

## II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



### АКТУАЛЬНІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ЗІ СКОЛІОТИЧНИМИ ВАДАМИ ХРЕБТА В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.

*Юлія Клименко*

Слов'янський державний педагогічний університет

#### Анотація

В статті розглянуто цільовість використання та обґрунтовано ефективність методик, які використовуються в контексті рішення конкретних практичних задач, як ефективного методу в комплексній системі психологічної та фізичної реабілітації школярів при порушеннях осанки та сколіозах в процесі їх навчання в санаторних школах-інтернатах.

#### Annotation

In the article there is considered the expediency of the use and efficiency of methods which are used in the context of decision of the concrete practical tasks as effective method in the complex system of physical and psychological rehabilitation of children with breaches of bearing and scolioses in the process of their studies in sanatorium-boarding-schools.

**Постановка проблеми.** Останнім часом в медицині та педагогіці все більше стверджується реабілітаційний напрям стосовно корекції опорно-рухового апарату, стрижнем якого є поетапне відновлювальне комплексне лікування захворювань та ушкоджень хребта [5]. У цьому процесі провідну роль відіграє фізична та психологічна реабілітація, яка поліпшує якість лікування, запобігає можливим ускладненням при різних захворюваннях і травмах, прискорює відновлення функцій органів і систем; тренує і загартовує організм, повертає працездатність, зменшує ймовірність інвалідизації.

Слід погодитися з думкою багатьох авторів, що нормалізація порушених психомоторних функцій у дітей з вадами опорно-рухового апарату під впливом адекватних заходів фізичної реабілітації досягається завдяки поступовому вдосконаленню універсальних регуляторних процесів в організмі, активізації компенсаторних реакцій, які сприяють відновленню психомоторно-вісцеральних зв'язків та покращенню рухових якостей дитини [6].

Фізична реабілітація мобілізує резервні сили організму, активізує його захисні та пристосувальні механізми, попереджує розвиток ускладнень, прискорює відновлен-

ня функцій різних органів і систем, скорочує терміни клінічного і функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує і загартовує організм, відновлює працездатність [3].

**Зв'язок роботи з науковими програмами.** Дослідження виконано відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001-2010 рр. Міністерства України у справах молоді та спорту за темою «Оптимізація фізичного виховання студентів на засадах програмного підходу» (№ державної реєстрації 0102U002646) на базі кафедри фізичного виховання і реабілітації Слов'янського державного педагогічного університету Міністерства освіти і науки (МОН) України у співробітництві з санаторною школою-інтернатом м. Олексієво-Дружківка Донецької області.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Одночасно з фізичною реабілітацією проводиться психологічна підготовка хворого до подолання труднощів, пов'язаних з хворобою і можливими її наслідками до необхідної адаптації, реадaptaції або перекваліфікації. У цілому ряді робіт доведено, що корекційно-виховна робота є основою реабілітаційного процесу дітей з порушеннями опорно-



рухового апарату і цілеспрямовано комплексно впливає на різні сторони особистості, яка знаходиться в аномальному стані [2,3,6].

За даними літературних джерел, на сколіоз припадає великий відсоток випадків порівняно з іншими деформаціями скелету та опорно-рухового апарату [2,6]. Спеціальні корекційні заняття спрямовані на зменшення сколіотичних деформацій, відновлення та компенсацію порушених функцій параметрів рухової, емоційно-вольової сфер дітей, хворих на сколіоз, нормалізацію їх навчальних, трудових та побутових дій. Дослідження вітчизняних дефектологів показали, що корекційна робота зменшує кількість сколіотичних деформацій, сприяє відновленню порушених функцій рухових дій, коли вона реалізується з урахуванням індивідуальних особливостей дітей з вадами хребта [4].

**Мета дослідження:** Розробити та апробувати патогенетично орієнтовані реабілітаційні заходи для корекції порушень фізичного розвитку, спрямовані на попередження прогресування патологічного процесу і на розвиток психомоторних якостей у дітей зі сколіотичними пошкодженнями хребта.

Для досягнення мети необхідно було вирішити певні **завдання**. У дітей зі сколіотичними деформаціями хребта: визначити характер і ступінь порушень фізичного розвитку; встановити вихідний стан психомоторних якостей і об'єктивно оцінити ступінь порушень рухових функцій; розробити комплекс корекційних заходів фізичної реабілітації, спрямованих на попередження прогресування сколіотичних уражень хребта і на формування важливих рухових навичок та вмій; провести порівняльну оцінку ефективності застосування розробленої патогенетично орієнтованої корекційної програми фізичної реабілітації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Отримання адаптивної допомоги є одним з основних

моментів тренінгу. В.П. Мурза називав невротичні механізми особистості «дефектною взаємодією з середовищем» [5]. Одним з ефективних засобів нормалізації цієї взаємодії є тренінгова група – соціальна модель оточуючого світу. Тренінг забезпечує низку загальних і спеціальних ефектів. Загальні результати тренінгу, які мають відношення до особистості учасників, посідають в гармонізації особистості, розвитку комунікативних здібностей, таких як відкритість, щирість, спроможність виражати емоції у прийнятний для партнера спосіб. Тренінг дозволяє також оволодіти навичками саморегуляції, створення теплої, доброзичливої атмосфери взаємовідносин, аналізом невербальних сигналів, ситуації спілкування.

Питання постановки мети у тренінгу, як і в інших видах діяльності, є ключовим. Групове використання психоаналізу і психосинтезу повинно допомогти людині відшукати корені проблем, що породжені старими конфліктами. Терапія, що сконцентрована на суб'єкті, забезпечує розвиток більш глибокого почуття власної гідності.

Аутотренінг є одним із відомих методів впливу на особистість. Ефективність аутотренінгу зумовлена психофізіологічними змінами ЦНС, що викликані самонавіюванням. Його застосовують для зниження фізичного або нервового напруження, пов'язаного з лікуванням, для заспокоєння при появі безсоння. Аутогенному тренуванню починають навчати паралельно з прийомами ідеомоторного настроювання [4]. Головні частини аутотренінгу – заспокійливість і мобілізація. Перші зміни відбуваються через розслаблення скелетних м'язів, заспокоєння – з цього починається кожне заняття. Крім того, при розслабленні скелетних м'язів рефлекторно розширюються гладенькі м'язи внутрішніх органів, що сприяє відтворюванню ефекту заспокоєння (завдяки частковому гальмуванню ЦНС).

Наступним етапом аутотренінгу є поєднання ідеомоторного тренування з навіюванням собі здатності спокійно, впевнено, чітко виконувати дії. Ідеомоторне тренування буде ефективним, якщо буде повторюватися 2-3 рази на день. Діти повинні не тільки уявити вправу, але і проговорити її. Речове мовлення, інформація покращують сприйняття особливостей гімнастичних вправ [4]. Така система підготовки є психопрофілактичною, тому що, завдяки аутогенному заспокоєнню перед ідеомоторним проробленням і мобілізацією після нього, формується стійкий психологічний імунітет проти майбутніх психотравмуючих умов [2, 4].

Насамперед потрібно засвоїти основні положення методик, без котрих неможливо досягти будь-якого прогресу у заняттях: поступовість і послідовність; розвиток вміння концентрувати і фіксувати увагу на будь-яких частинах свого тіла; розвиток навичок до розслаблення усіх м'язових груп.

У психологічній підготовці психічні процеси розгортаються у системі «думка-рух». Більш вдосконаленим варіантом є ідеомоторна підготовка за рахунок психологічного феномену – послідовного рухового образу. Він, як відомо, утворюється рухом, існує деякий час після його завершення, а потім зникає. Функції послідовного образу (інтенсивність і довготривалість) залежать від стану дітей. Ефект посилення послідовного рухового образу (тонічна активність системи) викликається дозованим ізометричним зусиллям окремих груп м'язів, що несе на собі основне навантаження при виконанні рухових дій. У цьому процесі здійснюється водночас підвищення тонічної активності м'язових синергій (одночасних і однорідних рухів м'язів) і формування послідовного образу руху, аналогічного основній дії [3, 4]. Тонічна установка може бути використана задля активізації психічної регуляції рухів для розвитку м'язової сили, витривалості



як окремих м'язових синергій, так і тіла в цілому.

**Результати** корекційного впливу на деформації хребта одразу ж після виписки з інтернату засвідчили, що в 162 дітей, хворих на сколіоз 1 ступеня, зменшення викривлення відбулося у 71,1 % випадків, 2 ступеня – у 70,5 %, 3 ступеня – у 33,3 %, 4 ступеня – у 45,5 %. Стабілізацію деформації відзначали у дітей з 1 ступенем у 28,8 % випадків, 2 ступенем – у 27 %, 3 ступенем – у 57 %, 4 ступенем – 36,3 % дітей; прогресування хвороби було відзначено у 8,5 % дітей зі сколіозом 2 ступеня, 9,5 % дітей зі сколіозом 3 ступеня, у 18 % дітей зі сколіозом 4 ступеня. У хворих на сколіоз першого ступеня не виявлено прогресування за експериментальний період. Найбільша корекція спостерігалася при грудно-поперекових сколіозах (у 8,6%). Стійка стабілізація була відзначена при комбінованому сколіозі у 52 % дітей.

**Висновки.** На засадах викладеного вище слід відмітити, що реалізація конкретних практичних завдань у реабілітаційно спрямова-

ній навчально-виховній роботі спеціалізованих шкіл-інтернатів для дітей зі сколіозом повинна забезпечуватись єдністю індивідуалізованого процесу впливу на виправлення фізичних та психологічних порушень, формування позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації, а також розвитку життєво важливих рухових навичок.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Абрамова Т.Ф. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Абрамова Т.Ф., Гончарова Г.А., Гросс Н.А. – М.: Советский спорт, 2000. – С. 133-135.
2. Бондар О. Технологія контролю та корекції порушень просторової організації тіла дітей / О. Бондар, Н. Носова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2005. – № 4. – С. 62-65.
3. Быкова В.П. Организация учебно-воспитательного и оздоровительного процессов в общеобразовательной сана-

торной школе-интернате для детей, больных сколиозом: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка»/В.П. Быкова. – Новосибирск, 1998.–24с.

4. Вісковатова Т.П. Навчання учнів 7-9 класів тілесному самовдосконаленню / Т.П. Вісковатова, Ю.І. Вісковатов. – Одеса: ПУДПУ ім. К.Д. Ушинського, 1999. – 46 с.
5. Григоренко В.Г. Професійно-педагогічна мотивація і технологія її формування / В.Г. Григоренко. – Одеса: Издательство ЮУГПУ им. К.Д. Ушинского, 2003. – 148 с.
6. Ишал В.А. Физиология, асимметрия, фронтальные нарушения осанки, сколиоз и сколиотическая болезнь / В.А. Ишал // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2000. – № 5.– С. 33-37.
7. Мурза В.П. Фізична реабілітація: Навчальний посібник / В.П. Мурза. – К.: Орлан, 2004. – 559 с.

