

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Факультет фізичного виховання і спорту
Кафедра медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації

Лисенко Дмитро Миколайович

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ РЕКРЕАЦІЙНО-КОРЕКЦІЙНОГО
КОМПЛЕКСУ ФІЗИЧНИХ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З
ПРОБЛЕМАМИ М'ЯЗОВОГО ДИСБАЛАНСУ**

Спеціальність – 227 Фізична терапія, ерготерапія

Автореферат дипломної роботи
на здобуття кваліфікації магістра

Миколаїв 2022

Робота виконана на кафедрі медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації, факультету фізичного виховання і спорту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили, Міністерства освіти і науки України

Науковий керівник

Кандидат медичних наук, доцент

Бокатуєва Вікторія Василівна, Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Рецензент:

к.б.н. доцент кафедри біології людини та імунології. ХДУ

Шкуропат Анастасія Вікторівна

Захист відбудеться 21 лютого 2022р. о 9.00 год. на засіданні екзаменаційної комісії у Чорноморському національному університеті імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10)

З дипломною роботою можна ознайомитися в бібліотеці Чорноморського національного університету імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10).

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Сучасні дослідження в сфері спортивної науки та фітнесу показують необхідність попередньої оцінки якості виконання фундаментальних рухів перш, ніж приступати до планування і тим більше безпосереднього застосування тренувальних впливів спортивної або оздоровчої спрямованості. Заняття оздоровчо-корекційної спрямованості для дітей, що мають порушення постави, повинні містити в своєму арсеналі вправи, які зміцнюють відстаючі м'язові групи, що відповідають за збереження вертикальної пози, і вправи, що дозволяють зняти надмірну напругу з м'язів, що виконують компенсуючу функцію.

Для корекції сколіотичної постави застосовують спеціально підібрані комплекси симетричних загально-зміцнюючих вправ для гармонійного зміцнення м'язів тулуба, плечового і тазового поясів. При цьому вирішуються завдання по активної корекції постави, збільшення потенціалу локальної силової витривалості м'язів і навчання правильному диханню під час виконання вправ. Сукупність вправ, що застосовуються в рамках профілактики та корекції порушень постави, об'єднує приналежність до гімнастики.

Виходячи з усього вищесказаного, корекційно-профілактична робота з особами, які мають порушення постави, повинна бути переважно спрямована на нівелювання дисбалансу постуральних м'язів і закріплення досвіду раціональної постави. Таким чином, незважаючи на глибоку опрацьованість проблеми профілактики і корекції порушень постави, виявлені наступні істотні суперечності: між об'єктивною необхідністю підвищення якості підходів до ранньої діагностики сколіотичної постави, викликаної недостатньою ефективністю традиційних методів оцінки стану опорно-рухового апарату молодших школярів, і мінімальним використанням сучасних перспективних технологій, що дозволяють більш точно визначати характер негативних процесів, що виникають в постуральній системі дитини; між великою різноманітністю засобів, організаційних форм і методів, спрямованих на вирішення проблеми профілактики та корекції постави, наявністю

теоретичних і прикладних досліджень та недостатньою чіткістю сформульованих критеріїв нормування фізичних навантажень, принципів кумуляції і оцінки тренувальних ефектів при виконанні корекційно профілактичних вправ, відсутністю зразкової моделі періодизації оздоровчого тренування.

Зазначені суперечності зумовлюють потребу подальшого опрацювання підходів до забезпечення високої ефективності оздоровчого тренування в контексті профілактики і корекції сколіотичної постави у дітей молодшого шкільного віку. Завдяки широким можливостям адаптації корекційно-профілактичних вправ під індивідуальні можливості займаються, методологія оздоровчої гімнастики дозволить, на наш погляд, вирішити вищезазначену проблему.

Об'єкт дослідження - процес організації оздоровчої тренування молодших школярів зі сколіотичною поставою.

Предмет дослідження - засоби і методи оздоровчо корекційної гімнастики для дітей молодшого шкільного віку з сколіотичною поставою.

Мета дослідження - розробити методіку оздоровчо корекційної гімнастики для молодших школярів зі сколіотичною поставою з урахуванням негативного впливу м'язового дисбалансу.

Гіпотеза дослідження - передбачалося, що ефективність методіки оздоровчо-корекційної гімнастики для дітей молодшого шкільного віку з сколіотичною поставою значно підвищиться, якщо: в рамках попередньої діагностики і оцінки результативності корекційно-профілактичних заходів спиратися на дослідження постуральної стійкості і симетричності базових рухів, виконуваних за рахунок одночасного скорочення парних постуральних м'язів; планувати руховий матеріал у вигляді послідовних 4-тижневих блоків, усередині яких фізичне навантаження змінюється нелінійно з метою створення оптимальних умов для освоєння і закріплення техніки виконання базових рухів, нівелювання дисбалансу і зміцнення постуральних м'язів і становлення досвіду раціональної постави.

Завдання дослідження:

1. Виявити ефективність непрямих методів діагностики м'язового дисбалансу у молодших школярів зі сколіотичною поставою.

2. Розробити модель періодизації фізичних навантажень для молодших школярів зі сколіотичної поставою.

3. Розробити методику оздоровчо-корекційної гімнастики для молодших школярів зі сколіотичної поставою.

4. Експериментально обґрунтувати ефективність методики оздоровчо-корекційної гімнастики з молодшими школярами, мають сколіотичну поставу.

Для вирішення зазначених вище завдань використовували такі **методи дослідження**: аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми, збір анамнезу, метод комп'ютерної Стабілометр, метод експертних оцінок, метод поверхневої електроміографії (ЕМГ), педагогічне тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

□ встановлено тісний взаємозв'язок між ірраціональною постуральною функцією, проявом асиметричності при виконанні базових рухів у молодших школярів та наявністю у них сколіотичної постави;

□ визначено найбільш інформативні стабілографічні індикатори порушення постуральної функції людини (коефіцієнт різкої зміни напрямку руху, девіація центру тиску у фронтальній площині, швидкість переміщення центру тиску, якість функції рівноваги), пов'язані з проявом м'язового дисбалансу і нераціонального постурального стереотипу у молодших школярів зі сколіотичної поставою;

□ розроблена нелінійна модель періодизації фізичних навантажень для молодших школярів зі сколіотичної поставою;

□ розроблена методика оздоровчо-корекційної гімнастики, в основі якої лежить нелінійна модель періодизації фізичних навантажень;

□ обґрунтовано необхідність застосування комплексів зміцнювальних вправ в помірному темпі з метою виховання кінестетичного сприйняття;

□ отримані нові дані про становлення раціональної постуральної функції у молодших школярів зі сколіотичної поставою в результаті застосування розробленої методики оздоровчо-корекційної гімнастики.

Теоретична значимість результатів дослідження полягає в доповненні теорії і методики оздоровчого фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку положеннями і висновками дисертації, в яких: описується зміст, структура, методичні умови і етапи реалізації запропонованої методики оздоровчо-корекційної гімнастики для дітей молодшого шкільного віку з сколіотичною поставою; доповнені уявлення про вплив м'язового дисбалансу на здатність раціонально підтримувати вертикальну позу; розширено межі існуючих наукових уявлень про параметри постуральної функції, які є характерними індикаторами розвивається м'язового дисбалансу у дітей молодшого шкільного віку; конкретизовані методичні умови застосування засобів основної гімнастики, спрямованих на профілактику та корекцію м'язового дисбалансу у молодших школярів зі сколіотичною поставою; запропонована модель періодизації фізичних навантажень для дітей молодшого шкільного віку з сколіотичною поставою.

Практична значимість роботи полягає в тому, що застосування запропонованої методики організації занять оздоровчо-корекційної гімнастикою з дітьми молодшого шкільного віку дозволяє досягати високого оздоровчого ефекту, що виражається в підвищенні загального рівня фізичної підготовленості, корекції порушень постави дітей, загалом зміцненні їх здоров'я, сприяння профілактики захворювань, формуванні необхідних передумов для подальшого оптимального фізичного розвитку.

Отримані в дослідженні результати можуть бути використані при організації занять фізичним вихованням дітей молодшого шкільного віку в умовах загальноосвітніх закладів, установ додаткової освіти дітей, в дитячих оздоровчих таборах, на курсах підвищення кваліфікації та професійної перепідготовки вчителів фізичної культури.

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (144). Загальний обсяг дипломної роботи складає 79 сторінок, вона містить 14 таблиць і 9 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У вступі розкрито актуальність теми магістерської роботи, наведено зв'язок з науковими програмами, сформульовано мету та завдання, предмет та об'єкт, методи та інформаційну базу дослідження, представлено наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, апробацію результатів дослідження, а також подано структуру роботи.

У першому розділі **«Огляд літературних джерел»** проведено теоретичний аналіз і узагальнення вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблеми наукового дослідження; розглянуто різновиди порушень постави і причини їх виникнення, а також шляхи її профілактики та корекції; проаналізовано теоретичні основи традиційних методик профілактики та корекції порушень постави засобами фізичної культури.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** обґрунтовано й описано методи дослідження, відповідно до мети і завдань роботи, аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми, збір анамнезу, метод комп'ютерної Стабілометр, метод експертних оцінок, метод поверхневої електроміографії (ЕМГ), педагогічне тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

У третьому розділі **«Результати дослідження та їх обговорення»** представлені результати дослідження проявів сколіотична осанки у дітей молодшого шкільного віку та ефективності використання методики оздоровчо- корекційної гімнастики для дітей молодшого шкільного віку зі сколіотичною поставою.

З метою вивчення впливу м'язового дисбалансу у дітей зі сколіотичної поставою на здатність підтримати раціональну вертикальну позу були проведені дослідження постуральної стійкості. Для вивчення показників постуральної функції, що відображають вплив негативних факторів м'язового дисбалансу, використовувався комп'ютерний стабілоаналізатор з біологічним зворотним зв'язком «Стабілан-01».

У дослідженні постуральної стійкості взяли участь діти у віці від 6 до 11 років у кількості 61 випробуваний. З них 45 здорових і 16 дітей з діагнозом сколіотична

постава і початковою стадією сколіозу (сколіоз I ступеня). Випробовувані в кожній групі були розділені по віковим групам на дві підгрупи 6-8 і 9-11 років.

Результати порівняльного аналізу середньо-групових значень показників постуральної стійкості дітей представлені в табл. 1.

Таблиця 1

**Стабілометричні показники здорових дітей і дітей з порушенням
постави у віці 6-11 років**

Параметри	Здорові діти (ЗД) (n=41)			Сколіотична постава (СП) (n=16)		
	6-8 років (n=24)	9-11 років (n=21)	p	6-8 років (n=8)	9-11 років (n=8)	p
	$\bar{x} \pm sd$			$\bar{x} \pm sd$		
Площа статокінезіограми (S, мм ²)	200,90±12,25	167,70±10,20	≤0,05	210,0±16,20	169,0±18,50	≤0,05
Швидкість переміщення ЦД (V, мм/с)	12,47±0,60*	10,66±0,60**	≤0,05	14,63±0,50	13,70±0,71	≤0,05
КРЗНР, %	12,77±1,29*	10,44±1,11**	≤0,05	15,0±2,22	13,42±1,28	≥0,05
Девіація ЦТ у фронтальній площині (Qx, мм)	3,86±0,24*	2,92±0,35**	≤0,05	4,93±0,20	4,61±0,22	≤0,05
Девіація ЦТ у сагітальній площині (Qy, мм)	3,28±0,15	3,45±0,33	≤0,05	3,42±0,30	3,54±0,25	≤0,05
КФР, %	70,18±2,23*	79,98±1,44**	≤0,05	64,0±4,22	66,0±2,33	≥0,05

*Примітка: відмінності достовірні відповідно до T - критерієм Стьюдента при p ≤ 0,05. * - відмінності між групами дітей 6-8 років достовірні
** - відмінності між групами дітей 9-11 років достовірні*

У групі ЗД встановлена тенденція до зменшення площі статокінезіограми на 16,54% з 200,90 ± 12,25 мм² у віці 6-8 років, до 167,70 ± 10,20 мм² у віці 9-11 років (p≤0, 05). У групі СП спостерігалася аналогічна динаміка. Зворотня залежність між віком випробовуваних і площею статокінезіограми в групах ЗД і СП побічно вказує на оптимізацію постуральної функції внаслідок природного ходу онтогенезу людини.

Однак подальший порівняльний аналіз показників постуральної функції показав, що в групі ЗД зменшення площі статокінезіограми супроводжувало значно знизився рівень «напруженості» підтримки вертикальної пози, що відбивається в

високих значеннях показника КРЗНДР. У той час як в групі СП фактично значущих змін не спостерігалось.

У групі ЗД між віковими підгрупами 6-8 років і 9-11 років відзначені статистично достовірні відмінності в швидкості переміщення центру тиску. Так, швидкість переміщення центру тиску в середньому знижується на 14,51% з $12,47 \pm 0,60$ мм / с в групі 6-8 років, до $10,66 \pm 0,60$ мм / с в групі 9-11 років ($p \leq 0,05$). У той час як в групі СП зниження швидкості переміщення ЦТ становило лише 6,35% ($p \leq 0,05$).

З точки зору економічності підтримки вертикальної пози інтерес представляє і спектральний аналіз коливань ЦТ. У розглянутих нами вікових групах спостерігалися статистично достовірні відмінності процентного співвідношення частот коливань центру тиску в 1 і 2 зоні потужності в сагітальній площині (Табл. 2).

Таблиця 2

Значення спектра коливань ЦТ в 1 і 2 зоні потужності в досліджуваних групах

Показник	Здорові діти		Діти з діагнозом «сколіотична постава та сколіоз І»	
	6–8 років (n=24)	9–11 років (n=21)	6–8 років (n=8)	9–11 років (n=8)
	x ±sd			
Потужність першої зони (Pw1(S), %)	25,0±2,0	32,0±2,5*	23,0±3,0	32,0±3,0*
Потужність другої зони (Pw2(S), %)	62,0±3,0	55,0±2,7*	61,0±2,0	57,0±2,2*

Так в групах ЗД і СП 6-8 років до 1 зони потужності відноситься $25 \pm 2,0$ - $23 \pm 3,0\%$ всіх коливань, а в групах 9-11 років вже $32 \pm 2,5$ - $32,0 \pm 3,0\%$ відповідно ($p \leq 0,05$). У 2 зоні потужності в групі ЗД 6-8 років відноситься $62 \pm 3,0\%$; в групу СП $61,0 \pm 2,0\%$ всіх коливань, а в старшій підгрупі $55 \pm 2,7\%$ і $57,0 \pm 2,2\%$ ($p \leq 0,05$). Це вказує на те, що діти у віці 6-8 років при підтримці ортоградні пози приділяють більше значення довільного (свідомого) контролю над положенням тіла, ніж діти у віці 9-11 років, що є наслідком ще недостатньо добре сформованого автоматизму постави.

У дітей з порушенням постави виявлено ідентична динаміка. Статистично

достовірних відмінностей між групами ЗД і СП не виявлено. Тим самим, метод спектрального аналізу частот коливань ЦТ є малоінформативним в контексті діагностики сколіотичної постави стосовно 20-ти секундної пробі Ромберга.

Нами не було виявлено достовірних змін показників постуральної функції. Мабуть, це було пов'язано з малою тривалістю попереднього експерименту. За такий короткий час (3 тижні) не могли статися значні перебудови в системі постуральної організації (табл. 3).

Таблиця 3

Показники постуральної функції

Показник	Контрольна група (n=8)				Експериментальна група (n=8)			
	до	після	Δ, %	p	до	після	Δ, %	p
	$\bar{x} \pm sd$				$\bar{x} \pm sd$			
Швидкість переміщення ЦТ (V, мм/с)	14,02 ± 0,86	13,76 ± 0,61	-1,86	≥0,05	13,89 ± 0,55	13,94 ± 0,80	0,35	≥0,05
КРЗНР, %	14,54 ± 1,45	15,3 ± 1,11	5,23	≥0,05	13,34 ± 1,13	12,83 ± 1,29	-3,83	≥0,05
Девіація ЦТ у Фронтальній площині (Qx, мм)	5,03 ± 0,30	4,85 ± 0,36	-3,58	≥0,05	5,10 ± 0,20	4,98 ± 0,22	-2,34	≥0,05
ЯФР, %	63,37 ± 2,29	64,19 ± 2,0	1,29	≥0,05	64,68 ± 3,0	65,32 ± 2,1	1	≥0,05

Однак цього часу було достатньо для створення передумов до формування оптимального рухового автоматизму. Досвід організації попереднього експерименту показав, що необхідно розширити спектр вправ, що виконуються в ускладнених умовах підтримки рівноваги; виділяти більше часу на освоєння техніки виконання зміцнювальних вправ.

З метою досягнення позитивних змін постуральної функції дітей зі сколіотичною поставою було прийнято рішення організувати додатковий експеримент більшої тривалості.

Після закінчення основного формуючого експерименту у випробовуваних ЕГ спостерігалася позитивна динаміка зміни показників статичної витривалості

основних м'язових груп, що беруть участь у збереженні вертикальної і симетричною пози, асиметричності базових рухів, рухливості в суглобах, і утримання правильної постави стоячи і сидячи. У КГ деякі статистично достовірні зміни досліджуваних показників спостерігалися, однак були непорівнянні з результатами, отриманими в ЕГ.

Динаміка швидкості переміщення центру тиску у випробовуваних обох груп відображена на Рис. 1

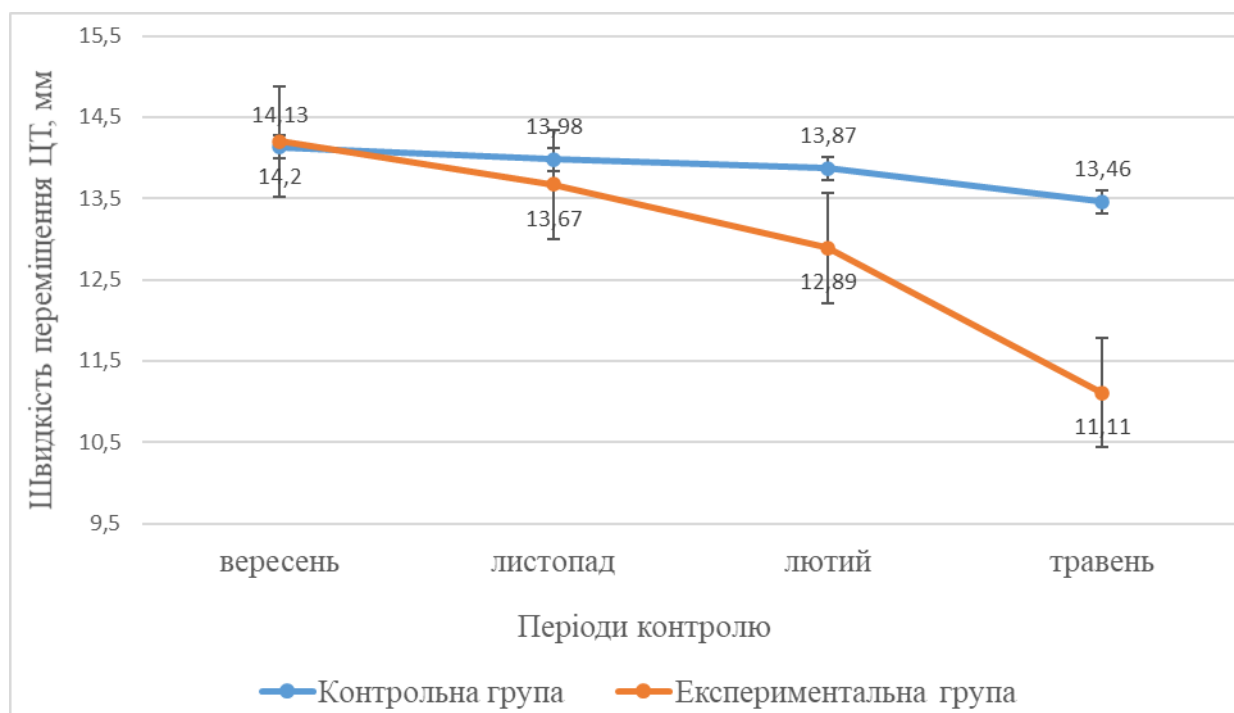


Рис. 1. Динаміка зміни показника швидкості переміщення ЦТ

Візуальний аналіз діаграми показує, що у дітей ЕГ протягом експерименту спостерігалось значне зниження швидкості переміщення ЦТ на відміну від дітей КГ. Цікавим видається факт нелінійного зниження швидкості переміщення ЦТ в ЕГ. У КГ динаміка зміни цього показника має більш лінійний характер. Мабуть, це пов'язано з накопиченням позитивних кількісних змін в руховій системі випробовуваних ЕГ з подальшим якісним перетворенням, що відбивається в здатності раціонально підтримувати вертикальну позу.

Ще одним інформативним показником, який визначає раціональність підтримки вертикальної пози, був КРЗНР. За допомогою нього оцінювалося, наскільки центр тиску «плавно» переміщається. Різкі зміни напрямку руху центру

тиску свідчать про наявний м'язовому дисбалансі чи інших негативних процесах, що відбуваються в руховій системі людини. По закінченню експерименту у ЕГ спостерігалася аналогічна динаміка зниження КРЗНР протягом усього експерименту. У той же час в КГ не спостерігалася якої-небудь значущої динаміки зміни досліджуваного показника постуральної функції (Рис. 2).

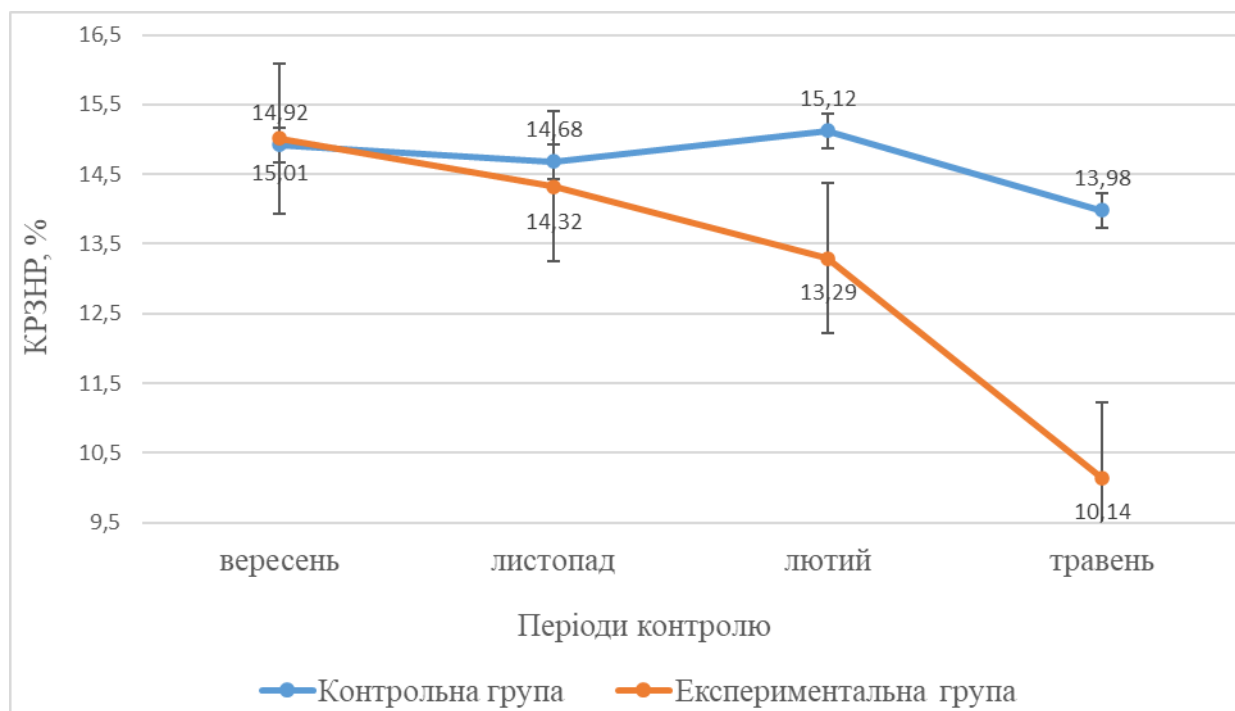


Рис. 2. Динаміка зміни показника КРЗНР

Середньо-групові значення КРЗНР в 10,14% в ЕГ після експерименту знаходилося в безпосередній близькості до нормативних показників у дітей без порушень постави того ж віку. Не менш значні зміни зазнав показник девіації ЦТ у фронтальній площині в ЕГ на відміну від КГ (Рис. 3).

Ймовірно, що значне зменшення девіації ЦТ у фронтальній площині у дітей ЕГ викликано специфічною спрямованістю застосовуваної експериментальної методики, що сприяє нівелюванню м'язового дисбалансу і формування оптимального навички підтримки раціональної постави.

В ЕГ спостерігалася статистично значуще зниження девіації ЦТ у фронтальній площині на 30,87% з $5,15 \pm 0,20$ мм до $3,56 \pm 0,24$ мм ($p \leq 0,05$). У дітей КГ статистично достовірного зміни показника не виявлено ($p \geq 0,05$). Як і у випадку з розглянутими вище показниками, середньо-групові значення швидкості переміщення ЦТ у дітей ЕГ

наблизилося до значень, які спостерігаються у дітей без відхилень в стані постави.

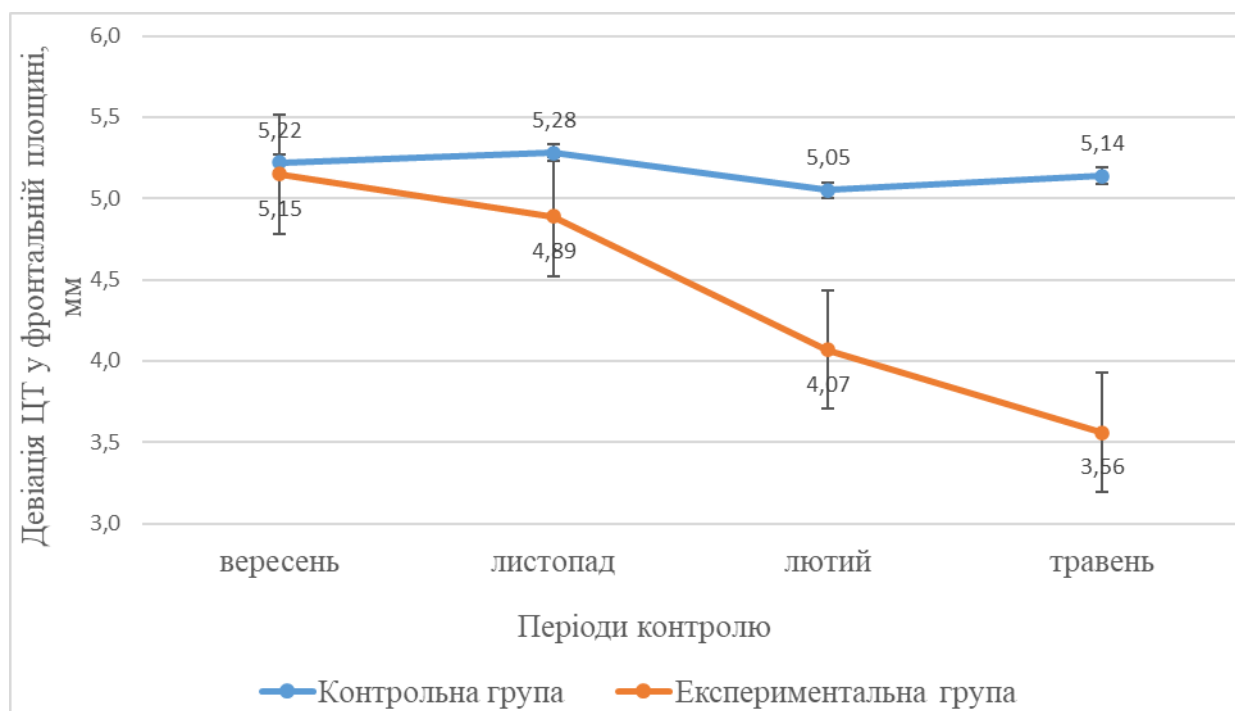


Рис. 3. Динаміка зміни показника девіації ЦТ у фронтальній площині

ВИСНОВКИ

1. Експертна оцінка симетричності виконання рухів, що здійснюються за рахунок одночасного скорочення парних постуральних м'язів і аналіз таких показників якості постуральної функції як швидкість переміщення ЦТ, КРЗНР, девіація ЦТ у фронтальній площині, ЯФР є ефективними методами ранньої діагностики м'язового дисбалансу у молодших школярів зі сколіотичною поставою .

2. Асиметричність рухів у молодших школярів, що мають порушення постави у фронтальній площині, знаходиться в діапазоні 30-40%, що достовірно вище, ніж у дітей, які не мають відхилень у стані постави. Порушення постави у фронтальній площині у дітей молодшого шкільного віку безпосередньо позначаються на здатності раціонально підтримувати вертикальну позу в положенні стоячи. У цієї групи дітей статистично достовірно вище ($p \leq 0,05$) показники швидкості переміщення ЦТ, коефіцієнта різкої зміни напрямку рухів, девіації ЦТ у фронтальній площині і, відповідно, нижчий показник якості функції рівноваги в порівнянні з групою однолітків, які не мають порушень постави у фронтальній площині.

3. Основою для організації оздоровчо-корекційних занять з молодшими школярами, які мають порушення постави, стала оздоровча гімнастика, що складається з послідовних 4-тижневих блоків, де: перший тиждень - вступна, спрямована на формування «внутрішньої моделі» раціональної постави »і навчання техніці виконання базових рухів; друга і третя тижні - розвиваючі, спрямовані на збільшення статичної витривалості і нівелювання дисбалансу постуральних м'язів; четвертий тиждень - стабілізуюча, спрямована на закріплення досвіду раціональної постави і стабілізацію адаптаційних перебудов.

4. Особливостями авторської методики оздоровчо-корекційної гімнастики для молодших школярів є: використання методів рухової діагностики в рамках оперативного, поточного і етапного контролю; поетапне вирішення оздоровчих завдань, освоєння і застосування симетричних динамічних, статодинамічних і статичних зміцнювальних вправ зростаючої складності на основні м'язові групи; індивідуальний підхід до дозування фізичного навантаження при виконанні зміцнювальних вправ із застосуванням методу стандартно-повторного, інтервального вправи і прийомів адаптивного навчання; нелінійна модель періодизації фізичних навантажень..

5. Ефективність методики оздоровчо-корекційної гімнастики для молодших школярів зі сколіотичною поставою підтверджується наступними фактами:

□ по закінченню попереднього педагогічного експерименту у ЕГ спостерігалися статистично значущі позитивні зміни за досліджуваними показниками рухових здібностей, а саме: збільшення показників статичної витривалості м'язів живота, спини, фіксаторів таза і пояса верхніх кінцівок на 54%, 52%, 35%, 33% відповідно ($p \leq 0,05$); статистично значимо збільшилася рухливість в плечових і міжхребцевих суглобах, мінімізувалася асиметричність рухів з 34% до 9% у дітей ЕГ ($p \leq 0,05$); в результаті таких кількісних перетворень здатність зберігати правильну поставу в положенні стоячи у дітей експериментальної групи значно покращилася;

- за результатами основного формуючого педагогічного експерименту були виявлені значні позитивні зрушення постуральної функції, а саме знизилися показники швидкості переміщення ЦТ, КРЗНР, девіації ЦТ у фронтальній площині на

21,76%, 32,44%, 30,87% відповідно ($p \leq 0,05$); збільшилося значення інтегрального показника КФР на 24,98% ($p \leq 0,05$), який в абсолютній величині склав 86,40% в середньому по групі, що добре співвідноситься з результатами, отриманими у дітей того ж віку, які не мають порушень постави і інших відхилень в руховій системі; оптимізація функції підтримки вертикальної пози у дітей з порушеннями постави у фронтальній площині є результатом позитивних змін в м'язовій системі (нівелювання м'язового дисбалансу, збільшення статичної витривалості постуральних м'язів), викликаних цілеспрямованим впливом занять оздоровчо-корекційної гімнастикою.

АНОТАЦІЇ

Лисенко Дмитро Миколайович - Удосконалення методики рекреаційно-корекційного комплексу фізичних засобів реабілітації для дітей з проблемами м'язового дисбалансу. – На правах рукопису.

Дипломна робота на здобуття кваліфікації магістра за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, 2022.

Магістерська робота присвячена питанню розробки методики оздоровчо-корекційної гімнастики для молодших школярів зі сколіотичною поставою з урахуванням негативного впливу м'язового дисбалансу. Встановлено тісний взаємозв'язок між ірраціональною постуральною функцією, проявом асиметричності при виконанні базових рухів у молодших школярів та наявністю у них сколіотичної постави. Визначено найбільш інформативні стабілографічні індикатори порушення постуральної функції людини (коефіцієнт різкої зміни напрямку руху, девіація центру тиску у фронтальній площині, швидкість переміщення центру тиску, якість функції рівноваги), пов'язані з проявом м'язового дисбалансу і нераціонального постурального стереотипу у молодших школярів зі сколіотичною поставою. Розроблена нелінійна модель періодизації фізичних навантажень для молодших школярів зі сколіотичною поставою. Розроблена методика оздоровчо-корекційної гімнастики, в основі якої лежить нелінійна модель періодизації фізичних навантажень. Обґрунтовано необхідність застосування комплексів зміцнювальних

вправ в помірному темпі з метою виховання кінестетичного сприйняття. Отримані нові дані про становлення раціональної постуральної функції у молодших школярів зі сколіотичною поставою в результаті застосування розробленої методики оздоровчо-корекційної гімнастики.

Ключові слова: оздоровчо корекційна гімнастика, м'язовий дисбаланс, постуральна функція, молодші школярі зі сколіотичною поставою.