

УДК 376.053.2-056.24-477.61

О.О. Ніколаєва

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статті розглядаються питання соціальної адаптації та самореалізації особистості людей з обмеженими можливостями засобами адаптивної фізичної культури і спорту.

Ключові слова: психофізична реабілітація, соціальна адаптація, інклюзія, інтеграція, медико-психолого-педагогічний супровід.

В статье рассматриваются вопросы социальной адаптации и самореализации личности людей с ограниченными возможностями средствами физической культуры и спорта.

Ключевые слова: психофизическая реабилитация, социальная адаптация, инклюзия, интеграция, медико-психолого-педагогическое сопровождение.

Масовий характер порушень постави – одна з найбільш злободенних проблем сучасного суспільства. За даними статистики близько 80% молодих людей мають порушення постави і деформації хребта. Дефекти постави негативно позначаються на функціях внутрішніх органів, серцевосудинної, дихальної і травної систем, надають негативного впливу на рівні фізичної і розумової працездатності людини [1]. Необхідність вирішення проблеми корекції постави посилюється відсутністю у більшості студентів необхідного інтересу до фізичної культури. Даний контингент пасивний на учбових заняттях, не в змозі виконувати елементарні фізичні вправи, уникає фізичних навантажень, не проявляє наполегливості в досягненні результатів, необхідних для оптимального функціонування всіх систем організму.

Важливими для них залишаються оптимізація рухової активності, формування мотивації до занять фізичною культурою, розробка і впровадження нових фізкультурно-оздоровчих технологій, спрямованих на корекцію порушень постави [1].

Бачення фахівців щодо шляхів підвищення ефективності засобів, методів і напрямків корекції постави у студентів вищих навчальних

закладів (далі ВНЗ) значно розходяться. Деякі вчені виділяють комплекси вправ, що впливають на фізичні і психічні складові людини; інші застосовують комплекси вправ, що поєднуються з дихальними вправами, методами релаксації і концентрації уваги; треті використовують коригуючі засоби у поєднанні з силовими вправами і вправами на розтягування, координацію і рівновагу [3].

Корекція порушень постави вимагає специфічного, суворо регламентованого використання засобів оздоровчої фізичної культури з врахуванням типу та рівня деформацій хребта. На жаль, зміст коректувальних програм студентів ВНЗ носить узагальнений характер і не вирішує проблеми конкретних порушень постави. Вищевикладене обумовлює пошук нових засобів і форм, ефективних методик корекції порушень постави [2].

Об'єктом нашого дослідження став навчальний процес з фізичної культури зі студентами вищих навчальних закладів Луганщини. Предметом дослідження - засоби, методи й організаційні форми адаптивної фізичної культури, що забезпечують корекцію порушень постави студентів підготовчої та спеціальної медичних груп. Нами було зроблено гіпотетичне припущення про те, що методика корекції порушень постави у студентів вузів стане педагогічно доцільною і результативною, якщо вона ґрунтуватиметься на ідеях: диференційованого використання розвиваючих і корегуючих вправ з врахуванням типу деформацій хребта; гармонійного поєднання динамічних фізичних навантажень помірної інтенсивності і статичної м'язової напруги, погоджених з ритмом дихання; специфічного вживання засобів різноманітних оздоровчих систем для корекції постави студентів.

Для досягнення поставленої мети в ході дослідження вирішувалися наступні завдання:

1. Специфікувати контингент студентів підготовчої і спеціальної медичних груп за видами порушень постави, виявити основні чинники, що впливають на ефективність корекції їх постави.

2. Визначити особливості морфофункціонального стану і відмінності в структурі даних характеристик у студентів з різними варіантами постави.

3. Виявити вплив порушень постави на фізичний стан студентів, визначити найбільш ефективні засоби адаптивної фізичної культури, що забезпечують корекцію порушень постави.

4. Розробити спеціальну методику корекції порушень постави студентів засобами адаптивної фізичної культури з врахуванням типу деформацій хребта.

В ході експериментальної роботи нами було визначено, що корекцію порушень постави студентів засобами адаптивної фізичної

культури доцільно здійснювати на основі запропонованого авторського проекту, основними детермінантами якого є: а) мотивація до корекції порушеної постави; б) особливості стану здоров'я і фізичного стану студентів, показники їх рухової активності; в) типи та рівень деформацій хребта; г) специфічні корекційні засоби і особливості взаємозв'язку між показниками морфофункціонального стану студентів з різними видами і типом деформацій хребта.

У проведених дослідженнях більшість студентів підготовчої та спеціальної медичних груп (чоловіки - 80,2 %, жінки - 83,2 %) мали порушення постави. У 37,9% студентів і в 45,1 % студенток виявлені порушення постави у сагітальній площині, сутулість і плоска спина мали найбільші показники в структурі цього порушення. Відхилення у фронтальній площині у чоловіків склали 29,1 %, у жінок - 32,1 % (асиметрія плечей). У 32,4 % чоловіків і 33,7 % жінок виявлені сколіози хребта (С-сколіози та S-сколіози першого ступеню).

Фахівцями виділяються наступні чинники, що негативно впливають на зміну постави студентів: недостатній руховий режим (51,6 %), низький рівень фізичного стану (48,4 %), недостатній рівень фізичного виховання (43,8 %), захворювання (39,1 %), порушення гігієнічних умов режиму навчання і праці (34,4 %), спадковість (29,7 %), низька мотивація на формування правильної постави (24,9 %).

Середні значення характеристик морфофункціонального стану студентів з нормальною поставою і порушеною істотно розрізняються. У тих, що є порушення постави у фронтальній площині, найбільш виражені між групові відмінності виявлено за показниками частоти серцевих скорочень (чоловіки - 7,1 %, $p < 0,01$; жінки - 6,8 %, $p < 0,01$), САД (чоловіки - 6,6 %, $p < 0,01$), ДАД (жінки - 21,9 %, $p < 0,01$), індексу Робінсона (чоловіки - 17,2 %, $p < 0,01$; жінки - 17,1 %, $p < 0,01$); у студентів з порушеннями постави в сагітальній площині - частоти серцевих скорочень (чоловіки - 6,8 %, $p < 0,01$), САД (чоловіки - 6,8 %, $p < 0,01$; жінки - 4,8 %, $p < 0,01$), серцевого викиду (чоловіки - 4,1 %, $p < 0,01$).

Найбільш істотні відмінності даних показників виявлені після стандартної проби навантаження, що вказує на "економічний" варіант функціонування серцево-судинної системи у здорового контингенту обстежуваних. Час відновлення гемодинамічних показників у студентів з нормальною поставою був коротший, ніж у молодих людей з деформаціями хребта.

Нами виявлені також істотні відмінності в структурі взаємозв'язку показників морфофункціонального стану у різних контингентів обстежуваних: у студентів з нормальною поставою виявляється системний розподіл даних характеристик, а в тих, що мають порушену поставу - блоковий розподіл (у студентів з порушеннями постави в

сагітальній площині – три групи показників, у фронтальній - чотири). Оптимізація рухової активності і формування достатнього рівня фізичного стану - необхідні умови для ефективного використання спеціальних засобів корекції порушень постави.

Ефективними засобами корекції порушень постави визначено: фізичні вправи помірної інтенсивності, спеціальні статико-динамічні вправи у поєднанні з дихальними вправами в різних вихідних положеннях; спеціальні коригуючі вправи, в яких поєднують м'язову напругу з подальшим розслабленням і розтягуванням; засоби, спрямовані на формування координації рухів і рівноваги; спеціальні корекційні вправи у поєднанні з динамічною і статичною короткочасною напругою; вправи, сполучені з ритмом дихання, асиметричної дії на опорно-руховий апарат, статичні пози.

Основою методики корекції порушень постави засобами адаптивної фізичної культури з врахуванням типу деформацій хребта є поетапне формування мотивації до корекції порушеної постави; підвищення рівня фізичного стану; формування "м'язового корсету", корекція порушень постави засобами оздоровчої гімнастики. Для корекції порушень постави у фронтальній площині акцентувалася увага на асиметричних вправах поперечної області, при порушеннях постави в сагітальній площині домінували вправи, сприяючі зняттю спастичної напруги м'язів спини.

Впровадження в існуючу вузівську систему фізичного виховання авторської методики корекції порушень постави студентів засобами адаптивної фізичної культури на основі обліку типів деформацій хребта покращило у студентів експериментальної групи показники нахилу тулубу вперед (51,6 %, $p < 0,01$), згинання і розгинання рук в упорі лежачи (30,4 %, $p < 0,05$), нахилу тулубу праворуч (22,7 %, $p < 0,05$) нахилу тулуба ліворуч (17,4 %, $p < 0,05$), нахилу тулуба назад (15,2 %, $p < 0,05$), кистьової динамометрії (10,4 %, $p < 0,05$), проби Ромберга (10,3 %, $p < 0,05$), ЖЕЛ (10,2%, $p < 0,05$), стрибка в довжину з місця (8,3 %, $p < 0,05$), частоти серцевих скорочень (3,6 %, $p < 0,05$).

Представлена методика корекції порушень постави студентів засобами адаптивної фізичної культури сприяє відновленню тонусу і сили м'язів, що формують поставу, нормалізуванню фізіологічних вигинів хребта, симетричному положенню плечового і тазового поясів, формуванню "м'язового корсету", забезпечує профілактику порушень постави.

Процес фізичного виховання студентів з порушеннями постави у вищих навчальних закладах необхідно починати з попередньої оцінки функціонального стану, рівня розвитку основних фізичних якостей. Впровадження засобів корекційної спрямованості доцільно здійснювати відповідно до завдань учбового заняття, вигляду

порушення постави, гендерних особливостей осіб, що займаються, рівнів розвитку їх фізичних здібностей.

При розробці документів планування програмного матеріалу для студентів ВНЗ обов'язковим є врахування стану їх постави, виділяючи на кожному занятті від 5 до 12 хвилин для використання засобів корекційної спрямованості, співвідношення рівнів розвитку фізичних здібностей та функціонального стану студентів.

До змісту комплексів вправ треба вносити дихальні вправи, вправи, спрямовані на розвиток "м'язового корсету", збільшення рухливості хребта, забезпечуючи ефективність корекційно-реабілітаційного впливу регулюванням фізичних навантажень різної інтенсивності.

Отримані результати можуть бути застосовані в практиці роботи викладачів фізичної культури різних типів навчальних закладів; на курсах підвищення кваліфікації педагогів; в лікувально-реабілітаційних установах.

Список використаних джерел

1. Глоба О.П. Соціалізація дітей та молоді з обмеженими можливостями в умовах регіонального реабілітаційного простору. // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. Наукових праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2010. -№15.
2. Димова А. Л. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов: метод. пособие / А. Л. Димова, Р.В. Чернышова.- Смоленск, 2004. - 59 с.
3. Кудрявцев, М.Д. Физкультурное образовательное пространство как среда реабилитации и социальной адаптации, учащихся / М. Д. Кудрявцев. – М.: АПК и ПРО, 2002. - 183 с.
4. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник / НПУ імені М.П. Драгоманова. - К.,2009. - Ч. 2: Навчання і виховання дітей. - 224с.

In the article are examined the questions of social adaptation and self-realization of personality of people with the limited possibilities by facilities of physical culture and sport.

Keywords: psychophysical rehabilitation, social adaptation, inclusion, integration, medico-psychology-pedagogical support.

Отримано 24.2.2012