

methods of corrective and developmental teaching of children with psychosomatic health disorders and psychophysical development deviations. Analysis of the results obtained has shown the validity of differences between the groups of children under test with different level of intellectual development in terms of the indicators of information capacity of visual gnosis. Latent time of all the types of sensorimotor reaction in mentally retarded children is significantly longer compared to healthy children and standard value range, which demonstrates diminished character of their psychomotor qualities. The time required for doing four types of tests by the procedure of sensorimotor excitement and sensorimotor precision by children of the basic group with intellectual disorders was much longer than that of healthy children from the control group. The validity of the difference of objective parameters of encephalic asymmetry index (EAI) in children with or without intelligence deviations has been discovered. This indicator of mental retardation in boys and girls equaled 16.12 ± 3.42 c.u. and 14.14 ± 2.72 c.u. while healthy children demonstrated EAI of $3.03 + 1.12$ c.u. and 3.13 ± 1.08 c.u. correspondingly. The results obtained have made it possible to identify the peculiarities of disorders in psychomotor development, perceptive and cognitive qualities in case of mental retardation, which were manifested as follows: reduction of latent time of children's sensorimotor reactions, increase of the level of sensorimotor excitement, reduction of the level of sensorimotor precision, reduction of the level of information capacity of visual gnosis, disbalance of the nervous processes and rise in encephalic asymmetry index. Implementation of appropriate methodological approaches into defectology in the course of analyzing the results of comprehensive psycho-physiological examination of primary school children with and without intelligence deviations has made it possible to identify the specificity of psychomotor functions deviations in mentally retarded children. The results of comprehensive psycho-physiological examination of primary school children with and without intelligence deviations have made it possible to develop corresponding measures for correcting disorders of psychomotor, perceptive and cognitive development in primary school children with mental retardation with account of their age and gender peculiarities and specific identifying characteristics of their psycho-physiological state and psychomotor system disorders.

Keywords: psychophysiology, perceptive and cognitive functions, mentally retarded younger schoolchildren, psychomotor system.

Подано до редакції 15.08.2016

УДК: 796:616.72

Юлія Леонідівна Дяченко,
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, старший викладач
кафедри медико-біологічних основ фізичної культури,
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,
вул. Роменська, 87, м. Суми, Україна

МЕТОДИЧНИЙ СУПРОВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З КІФОТИЧНОЮ ПОСТАВОЮ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

У статті обґрунтовано теоретико-методичні засади профілактично-оздоровчої та реабілітаційної діяльності в умовах навчальних закладів для досягнення високої ефективності результатів на ранніх етапах ортопедичних змін у дітей із кіфотичною поставою. Постава дитини характеризує функціональний стан організму та є визначним фактором у характеристиці рівня фізичного розвитку. Невтішна тенденція зниження стану здоров'я підростаючого покоління зумовлена поширеністю передпатологічних станів опорно-рухового апарату у дітей, що загострює питання про обґрунтування профілактично-оздоровчої та реабілітаційної діяльності в умовах навчальних закладів.

Ключові слова: діти, профілактика, фізична реабілітація, кіфотична постава, старший дошкільний вік.

Постановка проблеми. Збереження і зміцнення здоров'я дитячого населення є актуальним питанням сьогодення. Визначним етапом становлення організму дитини, формування рухових навичок і вмій забезпечення умов нормального біологічного розвитку є дошкільний вік. У зазначеному віковому періоді закладаються основи майбутнього здоров'я, відбувається становлення навчально-пізнавальної діяльності та

формування основних характеристик особистості дитини [1; 4].

Зважаючи на невтішну тенденцію зниження стану здоров'я підростаючого покоління, занепокоєння викликає поширеність передпатологічних станів опорно-рухового апарату (ОРА) у дітей, серед яких пріоритетне місце посідають порушення постави [2; 4; 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми. На думку багатьох вчених (О. М. Ніколаєвої, О. М. Поліводи, І. В. Балашової), постава дитини характеризує не лише стан здоров'я і рівень фізичного розвитку, а й свідчить про здатність продуктивно виконувати ряд навчально-виховних завдань в онтогенезі [1].

О. Л. Кононенко вважає, що особливу групу ризику ураження ОРА складають діти старшого дошкільного віку, оскільки саме у вказаний проміжок часу розпочинається інтенсивна перебудова кістково-м'язової системи, на тлі «напівзростового стрибка» [5].

Серед головних причин виникнення порушень постави є нерациональний руховий режим, знижений тонус основних м'язових груп тулуба і кінцівок. Постава зумовлює співвідношення процесів розвитку і росту пропорцій тіла дитини та є складною динамічною системою (В. О. Кашуба, О. М. Бондар [4]).

Пріоритетними характеристиками порушення постави визначають недостатню рухливість грудної клітки та діафрагми, зниження ресорної функції хребта, зменшення коливання внутрішньогрудного та внутрішньочеревного тиску. Прогресування порушення постави можливо у двох площинах – сагітальній і фронтальній. Дослідження В. О. Кашуби свідчать, що деформації хребта дітей у сагітальній площині є найбільш поширеною патологією кістково-м'язової системи; їхня частота перевищує 20% популяції дітей, у тому числі незворотні патологічні зміни зустрічаються серед 1,5-2,0% дитячого контингенту [6]. До вищевказаних патологічних змін постави у сагітальній площині відносять кіфотичну поставу, плоску спину та кругло-вигнуту спину, що являють собою надмірність або сплюснення усіх фізіологічних вигинів хребта (О. М. Полівода, І. В. Балашова [1]).

Відповідно до Закону «Про фізичну культуру» та наказу «Про систему організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних позашкільних навчальних закладів», одним із пріоритетних напрямів освітнього процесу в навчальних закладах залишається виховання дітей, спрямоване на охорону та зміцнення здоров'я та мотивації до формування засад здорового способу життя. Згідно з Базовою програмою розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», у методичних рекомендаціях «Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу» (додаток до листа МОН України № 1/9-563 від 16.08.2010 р.), обґрунтовано необхідність використання різних засобів оздоровлення дітей в умовах ДНЗ [1; 2].

Незважаючи на наявність джерел інформації та розробок щодо процесу фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із кіфотичною поставою, недостатньо розкритою залишається проблема використання різних фізреабілітаційних засобів в умовах навчальних закладів для відновлення здоров'я дитячого контингенту та зниження прогресування патології. Тому на сьогодні існує об'єктивна необхідність обґрунтування профілактично-оздоровчої та реабілі-

таційної діяльності в умовах навчальних закладів із метою досягнення високої ефективності на ранніх етапах ортопедичного порушення, що обумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета статті – обґрунтувати теоретико-методичні засади оздоровчо-реабілітаційної роботи з дітьми старшого дошкільного віку з кіфотичною поставою в умовах навчального закладу.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати та узагальнити науково-методичні знання щодо фізичної реабілітації дітей із ортопедичною патологією.

2. Визначити теоретичні та практичні засади використання фізреабілітаційних і профілактично-корекційних заходів із дітьми старшого дошкільного віку з кіфотичною поставою в умовах навчального закладу.

Методи дослідження: бібліографічний метод аналізу наукової інформації, структурно-логічний, аналітичний та метод системного підходу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Уже до початку навчання у школі 54% дітей мають порушення функціонального стану різних систем організму; у кожній четвертій дитини в Україні спостерігається порушення постави; у 6 дітей з тисячі діагностується сколіоз [4].

Незважаючи на швидкі темпи зростання захворюваності дітей, законодавча база України містить низку законів, постанов і національних програм, що спрямовані на збереження та зміцнення стану здоров'я дитячого контингенту. У Законі України «Про дошкільну освіту» визначено єдність розвитку, виховання, навчання й оздоровлення дітей одним із основних принципів освіти. Тому для навчальних закладів відведена особлива, здоров'язберігаюча роль у формуванні майбутнього потенціалу успішного розвитку дітей [2; 4; 6].

Відомо, що у дошкільному та молодшому шкільному віці діти розвиваються не лише фізично але і психологічно, в цей період закладається фундамент здоров'я і фізичної підготовленості. Для правильної або фізіологічної постави дітей цієї вікової групи властиве нормальне положення хребта з його помірними природними вигинами, симетричним положенням плечей і лопаток, таза, прямим утриманням голови [3; 6].

Порушення постави та викривлення хребта більш притаманне дітям, ослабленим унаслідок перенесених численних дитячих інфекційних захворювань, рахіту, деформацій грудної клітки, викривлення ніг, плоских стоп. Формування неправильної постави і розвиток деформацій хребта часто є наслідком короткозорості, гіпотонії м'язів, вад розвитку хребта, захворювань легень і серця.

У процесі становлення постави велике значення має розвиток м'язів тулуба, оскільки їхнє напруження формує й утримує правильне положення тіла. За умови недостатньої рухової активності та низького рівня

фізичного розвитку спостерігається збільшення грудного кіфозу і відсутність поперекового лордозу, що зумовлено нахилом голови вперед, зведенням плечей, звисанням рук спереду тулуба. Вищезазначені симптоми часто поєднуються з крилоподібними лопатками, коли верхні фіксатори лопаток, великі і малі грудні м'язи укорочені та напружені. Загальний центр маси проектується назад, тому діти ходять на трохи зігнутих нижніх кінцівках зі зменшеним кутком нахилу таза [4; 6].

У рамках змінених законопроектів із 2011 року вперше в Україні впроваджується обов'язкова дошкільна освіта для дітей п'ятирічного віку, що є черговим кроком модернізації освітньої галузі в державі. Законодавством встановлено, що важливим завданням реформи освіти є створення умов не лише для зміцнення інтелектуального потенціалу нації, всебічного розвитку і формування творчої особистості кожної дитини, але і збереження фізичного і психічного здоров'я.

У більшості випадків діти з ортопедичною патологією потребують комплексної реабілітації, але обов'язковою умовою попередження подальшого прогресування захворювань є проведення систематичних профілактичних заходів. Адже відомо, що короткотривалі, несистематичні фізичні навантаження не супроводжуються адаптаційною перебудовою структури ОРА. Одним із найефективніших заходів є заняття спеціальними фізичними вправами в умовах навчального закладу.

В основу створення програми фізичної реабілітації дітей із кіфотичною поставою повинно бути покладено попереднє антропометричне обстеження.

Головною метою виконання фізичних корегуючих і профілактичних вправ є розвиток силової витривалості м'язів розгиначів тулуба у всіх відділах і розтягнення грудних м'язів [3; 4; 5].

Основним аспектом, на якому повинна базуватися програма фізичної реабілітації дітей із кіфотичною поставою, повинна бути режимність елементів життєдіяльності протягом дня (чергування різних видів діяльності, дотримання основних елементів режиму; оптимальна рухова активність).

Таким чином, у навчальному закладі без спеціально впровадженого заняття лікувальної фізичної культури, основна реабілітаційна діяльність можлива

ЛІТЕРАТУРА

1. Ніколаєва О. М. Деформації хребта у дітей та підлітків: фізіотерапія / О. М. Ніколаєва, О. М. Полівода, І. В. Балашова. – Одеса : «ИздатИнформ» ОНМА, 2009. – 192 с.

2. Кононенко О. Л. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у світі» / О. Л. Кононенко. – К. : Світлич. – 2-ге вид. випр. – 2008. – С. 543.

3. Моїсеєнко Р. О. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р. О. Моїсеєнко // Современная педиатрия. – 2009. – № 2. – С. 10-11.

4. Кашуба В. О. Корекція порушень постави

на занятті фізичної культури, що включає вступну, основну та заключну частини.

Вступна частина може включати 1–2 вправи для профілактики під час ходьби та у вихідних положеннях – лежачи на животі, стоячи на колінах тощо. Профілактичні елементи повинні бути внесені до стройових вправ, шиккування, перешиккування, ходьба звичайна та імітаційна, біг, підскоки, вправи на орієнтування у просторі, танцювальні та загальноорозвиваючі вправи.

До основної частини включаються вправи з елементами корекції для вдосконалення основних рухів (ходьба, повзання та лазіння), загальноорозвиваючі вправи (для рук і плечового пояса, для тулуба, для ніг), ігри.

Заключна частина – дихальні вправи, вправи на релаксацію, самомасаж та малорухливі ігри.

Заняття корекційними фізичними вправами на уроці фізичної культури можуть проводитися на відкритому майданчику, у спортивному залі з використанням гімнастичних палиць, фітболів, м'ячів, дотримуючись санітарно-гігієнічних вимог та ортопедичного режиму дітей.

Ранкова гімнастика є обов'язковою складовою організації життєдіяльності дітей у дошкільному навчальному закладі. Вона повинна бути спрямована на розвиток різних груп м'язів і формування постави, тому під час її проведення в умовах ДНЗ слід застосовувати ряд профілактичних та вправ із фітболами, гімнастичними палицями на шведській стінці тощо.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Кіфотична постава викликається недостатньою рухливістю грудної клітки і діафрагми, зниженням ресорної функції хребта та в подальшому може прогресувати до сколіотичної хвороби та іншої, не менш складної, ортопедичної патології.

Для ефективної фізреабілітаційної та профілактично-корекційної роботи в умовах навчального закладу слід вирішити ряд завдань, що охоплюють вивчення теоретичних основ і формування практичних умінь і навичок застосування спеціальних фізичних вправ для корекції та профілактики функціонального кіфотичного порушення постави у дітей.

Перспективою подальших досліджень передбачено розробку корекційних програм для дітей старшого дошкільного віку з метою профілактики передпатологічних змін опорно-рухового апарату.

дошкільнят у процесі фізичного виховання / В. О. Кашуба, О. М. Бондар // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 2. – С. 75-79.

5. Інформаційний збірник та коментарі Міністерства освіти і науки України. – К. : Педагогічна преса, 2011. – №№ 17-18, 18-21. – С.15-17.

6. Кашуба В. А. Биостатические и гониометрические показатели детей старшего дошкольного возраста с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата / В. А. Кашуба // Физическое воспитание студентов. – 2009. – № 2. – С. 26-28.

REFERENCES

1. Nikolaieva, O. M., Polivoda, O. M., & Balashova, I. V. (2009). *Deformatsii khrebtu u ditei ta pidlitkiv: fizioterapiia [Spinal deformity in children and adolescents: physical therapy]* Odesa: IzdatInform ONMA [in Ukrainian].
2. Kononenko, O. L. (2008). *Bazova prohrama rozvytku dytyny doshkilnoho viku «Ya i sviti» [The basic program of preschool children development "Me in the world"]*. Kyiv: Svitych [in Ukrainian].
3. Moiseienko, R. O. (2009). Chastota ta struktura zakhvoriuvanosti ditei v Ukraini ta shliakhy yii znyzhennia [The frequency and structure of morbidity of children in Ukraine and ways of its reducing]. *Sovremennaya pediatriya – Contemporary pediatrics*, 2, 10-11 [in Ukrainian].
4. Kashuba, V. O. (2010). Korektsiia porushen postavy doshkilniat u protsesi fizychnoho vykhovannia [Correction of posture of preschool children in physical education]. *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu – Theory and methods of physical education and sport*, 2, 75-79 [in Ukrainian].
5. Informatsiinyi zbirnyk ta komentari Ministerstva osvity i nauky Ukrainy. [Information collection and comments of the Ministry of Education and Science of Ukraine]. (2011). Issues 17-18, 18-21. (pp. 15-17). Kyiv: Pedahohichna presa [in Ukrainian]
6. Kashuba, V. A. (2009). Biostaticheskie i gonio-metricheskie pokazateli detey starshogo doshkolnogo vozrasta s funktsionalnymi narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [Biostatic and goniometric indicators of senior preschoolers with functional disorders of the musculoskeletal system]. *Fizicheskoe vospitanie studentov – Physical education of students*, 2, 26 – 28 [in Russian].

Юлія Леонидовна Дяченко,

кандидат наук по фізическому вихованню і спорту,
старший преподаватель кафедры медико-биологических основ физической культуры,
Сумской государственной педагогической университет имени А. С. Макаренко,
ул. Роменская, 87, г. Сумы, Украина

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КИФОТИЧЕСКОЙ ОСАНОКой В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

В период старшего дошкольного возраста закладываются основы будущего здоровья, происходит становление морфо-функционального созревания и формирования основных характеристик личности ребенка. Деформации позвоночника детей в сагиттальной плоскости является наиболее распространенной патологией костно-мышечной системы. На сегодняшний день существует объективная необходимость обоснования профилактически-оздоровительной и реабилитационной деятельности в условиях учебных заведений с целью внедрения средств восстановления здоровья детей и снижения прогрессирования ортопедической патологии. Цель статьи заключается в обосновании теоретико-методических основ оздоровительно-реабилитационной работы с детьми старшего дошкольного возраста с кифотической осанкой в условиях учебного заведения. К началу обучения в школе 54% детей имеют нарушения функционального состояния различных систем организма; у каждого четвертого ребенка в Украине наблюдается нарушение осанки; у 6 детей из тысячи диагностируется сколиоз. Впервые в Украине внедряется обязательное дошкольное образование для детей пятилетнего возраста, что позволяет целенаправленно влиять на процесс роста и развития детей. В большинстве случаев дети с ортопедической патологией нуждаются в комплексной реабилитации, но обязательным условием предупреждения дальнейшего прогрессирования заболеваний является проведение систематических профилактических мероприятий. Основой создания программы физической реабилитации детей с кифотической осанкой должны быть предварительные антропометрические и функциональные обследования. Главной целью выполнения физических корректирующих и профилактических упражнений является развитие силовой выносливости мышц разгибателей туловища и спины во всех отделах, а также растяжение грудных мышц. Программа должна базироваться на соблюдении основных элементов режимности жизнедеятельности в течение дня с включением коррекционно-профилактических элементов в процесс занятий физической культурой, утренней гимнастики, физкультурных и гимнастики пробуждения.

Ключевые слова: дети, профилактика, физическая реабилитация, кифотическая осанка, старший дошкольный возраст.

Yuliia Diachenko,

PhD (Candidate of Sciences in Physical Education), senior lecturer,
Department of Biomedical Bases of Physical Culture,
Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko,
87, Romenskaia Str., Sumy, Ukraine

METHODOLOGICAL SUPPORT OF ORGANIZING RECREATION AND REHABILITATION FOR CHILDREN OF SENIOR PRESCHOOL AGE WITH KYPHOTIC POSTURE AT EDUCATIONAL INSTITUTIONS

During the period of senior preschool age, the foundations of future health are formed; this period is characterized by the development of morphofunctional maturing and the formation of prominent characteristics of child's personality. Vertebral deformity in sagittal plane is the most common pathology of musculoskeletal system among children. At

present, there is an objective need for substantiating preventive, recreational and rehabilitation activity at educational institutions with the aim of implementing the methods of children's health recovery and reduction of orthopedic pathology advance. The aim of the paper is to substantiate theoretical and methodological basis for recreational and rehabilitation work with children of senior preschool age having kyphotic posture at educational institutions. At the beginning of their studies at school, 54% of children have disorders of the functional status of various body systems; in Ukraine, every fourth child has posture disorders, scoliosis is diagnosed in 6 children out of 1000. For the first time in Ukraine, compulsory preschool education for 5-year-old children is implemented, which makes it possible to affect the process of children's growth and development. In most cases, children with orthopedic pathology need comprehensive rehabilitation, however, taking regular preventive measures is the prerequisite for preventing further progression of the disease. The programme of physical rehabilitation for children with kyphotic posture should be based on preliminary anthropometric and functional examinations. The main target of doing physical correctional and preventive exercises is the development of strength endurance of extensor muscles of the trunk and the back in all the regions as well as pectoral muscles stretching. The programme should be based on compliance with the basic elements of daily living activities with the use of correctional and preventive elements in the process of doing physical exercises, morning exercises, P.T. breaks and exercises after awakening.

Keywords: children, preventative measures, physical rehabilitation, kyphotic posture, senior preschool age.

Подано до редакції 15.08.2016
