

# ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧА ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

## ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПЛОСКОСТОПОСТІ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

Башавець Н. А., Кліщук А. С.  
Університет Ушинського, Україна

Анотація. Основним завданням дослідження є обґрунтування та визначення особливостей впливу корегуючих вправ на профілактику та корекцію плоскостопості. Виявлено основні показники фізичного розвитку дітей третього класу ЗЗСО з початковим проявом даної патології. Визначено ефективність розробленої нами системи засобів профілактики та корекції плоскостопості у дітей молодшого шкільного віку.

**Актуальність теми.** Згідно з аналізом наукових праць (В.Веселовський, Я. Попелянський) які досліджували проблему плоскостопості, ними встановлено, що з перших років навчання в ЗЗСО рухова активність знижується на 50% і надалі продовжує неухильно падати.

Рівень захворюваності на плоскостопість, визначений у осіб молодшого шкільного віку поступово зростає. За результатами численних досліджень, від 45 % до 65 % дітей мають патологічні порушення стоп, тоді як ще 15-20 років тому цей відсоток становив 20–30 % (А. Альошина, О. Бичук, 2012; К. Сергієнко, 2016).

Плоскостопість, яка виникла в дитинстві, з віком наростає і зберігається вже у дорослому житті у 60–70% осіб, виявляючи розвиток порушень постави, викривлення грудної клітини і нижніх кінцівок, дегенеративно-дистрофічних захворювань, що призводять до погіршення якості нашого життя і життя майбутнього молодого покоління (С.Афанасьєв, 2017; Ю. Фурман, 2012).

Аналізуючи причини виникнення та порушень основних важливих функцій організму у дітей молодшого шкільного віку, у

яких виникла плоскостопість вказує нам на те, що найчастіше вони виникають через відсутність фізичних рухових дій та корекційних заходів, систему фізичних вправ, недооцінки ролі відновного лікування із використанням різноманітних засобів та методів у фізичній культурі, а також через відсутність корекційних програм. Тому у дітей яких є порушення стопи, мають бути передбачені комплексні профілактичні та корекційні засоби, підібрані фізичні вправи, що сприяють зміцненню стопи.

Виклад основного матеріалу. Вивчаючи наукову літературу виявлено те, що на сьогоднішній час, сучасна система фізичного виховання осіб з патологією плоскостопості, передбачає використання різних засобів, методів та профілактики, де особливе місце відводиться гімнастичним та корекційним вправам на корегування плоскої стопи (Л. Блудиліна, С. Бретмен).

У профілактиці виникнення плоскостопості також важливу роль відіграють комплекси засобів фізичної активності: масаж, гігієнічні процедури, спортивні та оздоровчі секції, лікувальна гімнастика, спортивні та рухливі ігри, спортивно-прикладні вправи, вправи на профілактику (О. Гринштат, В. Мухін, О. Магльований, Г. Магльована).

Порушення плоскостопості є одними з найпоширеніших захворювань ОРА в школярів початкової школи. Такі порушення стопи викликають зниження її функціональних можливостей, призводять до погіршення постави та фізичної працездатності учнів. Науковці виокремлюють, що частіше всього недостатня фізична працездатність виявлена у школярів із збільшеною вагою, плоскостопістю, порушеннями постави тощо. Ці діти під час виконання фізичних вправ та іншої рухової діяльності часто є млявими й нерішучими. Вони соромляться своєї ваги та прагнуть бути непомітними для інших. Це призводить до малої активності на уроках фізичної культури та в позаурочний час.

Завданням нашого дослідження є визначення та доведення спеціального впливу комплексу гімнастичних вправ на уроках фізичної культури у дітей молодшого шкільного віку на профілактику та корегування плоскостопості.

Ми виявили загальні показники фізичних параметрів стопи та показники фізичного розвитку школярів молодшого шкільного

віку третіх класів з патологією стопи та здорових дітей (табл. 1) Визначили, що діти молодшого шкільного віку з початковими ознаками плоскої стопи мають гірші показники фізичного розвитку.

Виявлено, що довжина стопи у здорових дітей практично не відрізняється, чим стопа з плоскостопістю. Але не значні відмінності було виявлено в показниках висоти стопи і висоти її склепіння. Висота стопи в здорових дівчат деякою мірою вища за висоту стопи дівчат з плоскостопістю. Аналогічна ситуація у хлопчиків. Чітко виражені статеві відмінності в експериментальних групах. Діти з плоскою стопою мають гірші показники склепіння стопи, більш ширшу стопу та низьку висоту підйому стопи.

Оцінювання показників антропометрії і фізичного розвитку дітей допомогла нам встановити, що в дітей з плоскою стопою дещо відставали практично всі показники, що характеризують фізичний розвиток. Як видно в таблиці 1, діти які мають плоскостопість, виявилися трішки нижчими на зріст за своїх однокласників, які не мали відхилень у стопі. Менші показники росту обумовлені тим, що з віком збільшується вага тіла, яка чинить тиск на ОРА дитини, і таким чином призводить до сплюснення зводу стопи і до зменшення показників росту.

*Таблиця 1*

**Показники фізичних параметрів стопи та фізичного розвитку школярів 3 класу ЗЗСО, n =60**

Показники	Стать	Контрольна група (які не мають відхилень у стопі)	Експериментальна група (діти з патологією стопи)	Результати під час дослідження
Ширина стопи (см)	Хл.	8,1 (±0,5)	9,2 (±0,7)	9,0 (±1,2)
	Дів.	7,0 (±1,0)	8,2 (±0,8)	8,0 (±1,0)
Висота стопи (см)	Хл.	5,1 (±1,0)	2,1 (±0,8)	2,5 (±0,5)
	Дів.	6,1 (±1,1)	1,3 (±0,7)	1,6 (±0,6)
Зріст (см)	Хл.	132,5 (±2,3)	131,1 (±2,3)	132,1 (±0,5)
	Дів.	132,9 (±2,2)	131,5 (±2,4)	132,2 (±1,2)
Вага (см)	Хл.	29,3 (±1,2)	31,1 (±1,7)	30,2 (±1,5)
	Дів.	29,1 (±1,5)	32,2 (±1,7)	31,2 (±1,7)
Обхват грудної клітки (см)	Хл.	58,9 (±0,9)	57,9 (±0,6)	57,8 (±0,5)
	Дів.	57,9 (±0,8)	57,8 (±0,5)	57,7 (±0,5)

Оцінювання показників антропометрії і фізичного розвитку дітей допомогло нам встановити, що в дітей з плоскою стопою дещо відставали практично всі показники, що характеризують фізичний розвиток. Система засобів профілактичних та коригуючих вправ на уроках фізичної культури виявилися ефективними. Встановлено поліпшення фізичних параметрів стопи та фізичного розвитку у дітей. Ширина стопи дещо зменшилася в дівчат і хлопців практично 2-4 мм за рік. Разом з тим морфологічні показники змінилися незначно 1-3 см. Це свідчить про покращення стопи в профілактиці плоскостопості. Виявлено ефективність розробленої нами системи засобів профілактики та корегування плоскої стопи у дітей молодшого шкільного віку. Ми зафіксували значущі поліпшення стопи в дітей третього класу.

**Висновки.** Спеціальні вправи допомогли дітям зміцнити м'язи стопи і виховали правильне положення всього тіла та організму дитини, прискорили обмін речовин. Таким чином, систематичне використання спеціальних, профілактичних фізичних вправ на порушення плоскостопості, і комплексні поради з даного порушення, дають можливість запобігти патології, або стабілізувати процес набуття плоскої стопи, зменшити біль у м'язах і суглобах і підвищити ефективність опорно-рухового апарату.

Отже, профілактика плоскостопості на уроках фізичної культури відіграє величезну роль у корегуванні плоскостопості і порушенні постави. Таким чином, заняття спрямовані на профілактику плоскої стопи просто необхідно, щоб запобігти прогресивному розвитку хвороби.

#### **Література:**

1. Нарскін Г. И. Система профилактики и коррекции отклонений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного и школьного возраста средствами физического воспитания : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Г. И. Нарскін. – М., 2003. – 426 с.