

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА
АКАДЕМІЯ»
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ
РОБОТИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
І СПОРТУ

Допускається до захисту
Протокол від _____
№ _____
засідання кафедри фізичної
реабілітації
Завідувач кафедри д. фіз. вих.,
проф. _____ Т. Є. Одинець
«_____» _____ 2022 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія при сколіотичній поставі у дітей 6-9 років

Виконала студентка групи ФТм-2
Спеціальності: 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Мотуз Марина Володимирівна
Керівник:
Одинець Т.Є., кандидат наук з
фізичного виховання та спорту,
доцент
Рецензент:
Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптева

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 79 с., 2 табл., 43 рис., 51 джерел, 2 додатка.

Об'єкт дослідження: фізична терапія дітей 6-9 років зі сколіотичною поставою.

Мета дослідження: експериментально перевірити програму фізичної терапії для покращення постави у дітей 6-9 річного віці.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми, діагностичні: (вибір методів та діагностика сколіотичної постави) та емпіричні: констатувальний та формувальний експеримент (результати діагностики до впровадження програми фізичної терапії та після у дітей 6-9 років із сколіотичною поставою).

З кожним роком в усьому світі порушення постави у дітей діагностуються все частіше: приблизно у 17% дітей дошкільного віку та 65% учнів старшої школи. Дефект може бути вродженим або набутим. Однак саме останній вид зустрічається в 90% випадків. Цьому сприяє збільшення статичних навантажень, зниження фізичної активності й низка інших несприятливих факторів сучасності.

Формування хребта людини починається з раннього дитинства. Спочатку формується шийний лордоз (вигин хребта спереду), пов'язаний з появою навички утримувати голову прямо. Коли дитина починає сидіти, відбувається формування грудного кіфозу (вигин ззаду), а з початком ходіння утворюються поперековий лордоз і крижовий кіфоз. Остаточо всі фізіологічні вигини хребта формуються до 8 року життя. Тому дуже важливо ще в ранньому дитинстві звертати увагу на поставу дитини і слідкувати за її правильним формуванням. Це входить і в обов'язки батьків, і співробітників дошкільних і шкільних закладів, і працівників охорони здоров'я.

ПОСТАВА, ЛОРДОЗ, КІФОЗ, СКОЛІОТИЧНА ПОСТАВА, ВИГИНИ ХРЕБТА, М'ЯЗИ, АНТАГОНІСТИ, СИНЕРГІСТИ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Порушення постави у дітей всього світу діагностуються все частіше: приблизно у 17% дітей дошкільного віку та 65% учнів старшої школи. Дефект може бути вродженим і набутим. Однак саме останній вид зустрічається в 90% випадків. Цьому сприяють збільшення статичних навантажень, зниження фізичної активності й низка інших несприятливих факторів сучасності [1;3;14].

Порушення постави у дітей не є небезпечною для життя й здоров'я та на ранніх стадіях легко піддається корекції. Але без своєчасного лікування викривлення набуває більш явного характеру, знижує рухливість грудної клітки, порушує амортизуючі функції хребта. А це вже серйозні передумови для розвитку багатьох інших захворювань [1;33;34;42].

Правильна постава в дітей — це запорука нормальної роботи всіх органів, здоров'я суглобів і м'язів. Скелет отримує рівномірну напругу, навантаження правильно розподіляються на суглоби і м'язи [1;3;33;34;42].

При порушеннях змінюється форма тіла, органи зміщуються та затискаються, защемляються нервові корінці, порушується циркуляція спинномозкової рідини. Все це завдає колосальної шкоди організму. У дітей з'являються головні болі, виникає швидка стомлюваність, знижуються увага й апетит, страждають слух і зір [1;6;19;30].

Тому, для того аби попередити, або корегувати на ранній стадії порушення постави необхідно правильно діагностувати порушення, звернутись за консультацією до спеціаліста та розпочати фізичну терапію щодо подолання порушення постави, бо чим раніше ми почнемо впливати на порушення – тим швидший буде результат і чудове самопочуття дітей і їх органів та систем [1;3;5].

Об'єктом дослідження: фізична терапія дітей 6-9 років із сколіотичною поставою.

Предметом дослідження: є функціонування м'язів формуючих поставу дітей 6-9 років зі сколіотичною поставою.

Мета дослідження: експериментально перевірити програму фізичної терапії для покращення функціонування м'язів формуючих поставу дітей 6-9 років зі сколіотичною поставою.

Завдання дослідження:

- 1) Проаналізувати актуальність проблеми використання фізичної терапії для дітей 6-9 років з порушеннями постави,
- 2) Вивчити та узагальнити теоретичний матеріал стосовно розвитку нормальної постави у дітей та етіологію порушень постави у 6-9 річному віці,
- 3) Проаналізувати та визначити методики діагностики сколіотичної постави у дітей 6-9 років.
- 4) Вивчити та обрати методи для корекції сколіотичної постави у дітей 6-9 років та обрати більш ефективний метод корекції порушень постави.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми, діагностичні: (вибір методів діагностики сколіотичної постави) та емпіричні: формувальний експеримент (аналіз існуючих методів корекції порушень сколіотичної постави у дітей та визначання найбільш ефективного).

Дослідження проводилося: на базі комунального підприємства «Нікопольський медичний спеціалізований центр медико-соціальної реабілітації дітей» Дніпропетровської обласної ради.

Структура та обсяг магістерської роботи. магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (51), додатків. Загальний обсяг роботи – 79 сторінок, із них – 71 сторінка основного тексту.

ВИСНОВКИ

Під час роботи над темою магістерської роботи було опрацьовано та вирішено поставлені на початку написання роботи завдання:

1) Проаналізована актуальність проблеми порушень постави у дітей 6-9 років та доречність використання фізичної терапії для покращення стану сколіотичної постави у дітей;

2) Виявлений % групи за нозологіями порушень постави: де 7 дітей мають діагноз: «кіфотична постава», які складають 36% групи, ще 7 дітей мають діагноз: «сколіотична постава», які складають 36% групи та 4 дітей мають діагноз: «пласка спина», які складають 28% групи. Під час діагностики стану сколіотичної постави у дітей 6-9 років проведена проба В. Машкова на констатувальному та формувальному етапі експериментів. На основі аналізу отриманих результатів констатовано, що середнє арифметичне отримане під час діагностики (у сантиметрах) має покращення мінімум до 0,5 см зменшення відстані між точками при вимірюванні ромбу Машкова.

3) Складена та впроваджена програма фізичної терапії для відновлення та покращення стану сколіотичної постави у дітей 6-9 років, в яку входить: розминка, спеціальні вправи та стреч м'язів;

4) Теоретично обґрунтовано та математично обчислено, що застосування програми фізичної терапії щодо для відновлення та покращення сколіотичної постави у дітей 6-9 років є ефективною. Відповідно до даних отриманих під час констатувального та формувального експериментів за допомогою методу вимірювання ромбу Машкова виявлено статистичну достовірність. Аналіз отриманих даних доводить ефективність впровадження програми фізичної терапії щодо відновлення та покращення сколіотичної постави у дітей 6-9 років.