

Профілактика й корекція плоскостопості в дітей дошкільного віку засобами фізичного виховання

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми. Нині проблема профілактики й корекції відхилень у стані здоров'я дітей дошкільного віку набула особливої актуальності. Це обумовлено насамперед наявністю великого числа дошкільників (84,9 %) із різними відхиленнями в стані здоров'я. За медичною статистикою, 24 % дітей до двох років мають плоскостопість, до чотирьох років – 32 %, до шести – 40 %, а до дванадцяти – кожному другому підлітку ставлять цей діагноз. У зв'язку з цим зростає значення організації роботи профілактичної та корекційної спрямованості безпосередньо в умовах дошкільних закладів освіти, де дитина перебуває практично щодня й де є можливість забезпечити своєчасність і регулярність впливів [2; 5].

У роботах І. Сергєєва, Г. Колодницького, В. Кузнєцова, С. Б. Шарманова, А. І. Федорова вказується на роз'єднаність діяльності медичного та педагогічного персоналу в наданні корекційної допомоги дітям у ДЗО, спостерігається недостатня поінформованість педагогів і батьків у корекційно-профілактичних питаннях. Незважаючи на традиційне декларування важливості раннього виявлення й корекції недоліків у психічному та фізичному розвитку дітей, корекційно-педагогічна діяльність так і не стала пріоритетною в реальній практиці системи освіти. Усе це вимагає окремого вирішення зазначеної проблеми: виявлення недоліків у стані здоров'я, профілактики й корекції порушень опорно-рухового апарату на ранньому етапі, оскільки вони найхарактерніші серед функціональних відхилень у дітей старшого дошкільного віку [1; 3; 5].

Таким чином, актуальність проблеми, що досліджується, визначається недостатністю вивчення питання профілактики та корекції дефектів опорно-рухового апарату в дітей старшого дошкільного віку в умовах ДЗО.

У цій роботі передбачалося, що раннє застосування засобів профілактичної спрямованості, знизить ризик виникнення порушень опорно-рухового апарату серед дошкільнят, а своєчасне виявлення й лікування плоскостопості дасть змогу запобігти неприємним наслідкам захворювання.

Завдання дослідження:

- виявити рівень функціональної недостатності стоп у дітей;
- розробити програму профілактичних заходів і перевірити її ефективність щодо усунення дефектів опорно-рухового апарату в дітей старшого дошкільного віку.

Результати дослідження. Дослідження проводилось із 15 вересня 2008 по травень 2009 рр. на базі ДЗО № 10 і № 12 м. Луцька. Загальна кількість дітей, котрі брали участь в експерименті, складала 103 чоловіки, серед яких – 45 дівчаток і 58 хлопчиків.

За результатами первинного плантографічного обстеження (табл. 1) виявлено, що 43,8 % дівчат мали сплюснення правого склепіння ступні, 49,3 % – лівої, 21,6 % мали плоскостопість правої стопи, 13,6 % – лівої та лише 35,1 % мали нормальну здорову стопу.

Таблиця 1

Розподіл дітей старшої та підготовчої груп за функціональним розвитком стоп

Група	Характеристика склепіння стопи, %					
	нормальна		сплющена		плоска	
	права	ліва	права	ліва	права	ліва
ДІВЧАТА						
Старша група <i>n</i> = 23	25,5	26,3	17,5	18,0	6,1	6,6
Підготовча група <i>n</i> = 22	11,1	8,8	26,3	31,3	15,5	7,0
Усі дівчата <i>n</i> = 45	36,6	35,1	43,8	49,3	21,6	13,6
ХЛОПЦІ						
Старша група <i>n</i> = 26	9,6	9,6	9,6	11,5	30,7	29,0
Підготовча група <i>n</i> = 32	15,6	15,6	15,6	20,3	18,7	14,2
Усі хлопці <i>n</i> = 58	25,2	25,2	25,2	31,8	49,4	43,2

Дослідженням установлено, що в хлопчиків старшої групи стопа частіше плоска (30,7 і 29,0 %), а в хлопчиків підготовчої групи склепіння частіше сплющене (15,6 і 20,3 %).

Порівняльний аналіз результатів плантографії хлопчиків і дівчаток показав, що в дівчаток склепіння стоп частіше сплющене (49,3 %), а в хлопчиків, більш виражена плоскостопість (49,4 %).

За результатами проведеного обстеження встановлено, що 62,4 % дівчат та 74,8 % хлопчиків дошкільного віку мають захворювання опорно-рухового апарату і з віком це захворювання прогресує.

Для усунення виявлених недоліків нами розроблено програму профілактичних заходів, яка включала схему раціонального розподілу рухового режиму дітей в ДООЗ (табл. 2).

Таблиця 2

Схема раціонального рухового режиму дітей дошкільного віку

№ з/п	Форма роботи	Група/тривалість занять
1	Ритмічна ранкова гімнастика	Старша група – 8–10 хв Підготовча група – 10–12 хв
2	Фізкультхвилинки, фізкультпаузи	У всіх групах. На інтелектуальних заняттях щодня не менше 3 хв
3	Рухливі ігри, розваги, вправи	У вільний від занять час. Рухова активність у неділю складає 5–8 год
4	Заняття з фізичної культури: фізкультура – 3 рази на тиждень; плавання – 1 раз на тиждень; гурткова робота – 1–2 рази на тиждень;	Старша група – 20–25 хв Моторна щільність 75 % і більше, збільшення ЧСС на 60–70 % від вихідного Підготовча група – 25–30 хв Моторна щільність – 80 % і більше, збільшення ЧСС на 70–80 % від вихідного
5	Фізкультурне дозвілля – 1 раз на місяць; Спортивне свято – 2 рази на рік	Дозвілля: старша й підготовча групи – 25–30 хв Свято: старша й підготовча групи – 60 хв Моторна щільність – 60 % та більше
6	Прогулянки й розваги на повітрі	У всіх групах – 2 рази на день
7	Дихальна гімнастика, самомасаж – після денного сну	У всіх групах – щодня
8	Лікувальна гімнастика для профілактики плоскостопості, порушення постави	У всіх групах – 2–3 рази на тиждень
9	Діагностика фізичного розвитку	2 рази на рік
10	Фізкультурна перерва – після кожного заняття	10 хв

Указаний розподіл регламентованої за формами й інтенсивністю фізичного навантаження роботи дає змогу цілком задовольнити біологічну потребу дітей у рухах, відповідає функціональним можливостям зростаючого організму, зміцнює мускулатуру й сумко-зв'язковий апарат нижніх кінцівок.

У програму щодо профілактики й корекції плоскостопості в дітей були включені різноманітні комплекси спеціальних лікувальних вправ. Спеціальні вправи переважно були запозичені з основної гімнастики й виконувалися на місці, сидячи або лежачи на підлозі, на стільці, стоячи біля гімнастичної стінки, з предметами і на м'якій опорі, у ходьбі й у бігові, у вигляді сюжетних комплексів, із використанням танцювальних елементів, на "Доріжці здоров'я" та з використанням традиційних і нетрадиційних елементів фізичної культури. Розроблені комплекси виконувались у різних частинах занять з фізичної культури, а також під час виконання ранкової зарядки, гімнастики після денного сну та як домашні завдання. Найбільший ефект під час виконання цих вправ відбувається тоді, коли вони виконуються босоніж.

Повторне плантографічне обстеження проведене після шестимісячного застосування експериментальної програми показало, що кількість дітей із порушенням склепіння стопи в експериментальній групі зменшилась (рис. 1). Якщо до експерименту патологічне відхилення було виявлене у 62,4 % дівчат і 74,8 % хлопців, то після експерименту – у 54,4 % дівчат і 40,7 % у хлопців.

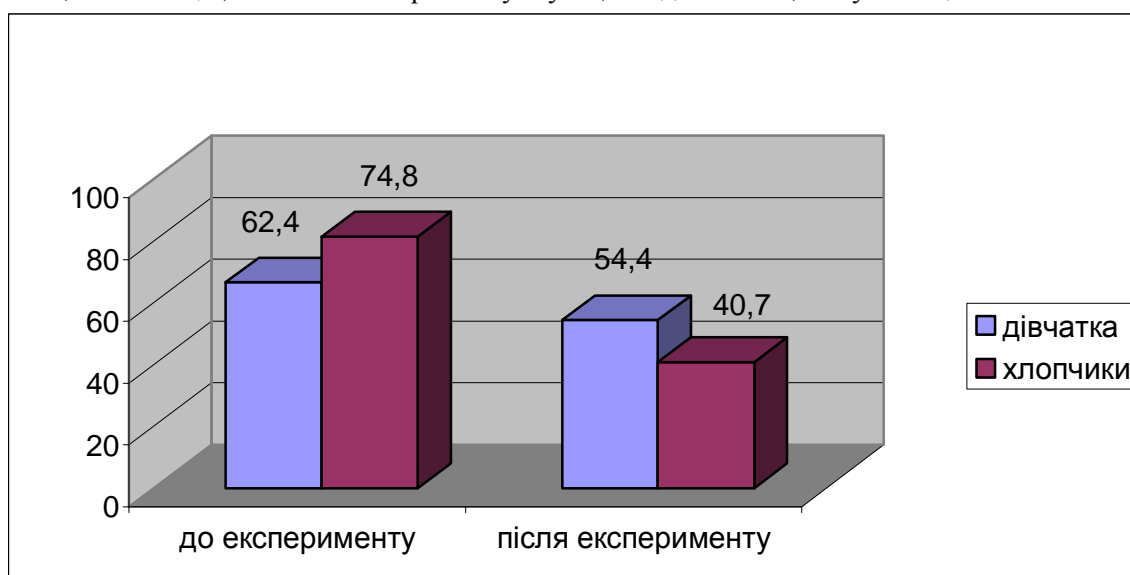


Рис. 1. Динаміка змін форми стопи в дітей під впливом експериментальної програми, %

Отримані результати вказують на ефективність розробленої експериментальної програми й доцільність її використання для профілактики та корекції склепіння стопи в дітей у дошкільних освітніх закладах.

Крім позитивних зрушень у розвитку склепіння стопи, у дітей під впливом засобів експериментальної програми виявлено вірогідні зміни розвитку соматичних показників. Під впливом фізкультурно-оздоровчих занять у дівчат старшої й підготовчої груп експериментального садочка нормалізувалась маса тіла, зросли показники ЖЄЛ і ОГК.

Якщо до експерименту, перевищення маси тіла мали 50 % дівчат старшої групи, то після експерименту – лише 16,6 %. У підготовчій групі, до експерименту перевищення маси тіла мали 42 % дівчат, після експерименту 16,6 %. Протягом досліджуваного періоду, маса тіла в дівчаток дещо зменшилась, але все ще перевищувала стандартні нормативи.

Недостатній розвиток грудної клітки в дітей до експерименту, змінився в позитивну сторону. Якщо, на початку, цей показник був меншим за стандартні норми, то після він збільшився у дівчаток старшої групи на 4,6 % (2,6 см), у хлопчиків – на 6,4 % (3,6 см). У підготовчій групі ОГК у дівчат збільшилася на 3,4 см, у хлопчиків – на 2,9 см. Відповідно, змінилися показники ЖЄЛ. У дівчаток старшої групи покращення відбулося на 2,4 %, у хлопчиків – на 2,3 %. У підготовчій групі цей показник покращився в дівчат на 260 мл, у хлопчиків – на 180 мл.

Порівняльний аналіз результатів морфофункціональних показників дітей старшої та підготовчої груп до й після експерименту показав, що розроблена нами експериментальна програма оздоровчо-

профілактичних заходів з усунення недоліків розвитку склепіння стопи позитивно впливає і на морфофункціональний стан дошкільнят, тому вона є ефективною та її можна рекомендувати для впровадження в навчально-тренувальний процес у дошкільні освітні заклади, школи й дітям для самостійних занять.

Висновки. За результатами літературних джерел встановлено, що нині система реабілітації дітей в умовах ДЗО практично не сформована. Відзначається роз'єднаність діяльності медичного й педагогічного персоналу в наданні корекційної допомоги дітям, спостерігається явно недостатня поінформованість педагогів і батьків у корекційно-профілактичних питаннях розвитку, виховання та навчання дітей [4; 6].

З огляду на високий відсоток ортопедичної патології, зокрема деформації стоп у дітей, необхідно збільшити обсяг цілеспрямованої рухової активності з використанням традиційних і нетрадиційних форм фізичної культури протягом усього часу перебування дітей у дитячому садку.

Раціональний розподіл роботи, регламентованої за формою й інтенсивністю фізичного навантаження, дасть змогу цілком задовольнити біологічну потребу дітей у русі, зміцнить мускулатуру тіла й сумко-зв'язковий апарат нижніх кінцівок, покращить їхнє здоров'я.

Успішна профілактика й корекція плоскостопості можливі на основі комплексного використання всіх засобів фізичного виховання: гігієнічних, природно-оздоровчих факторів і фізичних вправ.

Література

1. Колодницький Г. Профилактика и коррекция плоскостопия / Г. Колодницький, В. Кузнецов. – Л. : Медицина, 1982. – С. 82–89.
2. Рипа М. Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесёнными к специальной медицинской группе / М. Д. Рипа, В. К. Велитченко, С. С. Волкова. – М. : Просвещение, 1988. – 122 с.
3. Сергеев И. Профилактика плоскостопия / И. Сергеев // Дошкольное воспитание. – 1985. – № 6. – С. 58–60.
4. Селиверстов В. И. Современные приоритетные направления развития коррекционно-педагогической работы в дошкольном образовании / В. И. Селиверстов // Дошкольное воспитание. – М. : [б. и.], 1997. – № 12. – С. 2–6.
5. Шарманова С. Б. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами физического воспитания : учеб. пособ. / С. Б. Шарманова, А. И. Федоров. – Челябинск : Урал ГАФК, 1999. – 112 с.
6. Пути совершенствования оздоровительной работы в детских дошкольных учреждениях / Шорин Г. А., Мутовкина Т. Г., Тарасова Т. А. // Проблемы оптимизации учебно-воспитательного процесса в ИФК : материалы Науч.-метод. конф. – Челябинск : ЧГИФК, 1994. – С. 85–87.

Анотації

У статті наведено експериментальні дані щодо ортопедичної патології, а саме деформації стоп у дітей дошкільного віку, наведено засоби профілактики цього захворювання в умовах ДЗО за рахунок збільшення обсягу цілеспрямованої рухової активності з використанням традиційних і нетрадиційних форм фізичної культури.

Ключові слова: здоров'я дітей, опорно-руховий апарат, плоскостопість, профілактика й корекція.

Людмила Чеханюк, Татьяна Суворова. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей дошкольного возраста средствами физического воспитания. В данной статье приведены экспериментальные данные относительно ортопедической патологии, а именно деформации стоп у детей дошкольного возраста, приведены средства профилактики данного заболевания в условиях ДЗО за счет увеличения объема целенаправленной двигательной активности с использованием традиционных и нетрадиционных форм физической культуры.

Ключевые слова: здоровье детей, опорно-двигательный аппарат, плоскостопие, профилактика и коррекция.

Ljudmila Chekhanjuk, Tetyana Suvorova. Prophylaxis and Correction of Flat-Footedness of the Children of Preschool Age by Means of Physical Education. The article deals with experimental information in relation to orthopedic pathology, namely feet deformations of the children preschool age, prophylaxis means of this disease under of the pre-school educational establishment conditions blue to the increase of volume of purposeful motive activities with the use of traditional and untraditional forms of physical culture are being brought.

Key words: health of children, locomotorium, flat-footedness, prophylaxis and correction.