

control, the ability to prevent and resolve conflicts constructively, the ability to think critically and make responsible decisions, the ability to establish constructive communication, etc.).

The new tasks of improvement of school envisage the systematic monitoring of potential of educational establishment first of all, its educational and educator projects. Consequently, monitoring of activity of School friendly to the child envisages the development of the criteria and indicators in accordance with the basic indexes of prosperity of a personality and conceptual principles of providing of functioning of such an educational establishment.

It is needed to prepare a personality that owns necessary knowledge and technologies in modern school, with hard moral options with and such a school must pay attention to the child is development and at the same time to protect him from infantilism, unconcern

The content of other important terms the conception reveals are moral, intellectual, aesthetic education, emotional and volitional resistance, and physical vitality, orientation in the world of professions, participation in society and decision-making, social security, safety of life.

Key words: *holistic well-being, the rights of the child, personal success, life skills, conception.*

УДК 616.7:796.035:376.3:372.3

А. М. Руденко, О. М. Звіряка, О. О. Беспалова

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ СЕРЕД ДІТЕЙ ІЗ ДЕФЕКТАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК В УМОВАХ СДНЗ

У статті подається теоретичне обґрунтування необхідності застосування різних форм гідрокінезотерапії в комплексній програмі оздоровчо-реабілітаційної спрямованості в умовах спеціалізованого дошкільного навчального закладу, з дітьми які мають дефекти нижніх кінцівок: вальгусна деформація нижніх кінцівок (34%); дисплазія кульшового суглоба (30%); плоскостопість (25%); плоско-вальгусні ступні (15%); укорочення кінцівок (5%). Використання властивостей водного середовища дає змогу уникати зайвого осьового навантаження на уражені суглоби, нормалізувати тонус м'язів і психоемоційний стан.

Ключові слова: *дисплазія кульшового суглоба, плоскостопість, плоско-вальгусна деформація, гідрокінезотерапія, м'язовий тонус, дошкільний вік, спеціалізований дошкільний навчальний заклад.*

Постановка проблеми. За останні роки захворюваність серед дітей, яка веде до інвалідності в Україні зросла до 19,2% [3, 122]. Погіршення рівня фізичного здоров'я підростаючого покоління обумовлено соціально-економічними, екологічними та комплексом педагогічних чинників, а саме інтенсифікацією навчальної діяльності, раннім початком дошкільної системи навчання, невідповідністю програм і технологій навчання, функціональними й віковими особливостями дітей [8, 40; 11, 7].

Статистика свідчить, що приблизно 80% дітей, що йдуть до школи, мають ті чи інші вади у стані здоров'я [3, 122; 4, 310; 12, 1–2; 2, 8]. Серед

цього великого показника відхилень значну кількість займають порушення опорно-рухового апарату (ОРА), а саме 17% – дефекти нижніх кінцівок: вроджені дисплазії кульшових суглобів; вальгусні або варусні деформації нижніх кінцівок; плоскостопість; клишоногість; вивихи або підвивихи стегна; укорочення кінцівки [4, 309; 7, 289; 10, 60–61]. Деякі із цих захворювань в подальшому можуть спричинити різні дегенеративно-дистрофічні зміни ОРА, які суттєво впливають на рівень адаптації дитини до шкільної діяльності: тривалі сидіння за партою; формування порочних або анталгічних поз; носіння важкого портфелю.

Аналіз актуальних досліджень. Багаторічний досвід науковців О. Д. Дубогай, І. В. Рой, Ю. О. Лянного, Ю. М. Коржа щодо фізреабілітаційної роботи з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, свідчить про те, що реабілітаційно-оздоровчі засоби для означеного контингенту є одним із найдієвіших у відновленні та профілактиці [5, 27; 6, 83–84].

Протягом минулого сторіччя в Україні було створено спеціалізовані дошкільні заклади, що здійснюють планомірний навчально-оздоровчий процес, під час якого навчання й виховання поєднуються з фізреабілітаційними заходами. Вони є найкращою, раціональною формою організації реабілітаційно-оздоровчої роботи для дітей із дефектами нижніх кінцівок. Такі діти по мірі фізіологічного ураження повинні повноцінно жити в суспільстві, навчатись і виховуватись у навчальних закладах відкритого типу, активно спілкуватись зі своїми однолітками, відвідувати спортивні секції.

Однак, відсутність диференційованого підходу з урахуванням вторинних відхилень опорно-рухового апарату актуалізують пошук шляхів удосконалення організаційної структури, змісту, форм і методів реабілітаційно-оздоровчих заходів у спеціалізованому дошкільному закладі.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати засоби реабілітаційно-оздоровчої роботи серед дітей із дефектами нижніх кінцівок в умовах спеціалізованого дошкільного навчального закладу.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося на базі Сумського спеціалізованого дошкільного навчального закладу № 20 «Посмішка», у якому перебувають діти з порушеннями опорно-рухового апарату. Аналіз медичної документації навчального закладу показав, що найбільшу нозологічну групу складають діти з дефектами нижніх кінцівок, серед яких: вальгусна деформація нижніх кінцівок (34%); дисплазія кульшового суглоба (30%); плоскостопість (25%); плоско-вальгусні ступні (15%); укорочення кінцівок (5%).

З метою диференційованого підходу у виборі засобів фізичної реабілітації досліджуваної категорії дітей необхідно визначити розподіл м'язового тонусу на різні відділи локомоторного апарату.

Так, при вальгусній деформації відбувається розтягнення зв'язок на внутрішній стороні колінного суглоба та спазмування із зовнішньої сторони. Під час реабілітаційно-оздоровчої роботи м'язи зовнішньої поверхні гомілки й стегна слід релаксувати та розтягувати, а на внутрішній зміцнювати. При подовжній і поперечній плоскостопості слабшають м'язи-згиначі стопи й пальців, а також міжкісткові фасції та підошовний апоневроз. Реабілітація полягає в зміцненні цих м'язів. Дисплазія кульшового суглобу призводить до контрактури привідних м'язів стегна та зміни їх тонусу, порушення форми суглоба й зниження амплітуди пасивних і активних рухів у ньому.

Упровадження фізреабілітаційної програми повинно бути засновано на основних принципах: комплексності, доцільності, відповідності й систематичності. Реалізація принципу комплексності полягає в комплексному застосуванні засобів фізичної реабілітації, кожен із яких доповнюватиме один одного та сприятиме більш швидкому відновленню дефектів нижніх кінцівок. Принцип доцільності – оптимальне поєднання реабілітаційних заходів, які б не переобтяжували дитячий організм. Усі засоби повинні добиратися відповідно до вікових, індивідуальних характеристик дітей, а також особливостей основного ортопедичного діагнозу й наявності супутніх порушень кожної дитини. Потрібно враховувати систематичність проведення реабілітаційно-оздоровчої роботи в режимі кожного дня.

Вивченням порушень опорно-рухового апарату в даному дошкільному навчальному закладі займалися провідні дослідники м. Суми. Так, корекцією постави займався практик-учений Ю. М. Корж [6, 83–84], корекцією рухової сфери дітей із ДЦП займалися Ю. О. Лянной та Л. В. Мороз. При цьому не було приділено значної уваги корекції дефектів нижніх кінцівок.

На сьогодні основними засобами фізичної реабілітації, які застосовуються при дефектах нижніх кінцівок, є ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапія, лікування положенням. При цьому, поза увагою залишається незамінна при таких порушеннях форма ЛФК – гідрокінезотерапія, а саме: лікувальна гімнастика у воді, плавання, ігри у воді та аквааеробіка. Але методика гідрокінезотерапії не повинна стати виключенням для ЛФК, масажу, фізіотерапії, Су-Джок терапії та інших з режиму навчання й відпочинку СДНЗ.

Гідрокінезотерапія є однією з форм ЛФК, під час якої під контролем фахівця виконуються різноманітні фізичні вправи у воді з метою усунення дефектів нижніх кінцівок, а також профілактики, реабілітації та лікування різних хвороб [1, 129–130; 9, 96–97].

Основною метою гідрокінезотерапії є підвищення сили та силової витривалості м'язів нижніх кінцівок, нормалізація м'язового тону, зміцнення суглобово-зв'язкового апарату, гармонійний розвитку майже всіх м'язових груп нижніх кінцівок, зміцнення опорно-рухового апарату, покращання обміну речовин, сну, апетиту, а також загальне зміцнення й загартовування організму дитини. Під час занять із гідрокінезотерапії потрібно дотримуватися таких принципів, що є обов'язковими при роботі з дитиною: послідовність застосування різних вправ; поступовість зростання навантаження у збільшенні та подовженні занять і кількості вправ; поєднання масажу, лікувальної фізичної культури перед вправами у воді; проводити постійний контроль стану здоров'я дитини та ефективності реабілітаційного впливу.

Горизонтальне положення й гідроневагомність під час занять у воді сприяють значному зниженню статичного навантаження на основні групи м'язів, полегшують виконання динамічних вправ і підвищують якість відпрацювання основних рухів, що є необхідним для усунення дефектів нижніх кінцівок.

Із засобів гідрокінезотерапії, слід особливу увагу приділити аквааеробіці, цей вид діяльності оснований на помірних за інтенсивністю рухах у воді під музику. Ефективність її полягає в різносторонній дії на опорно-руховий апарат, серцево-судинну, дихальну й нервову системи дитини. Під час занять аквааеробікою м'язи нижніх кінцівок напружуються та розслаблюються ритмічно. Основу комплексів аквааеробіки складають прості, але разом із тим різноманітні рухи (загальнорозвиваючі, імітаційні, танцювальні та ін.), які дозволяють виразити емоційний стан, сюжети й образи. Для активізації рухів у воді та забезпечення емоційного під'йому на заняттях з аквааеробіки використовують додаткове обладнання (султанчики, квіти та ін.), елементи костюмів (шапочки «рибок», «жабок», нарукавники). Ці заняття сприятимуть усуненню підвищеної дратівливості й збудливості, гармонійно розвиватимуть м'язи ніг, попереджатимуть сколіоз, формуватимуть правильний м'язовий корсет. Ми можемо прогнозувати, що продовжуючи займатися такими заняттями упродовж більш тривалого терміну, можна досягти значних результатів, що збільшить функціональні можливості дитини та полегшить її повсякденну діяльність.

На завершальному етапі реабілітаційно-оздоровчої роботи необхідно приділити увагу залученню батьків дошкільника брати активну участь у формуванні здорового способу життя своєї дитини. Адже вони є прикладом для наслідування й майбутнім джерелом формування здоров'я малюка. Важливим є те, що фізична реабілітація повинна проводитися не тільки в умовах СДНЗ, але й удома, щоб сприяти швидкому відновленню дефектів нижніх кінцівок і попередженню тяжких ускладнень. Також потрібно, щоб дитина свідомо й активно брала участь у реабілітаційно-оздоровчій роботі.

Позитивне спілкування створює гарні умови для подальшої оптимальної реабілітаційної роботи фахівця [10, 60]. При цьому, необхідною умовою збереження фізичного та психічного здоров'я дітей дошкільного віку є правильний розподіл часу на різні за характером види діяльності дитини.

Висновки. Проблема реабілітації дітей дошкільного віку з дефектами нижніх кінцівок залишається актуальною через щорічне збільшення їх кількості в загальній структурі уражень опорно-рухового апарату: вальгусна деформація нижніх кінцівок (34%); дисплазія кульшового суглоба (30%); плоскостопість (25%); плосковальгусні ступні (15%); укорочення кінцівок (5%). На сьогодні основними засобами фізичної реабілітації, які застосовуються при дефектах нижніх кінцівок, є ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапія, лікування положенням. При цьому, поза увагою залишається незамінна при таких порушеннях форма ЛФК – гідрокінезотерапія. Використання властивостей водного середовища дає змогу уникати зайвого осьового навантаження на уражені суглоби, нормалізувати тонус м'язів і психоемоційний стан.

Однією з найважливіших умов виховання здорової дитини в умовах СДНЗ є правильна організація реабілітаційно-оздоровчої роботи, а саме сприяти усуненню дефектів нижньої кінцівки, створити найсприятливіші умови для правильного фізичного розвитку дитячого організму, зберегти та зміцнити фізичне, психічне, соціальне й духовне здоров'я дошкільника, розвивати кожну дитину за її індивідуальною програмою фізичної реабілітації.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у практичній апробації оздоровчо-реабілітаційної програми для дітей із дефектами нижніх кінцівок в умовах СДНЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бородин М. Ю. Гидрокинезотерапия и лечебный массаж при повреждениях нижних конечностей / М. Ю. Бородин // Материалы научно-методической конференции студентов 4 курса университета. – К., 1998. – С. 128–132.

2. Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : навч. посібник / Е. С. Вільчковський. – К. : УЗМН, 1998. – 64 с.

3. Долинний Ю. Упровадження програми підготовки дітей дошкільного віку з порушенням опорно-рухового апарату до навчання в загальноосвітній школі / Ю. Долинний // Молода спортивна наука України. – 2007. – Т. 2. – С. 122 – 126.

4. Дремлюга В. Л. Удосконалення корекційно-виховної та оздоровчої роботи з дітьми старшого дошкільного віку в спеціальних умовах / В. Л. Дремлюга, Л. Б. Міщенко, Ю. М. Корж // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. – Суми : Сум ДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007. – С. 309–312.

5. Корж Ю. М. Організація корекційно-виховної роботи з дітьми 4-6 років з порушенням опорно-рухового апарату / Ю. М. Корж // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – Вип. 7. – С. 27-29.

6. Корж Ю. М. Комплексна програма оптимізації корекційно-виховної та оздоровчої роботи з дітьми старшого дошкільного віку / Ю. М. Корж, Ю. О. Лянной // Актуальне проблемы валеологии и реабилитации : материалы Всеукр. науч.-практ. конф. – Симферополь : ЧП «Феникс», 2010. – С. 83–84.

7. Мордвінова А. В. Корекція деформацій нижніх кінцівок у дітей старшого дошкільного віку засобами фізичної реабілітації / А. В. Мордвінова, Ю. М. Корж // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : матеріали IX Всеукр. наук.-практ. конф. – Суми : Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2009. – Т. 1. – С. 288–293.

8. Москаленко Н. Сучасні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних закладах / Н. Москаленко, А. Полякова, Я. Ковров // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2013. – № 1. – С. 40–42.

9. Мухин В. Н. Гидрокинезотерапия в системе оздоровительной физической культуры / В. Н. Мухин, А. Н. Звиряка // Формирование здорового образа жизни, организация физкультурно-оздоровительной работы с населением : материалы Международной науч.-практ. конф., 29–30 марта 2007 г. – Витебск, 2007. – С. 96–97.

10. Нарскін Г. І. Профілактика і корекція отклонений в опорно-двигательном аппарате детей дошкольного и школьного возраста / Г. И. Нарскін // Физическая культура, воспитание, образование, тренировка. – 2002. – № 4. – С. 60–61.

11. Рунова Н. А. Двигательная активность ребенка в детском саду : пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов педвузов и колледжей / М. Н. Рунова. – М. : Мозайка-Синту, 2000. – 256 с.

12. Тупчій Н. О. Режими рухової активності дітей 5-6 років із різним рівнем фізичного стану : автореф. дис. ...канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 / Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2001. – 18 с.

РЕЗЮМЕ

Руденко А. Н., Звиряка А. Н., Беспалова О. А. Организация реабилитационно-оздоровительной работы среди детей с дефектами нижних конечностей в условиях СДУЗ.

В статье теоретически обоснована необходимость применения различных форм гидрокинезотерапии в комплексной программе оздоровительно-реабилитационного направления в условиях специализированного дошкольного заведения с детьми, у которых наблюдаются дефекты нижних конечностей:

вальгусная деформация нижних конечностей (34%); дисплазия тазобедренного сустава (30%); плоскостопость (25%); плоско-вальгусные стопы (15%); укорочение конечности (5%). Использование свойств водной среды дает возможность избегать чрезмерных осевых нагрузок на пораженные суставы, нормализовать тонус мышц и психоемоциональное состояние.

Ключевые слова: *дисплазия тазобедренного сустава, плоскостопость, плоско-вальгусная деформация, гидрокинезотерапия, мышечный тонус, дошкольный возраст, специализированное дошкольное учебное заведение.*

SUMMARY

Rudenko A., Zviryaka O., Bepalova O. Organization of rehabilitation-health-improving work among the children with lower extremities defects in the conditions of specialized preschool educational establishment.

Theoretical grounding of the necessity of different forms of hydrokinezotherapy implementation in the comprehensive program of health-improving and rehabilitation direction in the conditions of the specialized preschool educational establishment with the children who have lower extremities defects: valgus deformation of lower extremities (34%); dysplasia of hip joint (30%); flat-footedness (25%); flat-valgus feet (15%); lower extremities shortening (5%) is given in the article. The main purpose of hydrokinezotherapy is force increase and force endurance of lower extremities muscles, muscular tone normalization, joint-ligamentous apparatus strengthening, harmonious development of almost all lower extremities muscular groups, strengthening of locomotive, metabolism, sleep and appetite improvement, as well as general strengthening and conditioning the organism of a child to the cold. During the process of hydrokinezotherapy performance, one should stick to the following principles: to keep succession of different exercises application, gradualness of increase and elongation of performance and exercises quantity, combination of the massage and therapeutic physical training before doing the exercises in water, to perform supervision over child's health condition and the efficiency of hydrokinezotherapy rehabilitation influence. Horizontal position and hydroweightlessness during performing the exercises in water contribute to significant drop in static load on the basic muscles groups, facilitate performing of dynamic exercises and increase the quality of working out the basic movements that is necessary for lower extremities defects elimination. Among the means of hydrokinezotherapy special attention should be paid to aquaerobics, this type of activity is based on performing to music temperate in intensity movements in water. Its efficiency lies in performing many-sided effect on the locomotive, cardiovascular, respiratory and nervous system of a child. During performing aerobics exercises the muscles of lower extremities get strained and relax rhythmically. The bases of the aquaerobics complexes include simple and at the same time various movements that allow to express emotional state, plots and images. For intensification of movements in water and maintenance of emotional elation while performing the exercises in aerobics, supplementary equipment, elements of costumes are used. These activities will make for elimination of hyper-irritation and excitement, will develop harmoniously feet muscles, will prevent scoliosis, will form accurate muscular corset.

Key words: *hip joint dysplasia, flat-footedness, flat-valgus deformation, hydrokinezotherapy, muscular tone, preschool age, specialized preschool educational establishment.*