

навчального плану. Це здійснюється шляхом інтеграції відповідних дисциплін у варіативну частину, підбором потрібних методик та технологій організації освітнього процесу щодо блоку спеціальних дисциплін. А також своєчасне підвищення кваліфікації викладачів та залучення спеціалістів-практиків дасть можливість «йти в ногу» теорії й практиці інклюзивного навчання. Результатом цього буде отримання висококваліфікованого педагога, який зможе працювати в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Список використаних джерел:

1. Бевзюк М. С. Методологічні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до взаємодії з батьками в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні наукові дослідження в сучасному світі* ; глав. ред. В. П. Коцур. Переяслав-Хмельницький, 2016. Вып. 12 (20), ч. 4. С. 24–29.
2. Дручик В. Д. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до впровадження здоров'язбережувальних технологій у старшій школі : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2017. 20 с.
3. Іванова Л. І. Основні дефініції щодо професійної підготовки майбутніх вчителів фізичної культури. *Наука і сучасність*. 2005. Т. 51. С. 18–27.
4. Середня освіта (Фізична культура) : спеціальність 014 «Середня освіта», 014.11 «Середня освіта (Фізична культура)», 01 «Освіта/Педагогіка». URL: <https://drive.google.com/file/d/1n2SFSOKUJtraWsABwGrrVJX5o91RxjOO/view>
5. Спеціальна освіта (Адаптивна фізична культура та реабілітація) : спеціальність 016 «Спеціальна освіта». URL: https://ab.uu.edu.ua/edu-specialty/166_zdorov_39_ua_lyudini
6. Степанченко Н. І. Система професійної підготовки учителів фізичного виховання : монографія. Львів : Піраміда, 2016. 652 с.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ

Денисовець Т. М., Бобир С. О.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

Аналіз наявної науково-методичної літератури показав, що тонізуюча дія фізичних вправ виражається, перш за все, в стимуляції моторно-вісцеральних рефлексів. Посилення аферентної імпульсації пропріорорецепторів стимулює клітинний метаболізм у нейронах центральної ланки рухового аналізатора, внаслідок чого посилюється трофічний вплив центральної нервової системи на скелетну мускулатуру та внутрішні органи.

На думку деяких науковців, систематичне застосування різноманітних фізичних вправ для реабілітації зумовлює підвищення адаптації всього організму людини до змінних умов зовнішнього середовища, зростання функціональних можливостей опорно-рухового апарату, а також дихальної та серцево-судинної систем тощо. Тренування організму сприяє зменшенню, а у деяких випадках зникненню суб'єктивних проявів захворювання, значно покращує фізичний стан і працездатність хворих школярів.

Трофічна дія фізичних вправ у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату проявляється в зниженні м'язового напруження в окремих групах м'язів. Наприклад, при сколіозі хребта спостерігається погіршення кровопостачання м'язів, залучених у патологічний процес, а також посилення компресії нервових корінців і судинних утворень, що приходять в міжхребетному отворі, посилюючи тим самим клінічні прояви хвороби [1]. Фізичні вправи, спрямовані на розслаблення певних м'язових груп, сприяють покращенню в них мікроциркуляції, тим самим зменшують ступінь компресії нервово-судинних утворень, що сприяє профілактиці дегенеративно-дистрофічного процесу в м'язах і тканинах, які оточують хребет.

Спеціалісти симетричні вправи застосовують при порушеннях постави у сагітальній площині оскільки їх виконання сприяє середньому положенню лінії остистих відростків. Виконання вищезгаданих вправ при порушеннях постави у фронтальній площині сприяє вирівнюванню тону м'язів правої та лівої половини тулуба, завдяки розтягуванню напружених м'язів і напружені розслаблених, що повертає хребет у правильне положення [1].

Нормалізація фізіологічних вигинів хребта досягається покращенням рухливості хребта в місці найбільш вираженого дефекту.

Вправи з динамічним і статичним навантаженнями на трапецеподібні та ромбоподібні м'язи, а також вправи на розтягнення грудних м'язів застосовуються з метою виправлення крилоподібних лопаток і приведених вперед плечей.

Щоб постійно зберігати правильне положення частин тіла, необхідно зміцнювати м'язовий природний корсет. Ефективність спеціальних вправ, що застосовуються з цією метою, залежить від вихідних положень. Найбільш вигідним вихідним положенням є таке, при якому можливе максимальне розвантаження хребетного стовпа по осі та виключається вплив м'язів на кут нахилу тазу. До таких вихідних положень відносяться положення лежачи на спині, лежачи на животі, стоячи на колінах.

З цих положень виконуються вправи, що включають роботу м'язи спини, живота, бічної поверхні тіла. В упорі стоячи на колінах хребетний стовп як би провисає між поясом верхніх кінцівок і нижнім поясом

кінцівок, помірно розтягується. Це дає можливість цілеспрямовано коригувати порушення постави.

Вправи, що виконуються в цих вихідних положеннях, повинні мати симетричний характер. Динамічні вправи варто чергувати з вправами в статичній напрузі. Періодично доцільно включати вправи розслаблення, дихальні вправи. Самі вихідні положення також потрібно чергувати.

При асиметричній поставі основну роль грають симетричні вправи. Вони забезпечують вирівнювання сили м'язів спини, ліквідують асиметрію м'язового тонусу. Така дія пов'язана з фізіологічним перерозподілом навантаження. Під час виконання вправи більш ослаблені м'язи, на боці опуклості хребетного стовпа, працюють з більшим навантаженням, ніж сильніші м'язи на протилежному боці (так звана фізіологічна асиметрія) [1].

Виправлення постави в сагітальній площині забезпечується спеціальними вправами. При збільшенні кута нахилу таза вправи повинні сприяти подовженню м'язів передньої поверхні стегон, поперекової частини довгих м'язів спини, квадратного м'яза поперека, клубових м'язів, зміцненню м'язів черевного преса і задньої поверхні стегон. При зменшенні кута нахилу тазу спеціальні вправи повинні забезпечувати зміцнення м'язів поперекового відділу спини та передньої поверхні стегон [1].

Для зменшення надмірно виражених та збільшення мало виражених фізіологічних вигинів хребетного стовпа, створення нормальних співвідношень між ними, у процесі занять необхідно покращити його рухливість у місцях найбільш вираженого дефекту.

Крилоподібні лопатки, наведені вперед плечі можуть бути виправлені вправами з динамічним та статичним навантаженням на трапецієподібні та ромбоподібні м'язи, а також вправами на розтягування грудних м'язів.

У заняття необхідно також вводити дихальні статичні та динамічні вправи, з огляду на те, що порушення постави нерідко поєднується із захворюваннями органів дихання та порушеннями дихальної функції.

Корекція постави, досягнута за допомогою вправ, може дати стійкий ефект лише за одночасного формування навички правильної постави. Він створюється з урахуванням м'язово-суглобового почуття, що дозволяє відчувати становище певних елементів тіла. Після пояснень, необхідних для вироблення уявлення про правильну поставу, і показу «ідеальної» постави приступають до вироблення відповідних їй м'язово-суглобових відчуттів. Для цього використовуються:

- тренування перед дзеркалом (зоровий самоконтроль);
- взаємоконтроль, який здійснюється тими, хто займаються один над одним;

– вправу «на поставу», що виконується біля стіни: стоячи спиною до стіни, треба щільно притиснутися до неї спиною, сідницями та п'ятами. До м'язово-суглобових відчуттів додаються тактильні;

– виправлення положень частин тіла у просторі за вказівкою інструктора, педагога [1].

Для збереження правильної постави дуже важливим є вміння напружувати і розслабляти окремі м'язи або групи м'язів. У заняттях використовують розслаблення та напруження м'язів. Після перевірки постави перед дзеркалом або біля стіни виконують вправи розслаблення м'язів тулуба, потім швидко приймають правильну поставу. Навичка правильної постави виробляється та закріплюється також під час виконання різних загальнорозвивальних вправ, вправ у рівновазі та «на координацію». Широко використовуються ігри з дотриманням правильної постави.

Раціональне використання цих вправ дозволяє сформувати у точні уявлення про положення частин тіла в просторі, розвинути вміння самостійно приймати, утримувати таку поставу [1].

Комплекси лікувальної гімнастики для учнів з порушенням постави сприяють:

– поліпшенню крово- та лімфо обігу, тканинного обміну в зоні ураження;

– зміцненню м'язово-зв'язкового апарату хребта й м'язів нижніх кінцівок;

– усуненню малорухливості та низької рухливості суглобів;

– збільшенню об'єму рухів хребта, корегуванню його викривлення та дефектів постави;

– розвантаженню хребта й стимуляції відновлення нервів;

– м'якому, поступовому виправленню хребців, які змістилися, зміцненню усього організму в цілому;

– стимуляції обмінних процесів, поліпшенню психологічного й емоційного стану дитини, підвищенню її самооцінки.

Для профілактики та лікування захворювань, пов'язаних із порушенням постави у школярів, розроблено комплекси лікувальної фізичної культури, які включають статичні та динамічні вправи.

В основі динамічних вправ лежить виконання зовнішньої роботи, що супроводжується зміною довжини скелетних м'язів. При роботі в ізотонічному режимі м'язи почергово переходять зі стану скорочення у стан розслаблення.

Виконання динамічних вправ має позитивну дію на серцево-судинну та дихальну системи, а також вони сприяють значному зміцненню м'язів тіла. Вищезгадані вправи є незамінними для покращення функціонального стану суглобів, розвитку та зміцнення опоно-рухового апарату [1].

Статичні вправи засновані на розвитку максимальних зусиль, а при їх виконанні максимально збільшується сила кожного волокна при помірному збільшенні об'єму м'язів; виробляється струнка постава; зміцнюється м'язовий корсет і м'язи нижніх кінцівок; збільшується рухливість і гнучкість хребта; покращується крово- і лімфообіг; стимулюються обмінні процеси.

Виконання статичних вправ у ізометричному режимі зменшує випинання окремих дисків, сприяє відновленню порушених зв'язків між сегментами хребта й розблокуванню стиснутих нервових корінців, усуває викривлення хребта й дефекти постави, сприяє усуненню м'язової скутості, а також відновлює і покращує рухливість у суглобах і хребті.

Оздоровчий ефект запропонованих фізичних вправ досягався за такими умовами:

- навчальне навантаження має відповідати стану здоров'я учнів, залежно від до групи здоров'я до якої належить дитина;
- вправи підбиралися у залежності від індивідуальних особливостей школярів, рівня їх фізичної підготовленості;
- строго дотримувалося дозування вправ, тривалості, інтенсивності;
- повторення вправ чергувалися з відпочинком;
- дотримання необхідних гігієнічних вимог;
- здійснення постійного лікарсько-педагогічного контролю [1].

У ході складання комплексів лікувальної фізичної культури для учнів необхідно враховувати наступні дидактичні принципи: індивідуалізації, новизни і наочності. Дані принципи мають важливе значення для організації процесу фізичної реабілітації з дітьми шкільного віку та сприйняття ними отриманої інформації.

Під час організації занять лікувальною фізичною культурою важливе значення мають особливості уваги. Школярі легко та швидко відволікаються на будь-який зовнішній подразник. Напружена та зосереджена увага швидко призводить до стомлення.

Отже, заняття лікувальною фізичною культурою сприяють морально-психологічному вдосконаленню та реабілітації дітей: розвивають активність, наполегливість, цілеспрямованість, координацію, витривалість, укріплюють волюву сферу, сприяють дотриманню гігієнічних правил.

Список використаних джерел:

1. Мухин В. М. Фізична реабілітація. Київ. Олімпійська література. 2005. 601 с.