

Комунальний заклад вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи  
Кафедра фізичної реабілітації

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

Профілактика і корекція порушень постави  
у дітей молодшого шкільного віку

Виконав студент групи ФТм-2  
спеціальності 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
Слюсарь Микита Юрійович  
Керівник: Бандуріна К. В.  
Рецензент: Шаповалова І. В.  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А. С. Лаптева

Запоріжжя  
2020

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 56 с., 6 табл., 2 рис., 75 джерел, 2 додатки.

Об'єкт дослідження: порушення постави дітей молодшого шкільного віку.

Мета роботи: запропонувати програму корекції порушень постави у дітей молодшого шкільного віку.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; емпіричного дослідження; логіко-аналітичні методи; педагогічний експеримент, метод математичної статистики.

Теоретична значущість результатів дослідження полягає в доповненні теорії і методики фізичної терапії дітей молодшого віку, що мають порушення постави, доцільність комплексного використання вправ корекційно-профілактичної спрямованості для усунення порушень постави і підвищення фізичного розвитку.

Практичне значення дослідження полягає в запропонуванні програми для корекції постави засобами фізичної терапії для дітей молодшого шкільного віку. Застосування розробленої програми корекції порушень постави засобами фізичної терапії дозволяє ефективніше працювати над станом постави та фізичним розвитком школярів.

КОРЕКЦІЯ, ПОСТАВА, ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ ДІТЕЙ,  
РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНІ ВПРАВИ, МАСАЖ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У дослідженнях, проведених за останні роки, зазначено, що несприятливі соціально-екологічні умови, значна інтенсифікація навчального процесу, використання нових форм і технологій навчання та більш ранній початок систематичного навчання, показують тенденцію до зростання кількості дітей молодшого шкільного віку з порушеннями постави [10]. У працях Н. Гончарової (2009) та інших науковців показано, що дітей з порушеннями постави досягає 70% [31].

Постава має нестійкий характер в період посиленого росту тіла дитини, що припадає на молодший шкільний вік. Це пов'язано з неодноразовим розвитком кісткового, суглобово-зв'язкового апаратів і м'язової системи дитини. Кістки і м'язи збільшуються у довжині, а рефлексивна статика ще не пристосувалася до цих змін [35]. Створення загальноосвітніх шкіл нового типу веде до перевантажень дитячого організму через збільшення тривалості занять і об'єму навчального матеріалу [11]. Сумарний обсяг знань, який отримують учні в сучасній українській школі набагато перевершує їх можливості його засвоєння, що веде до погіршення стану здоров'я дітей. Зокрема, це є причиною виникнення відхилень від нормальної постави. Вже через рік після початку навчання у школі кількість дітей з поганою поставою значно збільшується [36].

Порушена постава створює умови для прояву захворювань хребта і інших органів опорно-рухового апарату, що приводять до розладів діяльності внутрішніх органів. У дітей з порушеннями постави понижена життєва ємкість легенів, зменшена екскурсія грудної клітки і діафрагми, що несприятливо відбивається на діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Порушенню нормальної діяльності органів черевної порожнини сприяє слабкість м'язів живота. Зниження ресорної функції хребта у дітей з плоскою спиною спричиняє постійні мікротравми головного мозку під час

ходьби, бігу і інших рухів, що негативно позначається на вищій нервовій діяльності, супроводжується швидким настанням втоми, а нерідко і головними болями [38].

У системі фізичної терапії школярів з порушеннями постави застосовується переважно один засіб корекції – фізичні вправи. Разом з тим можна вважати, що масаж може ефективно доповнити дію фізичних вправ, оскільки він є активним засобом оздоровлення організму людини. Позитивний вплив масажу позначається на лімфатичній системі і системі кровообігу, нервово-м'язовому і зв'язковому апараті. У зв'язку з цим є доцільним розглядати масаж як процедуру, що створює оптимальні умови корекції постави школярів молодших класів у комплексі з фізичними вправами. Вказане поєднання в клінічних умовах виявилось дуже ефективним [68], і перенесення такого досвіду на практику роботи у лікувальній фізичній терапії з учнями загальноосвітніх шкіл є вельми перспективним.

Школярі з порушеннями постави мають можливість усунення їх при повному застосуванні лікувальних заходів в умовах поліклініки, фізкультурного диспансеру і спеціальних шкіл-інтернатів [9]. Використання масажу в загальноосвітній школі дозволить охопити більшу кількість учнів з початковими стадіями відхилення від нормальної постави, оскільки до лікувальних установ звертаються діти вже з значно вираженими порушеннями постави.

**Мета дослідження** – запропонувати та експериментально перевірити програму корекції порушень постави для дітей молодшого шкільного віку засобами фізичної терапії.

**Об'єктом дослідження** є фізична терапія дітей молодшого шкільного віку з порушеннями постави в умовах закладу освіти.

**Предметом дослідження** є програма корекції порушень постави у дітей молодшого шкільного віку засобами фізичної терапії в умовах закладу освіти.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з проблеми формування постави у дітей молодшого шкільного віку.
2. Запропонувати програму корекції порушень постави у дітей молодшого шкільного віку засобами фізичної терапії в умовах закладу освіти.
3. Визначити ефективність запропонованої програми фізичної терапії при порушеннях постави у дітей молодшого шкільного віку.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять:

- індивідуалізований і диференційований підхід у побудові процесу навчання та реабілітації порушень постави (М. Дідур, В. Нікітушкін, А. Потапчук та ін.);
- концепція сенситивних періодів фізичного розвитку (Ю. Железняк, Т. Віленська та ін.);
- теорія і методика фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку (М. Грібачева, Е. Степаненко та ін.);
- теоретичні уявлення про зміст, засоби і методи фізичного терпії на різних етапах онтогенезу (А. Пірсон, Д. Хоккінс, К. Чермен та ін.).

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, рекомендацій, списку використаних джерел (75 найменувань), двох додатків. Загальний обсяг роботи – 56 сторінок, із них – 45 сторінок основного тексту.

## ВИСНОВКИ

1. В даний час порушення постави досить поширені серед дитячого контингенту, а особливо – серед дітей молодшого шкільного віку. Цей факт викликає обґрунтовану тривогу фахівців, оскільки порушення постави можуть в подальшому спричинити за собою розвиток серйозної органічної патології хребетного стовпа, а також несприятливо позначаються на функціонуванні внутрішніх органів.

Тим часом, незважаючи на пильну увагу до цієї проблеми і численні дослідження, присвячені питанням реабілітації дітей з порушеннями постави, поширеність даної патології серед школярів не має тенденції до зниження.

Порушення постави є однією з основних патологій фізичного розвитку школярів, причиною зниження загальної працездатності і наростання психофізичного навантаження.

2. Формування правильної постави здійснювалося за запропонованою програмою для дітей з різними показниками стану постави.

Загально-розвивальний компонент використовувався для дітей, щоб сформувати природний «м'язовий корсет» для закріплення правильного утримання тіла.

Спеціальний компонент використовувався для дітей, які мали незначні порушення постави.

Корекційний компонент переважно використовувався для дітей, які мали виражені порушення постави.

3. В результаті проведених досліджень, запропонована програма візуального скринінгу профілю постави школярів дозволяє здійснювати своєчасну діагностику її порушень, виділяти учнів груп ризику, які потребують поглибленого обстеження; оцінити адекватність навантажень і на її основі впроваджувати в практику фізичної терапії технології, які формують, коригують і зберігають здоров'я школярів.

Результати за картою Хоулі та Френкса показали статистичну недостовірність, на нашу думку, це обумовлено тим, що сама картка є візуальною та не має чітких (об'єктивних) критеріїв оцінки.

За даними результатів інструментальних методів було встановлено, що використання запропонованої програми корекції порушень постави сприяє розвитку таких показників, як гнучкість і рухливість тулуба, сили м'язів спини і живота.

Ці м'язові групи беруть участь у формуванні вертикальної пози і фіксації хребетного стовпа, а також у підтримці нормальної постави.

Обробка результатів тестування за допомогою математичного апарату показує достовірне поліпшення клінічних показників, паралельно зросли функціональні можливості хребта і м'язів тулуба, що підтримують правильну поставу.