

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija – kūno kultūra, kineziterapija) studijų
programa, IV kursas

Ernesta Tuomaitė

**IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ TAISYKLINGA LAIKYSENA IR
PLOKŠČIAPĖDYSTĖS PROFILAKTIKA**

Bakalauro darbas

*Bakalauro darbo vadovas -
med. m. dr. doc. Jūra Vladas Vaitkevičius*

2011

Turinys

<u>IVADAS.....</u>	<u>4</u>
<u>1. Literatūros apžvalga.....</u>	<u>7</u>
<u>1.1 Fizinio aktyvumo samprata, vaidmuo vaiko visapusiškam vystymuisi.....</u>	<u>7</u>
<u>1.2 Kūno laikysena ir jos reikšmė ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatai.....</u>	<u>8</u>
<u>1.3 Plokščiapėdystė.....</u>	<u>17</u>
<u>2. TYRIMO METODIKA IR IMTIS.....</u>	<u>25</u>
<u>2.1. Tyrimo metodika</u>	<u>25</u>
<u>IŠVADOS.....</u>	<u>50</u>
<u>Literatūra.....</u>	<u>51</u>

Bakalauro darbo santrauka

Teorinėje darbo dalyje yra analizuojama: fizinio aktyvumo, vaidmuo vaiko visapusiškam vystymuisi, kūno laikysena ir jos reikšmė ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatai ir plokščiapėdystės sutrikimai.

Bakalauro darbo tikslas - palyginti ir ištirti skirtingų darželių ikimokyklinio amžiaus vaikų laikyseną ir plokščiapėdystę, bei nurodyti jos profilaktiką.

Bakalauro darbe palyginama ikimokyklinio amžiaus vaikų laikysenos ir plokščiapėdystės problemos ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo įstaigose. Taip pat analizuojamos tėvų ir auklėtojų užpildytos anketos.

Tyrime dalyvavo 100 vaikų iš dviejų skirtingų miesto darželių: Šiaulių darželis-lopšelis „Bangelė“ ir Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinis skyrius.

Pagrindinės išvados:

1. Išanalizavus ir palyginus dviejų ugdymo įstaigų vaikų laikysenos ir plokščiapėdystės tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad geresnę laikyseną visais tiriamais aspektais ir taisyklingą pėdos padėtį turi Šiaulių lopšelio-darželio „Bangelės“ (Igr.) tiriamieji.
2. Tėvų ir auklėtojų anketinės apklausos rezultatai parodė, kad didžioji dalis tėvų ir auklėtojų rūpinasi vaikų laikysenos sutrikimais, plokščiapėdystės problemomis, jų profilaktika. Ne visos pedagogės patenkintos savo turimomis žiniomis apie šiuos sutrikimus, jų prevenciją.
3. Tyrimo rezultatai parodė, kad plokščiapėdystė turi įtakos vaiko laikysenai. Tai buvo akivaizdu tiriant ir lyginant tų pačių vaikų laikyseną ir pėdos padėtį. Daugumai vaikų, kuriems buvo nustatytas pėdos suplokštėjimas, turėjo didesnius laikysenos sutrikimus nei vaikai turintys taisyklingą pėdos padėtį.

The Summary

In the Bachelor's paper theoretical part are the analysis of: the concept of physical activity, the child's full development, body posture and the importance of preschool-aged children's health and flatfoot problems.

The Bachelor's aim – to compare and to analyze different nursery school age children in the correct posture and flatfoot, also to find it's prophylaxis.

The practical part contains of pre-school age children's posture and flatfoot problems. It also analyzes the questionnaires filled by teachers and parents.

The study included 100 children from two kindergartens of the City of Šiauliai: Siauliai-Kindergarten "Bangelė" and speech therapy preschool education department.

Key findings:

1. The analysis and comparison of two educational institutions about the children's posture and flatfoot results showed that a better attitude in all aspects of survey and correct the foot position has Siauliai Kindergarten "Banglele" (Igr.).

2. The results showed that flatfoot affects the child's posture. This was evident in investigating and comparing the same children's posture and foot position. Most children, who had problems with flatfoot, had a higher posture disorders than children with the correct foot position.

3. The questionnaire survey of parents and teachers showed that for parents and teachers are interested in attitude problems, flatfoot problems and it's prophylaxis. Not every teacher is satisfied with their current knowledge about these disorders and their prevention.

IVADAS

Europos taryba (ET), Europos Komisija (EK), Pasaulinės Sveikatos organizacijos Europos Regiono biuras (PSO/EURO) 1991/1992m.m. bendromis pastangomis pradėjo kurti sveikata stiprinančių mokyklų tinklą Europoje. 1993m. kovo 1d. Lietuva buvo oficialiai priimta į Europos sveikata stiprinančių mokyklų tinklą. Šiuo metu dalis Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigų dalyvauja programoje „Sveikas darželis“, kurios pagrindinis tikslas – vaiku sveikatos stiprinimas. Ikimokyklinėse įstaigose pradėta daugiau dėmesio skirti vaiku judėjimo – atramos aparato sutrikimams. Vaikams, turintiems laikysenos sutrikimu, sudaromos atskiros fizinio ugdymo programos, skiriami specialūs pratimų kompleksai, darbui su jais kviečiami kineziterapiautai, masažistai, pradėti steigti judesio korekcijos mokytojų etatai.

Statistikos duomenys rodo, kad laikysenos sutrikimų daugėja, amžius „jaunėja“. Netaisyklingą laikyseną įprasta laikyti „mokykline“ liga. Ji dažniausiai nustatoma 11-15 metų paaugliams, kai yra jau pakankamai ryški. Tačiau laikysenos sutrikimus sėkmingai pakoreguoti galima tik anksti juos nustatčius. Taip pat autorė teigia, kad mažo vaiko sveikata priklauso ne tik nuo genetinių veiksnių, gyvenimo sąlygų, mitybos, bet ir nuo sveikatos ugdymo šeimoje, vaikų darželyje ir mokykloje, nuo higienos sąlygų ir gyvenimo būdo. Jos teigimu laikysenos ugdymas užima svarbią vietą šiuolaikinėje ikimokyklinio ir jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo sistemoje (Adaškevičienė, 2004).

Ivaškienė (2002) teigia, jog pradėję lankyti mokyklą, vaikai juda dvigubai mažiau negu ikimokyklinukai. Jie, rengdami pamokas, sėdi mokykloje, namuose, prie televizoriaus, kompiuterio, o judėjimo stoka neigiamai veikia fizinį bei protinį brendimą. Dėl nepakankamo judėjimo sutrinka kraujotaka, kvėpavimas, susilpnėja raumenų tonusas ir kt. Ypač paveikiama nervų sistema: vaikas darosi dirglus, vangus, nedėmesingas, greitai pavargsta.

Dar vienas dažnai pasitaikantis motorikos sutrikimas ikimokyklinio amžiaus vaikams - plokščiapėdystė. “Pėda – tai mūsų kūno ”pamatai“, atrama. Todėl bet kokie pakitimai “pamatuose“ atsiliepia “aukštuose“ – vaiko laikysenoje ir viso organizmo formavimesi“. Tad, rūpindamiesi tinkamu fiziniu vaiko vystymusi, kad jis pakankamai ir įvairiais būdais judėtų, rūpinamės jo sveikata plačiąją prasme- fizine, psichine ir socialine. (Daugėlaitė, 2004).

Problema ir temos aktualumas.

Pasak Adaškevičienės (1999), kasmet vis daugėja ikimokyklinio amžiaus vaikų turinčių laikysenos bei plokščiapėdystės sutrikimų. Laikysenos ir plokščiapėdystės sutrikimus lemia kasdienis vaikų gyvenimas: vis ilgesnis laiko praleidimas prie televizoriaus ekrano, žaidžiant kompiuteriu ir mažiau aktyviai judant. Daugelis autorių (Adaškevičienė, 2004; Daugėlaitė, 2004) teigia, kad kuo anksčiau sutrikimai bus pastebėti, nustatyti ir pradėti gydyti, tuo

geresni bus rezultatai. Todėl jau daugumoje darželių dirba judesio korekcijos mokytojai, kurie stengiasi padėti vaikams turintiems šių sutrikimų.

Tyrimo objektas - ikimokyklinio amžiaus vaikų laikysena ir plokščiapėdystė.

Tyrimo tikslas - palyginti skirtingus ikimokyklinio amžiaus darželius bei ištirti ikimokyklinio amžiaus vaikų laikyseną ir plokščiapėdystę, bei nurodyti plokščiapėdystės profilaktiką.

Tyrimo uždaviniai:

1. Literatūros apžvalga.
2. Ištirti ikimokyklinio amžiaus vaikų laikysenas.
3. Įvertinti ikimokyklinio amžiaus vaikų plokščiapėdystę.
4. Palyginti dviejų darželių ikimokyklinio amžiaus vaikų laikyseną ir plokščiapėdystę.
5. Apklausti tėvus ir mokytojus, pateikiant anketas, apie vaiko laikyseną ir plokščiapėdystę.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Laikysenos tyrimas.
3. Plokščiapėdystės tyrimas.
4. Anketinės apklausos tėvams ir auklėtojoms analizė.

Tyrimo dalyviai.

Tyrimas vyko 2010.10.20 - 2011.01.10. Buvo pasirinkti du Šiaulių miesto darželiai: Šiaulių darželis- lopšelis „Bangelė“ ir Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinis skyrius. Tyrime dalyvavo 4-6 metų vaikai, kuriems buvo tiriama laikysena pagal Hoeger laikysenos balų lentelę. Taip pat buvo paimti vaikų pėdučių anspaudai: vaikams buvo nudažoma viena pėdute su guašu. Nudažyta pėdute dedama ant balto lapo. Taip gavosi vaikų pėdučių anspaudai. Plokščiapėdiškumo išsivystymo laipsnis paskaičiuotas pasinaudojus I. Čižiūno pasiūlytu indeksu. Tyrimai atlikti per dvi savaites. Taip pat buvo išdalintos anketinės apklausos vaikų tėvams bei darželių auklėtojoms.

Bakalauro darbo struktūra.

Šis bakalauro darbas sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 9 lentelių, 23 paveikslų. Prieduose pateikiama W. W. K. Hoeger laikysenos metodas, tėvų ir auklėtojų anketos pavyzdžiai, 3 pagrindiniai pėdų paveikslai, darbo apimtis 53 psl.

1. Literatūros apžvalga

1.1 Fizinio aktyvumo samprata, vaidmuo vaiko visapusiškam vystymuisi

Žodžių junginio *fizinis aktyvumas* (angl. – physical activity) reikšmės:

- Griaucių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis negu ramybės būsenoje. Jo išraiška yra mankštinimasis per kūno kultūros pamokas, sporto pratybas, įvairūs judesiai dirbant, aktyviojo poilsio metu ir kita veikla (Sporto terminų žodynas 2002).
- Bet koks aktyvumas, sukeltas griaucių raumenų susitraukimų, didinančių energijos sąnaudas (Kėvelaitis ir kt., 2006).

Fizinis aktyvumas – visuma aktyvių judesių, kuriuos per tam tikrą laiko tarpą ir tam tikru intensyvumu atlieka raumenys ir sąnariai. Žmogaus fizinis aktyvumas reiškiasi poilsiaujant, mankštinantis, dirbant namų ruošos darbus, buityje ir kitoje veikloje, susijusioje su energijos suvartojimu. Judesiai reikalingi ne tik praktiniais tikslais, bet ir fiziniam pajėgumui, sveikatai stiprinti (Adaškevičienė, 2008).

Nagrinėdama fizinio aktyvumo reikšmę autorė teigia, kad judėjimas yra biologinė vaiko reikmė, pasaulio, savęs pažinimo, fizinio ir psichinio tobulinimosi vertybė. Veiksmai ir judesiai atveria galimybę patirti judėjimo džiaugsmą, sveiko, stipraus, išlavinto kūno gerovę, fizinį ir psichinį komfortą, kuria prielaidas vaiko saviraiškai ir aktyvios gyvenimo pozicijos formavimuisi.

Vaikai turi stiprų, prigimtį nulemtą poreikį judėti, kuris yra svarbiausias judėjimo skatulys. Reikia padėti ugdytiniui atskleisti savo fizines galias ir palenksti jas aukštesnėms galioms ir kūrybai įsitikinusį autorė.

Judėjimo įgymis reiškiasi dar negimusiam kūdikiyje. Judesiu gyvena gyvybė. Jai išsiskleisti pagrindinis veiksnys – fizinis aktyvumas (Jovaiša, 2004).

Vaiko augimas ir vystymasis priklauso nuo kasdieninio fizinio aktyvumo. Pirmasis rodiklis, kad vaikui viskas gerai, yra jo sveikata: fizinė, dvasinė, protinė, emocinė ir socialinė. Vaiko sveikata šiandien didžiausia visuomenės vertybė, kurią svarbu tausoti ir stiprinti visą gyvenimą. Tai visų mūsų investicija į ateitį. Visapusiškai sveikas vaikas šiandien – sveika, laiminga ir turtinga visuomenė rytoj. Kalbant apie vaiko fizinę sveikatą, ypač svarbu gerai suprasti, kad fizinė vaiko sveikata yra ypatinga vaiko organizmo būseną, jo morfologinių ir fiziologinių savybių kompleksas, leidžiantis spręsti apie harmoningą ar neharmoningą vaiko vystymąsi bei augimą įvairiais jo amžiaus periodais. Be to, vaiko fizinė sveikata yra glaudžiai susijusi su jo fiziniu išsivystymu, kuris atspindi augimo, vystymosi ypatumus ir atskleidžia šių procesų nenutrūkstamumą bei netolygumą (Martinkus, 1998).

Kaip teigia, Naužemys ir kt. (2000), įtaigiai įrodytas fizinio aktyvumo teigiamas poveikis vaikų sveikatai, fizinei ir psichinei būklei. Įvairios fizinės veiklos metu treniruojami vaiko širdies ir kvėpavimo raumenys, didinamas jų funkcinis pajėgumas, lavinamos visos raumenų grupės, stiprinami sąnariai, ugdoma taisyklinga laikysena.

Pakankamo fizinio aktyvumo nauda:

- Saugo nuo aterosklerozės;
- Padeda reguliuoti kraujospūdį;
- Mažina pavojų susirgti išemine širdies liga ir insultu;
- Padeda išvengti nutukimo;
- Lėtina osteoporozės progresavimą;
- Treniruoja raumenis;
- Reguliuoja virškinimą. (Grobovienė ir kt., 2006)

Nepakankamas fizinis aktyvumas stabdo vaikų fizinę raidą, didina polinkį ligoms. Nustatyta, kad net 75 procentai visų ligų atsiranda vaikystėje. Ypač jų padaugėja vaikams pradėjus lankyti pradžios mokyklą. Didėjant vaikų amžiui, gausėja vaikų skaičius sergančių taip vadinamomis „mokyklinėmis ligomis“, tai yra regos, laikysenos sutrikimais, stuburo deformacijomis ir įvairiomis neurozėmis (Dilienė, 1999).

Sumažėjus funkciniam krūviui, raumenyse vyksta stiprėjanti atrofija su struktūriniais ir funkciniais pakitimais, kurie sukelia progresuojantį raumenų silpnumą. Pavyzdžiui, susilpnėjus liemens raumenims, kojoms, didėjant kūno masei, sunku atlikti palaikančiąsias funkcijas. Išsivysto įvairių kūno laikysenos pažeidimų, stuburo, krūtinės ląstos, dubens deformacijų ir kt., kurie sukelia darbingumo mažėjimą. (Tamošauskas ir kt., 2003).

Adaškevičienės (2004) teigimu vaikui judėjimas, tai biologinis poreikis, pasaulio ir savęs pažinimo būdas. Jis skatina vaiko augimą, fizinį ir psichinį vystymąsi. Nepakankamas fizinis aktyvumas yra nepalankus vaikų sveikatai, kenkia organizmo augimui ir brendimui.

1.2 Kūno laikysena ir jos reikšmė ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatai.

Sveikata – visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar galios nebuvimas. Taip sveikatos sąvoką apibūdina Pasaulinė sveikatos organizacija.

Medicinos enciklopedija (1991) žmogaus laikyseną apibūdina, kaip individualią įprastinę kūno padėtį judant ir nejudant.

Gera, taisyklinga laikysena turi didžiulę reikšmę vaiko sveikatai. Sveikatą ir laikyseną sieja glaudus ryšys, jei vaikas daug juda, gyvena higieniškomis sąlygomis ir tinkamai maitinasi, tai ir jo laikysena formuojasi ir vystosi taisyklingai (Owczarek, 2005).

Žmogaus laikysena pirmiausia priklauso nuo jo stuburo būklės ir formos, nuo raumenų jėgos santykio, dubens padėties, stuburo paslankumo. Tačiau laikysenai turi įtakos ne tik anatomiciniai ir fiziologiniai organizmo faktoriai, bet ir žmogaus psichika, centrinė nervų sistemos būklė (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė 2003).

Anot autorių, laikysena formuojasi žmogui augant, dirbant ir turi svarbią reikšmę ne tik išorinei žmogaus išvaizdai, bet ir vidaus organų veiklai, jo sveikatai. Žmonių, kurių laikysena taisyklinga, vidaus organų padėtis yra taisyklinga: širdis, plaučiai, kepenys, skrandis ir žarnynas dirba normaliomis sąlygomis.

Laikysena – kūno dalių sąryšis, ir tai siejama su statine kūno padėtimi. Laikysena nėra fiksuota būseną – kiekvieno žmogaus kūno padėtis erdvėje individuali, t.y. žmogus ne tik sėdi ar stovi (statinė padėtis), bet ir eina, bėga, tupi, klūpo ar guli įprastine poza. Ją lemia stuburo ir krūtinės ląstos forma, galvos, pečių lanko, rankų, pilvo, dubens ir kojų laikymo būdas. Laikysenos yra išmokstama. Vieno sąnario padėtis veikia kitų ar kito sąnario padėtį. Laikysena susijusi su įgimtomis judėjimo aparato savybėmis, nervų sistemos būkle, su fiziniu išsivystymu. Ji pradeda formuotis vaikystėje ir nusistovi baigus augti, bei šiek tiek keičiasi per visą gyvenimą (Arcinavičius ir kt. 2004).

Laikysena, yra sąlyginis refleksas, kuris kaip ir kiekvienas refleksas formuojasi lėtai ir reikalauja sistemingo pasikartojimo, kad taptų įpročiu (Dundulis, Rauckis, 2001).

Taisyklinga laikysena tai dar ir žmogaus estetinė vertybė. Ji turi didelę reikšmę žmogaus išvaizdai ir savijautai. Sakoma, žmogus sutinkamas pagal išvaizdą, o palydimas pagal protą. (Adaškevičienė, 1999).

Taisyklinga laikysena yra ugdymo kultūros požymis ir laisvos sielos bei geros sveikatos atspindys. Pasak autorės laikysena priklauso nuo stuburo ir jo linkių. Vaikui gimus, linkiai atsiranda ne iš karto. Kai vaikas išmoksta laikyti galva, pirmasis linkis formuojasi kaklo srityje. Pradėjus savarankiškai sėdėti, susiformuoja krūtinės linkis. Juosmens dalies linkis susiformuoja, kai vaikas išmoksta stovėti ir vaikščioti. Stuburo linkiai galutinai susiformuoja vaikui sulaukus septynerių-aštuonerių metų. Svarbiausia stuburo funkcija – atraminė, o jo linkiai formuoja taisyklingą laikyseną, sudaro sąlygas tinkamai vidaus organų – širdies, plaučių, stemplės bronchų, trachėjos – padėčiai. Stuburas taip pat apsaugo nugaros ir galvos smegenis nuo sutrenkimo kai kūnas juda. Taisyklinga laikysena priklauso ir nuo raumenyno, jo harmoningo išsivystymo, kaip teigė Balčiūnienė. (2002).

Vaiko apžiūros metu kūno laikysenos kokybė pirmiausiai įvertinama vizualiai. Žiūrint iš priekio, dėmesys kreipiamas į galvos padėtį (ar ji nėra pakrypusi į kairę ar dešinę pusę), pečių lygio ir krūtų spenelių simetriškumą, kojų ilgį ir klubų lygio simetriją. Žiūrint iš šono, įvertinama, kiek fiziologinis kifozinis ir lordozinis stuburo linkis atitinka normą, t. y. ar vaikas nepakumpęs, ar neatsikišęs pilvas ir sėdmenys. Žiūrint iš nugaros, nustatomas pečių, menčių kampų, klubų

lygio simetriškumas, palyginamas trikampių tarp nuleistų rankų ir liemens linkių dydis kairėje ir dešinėje pusėje. (Juškelienė, Dailidienė, 1999).

Laikysena yra taisyklinga tada, kai vertikali linija kerta tokius anatominius taškus:

Iš priekio (pasak Mockevičienę, Vaitkevičių, Židonienę, 2003.):

- o kaktos centras;
- o nosies centras;
- o smakro centras;
- o centras tarp kelių;
- o centras tarp kulkšnių.

Iš šono:

- o ausies spenelis;
- o peties galiukas;
- o didysis šlaunikaulio gūbrys;
- o girnelės šoninio paviršiaus vidury;
- o prieš išorinę kulkšnį.

Iš nugaros:

- o galvos centras;
- o C keterinė atauga;
- o plyšys tarp sėdmenų;
- o centras tarp kulkšnių.

Laikysenos mobilumo normai įvertinti taikomas judesio amplitudės kriterijus, išreikštas laipsniais nuo vidurinės linijos:

1. *Kaklinė dalis:*

- o lenkimas – 45°;
- o atlošimas – 60°;
- o šoninis lenkimas – 40° į kiekvieną pusę;
- o rotacija – 90° į kiekvieną pusę.

2. *Šoninis stuburo lenkimas* – 35° į kiekvieną pusę.

3. *Krūtinės ir juosmens lenkimas* – rankų pirštais pasiekiamos grindys.

4. *Tik juosmens lenkimas* – rankų pirštais pasiekama girnelė.

5. *Rotacija per juosmenį* – 45° į kiekvieną pusę.

6. *Atsilenkimas stovint* – 30°.

7. *Atsilenkimas gulint ant pilvo* – 20°.

Žmogaus laikysena pirmiausia priklauso nuo jo stuburo būklės ir formos. Be to, taisyklingai laikysenai turi įtakos galvos ir peties lanko padėtis, dubens pasvirimo kampas, krūtinės ląstos, pilvo ir apatinių galūnių forma.

Ydinga laikysena (laikysena, turinti vienokių ar kitokių sutrikimų, vadinama ydinga, netaisyklinga arba asimetrinė) - ne vien išorinis defektas. Ji - žmogaus nesveikatos priežastis ir netinkamo auklėjimo pasekmė (Balčiūnienė, 1997).

Laikysena nebūna visada vienoda. Ji gali keistis dėl įvairių priežasčių ir išorinių poveikių tiek namuose tiek darželyje. Laikysena ypač sutrinka dėl įvairių ydingų įpročių. Tokie yra pavyzdžiui: netaisyklingas sėdėjimas, stovėjimas,ėjimas, judėjimas (sėdėjimas šonu prie per daug aukšto ar per daug žemo stalo, pakišus koją po savimi, sėdint persikreipus, pasirėmus ir susikūprinus, įpratimas stovėti atsirėmus ant vienos kojos bei perkreipiant dubenį ir pan.). Nekreipiant dėmesio į laikyseną ji dar labiau sutrinka ir ištaisyti ją būna sunku (Borisevičius, 1999).

Kaip ir taisyklingos laikysenos apibūdinimuose, taip ir apibrėžiant laikysenos sutrikimus, vieni autoriai nurodo išorinius, matomus požymius, kiti – fiziologinius pokyčius. (Arcinavičius ir kt., 2004).

1. Normali laikysena – saikingai išlinkusi nugara, iškili krūtinė, tiesus pilvas.
2. Lordozinė – kifozinė laikysena – padidėja fiziologiniai linkiai; lordozinė – ryškus juosmens linkis, atsikišęs pilvas, atlošta viršutinė liemens dalis; kifozinė – ryškus stuburo krūtininės dalies linkis, kurio viršūnė VII krūtinės slankstelis, ypač išryškėjusi kumpa nugara;
3. Tiesi – išsilyginusi juosmens lordozė, neryškūs linkiai kaklo, krūtinės srityse (atitinka plokščios nugaros apibūdinimą) (Arcinavičius ir kt., 2004). Jai būdinga stuburo fiziologinių linkių sumažėjimas, išsilyginimas. Sumažėjus dubens pasvirimo kampui, beveik visiškai išnyksta juosmens lordozė. Sumažėja stuburo elastingumas, jo stangrumas bei lankstumas. Literatūroje aptinkama faktų, kad vaikai, kurių plokščia nugara, yra ypatingai linkę į skoliozę. Jų nugaros raumenys silpni, mentės atsikišusios, krūtinės ląsta suplokštėjusi. (Balčiūnienė, 1997).
4. Sukumpusi – viršutinė kūno dalis palinkusi į priekį (atitinka kūprinimąsi) (Arcinavičius ir kt., 2004) Būdinga - krūtinės kifozės padidėjimas ir juosmens lordozės sumažėjimas. Šiuo atveju kaklo lordozė sutrumpėja ir pagilėja, nes krūtinės kifozė prasitęsia iki 4-5 kaklo slankstelio. (Balčiūnienė, 1997).

Dar galėtume išskirti *asimetrinę* laikyseną (*skoliozę*). Skoliozė – pastovus stuburo iškrypimas į šoną nuo vidurinės linijos frontalinėje plokštumoje.

Skoliozė labai būdinga 5-15 metų vaikams. Sergant skolioze, pastebimi atitinkami morfologiniai pakitimai slanksteliuose, raiščiuose ir raumenyse. Skoliozės požymiai: asimetrinių

pečių, menčių, klubų padėtis, nevienodi trikampiai tarp nuleistų rankų ir liemens linijos, stuburo pakrypimas frontalinėje plokštumoje, stuburo slankstelių torsija, šonkaulinė kuprelė. Skoliozės dažniausiai išsivysto dėl įgimtų stuburo slankstelių deformacijų arba persirgtų ligų, tačiau dažniausiai yra idiopatinės, jos prasideda vaikystėje ir progresuoja iki skeleto augimo pabaigos. (Adaškevičienė, 2004).

Taip pat galima paminėti, kad netaisyklingą laikyseną dažnai įtakoja plokščiapėdystė, X ir O formos kojų deformacijos. Iki trejų metų amžiaus vaiko kojos per kelius išlinkusios į šonus, kreivos (sudaro „O“ raidę). Vėliau kojų forma keičiasi, ir 4–5-erių metų vaiko jos per kelius įlinksta (sudaro „X“ raidę). Šis fiziologinis šleivumas gali išlikti iki 8-erių, kartais net iki 10-ies metų amžiaus. Tačiau jis neturėtų būti per didelis. Kai keliai suglausti, tarpas tarp kauliukų gali būti 4-5 cm., didesnę tarpą reikia laikyti yda (Owczarek, 2005).

Stuburo linkių nukrypimą nuo vidurio linijos dažniausiai nulemia antigravitacinė tiesiamųjų raumenų jėga (įtampa), bei lenkiamųjų raumenų silpnumas ir gebėjimas išsitempti. Kai kūnas yra pusiausvyroje, raumenų veikla yra minimali, o nesubalansuotoje padėtyje (kai simetrinės kūno dalys išsidėstę asimetriškai) atsiranda nuovargis ir struktūrinės deformacijos. Pvz. kai horizontali stuburo asimetrija, arba trumpesnė koja sąlygoja pakrypimą, kurį turi kompensuoti papildomi stuburo linkiai (Pavilonis 1984). Per trumpą laiką raumenys išgaubtoje stuburo linkio pusėje pavargsta (hipertrofija, hipertonusas), o įgaubtoje pusėje dėl neveiklios susilpnėja, dėl to stuburo slanksteliai pradeda suktis apie savo ašį. (Muckus, Petravičius 2001).

Netaisyklinga kūno padėtis, ilgas sėdėjimas ar stovėjimas persikreipus, netinkama lova, neatitinkantys vaiko ūgio baldai gali neigiamai veikti skeleto vystymąsi, sukelti stuburo iškrypimus (Adaškevičienė 1999).

Dažniausiai ydingos laikysenos priežastis yra įvairūs neigiami veiksniai, neretai dar pasitaikantys namuose, darželyje, mokykloje (Dundulis, Rauckis 2001). Autorių teigimu, norint išvengti daug žalos vaikams atnešančių reiškinių, reikia nuolatinės kontrolės, tėvų, pedagogų, medikų pastangų, kadangi, laikysena yra sąlyginis refleksas, kuris formuojasi lėtai ir reikalauja sistemingo pasikartojimo, kad taptų įpročiu.

Vertinant laikyseną, nustatomi nukrypimai nuo taisyklingos laikysenos ir skiriami koreguojamieji pratimai. Geriausiai koreguoti laikyseną kuo jaunesniems vaikams. Vyresniems žmonėms sudėtingiau taisyti nukrypimus nuo normos, nes, bėgant metams, jie darosi vis sudėtingesni. Bloga laikysena, silpni ir neelastingi raumenys yra viena iš pagrindinių nugaros skausmo priežasčių.

Anot gydytojos Bružienės (2005), pagrindinė sąlyga sėkmingai korekcijai - laikysenos sutrikimus sukėlusią priežastį išaiškinimas ir šalinimas. Daugeliu atvejų laikysena nesunkiai ištaisoma pritaikius vaikui reikalingas mankštas, pakoregavus dietą, režimą. Kartais prireikia panešioti specialius įtvarus, taikyti kai kurias fizioterapines priemones ir pan. Ypač reikėtų

atkreipti dėmesį į būsimuosius pirmokus. Rudenį jų laukia žymūs gyvenimo pasikeitimai, o prieš akis - galbūt dar keletas mėnesių laiko sustiprėti, pasiruošti mokyklai fiziškai. Vasara neturėtų prabėgti vien prie televizorių, kompiuterių, ramių žaidimų. Vasara - puikus metas atidžiau pažvelgti į augančius ir besikeičiančius vaikus, suskubti išsiaiškinti jų vystymosi ypatumus ar problemas ir sustiprinti vaikus fiziškai.

Formuojant taisyklingos laikysenos įgūdžius didžiausias dėmesys turi būti skiriamas judėjimo skatinimui, fiziniam vaiko lavinimui bei individualiam sveikatos stiprinimo priemonių taikymui (Adaškevičienė, 2004).

Pasak ortopedo-traumatologo Petravičiaus, koreguojant netaisyklingą laikyseną turi dalyvauti specialistų komanda: gydytojas pediatras, šeimos gydytojas, vaikų ortopedas, kineziterapijas, pedagogas, vaikų psichologas, ortopedas-technikas. Kad specialistų keliama reikalavimai būtų sėkmingai įvykdyti, privalo aktyviai dalyvauti ir tėvai. Netaisyklingos laikysenos korekcija reikalauja daug vaiko valios pastangų.

Netaisyklingos laikysenos atvejais taikomas konservatyvus gydymas, kurio pagrindas - reabilitacijos priemonių taikymas. Reabilitacijos priemonėmis siekiama ugdyti esamą deformaciją ir neleisti jai toliau progresuoti (Stankevičiūtė, 2002).

Reabilitacijos priemonių kompleksą sudaro :

- aktyvi kineziterapija (ugdanti gimnastika, plaukimas);
- pasyvi kineziterapija (masažas, manualinė terapija);
- fizioterapinės procedūros (elektrostimuliacija);
- ortopedinės priemonės.

Pagrindinė aktyvios korekcijos priemonė, esant netaisyklingai laikysenai, – kineziterapija ir įvairūs jos metodai. Dirbant su vaikais, yra būtina KT metodų įvairovė ir pastovi jų kaita, siekiant kuo ilgiau išlaikyti vaikų motyvaciją. Mankštinimasis ikimokyklinukui turi būti džiaugsmingas užsiėmimas. Vaikas iš KT užsiėmimų tikisi pramogos, pasitenkinimo ir malonumo (Owczarek, 2005).

Ypač svarbu lavinti pilvo, nugaros, klubų ir juosmens raumenis, nes nuo jų stiprumo labai priklauso laikysenos formavimasis. Stuburui gana didelę įtaką turi ir kitų raumenų, padedančių išlaikyti taisyklingą kūno padėtį, stiprinimas. Naudingi yra bendrieji pratimai su įrankiais (gimnastikos lazdomis, kamuoliais, nesunkiais svarmenimis, kimštais kamuoliais, guminėmis tampyklėmis ir kt.) ir be įrankių, prie gimnastikos sienelės, pusiausvyros pratimai. Ypač naudingi stuburą tiesinantys pratimai, kurie atliekami stovint, gulint, izometriniai pratimai, kuriuose kaitaliojama raumenų įtampa ir atsipalaidavimas. (Adaškevičienė, 2008).

Pagrindinis būdas netaisyklingai laikysenai koreguoti yra koreguojamoji gimnastika (lot. corrigere – taisyti, tikslinti) – fiziniai pratimai įgimtoms arba dėl ligos atsiradusioms kūno

deformacijoms šalinti ir netinkamai laikysenai taisyti. Dažniausiai koreguojamąja gimnastika gydomi vaikai ir paaugliai (Balčiūnienė, 2002).

Koreguojamosios gimnastikos tikslas yra:

- sustiprinti raumenis, vadinamąjį „raumenų korsetą“;
- stabilizuoti stuburo iškrypimą;
- koreguoti deformaciją;
- gerinti krūtinės ląstos funkcines galimybes;
- ugdyti taisyklingą laikyseną;
- sustiprinti visą organizmą ir pagerinti visų organų bei sistemų veiklą (Balčiūnienė, 2002).

Netaisyklingai laikysenai koreguoti taikomas ir gydomasis plaukimas. Plaukimas daro labai didelę teigiamą įtaką normaliam laikysenos vystymuisi. Jis padeda iškrauti susikaupusią įtampą stubure ir atsipalaiduoti. Plaukimas – viena iš sudedamųjų netaisyklingos laikysenos koregavimo priemonių. Jis naudingas stiprinant ir grūdinant organizmą. Tai viena iš veiksmingiausių taisyklingos laikysenos ugdymo priemonių ir sveikiems vaikams. Vanduo masažuoja nugaros, krūtinės ir viso kūno raumenis, stiprina juos. Plaukiant intensyviai dirba viršutinių ir apatinių galūnių, krūtinės, kvėpuojamieji raumenys, todėl jie stiprėja ir auga. (Adaškevičienė, 2004).

Dar vienas iš KT metodų, dirbant su vaikais, turinčiais netaisyklingą laikyseną, yra pratimai ant „Gymnic“ kamuolių. Dirbant su kamuoliu, didinama judesių amplitudė, raumenų jėga, stiprinama širdies ir kraujagyslių sistema, kvėpavimo sistema, lavinama taisyklinga laikysena, gerinama pusiausvyra ir koordinacija. Pratimai ant kamuolių nuotaikingi ir žaismingi. Kamuolys yra unikali KT priemonė ir nuo kitų mankštų skiriasi, nes, dirbant ant kamuolio, juda visas kūnas, vaikas priverstas ieškoti vidurio linijos, priverčia judėti silpnesnę kūno dalį ar pusę, nes jėgos skirtumas kompensuoja stipresnę dalį ar pusę perkeldamos į svorio centrą (Aušrienė, Petrikonis, 2000).

Koreguoti netaisyklingą laikyseną padeda ir masažas. Masažuojant nugaros raumenis, suaktyvinama raumenyno fiziologinė veikla, pagerinama medžiagų apykaita.

Masažo tikslai:

- pagerinti kraujo ir limfos apytaką;
- stiprinti ištemptus nugaros raumenis;
- normalizuoti raumenų tonusą;
- stiprinti pilvo raumenis.

Taikomi visi masažavimo būdai: glostymas, trynimas, maigymas ir vibracija. Masažas refleksiskai plečia kapiliarus, padidina audinių (ypač raumenų) prisotinimą deguonimi, stimuliuoja apytakos procesus raumenyse ir visame organizme (Balčiūnienė, 2002).

Nustatyta, kad sveikatos stiprinimo iniciatyvos pradėtos ankstyvojo ugdymo proceso metu yra žymiai efektyvesnės, lyginant su vyresniame amžiuje pradėta taikyti profilaktika ar gydymu. (Mockevičienė ir kt. 2003; Muckus, Petravičius, 2001). Mokslinėje lietuvių literatūroje taip pat nurodoma, kad siekiant išsaugoti taisyklingą vaikų laikyseną yra būtina į šį (laikysenos sutrikimų profilaktikos ir korekcijos) įgyvendinimo procesą įtraukti ne tik medikus, vaikus, jų tėvus, bet ir pedagogus (Muckus, Petravičius, 2001). Formuojant taisyklingos laikysenos įgūdžius didžiausias dėmesys turi būti skiriamas judėjimo skatinimui, fiziniam vaiko lavinimui bei individualiam sveikatos stiprinimo priemonių taikymui (Adaškevičienė, 2004). Laikysenos sutrikimų pagrindinės korekcinės priemonės – tai kūno kultūra, koreguojamieji pratimai, tinkamas judėjimo režimas (Dadelienė, 2004.)

Ypač naudingi stuburą tiesinantys pratimai, kurie atliekami stovint, gulint, izometriniai pratimai, kurių metu kaitaliojama raumenų įtampa ir atsipalaidavimas. Pratimai turi atitikti vaikų amžiaus ypatumus, fizines galimybes, būti patrauklūs ir emocingi. Sistemingai atliekant pratimus pagerėja kraujotaka, stiprėja raumenys, susidaro stuburą juosiantis raumenų korsetas, kuris padeda išlaikyti stuburą vertikalioje padėtyje ir neleidžia jam deformuotis. Bendrieji kūno raumenis stiprinantys pratimai, kurie yra ir skoliozės profilaktikos priemonė, turi būti atliekami visą vaiko augimo ir brendimo laikotarpį, sistemingai. Labai naudingi judrūs žaidimai gryname ore. Jau ikimokyklinio amžiaus vaikai pradedami mokyti plaukti, čiuožti, slidinėti, važinėti rogutėmis, žaisti judrius žaidimus. Tai jiems suteikia dideli malonumą, stiprina raumenis, grūdina organizmą, pratina prie aktyvaus ir sveiko gyvenimo būdo.

Adaškevičienė (2004) išskiria tokias bendrosios laikysenos sutrikimo profilaktines priemones:

- Sveikas maistas ir racionali mityba;
- Pasivaikščiavimai gryname ore;
- Reguliari, sistemingai atliekama mankšta;
- Laisva, nevaržanti apranga ir tinkama avalynė;
- Grūdinimasis;
- Grynas oras patalpose (vaikų darželyje, mokykloje, namuose);
- Fizinis aktyvumas, atitinkantis vaiko organizmo poreikį;
- Pusiausvyra tarp aktyvios fizinės veiklos, ramių žaidimų ir statinės veiklos.

Muckus, Petravičius (2001) teigia, kad ankstyvuojų gyvenimo laikotarpiu pradėtas konservatyvus profilaktinis gydymas yra labai svarbus, nes tos skoliozės formos, kurios pradeda vystytis šiuo laikotarpiu, sukelia didžiausias deformacijas (šių deformacijų dydis tiesiogiai priklauso nuo iškrypimo atsiradimo pradžios ir žmogaus augimo pabaigos). Be to ankstyvuojų laikotarpiu, esant patiems pirmiesiems skoliozės požymiams, stuburas dar išlaikęs visas adaptacines savybes, būdingas visam organizmui šiuo augimo laikotarpiu.

Ikimokyklinis amžius ne tik labai palankus laikysenos sutrikimu korekcijai, šių sutrikimų profilaktika taip pat yra aktuali ir normalios laikysenos vaikams, nes ikimokyklinukų laikysena kinta, sutrikimai gali išryškėti ir vyresniame amžiuje (Juškelienė, 2003).

Stuburui svarbią įtaką turi raumenų, padedančių išlaikyti taisyklingą laikysenos padėtį, stiprinimas. (Kendall et al, 2005)

- *“Pakumpusios nugaros” laikysenos tipo raumenų stiprinimo ypatumai.* Skiriami raumenis stiprinantys pratimai: šlaunų lenkiamiesiems raumenims (klubiniam šlaunies raumeniui), įstrižiniams pilvo raumenims (išoriniam ir vidiniam įstrižiniams pilvo raumenims), kaklą lenkiantiems raumenims, taip pat rekomenduojama stiprinti giliuosius nugaros raumenis. Tempimo pratimus siūloma atlikti išoriniams įstrižiniams pilvo raumenims, užpakaliniams šlaunų raumenims (dvigalviui šlaunies raumeniui, pusgysliniui, puspilviniui), priekiniams stuburo raiščiams. (Arcinavičius ir kt, 2004; Kendall et al, 2005) Koreguojant pakumpusios nugaros laikyseną reikia mažinti stuburo išlenkimą, mentes gražinti į normalią padėtį ir didinti juosmeninę lordozę. Taip pat svarbu didinti krūtinės dalies stuburo judrumą. (Švedas ir kt. 2003)
- *“Kifožinės – lordožinės nugaros” laikysenos tipo raumenų stiprinimo ypatumai.* Skiriami raumenis stiprinantys ir tempimo pratimai. Rekomenduojama stiprinti įstrižinius pilvo ir kaklo raumenis, išorinius ir vidinius įstrižinius pilvo raumenis, vidinius liemens stabilizatorius, kaklą lenkiančius raumenis (galvos sukamasis raumuo). Tempimo pratimus rekomenduojama atlikti galvą tiesiantiems raumenims ir viršutiniai trapecinio raumens daliai, viršutinės stuburo dalies raumenims, šlaunį lenkiantiems raumenims (klubiniam šlaunies raumeniui). (Kendall et al, 2005) priekinius krūtinės dalies stuburo raiščius; taip pat rekomenduojama ištempti stuburo apatinės krūtinės ir juosmeninės dalies užpakalinius raiščius ir juosmeninės dalies raumenis, didinti krūtininės stuburo dalies judrumą, stiprinti giliuosius nugaros ir laikančius mentes (priekinis dantytasis raumuo) raumenis. Koreguojant šio laikysenos tipo sutrikimą pratimus reikia kaitalioti. Rekomenduojamos sporto šakos: plaukimas, lengvoji atletika, dailusis čiuožimas, šokiai. (Arcinavičius ir kt. 2004)
- *“Plokščios nugaros” laikysenos tipo raumenų stiprinimo ypatumai.* Skiriami raumenų tempimo ir stiprinimo pratimai. Tempimo pratimai rekomenduojami užpakaliniams šlaunų raumenims, o raumenis stiprinančius pratimus rekomenduojama atlikti šlaunį lenkiantiems raumenims (Švedas ir kt, 2004) , giliesiems nugaros raumenims, taip pat siūloma stiprinti krūtinės raumenis ir raumenis, išlaikančius mentes taisyklingoje padėtyje. (Arcinavičius ir kt. 2004)

- *Asimetrinės nugaros laikysenos tipo raumenų stiprinimo ypatumai.* Būtina stiprinti nugaros, krūtinės ir dubens raumenis, taip pat atlikti pratimus, kurie padėtų likviduoti raumenų tonuso asimetriją. (Arcinavičius ir kt. 2004)

Vaikui augant, kartais pasitaiko, kad viena koja paauga greičiau, tuomet vaikas stovi pakryęs, jam pasilenkus ar atsitūpus stuburo linkis išsitiesia. Dėl to atsiranda stuburo iškrypimas. Rekomenduojama bent du kartus per metus pasitikrinti kojų ilgio skirtumą ir jo pokyčius, nes augantis stuburas jautriai reaguoja į dubens padėtį. Skirtumas aiškiai matomas, kai jis viršija pusę centimetro. Tuomet kojų ilgio skirtumą siūloma koreguoti batu įdėklais. (Žitkauskas, 2008).

1.3 Plokščiapėdystė

Plokščiapėdystė leidiniuose apibūdinama taip:

- Tai pėdos deformacija, kuri atsiranda nusileidus pėdos skliautams, kartu išorėn iškrypsta ir kulnikaulis ir priekinė pėdos dalis (Jankauskas, 1995).
- Plokščiapėdystė – pėdos fiziologinio skliauto suplokštėjimas. Jos priežastis – įgimtas, dažniau įgytas blauzdos bei pėdos atgręžiamųjų ir lenkiamųjų raumenų silpnumas. Esant plokščiapėdystei, eidamas vaikas remiasi ne taip, kaip įprasta, t. y. pirmuoju ir penktuoju padikauliais, bet visa pėda. Požymiai išryškėja antraisiais, trečiaisiais metais, kai vaikas gerai vaikšto savarankiškai. (Vingras, 2005)
- Plokščiapėdystė yra paplitusi pėdos deformacija, kuri sudarko pėdos išvaizdą, sutrikdo eiseną ir laikyseną, sukelia skausmus ir kojų nuovargį. Nukenčia visų kūno organų veikla. (Koževnikovas, 2002).

Plokščiapėdystė gali būti įgimta (iki 5%) ir įgyta (iki 95%) (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė 2003). Autorių teigimu įgimta plokščiapėdystė susijusi su įgimtais pėdos griaučių ir raumenų trūkumais. Įgyta plokščiapėdystė gali susiformuoti po vaikystėje persirgtų ligų, pavyzdžiui, rachito, poliomieliito, po traumų. Tačiau šios priežastys pasitaiko tik apie 10% atvejų. dažniausia – statinė plokščiapėdystė, kurios priežastys yra pėdos raumenų ir raiščių silpnumas. Nepakankamai susiformavę ir silpni pėdos raumenys nepalaiko taisyklingos pėdos sklaiutų padėties, visas kūno svoris tenka pėdos raiščiams. Būdami per daug apkrauti, jie ilgai persitempia ir taip pat nebeįstengia išlaikyti taisyklingos pėdos formos. Pėdos skliautai ima leisti žemyn ir visai suplokštėja.

Žmogaus pėdai tenka išlaikyti ir nešioti kūno svorį. (Pranckevičius ir kt., 2006) Autorių teigimu pėdos atlieka ir balansinę funkciją. Galėdamos judėti savo sąnariuose įvairiomis kryptimis (lenktis, tiestis, pasisukti į vidų ar į išorę) žmogui stovint ar judant pėdos padeda išlaikyti kūno pusiausvyrą. Todėl savaime suprantama, kad tai turi būti labai tvirtas ir nepriekaištingai veikiantis mechanizmas.

Pėda - svarbaus ir sudėtingo atramos judėjimo organo dalis. Būdama „judria kūno atrama“ pėda atlieka daug funkcijų ir patiria didžiulių dinaminių ir statinių krūvių. Adaškevičienės, (2004) nuomone, pėda yra viso kūno ir judėjimo aparato dalis. Todėl pėdų pažeidimai gali turėti įtakos visam kūnui – nuo kelių, klubų sąnarių ir stuburo pažeidimų, tarpslankstelinio disko negalavimų iki galvos skausmų dėl netaisyklingos laikysenos pečių juostos srityje.

Pėda išlaiko žmogaus kūną vertikalioje padėtyje ir perkelia jį iš vienos vietos į kitą. Einant, bėgant, šokinėjant, pėdai paliečiant žemę, silpninamas smūgis. Taip kūno organai apsaugomi nuo sukrėtimų. Prisitaikydama prie nelygaus paviršiaus, pėda tolygiai paskirsto jai tenkančią kūno svorio jėgą, išlaiko kūno pusiausvyrą einant, stovint (Raščiūtė, 1997). Pagrindinė čiurnos ir pėdos funkcija yra sugerti smūgius ir generuoti jėgą vaikstant ir bėgant.

Statinis ir dinaminis kaulų ir minkštųjų audinių tarpusavio ryšys suteikia pėdai kūno atraminę funkciją; pėda perduoda apkrovos momentą, adaptuojasi prie besikeičiančio reljefo, sugeria smūgius (Magee, 1999).

Pėdos funkciją galima palyginti su spirale, nes judėjimas vienoje jos dalyje lemia priešingo pobūdžio poslinkius kitose dalyse (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė 2003).

Pėdos struktūra atkartoja „skliautų“ principą. Būtent skliautas pasižymi geriausiomis atraminėmis savybėmis. Pėdoje yra 26 kaulai. (Pranckevičius ir kt., 2006)

Pėdos kaulai skirstomi į tris dalis:

1. čiurnikauliai,
2. padikauliai,
3. kojos pirštų kaulai.

- *Čiurnikauliai* – tai septyni trumpieji kaulai: šokikaulis, kurio viršuje yra šokikaulio skridinys, kulnikaulis, užpakalyje turįs kulno gumburą, o priekyje kūną, laivakaulis, kubakaulis ir trys pleištukai – vidinis, tarpinis ir šoninis,
- *Padikauliai* yra penki ilgieji kaulai. Jie sudaro pado griaučius,
- Kojos pirštikaulių yra keturiolika. Jie skirstomi į pamatinius, vidurinius ir galinius (Tamašauskas, Stropus, 2003).

Priekinėje dalyje yra padikauliai ir pirštakauliai, *centrinėje* – laivakaulis, kubakaulis ir pleištukai, *užpakalinėje* – kulnakaulis ir šokikaulis. Šie tarpusavyje sujungti kaulai sudaro tris skliautus: du išilginius ir vieną skersinį. Kulnakaulis, kubakaulis IV ir V padikauliai sudaro išilginį išorinį pėdos skliautą. Kulnakaulis, šokikaulis, laivakaulis, trys pleištukai ir I, II, III padikauliai sudaro išilginį vidinį skliautą. Skersinį skliautą sudaro pleištukai, kubakaulis ir padikauliai. Šio skliauto viršūnė yra ties II-III padikauliais. Didžiausias krūvis tenka išilginiam pėdos skliautui, o kalbant apie plokščiapėdystę paprastai turimas galvoje būtent šio skliauto suplokštėjimas.

Visi pėdos kaulai jungiasi vienas su kitu sąnariais. Sąnariniai kaulų galai yra sąnariniam maišelyje, kurio vidinis paviršius nuolat išskiria slidų sąnarinį skystį. Tai tobula tepimo sistema, panaikinanti trintį.

Pėdos sąnariai yra tarsi savotiški šarnyrai. Pėdoje yra 5 eilės sąnarių. Jie sudaro 5 grandžių šarnyrų sistemą, kurios dėka pėdos judesiai yra plastiški ir gracingi. Išlaikyti tokią pėdos struktūrą padeda raumenys ir raiščiai. Pėdos kaulus jungiantys ir judinantys raumenys yra viršutiniame pėdos paviršiuje ir pade. Tai trumpasis tiesiamasis pirštų raumuo, kojos nykščio, mažilio pakylės raumenys ir vidinė raumenų grupė. Pėdos struktūroje taip pat dalyvauja nemažas skaičius blauzdos raumenų, kurie prisitvirtinę prie įvairių pėdos kaulų judina pėdą. Išlaikyti pėdos išgaubtą skliautinę formą padeda gausūs tvirti nugariniai ir padiniai čiurnos raiščiai. Svarbus vaidmuo išlaikant pėdos formą tenka plačiajai pėdos fascijai, kuri prisitvirtinusi prie priekinių ir užpakalinių pėdos dalių tarytum sutraukia pėdą, suteikdama jai skliauto formą.

Pėdoje yra daugybė kraujagyslių, maitinančių pėdą, ir nervų, perduodančių nervinius impulsus iš galvos ir stuburo smegenų. (Pranckevičius, Koževnikovas, Petrulis. 2006).

Pėdos skliautų aukštį lemia pasyvios ir aktyvios jėgos. Pasyviai jėgai priklauso raiščiai ir kaulai, aktyviai – raumenys. Raiščiai gali tik laikinai ir pasyviai priešintis spaudimui, o raumenys padeda išsaugoti pėdos skliautus, jų aukštį (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė 2003).

Norint pilnai suprasti pėdos struktūrą, reikia ją įsivaizduoti dirbančią, judančią. Įsigilinę į pėdos judėjimo mechanizmą, matome, kad einant jos vienos dalies judesiai sukelia kitoje jos dalyje priešingos krypties poslinkius. Taigi, šiame judėjime galima pastebėti susisukančios spyruoklės, arba lingių principą. Judesiai pėdoje vyksta keliose plokštumose ir yra sudėtingi. Pėdos amortizacinės sistemos sėkmingai veikia visą gyvenimą, jeigu pėdomis yra rūpinamasi. (Eechaute et al., 2007).

Plokščiapadiškumas yra fiziologiška mažilio būseną pirmais gyvenimo metais. Vyresniems vaikams, juos pastačius ant kieto pagrindo, ši liga nustatoma dėl įvairių priežasčių atsiradus kojų raiščių ir raumenų silpnumui, pavyzdžiui, persirgus sunkiu rachitu. (Vingras, 1997). Pėda greičiausiai auga iki 3 metų amžiaus. Nuo 3 metų amžiaus pėda išlaiko beveik pastovų augimo dydį, kuris yra vienodas tiek mergaitėms tiek berniukams iki 12 metų amžiaus. Kai mergaičių pėda sustoja augti, berniukų pėda vis dar auga. Nuo gimimo iki 2 metų amžiaus yra nustatyta daugiausia plokščių pėdų.

Pagal etiologiją yra keli plokščiapėdystės tipai: įgimta ir įgyta (Raščiūtė 1997).

- Įgimta šleiva pėda yra dažnas apsigimimas. Tarp 500 naujagimių pasitaiko 1 turintis šleivapėdystę. Šleivapėdystę turinčių berniukų gimsta daugiau negu mergaičių. Abipusis šleivapėdiškumas dažnesnis negu vienpusis. Šleivąsias pėdas, kurios susidaro dėl audinių anomalijų, dažnai nepavyksta išgydyti konservatyviai ir jas tenka operuoti.

Negydytų vaikų, turinčių šleivapadystę, eisena netvirta, sunki. Vaikas pėdas stato vieną priešais kitą ir stengdamasis išlaikyti pusiausvyrą, eina ištiesęs kelius, išsižergęs, kelių sąnariai iškrypsta X raidės pavidalu. Vėlai pradėjus gydyti šleivapadystę turintį vaiką, didelė dalis šių antrinių pokyčių lieka visam gyvenimui.

- Įgyta plokščiapėdystė gali būti:

- a) potrauminė – plokščiapėdystė atsiranda po kulkšnies, kulnakaulio lūžimų;

- b) paralyžinė – išsivysto paralyžiaus pasekoje;

- c) rachitinė – atsiranda suminkštėjus pėdos kaulams, sumažėjus raumenų bei raiščių tonusui;

- d) statinė – dažniausiai išsivysto dėl silpnų pėdos ir blauzdos raumenų, raiščių. (Raščiūtė, 1997).

Adaškevičienė (1999) teigia, kad plokščiapėdystė, tai dažnai pasitaikantis ikimokyklinio ir jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų atramos – aparato sutrikimas. Ji gali būti skersinė, išilginė ir mišrioji. Skersinės plokščiapėdystės atveju suplokštėja skersinis pėdos skliautas, o išilginės – išilginis pėdos skliautas.

Ikimokykliniame amžiuje ir pradinėse klasėse, galima sutikti vaikų, turinčių išilginių pėdos skliautų vystymosi atsilikimą. Šis reiškinys be funkcinių sutrikimų nelaikomas patologija, tačiau slepia savyje potencialias galimybes išsivystyti į išilginę plokščiapėdystę. Vidinio išilginio skliauto aukštis (nustatomas pagal atstumą nuo laivakaulio šiuurkštumos iki grindų) ir plantografijos duomenys parodo, kad lyginant su palyginamosiomis lentelėmis išilginiai skliautai yra nusileidę. Rentgenogramose nežiūrint į tai, kad vidinis ir išilginis skliautai yra nusileidę, pėdos skeleto kaulų santykis ir sąnarių tarpų plotis lieka kaip normoje. Dar gali būti vaikų pėdos išilginių skliautų, palaikančio aparato, statinis nepakankamumas. Vidinio išilginio skliauto aukščio rodikliai ir plantogramos duomenys rodo, kad skliautai yra normalūs ar net paaukštinti. Rentgenologinių pakitimų gali ir nebūti, kartais stebimi kaulų kraštų nusmailėjimai laivakaulio - pleištukų ir laivakaulio-šokikaulio sąnarių srityje, tai rodo, kad šių sričių padikaulių sąnariai yra perkrauti. Beprasidedančios deformacijos požymiai - pėdos suplokštėjimas, pasireiškiantis lyg išilginio vidinio skliauto įsigaubimu žemyn, ties laivakaulio-pleištuvo sąnariu. Tokius vaikus reikia nuolat stebėti (Ramanauskienė, Zagorskaitė, 1997).

Vaiko pėda šiek tiek skiriasi nuo suaugusiojo. Kulno raiščiai elastingesni, todėl judesių amplitudė esti daug didesnė, negu suaugusiųjų, bet vaikų pėda greičiau pavargsta. Apžiūrint apatinį pėdos paviršių, labai svarbi yra pėdos atspaudai ant popieriaus. Plokščiapadis vaikas vaikščiodamas gali jausti skausmą pėdoje dėl šokikaulio palinkimo žemyn ir sutrumpėjusios Achilo sausgysles. Tokiais atvejais gydoma Achilo sausgysle tempiančiais pratimais ir intensyviu pasyviu pėdos tiesimu. (Gerulis 2003).

Pasitaiko ir tokių plokščiapėdiškumo atvejų, kai vaikai jokio skausmo nejaučia ir niekuo nesiskundžia. Taip būna tada, kai plokščiapėdiškumas vystosi lėtai, nepastebimai: kol žmogus jaunas, jo organizmas gerai prisitaiko prie pėdų funkcijos sutrikimų, ir todėl nesiskundžia. 18 mėnesių vaikas yra nestabilios pusiausvyros, stovi plačiai, per klubo sąnarį – lenkimo padėties. Iki 18 mėnesių keliai yra O formos, iki 3 metų keliai šiek tiek X formos. Apie šeštus metus kojos išsitiesia. (Arcinavičius, 2004). Taip pat, kai plokščiapėdystė vienoje pėdoje būna ryškesnė nei kitoje gali lemti laikysenos sutrikimus. (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė, 2003).

Plokščiapėdystės požymiai:

1. Greitas kojų nuovargis, atsirandantis po nedidelio fizinio krūvio arba į dienos pabaigą;
2. Kojų, ypač pėdų, skausmas ilgiau pastovėjus;
3. Skausmo išnykimas atsigulus arba sėdint;
4. Skausmas dažniausiai jaučiamas pėdos pado sąnariuose, skersinio skliauto srityje ir blauzdos raumenyse;
5. Kai pėdos padėtis valgus, skausmas jaučiamas kulkšnių srityje;
6. Nusileidus šokikaulio galvutei, skausmas jaučiamas pado raumenyse, blauzdoje ir netgi šlaunyje (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė, 2003).

Pasak, Skiriaus (1999), diagnozuojant plokščiapėdystę tyrimo metodus galima suskirstyti į tris pagrindines grupes:

1. Plantoskopija;
2. Plantometrija;
3. Rentgenografija;
4. Videokompiuterinė technika.

Plantoskopija - tai išorinis pėdos apžiūrėjimas. Tai yra pats netiksliausias subjektyviausias metodas. Tačiau jis visuomet ir visur prieinamas ir įgudusiai akiai duoda gana daug duomenų. Juo reikia vadovautis atliekant masinius apžiūrėjimus. Jeigu gydytojai medicininės apžiūros metu gerai patikrins vaikų pėdas, o įtarūs plokščiapėdystę nukreips pas specialistą ortopedą, tai galima laikyti, kad šis, nors ir subjektyvus, metodas pasiteisins. Apžiūrint tiriamasis pasistiebia ir žiūrima ar yra išlinkimai pėdos skliauto zonoje. Paskui tiriamasis atsistoja visa pėda ir pakelia kojų pirštus, apžiūrima pado išlinkimas. Ryškios plokščiapėdystės atveju išilginis skliautas paprastai išnyksta arba yra gerokai nusileidęs ir dėl to visas padas ištisai remiasi į grindis. Žemiau vidinių kulkšnių matosi nukreipti žemyn iškilimai, kuriuos uždaro šokikaulių galvutes. Priekinės ir užpakalinės pėdos dalių santykis yra abdukcinėje ir supinacinėje padėtyje. Kulnas pronuotas, žiūrint į jį iš užpakalio matosi, kad jis remiasi į grindis vidiniu kraštu. Vidinė kulkšnis išsikišusi, išorinė - išlyginta. Dėl kulno pronacijos ir priekinės pėdos dalies supinacijos išnyksta vidinis pėdos skliautas. Išvardyti pakitimai pradinėje plokščiapėdystės fazėje matosi nežymiai.

Plantografijos būdu daromas pėdos spaudas. Iš to galima spręsti apie pėdų atramos plotą, o santykį su pėdos ilgiu, pločiu, skliauto aukščiu ir nustatyti plokščiapadiškumo laipsnį. Tiriant plantografiniu metodu dabar gydytojai naudoja rašalinį plantografą. Paprastesni būdai: guašu ant balto popieriaus lapo, kreida ant juodo popieriaus lapo, sidabro nitrato ant popieriaus nuotraukoms. Pagal spaudą galima nustatyti pėdos plokštumo koeficientą. Yra keli būdai (Skirius, 1999; Seibutienė, 2000):

I būdas.

Linija NM sujungiamas kulno vidurys su II tarpupirščiu, o linija MK - kulno vidurys su nykščio pamatinio pirštakaulio viduriu. Pėda bus normali, jei vidinis spaudo kontūro išlinkimas yra už linijos MN. Pėda bus suplokštėjusi (I° - II°), jei antspaudo kontūro vidinis išlinkimas yra tarp linijų KM ir MN. Pėda plokščia (III°), jei linijos KM ir MK yra ant pėdos kontūro, kontūro vidinis išlinkimas nežymus.

II būdas.

Per spaudo vidinio krašto tolimuosius taškus išvedame liestinę AB. Ji padalijama pusiau, ir iš vidurio taško C skersai atspaudo išvedamas statmuo CD. Apskaičiuojamas pėdos indeksas:

$$I = ED/CD * 100\%$$

Jei šis indeksas mažesnis negu 50% - pėda normali; 50% - 60% - suplokštėjusi; daugiau nei 60% - plokščia.

Panašiai siūlo skaičiuoti ir Preisas, tačiau jis nedaugina iš 100% ir jei indeksas: mažiau 1 - pėda normali; Tarp - 1 - 2 suplokštėjusi; Daugiau kaip 2 - plokščia.

Diagnozuojant plokščiapėdystę ypač reikia atkreipti dėmesį į vaiko amžių. Iki trejų metų formuojasi pėdos raumenys, todėl vidinis pėdos skliautas dar yra nusileidęs (Mockevičienė, Vaitkevičius, Židonienė, 2003). Nuo plokščiapėdystės vaikus yra lengviau apsaugoti negu gydyti. Vaikai turi avėti patogią, kojos dydį ir pilnumą atitinkančią avalynę.

1. Įprasta manyti, kad avalynė saugo kojas nuo drėgmės, šalčio ir kitų žalingų aplinkos veiksnių. Kūdikiai iš dalies yra nuo to apsaugoti, todėl juos galima apauti tik megztais vilnoniais bateliais, kurie būtų pakankamai lengvi ir platūs, kad nebūtų ribojami kojų pirštų ir visos pėdutės judesiai - tada pėdos kaulai ir raumenys formuojasi taisyklingai.
2. Pirmieji vaiko batukai turi būti plonu, elastingu padu ir atitikti taisyklingą pėdos formą: siauras užkulnis, plati pirštų dalis su vidiniu noselės kraštu, atlenktu į nykščio pusę. Visai mažiems vaikams avalynė turi būti be pakulnės, o vėliau - su 0,5-2cm. aukščio pakulne.
3. Išilginė avalynės ašis turi eiti per antrąją pėdos pirštą. Pėda negali būti iškrypusi.
4. Avalynė negali iškreipti pėdos pirštų natūralios padėties, kurioje jie būna gaudami krūvį. Yra svarbu, kad bato vidinis kraštas sudarytų lygią liniją, o batelio kontūras nebūtų inksto formos.
5. Turi būti uždaras, kietas užkulnis, batų noselės - kiek aukštesnės, kad iš viršaus nespautų pirštų, o padas pirštų srityje šiek tiek elastingas.

6. Avalynė turi būti gaminama iš tvirtos, elastingos, atsparios vandeniui medžiagos.

7. Būtinai reikia pirkti avalynę su vaiku, kadangi matuoti reikia stovint, nes gavus krūvį pėda padidėja ir į ilgį, ir į plotį apie 0,5-1cm. (Averkina, 2000).

Pasak Katausko (2004) gydant plokščiapėdystę konservatyviai, skiriamos įvairios vonios, masažai, gydomoji mankšta bei specialūs gydomieji įdėklai- supinatoriai ir ortezai, kiti ortopediniai gaminiai, avalynė, o jeigu tai nepadeda, - operuojama.

Įtarus plokščiapėdystę, nedelsiant reikia kreiptis į vaikų ortopedą arba vaikų chirurgą. Einant pas specialistą nusinešti ilgai vaiko nešiota avalynę. Reikėtų parinkti tinkamą avalynę, ji turi būti kietu, tačiau elastingu ir nestoru padu, būtinai pakeltu skliautu, nespaudžianti ir ne per laisva, plačiu priekiu, ne aukštesne kaip 2 – 3 cm. pakulne. Kartais gydytojas pataria į batukus įdėti vidpadžius – supinatorius. Nuolat daryti masažą, gydomąją gimnastiką. (Vingras, 2005).

Adaškevičienė (2004), iškelia tokius higieninius reikalavimus: vaikai turi avėti patogią, kojos dydį ir pilnumą atitinkančią avalynę. Reikia žiūrėti, kad vaikas visą dieną nevaikščiotų apsiavęs sportinius batelius, be pakulnės, neavėtų per daug šiltų šlepečių be pakulnės. Eidami vaikai turi remtis tiesiai į žemę kulnu, nekelti pirštų aukšty. Taip pat žingsniai turi atitikti vaiko ūgį, einant, klubai turi vos vos judėti aukšty žemyn, nugara tiesi, galva pakelta, bet neatlošta, rankos truputį sulenktos per alkūnes, pilvas įtrauktas.

Rekomenduojami pėdos ir pirštų raumenis lavinantieji pratimai. Į rytinę mankštą ir fizinio lavinimo pamokėles reikia įtraukti specialius pratimus pėdos raumenims ir raiščiams lavinti. Reikia sekti, kad vaikai visą dieną nevaikščiotų apsiavę sportiniais bateliais, minkštais padeliais be pakulnes. Plokščiapėdžiukams skiriami specialūs pratimai, masažas, fizioterapinės priemonės. (Adaškevičienė, 1990).

Atliekant pratimus reikėtų pradėti nuo lengvesniu, vėliau sunkinti. Pratimus vaikas turi suvokti kaip žaidimą. Geriausia pratimus su vaiku atlikti kartu, kad jis matytų ir jam nebūtų nuobodu. Jeigu vaikas nesugeba atlikti kokio pratimo, to daryti per prievartą versti nereikia. Pratimai atliekami tiek laiko, kiek pataria vaiko būklę stebintis gydytojas. Kartais kai plokščiapėdystė smarkiai ir greitai progresuoja, atliekama operacija. (Vingras, 2005).

Gydomieji pratimai sutvirtina galūnes, raumenis, atstato besivystančią deformaciją, pėdos funkcija (Preisas, 1971). Plokščiapėdystės korekcija taikoma esant visų formų plokščiapėdystei. Ji atliekama, kineziterapinėmis priemonėmis.

Kineziterapijos tikslas:

- sunormalizuoti judesius;
- didinti raumenų jėgą ir jėgos ištvermę;
- ištaisyti deformaciją;
- mažinti pėdos skliautų suplokštėjimą;
- mažinti kulno nugręžiamą padėti ir atgręžiamą kontraktūrą;

- formuoti taisyklinga kūno laikysena ir ją užfiksuoti (Jankauskas, 1990).

Gydomieji pratimai, kurie padės išgydyti vaiko plokščiapėdystę. (Owczarek, 2005).

Pratimai sėdint:

1. Vaikas sėdi ant kėdės. Prieš juos ant grindų guli juostos. Vaikas vienos kojos pirštais sučiumpa juostą, pakelia koją ir mojuoja juosta aukštyn žemyn bei į šalis.
2. Vaikai sėdi vienas prieš kitą ištiestomis kojomis, į viršų užlenkę pėdas. Ant vaikų pėdų yra uždėta aklina juosta. Vaikai traukia juostą kiekvienas į save, stengdamiesi atimti ją iš partnerio.
3. Sulenkti kojų piršus, po to ištiesti.
4. Dešiniąją koją statyti ant kulno, kairiąją- ant pėdos, po to atvirkščiai.
5. Abi pėdas pasukti ant šono, sugrįžti į pradinę padėtį.
6. Dešinėsios kojos nykštį pakelti, po to nuleisti. Pakelti kairiosios kojos nykštį ir nuleisti.
7. Pasukti dešinėsios kojos pėdą į vidų, kairiąją koją sukti į vidų ant kulno.
8. Dešinėsios kojos pėdą glostyti kairiosios kojos blauzdą. Kairiosios kojos pėdą glostyti dešinėsios kojos blauzdą.
9. Abiejų kojų pėdas pasukti ant šono, stipriai sulenkus kojų pirštus.
10. Suimti kamuolį abiejų kojų vidinėmis pėdos dalimis ir jį pakelti.

Pratimai stovint.

1. Priešais stovinčius vaikus ant grindų padėtas laikraštis. Kojų pirštais, vaikai stengiasi jį suplėšyti į kuo mažesnes skiautes.
2. Ant grindų paberti karoliukai. Vaikai turi sugriebti karoliuką kojų pirštais ir įdėti į dubenėlį. Stengdamiesi surinkti kuo daugiau karoliukų.
3. Atsistojus pasistiebti ant pirštų galų, nusileisti ant kulnų.
4. Atsistojus pėdas sukti į vidų.
5. Stovėti ant išorinių pėdos dalių.
6. Iki galo pritūpti ant kulnų, rankas ištiesus į priekį.
7. Laikantis už sienelės, suglausti kojų pėdas.
8. Lipti siennele.
9. Vaikščioti ant smėlio maišelio.
10. Vaikščioti ant akmenukų, ar šiurkštaus pagrindo.
11. Pritūpti stovint ant gimnastikos lazdos.
12. Eiti vietoje, aukštai keliant kelius.
13. Eiti išorinėmis pėdos dalimis.

2. TYRIMO METODIKA IR IMTIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimą sudaro:

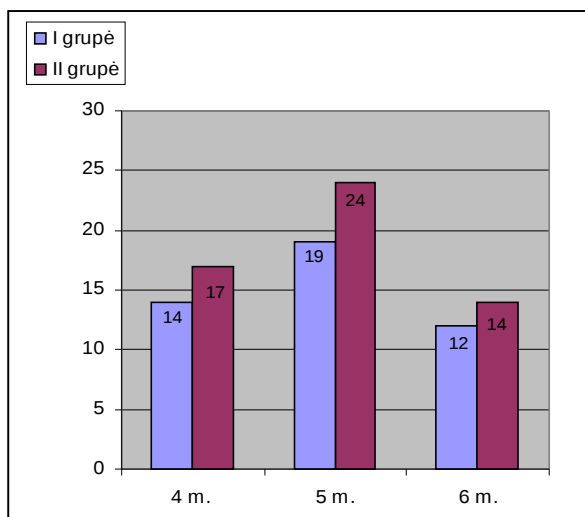
1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų kūno laikysenos vertinimas, pagal W. K. Hoeger vertinimą (žr. 1 priedas). Darbe vertinama 10 kūno segmentų frontaliaje ir sagitalioje plokštumose: gerai, patenkinamai, blogai. Galva, pečiai, stuburas, dubuo, keliai ir čiurnos vertinami frontaliaje plokštumoje. Sagitalinėje plokštumoje vertinami kaklas ir viršutinė stuburo dalis, liemuo, pilvas, apatinė stuburo dalis ir kojos. Ikimokyklinio amžiaus vaikai buvo apžiūrimi iš nugaros ir iš šono. Tiriamiesiems buvo vertinama: galvos, pečių, stuburo, dubens, kelių ir čiurnų, kaklo ir viršutinės stuburo dalies, liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies linkis, ir kojų tiesumas.
2. Ikimokyklinio amžiaus vaikų plokščiapėdystės vertinimas. Tiriamiesiems buvo daroma plantograma (buvo paimtas vaiko pėdos antspaudas ant popieriaus). Vaiko plokščiapėdiškumas buvo vertinamas pagal pėdos skliauto formavimąsi. (žr. prieduose (3 pėdų pavyzdžiai).
3. Pusiau uždara anketinė apklausa. Ją sudaro tokie blokai: 1) demografinis (duomenys apie tiriamuosius), 2) klausimų blokas, skirtas išsiaiškinti ikimokyklinio amžiaus vaikų kūno laikysenos ir plokščiapėdystės problemas. Anketa skirta vaikų tėvams (žr. 2 priedas) ir auklėtojoms (žr. 3 priedas).

2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrimas buvo atliktas Šiaulių miesto darželyje „Bangelė“ (I grupė) ir Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus darželyje (II grupė). Tyrime dalyvavo 100 vaikų, kurių amžius svyravo nuo 4 iki 6 metų.

Darželyje „Bangelė“ tyrime dalyvavo 55 vaikai. Iš jų 38 mergaitės ir 17 berniukų. Logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus darželyje dalyvavo 45 vaikai. Iš jų 28 berniukai ir 17 mergaičių. Gautų tyrimų rezultatai buvo lyginami tarpusavyje.

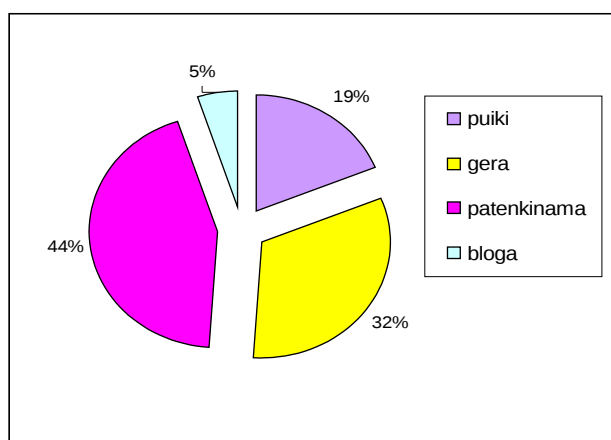
Tiriamųjų imties charakteristika



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių.

1 paveiksle matome tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžių. Logopedinio darželio 4 metų amžiaus grupės tiriamuosius sudarė 14 vaikų, 5 metų amžiaus grupės 19 vaikų ir 6 metų amžiaus grupės 12 vaikų. Darželio „Bangelė“ 4 metų amžiaus grupės tiriamųjų buvo 17 vaikų, 5 metų amžiaus grupės 24 vaikai ir 6 metų amžiaus grupės 14 vaikų.

Tiriamųjų laikysenos vertinimo analizė



2 pav. Tiriamųjų laikysenos vertinimo rezultatai nepriklausomai nuo amžiaus ir darželio (%.)

Tyrimo rezultatai 2 paveiksle parodė, kad per abu darželius puikią laikyseną, pagal W. K. Hoeger metodą, (50 balų) turi 19 vaikų. Gerą laikyseną (40-44 balai) turi 32 vaikai, patenkinamą laikyseną (30-39 balai) turi 4 vaikai, o blogą (20-29 balai) – 5 vaikai. Tyrimo metu nė vienam vaikui nenustatyta labai bloga laikysena. Apibendrinami galime teigti, kad iš viso taisyklingą laikyseną turi 51, o netaisyklingą – 49 vaikai.

Atskirų kūno dalių laikysenos įvertinimas pagal W. K. Hoeger metodą

1 lentelė

Galvos, pečių, kaklo ir viršutinės stuburo dalies analizė 4 metų amžiaus grupėje (%)

	Galvos padėtis (frontalioje plokštumoje)		Pėčių padėtis (frontalioje plokštumoje)		Kaklas ir viršutinė stuburo dalis (sagitalinėje plokštumoje)	
	I gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (4 m.) vaikų sk. (%)
Gera	12 (71%)	11 (79%)	12 (71%)	5 (36%)	14 (82%)	9 (64%)
Patenki- nama	5 (29%)	3 (21%)	5 (29%)	9 (64%)	3 (18%)	5 (36%)
Bloga	0	0	0	0	0	0
Viso	17	14	17	14	17	14

Remiantis 1 lentele, I ir II grupės 4 metų amžiaus vaikų laikysenos vertinimo rezultatais, galime teigti, kad dauguma vaikų turi gerą galvos, pečių, kaklo ir viršutinės kūno dalies laikyseną. Gerą galvos padėtį turi didesnis procentas (79%) II grupės vaikų, o gerą pečių padėtį turi didesnis procentas (71%) I grupės vaikų. Kaklo ir viršutinės stuburo dalies gerą padėtį (82%) turi I grupės keturmečiai. Matome, kad geresnė viršutinės kūno dalies laikysenos padėtis yra I-oje grupėje. Svarbu paminėti, kad abejose grupėse nėra vaikų turinčių blogą galvos, pečių, kaklo ir viršutinės stuburo dalies padėtį.

2 lentelė

Stuburo, dubens, kelių ir čiurnų padėties analizė 4 metų amžiaus grupėje (%)

	Stuburo padėtis (frontalioje plokštumoje)		Dubens padėtis (frontalioje plokštumoje)		Kelių ir čiurnų padėtis (frontalioje plokštumoje)	
	I gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (4 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (4 m.) vaikų sk. (%)
Gera	13 (76%)	3 (21%)	15 (88%)	5 (36%)	11 (65%)	8 (57%)
Patenki- nama	4 (24%)	10 (72%)	2 (12%)	8 (57%)	6 (35%)	6 (43%)
Bloga	0	1 (7%)	0	1 (7%)	0	0
Viso	17	14	17	14	17	14

Lyginant I ir II grupės vaikus, 2 lentelėje pastebime, kad stuburo, dubens, kelių ir čiurnų padėtis II grupėje yra problematiškos sritys. I grupėje gerą stuburo padėtį turi (76%) vaikų,

o II grupėje vaikai turintys gerą stuburo padėtį sudaro (21%). Svarbu paminėti, kad II grupėje yra 1 (7%) vaikas, turintis blogą stuburo ir dubens padėtį.

I grupėje gerą dubens padėtį turi (88%) vaikų, o II grupėje gerą dubens padėtį turi (36%) vaikų. Didesnis procentas (65%) I grupės vaikų turi gerą kelių ir čiurnų padėtį, o II grupės vaikų gerą kelių ir čiurnų padėtį turi (57%) vaikų.

Išanalizavus šią lentelę daroma išvada, kad geresnę stuburo, dubens, kelių ir čiurnos padėtį turi I grupės vaikai.

3 lentelė

Liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ir kojų padėties analizė 4 metų amžiaus grupėje(%)

	Liemens padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Pilvo padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Apatinė stuburo dalies padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Kojų padėtis (sagitalioje plokštumoje)	
	I gr. (4m.) vaikų sk.(%)	II gr. (4m.) vaikų sk.(%)	I gr. (4m.) vaikų sk.(%)	II gr. (4m.) vaikų sk.(%)	I gr. (4m.) vaikų sk.(%)	II gr. (4m.) vaikų sk.(%)	I gr. (4m.) vaikų sk.(%)	II gr. (4m.) vaikų sk.(%)
Gera	4 (24%)	6 (43%)	4 (24%)	1 (7%)	3 (18%)	3 (21%)	1 (6%)	2 (14%)
Patenkinama	13 (76%)	8 (57%)	13 (76%)	13 (93%)	14 (82%)	11 (79%)	14 (82%)	12 (86%)
Bloga	0	0	0	0	0	0	2 (12%)	0
Viso	17	14	17	14	17	14	17	14

Lyginant I ir II grupės tiriamųjų liemens padėtį, 3 lentelėje matome, kad II grupėje didesnę procentą (43%) vaikų turi gerą liemens padėtį, o I grupėje gerą liemens padėtį turi (24%) vaikų. Gerą pilvo padėtį turi didesnis procentas (24%) I grupės tiriamųjų. II grupėje gerą pilvo padėtį turi 1 (7%) tiriamasis. I grupėje gerą kojų padėtį turi tik 1 vaikas, o II grupėje gerą kojų padėtį turi (14%) vaikų. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad I grupėje yra (12%) vaikų, turintys blogą kojų padėtį, tai gali įtakoti plokščiapėdystės atsiradimui.

Apatinė stuburo dalis II grupėje įvertinta gerai (21%) vaikui. Taip pat ir I grupėje (18%) vaikų turi gerą apatinę stuburo dalį. Galima teigti, kad II grupėje nėra vaikų, turinčių blogą liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ar kojų padėtį.

Analizuojant 4 metų amžiaus grupės vaikų liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ir kojų padėtį, matome, kad didesnis procentas vaikų, kurių laikysena šiose kategorijose įvertinama patenkinamai.

Galvos, pečių, kaklo padėties ir viršutinės stuburo dalies analizė 5 metų amžiaus grupėje (%)

Galvos padėtis vertinama frontaliajoje plokštumoje. 4 lentelėje matome, kad I grupėje

	Galvos padėtis (frontaliajoje plokštumoje)		Pečių padėtis (frontaliajoje plokštumoje)		Kaklas ir viršutinė stuburo dalis (sagitalinėje plokštumoje)	
	I gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (5 m.) vaikų sk. (%)
Gera	19 (79%)	13 (68%)	16 (67%)	3 (16%)	21 (88%)	7 (37%)
Patenkinama	5 (21%)	6 (32%)	8 (33%)	14 (74%)	3 (12%)	12 (63%)
Bloga	0	0	0	2 (10%)	0	0
Viso	24	19	24	19	24	19

gerą galvos padėtį turi (79%) tiriamųjų, II grupėje- (68%) vaikų. Patenkinama I grupėje – (21%), II grupėje – (32%). Blogą galvos padėtį turinčių vaikų nebuvo nustatyta nei vienoje grupėje. Vertinant pečių padėtį nustatyta, kad I grupėje simetrišką pečių padėtį turi (67%) tiriamųjų, patenkinamą pečių padėtį (33%) vaikų. II grupėje daugiausia tiriamųjų turi tik patenkinamą pečių padėtį – (74%). Tik (16%) vaikams pečių padėtis įvertinta gerai. Svarbu paminėti, kad (10%) tiriamųjų turi blogą pečių padėtį, didelis nuokrypis į dešinę ar į kairę pusę.

Analizuojant kaklo ir stuburo dalies vertinimo sagitalioje plokštumoje rezultatus matyti, kad I grupėje (88%) vaikams nustatyta gera padėtis, (12%)- patenkinama. II grupėje (63%) vaikų turi patenkinamą kaklo ir stuburo dalies laikyseną, (37%)- įvertinti gerai. Galima teigti, kad I ir II grupėse nebuvo tiriamųjų turinčių blogą kaklo ir viršutinės stuburo dalies padėtį.

Išanalizavus 4 lentelę daroma išvada, kad geresnę galvos, pečių, kaklo ir viršutinės stuburo dalies padėtį turi I grupės tyrimo dalyviai.

Stuburo, dubens, kelių ir čiurnų padėties analizė 5 metų amžiaus grupėje (%)

	Stuburo padėtis (frontaliajoje plokštumoje)		Dubens padėtis (frontaliajoje plokštumoje)		Kelių ir čiurnų padėtis (Frontaliajoje plokštumoje)	
	I gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (5m.) vaikų sk. (%)	I gr. (5 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (5 m.) vaikų sk. (%)
Gera	20 (83%)	3 (16%)	20 (83%)	3 (16%)	16 (67%)	5 (36%)
Patenkinama	4 (17%)	14 (74%)	4 (17%)	14 (74%)	7 (29%)	14 (74%)
Bloga	0	2 (10%)	0	2 (10%)	1 (4%)	0
Viso	24	19	24	19	24	19

Lyginant stuburo būklę 5 lentelėje, I ir II grupės 5 metų amžiaus tiriamiesiems, matyti, kad I grupėje (83%) tiriamųjų turi gerą stuburo būklę. II grupėje stuburo būklė

problematiška. Gerai įvertinti tik (16%) tiriamiesiems, patenkinamai (74%). II grupėje yra (10%) vaikų turinčių blogą stuburo padėtį.

Lyginant I ir II grupės tiriamųjų dubens padėtį frontaliajoje plokštumoje nustatyta, kad I grupėje (83%) vaikų, dubuo yra geros būklės, (17%) - patenkinamos. Bloga dubens padėtis nebuvo pastebėta nei vienam I grupės tyrime dalyvavusiam vaikui. II grupėje, didžiajai daliai, - (74%) tiriamųjų, dubens padėtis įvertinta patenkinamai, gerai – (16%) vaikų. Bloga dubens padėtis II grupėje rasta dviem (10%) tiriamiesiems.

Vertinant I grupės vaikų kelių ir čiurnų padėtį frontaliajoje plokštumoje matome, kad (67%) tiriamųjų, nustatyta gera kelių ir čiurnų padėtis, (29%) - patenkinama, vienas (4%) vaikas turi blogą kelių ir čiurnų padėtį. II grupėje, turintys gerą kelių ir čiurnų būklę, yra (36%) vaikai, (74%) vaikų turi patenkinamą būklę. Tarp II grupės tiriamųjų nebuvo nei vienas įvertintas turintis blogą kelių ir čiurnų padėtį.

Galima teigti, kad 5 metų amžiaus grupėje geresnė padėtis, vertinant stuburo, dubens, kelių bei čiurnos padėtį yra I grupės vaikų tarpe.

6 lentelė

Liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ir kojų padėties analizė 5 metų amžiaus grupėje (%)

	Liemens padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Pilvo padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Apatinė stuburo dalies padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Kojų padėtis (sagitalioje plokštumoje)	
	I gr. (5m.) vaikų sk.(%)	II gr. (5m.) vaikų sk.(%)	I gr. (5 m.) vaikų sk.(%)	II gr. (5m.) vaikų sk.(%)	I gr. (5m.) vaikų sk.(%)	II gr. (5m.) vaikų sk.(%)	I gr. (5m.) vaikų sk.(%)	II gr. (5m.) vaikų sk. (%)
Gera	16 (67%)	2 (11%)	9 (37%)	4 (21%)	10 (42%)	4 (21%)	7 (29%)	4 (21%)
Patenkinama	8 (33%)	17 (89%)	15 (63%)	13 (68%)	13 (54%)	15 (79%)	13 (54%)	13 (68%)
Bloga	0	0	0	2 (11%)	1 (4%)	0	4 (17%)	2 (11%)
Viso	24	19	24	19	24	19	24	19

Stebint 6 lentelės gautus liemens padėties rezultatus, nustatyta, kad I grupėje (67%) ištirtųjų turi gerą liemens padėtį, (33%) vaikams liemens padėtis įvertinta patenkinamai. Vertinant II grupės tiriamuosius, (89%) vaikų turi patenkinamą liemens padėtį ir tik (11%) gerą liemens padėtį. I ir II grupėse nebuvo nustatyta blogą liemens padėtį turinčių vaikų.

Tiriant pilvo padėtį I grupėje, paaiškėjo kad (63%) tiriamųjų įvertinti patenkinamai, (37%)- gerai. II grupėje pilvo padėtis įvertinta prasčiau. Daugumai (68%) vaikų nustatyta patenkinama pilvo padėtis, gera tik 4-iems (21%). Bloga padėtis nustatyta dviem (11%) tiriamiesiems. Gera apatinė stuburo dalis I grupėje buvo įvertinta (42%) tiriamųjų, 1 (4%)- bloga. II - oje grupėje dauguma vaikų - (79%) turi patenkinamą apatinės stuburo dalies padėtį.

Didesnei daliai I grupės tiriamųjų - (54%) nustatyta patenkinama kojų būklė. II – oje grupėje didesnis skaičius vaikų, kaip ir I-oje grupėje, turinčių tik patenkinamą kojų būklę - (68%) vaikų. Nustatyta, kad I grupėje gerą kojų būklę turi (29%) vaikų, o II grupėje gerą kojų padėtį turi tik (21%) vaikai. Svarbu paminėti, kad I grupėje bloga kojų padėtis nustatyta (17%) vaikų, o II grupėje (11%) vaikų.

Darome išvadą, kad 5 metų amžiaus grupės vaikų liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ir kojų padėties tyrimo rezultatai yra geresnė I grupėje.

7 lentelė

Galvos, pečių padėties, kaklo ir viršutinės stuburo dalies analizė 6 metų amžiaus grupėje (%)

	Galvos padėtis (frontalioje plokštumoje)		Pėčių padėtis (frontalioje plokštumoje)		Kaklas ir viršutinė stuburo dalis (sagitalinėje plokštumoje)	
	I gr. (6 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (6 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (6 m.) vaikų sk. (%)	II gr. (6 m.) vaikų sk. (%)	I gr. (6m.) vaikų sk. (%)	II gr. (6m.) vaikų sk. (%)
Gera	11 (79%)	8 (67%)	8 (57%)	6 (50%)	9 (64%)	4 (33%)
Patenkinama	3 (21%)	4 (33%)	6 (43%)	6 (50%)	5 (36%)	8 (67%)
Bloga	0	0	0	0	0	0
Viso	14	12	14	12	14	12

Lyginant 7 lentelėje, tyrimo duomenis, kuriuose buvo vertinama gera galvos padėtis, didesnis procentas vaikų - (79%) yra I grupėje, o II grupėje gerą galvos padėtį turi (67%) vaikų. I ir II grupėje nėra vaikų turinčių blogą galvos padėtį. Analizuojant pečių padėtį frontalioje padėtyje nustatyta, kad didesnis procentas (57%) vaikų I grupėje turi gerą pečių padėtį. II grupėje vienodas vaikų skaičius (50%) turi gerą ir patenkinamą pečių padėtį.

Vertinant kaklo ir viršutinę stuburo dalį, matyti, kad I grupėje daugiausia (64%) vaikų įvertinti gerai, (36%) vaikų turi patenkinamą kaklo ir stuburo būklę. II grupėje daugiausia (67%) tiriamųjų turi patenkinamą kaklo ir viršutinę stuburo būklę. (33%) tiriamieji įvertinti gerai.

Svarbu pastebėti, kad I ir II grupėje nėra tiriamųjų turinčių blogą galvos, pečių, kaklo ir viršutinės stuburo dalies padėtį.

Iš 7 lentelės duomenų darome išvadą, kad galvos, pečių, kaklo ir viršutinės stuburo dalies geresni tyrimo rezultatai yra I grupės tiriamųjų.

Stuburo, dubens, kelių ir čiurnų padėties analizė 6 metų amžiaus vaikų grupėse (%)

	Stuburo padėtis (frontalioje plokštumoje)		Dubens padėtis (frontalioje plokštumoje)		Kelių ir čiurnų padėtis (Frontalioje plokštumoje)	
	I gr. (6m.) vaikų sk.(%)	II gr. (6m.) vaikų sk.(%)	I gr. (6m.) vaikų sk. (%)	II gr. (6m.) vaikų sk. (%)	I gr. (6m.) vaikų sk. (%)	II gr. (6m.) vaikų sk. (%)
Gera	8 (57%)	5 (42%)	12 (86%)	5 (42%)	8 (57%)	3 (25%)
Patenkina ma	6 (43%)	7 (58%)	2 (14%)	7 (58%)	6 (43%)	9 (75%)
Bloga	0	0	0	0	0	0
Viso	14	12	14	12	14	12

Aiškinantis stuburo padėtį (8 lentelėje), I grupėje (57%) vaikų įvertinti gerai, (43%)- patenkinamai. II grupėje (58%) vaikų turi patenkinamą stuburo būklę, (42%)- įvertinti gerai. Vertinant dubens padėtį frontalioje plokštumoje I grupėje gerą dubens būklę turi (86%) tiriamųjų, o II grupėje (42%) vaikų.

Vertinant kelių ir čiurnų padėtį grupėse, didesnis procentas (57%) I grupės tiriamųjų turi gerą kojų ir čiurnų padėtį, o II grupėje gerą kojų ir čiurnų padėtį turi (25%) vaikų. Tiriant II grupės vaikus pastebėjau, kad daugiausia (75%) tiriamųjų turi patenkinamą kelių ir čiurnų būklę, o I grupėje (43%) vaikų įvertinti turintys patenkinamą kelių ir čiurnų padėtį.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad nei I nei II grupėje, nėra tiriamųjų, turinčių blogą stuburo, dubens, kelių ir čiurnų padėtį, o geresni bendri šios kategorijos tyrimo rezultatai yra I-oje grupėje.

Liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ir kojų padėties analizė 6 metų amžiaus vaikų grupėse(%)

	Liemens padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Pilvo padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Apatinė stuburo dalies padėtis (sagitalioje plokštumoje)		Kojų padėtis (sagitalioje plokštumoje)	
	I gr. (6m.) vaikų sk.(%)	II gr. (6m.) vaikų sk.(%)	I gr. (6m.) vaikų sk.(%)	II gr. (6m.) vaikų sk. (%)	I gr. (6m.) vaikų sk.(%)	II gr. (6m.) vaikų sk.(%)	I gr. (6m.) vaikų sk.(%)	II gr. (6m.) vaikų sk.(%)
Gera	9 (64%)	4 (33%)	5 (36%)	3 (25%)	9 (64%)	3 (25%)	7 (50%)	2 (17%)
Patenki nama	5 (36%)	8 (67%)	9 (64%)	9 (75%)	4 (29%)	9 (75%)	6 (43%)	10 (83%)
Bloga	0	0	0	0	1 (7%)	0	1 (7%)	0
Viso	14	12	14	12	14	12	14	12

Vertinant 9 lentelės gautus rezultatus, liemens padėtį I grupėje, daugumai - (64%) vaikams buvo nustatyta gera liemens padėtis, (36%)- patenkinama. II grupėje nustatyta, kad (67%) tiriamieji turi patenkinamą liemens padėtį ir (33%) tiriamiesiems liemens padėtis įvertinta gerai. I ir II grupėje nei vienam vaikui nebuvo įvertinta bloga liemens padėtis. Vertinant vaikų pilvo padėtį I grupėje, darome išvadą, kad gerą padėtį turi (36%) tiriamųjų. II grupės rezultatai

panašūs: (25%) vaikų įvertinti turintys gerą pilvo padėtį. Bloga pilvo padėtis nebuvo nustatyta nei vienam tyrime dalyvavusiam vaikui.

Lyginant I ir II grupės apatinės stuburo dalies padėtį, pastebim, kad rezultatai labai skiriasi. I grupėje gera apatine stuburo padėtimi įvertinti (64%) vaikų patenkinamai- (29%). Bloga apatine stuburo dalimi įvertintas 1 vaikas. II grupėje daugiausia vaikų įvertinta turinčių patenkinamą apatinę stuburo dalį (75%). Gerą padėtį turi (25%) tiriamųjų. II grupėje nėra vaikų, kuriems būtų nustatyta bloga apatinė stuburo dalies laikysena.

Vertinant kojų padėtį I grupėje, pastebim, kad gerą kojų padėtį turi (50%) tiriamųjų, blogą – (7%). II grupėje tik (17%) tiriamųjų įvertinti gerai. Svarbu paminėti, kad II grupėje nėra vaikų, turinčių blogą kojų padėtį.

Iš 9 lentelės duomenų darome išvadą, kad liemens, pilvo, apatinės stuburo dalies ir kojų padėties, geresni tyrimo rezultatai yra I grupės tiriamųjų.

Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo tikslas buvo ištirti ir palyginti dviejų darželių, ikimokyklinio amžiaus vaikų laikyseną sagitalioje ir frontaliajoje plokštumose. Tyrimo metu vaikai buvo paskirstyti pagal amžių.

Analizuojant Šiaulių lopšelio-darželio „Bangelė“ (I grupė) ir Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus (II grupė) 4 metų amžiaus vaikų laikysenos vertinimo rezultatus, galime teigti, kad abejuose darželiuose nėra keturmečių, turinčių blogą galvos, pečių, kaklo ir viršutinės stuburo dalies padėtį. Geresnę stuburo, apatinės stuburo dalies, dubens, kelių, liemens, pilvo, čiurnų ir kojų padėtis turi Šiaulių L/D „Bangelės“ grupės vaikai.

Išanalizavus ir palyginus 5 metų amžiaus vaikus darome išvadą, kad geresni galvos, pečių, kaklo, stuburo, dubens, kelių ir čiurnų, viršutinės ir apatinės stuburo dalies, liemens, pilvo ir kojų padėties tyrimo rezultatai yra taip pat Šiaulių L/D „Bangelės“ (II grupės) tiriamųjų.

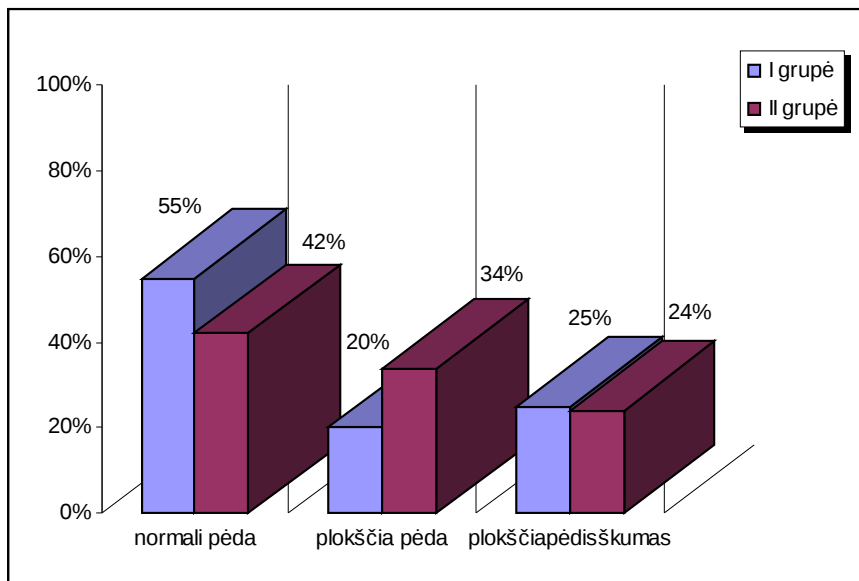
Palyginus 6 metų amžiaus vaikus, svarbu atkreipti dėmesį, kad abiejų darželių grupėse nėra tiriamųjų turinčių blogą stuburo, dubens, kelių ir čiurnų padėtį. O bendri laikysenos kategorijų tyrimo rezultatai yra geresni Šiaulių L/D „Bangelės“ I grupės vaikų.

Gauti rezultatai leidžia teigti, kad Šiaulių L/D „Bangelė“ 4-6 metų amžiaus grupės vaikų laikysena yra geresnė negu Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus darželio.

Atlikus laikysenos ir plokščiapėdystės tyrimą Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus darželyje, vaikų tėvams pristačiau gautus tyrimo rezultatus. Pristatymo metu buvo aptarti laikysenos ir plokščiapėdystės problemos, bei jų profilaktika. Pristatyme naudojausi vaizdinėmis priemonėmis, taip pat tėvams buvo rodomi vaikų pėdų anspaudai, laikysenos vertinimo lentelės.

Plokščiapėdystė

Atlikdama pėdučių tyrimą dviejuose skirtinguose darželiuose norėjau išsiaiškinti, kiek vaikų turi taisyklingą pėdą, plokščią pėdą ir plokščiapėdystę.



27 pav. plokščiapėdystės nustatymas, (%)

Atlikus tyrimą matome, kad taisyklingą pėdą I grupėje turi (55%), o II grupėje (42%) tiriamųjų. Svarbu atkreipti dėmesį į suplokštėjusią pėdos padėtį. Analizuojant gautus rezultatus, tiriant vaikus, turinčius plokščią pėdą, matome, kad II grupėje (34%) vaikų, o I grupėje (20%) vaikų turi plokščią pėdos padėtį.

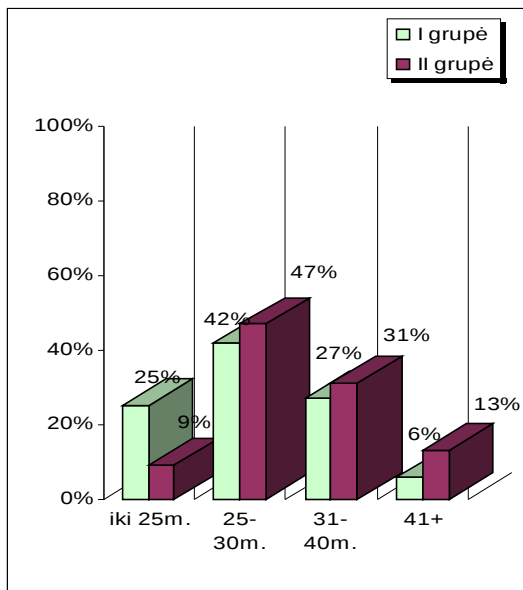
Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad abejuose grupėse didelis procentas vaikų, kurie turi plokščiapėdystės problemų. I grupėje (25%), II grupėje (24%) tiriamųjų.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad plokščiapėdystė turi įtakos vaiko laikysenai. Tai buvo akivaizdu tiriant ir lyginant tų pačių vaikų laikyseną ir pėdos padėtį. Daugumai vaikų, kuriems buvo nustatytas pėdos suplokštėjimas, turėjo didesnius laikysenos sutrikimus nei vaikai turintys taisyklingą pėdos padėtį.

Pėdos plokščiapėdystė, galūnių ir dubens padėtis gali turėti įtakos laikysenos ypatumams, todėl apžiūrint vaiką ir vertinant jo laikyseną, turėtų būti kreipiamas didesnis dėmesys ir į pėdos skliauto funkcijos, apatinių galūnių ir dubens padėtį.

Tėvų anketinės apklausos rezultatai, palyginimai

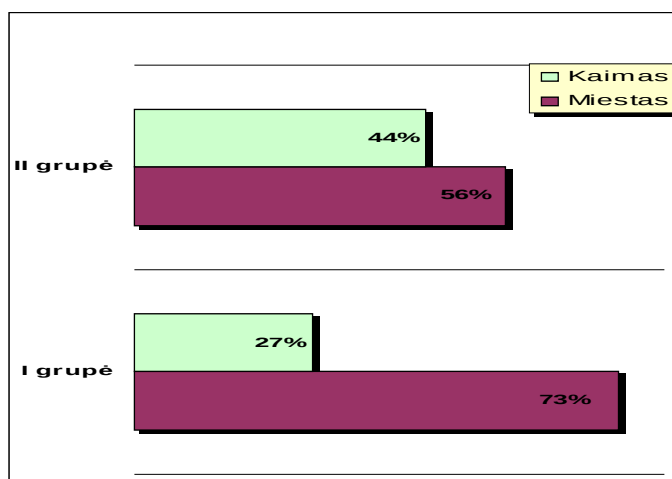
Apklausa buvo atlikta dviejuose skirtinguose darželiuose. 100 anketų buvo išdalinta per abu darželius. Visos užpildytos anketos gražintos. Tėvai suskirstomi į dvi grupes: I grupė (Šiaulių lopšelio-darželio „Bangelės“ vaikų tėvai) ir II grupė (Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus darželio vaikų tėvai). Tėvų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 1 paveiksle.



1 pav. Tėvų amžius, (%)

Išanalizavus 1 paveikslėlio gautus tyrimo rezultatus, matome, kad ir I-oje ir II-oje grupėje vyraujantys tėvų amžius yra 25-30 metų.

Klausimo „Kur Jūs gyvenate?“ atsakymų analizė 2 paveikslėlyje.



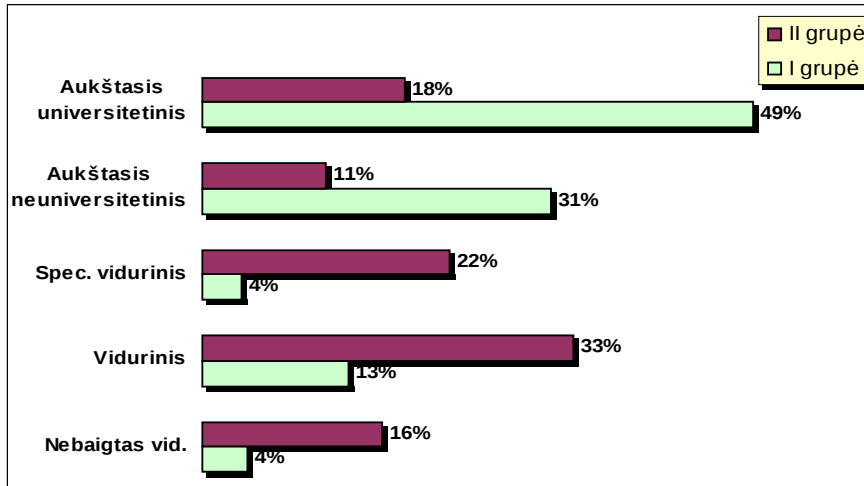
2 pav. Gyvenamoji vieta, (%)

Gauti rezultatai rodo, kad didelis procentas (73%) I grupės tėvų gyvena mieste. Galime daryti išvadą, kad mieste gyvenantys vaikai, turi mažiau laikysenos sutrikimų. Lyginant abi grupes, matyti, kad II-oje grupėje didesnis procentas (44%) tėvų gyvena kaimo vietovėse (už

miesto ribų). Negalima vienareikšmiškai teigti, kad kaimo vietovėse gyvenantys vaikai turi laikysenos sutrikimų.

Atlikus vaikų laikysenos tyrimą, darome išvadą, kad II-os grupės vaikai, gyvenantys kaimo vietovėse turi daugiau laikysenos problemų.

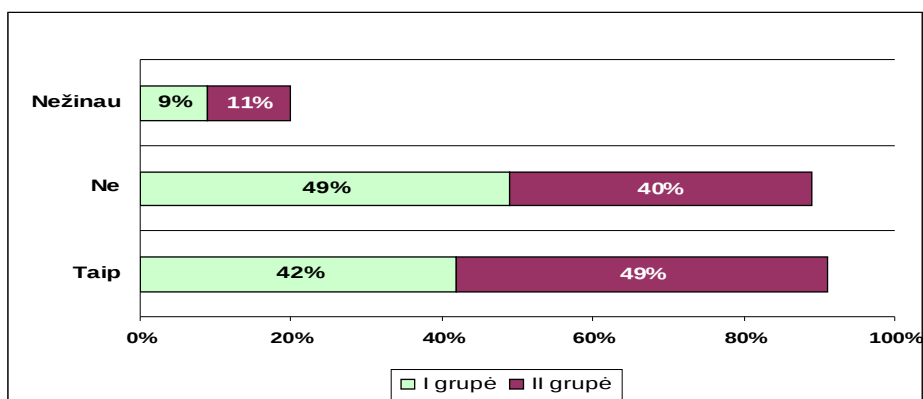
Tėvų išsilavinimas. Tėvų atsakymai pavaizduoti 3 paveiksle.



3 pav. Tėvų išsilavinimas, (%)

Šiuo klausimu norėjau išsiaiškinti koks išsilavinimas vyrauja tėvų, kurių vaikams buvo atlikti taisyklingos laikysenos ir plokščiapėdystės tyrimai, tarpe. Palyginus abi grupes, rezultatai skiriasi. Tyrimo duomenys rodo, kad daugiausia, beveik pusę I grupės apklausoje dalyvavusių tėvų (49%) turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. II grupėje daugiausia (33%) tėvų turi vidurinį išsilavinimą. Galima teigti, kad kuo tėvų išsilavinimas aukštesnis, tuo augančių vaikų pasiekimai geresni.

Klausimo „*Ar Jūsų vaikas turi laikysenos problemų?*“ atsakymus apibendrinau 4 paveiksle.



4 pav. Vaiko laikysenos problemos, (%)

Remiantis tėvų atsakymais į pateiktą klausimą, galima teigti, kad didesnis procentas (49%) II grupės tėvų žino apie savo vaikų laikysenos problemas. I-oje grupėje (42%) tėvų,

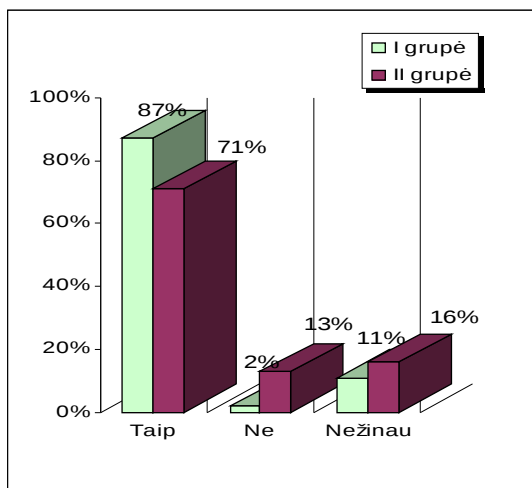
žinančių, kad jų vaikai turi laikysenos problemų. Svarbu atkreipti dėmesį, jog (11%) II grupės tėvų nežino ar jų vaikas turi laikysenos problemų. Galima teigti, kad I ir II grupės dauguma tėvų, žino ar vaikas turi laikysenos problemų ar neturi.

Tėvams, kurie pažymėjo anketoje, kad jų vaikas turi laikysenos sutrikimų, buvo skirtas sekantis klausimas „*Jei vaikas turi laikysenos problemų, tai kas pastebėjo?*“

I ir II grupės tėvai (54%) atsakė, kad vaiko laikysenos problemą pastebėjo patys. Mažesnę dalį I grupės tėvų (4%) atsakė, kad vaiko laikysenos problemą pastebėjo auklėtoja. O II grupėje (4%) tėvų pažymėjo, jog vaiko laikysenos problemą pastebėjo gydytojas.

Atsižvelgiant į šio klausimo atsakymus, galima teigti, kad didelis procentas tėvų patys pastebėjo vaiko problematišką laikyseną.

Klausimo „*Ar turi teigiamą poveikį vaiko fiziniai užsiėmimai ugdymo įstaigoje?*“ atsakymai analizuojami 5 paveiksle.

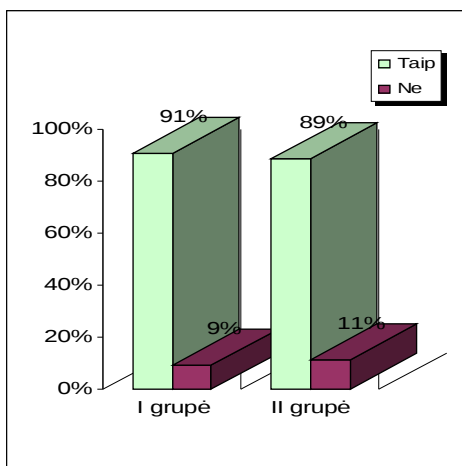


5 pav. Fizinio užsiėmimo teigiama įtaka ugdymo įstaigoje, (%)

Palyginus I ir II grupės tėvų atsakymo rezultatus, galima teigti, kad I grupės dauguma tėvų (87%) bei II grupės (71%) tėvų mano, jog fiziniai užsiėmimai turi teigiamą poveikį ugdymo įstaigoje. Tiek I grupėje (11%) tiek ir II grupėje (16%) tėvų nežino, ar fiziniai vaiko užsiėmimai turi teigiamą ar neigiamą poveikį ugdymo įstaigoje. Svarbu paminėti, kad II grupės (13%) tėvų į užduotą klausimą atsakė, kad fiziniai užsiėmimai neturi teigiamo poveikio vaikų laikysenai.

Apžvelgiant šio klausimo atsakymus, galima teigti, jog dauguma tėvų abiejose grupėse mano, kad ugdymo įstaigoje fiziniai užsiėmimai daro teigiamą poveikį vaiko taisyklingai laikysenai.

Pateikus klausimą „*Ar atkreipiate dėmesį į vaiko netaisyklingą laikyseną namuose? Pvz.: sėdėseną, stovėseną?*“ tėvų atsakymus analizuojame 6 paveiksle.



6 pav. Dėmesys į vaiko netaisyklingą laikyseną namuose, (%)

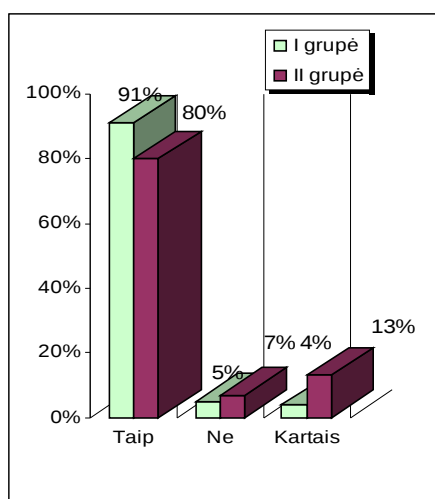
Šiuo klausimu norėjau išsiaiškinti ar tėvai būdami kartu su vaikais atkreipia dėmesį į vaiko netaisyklingą laikyseną.

Pasak Adaškevičienės (1999), vaikai visą laiką juda, kruta ir negali ilgai išbūti vienoje padėtyje. Vaikas gali kartais įprasti sėdėti susikūprinęs, perkreipęs pečius ir dubenį, pasilenkęs į vieną ar kitą pusę. Tad tėvai vaiką turi mokyti taisyklingos laikysenos nuo pat mažų dienų.

Tiek I grupės (91%), tiek ir II grupės (89%) tėvų atkreipia dėmesį į savo vaiko netaisyklingą laikyseną namuose. Svarbu paminėti, kad II grupėje (11%) tėvų nekreipia dėmesio į vaiko netaisyklingą laikyseną.

Vadinasi daugiausia ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų stebi vaiko laikyseną namuose.

Klausimo: „*Ar pastebėję vaiko netaisyklingą laikyseną ją visada pataisote, pakoreguojate?*“ atsakymus apibendrinau 7 paveiksle.



7 pav. Vaiko netaisyklingos laikysenos pataisymas, pakoregavimas, (%)

Atsakymai rodo, kad I grupės didesnis procentas (91%) tėvų, pastebėję vaiko netaisyklingą laikyseną, ją pakoreguoja. II grupėje (80%) tėvų taip pat pakoreguoja vaiko

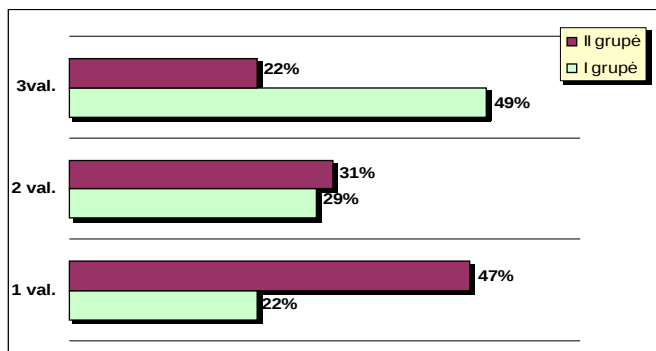
netaisyklingą laikyseną.. II grupės (13%) tėvų tik kartais pakoreguoja vaiko netaisyklingą laikyseną. Pasak Arcinavičiaus (2004), Ikimokyklinio amžiaus vaikas mokomas taisyklingai sėdėti prie stalo, valgant, žaidžiant, piešiant.

Analizuojant 6 ir 7 paveikslus, susidaro nuomonė, kad tie tėvai, kurie atsakė nekreipiantys dėmesio į vaiko netaisyklingą laikyseną, taip pat jos ir nepakoreguoja

Laiku nustačius vaiko netaisyklingos laikysenos požymius, galima išvengti stuburo deformacijos (Adaškevičienė, 2004).

Iš pateikto paveikslo atsakymų galime daryti išvadą, jog I ir II grupės dauguma tėvų rūpinasi savo vaiko taisyklinga laikysena. Pastebėję vaiko netaisyklingą laikyseną – pataiso, pakoreguoja.

Klausimo: „*Kiek laiko per dieną Jūsų vaikas būna lauke ir aktyviai juda?*“ rezultatai pavaizduoti 8 paveiksle.

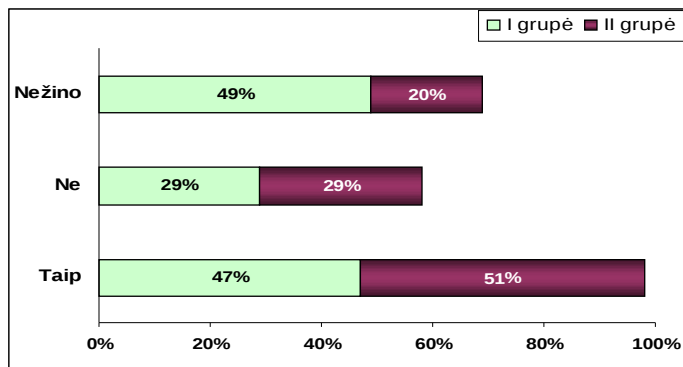


8 pav. Vaiko aktyvi veikla lauke, (%)

Atsakymai rodo, jog didesnis procentas (49%) I grupės tėvų atsakė, kad jų vaikai aktyviai juda lauke apie 3 val. II grupės (47%) tėvų atsakė, kad jų vaikai aktyviai juda lauke apie 1 val.

Vaiko fizinio ugdymo pagrindas yra visapusiškas fizinis rengimas, vaikų žaidimai ir sportas kieme, kompleksinis fizinių ypatybių lavinimas. Vaikai žaidžia įvairius žaidimus, kuriuose dominuoja visi pagrindiniai judesiai: ėjimas, bėgimas, šuoliai, mėtymas, laipiojimo ir pusiausvyros išlaikymo veiksmai. (Adaškevičienė, 1999).

Klausimu „*Jūsų nuomone, ar vaikai gauna pakankamai informacijos apie taisyklingą laikyseną darželyje?*“ norėjau išsiaiškinti ar auklėtojos vaikams paaiškina, pamoko ir parodo kaip išlaikyti taisyklingą laikyseną, kaip taisyklingai sėdėti, stovėti. Tėvų rezultatai pateikiami 9 paveiksle.

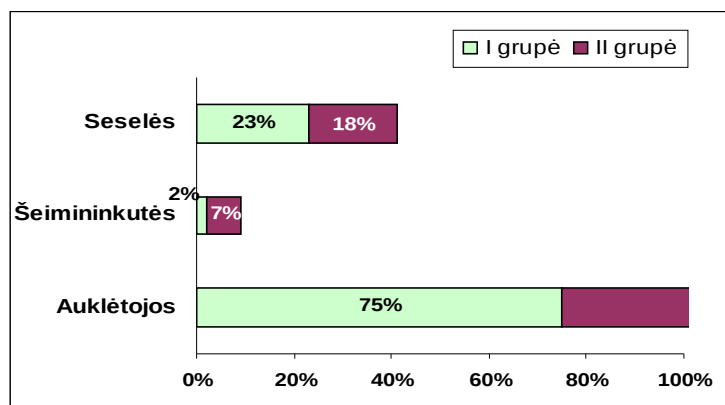


9 pav. Gaunama informacija apie taisyklingą laikyseną. (%)

Analizuojant atsakymus matome, kad dauguma II grupės tėvų (51%) įsitikinę, jog darželio auklėtojos suteikia vaikams informacijos apie jų laikyseną, įspėja pamačiusios netaisyklingai vaiką sėdint, stovint, einant. I grupės (49%) tėvų, nežino, ar jų vaikams yra teikiama informacija apie jų vaikų laikyseną. Tiek I ir II grupės tėvai (29%) įsitikinę, jog jų vaikams nėra teikiama informacija apie netaisyklingą ar taisyklingą vaikų laikyseną grupėje.

Apžvelgiant šio klausimo atsakymus, galima teigti, kad II grupės specializuoto darželio auklėtojos informuoja, moko vaikus išlaikyti taisyklingą laikyseną.

Klausdama tėvų „*Iš ko gaunate informacijos apie vaiko taisyklingą laikyseną darželyje?*“, norėjau sužinoti kas iš darželio personalo informuoja tėvus apie vaiko taisyklingą laikyseną. Rezultatai pavaizduoti 10 paveiksle.

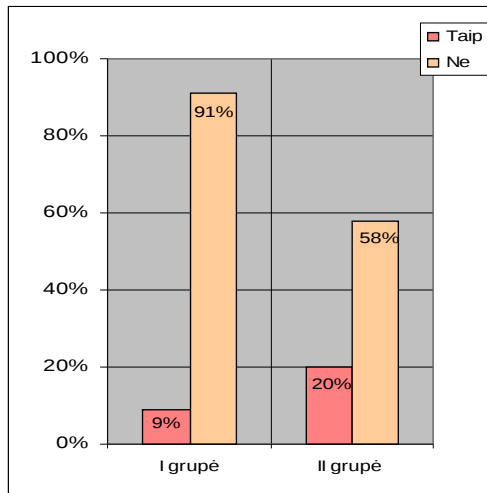


10 pav. Informacijos gavimas iš darželio personalo apie vaiko taisyklingą laikyseną darželyje, (%)

Iš pateiktų rezultatų, matyti, kad I ir II grupės (75%) tėvų apie vaiko laikyseną sužino iš grupės auklėtojos. Mano manymų taip ir turėtų būti, nes auklėtoja yra tas žmogus, kuris didžiąją dalį dienos praleidžia kartu su vaiku, todėl auklėtojas būtinai turi informuoti tėvus apie vaiko taisyklingą ir netaisyklingą laikyseną darželyje. I grupės (2%) tėvų apie vaiko taisyklingą laikyseną sužino iš grupės šeimininkutės.

Vadinasi, galima daryti išvadą, kad darželių auklėtojos informuoja tėvus apie vaiko taisyklingą laikyseną.

Klausimo: „*Ar naudojotės ART paslaugomis?*“ rezultatai pateikti 11 paveiksle.



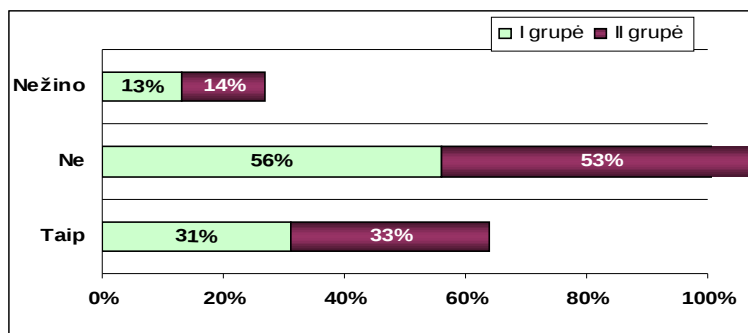
11 pav. Naudojimasis ART paslaugomis, (%)

11 paveikslo duomenys rodo, kad I grupės (91%) ir II grupės (58%) tėvai, nebuvo susidūrę su ankstyvosios reabilitacijos tarnybos paslaugomis. II grupėje (20%) tėvų paminėjo, kad vaikas naudojo ART paslaugomis.

I grupės tėvai, kurie atsakė, kad yra susidūrę su ART paslaugomis, parašė, kad buvo susidūrę su ART kai jų vaikui buvo 2-3 m., o II grupėje tėvai ART paslaugomis naudojo kai jų vaikams buvo 0-1, 1-2 m. amžiaus.

Vienas iš daugelio ART (ankstyvosios reabilitacijos tarnyba) uždavinių yra tėvus supažindinti su vaiko judesių raidos seka ir jos reikšme tolesnei psichomotorinei raidai, o tokie apklausos rezultatai byloja, kad viena iš netaisyklingos laikysenos susiformavimo priežasčių galėjo būti vaiko nuoseklios judesių raidos sekos nebuvimas bei tėvų žinių stoka šioje srityje.

Klausimo: „*Ar Jūsų vaikas turi plokščiapėdystės problemų?*“ atsakymo rezultatai pateikti 12 paveiksle.

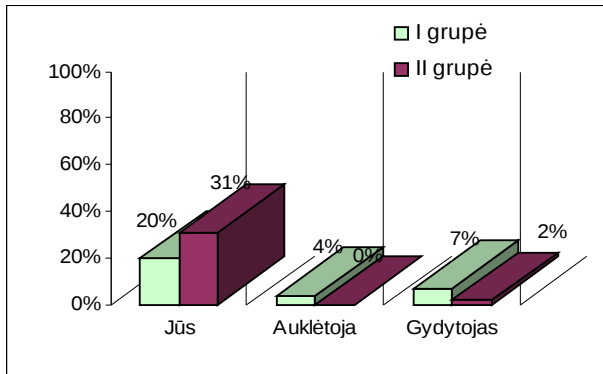


12 pav. Vaiko plokščiapėdystės problemos, (%)

Užduodama ši klausimą norėjau išsiaiškinti ar tėvai seka kaip vystosi jų vaikas, ar žino apie galimas vaiko problemas susijusias su plokščiapėdyste. Analizuojant atsakymus

matome, kad I (56%) ir II (53%) tėvų mano, kad jų vaikai neturi plokščiapėdystės problemų. I grupės (13%) ir II grupės (14%) tėvai, nežino, ar jų vaikas turi plokščiapėdystės problemų. Pastebime, kad II grupės (33%) ir I grupėje (31%) tėvai atsakė, kad jų vaikas turi plokščiapėdystės problemų.

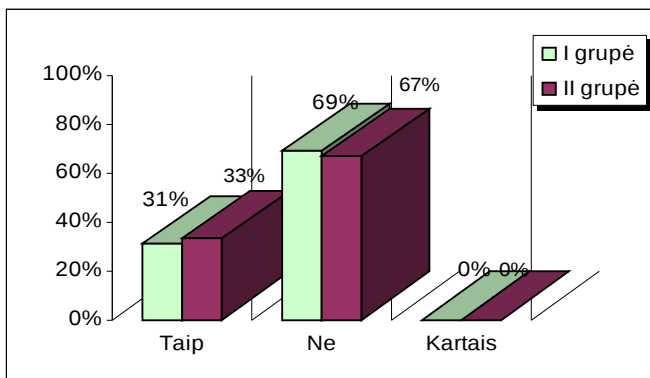
Tie tėvai, kurie atsakė, kad jų vaikas turi plokščiapėdystės problemų, turėjo atsakyti: „*Kas pastebėjo plokščiapėdystės problemas?*“. Rezultatai pateikiami 13 paveiksle.



13 pav. Įvardijimas kas pastebėjo plokščiapėdystės problemą (%)

Analizuojant atsakymus matome, kad II grupėje (31%) ir I grupėje (20%) tėvų atsakė, kad jie patys pastebėjo vaiko plokščiapėdiškumą. Mažiausias procentas I grupės (4%) tėvų atsakė, kad plokščiapėdiškumą pastebėjo grupės auklėtoja.

Klausimo: „*Ar Jūsų vaikas nešioja ortopedinę avalynę?*“ rezultatai pateikiami 14 paveiksle.

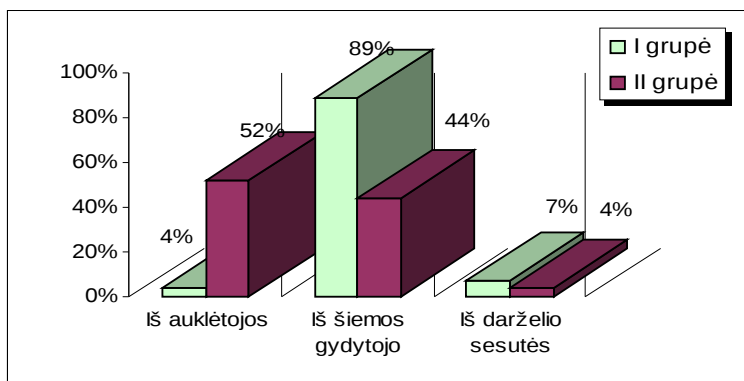


14 pav. Ortopedinės avalynės nešiojimas, (%)

Atsakymai rodo, kad I grupės (31%) ir II grupės (33%) tėvai, kurie 12-13 pav., atsakė, kad jų vaikai turi plokščiapėdystės problemą, į šį pateiktą klausimą atsakė, jog jų vaikai nešioja ortopedinę avalynę. O kurių vaikai neturi plokščiapėdystės problemų, tie vaikai ortopedinės avalynės nenešioja.

Pasak Adaškevičienės (1999), vaikai turi avėti patogią, kojos dydį ir pilnumą atitinkančią avalynę. Reikia žiūrėti, kad vaikai visą dieną nevaikšiotų apsiavę sportiniais bateliais minkštais guminiiais padais, be pakulnės, neavėtų per daug šiltų šlepečių be pakulnės.

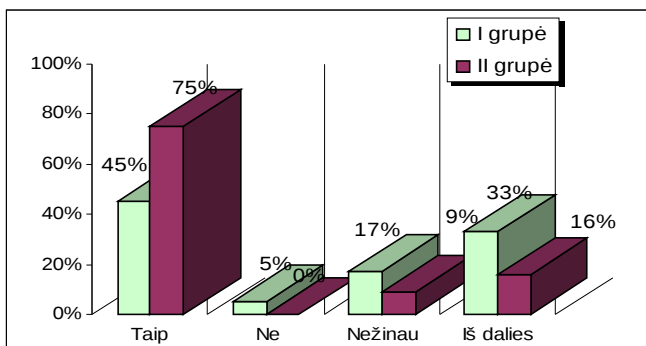
Klausimo: „*Informacijos gavimas apie plokščiapėdystę*“ tėvų rezultatai pateikiami 15 paveiksle.



15 pav. Informacijos gavimas apie plokščiapėdystę, (%)

Užduodama šį klausimą, norėjau išsiaiškinti, iš kur tėvai daugiausia informacijos gauna apie plokščiapėdystę (kas tai yra, kaip jos išvengti, profilaktines priemones). Tyrimai parodė, kad dauguma I grupės tėvų (89%) informacijos apie vaiko plokščiapėdystę gauna iš savo šeimos gydytojo. Skirtingai nei I grupės tėvai, II grupės (52%) tėvų, apie vaiko plokščiapėdiškumą gauna iš grupės auklėtojo.

Klausimo: „*Ar darželio aplinka palanki vaikų sveikatai*“ atsakymai pavaizduoti 16 paveiksle.



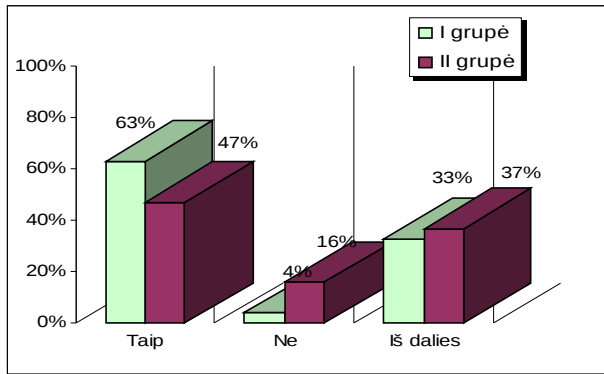
16 pav. Darželio aplinkos palankumas vaikų sveikatai, (%)

Rezultatų tyrimai rodo, kad II grupės (75%) ir I grupės (45%) tėvų mano, jog darželio aplinka yra palanki vaiko sveikatai. I grupės (33%) tėvų mano, kad vaiką supanti darželio aplinka yra iš dalies palanki vaiko sveikatai. Svarbu paminėti, jog yra I grupės (5%) tėvų, kurie į pateiktą klausimą atsakė, jog darželio aplinka nėra palanki vaiko sveikatai.

Atsižvelgiant į šio klausimo atsakymus, galima teigti, kad I ir II grupės dauguma tėvų, mano, jog darželio aplinka yra palanki vaiko sveikatai.

Klausimo: „*Ar Jums trūksta žinių apie vaiko taisyklingą laikyseną ir plokščiapėdystę*“ tėvų atsakymai pavaizduoti 17 paveiksle.

Keldama šį klausimą norėjau išsiaiškinti ar tėvams trūksta žinių, informacijos apie vaiko taisyklingą laikyseną ir plokščiapėdystę.



17 pav. Turimos žinios apie tinkamą vaikų laikyseną ir plokščiapėdystę, (%)

Tėvų nuomonė pasiskirstė įvairiai. I grupės (63%) tėvai ir II grupės (47%) tėvai mano, jog jiems trūksta žinių apie tinkamą vaiko laikyseną ir plokščiapėdystę. Gana mažai tėvų kurie mano, kad jiems pakanka turimų žinių apie laikyseną ir plokščiapėdystę: I grupėje 4%, o II-oje grupėje (16%) tėvų.

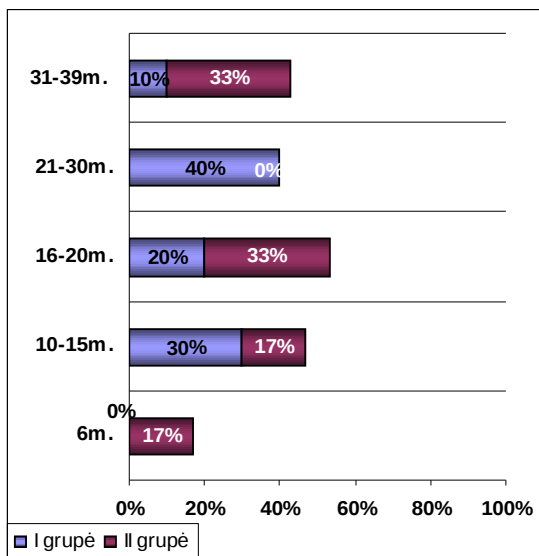
Uždavus klausimą tėvams „*Ką tėvai pasiūlytų darželyje laikysenos sutrikimams ir plokščiapėdystės profilaktikai pagerinti*“ II grupės respondentai buvo vangūs, nes nei vienas tėvas neparašė nei vieno siūlymo. I grupės vaikų tėvai, parašė daug įvairiausių siūlymų. Pagrindiniai buvo tokie:

- Daugiau fizinės veiklos gryname lauke.
- Daugiau sporto, mankštos pamokėlių.
- Prieš miegą vaikščioti akmenukais, pagaliukais.
- Specialios mankštos.
- Specialūs pratimai gerinantys vaiko sutrikimus.

Auklėtojų anketinė analizė

Į klausimą „*Koks Jūsų išsilavinimas?*“ visos Šiaulių lopšelio-darželio „Bangelės“ auklėtojos (I grupė) (10) ir visos Šiaulių specializuoto logopedinio darželio auklėtojos (II grupė) (6) atsakė turinčios aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Tyrimo išvados į klausimą „*Jūsų darbo stažas darželyje?*“ pateikiami 18 paveiksle.



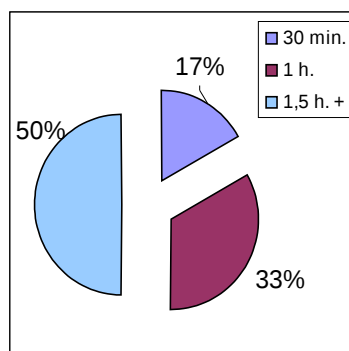
18 pav. Mokytojų darbo stažas, (%)

Išdirbtų metų skaičių suskirsčius į 5 grupes matome, kad I-oje grupėje vyrauja aukštesnis auklėtojų darbo stažas. Čia nėra nei vienos darbuotojos, kurios stažas būtų žemesnis nei 6 metai. Vyraujantis stažas yra nuo 21 iki 30 (40%) metų. II grupėje daugiausia auklėtojų dirbančių nuo 16 iki 20 (33%) metų, nuo 31 iki 39 (33%) metų. II grupėje yra ir neaukštą darbo stažą turinčių auklėtojų – 17%.

Į klausimą „*Ar Jūsų įstaigoje vaikai yra stebimi specialistų? (ortopedų)?*“ Vienareikšmiškai abiejų darželių auklėtojos atsakė, jog *Ne*.

Į pateiktą klausimą „*Ar suteikiama kvalifikuota pagalba vaikams su padėties ir judesio sutrikimais?*“ respondentės vienareikšmiškai atsakė *Ne*.

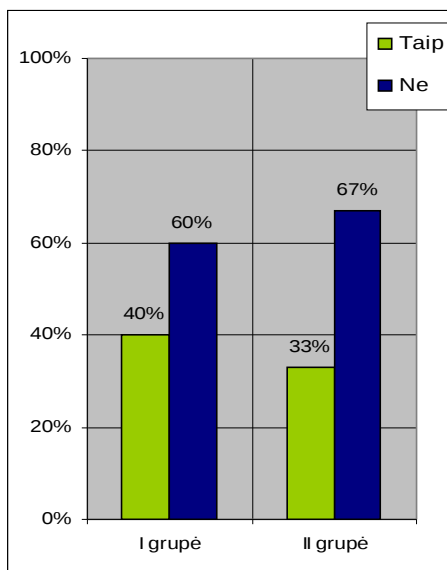
Respondenčių paklausus „*Kiek laiko kasdien yra skiriama aktyviam vaiko judėjimui lauke?*“ Rezultatai pavaizduoti 19 paveiksle.



19 pav. Vaiko aktyvus judėjimas lauke, (%)

I grupės auklėtojos atsakė, kad vaikai lauke būna 1h., O II grupės auklėtojos atsakė įvairiai. Dauguma auklėtojų atsakė, kad vaikai būna daugiau nei 1,5h.

Klausimo: „*Jūsų manymu, ar tėvai parenka tinkamą avalynę vaikui?*“ Auklėtojų rezultatai pavaizduoti 20 paveiksle.

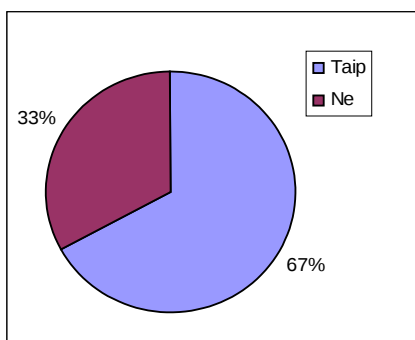


20 pav. Tinkamas avalynės parinkimas, (%)

Anketinės apklausos duomenys parodė, jog didesnis procentas II grupės (67%) auklėtojų į klausimą atsakė, kad tėvai vaikui neparenka tinkamos avalynės.

Išnagrinėjus literatūrą, galime teigti, kad vaikams neparinkus tinkamos avalynės, gali atsirasti pėdų problemos, deformacijos (plokščiapadiškumas). II grupėje didesnis procentas (40%) respondenčių atsakė, kad tėvai vaikui parenka tinkamą avalynę.

Klausimo: „*Ar darželyje fizinių užsiėmimų metu atliekami specialūs pratimai (korekcinė mankšta) plokščiapėdystės profilaktikai?*“ II grupės rezultatai pavaizduoti 21 paveiksle.



21 pav. Fizinių užsiėmimų pritaikymas plokščiapėdystės profilaktikai, (%)

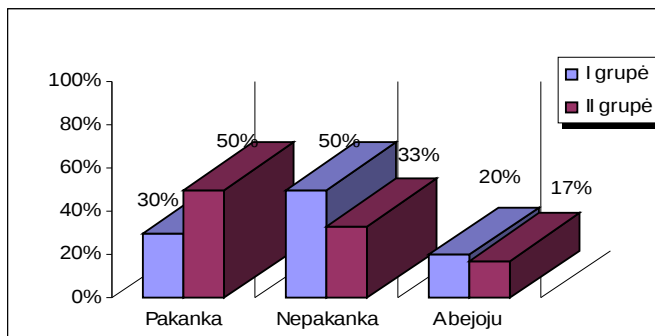
Užduodama šį klausimą, norėjau išsiaiškinti ar pedagogės stengiasi organizuoti kasdieninę veiklą ir mankštą taip, kad būtų įtraukti korekciniai pratimai. Kadangi I grupės auklėtojos vienareikšmiškai atsakė, kad fizinių užsiėmimų metu taiko specialius pratimus

plokščiapėdystės profilaktikai, tai **21 pav.** pavaizduoti tik II gr. auklėtojų atsakymai. II grupės 33% respondenčių atsakė kad netaiko korekcinės mankštos fizinių užsiėmimų metu.

Į klausimą „*Ar atkreipėte dėmesį į vaiko netaisyklingą laikyseną darželyje?*“ vienareikšmiškai abiejų darželių auklėtojos atsakė, jog atkreipia dėmesį vaiko netaisyklingą laikyseną.

Paklausus „*Kai pastebi vaiko netaisyklingą laikyseną ją visada pataiso, pakoreguoja?*“, ir į šį klausimą auklėtojos vienareikšmiškai atsakė, jog pakoreguoja vaiko netaisyklingą laikyseną kai tai pastebi.

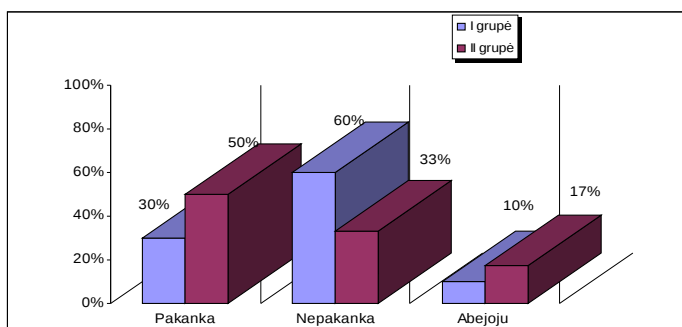
Uždavus klausimą „*Ar Jums pakanka žinių ir įgūdžių dirbti su vaikais turinčiais padėties ir judesio sutrikimų?*“ auklėtojų rezultatai pavaizduoti 22 paveiksle.



22 pav. Įgūdžiai dirbant su vaikais turinčiais padėties ir judesio sutrikimų, (%)

Kaip parodė anketinė apklausa, II grupės (50%) respondenčių į pateiktą klausimą atsakė, jog pakanka. O I grupės auklėtojos (50%) į šį atsakymą atsakė, jog informacijos nepakanka. Susidaro nuomonė, kad I grupėje, kur yra mažiau vaikų turinčių padėties ir judesio sutrikimų, auklėtojos kritiškiau žiūri į savo žinių ir įgūdžių turėjimą.

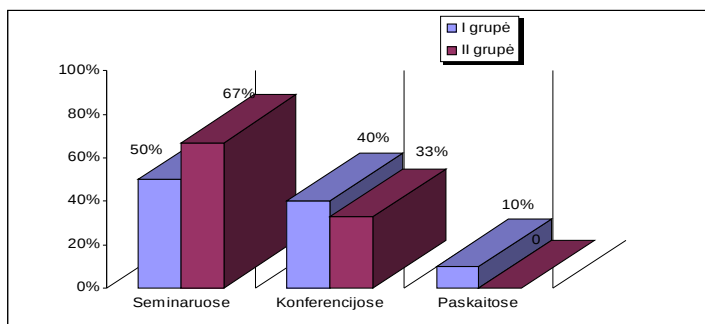
Klausimo: „*Ar Jums pakanka žinių ir įgūdžių dirbti su vaikais turinčiais plokščiapėdystės problemų?*“ Rezultatai pateikti 23 paveiksle.



23 pav. Įgūdžiai dirbant su vaiku turinčiu plokščiapėdystės problemų (%)

Pagal respondenčių atsakymus galima teigti, jog I grupės (60 %) auklėtojoms trūksta žinių ir įgūdžių dirbti su vaikais turinčiais plokščiapėdystės problemų, o II grupės pusė auklėtojų mano, kad žinių pakanka.

Klausimo: „*Kur keliate savo klasifikaciją?*“ respondenčių atsakymai pavaizduoti 24 paveiksle.



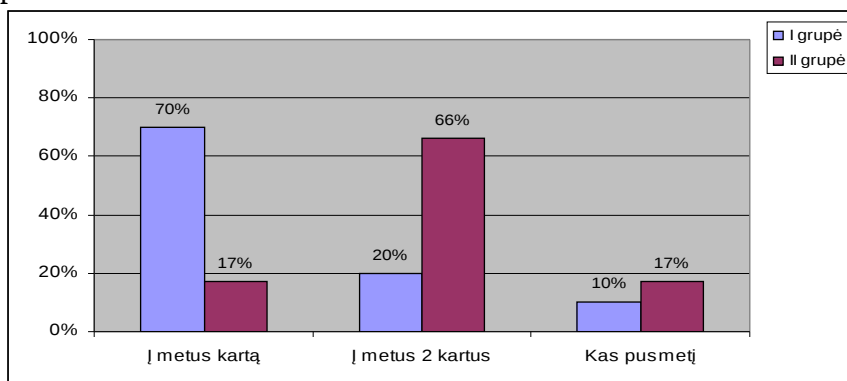
24 pav. kvalifikacijos kėlimas (%)

Pateikdama šį klausimą, norėjau išsiaiškinti, kur dažniausiai pedagogės kelia kvalifikaciją. Tyrimo rezultatai parodė, jog daugiausia II grupės auklėtojų (67%) kvalifikaciją kelia rengiamuose seminaruose.

Prie kvalifikacijos kėlimo auklėtojos paminėjo savarankišką savišvietą: straipsnių, mokslinių žurnalų skaitymą.

Vadinasi, galima teigti, kad visos pedagogės vienokiu ar kitokiu būdu kelia savo kvalifikaciją.

Klausimo: „*Kaip dažnai keliate kvalifikaciją?*“ Rezultatai pavaizduoti 25 paveiksle.



25 pav. Kaip dažnai keliama savo kvalifikacija, (%)

Iš pateiktų rezultatų galima teigti, kad I grupės pedagogai (70%) kvalifikaciją kelia kartą per metus, o II grupės pedagogų (66%) kvalifikaciją kelia į metus du kartus.

Tėvų ir auklėtojų anketų aptarimas

Išanalizavus tėvų anketas, galima teigti, kad dauguma tėvų žino apie vaikų problemas, susijusias su laikysenos sutrikimais, netaisyklinga kojos padėtimi. Pamatę netaisyklingą sėdėjimo, stovėjimo ar ėjimo padėtį, ją pakoreguoja. Tačiau tenka pripažinti, kad ne visi tėvai skiria pakankamai dėmesio į avalynę, kurią nešioja jų vaikas. Yra tėvų, kurie nepastebėjo ir nežino, kad jų vaikas turi laikysenos ar plokščiapėdystės sutrikimų. Didesnis procentas tėvų nurodė, kad jiems trūksta žinių apie vaiko laikyseną ir plokščiapėdystę.

Išanalizavus pedagogių anketas, darome išvadą, kad visos dalyvavusių tyrime vaikų auklėtojos, turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir pakankamą darbo stažą ugdymo įstaigoje. Visos respondentės, pastebėjusios vaiko netaisyklingą laikyseną, vaiką įspėja, tuo pačiu suteikdama informacijos kaip ištaisyti netaisyklingą padėtį. Didžioji dalis auklėtojų į fizinių užsiėmimų pratybas įtraukia specialius pratimus, skirtus plokščiapėdystės ir laikysenos profilaktikai. Ne maža dalis pedagogių įsitikinusios, kad joms trūksta žinių apie laikysenos ir plokščiapėdystės sutrikimus, nors visos savo kvalifikaciją kelia seminaruose, paskaitose, organizuojamuose specialiuose mokymuose.

IŠVADOS

1. Ištirus dviejų skirtingų Šiaulių miesto ikimokyklinio amžiaus ugdymo įstaigų vaikų laikyseną pagal W. K. Hoeger metodą, paaiškėjo, kad puikią laikyseną turi (19%) vaikų, gerą laikyseną (32%), patenkinamą laikyseną (44%), blogą laikyseną (5%) vaikų. Tyrimo metu nei vienam vaikui nebuvo nustatyta labai bloga laikysena. Galime teigti, kad iš viso taisyklingą laikyseną turi 51, o netaisyklingą 49 vaikai.
2. Išanalizavus vaikų pėdų antspaudus, paaiškėjo, jog Šiaulių lopšelyje-darželyje „Bangelė“ (55%) vaikų turi taisyklingą pėdos padėtį, (20%) vaikų turi plokščią pėdą, o (25%) vaikų turi plokščiapėdystės problemų. Šiaulių logopedinės mokyklos ikimokyklinio skyriaus darželyje normalią pėdą turi (42%) vaikų, plokščią pėdą (34%), o plokščiapėdystės problemų turi (24%) vaikų.
3. Išanalizavus ir palyginus dviejų ugdymo įstaigų vaikų laikysenos ir plokščiapėdystės tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad geresnę laikyseną visais tiriamais aspektais ir taisyklingą pėdos padėtį turi Šiaulių lopšelio-darželio „Bangelės“ (Igr.) tiriamieji.
4. Tėvų ir auklėtojų anketinės apklausos rezultatai parodė, kad didžioji dalis tėvų ir auklėtojų rūpinasi vaikų laikysenos sutrikimais, plokščiapėdystės problemomis, jų profilaktika. Ne visos pedagogės patenkintos savo turimomis žiniomis apie šiuos sutrikimus, jų prevenciją.
5. Tyrimo rezultatai parodė, kad plokščiapėdystė turi įtakos vaiko laikysenai. Tai buvo akivaizdu tiriant ir lyginant tų pačių vaikų laikyseną ir pėdos padėtį. Daugumai vaikų, kuriems buvo nustatytas pėdos suplokštėjimas, turėjo didesnius laikysenos sutrikimus nei vaikai turintys taisyklingą pėdos padėtį.

Literatūra

1. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas*. Vilnius: Respublikinis sporto informacijos centras.
2. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*: monografija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
3. Adaškevičienė, E. (2008). *Silpnos sveikatos vaikų fizinis ugdymas*. Klaipėda: KU leidykla.
4. Arcinavičius, S. L., Kesminas, R., Milcarek, E. (2004). *Laikysena ir jos vertinimo aspektai. Kineziterapija*, 1 (5).
5. Aušurienė, R., Petrikonis, K. (2000). *Kineziterapija su GYMNIC kamuoliais*. Vilnius: Knygiai.
6. Averkina, S. (2000, gruodis- sausis (2001). Kojos bus sveikos, jei laiku jomis pasirūpinsime. *Sveikata visiems*. 25, p.4.
7. Balčiūnienė, S. (1997). *Netaisyklingos laikysenos ir stuburo iškreipimo korekcija*. Šiauliai: ŠU.
8. Balčiūnienė, S. (1997). Ugdyme taisyklinga laikysena. *Neįgalųjų asmenų socialiniai poreikiai, jų tyrimo ir tenkinimo problemos* (p. 14-15). Šiauliai.
9. Balčiūnienė, S., Tarasovienė, V., Grinienė E. (2000). Šiaulių sanatorinės internatinės mokyklos moksleivių, sergančių skolioze, fiziniu galiu raidos ypatumai. *Specialusis ugdymas* (III), 20-26.
10. Borisevičius, C. (1999). Laikysena. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 3, 282 – 285.
11. Dadelienė, R. (2004). *Stuburo patologija ir fizinis aktyvumas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
12. Dilienė, R. (1999). *5—6 metų amžiaus vaikų fizinio aktyvumo ugdymo sistema: daktaro disertacijos santrauka*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
13. Dundulis, V., Rauckis, J. (2001). 5-7 metų vaikų stuburo ir pėdos deformacijos. *Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos, konferencijos medžiaga* (p.98). Vilnius.
14. Dundulis, V., Rauckis, J. (2001). *Kūno kultūros ir sveikatos ugdymo šiuolaikinės problemos*. Klaipėdos universitetas.
15. Eechaute, C., Vaes, P., Duquet, W., Gheluwe, B. (2007). Test-retest reliability of sudden ankle inversion measurements in subjects with healthy ankle joints. *Journal of athletic training*. January-March, 42(1), 60-5.

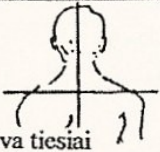
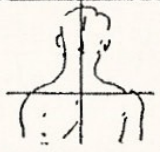
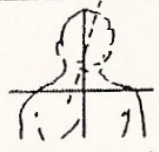
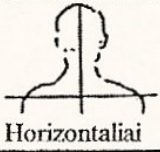
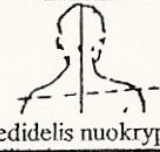
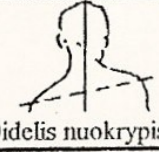
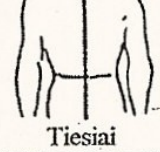
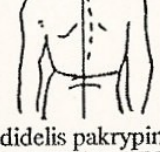
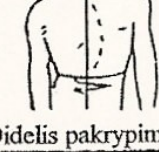
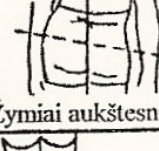
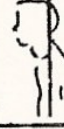
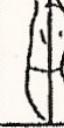
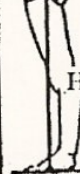
16. Gerulis, V. (2003). Vaikų ortopedinės problemos. *Vaiku raidos sutrikimai* (p.93-100).Kaunas: Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis”.
17. Grobovienė, V., Štarienė, D. (2006). *Kūno kultūra I dalis*. Kaunas: Technologija.
18. Jankauskas J. (1995). *Sergančiųjų judėjimo ir atramos aparato ligomis gydomoji kūno kultūra*. Vilnius.
19. Jovaiša, L. (2004). Veikimo įgymių plėtra. Klaipėda: KU leidykla.
20. Juškelienė, V., Dailidienė, N. (1999). *6-8 metų vaikų asimetrinės laikysenos rizikos veiksniai ir jos pokyčiai*. Vilnius: Higienos institutas.
21. Juškelienė, V. (2003). *Sveikata ir fizinis aktyvumas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis Universitetas.
22. Katauskas, Z. (2004). Taisyklinga laikysena-gražus žmogus. *Sveikas žmogus*, 7, 34-37.
23. Kendall, F. P. (2005) *Muscles: Testing and Function, with Posture and Pain*. Lippincott Williams and Willkins, 5th edition.
24. Kėvelaitis, E., Miliauskas, R., Illert, M., Abraitis, TR., Cibas, P., Malysz, M., Stasiulis, A., Hultborn, H., Lažauskas, R., Skurvydas, A., Gutmanas, A., Gronow, G., Kumemmel, H., Wiese, H. (2006). *Žmogaus fiziologija*. Kaunas: KMU leidykla.
25. Koževnikovas, E. (2002). Naujos kryptys tiriant plokščiapėdystę ir kitas pėdų deformacijas. *Sveikata*, 2, 55-56.
26. Magee, D. J. (1999). *Orthopedic Physical Assessment*. Third edition. W. B. Saunders Company.
27. Martinkus, A. 1998. *Vaiko anatomija ir fiziologija*. Klaipėdos universiteto leidykla.
28. Mockevičienė, D., Vaitkevičius, J.V. (2002). Priešmokyklinukų asimetrinė laikysena ir jos paplitimas Šiaulių krašte. *Specialusis ugdymas*,1 (6), 60-64
29. Mockevičienė, D., Vaitkevičius, J.V., Židonienė, L. (2003). *5-7 metų vaikų motorikos sutrikimai ir profilaktika*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
30. Muckus, K., Petravičius, A. (2001). *Skoliozių biomechanika*. Kaunas: LKKA.
31. Nažemys, R., Saplinskas, J., Kniukšta, R. (2000). *Fizinio aktyvumo paslaptys*. Vilnius: Akstis.
32. Owczarek, S. 2005. *Ikimokyklinuko gimnastika*. Kaunas. Šviesa.
33. Raščiūtė, A. (1997). Suaugusių plokščiapadystės rentgenologinio tyrimo metodika. Klaipėda.
34. Ramanauskienė, D., Zagorskaitė, E. (1997).*Anglų-lietuvių kalbų medicinos terminų žodynas* = English - Lithuanian dictionary of medical terms. Vilnius.

35. Pavilionis, S (1984). *Žmogaus anatomija* : vadovėlis respublikos aukštųjų mokyklų gydomosios medicinos, pediatrijos, stomatologijos, farmacijos, higienos ir sanitarijos specialybių studentams.
36. Petravičius, A. (2002). Netaisyklinga vaikų laikysena. *Profilaktinė medicina ir sveikata*. 2, 30-31.
37. Pranckevičius, S., Koževnikovas, E., Petrulis. A. (2006), *Viskas apie plokščiapėdystę* Kaunas.
38. Preisas, M. (1971). *Plokščiapėdiškumas*. Vilnius.
39. Stankevičiūtė, V. (2002). *Stuburo skoliozė*. Medinfo. Informacinis leidinys gydytojams ir vaistininkams. 1, 46-51.
40. Seibutienė, A.(2000). *Fizinių pratimų įtaka žmogaus organizmo sandarai ir funkcijai. Asmens sveikatos ugdymas*. Mokomoji knyga. Kauno Medicinos Universitetas.
41. Skirius, J. (1999). Sporto medicinos laboratoriniai darbai. Funkcinės būklės diagnostika; mokomasis leidinys. Kaunas.
42. Švedas, E., Švedienė, L., Vorobjova, J. ir kt. (2003). *Kūno kultūra silpnėsios sveikatos vaikams* (p. 61-65). Vilnius: LR Švietimo ir mokslo ministerija.
43. Tamašauskas, K, A., Stropus, R.,(2003). *Žmogaus anatomija* Kauno medicinos universitetas
44. Tamošauskas, P., Rėgalienė, G., Mačys, A. (2003). *Studentų fizinio ugdymo teorijos ir metodikos pagrindai*. Vilnius: Technika.
45. Vingras, A. 2005. *Mamos žinynas*. Kaunas. Arx Baltica.
46. Žitkauskas, R. J. 2008. *Kai mažylis šleivoja*. Žurnalas Mažylis. nr. 5 (110). Psl. 28 – 35
47. <http://www.ploksciapedyste.lt/2010/02/kaip-sudaryta-zmogaus-peda-ir-kokia-jos-funkcija/> (žiūrėta 2011. 03.15).

PRIEDAI

1 priedas

Laikysenos vertinimas balais (Hoeger, 1988)

	GERAI – 5	PATENK. – 3	BLOGAI – 1	BALAI
GALVA kairė dešinė	 Galva tiesiai Pečiai horizontaliai	 Nedidelis nuokrypis	 Didelis nuokrypis	
PEČIAI kairė dešinė	 Horizontaliai	 Nedidelis nuokrypis	 Didelis nuokrypis	
STUBURAS kairė dešinė	 Tiesiai	 Nedidelis pakrypimas	 Didelis pakrypimas	
DUBUO kairė dešinė	 Horizontaliai	 Nežymiai aukštesnis	 Žymiai aukštesnis	
KELIAI IR ČIURNOS	 Vertikaliai Pėdos tiesiai	 Nedidelio laipsnio X ar O forma	 Didelio laipsnio X ar O forma	
KAKLAS IR VIRŠUTINĖ STUBURO DALIS	 Galva kaklas pečiai linijoje	 Nedidelis nuokrypis	 Didelis nuokrypis	
LIEMUO	 Liemuo tiesus	 Nedidelis pasvirimas	 Didelis pasvirimas	
PILVAS	 Pilvas plokščias	 Atsikišęs pilvas	 Atsikišęs ir nudribęs	
APATINĖ STUBURO DALIS	 Normalus linkis	 Nedidelis linkio padidėjimas	 Didelis linkis	
KOJOS	 Tiesios	 Nedidelis tiesimas	 Hipertiesimas	

BALŲ SUMA

ANKETA TĖVAMS

Gerbiami tėveliai, maloniai prašome Jus dalyvauti tyrime, kuriuo siekiama išsiaiškinti vaikų laikysenos ir plokščiapėdystės problemas. Gauti duomenys bus apibendrinti ir panaudoti bakalauro baigiamajame darbe. Anketa anoniminė. Savo vardo ir pavardės nurodyti nereikia.

Prašome pažymėti atsakymus prie klausimų kvadratėliuose prie Jums tinkamiausio varianto X.

Tyrimą atlieka Šiaulių universiteto specialiosios pedagogikos, kineziterapijos ir Kūno kultūros studentė Ernesta Tuomaitė.

1. Jūsų amžius.

Iki 25 m.

25-30 m.

31-40 m.

Daugiau nei 41 m.

2. Jūs gyvenate:

Mieste.

Kaime.

3. Jūsų išsilavinimas.

Aukštasis universitetinis.

Spec. vidurinis.

Nebaigtas vidurinis.

Aukštasis.

Vidurinis.

4. Ar Jūsų vaikas turi laikysenos problemų?

Taip.

Ne.

Nežinau.

5. Jei taip, tai kas pastebėjo?

Jūs.

Auklėtoja.

Gydytojas.

6. Jūsų nuomone, ar turi teigiamą poveikį vaiko laikysenai fiziniai užsiėmimai ugdymo įstaigoje?

Taip.

Ne.

Nežinau

7. Ar atkreipiate dėmesį į vaiko netaisyklingą laikyseną namuose? Pvz. Sėdėsena, stovėsena.
Taip.
Ne.

8. Ar pastebėjus vaiko netaisyklingą laikyseną ją visada pataisote? Pakoreguojate?
Taip.
Ne.
Kartais.

9. Kiek laiko per dieną Jūsų vaikas būna lauke ir aktyviai juda?

1val.

2val.

3val.

10. Ar, Jūsų nuomone, vaikai gauna pakankamai informacijos apie taisyklingą laikyseną darželyje?

Taip.

Ne.

Nežinau.

11. Iš kur gaunate informacijos apie vaiko taisyklingą laikyseną darželyje?

Auklėtojos.

Šeimininkutės.

Seselės

Kita.....

12. Ar naudojotės ART (ankstyvosios rehabilitacijos tarnybos) paslaugomis?

Taip.

Ne.

13. Jei naudojotės, kokio amžiaus buvo Jūsų vaikas?

0-1 m.

1-2 m.

2-3 m.

3-4 m.

4-5 m.

6 m.

14. Ar Jūsų vaikas nešioja ortopedinę avalynę?

Taip.

Ne.

Kartais.

15. Ar Jūsų vaikas turi plokščiapėdystės problemų?

Taip.

Ne.

Nežinau.

16. Jei taip, tai kas pastebėjo?

Jūs.

Auklėtojas.

Gydytojas.

17. Jei Jūs, tai kaip?

.....
.....

18. Iš ko gaunate informacijos apie plokščiapėdystę?

Iš auklėtojos.

Iš šeimos gydytojo.

Iš darželio sesutės.

19. Jūsų manymu, ar darželyje palanki vaikų sveikatai aplinka?

Taip.

Ne.

Nežinau.

Iš dalies.

20. Ar manote, kad Jums trūksta žinių apie vaiko laikyseną ir plokščiapėdystę?

Taip.

Ne.

Iš dalies.

21. Ką siūlote darželyje laikysenos sutrikimams ir plokščiapėdystės profilaktikai pagerinti?

.....
.....

AČIŪ ☺

ANKETA AUKLĖTOJOMS

Gerbiamos auklėtojos, maloniai prašau Jus dalyvauti tyrime, kuriuo siekiama išsiaiškinti vaikų laikysenos ir plokščiapėdystės problemas. Gauti duomenys bus apibendrinti ir panaudoti bakalauro baigiamajame darbe. Anketa anoniminė. Savo vardo ir pavardės nurodyti nereikia.

Prašome pažymėti atsakymus prie klausimų kvadratėliuose prie Jums tinkamiausio varianto X.

Tyrimą atlieka Šiaulių universiteto specialiosios pedagogikos, kineziterapijos ir Kūno kultūros studentė Ernesta Tuomaitė.

1. Jūsų išsilavinimas.

.....

2. Jūsų darbo stažas darželyje?

.....

3. Ar Jūsų įstaigoje vaikai yra stebimi specialistų? (ortopedų).

Taip.

Ne.

4. Ar suteikiama kvalifikuota pagalba vaikams su padėties ir judesio sutrikimais?

Taip.

Ne.

5. Kiek laiko kasdien yra skiriama aktyviam vaiko judėjimui lauke?

15 min.

30 min.

1 h.

1,5 h.

Daugiau kaip 1,5 h.

6. Jūsų manymu, ar tėveliai parenka tinkamą avalynę vaikui?

Taip.

Ne.

7. Ar darželyje fizinių užsiėmimų metu atliekami specialūs pratimai (korekcinė mankšta) plokščiapėdystės profilaktikai?

Taip.

Ne.

8. Ar atkreipėte dėmesį į vaiko netaisyklingą laikyseną darželyje?

Taip.

Ne.

9. Ar pastebėjus vaiko netaisyklingą laikyseną ją visada pataisote? Pakoreguojate?

Taip.

Ne.

Kartais.

10. Ar Jums pakanka žinių ir įgūdžių dirbti su vaikais turinčiais padėties ir judesio sutrikimų?

Pakanka.

Nepakanka.

Abejoju.

11. Ar Jums pakanka žinių ir įgudžių dirbti su vaikais turinčiais plokščiapėdystės problemų?

Pakanka.

Nepakanka.

Abejoju.

12. Kur keliate savo kvalifikaciją?

Seminaruose

Konferencijose

Paskaitose

Kita.....

13. kaip dažnai keliate kvalifikacija?

Į metus kartą

Į metus 2 kartus

Kas mėnesį

Kas pusmetį

Kita.....

.

AČIŪ ☺