

## ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА

УДК 796.012.6

### РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ КЛИШОНОГІСТЮ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**Михайлова Н.Є.**

Міжнародний економіко-гуманітарний університет  
імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне

**Анотація.** Метою дослідження було обґрунтування програми фізичної реабілітації щодо розвитку фізичних якостей у дітей з вродженою клишоногістю. В дослідженні прийняли участь 68 дітей дошкільного віку з вродженою клишоногістю. Представлені результати виявлення проблемних сфер у фізичному розвитку дітей, виявлені можливості для розвитку необхідних фізичних якостей. Враховуючи отримані дані, була складена програма фізичної реабілітації щодо розвитку фізичних якостей дітей з вродженою клишоногістю. Програма включала фізичні вправи на: попередження порушень постави, корекцію порушень функції рівноваги, розвиток сили м'язів, гнучкості і рухливості в суглобах, швидкості, витривалості; вправи з ходьби, бігові та стрибкові вправи.

**Ключові слова:** вроджена клишоногість, фізична реабілітація, фізичні якості.

**Постановка проблеми.** Вроджена клишоногість у дитини може загрожувати не лише порушеннями у гомілково-ступневих суглобах, а згодом і погіршенням функціонування колінних суглобів, нижніх кінцівок, змінами скелета. Нервова система дітей дошкільного віку відрізняється великою пластичністю, на основі чого у дитини легко утворюються нові умовні зв'язки. Цю властивість необхідно використовувати для формування у ранньому віці різних рухових навиків. До 5-6 років хребет дитини відповідає формі його у дорослої людини, однак окостеніння в цьому віці ще не закінчено, в ньому ще багато хрящової тканини. Діти в цей період дуже рухливі, у них бурхливо розвивається м'язова система, що обумовлює значне навантаження на скелет дитини. Тому необхідний постійний контроль за позою дитини, її рухами та іграми. Одночасно важливий і вплив методами фізичної культури на зазначений процес розвитку. Фізичні навантаження у цьому віці необхідні, але вони повинні бути посилюваними, і привчати до них у ході фізичного виховання необхідно поступово і обережно.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз науково-методичної, спеціальної літератури з проблеми дослідження показав, що на даний час описано методику навчання дошкільників основних рухів, розвитку фізичних якостей; проаналізовано організацію та зміст занять з фізичної культури [3]. Висвітлено педагогічні засади фізичного виховання дітей дошкільного віку,

увагу приділено інтерактивним технологіям і основним формам роботи з фізичного виховання в дошкільних закладах [4]. Розкрито теоретичні основи використання ігрового методу навчання в процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку [1]. Охарактеризовано стан фізичного виховання дітей дошкільного віку; наведено методику та програму експериментального дослідження форми занять фізичними вправами батьків з дітьми [2]. Висвітлено сучасні проблеми в галузі фізичного виховання дітей в дошкільних навчальних закладах і досліджено шляхи їх вирішення [6]. Розглянуто проблему підвищення індивідуалізації фізичного виховання для молодших школярів шляхом використання індивідуальних показників функціональної рухливості й сили нервових процесів [9]. Проаналізовано морфофункціональні особливості розвитку організму учнів молодших класів, особливості реабілітації дітей-інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату. [5]. Розроблено методологічне підґрунтя індивідуального генетичного прогнозування рухових здібностей у дітей, поглиблено існуюче уявлення про механізм передачі спадкової інформації щодо розвитку основних рухових здібностей дітей та підлітків [7].

Робота виконана згідно теми «Вдосконалення організаційних та методичних засад програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» Зведеного плану НДР у галузі фізичної культури і спорту на 2011—2015 рр. Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

**Мета роботи** — обґрунтувати програму фізичної реабілітації щодо розвитку фізичних якостей у дітей з вродженою клишоногістю.

**Завдання дослідження:** на основі співбесіди з батьками, обстеження дітей щодо визначення рівня розвитку фізичних якостей, скласти програму фізичної реабілітації.

**Методи дослідження.** Для отримання інформації щодо розвитку фізичних якостей було проведено опитування батьків та обстеження дітей. Соціологічне дослідження сімей, що виховують дітей з вродженою клишоногістю, було спрямоване на отримання інформації щодо наявності проблемних сфер у фізичному розвитку дітей, обізнаності батьків про різні методи фізичної реабілітації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Після ретельного аналізу спеціальної літератури, обстеження дітей та співбесіди з батьками було встановлено, що при клишоногості у дітей дошкільного віку значно гірше розвинуті м'язи нижніх кінцівок, що негативно впливає на фізичний розвиток: діти не можуть виконувати стрибкові вправи, їм важко втримувати рівновагу. У зв'язку з цим, було проведено опитування батьків та обстеження 68 дітей з вродженою клишоногістю для виявлення проблемних сфер у фізичному розвитку дітей, виявлення можливостей для розвитку необхідних фізичних якостей [8].

Обстеження дітей з вродженою клишоногістю виявило наступне: ходьбу у напівприсіді 20 (29,41%) дітей не змогли виконати, 48 (70,59%) дітей виконали з фізичною допомогою реабілітолога; ходьбу та біг на носках: 13 (19,12%) дітей не змогли виконати, 55 (80,88%) дітей виконали з фізичною допомогою; ходьбу на п'ятках 16 (23,53%) дітей не змогли виконати, 52 (76,47%) дитини виконали з фізичною допомогою; біг з подоланням перешкод — перестрибувати предмети: 44 (64,71%) дитини не змогли виконати, 24 (35,29%) дитини виконали з фізичною допомогою; перестрибування на двох ногах 5–6 предметів: 33 (48,53%) дитини не змогли виконати, 35 (51,47%) дітей виконали з фізичною допомогою; стрибки на одній нозі, рухаючись уперед і штовхаючи перед собою маленький предмет (м'яч, камінчик): 51 (75,00%) дитина не змогла виконати, 17 (25,00%) дітей виконали з фізичною допомогою; застрибування на предмети, стрибки через кожену з 4–6 мотузок (відстань між якими до 50 см) та стрибки з обруча в обруч із плоским ободом (4–5 обручів): 24 (35,29%) дитини не змогли виконати, 44 (64,71%) дитини виконали з фізичною допомогою; перестрибування через 6–8 набивних м'ячів: 29 (42,65%) дітей не змогли виконати, 39 (57,35%) дітей виконали з фізичною допомогою. Аналіз отриманих даних виявив, що виконання стрибкових вправ, вправ на рівновагу, вправ з ходьби та бігових вправ

не відповідає нормам здорової дитини. У всіх дітей з вродженою клишоногістю виникали однакові проблеми при виконанні стрибкових вправ: невміння одночасно енергійно відштовхуватися двома ногами та невміння підстрибувати по черзі на правій/лівій нозі.

Основні причини незадовільного виконання фізичних вправ: слабкі м'язи нижніх кінцівок; недостатня амплітуда руху в гомілково-ступневому суглобі; невміння виконувати активний рух з достатньою амплітудою в гомілково-ступневому суглобі, недостатня опороздатність стопи (довжина стопи при клишоногості менша відповідно до зросту, ніж у здорових дітей).

Функціональний стан стоп у дітей з вродженою клишоногістю порушується, це призводить до негативного впливу на опорно-руховий апарат дитини в цілому, в дітей може виникнути порушення постави і сколіоз. Тому, в дітей з вродженою клишоногістю необхідно поліпшувати не лише функціональний стан нижніх кінцівок, а також зміцнювати м'язовий корсет, що утримує хребет дитини у вірному положенні.

Враховуючи отримані дані, була складена програма фізичної реабілітації щодо розвитку фізичних якостей дітей з вродженою клишоногістю, яка включала різні фізичні вправи.

Для попередження порушень постави: стоячи в позі правильної постави біля стіни, піднімання рук уперед, вгору, в сторони, присідання; ходьба на носках з різними положеннями рук; ходьба з мішечком піску на голові (150-200 г); нахили у вертикальній площині вперед і в сторони з різними положеннями рук; присідання у вертикальній площині, нахили тулуба назад з гімнастичною палицею на плечах і на лопатках; з положення лежачи на животі розгинати руки, піднімаючи голову і тулуб, не відриваючи таз від підлоги; лазіння по гімнастичній стінці; виси на гімнастичній стінці; присідання з вантажем на голові біля вертикальної опори, пересування вліво, вправо, приставними кроками з вантажем на голові; нахили тулуба вліво, вправо, назад, вперед з гімнастичною палицею на плечах; з положення лежачи на спині піднімання і опускання прямих ніг; піднімання і опускання рук з гантелями, «міст» з опусканням назад (за допомогою реабілітолога), вправи на медболі, нахили назад з набивним м'ячем за головою; у положенні лежачи на животі розгинання спини без вантажу, з вантажем; у положенні сидячи, руки в упорі заду — підняти ноги, зігнуті в колінах, прямі ноги; у положенні лежачи — утримуючи набивний м'яч стопами; у положенні лежачи (реабілітолог тримає ноги) — підняти тулуб, руки за головою.

Для корекції порушень функції рівноваги: ходьба на носках по лінії, по дошці з різними положен-

нями рук; стійка на одній нозі, інша зігнута, руки довільно; ходьба через мотузочку, підняту на 10-20 см; ходьба на п'ятках, на внутрішніх зводах стоп по лінії; ходьба через м'ячі з високим підніманням колін; біг по лінії з високим підніманням колін; стрибки на одній нозі із просуванням вперед по лінії, по трикутнику, по квадрату; метання м'яча, стоячи на одній нозі, на дальність, у ціль; ходьба по гімнастичній лавочці з м'ячем, обручем, гімнастичною палицею на всій стопі, на носках, п'ятках; стрибки з ноги на ногу із просуванням вперед по лінії, по трикутнику, по квадрату; присідання з набивним м'ячем, м'яч вперед, вгору, біля грудей, за головою; ходьба по колоді, висотою 40-60 см; ходьба по колоді приставними кроками; ходьба по гімнастичній лавочці з діставанням з підлоги кеглів, м'яча.

Силу м'язів ніг розвивали: присідання на двох ногах, на одній; вистрибування з напівприсіду, присіду; лазіння по гімнастичній стінці; у положенні лежачи на спині згинання-розгинання ніг з вантажем; присідання з набивними м'ячами різної ваги в руках, за головою, ходьба «гусячим кроком», ходьба з високим підніманням стегна, ходьба з випадами вперед.

Для корекції стрибків: стрибки на одній нозі, на двох на місці, руки на пояс, до плечей, вгору, вперед; стрибки на одній, на двох ногах, із просуванням уперед, назад, вправо, вліво з різним положенням рук; стрибками по прямій, «змійкою», по трикутнику, квадрату, по різних орієнтирах, стрибками через різні предмети різної довжини і висоти (гімнастичні палиці, кільця, м'ячі, обручі й т.д.), стрибки з поворотом на 90° вліво/вправо.

Для зміцнення м'язів гомілки, стопи і пальців ніг: підняття на носки, переكاتи з носка на п'ятку, згинання і розгинання пальців стопи, рухи у гомілковостопному суглобі, розведення носків ніг в сторони і з'єднання їх разом, п'ятки при цьому від підлоги не відривати, катання палиці стопами ніг вперед і назад, піднімання пальцями ніг мотузки.

Для покращення ходьби: ходьба на місці зі змахом обома руками, однією лівою, однією правою; ходьба на місці без маху руками; ходьба вперед по лінії зі змахом обома руками, однією лівою, однією правою; ходьба назад зі змахом, без змаху руками; ходьба на місці в різному темпі; ходьба в русі в різному темпі; швидка ходьба; рухи руками без руху ніг; ходьба під різні музичні ритми.

Для покращення бігу: біг у легкому, середньому, швидкому темпі; біг зі зміною напрямку руху; біг з високим підніманням стегна; біг із закиданням гомілки назад; повторний біг на відрізках; біг угору; біг згори; біг по прямій; по колу ліворуч, праворуч і навпаки; біг у змінному темпі; біг парами, взявшись за руки; біг спиною вперед.

Для розвитку гнучкості і рухливості в суглобах використовували: вправи, які виконували з максимальною амплітудою: махи, ривки, нахили, шпагати, згинання, розгинання, пронація, супінація кінцівок, пасивні рухи з використанням власної сили, з обтяженнями, пасивні рухи виконували за допомогою реабілітолога.

Швидкість розвивали: швидка ходьба (повторно) протягом 5-10 с; повторний біг на короткі відрізки (10-20 м); швидкі стрибки на одній нозі, на двох, із просуванням вперед; прискорення; метання м'ячів на дальність; швидкі присідання, нахили; з положення лежачи — швидко встати, почати біг; човниковий біг.

Витривалість розвивали: повторна швидка ходьба (одне повторення 20-30 с); повторний швидкий біг 30-50 м х 3-4 рази, ходьба в середньому темпі 5-10 хв.; перегони в середньому темпі 2-3 хв., довільна ходьба до 30-40 хв.; біг з ходьбою до 10-12 хв.

## Висновки

Дослідження виявило незадовільне виконання дітьми з вродженою клишоногістю вправ на рівновагу та з ходьби, стрибкових та бігових вправ, невідповідність нормам виконання здорової дитини. Внаслідок цього у дітей з вродженою клишоногістю необхідно розвивати різні фізичні якості та зміцнювати м'язи. На основі виявлених проблем була розроблена програма фізичної реабілітації, спрямована на розвиток фізичних якостей. Програма включала фізичні вправи на: попередження порушень постави, корекцію порушень функції рівноваги, розвиток сили м'язів, гнучкості і рухливості в суглобах, швидкості, витривалості; вправи з ходьби, бігові та стрибкові вправи.

Перспективи подальших досліджень. Наші дослідження будуть спрямовані на дослідження шляхів попередження рецидиву у дітей з вродженою клишоногістю.

## Список літератури

1. Богініч О. Л. Фізичне виховання дітей дошкільного віку засобами гри: навч.-метод. посіб. для студ. пед. закл. освіти, працівників дошк. закл. освіти / О. Л. Богініч. — К., 2001. — 140 с.
2. Васільєва С. Фізичне виховання в системі «Батьки-діти» / С. Васільєва // Пед. пошук. — 2008. — № 2. — С. 69-72.
3. Вільчковський Е. С. Фізичне виховання дітей у дошкільному закладі / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. — К., 2001. — 214 с.

Продовження на стор. 35

4. Загородня Л. П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. / Л. П. Загородня, С. А. Титаренко, Г. П. Барсуковська; Ред.: Л. П. Загородня. — Суми: Унів. кн., 2011. — 272 с.
5. Збірник наукових праць студентів та магістрантів факультету фізичної культури Кам'янець-Подільського державного університету. Вип. 2 / Ред.: Г. В. Бесарабчук. — Кам'янець-Поділ., 2007. — 130 с.
6. Коваленко Ю. Проблема підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільних навчальних закладах / Ю. Коваленко // Неперерв. проф. освіта: теорія і практика. — 2008. — № 1. — С. 36-40
7. Лишевська В. М. Внутрішньосімейний генетичний прогноз розвитку рухових здібностей людини: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / В. М. Лишевська. — К., 2002. — 19 с.
8. Михайлова Н.Є. Фізична реабілітація при вродженій клишоногості / Н. Є. Михайлова // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: збірник наукових праць. Вип. VII. — Рівне. — 2010. — С. 226–235.
9. Неворова О. В. Особливості реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження у дітей молодшого шкільного віку з різними властивостями нервових процесів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О. В. Неворова. — Х., 2010. — 20 с.

Надійшла до редакції 18.02.2012 р.

**Михайлова Н.Є.** Развитие физических способностей у детей с врожденной косолапостью средствами физической реабилитации.

Целью исследования было обоснование программы физической реабилитации по развитию физических качеств у детей с врожденной косолапостью. В исследовании приняли участие 68 детей дошкольного возраста с врожденной косолапостью. Представлены результаты определения проблемных сфер в физическом развитии детей, выявлены возможности для развития необходимых физических качеств. Учитывая полученные данные, была составлена программа физической реабилитации по развитию физических качеств детей с врожденной косолапостью. Программа включала физические упражнения на: предупреждение нарушений осанки, коррекцию нарушений функции равновесия, развитие силы мышц, гибкости и подвижности в суставах, скорости, выносливости; упражнения по ходьбе, беге и прыжковые упражнения.

**Ключевые слова:** врожденная косолапость, физическая реабилитация, физические качества.

**Mikhailova N.E.** Developing physical flairs for children with innate pigeon-toe by facilities of physical rehabilitation.

The aim was to study physical rehabilitation programs for the development of physical qualities in children with congenital clubfoot. The study involved 68 preschool children with congenital clubfeet. The results identify problem areas in the physical development of children, identified opportunities to develop the necessary physical attributes. Given the findings, was made up of physical rehabilitation program for the development of physical qualities of children with congenital clubfeet. The program included exercises on: prevention of disorders of posture, correction of functional disorders of balance, the development of muscle strength, flexibility and mobility in the joints, speed, endurance, exercise walking, running and jumping exercises.

**Key words:** congenital clubfeet, physical rehabilitation, physical qualities.