

УДК 615.825: 371.7.

Н. Б. Грейда – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації Волинського національного університету імені Лесі Українки;
О. С. Грицай – старший лаборант кафедри фізичної реабілітації Волинського національного університету імені Лесі Українки

Корекція постави в підлітків засобами лікувальної гімнастики

Роботу виконано на кафедрі олімпійського та професійного спорту ВНУ ім. Лесі Українки

У статті визначено ефективність застосування лікувальної гімнастики за результатами вимірювань обсягу рухів окремих відділів хребта й доведено, що спеціально підібрані фізичні вправи підвищують загальний тонус, сприяють зміцненню м'язів та створенню м'язового корсета.

Ключові слова: корекція постави, лікувальна гімнастика, огляд, оцінка статури, розгинання, згинання, сумарні рухи хребта.

Грейда Н. Б., Грицай О. С. Коррекция осанки в подростков с использованием лечебной гимнастики.

В статье даётся определение эффективности использования лечебной гимнастики за результатами измерений движения отдельных отделов позвоночника и доказывается, что специально подобранные физические упражнения повышают общий тонус, укрепляют мышцы и мышечный корсет.

Ключевые слова: коррекция осанки, лечебная гимнастика, осмотр, оценка осанки, разгибание, сгибание, суммарные движения позвоночника.

Greyda N. B., Gritsay O. S. Correction Carriages for Teenagers with the use of Medical Gymnastics. In the article certainly efficiency of application of medical gymnastics as a result of measurements of volume of motions of separate departments of spine and it is proved that specially neat physical exercises promote general tone, instrumental in strengthening of muscles and creation of muscular corset.

Key words: correction of carriage, medical gymnastics, examination, estimation of carriage, unbending, bending, total motions of spine.

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.

Порушення постави, яке трапляється в підлітковому віці, часто пов'язане з функціональними змінами опорно-рухового апарату, що закріплюють неправильне положення тіла, за якого навичка правильної постави втрачається. Навіть незначні її дефекти вимагають тривалих цілеспрямованих занять. Навичка правильної постави формується на базі м'язово-суглобового відчуття.

Під корекцією постави слід розуміти профілактичні й лікувальні заходи, спрямовані на усунення її вад, – це заняття лікувальною фізичною культурою, активне випрямлення пози, дотримання режиму праці та відпочинку й інші заходи, що здійснюються за активної участі самої дитини [1].

Аналіз різних класифікацій засобів формування та корекції постави дає підставу об'єднати їх у три групи: вправи для вдосконалення розвитку рухових якостей із метою зміцнення м'язового корсета; спеціальні вправи для формування правильної постави; коригуючі вправи, включені в систему фізичних вправ для профілактики дефектів постави (вправи, які змінюють м'язи тулуба, особливо розгиначі, вигинають хребет у напрямку, протилежному викривленню, розвивають статодинамічну функцію хребта й грудної клітки).

Вправи першої групи використовують для розвитку сили та статичної витривалості м'язів, їх виконують із вихідних положень лежачи на животі або на спині, на гімнастичній лаві та у висі на стінці. Вправи другої групи активізують рухову структуру постави, тобто формування її фізичних проявів (розвиток м'язово-суглобового відчуття) – вправи з предметами на голові, біля спини. Вправи третьої групи використовують для профілактики негативних впливів на поставу. Формування стійкої навички правильної постави можна забезпечити, використовуючи вертикальну й похилу площини (ходьба по похилій лаві, з предметом на голові, із заплющеними очима) [2; 7].

Ходьбу можна включати у всі частини занять, переважно у ввідну й завершальну. Використовують ходьбу зі збереженням правильної постави, у поєднанні з дихальними вправами, а також різні варіанти ходьби: на носках, на п'ятах, на внутрішніх і зовнішніх краях стоп, із перекочуванням із п'яти на носки, із високим підняттям стегна, у напівприсіді, боком (приставним та навколишнім кроком), із різними рухами рук і корпусу й іншими додатковими завданнями [6].

Під час занять лікувальною фізкультурою біг, зокрема з додатковими завданнями, можна використовувати в кінці розминки. Особливо обережно ставитися до бігу необхідно під час сколіозу, плоскостопості та плоскої спини [3].

Відповідно до **мети дослідження**, яка полягала в застосуванні лікувальної гімнастики для корекції порушень постави в підлітків, нами сформульовано таке **завдання дослідження**: визначити ефективність застосування лікувальної гімнастики за результатами вимірювань сумарних рухів хребта підлітків.

Для розв'язання поставленого завдання застосовано такі **методи дослідження**: аналіз науково-методичної літератури й оцінка статури.

Дослідження проводилося протягом 2008–2009 рр. Експериментальну роботу виконано на базі ЗОШ № 18. На основі аналізу медичних карток учнів 16–17 років у медичному кабінеті виявлено 15 учнів (8 дівчат, 7 хлопців) із порушеннями постави.

Нами розроблено програму корекції порушень постави підлітків. Однією з головних форм корекції постави була лікувальна гімнастика. Використовували гімнастичні вправи для зміцнення м'язів спини, живота, бічних м'язів тулуба переважно з положенням лежачи на животі, на спині, в упорі стоячи на колінах. Це дало змогу підвищити силову витривалість м'язів тулуба в найвигідніших умовах формування м'язового корсета й закріплення досягнутої корекції [5]. Ходьба “на чотирьох” і її різновиди (повзання, підлазіння під перешкоду та перелізання через неї) сприяли розвитку м'язів тулуба й кінцівок при зменшеному статичному навантаженні на хребет. Ці вправи підвищили рухливість хребта, але включали їх у заняття тільки за відсутності протипоказань. Вправи в положенні “на чотирьох”, які добре розвивали м'язовий корсет, ми використовували також як засіб профілактики порушень постави [4].

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Сумарні рухи всього хребта в нормі можливі в межах до 160° – згинання, 145° – розгинання, загальна амплітуда рухів у фронтальній площині – до 165° , поворотів у кожний бік – до 120° . Результати вимірювань сумарних рухів усього хребта в підлітків на початку проведеного експерименту згруповано в табл. 1.

Таблиця 1

Сумарні рухи хребта в підлітків на початку експерименту, %

Стать	Амплітуда рухів, у градусах							
	згинання		розгинання		у фронтальній площині		поворотів у кожний бік	
	норма (160°)	відхилення	норма (145°)	відхилення	норма (до 165°)	відхилення	норма (до 120°)	відхилення
Дівчата	49,7	50,3	42,6	57,4	42,4	57,6	46,2	53,8
Юнаки	48,9	51,1	45,8	54,2	44,1	55,9	47,3	52,7

Як бачимо з табл. 1, на початку експерименту згинання всього хребта відповідало нормі й становило 160° у 49,7 % дівчат та 48,9 % – у юнаків; відхилення ми виявили в 50,3 % дівчат і в 51,1 % юнаків. Розгинання всього хребта в нормі (145°) спостерігали в 42,6 % дівчат та 45,8 % юнаків; відхилення – відповідно, в 57,4 % дівчат і 54,2 % юнаків.

Загальна амплітуда рухів у фронтальній площині відповідала стандарту (до 165°) у 42,4 % дівчат та 44,1 % – у юнаків; спостерігали порушення в 57,6 % дівчат та 55,9 % юнаків. Загальна амплітуда в кожний бік, прийнята за норму (до 120°) виявлена у 46,2 % дівчат та 47,3 % – у юнаків; відхилення, відповідно, – у 53,8 % дівчат та 52,7 % – у юнаків.

Узагальнюючи результати цього етапу нашого дослідження, можемо сказати, що більшість досліджуваних на початку експерименту мали серйозні відхилення від загальноновизнаних норм обсягу рухів в окремих відділах хребта.

Результати вимірювань сумарних рухів усього хребта в підлітків на початку проведеного експерименту згруповано в табл. 2.

Після експерименту (табл. 2) сумарні рухи хребта в межах згинання відповідали нормі в 59,2 % дівчат та 58,4 % – у юнаків; відхилення спостерігали в 40,8 % дівчат і 41,6 % юнаків. У межах розгинання сумарні рухи відповідали нормі в 54,3 % дівчат та 53,6 % – у юнаків; відхилення виявили,

відповідно, у 45,7 % дівчат і 46,4 % юнаків. Порівнюючи аналогічні показники згинання й розгинання хребта на початку експерименту, бачимо суттєві позитивні зрушення.

Таблиця 2

Сумарні рухи хребта в підлітків після експерименту, %

Стать	Амплітуда рухів, у градусах							
	згинання		розгинання		у фронтальній площині		поворотів у кожний бік	
	норма (160°)	відхилення	норма (145°)	відхилення	норма (до 165°)	відхилення	норма (до 120°)	відхилення
Дівчата	59,2	40,8	54,3	45,7	50,7	49,3	52,5	47,5
Юнаки	58,4	41,6	53,6	46,4	50,1	49,9	52,4	47,6

Загальна амплітуда рухів після експерименту у фронтальній площині відповідала нормі в 50,7 % дівчат та 50,1 % юнаків; відхилення – відповідно, у 49,3 % дівчат і 49,9 % юнаків. Загальна амплітуда поворотів у кожний бік відповідала нормі в 52,5 % дівчат та 52,4 % юнаків; відхилення – у 47,5 % дівчат і 47,6 % юнаків.

Отже, бачимо, що після експерименту сумарні рухи у фронтальній площині та амплітуда поворотів у кожний бік відповідала нормі більш як у 50 % дівчат та юнаків. Це є свідченням позитивного впливу лікувальної гімнастики на підлітковий організм із дефектами опорно-рухового апарату.

Висновки. Сумарні рухи хребта підлітків у межах згинання, розгинання у фронтальній площині та загальна амплітуда поворотів у кожен бік після експерименту зросли, що є підтвердженням ефективності застосування лікувальної гімнастики.

Порівняльний аналіз проведеного огляду збоку, спереду, ззаду, оцінка статури дали змогу об'єктивно оцінити вплив лікувальної гімнастики на організм підлітків із порушеннями постави. Отримані результати виявилися позитивними, що свідчить про ефективність застосування різних, спеціально підібраних комплексів вправ на виправлення дефектів опорно-рухового апарату у підлітків. Фізичні вправи підвищують загальний тонус, забезпечують перерозподіл м'язового напруження, зміцнення м'язів, створення м'язового корсета.

Перспективи подальших досліджень полягають у застосуванні різних засобів лікувальної фізичної культури з метою корекції порушень постави в школярів різних вікових категорій.

Література

1. Білошицька Н. Профілактика та корекція порушень постави у учнів загальноосвітніх шкіл / Білошицька Н. – Л. : Логос, 1999. – 32 с.
2. Іванова А. Є. Фізичне виховання студентів з порушенням постави та сколіозами : навч.-метод. посіб / А. Є. Іванова, Н. М. Ковальчук. – Луцьк : Надстир'я, 2003. – 100 с.
3. Макарова Е. Вплив комплексу фізичної реабілітації на клініко-фізіологічні показники дітей, які страждають на сколіоз / Е. Макарова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2001. – № 2–3. – С. 70–73.
4. Милукова И. В. Лечебная гимнастика при нарушениях осанки у детей / И. В. Милукова, Т. А. Евдокимова. – М. : Изд-во Эксмо ; СПб., Сова, 2003. – 128 с.
5. Пашенко В. Г. Роль постави в оздоровленні дітей / В. Г. Пашенко, Н. П. Белкін, Л. Ф. Авксентієв // Матеріали I Всеукраїнської науково-методичної конференції "Здоров'я та освіта: проблеми та перспективи". – Донецьк : ДонДУ, 2000. – С. 77–78.
6. Шклярєнко А. П. Лечебная физкультура при сколиозе в различные периоды онтогенеза / А. П. Шклярєнко // Физкультура в профилактике. – 2003. – № 3. – С. 46–50.
7. Шклярєнко А. П. Особенности методики занятий физическими упражнениями при сколиотической болезни в различные возрастные периоды / А. П. Шклярєнко, В. А. Петьков // Физическая культура. – 2001. – № 4. – С. 51–55.

Адреса для листування:
43 000, Луцьк, просп. Волі, 13.

Статтю подано до редколегії
27.01.2010 р.