

УДК 616-071.2-057.874

ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ В УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Коцур Н.І., Товкун Л.П.

ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

У статті проведено аналіз сучасної наукової літератури з проблеми порушення постави в школярів та її корекції засобами фізичної реабілітації. Висвітлено результати дослідження порушень постави в учнів середнього шкільного віку. Шляхом анкетування учнів і батьків розкрито фактори, що сприяють порушенню постави в учнів і ступінь обізнаності батьків із зазначеною проблемою. Запропоновано засоби фізичної реабілітації та методики їх використання при порушеннях постави в учнів. Проаналізовано найбільш ефективні комплексні програми фізичної реабілітації при порушеннях постави.

Ключові слова: учень, постава, соматоскопія, антропометрія, профілактика, корекція, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Упродовж останніх років спостерігається стійка тенденція до погіршення фізичного розвитку українських школярів. Статистичні дані МОЗ України свідчать, що майже 90% дітей, підлітків та юнаків мають різноманітні відхилення у стані здоров'я, понад 50% – мають незадовільну фізичну підготовленість, збільшується кількість школярів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Це обумовлює велике наукове, прикладне та державне значення вирішення цієї проблеми.

У структурі захворюваності порушення опорно-рухового апарату (дефекти постави, сколіози, кіфози, плоскостопість та інші) посідають третє місце. Однією із найчастіших патологій опорно-рухового апарату у дітей і підлітків є порушення постави. Кожна четверта дитина в Україні має порушення постави, переважно це сколіоз.

Згідно з науковими даними, 62% дітей в Україні потребують корекції хребта, вони страждають порушенням опорно-рухового апарату в тій чи іншій мірі, а це є передумовою до розвитку багатьох хронічних хвороб. Із огляду на наведене, актуальність проблеми профілактики і корекції порушень постави засобами фізичної реабілітації зростає.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняній науковій літературі питання, присвячені дослідженням постави в школярів, її порушенням, профілактиці та корекції розглядалися в низці публікацій науковців у галузі фізичного виховання і спорту, медицини, вікової фізіології та шкільної гігієни.

У сучасній науково-методичній літературі значна частина досліджень із проблем постави у дітей присвячена корекції постави, виявленню характеру порушень, розробці комплексів фізичних вправ, які сприяють попередженню можливих і виправленню наявних порушень. У практиці фізичного виховання та спорту йде постійний пошук нових засобів і методів вирішення проблем корекції постави.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що низка фахівців (А.Ф. Каптелин, 1986; Абдель Крім, 2001; О.І. Бичук, 2001; А.А. Потапчук, 2001; В.О. Кашуба, 2002; О.Ю. Бубела, 2002; Т.С. Морозова, 2002; Н.Л. Носова, 2005; Адель Бен Ларбі Бенжедду, 2007) вивчали проблеми профілактики і корекції порушень постави школярів.

Дослідження вчених (О.М. Бондар, 2009; Ю.М. Фурман 2012; А.І. Альошина, 2011-2013) свідчать про те, що 70% здорових дітей, які вступають до першого класу загальноосвітніх шкіл, мають різні функціональні порушення опорно-рухового апарату, в тому числі порушення постави у сагітальній і фронтальній площинах, плоскостопість та ін. Дослідник Л.А. Скіндер (2012) відзначає, що у віці 12-13 років порушення постави спостерігається майже у 50% дітей.

Велика частина наукових праць присвячена дослідженню постави та її порушенню в молодшому шкільному віку (І.В. Хмельницька, 2006; В. В. Вербіна, 2011; І. Калиниченко, 2011; А. Дяченко 2010; К. Сергієнко, 2013 та ін.), в той час як діти середнього шкільного віку залишаються поза увагою фахівців із фізичної реабілітації. Адже відомо, що середній шкільний вік є періодом, який супроводжується суттєвими змінами в діяльності всіх фізіологічних систем: проходять більш напружено енергетичні процеси, суттєві зміни зазнає серцево-судинна система, зростає м'язова маса, розвивається витривалість, закінчується розвиток рухової координації, змінюється постава (В.К. Бальсевич, 2009; Т.Ю. Круцевич, 2003; А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб, 2005 та ін.).

Питання фізичної реабілітації дітей і підлітків із порушеннями постави розглядалися в низці дисертаційних робіт (Е.В. Макарова, 2003; В.В. Петрович, 2010; М. Корд, 2010; Ю.С. Клименко, 2011; Ш.Р. Франсуаза, 2012; О.С. Афанасьєва, 2014 та ін.). Як зазначають науковці, ортопедична проблема порушень постави в дитячому віці посилюється, перш за все, невчасною діагностикою, а також неправильним вибором методу лікування, великими витратами на лікування і соціальну реабілітацію.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених питанням порушень постави в школярів, їх профілактиці та корекції, недостатньо дослідженими залишаються такі аспекти даної наукової проблеми:

- відсутність інтегрованого підходу (школасім'я) до процесу формування постави з використанням різноманітних засобів оздоровчої фізичної культури в умовах школи і дому;
- існує необхідність у вирішенні питань, які стосуються розробки та впровадження комплекс-

ної програми фізичної реабілітації дітей середнього шкільного віку з порушенням постави.

Мета статті полягає в з'ясуванні стану поширеності порушення постави в учнів середнього шкільного віку, факторів її виникнення і визначенні засобів фізичної реабілітації для її корекції.

Відповідно до мети дослідження поставлено такі **завдання**:

1. За допомогою соматоскопії та антропометрії визначити ступінь порушення постави в школярів і розподіл її за статевими ознаками.

2. З'ясувати фактори, що сприяють порушенню постави в школярів і ступінь обізнаності батьків із зазначеною патологією, засобами її профілактики та корекції.

3. Проаналізувати стан наукового опрацювання проблеми фізичної реабілітації при порушеннях постави в школярів.

Для розв'язання поставлених завдань використовувалися такі **методи дослідження**: аналіз науково-методичної літератури; антропометрія та соматоскопія; анкетування; методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилися на базі Переяслав-Хмельницької гімназії Київської області. У дослідженнях взяли участь 64 учні 7-8 класів віком 12-13 років.

Із метою вивчення стану поширеності порушень постави серед учнів середнього шкільного віку нами в процесі соматоскопії здійснено візуальний скринінг постави тіла, антропометричне дослідження та анкетування учнів. Також ми використали анкетування, щоб з'ясувати ставлення батьків щодо розвитку порушень постави у їх дітей.

Під час соматоскопії виявлено відхилення постави у фронтальній площині. Результати дослідження подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати обстеження порушень постави учнів

Вид постави	Кількість учнів	%
Нормальна	10	10
Гіперкіфотична	9	15
Сутулість	15	25
Гіперлордотична	2	3
Кругло-вігнута спина	2	3
Сколіотична (асиметричне розташування лопаток)	7	12
Сколіотична (асиметричне розташування плечового поясу)	9	15
Сколіотична (асиметричне розташування шийно-плечового кута)	2	4
Плоска спина	8	13

Отримані результати дослідження узгоджуються з існуючими в літературі даними про результати порушень постави під час організації навчального процесу (О.С. Афанасьєва, 2014; В. Войчишин, 2009; О.М. Ставицька, 2017).

При з'ясуванні статевих особливостей розподілу патології постави серед досліджуваних встановлено: поширеність викривлень хребта в цілому серед хлопців (42,2%) нижча за аналогічні показники у дівчат (57,8%). На сколіоз хворають більше дівчат, ніж хлопців.

За результатами досліджень нами вираховано середні показники антропометричних даних досліджуваних:

- зріст – 164,5±1,75 см;
- окружність грудної клітки під час спокою – 82,1 см;
- окружність грудної клітки під час вдиху – 87,1 см;
- окружність грудної клітки під час видиху – 78,8 см;
- екскурсія грудної клітки – 8,1 см;
- окружність живота – 67,6 см;
- розмір тазу (відстань між найбільш віддаленими точками гребнів клубових кісток) – 23,6 см.

Серед отриманих даних показник зросту учнів відповідає віковим нормам, що складає у цьому віці більше 150 см.

У процесі дослідження соматометричних показників встановлено, що показник окружності грудної клітки (ОГК), як у хлопців, так і у дівчат був нижче в середньому відповідно на 7,0 см і 5,2 см порівняно зі здоровими ($p < 0,01$). Отримані дані свідчать про значно знижену статичну витривалість м'язів спини й живота, котрі беруть участь у формуванні ортоградної пози, що є однією з причин розвитку порушень постави.

Проведені дослідження функціонального стану органів дихання свідчать про зниження рівня фактичної життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) у середньому на 13,0% ($p < 0,001$) у хлопців і на 16,8% – у дівчат ($p < 0,001$). Показник відношення ФЖЄЛ до належної життєвої ємності легень (НЖЄЛ) також був зниженим у хлопців у середньому на 15,5% ($p < 0,001$) та на 10,5% – у дівчат ($p < 0,001$).

Для деяких показників не визначено строгої межі та немає певних норм. Такими показниками є окружність живота. Водночас серед стоматоскопічних показників у дівчат важливу роль відіграє розмір тазу (норма – 26 см). Особливо небезпечною проблемою для дівчат є відхилення від норми розміру тазу. Жіночий таз не повинен бути вузьким, адже основне призначення жінки – це народжувати дітей, а при вузьких стегнах упродовж вагітності та у процесі пологів можуть виникнути серйозні ускладнення. Серед обстежених дівчат він коливається в межах 20-25 см (середній показник – 23,6 см).

Отже, в результаті проведеного експерименту встановлено, що існує тенденція до погіршення соматометричних і стоматоскопічних показників, які характеризують функціональний стан хребта, що призводить до порушення постави в учнів середнього шкільного віку.

Проаналізувавши анкети досліджуваних учнів щодо факторів, які сприяють порушенню постави, нами встановлено, що 96,5% з них не мали травм хребта. 82,7% опитаних стверджують, що слідкують за власною поставою, а 78,6% – контролюють положення свого тіла під час сидіння, лежання, стояння та ходіння. За результатами опитування 75,9% осіб не турбує біль у хребті. Лише 24,1% опитаних щодня займаються фізичною культурою, а 58,6% – кілька разів на тиждень. Серед опитаних лише 7,2% осіб займаються спортом, а саме: баскетболом, бігом, волейболом.

Водночас викликає занепокоєння значний відсоток – 89,7% опитаних, як хлопців, так і дівчат, які постійно носять одяг, що обтягує. Серед

них 31% перевагу надають футболкам і блузкам, 75,9% – джинсам, 17,2% – платтям. Також привертає увагу той факт, що більшість дівчат віддають перевагу взуттю на високих підборах – 75,9%, причому 10,3% із них обирають дуже високі підбори – більше 10 см. Зазначена проблема свідчить про розвиток у них вузького тазу, чим і підтверджуються дані проведених вимірювань.

Слід відмітити, що ще в 70-х роках ХХ століття у гінекологів з'явився термін «джинсовий таз». Вони виявили, що з'явилося багато дівчат, у яких таз був, як у чоловіків. Причина цього явища – мода на дуже вузькі джинси. У жінок період росту кісток – до 18 років, а він зазвичай і є періодом, коли бажання носити дуже вузькі джинси є особливо сильним. При цьому формується дуже вузький таз, який у майбутньому може бути джерелом проблем при вагітності та самих пологах.

Щоб з'ясувати ставлення батьків щодо розвитку порушень постави у їх дітей, визначити рівень знань батьків із цієї проблеми, виділити найбільш ефективні заходи, які необхідно, на їх погляд, використовувати для профілактики у дітей порушень постави нами було проведено анкетування. Узагальнені результати опитування представлені у таблиці 2.

Аналіз результатів дослідження свідчить про те, що спеціалісти (лікарі) у цілому інформують батьків про особливості постави у їх ді-

тей (39,8%). Опитування встановило, що вчителі також проводять інформаційно-роз'яснювальну роботу з батьками щодо порушень постави у дітей (32,2%). Наведені вище результати свідчать про існування об'єктивних передумов для свідомого ставлення батьків до проблеми порушень постави у дітей. Як наслідок, більшість батьків слідкують за позою дитини, коли вона виконує домашні завдання (82,6%). У цілому 37,3% батьків вважають, що їх діти правильно сидять за столом під час виконання домашніх завдань. Більше того, переважна більшість батьків відповіли, що домашнє робоче місце дітей відповідає гігієнічним нормам (76,8%). Як свідчать результати дослідження, більшість батьків (82,7%) розповідають дітям, як правильно сидіти за робочим столом. Проте, описані вище результати опитування батьків (питання 3-6) явно суперечать відповідям на питання про позу сидіння їх дітей. Так, більшість батьків не знають, яка поза сидіння найбільш характерна для дитини, про що свідчать узагальнюючі результати відповідей на 7 питання. У середньому 72,6% батьків відповіли, що вони не знають характерну позу сидіння їхньої дитини за столом. Наявність такого протиріччя свідчить про те, що на практиці більшість батьків недостатньо слідкують за позою сидіння дітей у процесі виконання домашніх завдань, хоча це один із найважливіших факторів, який впливає на порушення постави дітей.

Таблиця 2

Ставлення батьків до проблем порушень постави у їхніх дітей, %

№ з/п	Питання	Кількість ствердних відповідей, %
1	Спеціалісти говорили Вам про особливості постави у Вашої дитини?	39,8
2	Чи проводять вчителі консультації, пов'язані з порушенням постави у дітей?	32,2
3	Чи спостерігаєте Ви, як Ваша дитина сидить за столом?	82,6
4	На ваш погляд, чи правильно сидить Ваша дитина за столом?	37,3
5	Чи відповідає робоче місце Вашої дитини (стіл, стілець, освітлення) гігієнічним нормам?	76,8
6	Чи розповідаєте Ви своїй дитині, як необхідно сидіти за столом?	82,7
7	Яка поза сидіння за столом характерна для вашої дитини:	
	а) кладе ногу на ногу	33,6
	б) підвертає одну ногу під себе	25,1
	в) звисає неробочу руку вниз	11,7
	г) сидить за столом у півоберта	28,4
	д) виконує домашнє завдання і одночасно дивиться телевізор	23,5
	е) сидить рівно	37,1
	ж) постійно міняє пози сидіння	28,4
з) не знаю характерної пози сидіння	72,6	
8	Чи знаєте Ви, що заняття лікувальною фізичною культурою є ефективним засобом для виправлення у дітей порушення постави?	86,3
9	Як Ви вважаєте, у школі необхідно створювати спеціальні групи, в яких будуть займатися діти з порушенням постави?	76,9
10	Якщо б у школі проводилися заняття з профілактики порушення постави, Ви би хотіли, щоб Ваша дитина відвідувала їх?	76,4
11	Як Ви вважаєте, чи можна виправити у дітей порушення постави?	79,8
12	Як Ви вважаєте, фізкультурні хвилини та фізкультурні паузи сприятливо впливають на формування постави у дитини?	80,2
13	Як Ви вважаєте, уроки фізичної культури позитивно впливають на формування правильної постави у дітей?	75,6
14	На Вашу думку, заняття спортом позитивно впливають на формування постави у дітей?	80,5
15	Чи проводять фізкультурні хвилини та фізкультурні паузи у школі, де вчиться Ваша дитина?	21,8
16	Чи ознайомлені Ви із методами і засобами фізичної реабілітації?	10,6

Наступні запитання дослідження стосувалися проблеми профілактики порушень постави у дітей. Як свідчать результати дослідження 86,3% батьків вважають, що заняття лікувальною фізичною культурою є ефективним засобом для виправлення у дітей порушень постави, а 76,9% батьків хотіли б, щоб у школі створювалися спеціальні групи, в яких би проводилися заняття з дітьми, які мають явно виражені ознаки порушень постави. 76,4% батьків хотіли б, щоб їх діти відвідували такі заняття. Більшість батьків – 79,8% вважають, що порушення постави у дитини можна виправити. На думку більшості батьків, важливим профілактичним засобом для вирішення цієї проблеми може бути використання фізкультурних хвилинок і фізкультурних пауз у режимі навчального дня дітей. Так, 80,2% батьків вважають, що фізкультурні хвилинки та фізкультурні паузи сприятливо впливають на формування правильної постави у дитини. Приблизно така ж кількість батьків (75,6%) свідчать про те, що уроки фізичної культури та заняття спортом – 80,5% – позитивно впливають на формування постави у дітей.

На завершення нашого дослідження лише 21,8% батьків ствердно відповіли на те, що в школі проводять фізкультурні хвилинки та фізкультурні паузи. А це в свою чергу вказує на те, що у школах формально ставляться до цього питання.

Таким чином, у результаті дослідження стану поширеності порушення постави в учнів середнього шкільного віку встановлено, що нормальну поставу мають лише 10% досліджуваних. Їх антропометричні показники зросту відповідають нормі. Окружність грудної клітки – нижче середніх показників. Обсяг тазу – менший за норму, особливо у дівчат, що може у майбутньому стати проблемою під час пологів. Досліджувані стверджують, що вони слідкують за власною поставою, контролюють положення свого тіла під час сидіння, лежання, стояння та ходіння. Проте незначна частина з них займається спортом. Ставлення батьків щодо розвитку порушень постави у їх дітей свідчить, що переважна більшість батьків ознайомлена з профілактикою порушень постави та засобами оздоровчої фізичної культури. Водночас батьки незадоволені проведенням оздоровчих заходів під час уроків та недостатньо ознайомлені з правильною позою учнів під час сидіння за столом вдома.

Отримані результати дослідження стали підґрунтям для ознайомлення учителів фізичної культури та батьків із засобами фізичної реабілітації дітей даного контингенту. З цією метою нами проаналізовано методики та програми фізичної реабілітації.

Залежно від типу порушень постави застосовують різні методики фізичної реабілітації. Наприклад, методика при S-подібному сколіозі полягає у необхідності поєднання масажу з коригувальною гімнастикою, тобто із спеціальним вправами, які спрямовані на корекцію викривлення хребта і зміцнення «м'язового корсету». Курс лікування – 12-16 процедур, перші 4-8 процедур щодня, наступні – через день [5].

Основною особливістю методики, запропонованої Л. Войчишин, є нетрадиційне вирішення і розподіл завдань у різних частинах занять із

лікувальною корегуючою гімнастикою [4]. Підготовча частина заняття проводиться у початковому положенні лежачи (горизонтальне положення хребта) і з метою підготовки м'язів до активної та ефективної роботи у вертикальному положенні. До основної частини заняття належать вправи динамічного і статичного характеру для зміцнення симетричних м'язів, які утримують хребет. Заклучна частина заняття проводиться у вертикальному положенні (сидячи, стоячи, ходьба, біг) із метою закріплення навички правильної постави у статичних позах і динамічних рухах.

Як зазначають дослідники М. Кукса, О. Стасюк, С. Єфімова, до програми фізичної реабілітації дітей зі сколіозом слід включати як традиційні методи та засоби, так і нові, нетрадиційні. Всі запропоновані методи вирішують завдання односпрямованого впливу на корекцію хребта, але кожен метод має свою специфічну дію [6, с. 12].

Науковець О.Ю. Бубела, описуючи 700 вправ для формування правильної постави, особливо увагу приділяє вправам на великих надувних м'ячах, оскільки вони поліпшують функцію координації, рівноваги та рухового контролю, а також зміцнюють «м'язовий корсет». Використання еластичних м'ячів покращує амортизаційну функцію хребта, виявляє більший вплив на його корекцію, сприяє нормальному формуванню його фізіологічних вигинів, але уникає збільшення гнучкості хребта. Ігрова форма занять, яскраве фарбування та незвичайний розмір м'ячів позитивно впливають на мотивацію до занять [3].

Дослідники Л.А. Бородіна та Р.Д. Назарова вагомою складовою комплексного лікування порушень постави вважають плавання. Найбільш ефективним способом плавання рекомендують брас на грудях. Симетричні плавальні рухи рук і ніг виконують послідовно в одній площині з виключенням коливання хребта навколо поздовжньої осі. Рекомендується плавати у повільному темпі, з подовженою фазою ковзання після поштовху ногами [6, с. 11].

Методика масажу А.В. Кондрашова при сколіозі має свої особливості і відмінності. Характер масажу визначається трьома основними компонентами: силою, темпом і тривалістю. Велика сила (глибокий масаж) сприяє розвитку гальмівних процесів. Середня і мала сили (поверхневий масаж) стимулюють збудливі процеси. Швидкий темп масажу підвищує збудливість нервової системи, середній і повільний її знижують [7, с. 86]. Дослідниця О.М. Ставінська вважає, що без зміцнення м'язів черевного пресу, сідничних і м'язів спини неможливо виробити у дитини стійкий стереотип правильної постави [9, с. 77].

Науковці О.В. Пешкова та О.М. Авраменко наголошують, що лікувальний ефект фізичних вправ за допомогою масажу посилюється. При викривленні хребта масаж використовується у методиці лікувальної фізичної культури (ЛФК) разом із фізичними вправами і рухливими іграми [10].

У комплексі реабілітаційних заходів широко застосовують також і фізіотерапевтичне лікування. Значну увагу фізіотерапії як засобу фізичної реабілітації приділяє Н.Г. Соколова [8]. У комплексі лікувально-відновних заходів завданням фізіотерапії є надання загально-зміцнювальної і корегувальної дії на хребет, поліпшення кровообігу

та кістково-м'язової тканини, зміцнення м'язів спини і живота, нормалізація функціонального стану нерво-м'язового апарату, а також розвантаження слабкої половини хребта.

Серед проаналізованих нами програм фізичної реабілітації при порушеннях постави в школярів, однією з найбільш ефективних програм, на наш погляд, є комплексна програма фізичної реабілітації, розроблена дослідницею О.С. Афанасьєвою [2]. Зазначена програма фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави містить широкий спектр засобів і включає три рухові режими: щадний, щадно-тренувальний, тренувальний. Заняття проводяться у щадному режимі індивідуальним, а в щадно-тренувальному та тренувальному – індивідуальним і мало-груповим методами, 3 рази на тиждень, упродовж 8 місяців. Основною формою рухового режиму є заняття лікувальною гімнастикою з переважним застосуванням коригуючих вправ для профілактики фіксованих порушень постави. Перевагу слід віддавати симетричним фізичним вправам, що усувають асиметрію м'язового тону, сприяють корекції асиметрії кутів ло-паток, закріплюють навички правильної постави (тричі на тиждень по 45 хв.) [2, с. 7].

Визначальною рисою програми є застосування фітболів, використання яких сприяє формуванню навички правильної постави, забезпечує укріплення м'язового корсета та поліпшує вестибулярну функцію (А.А. Потапчук, М.Д. Дидур, 2001; В.В. Петрович, 2005; Р.В. Бібік, 2013) і профілактика Євмінова для розвантаження хребта та укріплення глибоких м'язів спини (під час занять лікувальною гімнастикою), вправи парадоксальної дихальної гімнастики за методикою О.М. Стрельникової (після лікувальної гімнастики по 15 хв.); виконання симетричного масажу не тільки спини, а й грудної клітки та самомасаж стоп (щоденно 10 хв.) перед ранковою гімнастикою для укріплення м'язів стопи, оскільки хребет і стопи є єдиний біокінематичний ланцюг. Посилення дії засобів фізичної реабілітації слід доповнювати курсами фізіотерапії [2, с. 9].

Суть комплексної програми фізичної реабілітації при порушеннях постави в школярів полягає в подальшому:

– у щадному руховому режимі (1 місяць) програми слід застосовувати самомасаж стоп, ранкову гімнастику (щоденно 15 хв), та ЛФК із застосуванням фітболів (25% від загальної кількості вправ в основній частині заняття), дихальні вправи з методики О.М. Стрельникової (після лікувальної гімнастики по 15 хв, початковий комплекс), курс масажу спини та грудної клітки (щоденно по 20 хв, кількістю 20 процедур), курс парафінотерапії (до застосування масажу, 15 процедур);

– у щадно-тренувальному режимі (6 місяців) до вищезазначених засобів у ЛФК слід ввести вправи на профілактику Євмінова під кутом 15°, який поступово збільшувати до 20° (50% від загальної кількості вправ в основній частині, в тому числі з фітболом), курс електрофорезу з еуфіліном (10 процедур при поздовжньому розташуванні електродів в шийному і попереково-крижовому відділах хребта) та парафінотерапію (10 процедур до застосування масажу);

– у тренувальному режимі програми (1 місяць) слід застосовувати самомасаж стоп, ранкову гімнастику та ЛФК із застосуванням фітболів і профілактика Євмінова (75% від загальної кількості вправ в основній частині), дихальні вправи за методикою Стрельникової (15 хв. основного комплексу), курс масажу спини та грудної клітки (щоденно по 20 хв., кількістю 20 процедур), курс парафінотерапії (парафінові апплікації на паравerteбральну зону – 15 процедур) [1, с. 152-153].

Отже, як бачимо існує безліч методів і засобів фізичної реабілітації при порушеннях постави в школярів, до яких належать як традиційні (цілодобове дотримання ортопедичного режиму, щоденні заняття корегувальною лікувальною гімнастикою, лікувальне плавання, процедури класичного масажу, електростимуляції м'язів), так і нетрадиційні – вправи на великих надувних м'ячах, лікувальна хореографія, корегувальна гімнастика після денного сну та елементи точкового масажу. Зазначені методи та засоби є основою для розробки і впровадження програм фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави із урахуванням їх віку.

Висновки. Вивчення стану постави в учнів середнього шкільного віку свідчить про негативну тенденцію до появи різних видів порушень, серед яких 31% припадає на сколіотичну та 25% на кіфотичну поставу і лише 10% на нормальну поставу. Серед факторів порушення постави, школярі під час анкетування вказали на недостатній їх рівень заняттями фізичною культурою і спортом. Анкетування батьків щодо обізнаності їх із питаннями формування та попередження порушень постави в учнів свідчить, що вони ознайомлені з зазначеною проблемою, але практично недостатньо володіють методами і засобами фізичної реабілітації. Описані різні методи, засоби та програми фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави є підґрунтям для їх ознайомлення і використання як в навчальному процесі, так і в домашніх умовах.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на впровадження та перевірку ефективності комплексної програми фізичної реабілітації школярів середнього шкільного віку, котрі мають порушення постави.

Список літератури:

1. Афанасьєва О.С. Вплив комплексної програми фізичної реабілітації на функціональний стан хребта слабкобачуючих дітей середнього шкільного віку з порушенням постави / О. Афанасьєва // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2013. – № 1. – С. 152-155.
2. Афанасьєва О.С. Фізична реабілітація слабкобачуючих дітей середнього шкільного віку з порушенням постави : автореф. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація / О.С. Афанасьєва. – Національний університет фізичного виховання і спорту України. – Київ, 2014. – 22 с.
3. Бубела О.Ю. 700 вправ для формування правильної постави : навч.-метод. посібник / О.Ю. Бубела. – Л.: Українські технології, 2002. – 164 с.

4. Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації / Л. Войчишин // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2009. – Вип. 13, т. 3. – С. 35-39.
5. Грейда Н.Б. Корекція постави підлітків засобами фізичної реабілітації / Н.Б. Грейда, О.С. Грицай, В.У. Кренделева // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2011. – № 4. – С. 119-123.
6. Курса М. Фізична реабілітація дітей віком 11-12 років зі сколіозом II ступеня / М. Курса, О. Стасюк, С. Єфімова // Спортивна наука України. – 2014. – № 2(60). – С. 10-14.
7. Мухін В.М. Фізична реабілітація : підручник / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 559 с.
8. Соколова Н.Г. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре / Н.Г. Соколова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 448 с.
9. Ставицька О.М. Засоби фізичної реабілітації при сколіозі у дітей / О.М. Ставицька // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. – 2017. – № 1. – С. 73-78.
10. Пешкова О.В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі / О.В. Пешкова, О.М. Авраменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – № 2. – С. 84-88.

Коцур Н.И., Товкун Л.П.

ГВУЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация

В статье проведен анализ современной научной литературы по проблеме нарушения осанки у школьников и ее коррекции средствами физической реабилитации. Представлены результаты исследования нарушений осанки учащихся среднего школьного возраста. Путем анкетирования учащихся и родителей раскрыты факторы, способствующие нарушению осанки школьников и степень осведомленности родителей с указанной проблемой. Предложены средства физической реабилитации и методики их использования при нарушениях осанки у школьников. Проанализированы наиболее эффективные программы физической реабилитации при нарушениях осанки.

Ключевые слова: ученик, осанка, соматоскопия, антропометрия, профилактика, коррекция, физическая реабилитация.

Kotsur N.I., Tovkun L.P.

SHEI «Pereyaslav-Khmelnytsky Hryhoriy Skovoroda State Pedagogical University»

VIOLATION OF POSTURE IN PUPILS OF MIDDLE SCHOOLCHILDREN AGE AND HER CORRECTION BY MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION

Summary

The analysis of modern scientific literature from problem of violation of posture in schoolchildren and her correction by means of physical rehabilitation is considered in the article. The results of research of violations of posture for the schoolchildren of middle school age are elucidated in it. By ways of questionnaire the schoolchildren and parents are revealed of factors that assist violation of posture in schoolchildren and degree of awareness of parents with the marked problem. Means of physical rehabilitation and methods of their using for violations of posture in pupils are offered. The most effective complex programs of physical rehabilitation for violation of posture are analyzed.

Keywords: pupil, posture, somatoskopiia, anthropometry, prophylaxis, correction, physical rehabilitation.