МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ЗДОРОВ’Я ТА ТУРИЗМУ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ

**Кваліфікаційна робота**

**магістра**

на тему: «КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ПОЗАКЛАСНОЇ ОСВІТИ»

Виконав: студент ІІ курсу, групи 8.2272

спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

спеціалізації 227.1 «Фізична терапія»

освітньо-професійної програми «Фізична терапія»

Макаренко Олег Євгенович

Керівник доцент, к.пед.н. Бессарабова О.В.

Рецензент доцент, к.мед.н. Кальонова І.В.

Запоріжжя- 2023

# РЕФЕРАТ

Магістерська кваліфікаційна робота викладена на 70 сторінках, має 60 сторінок літературних джерелах , таблиць та додатків.

ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ, МЕТОДИКА РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ, НОВА УКРАЇНСЬКА ШКОЛА.

Об’єкт дослідження **–** корекція порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти.

Мета дослідження **–** розробити і оцінити ефективність корекції порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти.

Методи дослідження.Для вирішення поставлених завдань в роботі були використані наступні методи дослідження, теоретичні: загальнонаукові та спеціальні методи, та емпіричні: синтез, аналогія, пояснення, інтерпретація зібраних даних, побудова термінів, понять.

Дефекти постави є естетичною проблемою для дитини. Завдяки кращій діагностиці та більш поінформованим батькам порушення постави є однією з проблем, які найлегше розпізнати. Варто зазначити, що існують дослідження щодо вдосконалення процесу фізичного виховання дітей середнього та старшого шкільного віку з порушеннями постави. Проте такі дослідження, як правило, носять фрагментарний характер і не вирішують повністю цю проблему у дітей середнього шкільного віку. Зокрема, необхідним для дослідження є процес удосконалення координаційних здібностей підлітків з порушеннями постави шляхом розробки та впровадження різноманітних варіативних модулів.

**ABSTRACT**

The master's thesis is laid out on 70 pages, has 60 pages of literary sources, tables and appendices.

POSTURE DISORDER, METHOD OF DEVELOPMENT OF COORDINATION ABILITIES, NEW UKRAINIAN SCHOOL.

The object of the research is the correction of postural disorders in children of secondary school age in the conditions of extracurricular education.

The purpose of the study is to develop and evaluate the effectiveness of correction of postural disorders of middle school-aged children in the conditions of extracurricular education.

Research methods. To solve the tasks, the following research methods were used in the work: theoretical: general scientific and special methods, and empirical: synthesis, analogy, explanation, interpretation of collected data, construction of terms, concepts.

Postural defects are an aesthetic problem for a child. Thanks to better diagnosis and more informed parents, poor posture is one of the easiest problems to recognize. It is worth noting that there are studies on improving the process of physical education of children of middle and high school age with posture disorders. However, such studies, as a rule, are of a fragmentary nature and do not fully solve this problem in children of secondary school age. In particular, the process of improving the coordination abilities of teenagers with posture disorders through the development and implementation of various variable modules is necessary for research.

Зміст

[РЕФЕРАТ 2](#_Toc153748601)

[РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 8](#_Toc153748602)

[1.1 Фактори впливу на поставу дітей середнього шкільного віку 8](#_Toc153748603)

[1.2 Класифікація порушень постави 11](#_Toc153748604)

[1.3 Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей середнього шкільного віку 15](#_Toc153748605)

[РОЗДІЛ 2 МЕТОДИКА РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ 20](#_Toc153748606)

[2.1 Організація дослідження 20](#_Toc153748607)

[2.2 Методи дослідження 20](#_Toc153748608)

[2.3 Розробка рекомендацій з оздоровлення дітей та формування правильної осанки в умовах позашкільної освіти 26](#_Toc153748609)

[РОЗДІЛ 3 ЕМПІРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ПОЗАКЛАСНОЇ ОСВІТИ 30](#_Toc153748610)

[3.1 Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів середньої школи з вадами постави в умовах позакласної освіти 30](#_Toc153748611)

[3.2 Ефективність впровадження методики серед учнів середньої школи з порушенням постави 41](#_Toc153748612)

[ВИСНОВОКИ 46](#_Toc153748618)

[ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ 50](#_Toc153748619)

**ВСТУП**

Актуальність. На сучасному етапі відбувається перехід системи спеціальної освіти на нові етапи розвитку, визначається ставлення суспільства і держави до осіб з особливостями психофізичного розвитку та їх прав. Варто також зазначити, що всі основні положення, які покладені в основу організації навчання в школах України, зберігають свою чинність навіть по відношенню до спеціальних шкіл. Проте особливості навчального контингенту в окремих типах професійно-технічних закладів визначають їх специфіку в організаційних формах і постановці навчально-виховної роботи.

Ідеї гуманізації освіти знайшли своє відображення у створенні умов для розкриття потенціалу кожної дитини, в тому числі з вадами здоров'я. Створення необхідних педагогічних умов передбачає розробку і впровадження в освітній процес технологій, використання яких сприяло б збереженню і зміцненню здоров'я, розвитку і формуванню фізичних якостей, розкриттю творчих здібностей учнів та студентів, покращення їх соціальної інтеграції.

Варто зазначити, що існують дослідження щодо вдосконалення процесу фізичного виховання дітей середнього та старшого шкільного віку з порушеннями постави. Однак такі дослідження, як правило, є фрагментарними і не повністю вирішують цю проблему у дітей середнього шкільного віку. Зокрема, для дослідження необхідний процес удосконалення координаційних здібностей підлітків з порушеннями постави шляхом розробки та впровадження різноманітних варіативних модулів.

Метою роботи є дослідити корекцію порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти.

Об’єктом дослідження є корекція порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти.

Предметом дослідження є аналіз корекції порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти.

В ході дослідження були поставлено такі задачі:

* визначити фактори впливу на поставу дітей середнього шкільного віку;
* класифікувати порушення постави;
* виділити сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей середнього шкільного віку;
* виділити методику організації дослідження;
* охарактеризувати фізичний розвиток та рухову підготовленість учнів середньої школи із різним станом постави;
* розглянути методику розвитку координаційних здібностей учнів середньої школи з порушенням постави;
* проаналізувати критерії оцінювання навчальних досягнень учнів середньої школи з вадами постави в умовах позакласної освіти;
* оцінити ефективність упровадження методики розвитку координаційних здібностей учнів середньої школи з порушенням постави.

Методи дослідження: Методологічною основою дослідження є теоретичні: загальнонаукові та спеціальні методи, які поділяються на емпіричні: синтез, аналогія, пояснення, інтерпретація зібраних даних, побудова термінів, понять.

Наукова новизна полягає в доповненні та конкретизації наукової інформації стосовно корекції порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти**.**

Теоретичне значення роботи полягає в тому, що матеріали дослідження та висновки розширюють уявлення про корекцію порушень постави дітей середнього шкільного віку в умовах позакласної освіти**.**

Практичне значення роботи, матеріали та результати дослідження можуть бути використані при читанні фахових курсів, проведенні фахових семінарів.

Структура та зміст роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, використаних джерел та додатку.

# РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

## 1.1 Фактори впливу на поставу дітей середнього шкільного віку

Дефекти постави, є естетичною проблемою для дитини. Також, це низка змін, спричинених неправильною поставою. У пізнішому віці можуть проявлятися, наприклад, болями в напружених м'язах. Завдяки більш якісній діагностиці та більш поінформованим батькам, дефекти постави є однією з проблем, що найбільш легко розпізнаються. Важливо виявляти тривожні дисфункції, у опорно-руховому апараті, доти, як вони збережуться.

Причини неправильної постави у детей середнього шкільного віку [1,35, 38]:

Згорбившись і сидячи у позі літері «W»:

Одним з найбільш шкідливих факторів, що сприяють дефектам постави, є аномальні рухи: наприклад, не рекомендується сидіти в положенні W, або сутулитися під час роботи за столом або перегляду телевізора або комп’ютера. Часто дитина вибирає цей тип пози, через який може знизитися м'язовий тонус і, отже, погіршиться здатність зберігати вертикальне положення. Це змушує її вибирати положення, в яких площина опори тіла більша. На жаль, неправильні положення тіла, що повторюються, закріплюють неправильну поставу і призводять до посилення дефекту.

Жодного руху:

Ще одним фактором, що визначає розвиток постави дитини, є недостатня чи обмежена рухова активність. У дітей середнього шкільного віку дуже висока потреба у русі, ми спостерігаємо, що діти цього віку досить активні, що цілком природно та дозволяє розвивати базову моторику та нарощувати м'язи. З віком ця потреба все менш виражена і дитина набагато частіше вибирає заняття в спокійному положенні. Крім того, увагу дитини привертають телевізор, планшети та комп'ютерні ігри, а отже, бажання займатися фізичною активністю стає ще меньшою. Усе це означає, що м'язи недостатньо сильні, їм не вистачає сили підтримки правильної постави.

Зайва вага:

Цей фактор також може сприяти порушення опорно-рухового апарату, особливо дисфункції нижніх кінцівок. Тривалі перевантаження впливають на відхилення осі гомілки та надмірне навантаження медіальних ребер стоп та зменшують їх згинання. Ці дефекти називаються вальгусною вальгусністю коліна та плоско-вальгусною стопою.

Невдало обране взуття:

Вищезгадані дефекти стопи та колін можуть розвинутися і через непідходяще взуття та поганий догляд за ногами школяра. Правильно підібране взуття дозволяє ногам рухатися у повному обсязі та у фізіологічному положенні. Не рекомендується взуття на високих жорстких підборах і твердій підошві. Крім того, варто знати, що правильний розвиток стопи дає можливість прямого контакту стопи з природною поверхнею, наприклад, травою або піском. Слід стежити, щоб взуття щільно прилягало, оскільки неправильний розмір може призвести до порушення становища суглоба стопи.

Стіл та стільці:

Також варто зазначити, що висота письмового столу та розміри стільця не відповідають зростанню дитини. Якщо не дотримано правильних пропорцій цих елементів, дитина шукає найбільш зручне для неї положення, що не обов'язково є правильним. Таке ненормальне сидіння характеризується надмірним ущільненням хребта, що проявляється у вигляді горба, перенесенням ваги на криж, зниженням активності м'язів живота та випинання голови. Часте перебування в такому положенні може призвести до закріплення перерахованих вище змін.

Причини порушення постави поділяються на такі категорії [2,9]:

фактори навколишнього середовища, дефектами, що виникають, є:

* малорухливий спосіб життя;
* адаптоване взуття та одяг;
* носіння шкільного портфеля з книгами;
* непристосування шкільної парти до умов, що впливають на учня;
* обмеження фізичної активності;
* дієта, яка використовується для переробки запасів білка або вітамінів, особливо тих, які необхідні для швидкого росту протягом років розвитку.

Морфологічні фактори, впливають на дефекти постави:

* розлад м'язової напруги;
* розтягнення зв'язок хребта;
* структурні порушення хребта або кінцівок;
* захворювання грудної клітини або інші захворювання, що впливають на поставу, наприклад, розлади зору, неврологічні розлади.

Урбанізація та малорухливий спосіб життя є факторами, які збільшують частоту порушень постави у учнів середньої школи. У шкільній медицині термін порушення постави, часто розумівся як неправильна постава, яка може бути викликана дуже різними етіологічними факторами, наприклад, вродженими вадами розвитку, деформаціями опорно-рухового апарату, хребта, суглобів, кістково-суглобових, м'язових і тканинних хвороб, загальні та статичні порушення опорно-рухового апарату.

Термін порушення постави можна зустріти в публікаціях, де описується виникнення простих дефектів постави, індивідуальних відхилень від правильної постави, що не змінюють форму хребта, набутих внаслідок неправильних, повсякденних звичок дитини. До них відносяться неправильне розташування голови і шиї, асиметрія плечей, неправильне положення лопаток. Відхилення можуть погіршити порушення зору, слуху, привести до розладу верхніх дихальних шляхів, а також психологічного.

Перераховані вище пункти є найважливішими, але не всіма факторами, які спричиняють порушення постави у дітей. Варто уважно стежити за розвитком і положенням дитини, щоб вчасно втрутитися і змінити шкідливі звички дитини. Профілактика краще, ніж лікування, тому що терапія порушень постави зазвичай тривала і вимагає великого терпіння, як з боку батьків, так і з боку дитини.

## 1.2 Класифікація порушень постави

Кругла спина. Дефект, що виникає у грудному відділі хребта, полягає у збільшенні грудного кіфозу за рахунок створення так званого грудного гіперкіфозу. У разі, коли хребет вигнутий назад по всій довжині, йдеться про так званий тотальний кіфоз. Як правило, грудний гіперкіфоз компенсується у сусідніх відділах, а вершина кіфозу розташовується на Th7.

Причини: м'язова дистонія, порушення тонусу м'язів спини, наприклад, внаслідок неправильного становища при навчанні, генетичної схильності, віку, соматипу, психологічних факторів, не виправлення дефекту зору, S форма шийного та поперекового лордозу.

Вторинні захворювання, що викликають загострення грудного кіфозу.

Характеристика:

* слабкість та розтягнення м'язів спини;
* великі і малі грудні м'язи, зубчасті м'язи розтягнуті і стиснуті, передня поздовжня зв'язка здавлена;
* порушення дихальної функції грудної клітини;
* голова та плечі видаються вперед;
* відстань лопаток від лінії хребта;
* зменшення фізіологічного нахилу тазу.

Люди з круглою спиною частіше страждають на запалення верхніх дихальних шляхів, страждають головними болями, розладами травлення, цей дефект зустрічається приблизно у 5% дітей [3, 13, 19].

Увігнута спина. Недоліком є збільшення поперекового лордозу. Відстань від вершини поперекового лордоза від перпендикуляра до задньої частини тіла від потиличного бугра понад 3,5 см. Силует тіла характеризується опуклим животом та сідницями, викривленням, відхиленням у кульшових суглобах. Діти можуть відчувати дискомфорт, такий як біль у попереку, нетравлення шлунка, порушення кровотоку в черевній порожнині, порушення менструального циклу, проблеми з нирками [4,6].

Кругло-увігнута спина. Дефект, що полягає у збільшенні грудного кіфозу та поперекового лордоза. Для силуету характерно висування голови і плечей вперед, голова не виступає на грудину, лопатки виступають і відходять убік, кут нахилу тазу збільшений, опуклий живіт і сідниці виступають. Верхня частина грудної клітки в диханні при цьому вазі обмежена. Внутрішні органи зміщуються вперед за рахунок збільшення поперекового лордоза, внаслідок чого м'язи живота розтягуються.

Причини, занадто великий нахил таза вперед, що викликає збільшення поперекового лордоза, внаслідок компенсації відбувається збільшення грудного кіфозу, це може бути наслідком астенічної будови або скутості одного з відділів хребта.

Характеристика [5, 7, 15, 33]:

* слабкість та розтягнення спинних м’язів;
* слабкість м'язів: прямих м'язів живота, зовнішніх і внутрішніх м'язів живота, великий сідничний м'яз;
* розтягнення м'язів живота відбувається в результаті просування органів черевної порожнини вперед, внаслідок чого порушуються рухи діафрагми і порушується діафрагмальний дихальний шлях;
* великі і малі м'язи грудей, а також зубчасті м'язи растя стиснуті;
* напружені м'язи: розгиначі спини в поперековому відділі хребта, квадрицепси, клубові поперекові, прямі м'язи стегна, кравецькі;
* порушення роботи внутрішніх органів внаслідок змін у м'язовій системі.

Плоска спина. Недолік, ущільнення фізіологічних вигинів хребта. Плоска спина зустрічається у двох випадках: у людей астенічної статури та у людей, які мають дуже мускулистий характер. У першому випадку м'язи слабкі та в'ялі, рівновага тіла досягається завдяки пасивному розташуванню окремих його сегментів.

Коригувальна процедура полягає в усуненні м'язової дистонії, створенні міцного м'язового корсета, освоєнні коригованої постави, формуванні звички до правильної постави, створенні грудного кіфозу та поперекового лордоза. Люди з занадто великою кількістю м'язів використовують зміцнюючі вправи в положенні лордоза, розтягуючи розгинач спини в ділянці грудей і зміцнюючи розгинач спини в ділянці попереку. На першому етапі корекції необхідно розтягувати м'язи, що скорочуються, оскільки наявні контрактури викликають обмеження рухливості в суглобах. В обох випадках необхідно формувати та вдосконалювати звичку до правильної постави. За допомогою дихальних вправ слід формувати грудне та реберне дихання, а також діафрагму. Протипоказаннями є вправи, що випрямляють згини хребта, тобто. сидіння прямо, сидіння в зігнутому та поперечному положенні, розгинання хребта, підйоми та виси [6, с.13].

Сколіоз, дефект постави, що передбачає багатостороннє відхилення хребетної лінії від нормального стану.

Характеристика [7, с.13]:

* захворювання у трьох осях, видимих у фронтальній площині, бічне викривлення хребта, у сагітальній площині, порушення грудного кіфозу або поперекового лордоза та у поперечній площині, осьова ротація хребців, викривлення хребців хребта, у якому кут вимірюється методом Кобза 10 °;
* зустрічається як у хлопчиків, так і у дівчаток, дівчатка більше схильні до ризику прогресування захворювання.

Воронкоподібна грудна клітина, вроджений дефект, що полягає у лійкоподібному завалі нижньої частини грудини у бік задньої частини і прилеглих частин ребер, що утворює характерну лійку в передній частині грудної клітки, в деяких випадках грудина може стикатися з хребтом. Слід зазначити, що одночасно з дефектом хребта є уроджений дефект діафрагми.

Причини, наслідки рубців зв'язок після запальних процесів або рахіту.

Характеристика [8, ]:

* дно западини утворює перемичку, а стінками порожнини є прилеглі ділянки ребер;
* грудна клітка збільшується у фронтальній площині;
* при великих деформаціях простір між грудиною і хребтом може звужуватися, як наслідок серцеві зміни і порушення кровообігу і дихання і уповільнення загального розвитку, лікування вади полягає у використанні дихальних вправ на розслаблення грудної клітки з акцентом на фазу вдиху, зміцнення м'язів, які діють на грудну клітину.

Килевидна деформація грудної клітини. Характеризується вродженою деформацією грудини, що створює сильне випинання вперед разом із частково лопатковими кінцями ребер, дефект має форму пташиного дзьоба. В результаті ребра втрачають свою вигнуту форму, вони утворюють чітку увігнутість з обох боків грудини, під якою реберні дуги розходяться назовні. Грудна клітка розширюється в сагітальній площині і спадає латерально. Часто виникають контрактури плечових та хребетних суглобів, м'язи спини та живота слабкі.

Корекційне лікування передбачає використання загальнорозвиваючих вправ, поліпшення постави, дихальних вправ з акцентом на фазі видиху та спеціальних вправ формуючі витривалість.

## 1.3 Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей середнього шкільного віку

Кінезіотерапія «Здоровий рух», поєднує в собі всі новітні та найрізноманітніші методи лікування, але провідним методом, є метод кінезіотерапії.

Кінезітерапія, метод лікування, орієнтований виконання певних вправ на декомпресійних тренажерах. Слід зазначити, що це метод підвищує трофічний рівень уражених сегментів. Цей метод лікування повністю виключає застосування ліків чи хірургічне втручання. Так само метод призначений абсолютно для всіх вікових категорій і враховує будь-які функціональні особливості організму.

Унікальність цього методу полягає в тому, що він є альтернативою медикаментозному та хірургічному лікуванню, формою використання внутрішніх ресурсів організму. Метод спрямований на вирішення таких проблем, як [9, с.16]:

* болі в спині;
* всі види остеохондрозу;
* протрузія міжхребцевих дисків;
* сколіоз; •
* артроз суглобів, плечолопатковий періартроз, гонартроз ;
* реабілітація після травм, операцій на внутрішніх органах та хребті;
* порушення постави, сколіоз плоскостопість, м'язова недостатність.

Комплекс необхідних вправ виконується на кросоверному тренажері, навантаження легко дозується.

**«**Профілактичний прилад Євмінова**».** Профілактичний прилад, або як його ще називають пластина Євмінова, є простим, але дуже ефективним приладом для лікування хребта. Принцип закінчується невеликим поступовим витягуванням хребта, який відбувається за рахунок власної ваги. Тому тренажер для зміцнення хребта призначений для розслаблення спазмованих м'язів, нормалізації тонусу шляхом розтяжки. Що цікаво у профілактичному підході Євмінова, стає відомо лише після встановлення та підтвердження діагнозу. Перед цим рекомендується проконсультуватись із лікарем. Можливо, потрібно буде пройти додаткове обстеження для оцінки функціонального статусу. Це необхідно для запобігання різним ускладненням, пов'язаним з неправильним застосуванням.

Заняття на дошці також слід включати до програми реабілітації та одужання після травм хребта, операцій, а також у період одужання після захворювань опорно-рухового апарату.

Що лікує профілактика Євмінова: остеохондроз; хвороба Бехтерєва; спондилоартроз; коксартроз; лордоз; контрактури рук та ніг; радикуліт; люмбаго; сколіотичні захворювання; грижі міжхребцевих дисків; кіфоз.

Заняття на пластині Євмінова мають індивідуальний характер. Нахил дошки, комплекс вправ і навантаження збігаються із самопочуттям дитини, її віком та фізичними можливостями. Але в будь-якому випадку лікувальна гімнастика проходить у помірному режимі, у розміреному темпі, підкреслює силу та абсолютно безпечна для пацієнтів будь-якого віку.

Регулярні заняття профілактичними заходами зміцнюють корсет, знімають больові відчуття, тіло набуває гнучкості та витривалості, покращуються обмінні процеси, що в подальшому позитивно впливає на роботу внутрішніх органів. Тренажер Євмінова можна використовувати як для лікування хребта, так і для профілактики багатьох захворювань. За допомогою профілактики формується правильна постава: тренуються глибокі м'язи спини, що утримують спину. Крім того, лікувально-профілактична гімнастика на дошках Євмінова підвищує витривалість, фізичну та розумову працездатність [10].

Стретчінг, комплекс вправ і позицій для розтягування певних м'язів, зв'язок і сухожиль тіла і кінцівок. Цей вид тренувань позитивно впливає весь організм загалом, поліпшує самопочуття. Тому цей вид тренувань широко використовується як частина оздоровчих навчально-тренувальних комплексів або як самостійне заняття.

Підвищення гнучкості, основний ефект розтяжки, та її ефективність найчастіше оцінюють щодо поліпшення цієї фізичної здатності у дітей. Стретчинг тримає тіло в тонусі і відмінно розвиває м'язи, сухожилля та зв'язки. Розтяжка широко використовується як програма реабілітації при порушеннях постави. Дана система роботи з м'язами, суглобами та зв'язками тіла може використовуватися як прикладна рухова дисципліна, так і як самостійний спосіб підтримки фізичної підготовленості.

Вирізняють такі види стретчингу [11, с.18]:

Активний стретчинг, під час вправ на розтяжку будь-якої частини тіла дитина сама докладає певного зусилля.

Пасивна розтяжка по суті схожа на статичну розтяжку. Різниця лише в тому, що при пасивній розтяжці ви не використовуєте своїх зусиль, а вам допомагає партнер.

Статична розтяжка вважається найменш травматичним видом розтяжки. Основне навантаження зосереджено на м'язах. М'який вплив на сухожилля та суглоби. Вагу тіла витягнути, нахилитися вперед. Складається у вертикальному положенні, де головне розслабитися і висіти вагою верху.

Динамічна розтяжка, тут виконується до стану легкої напруги м'язів з плавним переходом від однієї вправи до іншої, наприклад, повільні нахили поперемінні тіла в різні сторони.

Ізометрична розтяжка, це чергування напруги та розслаблення.

Методика проведення занять:

Перед початком занять обов'язково добре розігріти м'язи. Для цього підійдуть будь-які аеробні вправи. Усі вправи виконувати без різких ривків. Рухи мають бути плавними, повільними. Сигналом до закінчення тієї чи іншої вправи є відчуття легкого болю в м'язах. Як тільки дитина відчує дискомфорт, вправу слід припинити. Рекомендується тримати м'язи у розтягнутому стані протягом інтервалу від 10 до 60 секунд, залежно від рівня спортивної підготовки.

Стретчінг заснований на знанні анатомії та фізіології людини. Розвиток гнучкості розкриває приховані можливості людського тіла. Великою перевагою стретчингу є те, що обсяг та інтенсивність навантаження можна регулювати невеликими дозами вправ. Для вироблення правильної постави та запобігання її порушенням необхідно систематично тренувати м'язи спини та живота не менше 3 разів на тиждень. Вправи можуть бути включені в комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, оздоровчої гімнастики, на уроці фізкультури у школі, спортивних тренуваннях.

Масаж проводиться як дорослим, так і дітям із раннього віку. А техніка масажу для дітей суттєво відрізняється від техніки масажу для дорослих. Тому що у дітей темпи розвитку окремих органів, систем та всього організму в різні періоди розвитку неоднакові. Це визначає вікові особливості реактивності.

Завданнями масажу при дефектах постави є [12, с.19]:

* корекція хребта;
* формування правильної постави;
* зміцнення м'язів тулуба, черевного преса, постановка 50 м'язового корсету;
* нормалізація функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної системи;
* підвищення загального тонусу організму.

При виконанні масажу відкривається вплив на всі органи і системи організму. Але особливо при порушеннях постави масаж позитивно впливає на м'язову систему та має загальнозміцнюючий ефект. Під впливом масажу підвищується тонус та спастичність м'язів, покращується їх скорочувальна функція, збільшується сила, підвищується працездатність. Особливо важливу роль у впливі на м'язову систему грають прийоми розминки, які можна вважати пасивною гімнастикою для м'язових волокон. Тому масаж, є унікальним та ефективним інструментом, спрямованим на розвиток, зміцнення, відновлення та лікування всього організму.

Порушення постави в дітей середнього шкільного віку залежить від зміни фізіологічних вигинів хребта. Вони виникають у результаті неправильної організації умов статичного навантаження та слабкого фізичного розвитку дитини.

Цілеспрямованого використання засобів фізичного виховання для виправлення дефектів постави недостатньо. Необхідною умовою є застосування заходів, що сприяють поліпшенню фізичного розвитку дитини. До таких заходів насамперед належить організація сприятливих для дитини екологічних умов, умов статичного навантаження, харчування, розпорядку дня, гігієнічних умов.

Встановлено, що найефективнішими засобами та сучасними методами фізичної реабілітації дітей із порушеннями постави є: кінезітерапія; профілактична гімнастика Євмінова; розтяжка; масажі; заняття високого рівня. Усі перелічені засоби реабілітації сприяють виправленню постави та усунення її дефектів.

Варто уважно стежити за розвитком і положенням дитини, щоб вчасно втрутитися і змінити шкідливі звички дитини. Профілактика краще, ніж лікування, тому що терапія порушень постави зазвичай тривала і вимагає великого терпіння, як з боку батьків, так і з боку дитини.

# РОЗДІЛ 2 МЕТОДИКА РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ

## 2.1 Організація дослідження

Відповідно до мети роботи у дослідженні брали участь діти середнього шкільного віку. В основну та контрольну групу увійшли діти середнього шкільного віку, які відвідували КЗО НВК №71.

У дітей основної групи застосовувалися розроблені комплекси вправ з формування та корекцій постави.

Дослідження проводилося у три етапи.

На першому етапі було визначено базу дослідження, контингент дітей. Поставлено мету та завдання дослідження, а також розроблено комплекс вправ щодо формування правильної постави у дітей середнього шкільного віку

На другому етапі дослідження було здійснене попереднє тестування дітей та проведено анкетне опитування. Розроблений комплекс вправ використовувався для основної групи протягом навчального року. Наприкінці дослідження було проведено підсумкове тестування та анкетне опитування для отримання остаточних результатів.

На третьому етапі отримані результати зазнали математичної обробці, було проаналізовано та складено текстову частину дипломної роботи.

## 2.2 Методи дослідження

Для реалізації задачі в роботі, були використані наступні методи дослідження;

- аналіз науково методичної роботи;

- педагогічний експеримент;

- медика-біологічні методи, функціонально рухові тести;

- метод математичної статистики.

Аналіз науково методичної літератури

Для роботи були розглянуті і використані роботи вітчизняних, зарубіжних авторів, які дозволили аргументувати актуальність теми досліджень, тим самим узагальнити наявні результати дослідження, визначити мету і завдання, розробити методику для проведення експериментальної роботи і конкретизувати придбані результати.

За допомогою цих відомостей були вивчені наукові статті, матеріали міжнародних конференцій, науково-методичні тренувальні приладдя. Використовувалися Автореферати, Дисертації, методичні поради, які дали можливість, розробити комплекс вправ для фізичної реабілітацій дітей з дефектами постави.

Педагогічний експеримент.

Експеримент – це метод дослідження, за допомогою якого, шляхом комплексного керування умовами вивченої ситуації, випробовуються та перевіряються гіпотези щодо причинних зв'язків явищ.

Педагогічний експеримент – це вивчення, під час якого ми розглядаємо цікаві для нас явища та створюємо умови, необхідні та достатні для проявлення та вимірювання їх взаємозв'язків між собою та обставинами життя людини.

В результаті вивчення був проведений педагогічний експеримент в природних умовах з метою визначення ефективності розробленої методики. Заняття лікувальною гімнастикою та вимірювання проводилися одночасно в обох групах.

Діти, які мають порушення постави, були поділені на дві групи.

Контрольна група займалася за загальноприйнятою звичайною, а основна за розробленою комплексною методикою.

Графічний метод

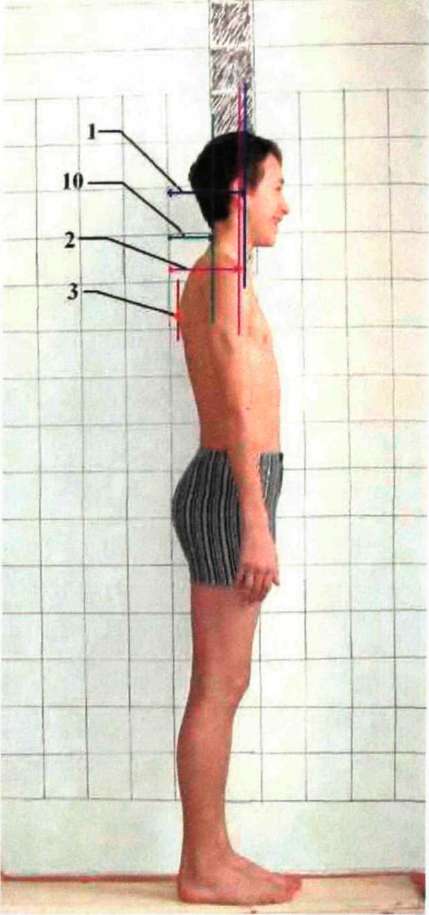


Рис. 1.1 Визначення ознак кіфозу за допомогою графічного методу

1-положення нахилу голови вперед, назад; 2 - відхилення плечей вперед, назад; 3 - випинання спини (округлість спини); 10-положення шиї по відношенню до вертикальної площини.

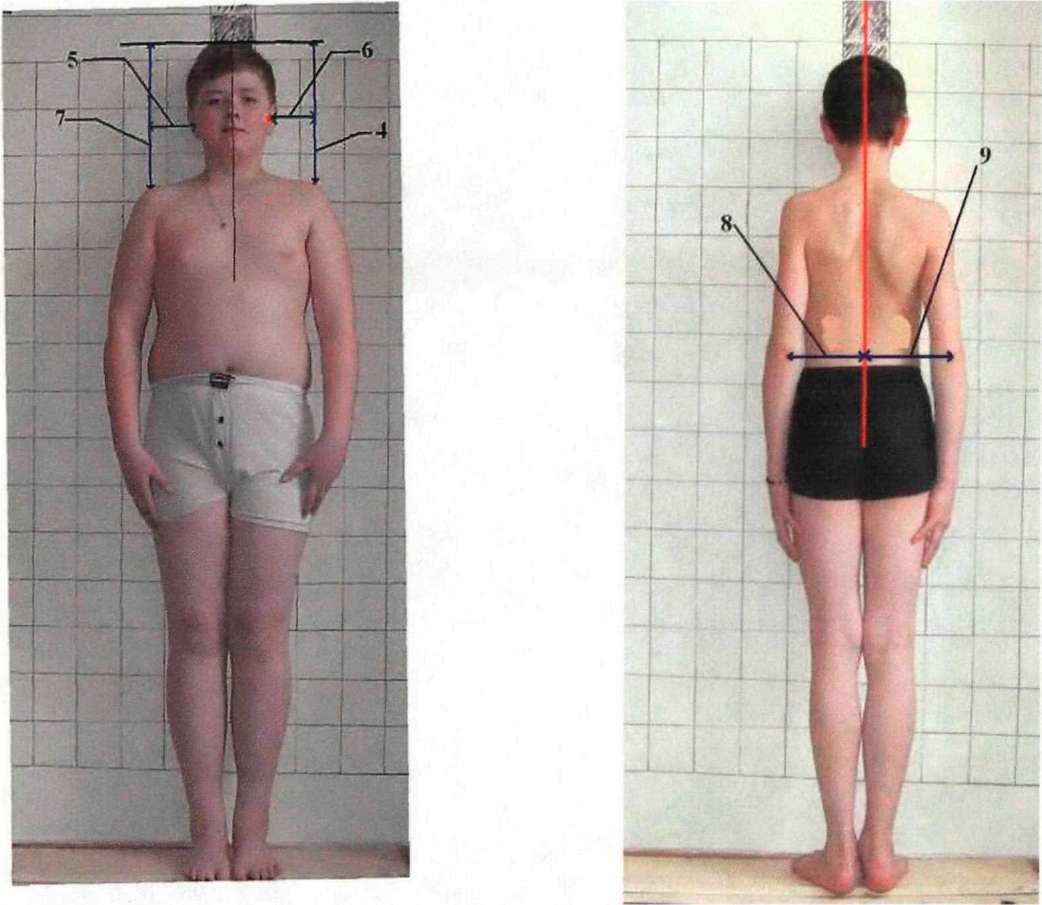


Рис.1.2 Визначення ознак скаліозу за допомогою графічного методу

4-положення нахилу голови в праву сторону; 5-положення нахилу голови в ліву сторону; 6-Положення лівого плеча вгору, вниз; 7-Положення правого плеча вгору, вниз; 8-Положення лівого ліктьового суглоба по відношенню до сьомого поперекового хребця; 9-Положення правого ліктьового суглоба по відношенню до сьомого поперекового хребця

Медика-біологічні методи

Діагностичні тести в сфері здоров'я стають все більш важливим елементом, особливо коли йдеться про самотоскопію, яка набуває ісключителного значення. Рання діагностика виявляється ключовою для забезпечення найбільш ефективної профілактики та корекції порушень осанки вже на початкових етапах їх розвитку.

Метод самотоскопії, що застосовується для оцінки осанки, виявляється належним до найпростіших і водночас потужних інструментів. Його ефективність в значній мірі залежить від досвіду та уважності, наданих особою, яка проводить оцінку. Дана методика стає важливим компонентом не лише для виявлення відхилень в осанці, але і для розробки індивідуалізованих стратегій профілактики та корекції, спрямованих на збереження або відновлення правильної постави тіла.

Використання діагностичних тестів та методів самотоскопії на ранніх етапах стає особливо важливим для підтримки загального здоров'я та попередження подальших ускладнень, пов'язаних з порушенням осанки. Такий підхід дозволяє вчасно реагувати на виявлені аномалії та впроваджувати ефективні заходи для збереження фізичного благополуччя та уникнення проблем, пов'язаних із здоров'ям хребта та м'язів.

Під час осмотру, коли руки направлені вздовж тулуба, проводиться оцінка декількох ключових аспектів стану особи. Зокрема, визначається форма ніг (чи є вони нормальними, О- або Х-подібними), а також оцінюється положення голови та шиї. Осмотр включає в себе аналіз симетрії плечей, рівність трикутника талії та можливу деформацію грудної клітки. Окрім цього, важливими елементами є оцінка симетрії бедра.

Під час осмотру з боку аналізується симетрія лопаток, визначається рівномірність бокових трикутників талії, оцінюється форма позвоночника, досліджується структура ніг, фіксується положення осі п'ятки та виявляється наявність вальгусної деформації. Цей детальний огляд спрямований на виявлення можливих асиметрій, деформацій чи інших відхилень, що можуть впливати на здоров'я рухового апарату. Вчасне виявлення таких аномалій є ключовим для подальшої діагностики та ефективного лікування, спрямованого на збереження фізичного здоров'я та корекцію можливих відхилень.

Функціонально-рухові тести.

Методи дослідження, які використовуються для оцінки та характеристики функціонального стану організму, називають багатофункціональними. Застосування цих методів у різних комбінаціях лежить в основі функціональної діагностики, яка полягає в вивченні реакції на певні дозовані явища.

У програму фізичної культури включені спеціальні вправи, спрямовані на покращення осанки.

Вправи для правильної постави.

Більш чітке відчуття правильної постави з'являється при торканні спиною стіни. Діти починають чітко відчувати своє тіло, рівень над плечима, положення лопаток, таза і голови.

* Стати до стінив основній стійці, так щоб затилиця, лопатки, ягідні м'язи і п'яти касалися її. Зробіть крок вперед, намагаючись зберегти ту ж саму позицію тіла, і поверніться до стіни. Повторіть цей рух кілька разів.
* Стати біля стіни, вихідне положення теж саме. Присісти і встати або піднімати та згинати по черзі ноги, при цьому зберігаючи положення голови, таза і спини.
* Стати до стіни в. п. теж, зробити крок вперед, повернуться на 360, випрямиться повернуться до стіни.

Метод математичної статистики

За допомогою методів математичної статистики здійснювалась обробка фактичного матеріалу, який був отриманий під час експериментальної частини дослідження. Розраховувалися середні значення (M) і стандартне відхилення, помилка середньої (+т); розраховувалась достовірність відмінностей між середніми значеннями за допомогою парного двох вибіркового t-тесту Стюдента.

## 2.3 Розробка рекомендацій з оздоровлення дітей та формування правильної осанки в умовах позашкільної освіти

Заходи повинні здійснюватися в трьох напрямках:

1) Організація учбово-виховного процесу з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей учнів.

2) Підвищення функціональних можливостей зростаючого організму за допомогою фізичної культури.

3) Різні режими в поєднанні з лікувальними заходами для дітей групи ризику.

Перший напрямок:

Визначається плануванням, санітарно-технічними спорудами та обладнанням школи. Ці ключові фактори створюють благоприятні умови для навчального процесу, відпочинку, фізичного виховання, забезпечуючи повноцінне природне освітлення та оптимальне повітряно-теплове середовище та харчування.

У школі, інвентар повинен відповідати високим гігієнічним вимогам, забезпечуючи не лише збереження працездатності, але й сприяючи правильному фізичному розвитку та формуванню правильної осанки. Такі підходи не лише сприяють фізичному благополуччю учнів, але й відображають збалансований підхід до створення сприятливого навчального середовища, де кожен елемент сприяє розвитку і самовдосконаленню учнів.

Під час занять організм учня відчуває статичне навантаження, яке може бути зменшено не лише завдяки раціонально підібраному меблю, але й за рахунок правильної пози. Пряма поза може бути втомлюючою, оскільки вона створює значний напруження у м'язах спини, крім того, відсутній пункт опори, такий як спинка стільця або парти. При написанні найменше втомлюючою є поза з легким нахилом тулуба вперед.

Уроки з фізичної культури, праці, природознавства, малювання та інші, які відбуваються на шкільному подвір'ї, не лише збагачують навчальний процес, але й сприяють загальному оздоровленню дітей. Ці заняття відкривають учням можливість перебувати на свіжому повітрі, коли сонячний спектр насичений світловими та ультрафіолетовими променями, що додає фізичному та емоційному стану дітей позитивний вплив.

Не лише вони сприяють вивченню конкретних предметів, але також розвивають фізичну активність та підтримують активний спосіб життя серед молодших поколінь. Ці заняття на відкритому повітрі формують здоровий спосіб життя та сприяють гармонійному розвитку дитини, покращуючи як її фізичне, так і психічне здоров'я.

Другий напрямок

Він орієнтується на запобігання відхилень у здоров'ї школярів та визнає значущість розширеного використання фізичної культури. Правила рухової активності враховані у режимі дня, де передбачені різноманітні форми фізичного виховання для школяра. Наприклад, ранкова гімнастика тривалістю 7-10 хвилин складається з 6-7 вправ, кожну з яких рекомендується повторювати 10-15 разів.

Ця короткочасна, але ефективна ранкова гімнастика спрямована на початок дня з енергією та активністю. Вона сприяє розпочатку дня з підняттям тонусу та створенню позитивного настрою, покращуючи фізичний стан та загальний благополуччя школяра.

Спочатку виконуються вправи:

* Ходьба.
* Вправи для м’язів живота та спини.
* Вправи для рук та плечового поясу.
* Далі махові вправи для рук, ніг.
* Різноманітні потягуючі рухи.
* Наприкінці виконуємо дихальні вправи.

Позашкільні заняття, як і урок фізичної культури під час загально освітнього процесу, складаються з трьох частин.

У першій частині тривалістю 6-8 хвилин проводиться підготовка до надходження рухливої активності, що включає наступні етапи:

* формування загального колективу (построєння),
* ходьба,
* біг,
* загальнорозвиваючи вправи.

До другої, основної частини, що триває 22-25 хвилин, входить:

* вивчення нового матеріалу або закріплення старого, відносно обраного виду спорту;
* спортивні вправи;
* рухливі ігри;
* естафети.

У третій частині тривалістю 4-6 хвилин входить:

* дихальні вправи;
* вправи на увагу;
* формування загального колективу (построєння);
* висновки заняття;
* завдання на самопідготовку.

Третій напрямок

Це профілактика відхилень у здоров'ї дітей групи ризику - забезпечується диференціацією режиму навчання. Визначено, що основною етіологічною умовою цієї патології є недостатність фізичних навантажень трьох типів у дітей та підлітків:

* Навантаження з вагою: мають параметри (структуру, дози), необхідні для стимулювання формування м'язової маси.
* Навантаження на розтягування: мають певні параметри, необхідні для стимулювання росту фасцій, сухожиль та зв'язок.
* Аеробні навантаження.

Отже, виходячи з сказаного вище, традиційні методики фізичної реабілітації школярів із відхиленням у осанці були доповнені розробленою комплексною методикою. Ці фізичні вправи статичного типу, які виконуються ізометрично, повинні чергуватися з динамічними вправами та доповнюватися навантаженнями аеробного характеру.

Статичні вправи вимагають максимальних зусиль і в найвищій мірі стимулюють синтез нових міофібрил, що, відповідно, збільшує силу кожного волокна при помірному збільшенні обсягу м'язів. Такі вправи активують внутрішні, або резервні, функції організму, сприяючи загальному зміцненню.

Постійні комплекси статичних вправ підвищують рухливість та гнучкість хребта, зміцнюють м'язовий корсет та м'язи нижніх кінцівок, коригують хребет, покращують лімфообіг, збільшують інтенсивність обміну речовин, особливо в області хребта [31, 38].

Прямі фізичні вправи статичного типу, виконувані ізометрично, сприяють корекції порушень взаємодії між сегментами хребта, активно розблоковують нервові корінці і збільшують подвижність у суглобах, хребеті, коригують викривлення хребта та дефекти осанки. Сприяючи розгрузці хребтового стовбура, ці вправи активізують відновлення нервів.

Несумнівано, результат позашкільних занять також залежить від використання методів концентрації уваги та позитивного, емоційного впливу вправами на конкретний відділ хребта.

# РОЗДІЛ 3 ЕМПІРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ПОЗАКЛАСНОЇ ОСВІТИ

## 3.1 Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів середньої школи з вадами постави в умовах позакласної освіти

В освіті і вихованні під контролем розуміють педагогічний супровід, проведення спостережень, а також перевірку та оцінювання ефективності використовуваних засобів, методів і форм. Контроль у вихованні та освітньому процесі пов'язаний з управлінням, його ефективність визначається застосуванням адекватного інструментарію для обліку результатів навчальної діяльності учнів.

Педагогічний контроль забезпечує обрання зворотного зв'язку і включає аналіз первинної інформації про результати навчальної діяльності школярів для прийняття управлінських рішень. Цей контроль вбудований у структуру освітнього процесу фізичної культури та об'єднує функції прогнозування, експертизи, екстраполяції та ретроспективного аналізу.

Для об'єктивного оцінювання ефективності освітнього процесу необхідно організувати систему педагогічного контролю, щоб систематично отримувати інформацію про навчальні досягнення учнів та порівнювати їх з очікуваними результатами. Об'єктивність контролю визначається використанням обґрунтованих критеріїв для оцінювання результатів навчання.

Контроль навчальних досягнень учнівської молоді є ключовим елементом позакласного навчання. Оцінка освітньої діяльності у цих умовах визначається як важлива умова для свідомої діяльності учнів. Але в той же час недосконалість сучасної системи оцінювання освітньої діяльності суттєво підірвує ефективність позакласного навчання у школах загальної середньої освіти.

Контроль входить у структуру освітнього процесу в умовах позакласної освіти та пов'язаний з оцінкою рівня розвитку навчальних досягнень. Тому він повинен бути об'єктивним, що вимагає використання адекватних засобів і методів як інструментів контролю. Контроль використовується для збору, аналізу та обробки інформації про результати освітньої діяльності учнівської молоді. Шляхом порівняння досягнутого результату навчання з поставленими завданнями та на основі отриманих результатів освітнього процесу робляться висновки щодо ефективності його, а також здійснюється відповідна корекція змісту позакласного навчання.

Оцінювання під час позакласного навчання виражається у кількісних показниках якості навчальних досягнень школярів. Це відображається у сформованості звички та потреби у руховій активності, спеціальних знань, умінь, навичок та рівні розвитку рухових якостей. Оцінювання виступає одним із дієвих засобів формування звички до систематичних занять. Можливість отримання об'єктивної кількісної та якісної інформації про індивідуальний рівень формування рухових умінь і навичок, а також розвитку різних фізичних якостей, сприяє формуванню позитивної мотивації до раціонально організованих форм рухової активності в умовах закладу загальної середньої освіти.

Втім, припинення використання оцінювання представляє собою одну з актуальних тенденцій модернізації системи позакласного навчання у середній школі. Однак це може негативно позначитися на результативності цієї системи, призводячи до втрати мотивації, відсутності системи управління освітнім процесом зі сторони вчителя та, в кінцевому підсумку, до погіршення фізичного стану учнівської молоді.

У контексті позакласної освіти здійснюється освітній процес, що включає формування спеціальних знань, розвиток рухових умінь та навичок, а також рухових якостей учнів. Внаслідок цього оцінювання навчальних досягнень учнівської молоді під час позакласної освіти в межах закладу загальної середньої освіти надає можливість вчителю вносити корективи в освітній процес.

Проведення дослідження щодо розвитку координаційних здібностей учнів середньої школи обгрунтовує необхідність створення об'єктивних критеріїв для оцінки навчальних досягнень учнів із відхиленнями у поставі. Система оцінювання навчальних результатів середньошкільників під час позакласних занять повинна мати спрямованість на підтримку фізичного здоров'я; враховувати індивідуальні темпи розвитку рухових здібностей учнів. Оцінювання фізичної готовності учнів важливе, оскільки воно дозволяє визначити практичний ефект, динаміку рухових якостей та вносити корективи у випадку виявлення відхилень у їхньому здоров'ї. Це також надає можливість не лише оцінювати фізичні досягнення школярів, а й визначати ефективність змісту фізичних занять.

Тому включення оцінювання навчальних досягнень в позакласну освіту виявляється необхідним і важливим кроком. Цей процес повинен акцентувати увагу на позитивному ставленні до занять, постійному спостереженні за фізичною готовністю учнів та вжитті заходів для корекції їхнього здоров'я. Однак обов'язковою умовою є те, щоб контрольні завдання, рухові тести та критерії оцінювання були прийнятними та адаптованими до індивідуальних можливостей учнів. Підкреслення важливості не самої виконаної норми, але й її динаміки впродовж навчального року є основною пріоритетною точкою в оцінці рухової підготовленості. Цей підхід надає можливість не лише адекватно враховувати різноманіття рухових можливостей учнівської молоді, але й об'єктивно оцінювати їхні навчальні досягнення, уникати шаблонного оцінювання рівня підготовленості.

Об'єктивність оцінювання рухової підготовленості та визначення рівня розвивального ефекту залежить від уважного відбору відповідних критеріїв та вимірювальних шкал. У навчальній програмі для учнів 5-7 класів введено окремий розділ, який включає вправи для формування правильної постави. Цей розділ об'єднує вправи на координацію рухів, розвиток суглобно-м'язового відчуття, навички управління власним тілом, а також вправи на розвиток рівноваги та балансу, і на розширення рухливості у суглобах. Додатково, програма включає розділ, присвячений розвитку фізичних якостей, який передбачає розвиток координації рухів для учнів середньої школи. Проте, важливо відзначити, що тест на визначення рівня розвитку координаційних здібностей, такий як човниковий біг 4х9 м із перенесенням предмета, може бути недостатнім для повного відображення різних аспектів рухової координації учнів. Запропонований тест фокусується на абсолютному показнику здібності до перебудови рухових процесів та складових швидкості, але не охоплює всі аспекти цього важливого аспекту фізичного розвитку.

Для моніторингу рівня розвитку координаційних здібностей учнів застосовують різноманітні контрольні вправи, які дозволяють оцінити виявлення окремих аспектів цих здібностей. Серед таких вправ визначають рівновагу, точність виконання рухів враховуючи параметри часу та простору, м'язові зусилля, влучність, ритмічність, пластичність, координованість рухів, здатність до довільного розслаблення м'язів. Також використовують різні комплексні тести на спритність, які передбачають виконання різноманітних рухових завдань. Цей підхід дозволяє здійснювати комплексну оцінку рівня фізичного розвитку та координаційних можливостей учнів.

На сьогоднішній день існує відсутність ефективних критеріїв для контролю рівня розвитку рухових якостей учнів з вадами постави, що ускладнює об'єктивне оцінювання їхнього рухового рівня. Висока варіативність показників рухової підготовленості середньошкільників пояснюється наявністю сприятливих фаз розвитку рухових якостей у цьому віковому періоді, активним формуванням рухової функції та потребою в розробці об'єктивних критеріїв оцінювання.

Контрольні вправи для учнів із вадами постави мають об'єктивно відображати прояви найбільш інформативних координаційних здібностей, які впливають на формування стереотипу постави. Зв'язок між сформованістю постави та рівнем розвитку координаційних здібностей, визначений у проведеному дослідженні, разом із недосконалістю використовуваних контрольних вправ і нормативів у шкільній програмі для визначення навчальних досягнень, вимагає уточнення критеріїв оцінювання успішності учнів із вадами постави на позакласних заняттях.

Критеріальне оцінювання є процесом, що ґрунтується на порівнянні навчальних досягнень учнів з чітко визначеними критеріями, які відповідають цілям та змісту освіти. Згідно з висновками багатьох вчених, критерії мають задовольняти певним вимогам. У галузі педагогіки ці вимоги включають:

* об'єктивність: критерії повинні бути об'єктивними, тобто вони повинні бути безпередбачуваними і несуб'єктивними, щоб забезпечити об'єктивність оцінювання та уникнути особистих уподобань чи прихованих упереджень.
* інформативність: критерії повинні бути інформативними, надавати докладну та корисну інформацію про навчальні досягнення учнів.
* обґрунтованість: критерії повинні бути обґрунтованими, базуватися на наукових або методологічних підходах, щоб забезпечити їх наукову та методичну обґрунтованість.
* відповідність: критерії повинні бути відповідними, тобто відображати ті навички, знання чи компетенції, які насправді оцінюються, і бути узгодженими з метою оцінювання.
* розкриття через показники: Критерії повинні розкриватися через низку показників, які можна використовувати для встановлення ступеня вираженості критерію та повноти його відображення динаміки якостей, які вимірюються.

У контексті позакласного виховання ключовими критеріями для оцінки є фізичний розвиток, стан функціонування систем організму, рівень фізичної працездатності, рухова активність та підготовленість, рівень сформованості рухових умінь та навичок, а також мотивація до занять фізичними вправами та спеціальні знання.

При цьому у різних дослідженнях виділяють мотиваційний або мотиваційноціннісний, когнітивний, діяльнісний або практичний, оцінно-рефлексивний критерії.

У проведеному дослідженні поняття "критерій" розглядається як мірило чи еталон, за допомогою якого проводиться аналіз мотивації до занять фізичними вправами, рівня засвоєння знань, умінь, навичок, рухових якостей і динаміки стану здоров'я учнівської молоді. У контексті поточних реформ у шкільній освіті особливо важливою є створення необхідних умов для повноцінного фізичного розвитку та збереження здоров'я учнів середніх класів.

На сучасному етапі впровадження шкільних реформ особливу увагу приділяють забезпеченню всебічного фізичного розвитку та збереженню здоров'я учнів. Це включає в себе створення умов для задоволення біологічних потреб дитячого організму в русі, формування звичок та інтересу до здорового способу життя. Ці напрямки визначають не лише фізичний, а й психологічний та соціальний розвиток учнів, сприяючи становленню здорової та активної життєвої позиції.

В оцінюванні навчальних досягнень учнів середньої школи в рамках позакласної освіти встановлюється мета відстеження особистісного та фізичного розвитку дітей шляхом аналізу мотиваційного та фізичного стану в динаміці. Зокрема, оцінювання фізичного виховання в закладах загальної середньої освіти, спрямоване на розвиток координаційних здібностей учнів середньої школи з порушеннями постави. Комплексний підхід визначено як необхідний, оскільки він ураховує різноманітні аспекти розвитку учнів та сприяє більш повному розумінню їхнього прогресу. Об'єктивні критерії оцінювання навчальних досягнень школярів в даному контексті встановлюються з урахуванням ключових завдань фізичного виховання та специфіки розвитку координаційних здібностей учнів середньої школи з порушеннями постави.

У сфері мотивації оцінюють розуміння важливості фізичної активності, регулярність відвідування уроків з фізичної культури та дотримання правил особистої гігієни.

У діяльнісній сфері визначають, наскільки учні засвоїли координаційні вправи, розвивають координаційні здібності та виявляється динаміка стану постави.

Результати дослідження призвели до визначення критеріїв оцінювання мотивації для участі в фізичних вправах, розвитку координаційних здібностей та стану постави учнів під час позакласної освіти. Важкість визначення цих критеріїв полягала у тому, що випадки порушень постави мають різноманітні форми. Саме тому, їх взаємозв'язок та взаємозалежність вимагають врахування всіх компонентів та видів відхилень у розвитку постави та рівні координаційних здібностей. Оцінка лише одного з цих аспектів не забезпечить об'єктивне визначення готовності школярів середніх класів. Для ефективності будь-якого критерію оцінювання важливо мати відповідні показники, що адекватно та повно відображають основні стійкі властивості об'єкта дослідження, будь то якісні або кількісні параметри.

Показники, використовувані для оцінки результатів освітнього процесу, повинні володіти об'єктивністю, конкретністю, однозначністю, діагностичністю та інформативністю. Це означає, що вони повинні точно відображати реальний стан об'єкта дослідження, бути спрямованими на конкретні аспекти, мати чітке розуміння, використовуватися для виявлення конкретних аспектів та надавати значущу інформацію для оцінки результатів та їх динаміки.

Системи тестів і нормативів є важливими інструментами для об'єктивної оцінки фізичного виховання. Вони дозволяють вимірювати не лише рівень, а й динаміку фізичних навичок та загальної фізичної підготовки учнів. Окрім того, вони повинні бути адаптовані до конкретного вікового діапазону та індивідуальних особливостей учнів. Важливо, щоб ці критерії і показники враховували не лише фізичні аспекти, але й сприйняття та мотивацію учнів до занять фізичною активністю. Це дозволить отримати комплексну оцінку їхнього фізичного розвитку та визначити ефективність програм фізичного виховання.

В процесі методичної побудови освітнього процесу в позакласній культурі, ключовим елементом виявляється раціональний підхід до оцінки індивідуального психофізичного розвитку учнів середньої школи. Враховуючи важливість розвитку рухових якостей та координаційних здібностей, особливу увагу слід приділити стану постави та індивідуальним психофізичним показникам.

Створення системи об'єктивного контролю за розвитком координаційних здібностей учнів середньої школи з порушеннями постави є критично важливим для успішної реалізації методики. З метою оцінки координаційних здібностей школярів були розроблені спеціальні контрольні тести і нормативи, що враховують конкретний характер порушення постави. Обрані рухові тести та вправи, використовувані в процесі контролю, є легкими у виконанні і не потребують особливих умов. Розроблені тести відображають специфіку занять для дітей із порушеннями постави, а також дають можливість об'єктивно оцінити ефективність використання розробленої методики.

Розроблені критерії оцінювання координаційних здібностей учнів середньої школи з вадами постави гарантують точність та об'єктивність процесу оцінки, оскільки вони враховують індивідуальні особливості та можливості кожного учня.

Важливим показником ефективності є не лише якісний показник, що визначає рівень розвитку координаційних здібностей, але й його динаміка протягом навчального року. Таким чином, при оцінці рухових досягнень учасників позакласної освіти акцент робився на вивченні динаміки розвитку координаційних здібностей. Інформативним вважалося виявлення змін у корекції постави та підвищення рівня координаційних здібностей впродовж року, такі як перехід від низького на середній, від нижчого за середній на середній, від середнього на вищий за середній, та від вищого за середній на високий рівень.

Отже, викладені методи оцінювання мотиваційного та діяльнісного компонентів освітнього процесу дозволяють досліджувати його ефективність та проводити оцінку навчальних досягнень, а також вивчати динаміку корекції порушень постави у вихованні учнів середньої школи.

Контроль за розвитком координаційних здібностей учнів середньої школи з порушенням постави має на меті оцінку якості впровадження процесу рухової підготовки та визначення відповідності рівня сформованості координаційних здібностей руховим можливостям школярів.

Педагогічний контроль виконує контролюючу, освітню, виховну, розвивальну, методичну функції в освітньому процесі взагалі, і в умовах позакласної освіти зокрема.

Так, контролююча функція в контексті фізичного виховання передбачає систематичне та об'єктивне оцінювання результатів занять та рівня фізичної підготовленості учнів. Діагностика ефективності застосування методики розвитку координаційних здібностей учнів середньої школи з порушенням постави є важливою складовою цієї функції.

Навчальна функція полягає в тому, щоб стимулювати самоконтроль учнів під час виконання домашніх завдань та надавати їм можливість самоаналізу власних досягнень під час організованої рухової діяльності. За допомогою домашніх завдань учні можуть застосовувати отримані знання та розвивати свої координаційні здібності. Сприяючи самоаналізу, учитель створює умови для того, щоб учні визначали свої сильні та слабкі сторони та ставили перед собою цілі для подальшого вдосконалення. Нарешті, раціонально організована рухова діяльність включає навчання учнів ефективному та безпечному виконанню рухових вправ, сприяє формуванню правильних звичок щодо здорового способу життя. Ці аспекти сприяють самостійному розвитку та усвідомленому відношенню до фізичної активності, сприяючи тим самим підтримці та покращенню фізичного стану та рухової підготовленості учнів.

Виховна функція націлена на формування мотивації до занять фізичними вправами та виховання стійкої потреби в систематичних заняттях для досягнення правильної постави. Контроль в цьому контексті виступає як засіб дисциплінарного впливу та організації освітньої діяльності учнів. Об'єктивне оцінювання результатів занять та визначення динаміки розвитку координаційних здібностей допомагає не лише забезпечити дисципліну та організованість в навчальному процесі, але й впливати на формування позитивного ставлення до фізичної активності. Завдяки контролю учні можуть бачити свій прогрес, що сприяє підтримці високого рівня мотивації та зацікавленості у фізичних заняттях.

Розвивальна функція спрямована на активізацію учнів усвідомлення мотивів своєї рухової діяльності. Контроль сприяє формуванню правильної постави та впливає на морально-вольове виховання під час занять фізичними вправами. Ця функція визначається не лише врахуванням результатів занять, але й стимулюванням розвитку важливих аспектів особистісного зростання, таких як вольові якості, самоконтроль та самосвідомість.

Методична функція включає в себе корекцію змісту та організації занять з метою ефективного розвитку координаційних здібностей учнів із порушеннями постави. Вчитель, використовуючи результати педагогічного контролю, має можливість адаптувати програму навчання та впроваджувати корекційні заходи для покращення показників учнів.

У зв'язку з метою позакласної освіти, спрямованою на розвиток координаційних здібностей учнів середньої школи з порушенням постави, були визначені чіткі критерії оцінювання, їх відповідні показники та рівні, які дозволяють об'єктивно оцінити досягнення учнів у навчанні.

У навчальному процесі закладів загальної середньої освіти, відповідно до ступеня володіння вивченим матеріалом, визначають чотири рівні його засвоєння та вміння оперувати ним: низький (1-2 бали), нижче середнього (3-4 бали), середній (5-7 балів), вище середнього (8-10 балів), і високий (11-12 балів).

Критерії служать засобом оцінки навчальних досягнень учнів у 12-бальній системі оцінювання. Враховуючи завдання, які вирішуються у процесі позакласного навчання учнів та прагнучи забезпечити комплексну оцінку його результатів, визначено три рівні навчальних досягнень учнів: низький, середній і високий. Для досягнення точності при встановленні рівня розроблено якісні характеристики, які дозволяють об’єктивно оцінити результати впровадження методики розвитку координаційних здібностей учнів середньої школи з порушенням постави.

Високий рівень навчальних досягнень оцінюється в межах 9-12 балів і визначається високою мотивацією до занять фізичними вправами та необхідністю формування правильної постави. Цей рівень характеризується активним відвідуванням позакласних занять, систематичними самостійними заняттями фізичними вправами для розвитку координаційних здібностей та корекції стану постави. Також відзначається високим або вищим за середній рівнем розвитку рухових здібностей та показника загальної координації рухів, а також позитивною їх динамікою протягом навчального року.

Середній рівень навчальних досягнень: 5-8 балів. Характеризується потребою до систематичних занять позакласної освіти. Достатньою активністю у відвідуванні позакласного навчання. Умінням використовувати фізичні вправи для розвитку координаційних здібностей та формування правильної постави, середнім рівнем рухових здібностей й показника загальної координації рухів та стабільністю їх результатів протягом навчального року.

Низький рівень навчальних досягнень, оцінюваний у межах 1-4 балів, характеризується низькою мотивацією до занять у позакласній освіті. Учень проявляє малу активність у відвідуванні позакласних занять. Рівень розвитку його рухових здібностей та показник загальної координації рухів є нижчим за середній, а також відзначається негативною динамікою цих результатів протягом навчального року.

## 3.2 Ефективність впровадження методики серед учнів середньої школи з порушенням постави

Особливості формування постави учнів 11-13 років під час педагогічного експерименту були оцінені на основі результатів спостережень, які проводилися за допомогою графічного методу. Оскільки основною метою нашого дослідження було перевірити ефективність розробленої методики, і оскільки уроки ФК з коригуючим спрямуванням, що проводилися в рамках педагогічного експерименту, включали учнів різних вікових груп, вважалося за доцільне об'єднати їх у одну експериментальну групу, розділивши її на дві підгрупи. У першу підгрупу входили дівчата із порушеннями постави, а в другу - хлопці, також із порушеннями.

За допомогою графічного методу оцінювали вплив експериментальної методики на корекцію осанки, яка мала ознаки кіфозу та лордозу. Згідно з цією методикою фіксували 10 ознак можливих порушень постави (таблиця 3.1). Представлені в таблиці 3.1 ознаки спостерігалися на початку, всередині та після завершення педагогічного експерименту, результати якого подані в таблицях 3.2-3.3.

Таблица 3.1 Досліджувані ознаки кіфозу і лордозу у школярів 11-13 років в процесі апробації експериментальної методики

|  |  |
| --- | --- |
| Ознаки порушення постави при кифозі та лордозі | |
| 1 - положення наклона голови вперед, | 7 - положення правого плеча верх, |
| назад | вниз |
| 2 - відхилення плечей вперед, назад | 8 - положення лівого локтьового |
| 3 – випинаюча спина (округлення | суглоба по відношенню до сьомого |
| спини); | поперекового хребця |
| 4 - положення наклона голови в | 9 - положення правого локтьового |
| праву сторону | суглоба по відношенню до сьомого |
| 5 - положення наклона голови в | поперекового хребця |
| ліву сторону | 10 - положення шиї по відношенню до |
| 6 - положення лівого плеча верх, | вертикальної площини |
| вниз |  |
|  |  |

Таблица 3.2 – Динаміка показників ознак кіфозу і лордозу у хлопчиків 11-13 років від початку до середини педагогічного експерименту (\*Р<0.05 - достовірно)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники | Результати вимірювання (см) (N=23) | | | t | Р |
| М±м | | Різниця |
| Початок експерименту | Середина експерименту |
| 1 | 16.88±1.72 | 12.9±1.8 | 3.97 | 7.66 | <0.05 |
| 2 | 17.19±1.98 | 13.49±1.96 | 3.7 | 6.38 | <0.05 |
| 3 | 5.78±1.95 | 2.5±1.88 | 3.27 | 5.8 | <0.05 |
| 4 | 26.88±1.67 | 24.04±1.86 | 2.84 | 5.47 | <0.05 |
| 5 | 10.94±0.22 | 11.20±0.18 | 0.26 | 4.41 | <0.05 |
| 6 | 11.25±0.29 | 11.02±0.24 | 0.23 | 2.88 | <0.05 |
| 7 | 26.72±2.41 | 24.66±2.68 | 2.06 | 2.75 | <0.05 |
| 8 | 17.19±1.27 | 16.14±1.32 | 1.05 | 2.76 | <0.05 |
| 9 | 17.03±2.95 | 14.15±2.96 | 2.88 | 3.31 | <0.05 |
| 10 | 5.38±1.95 | 6.86±1.96 | 1.48 | 2.55 | <0.05 |

Таблица 3.3 – Динаміка показників ознак кіфозу і лордозу у хлопчиків 11-13 років від середини до кінця педагогічного експерименту (\*Р<0.05 - достовірно)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники | Результати вимірювання (см) (N=23) | | | t | Р |
| М±м | | Різниця |
| Середина експерименту | Кінець експерименту |
| 1 | 12.9±1.8 | 13.22±0.58 | 0.31 | 2.21 | <0.05 |
| 2 | 13.49±1.96 | 13.90±0.61 | 0.41 | 2.24 | <0.05 |
| 3 | 2.5±1.88 | 3.05±0.63 | 0.54 | 2.35 | <0.05 |
| 4 | 24.04±1.86 | 22.96±1.28 | 1.08 | 2.51 | <0.05 |
| 5 | 11.20±0.18 | 10.64±1.01 | 0.56 | 2.54 | <0.05 |
| 6 | 11.02±0.24 | 10.69±0.5 | 0.33 | 2.46 | <0.05 |
| 7 | 24.66±2.68 | 23.25±1.15 | 1.41 | 3.1 | <0.05 |
| 8 | 16.14±1.32 | 16.24±0.08 | 0.1 | 4.0 | <0.05 |
| 9 | 14.15±2.96 | 16.54±2.76 | 2.39 | 2.88 | <0.05 |
| 10 | 6.86±1.96 | 6.58±0.33 | 0.28 | 3.84 | <0.05 |

Як видно з даних таблиць 3.2 і 3.3, прогресивне поліпшення форми осанки спостерігалося у хлопців протягом усього однорічного експерименту. При цьому найбільш суттєві позитивні зміни відбувалися в першій його частині, близько до завершення корекційно-підготовчого етапу педагогічного процесу. З таблиці 3.2 видно, що у школярів значуще зменшився кут нахилу голови вперед (1 ознака) і нахилу голови вбік (4 ознака), відхилення плечей вперед (2 ознака) і випинається спина (3 ознака), помітно відбулося вирівнювання плечей в горизонтальній площині (7 ознака). У другій частині педагогічного експерименту, на етапі корекційно-тренувального і стабілізаційного, відзначається подальше достовірне поліпшення положення голови (4 ознака) і вирівнювання плечей в горизонтальній площині (7 ознака).

Аналогічні позитивні результати поліпшення осанки були отримані нами під час обстеження дівчат 11-13 років (таблиця 3.4-3.5).

Таблица 3.4 – Динаміка показників ознак кіфозу і лордозу у дівчаток 11-13 років від початку до середини педагогічного експерименту (\*Р<0.05 - достовірно)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники | Результати вимірювання (см) (N=24) | | | t | Р |
| М±м | | Різниця |
| Початок експерименту | Середина експерименту |
| 1 | 14.58±1.89 | 15.91±.34 | 1.33 | 2.77 | <0.05 |
| 2 | 15.42±0.87 | 16.0±2.54 | 0.58 | 2.76 | <0.05 |
| 3 | 4.79±1.46 | 3.76±1.78 | 1.03 | 2.6 | <0.05 |
| 4 | 22.50±0.97 | 23.26±2.86 | 0.76 | 2.62 | <0.05 |
| 5 | 11.25±0.19 | 11.35±1.07 | 0.1 | 2.27 | <0.05 |
| 6 | 10.83±0.14 | 10.98±0.56 | 0.15 | 2.89 | <0.05 |
| 7 | 23.33±0.26 | 23.56±2.99 | 0.23 | 2.84 | <0.05 |
| 8 | 16.1±0.12 | 16.18±0.63 | 0.08 | 2.67 | <0.05 |
| 9 | 15.0±l.97 | 16.64±0.21 | 1.64 | 2.88 | <0.05 |
| 10 | 6.66±0.6 | 6.16±1.0 | 0.5 | 2.27 | <0.05 |

Таблица 3.5 – Динаміка показників ознак кіфозу і лордозу у дівчаток 11-13 років від середини до кінця педагогічного експерименту (\*Р<0.05 - достовірно)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники | Результати вимірювання (см) (N=24) | | | t | Р |
| М±м | | Різниця |
| Середина експерименту | Кінець експерименту |
| 1 | 15.91±.34 | 14.05±1.94 | 1.86 | 2.99 | <0.05 |
| 2 | 16.0±2.54 | 13.74±2.92 | 2.26 | 2.86 | <0.05 |
| 3 | 3.76±1.78 | 2.61±1.18 | 1.15 | 2.61 | <0.05 |
| 4 | 23.26±2.86 | 20.81±2.85 | 2.45 | 2.97 | <0.05 |
| 5 | 11.35±1.07 | 10.58±0.63 | 0.77 | 3.03 | <0.05 |
| 6 | 10.98±0.56 | 10.49±0.76 | 0.49 | 2.54 | <0.05 |
| 7 | 23.56±2.99 | 20.65±2.98 | 2.91 | 3.38 | <0.05 |
| 8 | 16.18±0.63 | 16.58±0.61 | 0.4 | 2.22 | <0.05 |
| 9 | 16.64±0.21 | 16.51±0.12 | 0.13 | 2.6 | <0.05 |
| 10 | 6.16±1.0 | 5.38±1.21 | 0.78 | 2.43 | <0.05 |

Як видно з даних, наведених у таблицях 3.4 і 3.5, у дівчат, так само як і у хлопців, поліпшення показників осанки спостерігалося протягом усього періоду педагогічного експерименту. При цьому більш значущі зміни в них відбувалися у другій половині експерименту на етапі корекційно-тренувального. Як і у хлопців, найбільш значуще зменшився кут нахилу голови вперед (1 ознака) і нахилу голови вбік (4 ознака), знизився показник відхилення плечей вперед (2 ознака) і відбулося вирівнювання плечей в горизонтальній площині (7 ознака).

З наведених даних виокремлюється певна особливість у динаміці показників поліпшення осанки у хлопців і дівчат, а саме, формування правильної осанки відбувається у хлопців на корекційно-підготовчому етапі, тобто на тлі виконання більшого обсягу профілактичних та корекційних вправ. Зі свого боку у дівчат - на корекційно-тренувальному етапі, коли значно підвищується частка загальнорозвиваючих вправ, пов'язаних з розвитком фізичних якостей.

# ВИСНОВКИ

Порушення постави в дітей середнього шкільного віку залежить від зміни фізіологічних вигинів хребта. Вони виникають у результаті неправильної організації умов статичного навантаження та слабкого фізичного розвитку дитини.

Цілеспрямованого використання засобів фізичного виховання для виправлення дефектів постави недостатньо. Необхідною умовою є застосування заходів, що сприяють поліпшенню фізичного розвитку дитини. До таких заходів насамперед належить організація сприятливих для дитини екологічних умов, умов статичного навантаження, харчування, розпорядку дня, гігієнічних умов.

Встановлено, що найефективнішими засобами та сучасними методами фізичної реабілітації дітей із порушеннями постави є: кінезітерапія; профілактична гімнастика Євмінова; розтяжка; масажі; заняття високого рівня. Усі перелічені засоби реабілітації сприяють виправленню постави та усунення її дефектів.

Важливо уважно спостерігати за розвитком та положенням дитини, щоб своєчасно втрутитися та коригувати шкідливі звички. Профілактика, як відомо, ефективніша, ніж лікування, оскільки терапія порушень постави часто потребує тривалого та терплячого підходу з обох сторін – як з боку батьків, так і з боку дитини.

Визначаючи необхідність для дітей із дефектами постави та покладаючи акцент на профілактику таких дефектів, основна відповідальність лежить у створенні здорового способу життя для школярів. Забезпечення збалансованого харчування, регулярні фізичні вправи та підтримка правильного положення під час сидіння чи стояння стають важливими чинниками в процесі формування правильної осанки та попередження її порушень. Такий комплексний підхід може значно зменшити ризик розвитку дефектів постави у дітей та сприяти їхньому здоровому росту та розвитку.За таких умов особливу роль відіграють заходи щодо профілактики порушень постави дітей у різних формах фізичного виховання, упровадження спеціальних методик корекції стереотипу постави та покращення рухових можливостей школярів за допомогою дозованих фізичних навантажень різної спрямованості.

Запропонована модель корекції постави для учнів середньої школи з порушенням постави є високорівневою та системною. Вона відтворює структуру освітнього процесу, враховуючи специфіку учнів із порушеннями постави. Модель передбачає сполучену дію на рухову координацію та корекцію м’язової асиметрії, базуючись на варіативному застосуванні фізичних навантажень та відтворенні характеристик рухів.

Важливий аспект цієї методики – врахування вікових особливостей фізичного розвитку учнів. Забезпечення біологічної потреби у русі, симетричний розвиток м'язів, навчання правильного дихання – все це вплетено в навчальний процес. За такого підходу виходить, що фізичні вправи відповідають не лише педагогічним, але й фізіологічним особливостям учнів.

Загалом, модель є комплексною та орієнтованою на досягнення конкретних результатів. Інтеграція різноманітних аспектів та акцент на індивідуалізації підходу дозволяють ефективно сприяти розвитку координаційних здібностей учнів із порушенням постави.Систематизація даних стосовно фізичного виховання учнів середньої школи з дефектами постави дозволила визначити організаційно-педагогічні умови, які сприяють ефективному розвитку координаційних здібностей учнів з порушенням постави. Основні підходи до занять фізичними вправами та можливості підвищення оздоровчої спрямованості на позакласному навчанні включають наступні аспекти:

* 1. Усунення причин функціональних порушень постави: Акцент робиться на ідентифікації та усуненні факторів, які можуть викликати або погіршувати відхилення в поставі, такі як неправильне сидіння, важкі рюкзаки тощо.
* 2. Стійка мотивація та звичка до здорового способу життя: Зосередження на розвитку стійкої мотивації та формуванні звички регулярних фізичних вправ, спрямованих на підтримання здоров'я.
* 3. Створення здоров'язбережувального шкільного середовища: Створення фізично комфортного та безпечного оточення, яке сприяє здоров'ю та правильній поставі.
* 4. Систематичний лікарсько-педагогічний контроль: Регулярний медичний та педагогічний моніторинг для відстеження динаміки стану постави учнів.
* 5. Сполучений розвиток рухових якостей із заходами щодо корекції постави: Інтеграція фізичних вправ для розвитку рухових навичок із заходами, спрямованими на корекцію порушень постави.
* 6. Забезпечення зворотного зв'язку: Встановлення системи оцінювання навчальних досягнень на позакласному навчанні для визначення ефективності заходів та корекції програми фізичного виховання.

Здійснюючи дослідження, були розроблені критерії для оцінювання навчальних досягнень учнів середньої школи з порушенням постави. Система педагогічного контролю була обґрунтована шляхом впровадження інтегрального оцінювання, яке охоплює фізичний розвиток, темпи приросту координаційних здібностей та динаміку корекції порушень постави.

Критерії оцінювання враховують формування мотиваційного компоненту, такого як бажання займатися фізичними вправами та формування правильної постави. Крім того, система враховує морально-вольові якості, такі як витримка та впевненість у власних силах. Адаптивні можливості організму учнів кожного класу та статі також враховуються для комплексного оцінювання навчальних досягнень.

Використання інтегрального підходу в системі оцінювання дозволяє вчителю здійснювати комплексний аналіз та якісну оцінку навчальних досягнень учнів з порушенням постави, розглядаючи їхні фізичні, координаційні та морально-вольові аспекти.

Розроблена та апробована в ході основного педагогічного експерименту методика, яка відрізняється етапним розподілом спеціальних і загальнорозвиваючих вправ протягом навчального року, дозволяє:

1. Значно знизити кількість учнів 11-13 років, як хлопців, так і дівчат, із ознаками порушення осанки, перевести їх у основну та підготовчу медичну групу.

2. Разом із загальноприйнятими засобами корекції та профілактики порушень осанки використовувати вправи з хвильовим тренажером Агашина, які мають позитивний вплив на виправлення осанки школярів 11-13 років та підвищення функціональної активності їх серцево-судинної системи на уроках фізичної культури.

3. У умовах проведення спільних уроків фізичної культури з учнями основної медичної групи суттєво підвищити показники фізичної підготовленості школярів із відхиленнями у формі осанки.

# ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Афанасьева О. С. Фізична реабілітація слабкочуючих дітей середнього шкільного віку з порушеннями постави : автореф. дис. … канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03 / О. С. Афанасьева ; НУФВСУ. Київ, 2014. 22 с.
2. Байкина Н. Г. Методика корекції рухової сфери у глухих школярів під час орієнтування на заняттях з оздоровчого туризму / Н. Г. Байкіна, П. Ф. Пипнюк. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. 24 с.
3. Випасняк І. П. Соціальна інтеграція глухих дітей на основі рухової активності : автореф. дис. … канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02. / І. П Випасняк. Львів, 2007. 21 с.
4. Вайнруб Є.М. Гігієна навчання та виховання дітей з порушеннями постави і хворих на сколіоз. Київ: Здоров'я, 1988. 138 с.
5. Джевага В. В. Корекція порушень координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху в процесі фізичного виховання : автореф. дис. … канд. наук з фізичного виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / В. В. Джевага. Київ, 2017. 24 с.
6. Доцюк Л. Г. Використання адаптивної фізичної культури для корекції фізичного розвитку школярів з порушеннями слуху / Л. Г. Доцюк, О. Д. Гауряк *«Молодий вчений».* – № 3.1. (43.1), березень, 2017. 14 с.
7. Жирак Л. Вплив рекреаційно-туристичної діяльності на психоемоційний стан дітей з вадами слуху / Людмила Жирак, Ігор Випасняк *Вісник Прикарпатського університету*. *Фізична культура*. Івано-Франківськ, 2013. 12 с.
8. Івахненко А. А. Корекція та розвиток психомоторної функції глухих дітей молодшого шкільного віку засобами рухливих ігор : монографія / А. А. Івахненко. Запоріжжя : ЗНТУ, 2014. С. 65-69
9. Каштанова Г.В. Лікувальна фізкультура і масаж. Методики оздоровлення дітей шкільного і молодшого шкільного віку : Аркто, 2006. 288 с.
10. Котовська ОП. Психологія та педагогіка: євроінтеграційний контекст:; Львів. регіон. ін–т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2015. 15 с.
11. Кругляк ОЯ. Фізична культура. Поурочне (календарно–тематичне) планування. Тернопіль: Підручники і посібники, 2019. 96 с.
12. Кругляк ОЯ. Фізична культура: поурочне (календарно–тематичне) планування уроків, Тернопіль: Підручники і посібники, 2014. 89 с.
13. Куц ОС. Інтенсифікація формування знань з теорії і методики фізичного виховання учнівської молоді. Приват. ВНЗ "Міжнар. екон.–гуманітар. ун–т ім. Степана Дем'янчука". Рівне: О. Зень, 2017. 54 с.
14. Когут І. О. Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні (на матеріалі адаптивного спорту) : автореф. дис.. … д-ра з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02. / І. О. Когут. Київ, 2016. 17 с.
15. Кріль І. Використання засобів бадмінтону у системі фіізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху: перспективи досліджень / Ірина Кріль, Мар’ян Пітин, Любов Ціж *Вісник Прикарпатського університету.* *Фізична культура*. Івано-Франківськ, 2013. С. 274-277.
16. Кучеренко Г. В. Розвиток силових якостей глухих підлітків у процесі фізичного виховання : автореф. дис. … канд. пед. наук : спец. 13.00.03 / Г. В. Кучеренко. Одеса, 2007. 22 с.
17. Ляхова І. М. Корекційно-педагогічні основи фізичного виховання дітей зі зниженим слухом (теоретикометодичний аспект) : [монографія] / Інна Миколаєвна Ляхова ; Гуманітарний ун-т «Запорізький ін-т держ. та муніципального управління». – Запоріжжя : ГУ «ЗІДМУ», 2005. 17 с.
18. Маслова О. Обгрунтування необхідності розробки інноваційних технологій для оптимізації процесу фізичного виховання дітей з вадами слуху / Олена Маслова, Максим Гопей Теорія і методика фізичного виховання і спорту. №3. 2017. С. 78-85.
19. Насраллах Зіяд Хмаїді Ахмад. Корекція порушень постави слабочуючих школярів засобами фізичного виховання : автореф. дис. … канд. фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 / Зіяд Хмаїді Ахмад Насраллах. – Київ, 2008. 18 с.
20. Оздоровче плавання: навч. посіб. для студентів I–II рівнів вищ. освіти. Львів. держ. ун–т фіз. культури. Львів: ЛДУФК, 2017. 53 с.
21. Озерова ОА. Плавання. Київ. нац. ун–т буд–ва і архіт. Київ: Віпол, 2010. 235 с.
22. Основи науково–дослідної роботи здобувачів вищої освіти зі спеціальністі "Фізична культура і спорт". Вид. 2–е, без змін. Київ: Нац. ун–т фіз. виховання і спорту України: Олімпійська література, 2019. 49 с.
23. Педагогіка й сучасні аспекти фізичного виховання: зб. наук. праць V Міжнар. наук.–практ. конф.,17–18 квіт. 2019 р. / за заг. ред. Ю. О. Долинного; Донбас. держ. машинобуд. акад. та ін.. Краматорськ: ДДМА, 2019. 442 с.
24. Педагогіка і сучасні аспекти фізичного виховання: зб. наук. пр. II Міжнар. наук.–практ. конф., 21–22 квіт. 2016 р. / за заг. ред. канд. пед. наук Ю. О. Долинного; Донбас. держ. машинобуд. акад. та ін.. Краматорськ: ДДМА, 2016. 413 с.
25. Пуманова В. М., Дерека ТГ., Гацко ОВ. Педагогічна практика в загальноосвітньому закладі. Київ : Київ. ун–т ім. Б. Грінченка, 2017.
26. Перегінець М. М. Організація процесу фізичного виховання старшокласників в закладах освіти різного типу: автореф. дис; Нац. ун–т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2019. 23 с.
27. Пячнюк М. Ю. Плавання з методикою викладання. Чернівец. нац. ун–т ім. Юрія Федьковича. Чернівці: ЧНУ: Рута, 2020. 216 с.
28. Предмети для плавання, які використовують під час дозвілля на воді та у воді. Київ: УкрНДНЦ, 2020 . (Національний стандарт України). Ч. 1: ДСТУ EN ISO 25649–1:2018 Класифікація, матеріали, загальні вимоги та методи випробування. Чинний від 2019.10.01. 2020. 20 с.
29. Про затвердження Критеріїв оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку, Електронний ресурс: http://librаry.ippro.com.uа.
30. Сторожик А. И. Технологія формування вертикальної стійкості тіла дітей 7-10 років зі зниженим слухом / А. И. Сторожик *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013. 7 с.
31. Трецкевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. Олімпійська література, 2017. Т. 2: Методика фізичного виховання різних груп населення. Вид. 2–ге, перероб. та допов. 2017. 420 с.
32. Труцкевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Київ : Олімпійська література, 2017 . Т. 1 : Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. Вид 2–ге, перероб. та допов. 2017 434 с.
33. Хмельницька І. В. Комп’ютерні системи контролю моторики школярів 7–10 років з вадами слуху в програмуванні фізкультурних занять : автореф. дис. … канд. фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02. / І. В. Хмельницька. Київ, 2006. 23 с.
34. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка: монографія. Рівне: НУВГП, 2021. 212 с.
35. Чікішева ОВ. Психолого–педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку Проблеми і перспективи розвитку освіти: *Молодий вчений*. 2016. С. 51-54
36. Шульга Л. М. Оздоровче плавання. Київ: Олімпійська література, 2018. 254 с.
37. Шульга Л. М. Плавання: методика навчання. Вид. 2–е, без змін. Київ: Нац. ун–т фіз. виховання і спорту України: Олімпійська література, 2019. 216 с.
38. Яремко Є. О. Фізіологія фізичного виховання і спорту. Львів. держ. ун–т фіз. культури, Каф. анатомії та фізіології. Львів: ЛДУФК, 2014. 182 с.
39. Arefiev V. G. Fundamentals of the theory and methods of physical education: textbook. Kyiv, 2010. P. 23-29.
40. Arefiev V.G. Edinak G.A. Physical education at school (for a young specialist): study guide / 3rd edition. processing and additional KamianetsPodilskyi: PP. O. A. Buynytskyi, 2007.
41. Arzyutov G.M., Gavrilyuk V.O., Lukiyanchuk V.L. Volitional plastic. Bulletin of the Chernihiv National Pedagogical University named after T.G. Shevchenko. Series: Pedagogical sciences, 2015. 245 p.
42. Bubela O.Yu. Formation of correct posture in children of primary school age at home. Modern problems of the development of the theory and methodology of gymnastics: coll. of science materials Lviv, 2000. 231 p.
43. Vashchenko O., Svyridenko S. How to create a health promotion school. Kyiv: School world, 2008. 178 p.
44. Dictionary of foreign words / edited by O.S. Melnychuk. Kyiv: Holov. ed. URE, 1974.
45. Stefanyshyn M. V. Differentiation of assessment of physical fitness of schoolchildren of grades 10-11: autoref. thesis ... candidate sciences in physics education and sports: 24.00.02; Lviv. state University of Physics cultures Lviv, 2017.
46. Tymoshenko O. V., Dyomina Zh. G. How to modernize the national system of physical education? Modern educational dimension. Education. 2016. No. 15 (April 13–20).
47. O. Tymoshenko, V. Lukiyanchuk. Effectiveness of development methodology coordination abilities of younger schoolchildren with postural disorders. Youth and the market. 2021.
48. Trachuk S., Kulikovska S., Zayats L. Evaluation of motor activity of younger schoolchildren in extracurricular work on physical education. Sports Herald of Dnipro. 2016.
49. Fritsyuk V. A. Professional self-development of the future teacher: monograph / Valentina Anatoliivna Fritsyuk. Vinnytsia: "Nilan LTD", 2016.

Додаток А

Комплекс коригуючих вправ для дітей з порушеннями постави

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Опис вправ | Дозування | Організаційно-  методичні  вказівки |
| 1. | В.п. — стійка ноги нарізно, покласти долоні на лопатки (лікті вгору - назовні). На вдиху розвести руки в сторони так, щоб лопатки торкалися один одного. | 6-8 раз | Максимальний видих і вдих |
| 2. | В.п. - те саме. Зчепити кисті за спиною: права рука над лопатками, ліва під ними. Потім поміняти положення рук. | 5-6 раз | Голову підняти |
| 3. | В.п. - те саме. Присідання, руки через сторони вгору (спина пряма). Дихання: присед-вдих, повернення в В.п. - видих. | 5-6 раз | Присідати на повній стопі |
| 4. | В.п. — сидячи, кисті на потилицю. Відведення голови назад, чинячи опір руками — видих. Повернення в В.п.-вдих. | 6-8 раз |  |
| 5. | В.п. - лежачи на спинВ.п.ідняти руки вгору за голову — вдих, повернутися в В.п. — видих. | 5-6 раз | Руки не згинати, долонями всередину |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. | В.п. — те ж, поклавши під лопатки валик (м'яч). Відведення голови назад, намагаючись торкнутися нею підлоги, руки за голову — видих, повернення і В.п. — вдих. | 6-8 раз | Теж саме |
| 7. | В.п. — те ж, ноги зігнуті в колінах, кисті за голову. Підняти таз видих, повернення в В.п. — вдих. | 5-6 раз | Максимально прогнутися |
| 8. | В.п. - лежачи на животі, руки вздовж тулуба. Підняти голову і плечі - видих, повернення в В.п. — вдих. | 5-6 раз | Теж саме |
| 9. | В.п. - те ж, руки вгору. Відвести назад злегка зігнуту ногу, взятися однойменною рукою за стопу і потягнути її до голови, піднімаючи одночасно голову і плечі — видих. Повернутися в В.п. - вдих. Також з іншою ногою | 3-4 раза | Голову підняти |
| 10. | В.п. - те саме. Злегка підняти зігнуті ноги, взятися руками за стопи і потягнути їх до голови - видих. Повернутися в В.п. - вдих. | 3-4 раза | Теж саме |
| 11. | Вис на перекладині або гімнастичній стінці. Дихання вільне. | 10-15  секунд |  |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Опис вправ | Дозування | Організаційно-  методичні  вказівки |
| Для корекції лордотичної постави необхідно: зменшити грудний кіфоз і кут нахилу таза. З цією метою потрібно: розтягнути м'язи передньої поверхні стегон. Розтягнути м'язи попереку. Зміцнити прямий м'яз живота. | | | |
| Для розтягування м'язів передньої поверхні стегна потрібно використовувати наступні вправи | | | |
| 1. | В.п. стоячи боком до будь-якої опори, тримаючись за неї рукою. Махи зігнутою або прямою ногою вперед і назад, не прогинаючись в попереку. Дихання вільне. | 6-8 раз  каждой  ногой | Ногу в коліні не згинати |
| 2. | В.п. — - випад правої. Пружинисті присідання з нахилом до впередистоящей нозВ.п.оміняти положення ніг. Дихання вільне. | 3-4 раза | Дивитися вперед |
| 3. | В.п. — - упор присівши. Почергове відведення ніг назад. Дихання вільне. | 6-8 раз | Відводячи ногу назад - голову підняти |
| 4. | В.п. - лежачи на животВ.п.очергове згинання ніг в колінному суглобі, намагаючись п'ятою торкнутися сідниці | 8-10 раз | Руки в упорі-кисті вперед |
| 5. | В.п. - те саме. Зігнути ноги, захопити їх за стопи і притиснути до сідниць. Дихання вільне. | 3-4 рази по 15 секунд | Подивитися вгору |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Для розтягування м'язів попереку | | | |
| 1. | В.п. - сидячи на стільці. Нахилитися вперед, намагатися торкнутися грудьми колін - видих. Повернутися в В.п. - вдих. | 5-6 раз | Дивитися вперед |
| 2. | В.п. — те ж, ноги розставлені широко, руки на колінах. Нахилитися якомога нижче-видих. Повернутися в початкове положення-вдих. | 5-6 раз | Теж саме |
| 3. | В.п. - сидячи на підлозі, валик під колінами. Нахилитися вперед, намагаючись торкнутися чолом колін-видих. Повернутися в В.п. - вдих. | 8-10 раз | Допомагати собі руками |
| 4. | В.п. - сидячи на підлозі, одна нога відведена назад і зігнута в коліні. Нахил до прямої ноги-видих, повернутися в В.п. — вдих. | 8-10 раз | Намагатися  торкнутися ноги грудьми |
| Для зміцнення прямого м'яза живота | | | |
| 1. | В.п. - упор сидячи ззаду. "Ножиці", дихання вільне. | 2 рази по 15 секунд | Ноги в колінах не згинати |
| 2. | В.п. - те саме. "Велосипед", дихання вільне. | 2 рази по ЗО секунд | Шкарпетки відтягнути |
| 3. | В.п. - лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, стопи закріплені. Сісти, обхопивши руками коліна — видих, повернутися в В.п. - вдих. | 6-8 раз | Максимальний видих і вдих |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | В.п. - вис на прямих руках. Повільно згинаючи ноги, коліна підтягнути до живота — видих. Повернутися в В.п. - вдих. | За 30 секунд | Дивитися вперед | |
| 5. | В.п. - те саме. Підняти прямі ноги-видих, повернутися в В.п. - вдих. | За 30 секунд | Теж саме | |
| Дітям з випрямленою поставою не рекомендується виконувати вправи типу кут в упорі або висі, тому що при цьому сильно напружуються прямі м'язи живота, що веде до зменшення поперекового лордозу. Основна спрямованість вправ для корекції плоскої спини-збільшення кута нахилу таза, для чого необхідно зміцнити м'язи спини (особливо попереку) і передньої поверхні стегон | | | |
| Вправи для розвитку м'язів спини | | | |
| 1. | В.п. - стоячи, ноги нарізно, руки на пояс. Пружинисті нахили назад. Нахил назад-видих, повернення в В.п. — вдих. | 5-6 раз | Не закидати голову |
| 2. | Те ж, але намагаючись дістати кистями п'яти - не згинаючи ніг. | 5-6 раз | Теж саме |
| 3. | В.п. - стоячи на правій нозі. Ліву захопити за ступню і, згинаючи її в коліні, відтягнути назад-вгору (видих). Повернутися в В.п. теж з іншою ногою. | 6-8 раз | Прогнутися в попереку |
| 4. | В.п. - стоячи на колінах, руки на пояс. Нахил назад прогнувшись (видих). Повернутися в В.п. - вдих. | 5-6 раз | Максимально прогнутися |
| 5. | В.п. - стоячи на четвереньках. Вигнути спину (вдих), прогнутися в попереку (видих). | 6-8 раз | Вигнувши спину-голову на груди |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. | В.п. - те саме. Прогнувшись в попереку, почергове відведення прямих ніг назад. Дихання вільне. | 6-8 раз | Дивитися вперед |
| 7. | В.п. — лежачи на спині, зігнувши ноги в колінах. Підняти вище таз, прогнувшись в попереку - видих. Повернутися в В.п. - вдих. | 6-8 раз | Ноги на ширині плечей |
| 8. | В.п. - те саме. Підняти таз і робити приставні кроки в одну і іншу сторони. Дихання вільне. | 5-6 раз | Дрібний |
| 9. | В.п. - лежачи на животі. Взятися руками за гомілковостопні суглоби, прогнутися і розгойдуватися вперед-назад. Дихання вільне. | 3-4 раза | приставні кроки |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Опис вправ | Дозування | Організаційно-  методичні  вказівки |
| Для корекції сутулуватою постави необхідно: зміцнити м'язи шиї, спини, бічні м'язи тулуба, м'язи  передній поверхні стегна. Зменшити грудний кіфоз. | | | |
| Вправи для розвитку м'язів шиї. | | | |
| 1. | В.п. - o. e., руки на пояс. Нахил голови вперед і назад. Дихання вільне. | 6-8 раз | Ноги нарізно |
| 2. | В.п. - те саме. Нахил голови вліво і вправо. Дихання вільне. | 6-8 раз | Теж саме |
| 3. | В.п. - те саме. Поворот голови вправо і вліво. Дихання вільне. | 6-8 раз | Теж саме |
| 4. | В.п. - те саме. Обертання голови в одну і іншу сторону. Дихання вільне. | По 4 рази в кожну  сторону | Теж саме |
| 5. | Вправи в опорі при поворотах і нахилах голови, використовуючи в якості опору протидію рук. | По 3-4 раза | Теж саме |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вправи для розвитку м'язів спини. | | | |
| 1. | З В.п. - лежачи на животі, підборіддя на тильній поверхні кистей, покладених один на одного. Перевести руки на пояс, підняти голову і плечі, лопатки з'єднати, живіт не піднімати, дихання не затримувати. Зберігати прийняте положення до рахунку 3-5. | 3-4 раза | Ноги в колінах не згинати |
| 2. | Те ж вправу, але кисті рук переводити до плечей за голову. | 3-4 раза | По 4 рази в кожну сторону |
| 3. | В.п. - те саме. Піднімаючи голову і плечі, повільно перевести руки вгору, в сторони і до плечей (імітація рухів при плаванні брасом). | 5-6 раз | Ноги нарізно |
| 4. | В.п. - те саме. Рух рук в сторони, назад, в сторони - вгору. | 5-6 раз | Голову підняти |
| 5. | В.п. - те саме. Підняти голову і плечі. Руки в сторони. Стискати і розтискати кисті рук. | 8-10 раз | Руки прямі |
| 6. | В.п. - те саме. Підняти голову і плечі, руки в сторони. Кругові рухи руками. | По 4 рази в вперед і назад | Руки в ліктях не згинати |
| 7. | В.п. - те саме. Почергове відведення назад прямих ніг, не відриваючи таза від підлоги. Темп повільний. | 6-8 раз | Носок відтягнуть |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. | Та ж вправа, але з одночасним підведенням і утриманням до рахунку 3-5 обох ніг. | 3-4 раза | Теж |
| 9. | В.п. - те саме. Відвести назад пряму праву ногу. Підняти і приєднати до правої ноги пряму ліву ногу. Повільно опустити обидві ноги. | 5-6 раз | Теж |
| 10. | В.п. - те саме. Відвести назад обидві ноги, розвести їх в сторони, з'єднати разом, опустити. | 3-4 раза | Руки в упорі на підлозі |
| 11. | В.п. - те ж, обличчям до партнера. Взяти гімнастичну палицю хватом зверху, підняти голову і груди, утримуючи палицю біля грудей, - кидання палиці партнеру, ловля хватом зверху і знизу, утримуючи голову і груди в піднятому положенні. Кількість повторень - по команді інструктора. | 8-10 раз | Відстань між партнерами визначається інструктором |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Опис вправ | Дозування | Організаційно-  методичні  вказівки |
| 1. | Стоячи біля стіни, прийняти правильну поставу. Закрити очі, зробити крок вперед, знову прийняти правильну поставу. Відкрити очі-перевірити правильність постави, виправити помічені дефекти. | 3-4 раза | Стати біля стіни без плінтуса |
| 2. | Прийняти правильну поставу, зробити 2-3 кроки вперед, присісти, встати. Знову прийняти правильну поставу. Те ж вправу можна робити, як і попереднє, з закритими очима. | 3-4 раза | Присісти руки на пояс, дивитися вперед |
| 3. | Прийняти правильну поставу у гімнастичної стінки. Зробити 2-3 кроки вперед, розслабити послідовно м'язи шиї, плечей, рук і тулуба. Знову прийняти правильну поставу. Перевірити поставу, виправити дефекти. | 3-4 раза | Виконувати вправи в парах, контролюючи один одного |
| 4 | Стоячи біля гімнастичної стінки, прийняти правильну поставу. Піднятися на носочки, утримуючись в цьому положенні 3-5 секунд. Повернення в початкове положення. | 5-6 раз | Ноги в колінах не згинати, дивитися вперед |
| 5. | Те ж вправу, але без гімнастичної стінки. | 3-4 раза |  |

Продовження додатку А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. | Прийняти правильну поставу, присісти, розводячи коліна в сторони і зберігаючи пряме положення голови і хребта. Повільно встати, прийняти правильну поставу, перевіряючи себе перед дзеркалом. | 3-4 раза | Присід неглибокий |
| 7. | Ходьба з мішечком на голові з зупинками для контролю правильної постави. | 1-2 минуты | Зупинка по свистку |
| 8. | Ходьба з мішечком на голові з переступанням через перешкоди-мотузочку, гімнастичну лавку і т. п. | 1-2 минуты | Руки на пояс або в |