

Ю.В. Юричшин / Молода спортивна наука України: зб. наук пр. - Львів, 2010.- Вип. 14. Т.4 –с. 186-191

5. Kagan J. On the nature of emotion // The development of emotion regulation: Biological and behavioral consideration / Ed. Fox N. A. Chicago, 1994.- P. 7 – 24.

6. Le Doux J. E. Emotion, memori and the brain // Scintific American. - 1994.- 270.- P. 50 57.

7. Peak H. Attitude and motivation // Nebraska symposium on motivation/ Ed. Jones M. R. Lincoln, 1988. - 150 p.

Антоневич Б. Р., Алексеєнко Є. Ю.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ СТРЕТЧІНГУ В ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ 40-50 РОКІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ХРЕБТА У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ

Проведено дослідження щодо застосування стретчингу в програмі фізичної реабілітації чоловіків 40-50 років з дегенеративно-дистрофічним ураженням хребта у поперековому відділі на амбулаторному етапі.

Ключові слова: *фізична реабілітація, стретчинг, дегенеративно-дистрофічні ураження, поперековий відділі хребта, амбулаторний етап.*

Антоневич Б.Р., Алексеєнко Е. Ю. Применение стретчинга в физической реабилитации мужчин 40-50 лет с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника в поясничном отделе на амбулаторном этапе. *Проведено исследование относительно применения стретчинга в программе физической реабилитации мужчин 40-50 лет с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника в поясничном отделе на амбулаторном этапе.*

Ключевые слова: *физическая реабилитация, стретчинг, дегенеративно-дистрофические поражения, поясничный отдел позвоночника, амбулаторный этап.*

Antonevych B.R., Alekseenko Y.U. Application of stretching in the physical rehabilitation of men 40-50 years old with the degenerative-dystrophic defeat of the lumbar spine at the outpatient stage. *Research is conducted in relation to application of stretching the program of physical rehabilitation of men 40-50 years with a degenerative-dystrophic in the lumbar spine defeat at the outpatient stage.*

In recent years, the world's number of diseases of the musculoskeletal system, especially with degenerative-dystrophic lesions of lumbar spine increased significantly. According to medical statistics, 80% of the population suffers from degenerative-dystrophic lesions of lumbar spine. Up to 10% of patients become disabled. The modern pace of life, heavy loads, inflammation and age-related changes provoke their appearance

Diagnosis and treatment of this severe form of spinal injury the subject of many scientific publications of clinical, neurological and radiological orientation however, drug therapy is not always effective. Therefore relevant is the study of means and methods, namely, stretching in the physical rehabilitation of these patients.

One of new directions in treatment of degenerative-dystrophic defeats of backbone in a lumbar department there is the use of stretching on the ambulatory stage.

Stretching has traditional classification of exercises on a stretch and additional system of classifications. Before traditional classification two types of exercises belong: run-time (ballistic) and static types. Exercises on the stretch of run-time type are related to implementation of rhythmic motions. For description of exercises of this kind use such terms as fasts, isotonic or kinetic exercises. Exercises of static type foresee maintenance during set time of some position which can be repeated or not; they are named isometric, supervisory or slow exercises on a stretch.

After analyzing the features of the application exercises by the method of stretching in patients with degenerative-dystrophic lesions of lumbar spine in the outpatient recommended stretching various muscle groups, resulting in patients decrease pain, increase the amplitude of movement of the spine, thereby strengthening the muscular system and improve the quality of life of patients.

Key words: *physical rehabilitation, stretching, degenerative-dystrophic defeats, lumbar department of spine, outpatient stage.*

Постановка проблеми. В останні роки в світі значно збільшилась кількість захворювань опорно-рухового апарату, особливо з дегенеративно-дистрофічними ураженнями поперекового відділу хребта. Згідно з даними медичної статистики, до 80% населення країни хворіє дегенеративно-дистрофічними ураженнями поперекового відділу хребта. До 10% хворих стають інвалідами. Сучасний ритм життя, великі навантаження, запалення і вікові зміни провокують їх появу [8, с. 253].

Як відомо, особливо тяжким різновидом дегенеративно-дистрофічного ураження міжхребцевого диска є остеохондроз [10, с. 643]. Остеохондроз займає одне з перших місць у структурі захворювань з тимчасовою втратою працездатності й інвалідності населення. Так, за даними статистики міністерства охорони здоров'я України, у 2010 р. остеохондроз хребта становив 2,91% від інвалідності при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату, а первинна інвалідність становить 1,5 на 100 тис. населення [12, с. 48-51].

Діагностиці та лікуванню цієї тяжкої форми ураження хребта присвячено багато наукових праць клінічної, неврологічної та рентгенологічної спрямованості [11, с. 87]. Але медикаментозне лікування не завжди є ефективним. Тому актуальним є обґрунтування засобів і методів, а саме, стретчингу в фізичній реабілітації для даної категорії хворих.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Медичні аспекти дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта різної етіології вивчали вітчизняні та зарубіжні лікарі-ортопеди, вертебрологи, неврологи, травматологи, кінезотерапевти, зокрема

С.М. Бубновський, Г.В. Ігнат'єв, П.В. Євдокименко, М.Г. Кравчик, І.В. Локтінов, Н.О. Шостак та ін.

Методики та засоби фізичної реабілітації у процесі профілактики та лікування захворювань хребта у поперековому відділі проаналізовано у роботах таких вітчизняних науковців, як В.В. Євмінов, Я.В. Фіщенко, І.Н. Стельмах та ін.

Мета дослідження полягала у аналізі застосування стретчингу в фізичної реабілітації чоловіків 40-50 років з дегенеративно-дистрофічним ураженням хребта у поперековому відділі на амбулаторному етапі.

Завдання дослідження: визначити особливості застосування стретчингу в програмі фізичної реабілітації чоловіків 40-50 років з дегенеративно-дистрофічним ураженням хребта у поперековому відділі на амбулаторному етапі.

Для досягнення поставленої мети ми застосовували наступні методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури; педагогічне спостереження.

Результати дослідження.

Одним з нових напрямків у лікуванні дегенеративно-дистрофічних уражень хребта у поперековому відділі (остеохондрозу) є використання стретчингу на амбулаторному етапі.

Поняття терміну стретчинг походить від англ. stretching – розтягування [2, с. 125].

За визначенням В.Томпсон, стретчинг – це система фізичних вправ, які включають розтягування різних частин тіла [6, с. 37].

Аналіз науково-методичної літератури показує, що існує декілька трактувань поняття «стретчинг». Як зазначає М. Шенк, – це фітнес-методика, мета якої – профілактика травматизму, це техніка, яка починається з фітнесу і закінчується оздоровленням тіла і духу [7, с.9]. На думку, М. Путкісто – це вправи, які виликовують [5, с. 17]; це одна з форм ф'южн-фітнесу, що комбінує різні класичні вправи, спрямовані на розтягування м'язів і сухожилів: вправи йоги, тайчі; це система вправ з використанням усіх м'язів тіла (А. Нельсон) [2, с. 9].

Я. Г. Передерніна вважає, що це програма, адаптована для всіх рівнів фізичної підготовленості, людей різного віку і типів статури; це доступна система вправ, легко використовується в будь-яких умовах: у спортклубі, вдома, на дачі [4, с. 5].

За словами, К. Освальд – це ефективне і приємне заняття; це невід'ємна частина спорту та фітнесу, без якої неможливий прогрес у фізичному розвитку – розвитку сили, спритності, координації рухів; це діалог зі своїм тілом і новий спосіб життя для вас [3, с. 109].

М. Шенк зазначає, що виконання вправ стретчингу здійснює різноплановий вплив на організм людини: розвиває м'язове відчуття, вміння визначати напруження і розслаблення в своєму тілі, заспокоюють, тонізують, покращують настрій, підготовка організму до психофізичних навантажень, попереджує явище кріпатури, розвивають фізичні якості [7, с. 19].

В. Томпсон вказує, що при розтягуванні хребтового стовпа збільшуються міжхребцеві проміжки, зменшується ущемлення нервових волокон, відновлюється циркуляція крові та лімфи, зникає біль, «закам'янілість» м'язів. Позитивний вплив стретчингу визначається двома факторами: індивідуальною метою та завданням, контекст яких може бути біологічним, психологічним, соціологічним або філософським, і засобами (методами) досягнення поставленої мети [6, с. 89].

Я. Г. Передерніна вважає, що розтягування впливають на всі м'язи та суглоби, збільшується еластичність зв'язок, знижується небезпека відкладання в суглобах шлаків, збільшується їх рухливість, у результаті чого покращується гнучкість [4, с. 54].

Стретчинг має традиційну класифікацію вправ на розтягування та додаткову систему класифікацій. До традиційної класифікації відносяться два типи вправ: динамічний (балістичний) та статичний типи. Вправи на розтягування динамічного типу пов'язані з виконанням ритмічних рухів. Для характеристики вправ цього виду використовують такі терміни як швидкі, ізотонічні або кінетичні вправи. Вправи статичного типу передбачають утримання протягом певного часу якогось положення, яке може бути повторене або ні; їх називають ізометричними, контролюючими або повільними вправами на розтягування.

В додатковій системі класифікацій розтягування поділяється на такі типи: пасивне, пасивно-активне, активне, активне з допомогою партнера або технічних засобів. Пасивне розтягування представляє собою такі рухи, котрі індивід не здатний виконати самостійно. Вони, як правило, виконуються за допомогою фахівця з фізичної реабілітації.

Пасивно-активне розтягування спочатку виконується з допомогою, а потім пацієнт намагається утримати положення самостійно. Активне розтягування з допомогою партнера застосовується при досягненні можливої гнучкості, діапазон руху збільшує і закінчує партнер. Активне розтягування виконується за рахунок використання власних м'язів без допомоги або з допомогою партнера чи технічних засобів.

А. Нельсон визначає стретчинг як універсальний та головний засіб в проведенні процедур [2, с. 49]. Чергування навантаження і розслаблення робить стретчинг ідеальним комплексом, яким можна починати і закінчувати процедуру: як розминка, він розігріває м'язи і м'язова тканина менш піддатна розтягненням; в кінці процедури розтягування допомагає відновити пульс, який збільшується під час процедури. Його можна використовувати в ранковій та денній процедурі кінезіотерапії, в тілесноорієнтованій психотерапії, а також в процедурах масажу та ЛФК, особливо для корекції рухових порушень, порушеннях м'язового тону. Дуже необхідний стретчинг в дитячих фізкультурних групах, в групах здоров'я для дорослих і в корекційній гімнастиці.

Ним можна займатися вдома самостійно, в зручний для кожного час.

Стретчинг дає збільшення еластичності сухожилків і м'язів, підвищення тону м'язів, рухливості тіла, зняття стресу, збільшення діапазону рухів у суглобах. Збалансованість у фізичному розвитку організму. Поліпшення постави, можливе збільшення росту. Усунення психоемоційних проблем: депресій, посттравматичних стресів, дратівливості.

Поліпшення циркуляції крові та лімфоток. Посилення імунітету. Продовження молодості суглобів. Зниження артеріального тиску. Підвищення життєвої ємності легень. Активну підтримку занять іншими видами спорту. Розвиток концентрації уваги і моторних функцій. Профілактику травматизму. Задоволення від свого тіла і радість життя.

Я. Г. Передерніна зазначає, що приступаючи до тренувань за стретчингом, дотримуйтесь вимог, які допоможуть вам усвідомити свою тренувальну програму, почути голос свого тіла, відчути вплив тої чи іншої вправи. Автор висуває такі принципи: обов'язкового розминання, концентрації; послідовності вправ і кількості повторень; регулярності тренувань; пріоритету вправ; правильного дихання [4, с. 18].

Вправи стретчингу включають в роботу не тільки тіло людини, а й психіку.

Йога-стретчинг – комплекс вправ призначений для того, щоб м'язи стали еластичними, а суглоби гнучкими і рухливими [9, с. 1023].

Глибоке зосереджене дихання благотворно впливає на мозок, допомагає очистити свідомість, привести нерви в порядок, підвищити стресостійкість. Серія простих вправ допомагає правильно дихати, розтягуватися і розслабитися, навчає відчувати своє тіло і працювати з ним. Регулярні заняття дозволяють підвищити загальну рухову активність у літніх людей, сприяють профілактиці передчасного «старіння» суглобів і зменшують крихкість кісток, є профілактикою дегенеративно-дистрофічних уражень хребта. Проте найголовніший ефект стретчинга – психологічний. З перших же занять покращується настрій, підвищується самооцінка відчувається психологічний комфорт.

Основними принципами корекції м'язового дисбалансу є підвищення еластичності сильних та збільшення сили слабких м'язових груп. У цьому відношенні найбільш ефективним засобом і є стретчинг [4, с. 39].

Комплекс вправ за методикою стретчингу слід виконувати після класичного лікувального масажу.

Виконання вправ стретчингу треба починати з вправ голени, стоп, рук та шиї, потім переходити до великих м'язових груп: спини, сідниць, стегон, живота. Виконання вправ повторювати 2-4 рази, намагаючись затримувати позу до 5-10 секунд.

Вправи стретчингу для великих м'язових груп: спини, сідниць, стегон, живота, виконувати по два підходи. А також число повторень визначається больовим характером і особливістю вправ.

Для правильного розслаблення м'язів використовуються вправи на діафрагмальне дихання, які забезпечують покращення кровообігу, розтягненню хребта та масажу органів черевної порожнини.

При наявності больового відчуття у поперековому відділі хребта вправи за методикою стретчингу виконуються з вихідного положення лежачи. При зниженні больового синдрому та його відсутності вправи виконуються з різноманітних вихідних положень (лежачи, сидячи, стоячи).

У підготовчій частині велика увага повинна приділятися розминці. Після звичайної «розігрівальної» розминки (деякі нескладні вправи, кругові рухи кінцівками) і подальших вправ, а також після тренування виконуються вправи на розтягання.

Розминання складає від 5 до 7 хвилин рухів плюс вправи на розтяжку. Мета розминання – прискорити крово- та лімфообіг. Людина може травмувати себе, якщо почне рухатися дуже енергійно. «Холодні» м'язи, сухожилля та зв'язки не готові до раптового навантаження, що може стати причиною розтягнення щиколотки, защемлення поперекових нервів або розриву ахіллового сухожилля. Розминання та розтягування повинні займати від 15 до 20% часу виконання комплексу лікувальної гімнастики (наприклад, при тривалості заняття 40 хвилин на розминання приходить 5-7 хвилин).

Комплекс фізичних вправ за методикою стретчингу за Я. Г. Передерніною. Вправи стретчингу для хребта, м'язів спини і живота включалися до основної частини заняття. В комплекс стретчингу включаються вправи на кіфозування хребта. При легкому кіфозуванні хребта в положенні лежачи на спині при зігнутих ногах в кульшових і колінних суглобах відбувається збільшення висоти міжхребцевих проміжків, що призводить до розслаблення передньої поздовжньої зв'язки, і відбувається зменшення тиску на нервові корінці та зниження больового синдрому [4, с. 106].

При складанні комплексів стретчингу виділяють три рухових режими в залежності від періоду захворювання: щадний, щадно-тренуючий, тренуючий.

У щадному режимі переважають вправи, які виконуються в ізометричному режимі роботи (50-70% від загальної кількості вправ), час ізометричної напруги становить 5 с. Відпочинок після кожної вправи за тривалістю у два рази більше, ніж виконання самої вправи (10 с). Заняття у щадному режимі тривають близько 7 днів.

У стадіях неповної і повної ремісії хворому призначають щадно-тренуючий режим. Вправи динамічного характеру роботи займають 50-70% від загальної кількості вправ. При виборі як спеціальних, так і загальнорозвиваючих вправ треба уважно стежити за тим, щоб вони не збільшували поперековий лордоз. Больові відчуття не є сигналом до зміни структури вправи або до виключення його.

Висновки. Проаналізувавши особливості застосування вправ за методикою стретчингу пацієнтам з дегенеративно-дистрофічними ураженнями поперекового відділу хребта на амбулаторному етапі рекомендовано розтягування різних м'язових груп, внаслідок чого у пацієнтів зменшуються больові відчуття, збільшується амплітуда руху хребта, що сприяє зміцненню м'язового корсету та покращенні якості життя хворих.

Література

1. Жук П. М. Остеохондроз позвоночника. Лечение и профилактика : [практич. пособ.] / П. М. Жук, И. Н. Стельмах, А. З. Нычик. – К. : Книга плюс, 2010. – 140 с.
2. Нельсон А. Анатомия упражнений на растяжку / А. Нельсон, Ю. Кокконен. – Минск : Попурри, 2008. – 160 с.
3. Освальд К. Стретчинг для всех / К. Освальд, С. Баско. – М. : Эксмо, 2004. – 192 с.
4. Передернина Я.Г. Стретчинг. Самоучитель. 70 упражнений для растяжки мышц и разработки суставов / Я. Г. Передернина. – СПб. : Вектор, 2008. – 112 с.
5. Путкисто М. Стретчинг. Метод глубокой растяжки / М. Путкисто. – К. : София, 2004. – 175 с.
6. Томпсон В. Стретчинг для здоровья и долголетия / Ванесса Томпсон. – М. : Феникс, 2004. – 127 с.
7. Шенк М. Активный стретчинг / М. Шенк. – М. : Гранд-Фаир, 2008. – 159 с.
8. Boyle G.J. Relaxation alone and in combination with rational emotive therapy: effects on mood and pain / G.J. Boyle, V.M. Ciccone // The Pain Clinic. – 1994. – Vol. 7. – № 4. – P. 253-265.
9. Krause N. Occupational disability due to low back pain: a new interdisciplinary classification based on a phase model of disability / N. Krause, D.R. Ragland // Spine. – 2004. – Vol.19. – № 9. – P. 1011-1020.

10. Lindstrom J. Mobility, strength and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach / J. Lindstrom, C. Ohlund, C. Eek [end all] // Spine. – 2002. – Vol.17. – № 6. – P. 641-652.

11. Poyasnichnyie boli. Diagnostika, prichinyi, lechenie / P. L. Zharkov, A. P. Zharkov, S. M. Bubnovskiy. – M. : Yuniartprint, 2001. – 144 s.

12. Tiravska O. I. Metody fizichnoy rehabilitatsii v terapii diskogennoho bolovogo sindromu poperekovogo viddilu hrebtu / O. I. Tiravska // Molodizhnyi naukoviy visnik : zb. nauk. pr. Volin. nats. un-tu imeni L. Ukrayinki. – Lutsk : Volinskiy natsionalniy universitet imeni Lesi Ukrayinki, 2008. – S. 48–51.

Арефьев В. Г.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ

В статті визначено зміст поняття "диференційоване фізичне виховання" та його відмінність від традиційного змісту відповідних уроків. Зроблено аналіз процесу програмування фізичного виховання як одного з варіантів нормативного прогнозування. Розглянуті критерії ефективності програмування розвивально-оздоровчих занять: гармонійний рівень фізичного розвитку (за співвідношенням тотальних розмірів тіла), належний рівень прояву рухових здібностей і нормальний рівень фізичного здоров'я. У відповідності до основних умов оптимального керування, необхідно виміряти вихідні аналогічні характеристики в учнів, порівняти їх із заданою моделлю, визначити відмінність між ними та розробити моделі програм послідовного просування до мети.

Цільові моделі конкретизують педагогічні завдання, дозволяють підібрати засоби й методи, адекватні типологічним (індивідуальним) особливостям тих, хто займається. При цьому здійснювати систематичний педагогічний контроль, враховуючи причини зниження показників: перенесені захворювання, вплив несприятливих факторів навколишнього середовища, помилки в розроблених програмах.

Ключові слова: диференціація, уроки фізичної культури, підлітки.

Арефьев В. Г. Педагогические технологии реализации дифференцированного физического воспитания учащихся основной школы. В статье определено содержание понятия "дифференцированное физическое воспитание" и его отличие от традиционного содержания соответствующих уроков. Проведен анализ процесса программирования физического воспитания как одного из вариантов нормативного прогнозирования. Рассмотренные критерии эффективности программирования оздоровительно-развивающих занятий - гармонический уровень физического развития (по соотношению тотальных размеров тела), надлежащий уровень проявления двигательных способностей и нормальный уровень физического здоровья. В соответствии с основными условиями оптимального управления, необходимо измерить исходные аналогичные характеристики у учеников, сравнить их с заданной моделью, определить отличие между ними и разработать модели программ последовательного продвижения к цели.

Целевые модели конкретизируют педагогические задачи, позволяют подобрать средства и методы, адекватные типологическим (индивидуальным) особенностям тех, кто занимается. При этом осуществляют систематический педагогический контроль, учитывая причины снижения показателей: перенесенные заболевания, влияние неблагоприятных факторов окружающей среды, ошибки в разработанных программах.

Ключевые слова: дифференциация, уроки физической культуры, подростки.

Arefiev V.G. Pedagogical technologies of realization of the differentiated physical education students basic school. The paper defines the concept of "differentiated physical education" and its contrast to the traditional content of the lessons. Programming of physical education was analyzed as one of the variants of normative forecasting. Performance criteria for programming of recreational and developmental lessons are examined such as well-balanced level of physical development (determined from the proportion of total body measures), appropriate level of motor abilities manifestation, and normal level of physical health. In accordance to the basic conditions for optimal control, it is necessary to measure the similar baseline characteristics of the students, to compare them with the given model, to determine the difference between them, and to develop models of programs for consistent progress toward a goal.

Target models specify pedagogical tasks and allow you to choose the means and methods relevant to typological (individual) characteristics of the students involved in the lessons, and at the same time, to provide systematic pedagogical control considering the reasons for the decline of performance indices such as past illnesses, impact of adverse environmental factors, mistakes in the developed programs.

Key words: differentiation, physical education lessons, teenagers.

Постановка проблеми. Система фізичного виховання, що нині існує в Україні, не досягає поставленої мети – зміцнити фізичне здоров'я учнів. Результати дослідження стану здоров'я школярів дають підстави зробити висновок про те, що сучасна школа сприяє появі захворювань у дітей. Цей висновок базується на тому, що за період навчання в школі кількість хворих від 1-го до 11-го класу збільшується у 2-3 рази [1].

Серед причин, що перешкоджають досягненню мети, можна виокремити такі фактори:

- порушення функціональної взаємодії між соціальною та педагогічною підсистемами;
- стандартний підхід щодо організації та методики фізичного виховання, який не враховує індивідуальні рухові можливості;