

EXECIȚII PENTRU FORMAREA ȘI CONSOLIDAREA DEPRINDERII DE ȚINUTĂ CORECTĂ

EXERCISES FOR FORMING AND STRENGTHENING THE RIGHT ATTACHMENT SKILL

Ion Țapu, lector, UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Ion Țapu, university lecturer „I. Creangă” SPU

ORCID: [0000-0002-0405-8598](https://orcid.org/0000-0002-0405-8598)

CZU 796.4:37.016

Abstract

The correct posture is achieved when the basic position of the body contributes to maintaining static and dynamic balance by creating favorable conditions for the body to function.

Key-words: corect attitude, factors that determine the outfit

Caracterizarea ținutei – reprezintă maniera proprie fiecărui om de a menține poziția verticală a corpului și cuprinde un complex de calități și deprinderi care asigură poziția corpului în spațiu și în același timp avantajoasă pentru activitatea fizică.

Ținuta corectă se realizează atunci când poziția de bază a corpului contribuie la menținerea echilibrului static și dinamic creând condiții favorabile pentru funcționarea organismului.

Formarea, consolidarea și perfecționarea unei ținute corecte constituie una din sarcinile educației fizice. Componentele unei ținute corecte:

- a. dispoziția părților corpului una față de alta în plan sagital, prin măsurarea distanțelor dintre ele;
- b. profilul coloanei vertebrale.

Factorii care determină ținuta:

- conformația scheletului care asigură poziția verticală a corpului;
- poziția capului și a centurii scapulare;
- poziția bazinului care constituie sprijin pentru coloana, înclinația de 45 grade a bazinului este normală;
- « poziția verticală a corpului este asigurată de aparatul legamentar, de forțele rezistente elastice ale țesuturilor și de forțele musculare active;
- « mușchilor mențin corpul în poziția corectă;
- » sensibilitatea chinestezică și cea cutanată fixează poziția segmentelor corpului;
- reflexele tonice de fixare reglează poziția corpului în spațiu;

Tipuri de ținută:

1. Ținuta dreaptă se caracterizează prin următoarele: corpul, articulațiile umerilor, coxo-femurală și ale genunchiului sunt ușor deviate în plan sagital față de verticală;
 - coloana vertebrală are o linie sinuoasă cu curburi aproximativ egale ca mărime;
2. Ținuta lordotică se caracterizează printr-o deviere mare de la verticală la nivelul articulațiilor coxo-femorale și ale genunchiului și o deviere mică a capului la umeri. Curbura lombară este mai mare decât cea dorsală, cu abdomenul înainte.
3. Ținuta cifotică are următoarele caracteristici: mare deviere de la verticală la umeri și o deviere medie a articulației coxo-femorale;
 - cifoza la segmentul dorsal, segmentul lombar scăzut, spatele curbat, capul aplecat, umerii căzuți în față, omoplații depărtați și proeminenți.

4. Ținuta înclinată se remarcă prin: o accentuată deviere înainte față de verticala a umerilor și devieri mici a genunchilor și a articulației coxo-femorale, accentuarea curburii lombare cu creșterea unghiului de înclinație a bazinului, trunchiul fiind îndoit din articulația coxo-femurală *m* înclinat înainte, șezuta ușor retrasă.
5. Ținuta arcuită printr-o îmbinare a cifozei cu lordoza (coloana prezintă curburi mărite în regiunile dorsala și lombara). Musculatura este slab dezvoltată, iar corpul are o poziție arcuită.

Aceste anomalii pot produce următoarele tulburări:

- deformarea regiunii lombare mărește unghiul de înclinare a bazinului, scurtează mușchii lombari și întind mușchii abdominali care pot provoca tulburări ale digestiei, ale circulației locale și căderea organelor interne ;
- deformarea regiunii dorsale face ca mișcarea cutiei toracice să fie limitată și în consecință îngreunată respirația ;
- din deficiențele ținutei fac parte și scolioza și piciorul plat.

Cauze ale acestor dereglări:

«aceste dereglări apar la copiii slab dezvoltați din punct de vedere fizic și care nu practică exercițiile fizice;

«intensitatea diferită de creștere a segmentelor corpului. Astfel, în perioada maturizării sexuale, dominantă este creșterea în lungime (înălțime).Până la 14 ani , curbura coloanei sunt relativ uniforme , apoi datorită creșterii regiunii lombare , lordoza se accentuează ; acest fenomen este datorat III creșterii unghiului de înclinație a bazinului(47-50 grade);

- creșterea neuniformă a corpului și a arcurilor vertebrale.

In sinteza: creșterea unghiului de înclinare a bazinului , însoțită de creșterea accentuată a segmentului lombar la copii, determină accentuarea (aparitia) lordozei ; creșterea în lungime a segmentelor coloanei vertebrale în contradicție cu creșterea încetinită a diametrelor biacromial și bitrohanterian determină apariția cifozei dorsale; adoptarea deficiente (neglijente) duce la umeri aduși, omoplați ieșiți în aripi.

Metodele de baza ale educării ținutei: În procesul de educație, prima sarcină constă în *formarea și* apoi consolidarea deprinderii unei ținute corecte. Aceasta se realizează odată cu însușirea tehnicii acțiunilor motrice și a dezvoltării calităților fizice.

Etape :

- în prima etapă a formării deprinderii este necesar să se creeze o reprezentare clară a ceea ce ar însemna o ținută corectă, fapt ce trebuie perceput în mod practic. Odată cu explicația și demonstrația se recurge și la folosirea unor exerciții statice cu ajutorul unor repere și limitatori de orientare .

Fiecare lecție trebuie să înceapă cu exerciții de îndreptare a coloanei și cu controlul ținutei. Se acordă atenție atitudinii corecte a capului și a gâtului în poziția verticală, iar umerii trebuie să fie trași înapoi .

Sucesiunea elementelor poziției de baza:

- așezarea tălpilor aproape paralele, ușor depărtate ;
- extensia completă a genunchilor. La îndreptarea picioarelor, gamba și coapsa trebuie să formeze o singură dreaptă;
- extensia în articulațiile coxo-femorale în regiunea lombară ;

«poziția corectă a omoplaților și umerilor, cu pieptul înainte, capul sus (la început din șezând).

După însușirea corectă a poziției de baza se trece la introducerea de sarcini sau teme pentru, ținută. În etapele de consolidare și perfecționare a tehnicii acțiunilor motrice se folosesc exerciții complexe (de echilibru pe un sprijin redus, exerciții de îndemânare, deplasare cu o greutate pe cap, etc.). Exercițiile cu sarcini suplimentare sau executate din poziții anormale trebuie alternate (asociate) cu exerciții de corectare a ținutei (exerciții de îndreptare a coloanei).

Legătura componentelor procesului instructiv-educativ cu efortul fizic

Unele componente (cunoștințe de specialitate) se realizează prin efort intelectual, altele (elementele din celelalte laturi ale educației generale) nu au o legătură directă cu efortul fizic, iar componentele specifice se realizează prin efort fizic și nervos. Depunerea acestui efort determină apariția oboselii, fenomen care reclamează luarea de măsuri speciale de dozare și de dirijare a lui.

Componentele specifice trebuie să fie realizate printr-un sistem didactic de exerciții. Acest sistem, pentru a fi eficient, trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- exercițiile să fie alese în funcție de posibilitățile elevilor, de condițiile materiale
- sistemul de exerciții trebuie să corespundă duratei de timp avută la dispoziție;
- exercițiile să fie selecționate în funcție de eficiența lor.

Noțiuni de kinetoterapie a deficiențelor fizice întâlnite la elevi

Trecerea de la patrupeđa la bipeda a produs modificări importante la nivelul coloanei vertebrale cât și la nivelul membrelor. Membrile superioare, din organe de sprijin au devenit organe de prindere. Coloana vertebrală a suferit modificări în structura fiecărei vertebre cât și la nivelul întregii coloane. Corpul și arborile vertebrale capătă particularități proprii.

Coloana cervicală se fixează excentric pe baza craniului, pentru a susține craniul capătă o incurbătură în plan anteroposterior, această curbatură apărând în viața extrauterină (vârsta de 3 luni). Coloana lombară prezintă tot o curbatură excentrică. Coloana toracică prezintă o curbatură cifotică, dată de forma toracelui având rolul de a apăra organele. Elementele pasive care acționează în păstrarea atitudinii: oasele, articulațiile, țesuturile articulare, elasticitatea țesutului articular-discoarticular vertebral și tendoanele.

Elemente active – contra active, musculară-sistem nervos și analizatorii auditivi-vizuali.

Receptorii trimit impulsul la nivelul bulbului rahidian și de aici stimulii urcă spre forma superioară unde vine impulsul de la aparatul stimulat și vizual, formându-se o mișcare corectă. Ortostatismul-atitudinea corectă este atunci când privit din față și spate, segmentele corpului se dispun simetric față de linia mediană. Din profil, atitudinea normală este atunci când se trasează o linie prin maleola externă, mișcarea genunchiului, masteoida-corpului spre înainte 5-10 grade. Atitudinea în ortostatism se formează după vârsta de 3 ani, când se melitizează și astfel se educa atitudinea corpului.

Atitudinea în șezând suprafața de sprijin este mult mai mare și este dată de partea posterioară și a tălpii bazinului care este orizontală.

Simetria sprijinului pe picioare, simetria toracelui și a omoplatului. În poziția culcat, urmărind poziția capului simetrică. În mers, urmărind tălpile și coordonarea.

Factori care influențează atitudinea corpului:

- « *condiții de mediu (unde se desfășoară activitatea)
- *alimentația
- * *profesia
- *supraponderabilitatea
- * *hipotermia musculara

factorii predispozanți: vârsta copilului-copilul mic la 3 ani încearcă o atitudine simetrică ușor lordotică. Atitudinea școlarului mic, atitudinea asimetrică datorită programului școlar, atitudinea în flexie. Atitudinea adolescenților – la pubertate latitudinea insuficientă. La pubertate poate să apară spontan conectarea umană, atitudinii de eficiență după pubertate este tânărul care are activitate corectă datorită exercițiului fizic.

factorii determinanți de sex – fetele, atitudinea lordotică și băieții cifotică și alți factori determinanți, dați de modalități structurale ale corpului în întregime, legați de ereditate: copiii cu înălțime mică-lordotică și copiii cu înălțime mare-cifotică

Tipul constituțional – bolile aparatului locomotor și ale sistemului nervos: -
 atitudine globală rigidă
 ----- // ----- asimetrică
 // ----- cifotică
 ----- // ----- lordotică

Atitudinile deficiente în ortostatism se apreciază după criterii: după felul în care se echilibrează corpul în totalitate, după consumul de energie necesar atitudinii

- criterii estetice;
- după cum este permisă efectuarea unei activități.

Atitudinea total deficicientă cifotică (tot spatele)

Și total deficiența segmentară a nivelului capului și gâtului, pe coloana (porțiuni) la nivelul membrelor superioare și inferioare. Aceste atitudini depistate la timp, modificările structurilor se pot remedia ușor în timpul activităților școlare. Deficiențele medii sînt înglobate defectele morfologice și funcționale, staționare sau cu evoluție lentă, caracterizează parțial sau rămân așa nemodificate la efectuarea probei funcționale. Trierea deficiențelor trebuie făcută din primul an de școală iar pentru a corecta trebuie căutată cauza. Atitudinea deficientei grave - constă în patologie, stadiu avansat de evoluție. Atitudinile grave sunt determinate de viața intrauterină sau ca urmare a unor paralizii, traumatisme, infecții, inflamații articulare musculare ale vaselor sanguine. Acești copii au caracter mastologic funcțional și diferit de ceilalți copii normali determinate de unele eforturi, ei trebuie îndrumați spre instituții sanitare pentru tratament de specialitate. Cunoașterea caracterelor în aceste grupe de deficiente, de către profesor de educație fizică este foarte important pentru o apreciere corectă a valorii biologice a unor sportivi.

Examen morfologic și funcțional. În cadrul acestei examinări colaborarea profesorului de educație fizică cu medicul scoli trebuie să revină o realitate. Astfel cele mai bune rezultate se obțin atunci când examenul este efectuat de medicul scoli și cu părintele. Pentru a se efectua acest examen trebuie pregătit în prealabil copilul ca și părintele, pentru ca să nu existe probleme ca dezbrăcătul copilului.

Condițiile: să existe un loc special amenajat, să vor alcătui fișe personale în care se vor trece datele personale, abagru (probleme apărute la naștere) probleme patologice ale familiei. Se fac

măsurători antropometrice; (înălțime, greutate, perimetru toracic (în inspirație și expirație), capacitatea pulmonară și dinamometru.

Examinarea se face individual (se poate inhiba) consultațiile examenului se vor scrie în fișă și se face prin comparație cu ceilalți elevi.

Examen macroscopic. Este o atitudine frecvent întâlnită la copii și adolescenți cu o musculatură atona (slabă) și cu bazin sub orizontală-atitudinea totală cifotică. Tot din profil, capul și gâtul înclinat înainte, umerii aduși, toracele înfundat (abdomenul supt), spatele arcuit cu cifozare dorso-lombară sau totală, bazinul este puțin înclinat, iar membrele inferioare pot fi în flexie. Această atitudine este întâlnită frecvent la copii școlari, deoarece nu-și controlează atitudinea sau mai puțin întâlnită la adolescenți, care au o creștere rapidă în înălțime și musculatură slab dezvoltată.

Atitudinea globulară rigidă sau plană se caracterizează prin situarea segmentelor corpului (cap, trunchi, membre superioare pe plan vertical). La examinare se observă lipsa curburilor fiziologice sau inversarea curburilor la nivelul coloanei dorsale și membrele inferioare sunt drepte și este atitudine rar întâlnită, iar cauza poate fi ereditară.

Atitudinea globală asimetrică se apreciază privind corpul din față și spate, apare datorită unei insuficiente funcții, în sprijin și mișcare a membrilor inferioare care determină încălzirea bazinului de o parte și de alta, se întâlnește frecvent la fete care au o poziție de sprijin pe un picior, celălalt fiind în flexie, iar bazinul este coborât.

Rezultatele depind de sesizarea atitudinilor deficiente, de alegerea mijloacelor de corectare și mai ales de complexitatea factorilor folosiți și obținerea atitudinilor corecte. Cel mai important factor este folosirea exercițiului fizic. Ca scop pentru corectarea atitudinii lombar-lordotice: exerciții fizice:

- formarea de atitudine corectă atât în acțiunea statică, cât și dinamică
- corectarea și retrasarea curburilor lordotice la nivelul lombar prin exerciții abdominale și alungirea musculaturii spatelui,
- redresarea bazinului, care este înclinat spre înainte și a genunchilor în hiperextensie
- corectarea poziției corpului și gâtului, dezvoltarea musculaturii toracale Folosim *exerciții statice din poziția stand (atârnat, culcat mai des)*. Exercițiile dinamice: de trunchi-va lucra în flexie, îndoiri, răsuciri. Exerciții de membre superioare, iar membrele inferioare în plan anterior. Exerciții aplicative (mers, alergare, tarare, echilibru).

Scopul atitudinii total cifotice:

- crearea unui reflex corect
- tonificarea și scurtarea musculaturii spatelui
- corectarea toracelui înfundat, restabilirea poziției corecte a membrilor, cap și gât, corectarea membrilor inferioare și tonificarea lor.

Ca mijloace:

- **exerciții statice** din poziția stand: poziția pe genunchi, sprijin pe brațe în față (semiflotări) - poziția culcată înainte și înapoi - poziția atârnat la spalier
- **exerciții dinamice:**
 - *de trunchi – extensie, îndoiri laterale și circumducție în plan exterior membrilor inferioare, vor lucra în plan orizontal la nivelul umerilor
 - exerciții de respirație pentru cutia toracică
 - exerciții aplicative (mers, alergare, tarare)

Corectarea atitudinii plan-rigide (foarte rar întâlnită)

Scop: crearea și formarea curburilor fiziologice

Atitudinea total asimetrică

Scop: formarea simțului de simetrie

Realizarea unui sprijin simetric, corectarea și redresarea bazinului în poziție simetrică.

Mijloace:

- *exerciții statice* sub forma exercițiilor colective și hipercolective, poziția stand, cu mâna dreaptă la ceafa și stânga pe șold (spolioza dorsală stânga), piciorul drept la spate și stângul înainte la scara fixă, poziția șezând mâna dreaptă pe creștet și stânga pe șold; iar pe genunchi: dreapta înapoi și piciorul stâng întins înainte sau lateral; din poziția atârnat apucat asimetric brațul drept mai sus.

- *exerciții dinamice*: * exerciții de trunchi: extensii; îndoiri laterale spre stânga;

* exerciții de membre superioare: simetric și asimetric, braț dreapta deasupra posterior și stânga deasupra liniei umerilor;

* exerciții de respirație, aplicative și exerciții de redresare, executate pasiv.

Concluzii: Structura unei lecții de gimnastică, de 60 de minute, special creată pentru copiii cu vârste între 5 și 12 ani, implică variante de mers și alergare și diverse exerciții executate pe loc și din mers. Acestea urmăresc tonifierea principalelor lanțuri musculare, dezvoltarea vitezei și a îndemnării și exersarea brațelor, a picioarelor și a abdomenului, prin balansări, fandări sau răsuciri.

La lecțiile de educație fizică copiilor li se dau permanent comenzi și indicații de menținere a ținutei corecte (în timpul mersului, poziției drepte și în timpul îndeplinirii exercițiilor). Hainele adecvate ne ajută să ne protejăm corpul de frig, însă, numeroase tinere dornice să fie la modă se înbracă total, neadecvat în toiu iernii. Ele sunt supuse riscului de a suferi afecțiuni ale coloanei vertebrale precum lombalgiiile (dureri de spate) și nevralgiile afrigore. Când va întoarceți acasă după ce ați tremurat prin stațiile de autobuz e bine să vă încălziți progresiv. Puneți-vă niște haine lejere și plăcute, din materiale naturale și după ce vă încălziți, faceți o baie fierbinte și relaxantă cu uleiuri esențiale, care vă favorizează circulația sîngelui pentru a ajunge mai ușor spre extremitățile corpului. Când este frig nu ne gândim la aceea că trebuie să bem apă. Totuși, setea și nevoia de hidratare sunt frecvente și iarna. Și nu uitați că o băutură caldă (ceai, ciocolată caldă) este întotdeauna binevenită într-o zi friguroasă.

BIBLIOGRAFIE

1. FIREA E. Metodica educației fizice școlare (vol. I-II). I.N.E.F.S., București, 1984
2. BOGDANOV G., ULGACOVA N. etc. Lecții de cultură fizică în clasele IV-VI. Lumina, Chișinău, 1983
3. MITRA Gh. Metodica educației fizice școlare. Sport-Turism, București, 1980
4. SCARLAT E. Lecția de educație fizică. Metode și mijloace. Sport-Turism, București, 1981.
5. BOIAN L, Cultura fizică în clasele I-IV. Lumina, Chișinău, 1992