

10. Виленський М.Я., Беляева В.А. Физическая культура в самовоспитании / М.Я. Виленський, В.А. Беляева : Учебное пособие. – М.: Высш. шк., 1984. –97 с.
11. Muller Norbert. Olympic Education Programmes // Program and Abstract Book. The 1996 International Pre-Olympic Scientific Congress, Dallas, Texas, USA, 1996. P. 76
12. Justice, C., Rice, J., Warry, W., & Laurie, I. Taking inquiry makes a difference – a comparative analysis of student learning. Journal of Excellence in College Teaching, 2007. 18(1), pp. 57-77.
13. Allison M.T. New Humanism and International Discourse: Sport and Science as Forms of Cultural Exchange // Sport and Humanism: Proceedings of the International Workshop of Sport Sociology in Japan.1. Gotenba, 1988. P. 21-39.

УДК: 715.8:798.2-053.4-056.26

Толкачова О.В., Дорошенко В.В.

Запорізький національний технічний університет, Запорізький національний університет

ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІПОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 6-8 РОКІВ З ДЦП В УМОВАХ КІННО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСУ

У статті подається аналіз ефективності застосування іпотерапії у фізичній реабілітації дітей 6-8 років з церебральним паралічем в умовах кінно-спортивного комплексу. Показано, що в процесі використання реабілітаційного комплексу із застосуванням іпотерапії для дітей з церебральним паралічем в умовах кінно-спортивного комплексу відзначається достовірне покращення величин досліджуваних показників, що може служити підтвердженням ефективності використання іпотерапії для дітей з церебральним паралічем в умовах кінно-спортивного комплексу.

Ключові слова: фізична реабілітація, дитячий церебральний параліч, іпотерапія, діти 6-8 років, кінно-спортивний комплекс.

Толкачова Е.В., Дорошенко В.В. Эффективность использования иппотерапии в физической реабилитации детей 6-8 лет с ДЦП в условиях конно-спортивного комплекса. В статье дается анализ эффективности применения иппотерапии в физической реабилитации детей 6-8 лет с церебральным параличом в условиях конно-спортивного комплекса. Показано, что в процессе использования реабилитационного комплекса с применением иппотерапии для детей с церебральным параличом в условиях конно-спортивного комплекса отмечается достоверное улучшение величин исследуемых показателей, может служить подтверждением эффективности использования иппотерапии для детей с церебральным параличом в условиях конно-спортивного комплекса.

Ключевые слова: физическая реабилитация, детский церебральный паралич, иппотерапия, дети 6-8 лет, конно-спортивный комплекс.

Tolkachova O.V., Doroshenko V.V. Hippotherapy therapeutic efficiency in the physical rehabilitation of 6-8 years old children with cerebral palsy diagnosis in terms of equestrian sports complex. The article studies the use of hippotherapy as a physical rehabilitation course for 6-8 years old children with cerebral palsy diagnosis in terms of equestrian sports complex. It contains the results of the experimental study of gross motor and self-care functions of 6-8 years old children with cerebral palsy before and after applying physical rehabilitation using hippotherapy in terms of equestrian sports complex. Lying both on back and stomach, sitting on the floor, sideways overturns, kneeling, crawling, standing and getting up, sitting, walking on one foot and self-care functions according to Barthel index are analyzed as the initial level of gross motor functions indicators. The comparative characteristic is given of the above mentioned indicators before and after the application of physical rehabilitation program using hippotherapy in terms of equestrian complex. Analysis is made of the effectiveness of the complex in improving gross motor functions and self-care functions of 6-8 years old children with cerebral palsy. It is proved that physical rehabilitation using hippotherapy in terms of equestrian sports complex has had a fairly pronounced effect on the performance of gross motor functions and self-care functions. It is determined that the most significant changes occurred with gross motor functions indicators of 6-8 years old children with cerebral palsy (lying both on back and stomach, sitting on the floor, crawling, kneeling, standing and getting up, sitting, and walking on one leg) and self-care functions according to Barthel index. It is shown that during the course of physical rehabilitation program application of the hippotherapy in terms of equestrian sports complex has brought a significant improvement in the quantities of almost all the studied parameters: gross motor functions and self-care functions, it can serve as proof of sufficient efficiency of the rehabilitation program in terms of hippotherapy equestrian complex for 6-8 years old children with cerebral palsy.

Key words: physical rehabilitation, cerebral palsy, hippotherapy, 6-8 years old children, equestrian sports complex.

Дитячий церебральний параліч посідає одне із провідних місць в структурі дитячої інвалідності. В більшості країн світу за останній час спостерігається тенденція до зросту захворюваності на ДЦП. Згідно даних медичної статистики, поширеність ДЦП як за кордоном, так і в Україні становить 20-25 випадків на 10 000 дитячого населення [8]. При ранньому початку реабілітаційних заходів більш повно вдається компенсувати порушені функції. Ряд вітчизняних та зарубіжних науковців фіксують увагу на ефективності комплексного підходу до ранньої корекції порушень розвитку дитини з руховою патологією в ході реабілітаційного впливу [3, 5]. В даний час існують різні засоби реабілітації хворих з даним захворюванням: заняття ЛФК, курси масажу, різні фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезітерапія, лікування

лікарськими препаратами, хірургічна корекція. Однак, при всій їх ефективності у зменшенні м'язового тонусу, збільшенні обсягу пасивних рухів, вони недостатньо допомагають придбати нові активні рухові навички. Такі можливості має верхова їзда на коні [7]. Корисність використання верхової їзди з лікувальною метою у поєднанні з іншими засобами реабілітації доведена і зарубіжними, і вітчизняними вченими [5]. Іпотерапія, крім досягнення результатів в корекції рухових порушень, сприяє змінам у соціально-психологічному статусі, приводить до підвищення самооцінки, життєвої активності, мотивації до реабілітаційного процесу [4]. Це важливо в контексті того, що на думку деяких дослідників, українській системі реабілітації при роботі з неповносправною дитиною бракує націленості на покращення якості щоденного життя дитини та життя її родини як результату наданих послуг [6]. Крім дослідження та застосування прогресивних форм фізичної, психологічної та соціальної реабілітації дітей з ДЦП, на сьогодні є актуальним також створення відповідних сучасних архітектурних об'єктів для іпотерапії. Наголошуючи на важливості умов проведення лікування верховою їздою, розроблена концепція формування реабілітаційних комплексів нового типу для дітей із обмеженими фізичними можливостями, зокрема хворих ДЦП, на основі іпотерапії [1]. У відкритих державних центрах фізичної реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливими потребами відсутня чітка система фізичної реабілітації, вони не мають можливості охопити всіх дітей з особливими потребами, яким необхідна фізична реабілітація. Часто центри орієнтують свою роботу більше на соціальну реабілітацію, ніж на фізичну [2]. Крім того, маючи велику потребу, не всі реабілітаційні центри мають змогу використовувати іпотерапію в своїй роботі, перш за все, через матеріально-технічні проблеми. Все це обумовлює для реабілітаційних центрів необхідність та можливість за певних умов використання іпотерапії для дітей з ДЦП в умовах кінно-спортивних клубів.

Мета дослідження полягала в оцінці ефективності впливу реабілітаційного комплексу із застосуванням іпотерапії у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах кінно-спортивного комплексу.

У зв'язку з поставленою метою вирішувалися наступні завдання:

1. Експериментально вивчити великі моторні функції та функції самообслуговування дітей 6-8 років з ДЦП до і після застосування програми фізичної реабілітації з використанням іпотерапії в умовах кінно-спортивного комплексу.

2. Проаналізувати ефективність використання іпотерапії у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах кінно-спортивного комплексу.

Дослідження проводилося впродовж 6 місяців на базі центру соціальної та реабілітаційної допомоги «Прометей» та кінно-спортивного комплексу «Іпотера» у місті Запоріжжя. У дослідженні брали участь 20 дітей 6-8 років зі спастичною диплегією, які були розділені на дві рівні по кількості та тяжкості захворювання групи – основну і контрольну (по 10 дітей у кожній). Діти із контрольної групи проходили реабілітацію за прийнятою в навчально-реабілітаційному центрі реабілітаційною програмою для дітей з церебральними паралічами. До комплексної програми реабілітації дітей основної групи, крім базового курсу, була включена іпотерапія на базі кінно-спортивного комплексу. Заняття проводились три рази на тиждень, тривалістю 40 хв. Для контролю ефективності лікування і реабілітації будь-яких форм дитячого церебрального паралічу використовують шкалу великих моторних функцій Козьякіна - стандартизований та перевірений інструмент для визначення змін великих моторних функцій у дітей з церебральними паралічами. Аналіз вихідних даних дітей 6-8 років з нижньою паралегією контрольної та основної груп за даною шкалою показав, що всі показники мають відхилення від норми та свідчать про середню ступінь тяжкості проявів дитячого церебрального паралічу.

Так величини основних показників великих моторних функцій на початку експерименту в обох групах були наступними: біля 22 балів (сидіння) при максимумі 39, біля 13 балів (повзання) та 8,2-8,5 (ходьба) при максимумі 24 бали, біля 11 балів (лежання на спині та сидіння на підлозі) при максимумі 15, біля 9 балів (перевороту у бік) та біля 4 балів (на одній нозі) при максимумі 12, 3,5 бали (стояння та вставання та на колінах) при максимумі 9 та біля 5 балів (лежання на животі) при максимумі 6.

Для оцінки рівня повсякденної активності застосовували функціональну шкалу повсякденної життєдіяльності (індекс Бартела), що застосовується переважно в реабілітації неврологічних пацієнтів і враховує, в основному, самостійність при прийомі їжі, у пересуванні, догляді за тілом, відправленні природних потреб без рахування соціальних та інтелектуальних можливостей. Згідно цієї шкали на початку дослідження діти контрольної групи показали результат у середньому $51,25 \pm 4,78$, діти основної групи – $52,5 \pm 2,89$ балів. Результати показників у дітей контрольної і основної групи свідчать про значну потребу у сторонній допомозі при виконанні таких побутових навичок, як вмивання, розчісування, чищення зубів, прийом їжі, одягання та взування, пересування по кімнаті, прийом ванни або душу, користування туалетом. Крім того зазначаємо, що результати об'єктивізації стану дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, із застосуванням оціночної шкали великих моторних функцій та шкали Бартела на початку дослідження не виявили достовірних відмінностей між групами ($p > 0,05$). Аналіз результатів вихідного обстеження показав, що основна група і група контрольна за досліджуваними показниками були однорідними до початку реабілітаційного втручання.

Ефективність застосування запропонованої програми реабілітації з використанням іпотерапії для дітей з церебральним паралічем в основній групі та застосування традиційного комплексу з лікувальної гімнастики та масажу в контрольній групі оцінювалася за результатами обстежень, що проводилися до і після курсу фізичної реабілітації. Аналізуючи величини досліджуваних показників дітей з церебральним паралічем контрольної групи в кінці дослідження констатуємо, що позитивні зміни відбулися практично за всіма показниками. Як зазначено в таблиці 1, після застосування курсу реабілітаційних заходів у дітей цієї групи достовірно покращилися на 12% ходьба з $8,2 \pm 0,25$ до $9,2 \pm 0,25$ балів.

Таблиця 1

Первинні та вторинні результати дослідження за шкалою оцінки великих моторних функцій у контрольній групі

(M±m)		
Вихідні положення блоків тестування	Первинні дані (бали)	Вторинні дані (бали)

Лежання на спині	11,1±0,53	12,0±0,21
Сидіння на підлозі	10,9±0,43	11,7±0,30
Переворот у бік	9,2±0,25	9,4±0,16
Лежання на животі	5,1±0,23	5,4±0,22
Повзання	13,4±0,45	13,7±0,42
На колінах	3,4±0,16	4,0±0,15*
Стояння і вставання	3,5±0,17	4,4±0,16*
Сидіння	22,1±0,40	22,8±0,29
Ходьба	8,2±0,25	9,2±0,25*
На одній нозі	4,3±0,15	4,7±0,15

Примітка: * - достовірні розходження у порівнянні з початком дослідження ($p < 0,05$)

На майже 18% результати тестування на колінах з $3,4 \pm 0,16$ до $4,0 \pm 0,15$ балів та майже на 26% результати тестування стояння та вставання з $3,5 \pm 0,17$ до $4,4 \pm 0,16$ балів. За результатами тестування інших великих моторних функцій у дітей 6-8 років з нижньою параплегією контрольної групи достовірних змін не встановлено. Відносний приріст за цими показниками був у межах 2-9%. Аналізуючи величини досліджуваних показників дітей 6-8 років з ДЦП основної групи в кінці експерименту після проходження курсу фізичної реабілітації з використанням іпотерапії констатуємо, що позитивних змін зазнали, як і в контрольній групі, всі показники. Варто зазначити, що практично за всіма результатами тестування великих моторних функцій, крім блоків тестів «переворот у бік» та «лежання на животі», встановлені достовірні позитивні розходження у порівнянні з початком дослідження.

Таблиця 2

Порівняння первинних та вторинних результатів дослідження за шкалою оцінки великих моторних функцій в основній групі ($M \pm m$)

Вихідні положення блоків тестування	Первинні дані (бали)	Вторинні дані (бали)
Лежання на спині	11,0±0,54	12,9±0,28*
Сидіння на підлозі	11,0±0,42	13,3±0,31*
Переворот у бік	9,3±0,26	10,0±0,26
Лежання на животі	5,3±0,26	5,6±0,16
Повзання	13,2±0,44	14,5±0,31*
На колінах	3,5±0,17	4,1±0,18*
Стояння і вставання	3,5±0,17	4,6±0,16*
Сидіння	21,7±0,3	24,1±0,23*
Ходьба	8,5±0,22	9,7±0,21*
На одній нозі	4,2±0,13	5,0±0,21*

Примітка: * - достовірні розходження у порівнянні з початком дослідження ($p < 0,05$)

Як видно з даних, представлених у таблиці 2, на 10-11% достовірно покращилися функції повзання та сидіння (з $13,2 \pm 0,44$ до $14,5 \pm 0,31$ та з $21,7 \pm 0,3$ до $24,1 \pm 0,23$ балів відповідно), на 17-21% функції ходьби, сидіння на підлозі, лежання на спині та результати тестування із вихідних положень на колінах та на одній нозі. Найбільший відносний приріст встановлений за результатами блоку тестів «стояння та вставання», які покращилися на 31% з $3,5 \pm 0,17$ до $4,6 \pm 0,16$ балів. Порівняльний аналіз величин досліджуваних показників за шкалою оцінки великих моторних функцій дітей 6-8 років з дитячим церебральним паралічем контрольної та основної груп в кінці дослідження після проходження курсу фізичної реабілітації (таблиця 3) показав, що більш оптимальніші значення (на 3-14%) за всіма показниками, що вивчалися, були у представників основної групи, до реабілітаційної програми яких, крім традиційних реабілітаційних заходів, були включені заняття іпотерапією. Проте достовірні розходження у порівнянні з контрольною групою були встановлені тільки за результатами блоку тестів «сидіння» ($24,1 \pm 0,23$ проти $22,8 \pm 0,29$ балів), «лежання на спині» ($12,9 \pm 0,28$ проти $12,0 \pm 0,21$ балів) та «сидіння на підлозі» ($13,3 \pm 0,31$ проти $11,7 \pm 0,30$ балів).

Таблиця 3

Вторинні результати дослідження у контрольній та експериментальній групах за шкалою оцінки великих моторних функцій ($M \pm m$)

Вихідні положення блоків тестування	Досліджувані групи	
	Контрольна (бали)	Основна (бали)
Лежання на спині	12,0±0,21	12,9±0,28*
Сидіння на підлозі	11,7±0,30	13,3±0,31*
Переворот у бік	9,4±0,16	10,0±0,26
Лежання на животі	5,4±0,22	5,6±0,16
Повзання	13,7±0,42	14,5±0,31
На колінах	4,0±0,15	4,1±0,18
Стояння і вставання	4,4±0,16	4,6±0,16
Сидіння	22,8±0,29	24,1±0,23*
Ходьба	9,2±0,25	9,7±0,21
На одній нозі	4,7±0,15	5,0±0,21

Примітка: * - достовірні розходження у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$)

Позитивні зміни в динаміці великих моторних функцій обумовили ріст рівня побутової активності в обох групах

(таблиця 4), що є свідченням підвищення якості щоденного життя дітей з ДЦП. Після проведення повторної оцінки навичок побутового самообслуговування за шкалою Бартела діти основної групи показали достовірно більш високий результат ($76,25 \pm 2,5$ балів проти $56,25 \pm 2,5$ у дітей контрольної групи). Динаміка розвитку навичок побутового самообслуговування у контрольної групи склала 9,7%, у основної – 45,2%. Діти обох груп основні види елементарних дій (умивання, контроль за актами сечовиділення і дефекації, користування туалетом, користування посудом і побутовою технікою) виконували самостійно і в повному обсязі. Види складних дій (прийом ліків, розпорядження власними речами) також виконували самостійно і в повному обсязі.

Таблиця 4

Динаміка результатів визначення індексу Бартела у дітей контрольної та основної групи впродовж дослідження ($M \pm m$)

Період	Контрольна група (бали)	Основна група (бали)
На початку дослідження	$51,25 \pm 4,78$	$52,5 \pm 2,89$
Наприкінці дослідження	$56,25 \pm 2,5$	$76,25 \pm 2,5^*$

Примітка: * - достовірні розходження у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$)

Тільки дві дитини із контрольної групи можуть пересуватися на невеликі відстані в супроводі, пішки або на транспорті. Пересування дітей цієї групи обмежується приміщенням. Діти контрольної групи не могли підніматися по сходинках без сторонньої допомоги. Вимагають часткової сторонньої допомоги при купанні у ванні або в душі, при одяганні і взуванні, при прийомі їжі. Хоча пересування дітей основної групи, в основному, обмежується приміщенням, майже всі діти можуть пересуватися на невеликі відстані в супроводі, пішки або на транспорті. Мають значні труднощі при підйомі по сходах без сторонньої допомоги. Під час купання у ванні або в душі вимагають часткової сторонньої допомоги. Потребують незначної допомоги при одяганні і взуванні. У цілому, підбиваючи підсумок аналізу отриманих у нашому дослідженні даних, можна стверджувати, що більш виразна за всіма досліджуваними показниками та достовірна позитивна динаміка за результатами вище вказаних блоків тестів оцінки великих моторних функцій та шкали побутової активності дітей основної групи може свідчити про достатню ефективність використання іпотерапії у фізичній реабілітації дітей 6-8 років з ДЦП в умовах кінно-спортивного комплексу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бармашина Л.М. Концепція формування реабілітаційних комплексів нового типу для дітей із обмеженими фізичними можливостями, зокрема хворих ДЦП, на основі іпотерапії (лікування верховою їздою) / Л.М. Бармашина, Ю. Неживова // Проблеми розвитку міського середовища: наук.техн. зб. - К. : НАУ, 2009. - Вип. 1. - С. 26-30.
2. Бражник К.В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів / К.В. Бражник // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. вих. і спорту. – 2006. - №5. – С. 12-14.
3. Воронін Д.М. Іпотерапія в фізичній реабілітації дітей віком 6-10 років з церебральним паралічем : автореф. дис ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 / Д.М. Воронін. – Львів : Б.в., 2009. – 17 с.
4. Denisenkov A.I. Ippoterapiya: vozmozhnosti i perspektivy reabilitatsii pri detskom tserebralnom paraliche / A.I. Denisenkov, N.S. Robert, I.K. Shpitsberg. – M. : Geront, 2002 – 149 s.
5. Detskie tserebralnye paralichi / L.O. Badalyan, L.T. Zhurba, O.V. Timonina. - K. : Zdorov'ya, 1988. - 328 s.
6. Mishchuk T.M. Tyazhko nepovnospravna dytyna z DTsP – chy varto perehlyanuty aktsenty vitchyznyanoi systemy reabilitatsiyi? / T.M. Mishchuk // Neyro News: psikhonevrolohiya u neyropsykhatrii. – 2013. - #6(2). – S. 26-29.
7. Tutarishev A.K. Ispolzovanie ippoterapii v protsesse reabilitatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami / A.K. Tutarishev // Novyye tehnologii. – 2011. - # 2. – S. 209-212.
8. Shkuropat A.V. Otsinka efektyvnosti kompleksnogo pidkhodu do fizychnoy reabilitatsiyi ditey iz DTsP / A.V. Shkuropat, O.O. Tarasova // Visnyk Zaporiz'koho natsional'noho universytetu, 2012. – # 2(8). - S. 181-188.

УДК 613.71 : 796.035

Толчева Г. В.

Харківська державна академія фізичної культури

КОРЕКЦІЯ ПОСТАВИ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧОЇ СИСТЕМИ ХАТХА-ЙОГА

В статті запропоновано поліпшувати характеристики здоров'я студентів шляхом організації занять з хатха-йоги. Здійснено експериментальну перевірку розробленої оздоровчої програми з хатха-йоги протягом навчального року в умовах позааудиторної роботи зі студентською молоддю університету. Досліджено ступень ефективності корекції постави студентської молоді в процесі педагогічного експерименту.

Ключові слова: хатха-йога, постава, корекція, студент, корекція, хребет, експеримент.

Толчева А. В. Коррекция осанки у студенческой молодежи средствами оздоровительной системы хатха-йога. Харьковская государственная академия физической культуры, г. Харьков. В статье предложено улучшить характеристики здоровья студентов путем организации занятий по хатха-йоге. Осуществлена экспериментальная проверка разработанной оздоровительной программы по хатха-йоге в течение учебного года в условиях внеаудиторной работы со студенческой молодежью университета. Исследована степень эффективности коррекции осанки студенческой молодежи в процессе педагогического эксперимента.

Ключевые слова: хатха-йога, осанка, коррекция, студент, коррекция, позвоночник, эксперимент.