

Методи корекції постави молодших школярів засобами фізичних вправ

Гагара В.Ф., Онищук І.В.

Класичний приватний університет

Анотації:

Наведено результати впливу методів фізичної реабілітації на організм дітей. У дослідженні брали участь 16 учнів молодших класів зі сколіотичними змінами грудного відділу хребта. Комплекс методів фізичної реабілітації включав спеціальні корегуючі та загальнозміцнюючі вправи, лікувальну гімнастику, корекцію положенням. Заняття з лікувальної гімнастики проводилися протягом 30–45 хв 3–4 рази на тиждень. Відзначається покращення показників рухливості хребта і стану постави школярів. Абсолютні показники стану постави та гнучкості хребта значно наблизилися до фізіологічних величин. Рекомендовано реабілітаційний комплекс, що включає елементи корегуючої гімнастики, лікувальної фізичної культури, корекцію положенням, масаж м'язів тулуба. Також необхідно дотримуватися раціонального режиму дня та харчування, забезпечувати нормативні параметри робочих меблів та самоконтроль за станом постави.

Гагара В.Ф., Онищук І.В. Методи корекції осанки младших школьников средствами физических упражнений. Приведены результаты влияния методов физической реабилитации на организм детей. В исследовании принимали участие 16 учеников младших классов со сколиотическими изменениями грудного отдела позвоночника. Комплекс методов физической реабилитации включал специальные корригирующие и общеукрепляющие упражнения, лечебную гимнастику, коррекцию положением. Занятия по лечебной гимнастике проводились в течение 30-45 минут 3-4 раза в неделю. Отмечается улучшение показателей подвижности позвоночника и состояния осанки школьников. Абсолютные показатели состояния осанки и гибкости позвоночника значительно приблизились к физиологическим величинам. Рекомендовано реабилитационный комплекс, который включает элементы корригирующей гимнастики, лечебной физической культуры, коррекцию положением, массаж мышц туловища. Также необходимо придерживаться рационального режима дня и питания, обеспечивать нормативные параметры рабочей мебели и самоконтроль состояния осанки.

Gagara V.F., Onishchuk I.V. Methods of correction of carriage of junior schoolchildren by facilities of physical exercises. The results of influence of methods of physical rehabilitation on the organism of children are resulted. In research took part 16 children of lower school with the scoliotic changes of pectoral department of spine. The complex of methods of physical rehabilitation included special correction and general health-improving exercises, medical gymnastics, correction position. Employments on a medical gymnastics during 30-45 minutes 3-4 times per a week were conducted. The improvement of indexes of mobility of spine and state of carriage of schoolchildren is marked. The absolute indexes of the state of carriage and flexibility of spine considerably got around physiology sizes. A rehabilitation complex which includes the elements of correction gymnastics is recommended, medical physical culture, correction, massage of muscles of trunk, position. It is also necessary to adhere to the rational mode of day and feed, provide the normative parameters of working furniture and self-control of the state of carriage.

Ключові слова:

порушення, постава, молодші, школяр, фізична, реабілітація, комплекс.

нарушение, осанка, младшие, школьник, физическая, реабилитация, комплекс.

violation, carriage, junior, schoolboy, physical, rehabilitation, complex.

Вступ.

Постава – важливий показник, який характеризує фізичний розвиток людини. З роками постава формується і якщо у дитини слабкий м'язовий корсет, виникає і фіксується неправильна постава. При порушеннях постави скелет деформується, навантаження на суглоби, зв'язки, м'язи розподіляється нерівномірно, що негативно впливає на весь опорно-руховий апарат, погіршується пружна функція хребта [1, 5]. Збереження за певних умов правильної, добре збалансованої пози людини досягають за рахунок її постійної корекції точно дозованими напруженнями численних м'язів тіла. Тому успіху у формуванні правильної постави досягають, перш за все, шляхом зміцнення м'язової системи, її різностороннім фізичним і фізіологічним тренуванням [8].

У маленьких дітей постави як такої ще немає, фізіологічні вигини хребта відсутні, вертикальна поза нестійка. В процесі зростання дитини формується руховий стереотип, і в молодшому шкільному віці з'являються перші елементи сегментального вирівнювання. Проте у дітей 6–9 років постава нестійка, має місце надмірне прогинання поперекового відділу хребта, виступаючий живіт, лопатки, що стирчать – це норма для дітей цього віку. Сстійка постава формується в середньому і старшому шкільному віці. Остаточне формування постави відбувається з припиненням зростання скелета.

За даними наукових досліджень встановлено, що в дитячих шкільних установах у 80% дітей виявлені різні порушення постави. Порушення постави відносять до провідних етіологічних чинників шкільного сколіозу [7].

Виникненню неправильної постави сприяють багато факторів, пов'язаних з неправильним сидінням, порушенням норм підбору розмірів шкільної меблі за параметрами зросту дітей, відсутність контролю за положенням тіла учнів при сидінні та ін. Велике значення в корекції порушеної постави школярів має фізична реабілітація з використанням вправ лікувальної фізичної культури [4].

З зазначених позицій фізична реабілітація при порушеннях постави є актуальним завданням для сьогоdnішнього суспільного устрою держави.

Представлені в роботі матеріали є плановими науковими дослідженнями кафедри фізичної реабілітації Інституту здоров'я, спорту та туризму Класичного приватного університету.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета дослідження полягала у визначенні ефективності дії підібраного комплексу методів фізичної реабілітації на корекцію порушеної постави дітей молодшого шкільного віку.

Для досягнення поставленої мети нами були визначені наступні завдання:

1) Проаналізувати джерела літератури за даною темою.

- 2) Визначити стан постави у дітей 7–9 років до проведення реабілітаційних заходів.
- 3) Підібрати комплекс методів фізичної реабілітації для корекції постави у школярів.
- 4) Визначити ефективність дії підбраного комплексу у порівнянні з традиційними заходами фізичної реабілітації.

Дослідження стану постави у дітей проводилося шляхом виміру наступних показників: амплітуду рухів при згинанні та розгинанні шиї, повороти голови, бокові згинання голови та хребта, наявність скривлень хребта у горизонтальній та сагітальній площині.

Підібраний реабілітаційний комплекс заходів включав організацію раціонального режиму дня та харчування, виконання вправ лікувальної фізичної культури, лікувальний масаж.

Діти експериментальної групи займалися по запропонованій нами програмі з використанням підібраних корегуючих фізичних вправ, проводилися рухливі ігри та додатково отримували комплекс масажу м'язів спини. Підібраний комплекс включав спеціальні корегуючі і оздоровчо-лікувальні вправи: загальнозміцнюючі вправи, вправи на корекцію постави, лікувальну гімнастику, корекцію положенням. В залежності від виду порушення постави кожній дитині був визначений індивідуальний комплекс вправ.

Діти контрольної групи відвідували уроки фізичної культури за державною програмою два рази на тиждень та додаткові заняття з ЛФК, на яких використовувалися стандартні комплекси вправ. Також були проведені батьківські збори, на яких кожній родині було роздано спеціальні комплекси лікувальної фізичної культури, за якими діти займалися самостійно кожен день вдома.

Гімнастичні вправи діти виконували з вихідних положень стоячи, сидячи, в упорі стоячи на колінах, лежачі й у висі при різних положеннях голови, тулуба, рук та ніг. Вибір вихідного положення в кожному конкретному випадку визначався характером порушення постави [6].

Заняття з лікувальної гімнастики проводилися протягом 30–45 хв 3–4 рази на тиждень. Весь цикл занять був поділений на два періоди – підготовчий і основний. У підготовчий період створювалися уявлення про правильну поставу і утворювалися фізіологічні передумови для її закріплення. В основний період ця робота завершувалася. В заняття з лікувальної гімнастики включалися загально розвиваючі та спеціальні вправи.

Для зміцнення природного м'язового корсета виконувалися вправи з вихідного положення лежачи на спині та животі і, особливо, в упорі стоячи на колінах. Вправи виконувалися симетрично, чергувалися з розслабленням м'язів і дихальними вправами.

При сутулості, збільшенні грудного кіфозу виконувалися вправи для зміцнення довгих м'язів спини. Застосовували розгинання корпусу із вихідних положень лежачи на животі, в упорі стоячи на колінах (колінах і долонях, колінах і передпліччях, колінах і витягнутих руках). Розгинання тулуба діти виконували з різними положеннями рук, з предметами, з обтяженням [4].

При збільшенні поперекового лордозу виконувалися вправи для зміцнення м'язів живота, використовуючи рухи ногами лежачи на спині: «велосипед», піднімання прямих ніг, перехід в положення лежачи, в положення сидячи тощо.

Діти зі зменшенням фізіологічних викривлень хребта виконували вправи, які були спрямовані на зміцнення м'язів спини та живота, виконували рухи з невеликим обтяженням.

Для усунення асиметричної постави використовувалися симетричні вправи, що врівноважують м'язовий тонус на опуклому і ввігнутому боці хребта. При крилоподібних лопатках виконувалися колові рухи руками назад, згинання рук до потилиці й плечей [3, 4].

У дітей також формували навички правильного утримання тіла. Для цього використовували: тренування перед дзеркалом; взаємний контроль за поставою; виконувалися вправи на виховання правильної постави. Навички правильної постави формувалися і закріплювалися під час виконання загальнорозвиваючих вправ, вправ на рівновагу, вправ на координацію, під час ігор.

Три рази на тиждень проводився лікувальний масаж м'язів спини з використанням прийомів: погладження, розтирання, розминання, вібрації [2].

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі загальноосвітньої школи с. Веселе Херсонської області з листопада 2011 р. до березня 2012 р. В дослідженні брали участь 16 учнів молодших класів віком 7–9 років. Учасники експерименту були поділені на дві групи по 8 учнів у кожній: експериментальну і контрольну.

Результати дослідження.

До та після закінчення курсу реабілітації було проведене обстеження дітей контрольної та експериментальної груп за показниками, які були нами підібрані.

В табл. 1 представлені результати досліджень стану постави та показники рухливості хребта у дітей дослідних груп до проведення фізичної реабілітації.

Як видно із наведеної табл. 1, у дітей обох груп відмічалися знижені показники рухливості хребетного стовпа, що свідчить про наявність порушення у них постави. Наближені величини цих показників у школярів контрольної та експериментальної групи характеризують однорідність підбраного дослідного контингенту.

Після закінчення курсу реабілітації було проведене повторне обстеження дітей результати котрих представлені в табл. 2.

Аналізуючи показники рухливості хребта, які були отримані після проведення реабілітаційних заходів можна побачити їх наявні позитивні зміни у дослідних обох груп. Зіставивши результати до і після реабілітаційних заходів нам вдалося розрахувати приріст показників у дітей експериментальної групи, який склав: згинання голови – 0,69 см; розгинання голови – 1,3 см; поворот голови направо – 2,58 см, наліво – 2,1 см; нахил голови вправо – 2,4 см, вліво – 1,9 см. Значний приріст результатів відбувся при бічному

Таблиця 1

Показники рухливості хребта у дітей експериментальної та контрольної групи до фізичної реабілітації

Показники	Контрольна група		Експериментальна група	
Згинання голови, см	3,6±0,30		3,5±0,40	
Розгинання голови, см	18,3±0,28		18,05±0,45	
Поворот голови, см	Направо	Наліво	Направо	Наліво
	9,5±0,20	9,2±0,30	9,6±0,40	9,2±0,43
Нахил голови, см	10,4±0,46	10,5±0,21	10,3±0,62	10,18±0,22
Бічне згинання тулуба, см	38,9±2,20	40,2±2,26	39,3±1,80	40,5±2,01

Таблиця 2

Показники рухливості хребетного стовпа у експериментальної й контрольної групи після фізичної реабілітації

Показники	Контрольна група		Експериментальна група	
Згинання голови, см	3,78±0,19		2,81±0,18*	
Розгинання голови, см	17,35±0,24		19,35±0,20*	
Поворот голови, см	Направо	Наліво	Направо	Наліво
	8,46±0,14	8,4±0,15	7,02±0,25*	7,1±0,26*
Нахил голови, см	8,51±0,19	10,6±0,16	7,81±0,21*	8,16±0,25*
Бічне згинання тулуба, см	38,62±0,66	38,87±0,64	35,26±1,28*	36,2±0,99*

Примітка: * – $P < 0,05$.

згинанні тулуба, особливо в праву сторону – 4,1 см; ліву сторону – 2,7 см. Приріст цих показників у дітей контрольної групи був менш виражений.

Отримані результати свідчать про ефективність впливу заходів фізичної реабілітації на корекцію порушеної постави у дітей обох груп. Той факт, що більш виражені та статистично підтвержені позитивні зміни спостерігалися у дітей експериментальної групи, говорить, що підібраний нами комплекс методів фізичної реабілітації виявився більш ефективним у порівнянні зі стандартним комплексом, який був застосований у контрольній групі.

У досліджуваних експериментальної групи абсолютні показники навіть наблизилися до симетричної постави.

Висновки.

1. Під час аналізу літературних джерел встановлено, що проблема виникнення неправильної постави серед школярів на цей час є досить актуальною й поширеною. Як свідчать наукові дослідження, у 80% дітей виявлено різноманітні дефекти постави. Значну роль в корекції порушеної постави школярів відіграє фізична реабілітація з використанням вправ лікувальної фізичної культури. Реабілітаційні заходи більш ефективні,

коли вони застосовуються у комплексі. Тому пошук нових комплексних програм фізичної реабілітації є актуальним напрямом наукових досліджень.

2. Для дослідження стану постави найбільш інформативними показниками є: результати гнучкості окремих відділів хребта та дослідження його вигинів. Реабілітаційні комплекси повинні включати елементи корегуючої гімнастики, лікувальної фізичної культури, корекцію положенням, масаж м'язів тулуба, гідрокінезотерапію, а також раціональний режим дня та харчування, забезпечення нормативних параметрів робочих меблів та самоконтроль за станом постави.

3. Як свідчать результати дослідження, у дітей експериментальної групи абсолютні показники стану постави та гнучкості хребта значно наблизилися до фізіологічних величин. Так, показник згинання голови збільшився на 0,69 см; розгинання голови – на 1,3 см; показник повороту голови направо збільшився на 2,6 см, вліво – на 2,1 см; показник нахилу голови вправо збільшився на 2,4 см, вліво – на 1,9 см; показник бічного згинання тулуба в праву сторону збільшився на 4,1 см, в ліву – на 2,7 см. Отримані дані підтверджують більшу ефективність дії запропонованого комплексу фізичної реабілітації у порівнянні зі стандартним.

Література:

1. Абольмасова Е.А., Корепанова Э.Я., Свинцов А.П. Позвоночные боли у детей и подростков и их причины, М., Астрель, 2005, 98 с.
2. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу, М., Медицина, 2004, 600 с.
3. Бирюкова Л.А., Буровых А.Н. Лечебная гимнастика, М., Физкультура и спорт, 2008, 456 с.
4. Гришин Т.В., Никитин С.В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в общеобразовательных школах. Вестник гильдии протезистов-ортопедов. 2000, № 3, С. 38–42.
5. Жарков П.П. Остеохондроз и другие дистрофические изменения в позвоночнике у взрослых и детей, М., Медицина. 1994, 567 с.
6. Николайчук Л.В., Николайчук Э.В. Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие, Минск, Книжный Дом, 2004, 320 с.
7. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей, СПб., Речь, 2001, 237 с.
8. Сидоров С.П. Различные нарушения осанки у детей и подростков и занятия физкультурой и спортом, М., Физкультура и спорт, 2005, 256 с.

Информация об авторах:

Гагара Владимир Федорович
vfgag@yandex.ru

Классический частный университет
ул. Жуковского 70б, г. Запорожье, 69002, Украина.

Онищук Игорь Владимирович
igor-oni@mail.ru

Классический частный университет
ул. Жуковского 70б, г. Запорожье, 69002, Украина.
Поступила в редакцию 10.04.2012 г.

References:

1. Abol'masova E.A., Korepanova E.IA., Svincov A.P. *Pozvonochnye boli u detej i podrostkov i ikh prichiny* [Vertebral pains for children and teenagers and their reason], Moscow, Astrel, 2005, 98 p.
2. Belaia N.A. *Rukovodstvo po lechebnomu massazhu* [Guidance on a massotherapy], Moscow, Medicine, 2004, 600 p.
3. Biriukova L.A., Burovykh A.N. *Lechebnaia gimnastika* [Medical gymnastics], Moscow, Physical Culture and Sport, 2008, 456 p.
4. Grishin T.V., Nikitin S.V. *Vestnik gil'dii protezistov – ortopedov* [Announcer of guild of fitter – orthopaedists], 2000, vol.3, pp. 38–42.
5. Zharkov P.P. *Osteokhondroz i drugie distroficheskie izmeneniia v pozvonochnike u vzroslykh i detej* [Osteochondrosis and other dystrophic changes in a spine for adults and children], Moscow, Medicine, 1994, 567 p.
6. Nikolajchuk L.V., Nikolajchuk E.V. *Osteokhondroz, skolioz, ploskostopie* [Osteochondrosis, scoliosis, flat-footedness], Minsk, Book House, 2004, 320 p.
7. Potapchuk A.A., Didur M.D. *Osanka i fizicheskoe razvitie detej* [Carriage and physical development of children], Saint Petersburg, Speech, 2001, 237 p.
8. Sidorov S.P. *Razlichnye narusheniia osanki u detej i podrostkov i zaniatiiia fizkul'turoj i sportom* [Different violations of carriage for children and teenagers and engaged in physical education and sport], Moscow, Physical Culture and Sport, 2005, 256 p.

Information about the authors:

Gagara V.F.

vfgag@yandex.ru

Classical Private University
Zhukovsky str. 70 b, Zaporozhye, 69002, Ukraine.

Onischuk I.V.

igor-oni@mail.ru

Zhukovsky str. 70 b, Zaporozhye, 69002, Ukraine.
Came to edition 10.04.2012.