обробки різних видів інформації* [3,4,5,6,7].

За видами діяльності працездатність несе навантаження кінцевого продукту. Теорія практика фізичної культури вже давно надали можливість фахівцям розвивати конкретні фізичні якості: силу, швидкість, гнучкість, витривалість, спритність. Через особливості організму, через закономірність взаємозв'язку багатьох фізіологічних систем, енергетику, транспорт кисню, функціональний стан ЦНС, серцево-судинну систему забезпечується функціональна основа розумової працездатності. [1,2,3,6,7,9,10].

На підставі вищесказаного можна сподіватися, що прогрес суспільства вже давно перелює з працездатністю людини, через яку і буде досягнуто нового етапу науково-технічного прогресу. В свою чергою, через управління працездатністю нас чекає новий рівень *розумової продуктивності людини*, а отже і ступінь їх благополуччя.

“Фізичну вправу” фахівці фізичної культури дуже часто і небезпідставно називають своїм “*скальпелем*”. Це в деякій мірі справедливо тому, що види фізичних навантажень, їх обсяги та інтенсивність повністю керовані людиною, дозуються і змінюються залежно від цілей і задач, контролюються як в просторі, так і за часом.

Процес управління функціональним станом людини ґрунтується на знаннях фізіології, анатомії, психології, теорії фізичного виховання, педагогіки.