

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
Ім. Івана Боберського

Кафедра хореографії та мистецтвознавства

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ КОРЕГУВАЛЬНОЮ
ГІМНАСТИКОЮ ПРИ РІЗНИХ ВАДАХ ПОСТАВИ**

(лекція для студентів 6-го курсу)

Рівень вищої освіти – другий магістерський

Ступінь вищої освіти - магістр

Спеціальність 024 Хореографія)

з дисципліни «Реабілітаційно-відновлювальна підготовка»

Розробила: професор кафедри хореографії
та мистецтвознавства
канд.. пед.. наук Сосіна В.Ю.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

на засіданні кафедри хореографії та
мистецтвознавства

Протокол № 1 від «31» серпня 2022 р.

Зав. кафедри: проф., к.п.н. _____ Сосіна В. Ю.

Методика коригувальної гімнастики при різних порушеннях постави

Для корекції порушень постави використовуються фізичні вправи, рухливі ігри, масаж і плавання.

Фізичні вправи, які застосовують у коригувальній гімнастиці, підрозділяються на гімнастичні та прикладні. В залежності від завдань гімнастичні вправи бувають: коригувальні, на розвиток координації, рівноваги, гнучкості (збільшення рухливості окремих суглобів), на розслаблення, на відчуття правильної постави та інші.

Коригувальні вправи. До цієї групи відносяться спеціальні гімнастичні вправи, які протидіють деформації хребта за рахунок забезпечення м'язової тяги у напрямку, протилежному ваді. Усі коригувальні вправи виконуються у вихідних положеннях, в яких хребет зазнає найменшого статичного напруження (лежачи на спині, на животі, а також в упорі на колінах). Коригувальні вправи поділяють на симетричні і асиметричні.

Симетричні коригувальні вправи. До них відносяться такі вправи, які виконуються симетрично в обидві сторони і при яких зберігається положення лінії остистих відростків суворо по середині тіла. Само по собі збереження симетричного положення тіла відносно осі хребта представляє собою досить складне завдання для дитини з вадю хребта. Під час виконання симетричних коригувальних вправ відбувається поступове вирівнювання м'язового тону, ліквідується його асиметрія, частково послаблюється м'язова контрактура, яка виникає на стороні вгнутої сколіотичної дуги.

Асиметричні коригувальні вправи. Такі вправи дозволяють підібрати вихідні положення і м'язову тягу відповідних м'язів конкретно для визначеної ділянки хребта. Наприклад, у вихідному положенні (в.п.) - лежачи, відведення правої ноги в сторону зменшує дугу викривлення при правобічному сколіозі в зв'язку зі зміною положення тазу і відповідною тягою м'язів. Вибір асиметричних вправ - нелегке завдання, яке вимагає знань анатомії, фізіології і біомеханіки. При виборі асиметричних коригувальних

вправ бажано користуватись рентгенографією хребта дитини. Неправильне застосування асиметричних вправ може призвести до збільшення деформації хребетного стовпа.

Вправи на рівновагу. Вправи на рівновагу широко застосовуються у коригувальній гімнастиці при різних вадах постави для розвитку вестибулярної функції, координації рухів, виховання і закріплення навички правильної постави, відновлення порушеної статичної рівноваги тіла. Вони виконуються на обмеженій площині опори, зі зміною положення голови і тулуба, в стійці на одній нозі і т.п.. Завдяки цим вправам тренується положення тіла в просторі. Ускладнення таких вправ досягається поступовим обмеженням площини опори: стійка ноги на одній лінії, стійка ноги схресно, на носках, на одній нозі, на носках однієї ноги, на колоді, на перегорнутій гімнастичній лаві і т.д. Рекомендується якомога частіше змінювати вихідні положення, переходити від виконання динамічних вправ (біг) до статичного утримання пози (наприклад, стійка на одній нозі, друга зігнута вперед).

Вправи на розтягування і збільшення рухливості хребта. До вправ на розтягування відносяться махові рухи кінцівками, пружні рухи з поступовим збільшенням амплітуди, статичні утримання окремих положень в позиції крайнього розтягнення та інші. Різновидом вправ у розтягуванні є витягування хребта (наприклад, у висах), яке застосовується при різних вадах постави і, в тому числі, сколіозах. Особливо корисні вправи на збільшення рухливості суглобів і хребта при наявності контрактури окремих м'язових груп (наприклад, плечових суглобів при круглій спині).

Вправи для формування і закріплення навички правильної постави.

Для формування навички правильної постави провідне значення має зорове і ідеомоторне уявлення про неї. Сформуванню правильної постави неможливо без відчуття положення свого тіла в просторі, яке дитина отримує за рахунок імпульсів, що поступають у центральну нервову систему від чисельних рецепторів, які закладені у м'язах. Дитина повинна вміти описати правильну поставу і окремі положення голови, плечей, лопаток, грудної

клітини, живота, тазу. Уявлення про правильну поставу нерозривно пов'язано з формуванням зорового образу. Користуючись дзеркалами, діти повинні вміти приймати правильну поставу і коригувати її відхилення. Вправи на прийняття правильної постави проводять впродовж всього заняття у різних положеннях (стоячі біля гімнастичної стінки, стіни, сидячі на гімнастичній лаві, стільці, під час ходи і т.п.).

Вправи на розслаблення. Необхідні для зняття тонічного напруження м'язів. Обов'язковою умовою для виконання таких вправ є прийняття зручного вихідного положення. При виконанні вправ на розслаблення досягається зниження тону скелетної мускулатури, що особливо важливо на стороні, де є м'язова контрактура. Відчуття розслаблення у дитини можна досягти, використовуючи образні порівняння: «рука впала», «нога спить», «рука як мотузочка», «спина відпочиває» і т.д. Додатковими прийомами, що полегшують виконання розслаблення є помахування, погойдування, потряхування, махові рухи. Вправи на розслаблення найчастіше використовують в основній частині заняття для відпочинку після важких вправ і в заключній частині заняття.

У підготовчому курсі коригувальної гімнастики головними завданнями є підготовка організму до фізичних навантажень, покращення загальної і силової витривалості м'язів тулуба. Інструктор коригувальної гімнастики перед початком занять повинен з'ясувати індивідуальні особливості, рівень фізичного розвитку, стан рухових вмінь і навичок дитини. Велике значення для правильного підбору вправ має функціональні дослідження рухливості хребетного стовпа, сили і витривалості м'язів тулуба (спини, черевного пресу і бокових м'язів) до статичних навантажень.

Для цього проводять нескладні тести:

1. Рухливість хребетного стовпа при згинанні визначається з вихідного положення (в.п.) – основна стійка. Дитина виконує нахил вперед, не згинаючи ніг у колінних суглобах. Якщо пальці не торкаються підлоги, рухливість

вважається недостатньою. Відстань вимірюється сантиметровою стрічкою для того, щоб можна було порівнювати результати наступних вимірів.

2. Для оцінки рухливості хребетного стовпа при розгинанні вимірюється відстань від остистого відростка VII шийного хребця до початку міжсидничної складки. Потім вимірюється та ж сама відстань під час виконання максимального нахилу голови і тулуба назад. Отримана різниця у см і є показником рухливості хребетного стовпа. Різниця, яка становить менше ніж 6 см у дітей 7-11 років і менше ніж 4 см у дітей 12-16 років, вказує на обмеження рухливості хребта. Відмінним показником вважається результат 9-10 см. Різниця вище від 12 см вказує на надмірну рухливість хребта.

3. Бокова рухливість хребта визначається наступним чином. У дитини, яка стоїть спиною до стіни, спочатку визначається відстань від кінцівки III пальця кожної руки до підлоги, а пізніше то саме при виконанні максимального нахилу в бік без зміщення тазу від вертикальної лінії. Різниця між першим і другим виміром характеризує амплітуду і асиметрію бокової рухливості хребта.

4. Для оцінки сили м'язів спини дитина повинна утримати положення лежачи на животі на підвищенні (кушетка), при цьому верхня частина тулуба до гребенів клубових кісток знаходиться на вису, руки на поясі. Час утримання тулуба визначається за секундоміром і повинен складати для дітей 7-11 років 1-1,5 хв., для дітей старше 11 років - 1,5-3 хв. *(дати рис. Ловейко, с. 118)*

5. Для оцінки сили м'язів правої і лівої сторони тулуба дитина лягає поперек кушетки на бік (рис.) Час утримання тулуба у горизонтальному положенні для дітей 7-11 років у нормі становить 1,0-1,5 хв. Для дітей 12-14 років 1,5-3,0 хв.

6. Для оцінки силової витривалості м'язів черевного пресу виконується тест утримання прямих ніг під кутом 45° в положенні лежачи на спині. Дитина лягає на спину на підлогу, піднімає прямі ноги під кутом 45° , спина притиснута до підлоги, руки на пояс і намагається утримати таке положення

якогомога довше. Норматив для дітей 7-11 років становить 1-1,5 хв., для дітей 12-14 років – 1,5-3,0 хв.

Функціональні обстеження рухливості хребетного стовпа і стан м'язів тулуба дозволяють оцінити ефективність застосованих вправ. Зазвичай обстеження проводять на початку занять, через 4 місяці і після їх завершення.

Заняття коригувальною гімнастикою проводять за наступною схемою.

Підготовча частина. Тривалість 5-8 хвилин, протягом яких вирішуються наступні завдання: організація групи, мобілізація уваги, орієнтування дітей на утримання правильної постави, підготовка організму до фізичного навантаження. Заняття починається шиккуванням біля гімнастичної стінки, перевіркою правильної постави, після чого проводяться різноманітні види ходи (в т.ч. з мішечками на голові), вправи загального розвитку для всіх частин тіла. Слід зауважити, що різноманітні види ходи і пересувань у різних положеннях (в упорах на колінах, в упорах стоячі, в присіді і напівприсіді, лежачи на животі, в упорах ззаду зігнувши ноги, стрибками з рук на ноги, стрибками в присіді і т.п.) мають велике значення для формування правильної постави.

Основна частина (20-30 хв.). Ця частина занять переслідує наступні завдання: корекція дефектів постави, закріплення навичок правильної постави, розвиток силової витривалості м'язів, вдосконалення координації, розвиток функції органів дихання. Для вирішення тих завдань використовується велика кількість різноманітних засобів, серед яких вправи загального розвитку для верхніх і нижніх кінцівок, тулуба, вправи з предметами (палиці, набивні м'ячі, гантелі, гумові еспандери, обручі, скакалки), і на гімнастичних приладах (гімнастична стінка, гімнастичні кільця, перекладина, низька колода тощо), вправи на рівновагу. Такі вправи допомагають дітям з порушеннями постави подолати властиву їм скутість і неповороткість, сформуванню правильний руховий стереотип, пристосуватись до зміни положення тіла в процесі корекції постави. В кінці основної частини обов'язково проводяться рухливі ігри, естафети, ігрові завдання з елементами коригування.

Темп виконання і дозування вправ коригувальної гімнастики залежить від стану дітей і ступеня порушення постави. Для більшості вправ використовують повільний і помірний темп виконання, кількість повторень від 8 до 16 разів. Однак для дітей з хорошим фізичним станом можна збільшувати навантаження за рахунок: збільшення дозування, ускладнення в.п., ускладнення самої вправи, додавання предметів або обтяжень, збільшення темпу виконання вправи.

Заключна частина (3-5 хв.) має на меті поступове зниження фізичного навантаження та відновлення організму. У цій частині застосовують різні варіанти пересувань, ходи, вправи на дихання і розслаблення, малорухливі ігри. Закінчується заняття виконанням вправ на перевірку правильної постави.

1. Методика проведення коригувальної гімнастики при корекції сколіотичної постави і сколіозу.

Виправити сколіотичну поставу і початкові форми сколіозу можна тільки шляхом створення м'язового корсету, завдяки якому хребет буде міцно утримуватися м'язами у правильному положенні.

Перед початком підбору вправ для корекції сколіотичної постави або сколіозу, необхідно з'ясувати:

- 1) причину виникнення сколіотичної постави або сколіозу;
- 2) вид сколіозу і ступінь викривлення хребта;
- 3) наявність інших захворювань, які можуть супроводжувати порушення постави.

Після оцінки, виявлення і усунення причин появи сколіотичної постави або сколіозу, необхідно приступати до безпосередньої корекції сколіотичних змін. У шкільному віці частіше всього з'являється статичний сколіоз, який коригується за допомогою спеціальних вправ. Найчастіше у цьому віці причиною появи сколіотичних викривлень хребта може бути недостатній розвиток мускулатури. Сколіози набагато складніше піддаються корекції ніж

інші порушення постави внаслідок асиметричності. У випадку сколіотичної постави або сколіозу м'язи з однієї сторони тіла будуть перенапружені і скорочені, а з другої – перерозтягнені і подовжені. При S- подібному сколіозі з'являються ділянки напруження і перерозтягнення як з однієї, так і з другої сторони.

Головними завданнями коригувальної гімнастики при сколіотичній поставі або сколіозі є:

1. Створення фізіологічних передумов для відновлення правильного положення тіла за рахунок розвитку і поступового збільшення силової витривалості м'язів тулуба, а також покращення координації рухів.

2. Стабілізація сколіотичного процесу, попередження його можливого прогресування.

3. Корекція сколіотичних деформацій з урахуванням тих фізіологічних змін, що відбулися.

4. Відновлення і закріплення навички правильної постави.

Рішення цих головних завдань досягається шляхом використання спеціальних вправ і вправ для загального розвитку.

Тому при корекції сколіозів необхідно:

- спочатку розтягнути м'язи;
- збільшити рухливість хребта (в разі потреби);
- скоректувати викривлення хребта у протилежну сторону;
- зміцнити мускулатуру при новому положенні хребта.

Хребет найкраще розтягувати у положення лежачи на животі. Вправи на розтягування також можна виконувати у положенні стоячи, стоячи на колінах і в нахилах біля гімнастичної стінки. При сумісних проявах сколіозу і тільки викривлень у сагітальній площині, спочатку корегують сколіоз і тільки пізніше використовують вправи для виправлення порушень у сагітальній площині.

Вправи можна виконувати активно пасивно, з використанням різних предметів, обладнань і приладів. При наявності сколіотичної постави і 1

ступеня сколіозу вправи виконуються симетрично, при II ступені сколіозу і вище – асиметрично. Вправи, спрямовані на створення проти вигинів, використовують у випадку наявності торсії хребців.

Для корекції сколіотичної постави і сколіозу ефективні вправи у положенні стоячі на колінах, в упорі на колінах, в упорі на колінах і передпліччях, лежачи на спині, боку і на животі. Відпочивати під час виконання вправ при корекції сколіозу краще всього в положенні лежачі на животі. Корекція сколіотичної постави і сколіозу вимагає виконання досить великої кількості різноманітних нахилів тулуба, для правильної техніки яких бажано використовувати гімнастичну палицю. В процесі виконання вправ необхідно постійно звертати дітям увагу на правильну поставу, а вправи на її відчуття чергувати зі спеціальними вправами.

Ефективним засобом коригування цієї вади постави є вправи на фітболах, які широко застосовуються у коригувальній гімнастиці. Виконання навіть самих простих вправ на фітболі вимагає утримання правильної постави і симетричного розташування частин тіла, інакше на м'ячі неможливо утримати рівновагу і можна впасти.

Корисним вважається поєднання коригувальної гімнастики з лікувальним плаванням.

2. Методика проведення коригувальної гімнастики при корекції сутулості та круглої спини

У більшості дітей сутулість і кругла спина виникає внаслідок слабких м'язів спини та плечового поясу. Вправи повинні відповідати наступним факторам:

- сприяти зміцненню і підвищенню тонусу ослаблених м'язів спини та плечового поясу;
- сприяти розширенню грудної клітки і поглибленню дихання;
- зміцнювати м'язи живота;
- розслабляти і розтягувати м'язи грудей;

- розвивати рухливість у суглобах, особливо грудного відділу хребта.

В зв'язку з тим, що для дітей з сутулістю та круглою формою спини характерні укорочення грудних м'язів і надмірне розтягнення м'язів спини, вправи на початку корекції повинні бути спрямовані насамперед на розтягнення грудних м'язів і збільшення рухливості суглобів плечового поясу, а тільки після цього – на зміцнення трапецієвидних і ромбовидних м'язів. Якщо у дітей з круглою формою спини послаблена мускулатура живота і нижніх кінцівок, необхідно включити в заняття додаткові вправи на зміцнення цих груп м'язів. Після вправ, які сприяють розгинанню хребта, бажано включати вправи на його згинання.

Вправи для корекції сутулості та круглої спини виконуються як активно, так і пасивно, з обтяженням або без нього. Позитивний ефект дають вправи з гімнастичною палицею, набивними м'ячами, на фітболах, а також біля гімнастичної стінки і на гімнастичній лаві.

Результативність вправ буде визначатись також правильним положенням голови. Під час виконання вправ голова повинна цілий час знаходитись прямо, не дозволяється нахилити її назад, а особливо вперед. Важливо також слідкувати за тим, щоби живіт не був випихнутий вперед.

У початковому періоді занять рекомендується виконувати вправи у положенні лежачи на животі і на спині. Пізніше у цикл занять включають вправи в положенні сидячі, в упорах, а також у русі. Ефективними вважаються вправи у повзанні або ті, які його імітують.

Великого значення набувають вправи, які дозволяють зміцнити м'язи лопаток, оскільки вони сприяють розширенню грудної клітки і зміцненню верхньої частини спини.

Заняття коригувальною гімнастикою проводять за тою самою схемою, що й при сколіотичній поставі і сколіозі. Серед вправ основної частини використовують різноманітні прогинання, нахили назад, нахили з відведенням рук назад, нахили назад з поворотами, махові і колові рухи руками з великою амплітудою, вправи на зміцнення черевного пресу і стегон. Спочатку

вправи виконують у повільному темпі з невеликою кількістю повторень, а пізніше темп і дозування вправ поступово збільшують.

3. Методика проведення коригувальної гімнастики при корекції кругло-вгнутої спини

У випадку кругло-вгнутої спини коригуванню в першу чергу підлягає розташування тазу, а саме - його нахил.

У випадку корекції кругло-вгнутої спини необхідно змінити:

- кут нахилу тазу (особливо у випадках, коли живіт сильно випихнутий вперед і збільшений поперековий лордоз);
- грудний кіфоз, який необхідно зменшити.

Завдання коригувальної гімнастики для усунення цієї вади постави:

1. Витягнути хребет і збільшити його рухливість.
2. Виконати корекцію збільшеного поперекового лордозу.
3. Провести корекцію збільшеного грудного кіфозу.
4. Зміцнити м'язи черевного пресу, розгиначів спини, нижніх кінцівок, шиї, а також м'язи, які приймають участь у відведенні плечей назад.
5. Виробити правильне дихання, розширити грудну клітку, зміцнити дихальну мускулатуру.

Треба зауважити, що перед корекцією грудного кіфозу необхідно спочатку зменшити поперековий лордоз. При корекції тільки грудного кіфозу не відбувається зменшення поперекового лордозу.

Цей вад постави необхідно коригувати за допомогою вправ, які зміцнюють наступні м'язові групи: грудні, черевного пресу, задньої поверхні стегон і сідничні. Крім того, необхідно розтягнути м'язи передньої поверхні стегон. Ефективним для коригування цієї вади постави вважається біг з високим підніманням стегон.

Найбільш сприятливими вихідними положеннями для виконання вправ при кругло-вгнутій спині є такі, які максимально розвантажують хребетний стовп по вісі і виключають натягнення м'язів, що обумовлюють кут нахилу

тазу. До таких вихідних положень відносяться положення лежачі на спині, животі, упорі на колінах. При проведенні занять з дітьми, які мають даний вид порушення постави, необхідно якомога частіше змінювати вихідні положення, чергуючи вправи у положенні лежачи на спині з вправами у положенні лежачи на животі. Це дозволяє коригувати як грудний кіфоз, так і поперековий лордоз, зміцнюючи м'язи передньої і задньої поверхні тулуба.

Великого значення набувають вправи на рівновагу, дихальні вправи, прості акробатичні вправи (наприклад, переكاتи у різних напрямках), а також вправи з предметами (гімнастична палиця, набивний м'яч, скакалка), вправи на фітболах, гімнастичній стінці, лаві та інші.

Схема проведення занять при цій ваді постави аналогічна описаним раніше. Обов'язковою умовою проведення коригувальної гімнастики з дітьми, які мають кругло-вгнуту спину, є використання в кінці заняття ігрових завдань, естафет, рухливих ігор з елементами коригування.

4. Методика проведення коригувальної гімнастики при корекції плоскої спини

Для коригування плоскої спини (коли всі фізіологічні вигини хребта зменшені) необхідно використовувати вправи, які сприяють збільшенню природних вигинів хребетного стовпа. Треба пам'ятати, що це самий невивідний тип порушення постави, при якому, внаслідок нестійкості хребта до різних деформуючих впливів, він легко може викривитись вправо або вліво, компенсуючи тим самим відсутність фізіологічних вигинів.

Для корекції плоскої спини необхідно:

- зміцнити мускулатуру всього тіла, особливо м'язи спини;
- розширити грудну клітку, зміцнити і покращити діяльність дихальної мускулатури;
- сформувати фізіологічний лордоз поперекового відділу хребта;
- сформувати фізіологічний кіфоз грудного відділу хребта.

На самому початку корекції плоскої спини необхідно збільшити поперековий лордоз. Тому перш за все підбирають такі вправи, які сприяють його збільшенню.

Для формування кіфозу у грудному відділі хребта слід виконувати вправи, які дозволяють нахилити вперед верхню частину тіла. Для цього рекомендується виконувати частину вправ у положенні сидячи, оскільки в цьому положенні участь у вправі приймає лише грудний відділ хребта, а поперековий як би блокується нерухомим положенням тазу.

Збільшенню поперекового лордозу сприяють вправи, які включають різні нахили і прогини назад, піднімання ноги (ніг) назад, а також «жабки» (положення лежачи на животі з зігнутими ногами і захватом руками за стопи) і гімнастичні мости.

Основними вправами є такі, які рівномірно зміцнюють м'язи спини, живота, сідниць і нижніх кінцівок. Перевагу слід віддавати тим вправам, при виконанні яких збільшується кут нахилу тазу вперед і відповідно формується поперековий лордоз.

Вихідні положення для проведення вправ на корекцію плоскої спини – це лежачи на спині, животі, сидячи, стоячи на колінах, в упорі на колінах (одному коліні), стоячи.

Під час проведення коригувальної гімнастики з дітьми, у яких діагностовано плоску спину, слід уникати високих стрибків, зістрибувань з висоти, різких струсів тіла. Ці вправи є небезпечними для даної категорії дітей внаслідок відсутності ресорної функції хребетного стовпа.

Дуже корисними для таких дітей є вправи на ф'єтболах, оскільки м'які коливання м'яча дозволяють одночасно навантажити і розвантажити хребет.

Схема проведення занять при цій ваді постави аналогічна описаним раніше. В кінці основної частини заняття коригувальною гімнастикою з дітьми, які мають плоску спину, необхідно провести ігрові завдання, естафети, рухливі ігри з елементами коригування.

5. Методика проведення коригувальної гімнастики при корекції плоско-вгнутої спини

Даний вид порушення постави характеризується зменшенням грудного кіфозу (як при плоскій спині) і збільшенням поперекового лордозу. Для корекції цього порушення необхідно підбирати вправи, які дозволяють:

- сформувати нормальний фізіологічний кіфоз грудного відділу хребта;
- зменшити лордоз у поперековому відділі хребта.

Оскільки це є комбінований вид порушення постави, особливу увагу слід приділяти тому, щоби під час корекції одного виду порушення не відбувалося збільшення другого виду деформації. Коригувальні вправи повинні бути спрямовані на зміцнення м'язів спини і черевного пресу, а також на розширення грудної клітки і зміцнення дихальної мускулатури.

Позитивний вплив надають коригувальні вправи, які виконуються в положенні лежачи на спині, животі, на боці. У таких положеннях м'язи усього тіла звільнені від навантаження, пов'язаного з утриманням тіла, і це дозволяє вибірково впливати на необхідну групу м'язів. Як і при інших вадах постави ефективними є вправи з використанням фітболів.

Крім спеціальних вправ, які коригують порушення постави, необхідно з метою закріплення навички постійно виконувати вправи на відчуття правильної постави.

Схема проведення занять при цій ваді постави аналогічна описаним раніше. Обов'язковою умовою проведення коригувальної гімнастики з дітьми, які мають плоско-вгнуту спину, є використання в кінці заняття ігрових завдань, естафет, рухливих ігор з елементами коригування.

6. Методика проведення коригувальної гімнастики при корекції плоскостопості

Корекція плоскостопості залежить від степені деформації стопи. На початкових стадіях велике значення мають такі міри як формування правильної ходи, носіння точно підбраного до форми ноги взуття, використання різних ортопедичних пристосувань (вкладки, стільки тощо). Але важливішими за все вважаються фізичні вправи, в тому числі й ходьба босо по нерівних поверхнях, піску, ходьба на носках, напівприсиді, стрибки і т.п.

Коригувальні вправи повинні сприяти укріпленню мускулатури стопи.

Для цього виконують:

- хватальні рухи пальцями;
- згинання і розгинання пальців і самої стопи з опором і без нього;
- укріплення м'язів, що утримують зовнішній край стопи (передню більшеберцову кістку);
- підняти повздожне склепіння стопи, якщо воно опущене (укріпити задню більшеберцову кістку).

Для корекції і укріплення склепіння стопи часто використовують ходьбу на зовнішньому краю стопи. Але іноді ці вправи виконують неправильно, тобто відривають внутрішню частину стопи від опорної поверхні. В зв'язку з цим, у внутрішньої дуги стопи відсутня передня точка опори, внаслідок чого відбувається супінація передньої і задньої частини стопи. Виконання вправ у такому неправильному положенні призводить до надмірного розтягування зовнішніх зв'язок стопи і погіршенню її стану.

Дуже корисні вправи, в яких стопами катають і перекачують різні предмети (м'ячі, палиці, олівці), або пальцями ніг збирають різні невеликі предмети (дрібні камінці, носові хусточки, олівці). Використовують велику кількість різноманітних пересувань, спираючись на різні частини стопи, перекаатних рухів з носка на п'ятку і навпаки, пружинні, м'які і гострі кроки, кроки з утриманням в пальцях ніг дрібних предметів. Ефективні при плоскостопості вправи, в яких пальці, згинаючись пересувають стопу вперед, а п'ятка як би підтягується до вперед до пальців (імітація руху гусениці вперед).

Дозування вправ коливається від 8 до 16 повторень.

Оскільки плоскостопість часто супроводжується різними порушеннями постави, у заняття коригувальною гімнастикою корисно включати вправи для їх корекції, а також вправи на відчуття правильної постави, рівноваги і координації.

Література:

1. Альошина А. І. Профілактика й корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей та молоді у процесі фізичного виховання. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту. 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. Київ, 2016. – 40 с.
2. Альтер МД. Наука о гибкости. Киев: Олимпийская литература; 2001. 424
3. Єгоров Г. І. Хребет і спорт [Електронний ресурс] / Єгоров Г. І., Солярова В. А. – Режим доступу : <http://aandd.com.ua/>
4. Кашуба В. А. Биомеханика осанки / В. А. Кашуба – К. : Олимпийская литература, 2003 – 279 с.
5. Руда ІЄ. Профілактика травм і порушень опорно-рухового апарату в художній гімнастиці з використанням програми оптимального розвитку гнучкості [автореферат]. Львів: Львів. держ. ун-т фіз. культури; 2012. 18 с.
6. Шелейкіс Я. Кінезіологічне тейпування як засіб профілактики травматизму у хореографії. – Кінезіологія танцю : колективна монографія / за заг. ред. О.А. Плахотнюка. – Львів : СПОЛОМ, 2020. – 244 с. (33-45).
7. Літовченко Н. Типові травми на заняттях хореографії та їх запобігання. – Кінезіологія танцю : колективна монографія / за заг. ред. О.А. Плахотнюка. – Львів : СПОЛОМ, 2020. – 244 с. (58-71).
8. Мартинюк О. Робота м'язового апарату танцівників та профілактика травматизму на уроках хореографії у дітей підліткового віку. – Кінезіологія танцю : колективна монографія / за заг. ред. О.А. Плахотнюка. – Львів : СПОЛОМ, 2020. – 244 с. (88-104).

