

## ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ФАСИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*И.В. Клименко, Ю.М. Штольц*

Луганский государственный педагогический университет, г. Луганск,  
e-mail: trainrehab@mail.ru

*В статье обобщен практический опыт и экспериментально проверено влияние метода фасилитации на показатели осанки детей дошкольного возраста. Приведены и обоснованы эмпирические данные исследования, подтверждающие эффективность и целесообразность применения современных технологий специальной направленности в учреждении дошкольного образования.*

**Ключевые слова:** фасилитация, коррекция, нарушения осанки, дошкольники.

В настоящее время актуальными проблемами, как по частоте, так и по сложности патологических изменений, выступают нарушения статики и деформации позвоночника. Данные исследований А.А. Шабуновой (2010), Т.М. Параничевой, Е.В. Тюриной (2012), Е.М. Ревенко (2018) указывают на низкий процент практически здоровых детей (10%), в то время как у 70% обследованных детей выявлено немалое количество функциональных нарушений, среди которых отклонения в костно-мышечной системе занимают первое место.

В течение последних лет случаи нарушений опорно-двигательного аппарата регистрируются у 65% детей дошкольного возраста (Mrozowskiak M., 2014). Литературные данные указывают на то, что 96% отклонений, связанных с дефектами в осанке, происходят за счет дисфункций и патологических процессов в скелетной мускулатуре [1; 3; 2].

В свою очередь, вопрос коррекции дефектов осанки является не менее актуальной проблемой здоровья детей, так как осанку необходимо рассматривать не только как фактор, характеризующий определенное положение тела человека в пространстве, но и как наиболее весомый показатель формирования состояния здоровья ребенка [4; 5].

Наиболее частыми и ключевыми симптомами у детей дошкольного возраста при нарушениях статики являются слабость мышечных групп, участвующих в поддержании мышечного корсета, а также нарушения в области крестцово-подвздошного сочленения, которые часто сопровождаются перекосом линии таза (К. Левит, Й. Захсе, В. Янда, 2003).

Автором Л.Ф. Васильевой (2009, 2016) отмечено, что патобиомеханические перестройки мышечно-скелетной системы отображены в виде функциональных (обратимых) нарушений разных структур организма [2, с. 4].

С одной стороны, на статику ребенка воздействуют силы гравитации с минимумом затрат энергии, обеспечивая тем самым силовой баланс между элементами опорно-двигательного аппарата, которые расположены по разные стороны от центра тяжести регионов конечностей и позвоночника, позвоночных моторных сегментов и статики в целом. Так же Haddad (2013) указывает на то, что элементы моторной системы должны создавать постоянство внутреннего эндоритма движений частей опорно-двигательного аппарата [5, с. 61].

В связи с этим особую роль приобретает внедрение современных технологий специальной направленности по организации, содержанию и методам коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста с различным уровнем взаимодействия постурального контроля и моторики.

Цель исследования – обобщение практического опыта и экспериментальная проверка влияния метода фасилитации на показатели осанки детей в учреждении дошкольного образования.

**Материал и методы.** Данная научно-исследовательская работа проводилась на базе Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Центр развития ребенка «Росток» города Луганска. В исследовании принимали участие 50 детей возрастом 5 лет. В нашем исследовании использованы как теоретические (анализ специальной литературы по проблемам применения коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста; сравнение, обобщение), так и эмпирические методы (визуальная диагностика по методу Эдварда Т. Хоули и Б. Дон Френке, 2000; визуальная оценка статики по методу Васильевой Л.Ф., 2009; мышечное тестирование).

**Результаты и их обсуждение.** Для определения зон риска возникновения функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата мы оценили осанку дошкольников (Таб. 1) во фронтальной и сагиттальной плоскостях по каждому показателю карты визуального скрининга рейтинга осанки (Эдварда Т. Хоули и Б. Дон Френке, 2000).

Таблица 1 – Визуальный скрининг состояния осанки дошкольников контрольной и экспериментальной групп (n=50)

Количество баллов	КГ(n=25)	ЭГ (n=25)	t	P
До эксперимента М±m	75,8±2,4	79,0±2,1	0,31	>0,05
После эксперимента М±m	76,6±2,4	93,4±1,0	2,49	<0,05

\*М – среднее арифметическое; m – ошибка средней арифметической; t – критерий Стьюдента; P – критическое значение t.

Дети контрольной и экспериментальной групп занимались в соответствии с типовой программой физического воспитания, рекомендованной для занятий в учреждениях дошкольного образования. В экспериментальной группе на занятиях по физическому воспитанию при выполнении упражнений специальной направленности использовался метод фасилитации. После проведения педагогического эксперимента были отмечены значительные улучшения результатов состояния осанки у дошкольников экспериментальной группы.

В таблице 2 представлены результаты визуальной оценки осанки по наиболее информативным позициям: вертикаль шеи, горизонталь плечевого пояса, вертикаль позвоночника и горизонталь бедер.

Таблица 2 – Результаты динамики показателей визуального скрининга осанки до и после проведения педагогического эксперимента (n=50)

№	Показатели (баллы)	Результаты М±m				
		КГ (n=25)	ЭГ (n=25)	t	P	
1.	Вертикаль шеи	До	8,8±0,30	9,0±0,30	0,50	>0,05
		После	8,8±0,30	9,8±0,30	2,50	<0,05
2.	Горизонталь плечевого пояса	До	7,0±0,30	7,2±0,30	0,50	>0,05
		После	7,2±0,30	9,6±0,30	6,0	<0,001
3.	Вертикаль позвоночника	До	7,6±0,30	7,8±0,30	0,50	>0,05
		После	8,0±0,30	9,6±0,30	4,0	<0,001
4.	Горизонталь бедер	До	6,6±0,30	7,0±0,50	0,67	>0,05
		После	7,2±0,30	9,4±0,30	5,50	<0,001

\*М – среднее арифметическое; m – ошибка средней арифметической; t – критерий Стьюдента; P – критическое значение t.

Анализ первой позиции визуального скрининга осанки показал, что показатели вертикали шеи в экспериментальной группе улучшились на 9%, симметрия плечевого пояса – на 33%. Оценка вертикали позвоночника и горизонтالي бедер также показала положительную динамику в экспериментальной группе. Вертикаль позвоночника улучшились на 23%, горизонталь бедер – на 34% соответственно.

С целью оценки состояния мышц, участвующих в формировании статики было проведено функциональное тестирование мышц детей дошкольного возраста.

Мышечное тестирование позволило с минимальными затратами определить силу определенных групп мышц с помощью заданных движений.

В таблице 3 представлены результаты динамики показателей функционального мышечного тестирования по таким позициям: сила разгибателей шеи, околопозвоночных мышц, сила квадратной, большой ягодичной, четырехглавой и икроножной мышцы.

Таблица 3 – Результаты динамики показателей функционального мышечного тестирования детей контрольной и экспериментальной групп (n=50)

№	Тест (секунды)		Результаты $M \pm m$			
			КГ (n=25)	ЭГ (n=25)	t	P
1	Сила разгибателей шеи	До	7,9±0,4	8,1±0,4	0,33	>0,05
		После	8,0±0,4	12,8±0,5	8,0	<0,001
2	Сила околопозвоночных мышц	До	6,4±0,4	6,2±0,4	0,33	>0,05
		После	6,6±0,4	10,8±0,4	7,0	<0,001
3	Сила квадратной мышцы спины	До	6,5±0,4	6,2±0,4	0,50	>0,05
		После	6,7±0,4	10,2±0,4	5,80	<0,001
4	Сила большой ягодичной мышцы	До	7,7±0,5	7,2±0,5	0,71	>0,05
		После	7,9±0,5	11,4±0,4	5,83	<0,001
5	Сила четырехглавой мышцы бедра	До	5,9±0,4	6,1±0,4	0,33	>0,05
		После	6,0±0,3	9,8±0,5	6,33	<0,001
6	Сила икроножной мышцы	До	5,9±0,4	6,3±0,4	0,67	>0,05
		После	6,1±0,4	9,5±0,4	5,67	<0,001

\*M – среднее арифметическое; m – ошибка средней арифметической; t – критерий Стьюдента; P – критическое значение t.

Достоверное увеличение показателей мышечной силы были отмечены только у детей экспериментальной группы. Сила разгибателей шеи и большой ягодичной мышцы улучшилась на 58%, сила околопозвоночных мышц – на 74%. Показатели квадратной мышцы спины достоверно улучшились на 64%, четырехглавой мышцы бедра на 60%, и икроножной мышцы – на 50% соответственно.

У дошкольников, имеющих смещение общего центра тяжести назад, достоверно улучшились показатели вертикали шеи, горизонтали плечевого пояса и вертикали позвоночника. Отмечено увеличение силы мышц шеи и околопозвоночных мышц, что говорит о снятии напряжения с грудного региона и восстановлении пострурального тонуса экстензоров шеи.

Достоверное улучшение показателей вертикали шеи, горизонтали плечевого пояса и горизонтали бедер отмечено у дошкольников, имеющих смещение общего центра тяжести в сторону. Были отмечены улучшенные показатели силы околопозвоночных мышц, квадратной мышцы спины, а также большой ягодичной мышцы. При этом уменьшилась перегрузка мышц поясницы, а также восстановился поструральный тонус грудинно-ключично-сосцевидной и верхней порции трапецевидной мышцы.

**Заключение.** Результаты научного исследования подтверждают, что предложенный метод фасилитации имеет значительные потенциальные возможности при коррекции нарушений осанки детей дошкольного возраста. Доказана эффективность и целесообразность применения современных технологий специальной направленности в учреждении дошкольного образования.

### Литература

1. Абольмасова Е.А. Позвоночные боли у детей и подростков и их причины: учеб. пос. / Е.А. Абольмасова, Э.Я. Корепанова, А.П. Свинцов. – М.: Астрель, 2005. – 102 с.
2. Васильева Л.Ф. Визуальная и кинезиологическая диагностика патобиомеханических изменений мышечно-скелетной системы [Текст] : учеб.пособие для врачей / Л.Ф. Васильева. – М.: ГМУ, 2009. – 87 с.
3. Гришин Т.В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в дошкольных учреждениях [Текст] / Т.В. Гришин, С.В. Никитин // Вестник гильдии протезистов-ортопедов. – 2000. – № 3. – С. 38–42.
4. Клименко И.В. Изучение уровня развития крупных локомоций у детей старшего дошкольного // Вестник Луганского национального университета имени Тараса Шевченко: сб.науч.тр. / Е.Н. Трегубенко; вып. ред. Н.В. Вострякова; ред. сер. Н.А. Павлова. – Луганск: Книта, 2018, № 1(18). – С 99–105.
5. Клименко И.В., Коваленко Ю.М. Влияние дифференцированной коррекции осанки дошкольников на уровень их физической подготовленности // Вестник Луганского национального университета имени Тараса Шевченко: сб.науч.тр. / Е.Н. Трегубенко; вып.ред. Н.В. Вострякова; ред. сер. Н.А. Павлова. – Луганск: Книта, 2019, № 1(29): Серия 2, Физическое воспитание и спорт. – С.60–66.

## ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

*Н.М. Медвецкая, С.Д. Матюшкова*

**Витебский государственный университет имени П.М. Машерова,  
Республика Беларусь, e-mail: medvetskaya.n.m@mail.ru**

*Процесс получения значительного объема различных знаний в общеобразовательных учреждениях предъявляет к учащимся высокие физические и нервно - психические нагрузки, что часто отражается на их здоровье и отношении к жизненным ситуациям. Изучены наличие знаний о психическом здоровье учащихся общеобразовательных учреждений и их оценка респондентами. Получены выводы, что значимая часть респондентов, так или иначе, имеет представление о психическом здоровье личности. Тем не менее, понимание психического здоровья как способности человека полноценно функционировать в условиях ограничения социокультурными нормами общества, социальной группы не нашло отражение в представлении данного понятия как учащихся, так и взрослых.*

**Ключевые слова:** *психическое здоровье, учащиеся, оценка.*

Несмотря на то, что в процессе обучения наставники стремятся сформировать позитивные личностные, социальные, коммуникативные установки, повысить устойчивость эмоциональных реакций, обучить владению и применению на практике техник толерантного взаимодействия и техник конструктивного поведения в критических ситуациях, психика у некоторых обучаемых не всегда справляется с трудностями повсеместной жизни.

*Цель исследования* – проанализировать существующие подходы к изучению знаний о психическом здоровье учащихся общеобразовательных учреждений.