МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

**Кваліфікаційна робота магістра**

на тему:  **КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Виконав: студентка 2 курсу, групи 8.0170-1ф

спеціальності 017 фізична культура і спорт

освітньої програми фізичне виховання

О.А. Волкова

Керівник: професор, д.пед.н, Конох А.П.

Рецензент: професор, д.пед.н., Маковецька Н.В.

Запоріжжя

2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

Кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 017 фізична культура і спорт

Освітня програма фізичне виховання

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А. П. Конох

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 року

**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

ЗАВДАННЯ

**на кваліфікаційну роботу студентці**

Волковой Ользі Анатоліївні

(прізвище, ім’я, по-батькові)

1.Тема роботи (проекту) Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання.

дкерівник роботи Конох Анатолій Петрович, д.пед.наук, професор

затверджена наказом від 25 червня 2021  року № 942-с.

2. Срок подання студенткою роботи 01 грудня 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи. Отримані в ході експерименту результати доведено, що Розроблена і впроваджена на уроках фізичної культури та секційних заняттях з оздоровчої гімнастики програма розвитку рухових здібностей та м’язового балансу дівчат 9-10 років, що містить елементи оздоровчої гімнастики є ефективною і може бути використана вчителями фізичної культури у практиці.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що їх належить розробити) На основі аналізу літературних даних визначити передумови розробки системи маркерів ранньої діагностики сформованості постави дітей шкільного віку. Апробувати запропоновану систему донозологічного контролю постави в процесі формуючого педагогічного експерименту. Обґрунтувати вплив системи засобів оздоровчої гімнастики на корекцію постави.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень) 86 сторінок, 7 таблиць, 92 літературних джерел.

6. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, інціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання видав | Завдання прийняв |
| Розділ 1 | Конох А.П., професор |  |  |
| Розділ 2 | Конох А.П., професор |  |  |
| Розділ 3 | Конох А.П., професор |  |  |
| Висновки | Конох А.П., професор |  |  |

7. Дата видачі завдання 2 вересня 2020 року

###### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Срок виконання етапів роботи | Примітка |
| 1. | Вибір і обгрунтування теми | Квітень 2020 р. | *виконано* |
| 2. | Вивчення літератури з теми роботи | Серпень 2020 р. | *виконано* |
| 3. | Визначення завдань та методів дослідження | Вересень 2021 р. | *виконано* |
| 4. | Проведення власних досліджень | Вересень 2020-червень 2021 р.р. | *виконано* |
| 5. | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | жовтень 2021 р. | *виконано* |
| 6. | Написання останніх розділів роботи | листопад 2021 р. | *виконано* |
| 7. | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | Листопад 2021 | *виконано* |
| 8. | Захист кваліфікаційної роботи на екзаменаційній комісії | Грудень 2021 | *виконано* |

Студентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А. Волкова

###### Керівник роботи (проекту)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.П. Конох

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ П.Ф. Пиптюк

( підпис )

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
| Реферат………………………………………………………………………. 5  Перелік умовних позначень, символів, одиниць скорочень і термінів...... 7  Вступ…....................................................................................................................... 8  1 Огляд літератури……………………………………………………………11  1.1 Характеристика впливу різних чинників на поставу…………………….11  1.2 Вплив середовищних чинників на формування постави дітей…………..15  1.3 Вплив факторів здорового способу життя на поставу дітей………….…27  1.4 Оздоровча гімнастика як засіб корекції постави у школярів……………34 | 6 |
| 2 Завдання, методи та організація дослідження …………...………………37  2.1 Завдання дослідження……………...………………………..……………..37  2.2 Методи дослідження…………………………………. ……………………37  2.3 Організація дослідження ……………………………..…………………….42  3 Результати дослідження……………………..……………………...............44  3.1 Стан постави учнів 9-10 років на початковому етапі дослідження………44  3.2 Динаміка формування постави школярок молодшого шкільного віку  під впливом занять оздоровчою гімнастикою……………………………46  Висновки…………………………………………..…………………….................53  Перелік посилань……………………… ………………………………….............55  Додатки…………………………………………………………………………….63 |  |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 86 сторінок, 7 таблиць, 92 літературних джерел.

Об’єкт дослідження: система донозологічної діагностики стану постави дітей молодшого шкільного віку на основі показників м’язового балансу та її корекції в процесі занять фізичними вправами.

Мета дослідження – вивчення стану постави дітей 9-10 років на основі розроблених показників м’язового балансу та корекція її засобами оздоровчої гімнастики.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися наступні методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури, вивчення навчальної документації. Педагогічне дослідження (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент). Методи математичної статистики.

Апробовані в умовах річного педагогічного формувального експерименту показники стійкості функції рівноваги та асиметрії м’язового балансу рекомендовані нами в якості тестів ранньої (і що принципово важливо - донозологічної) діагностики стану сформованості постави у фронтальній площині. В фізичній підготовці дітей велику увагу приділялось загальній фізичній підготовці, застосовувались вправи з предметами (скакалки, обручі, м’ячі) та без предметів. Гармонійне поєднання вправ, спрямованих на розвиток гнучкості та сили, сприяло становленню правильного «м’язового балансу». Вправи виконувались під чіткий рахунок та музичний супровід, що також сприяло розвитку почуття ритму у дітей. Розроблена і впроваджена на уроках фізичної культури та секційних заняттях з оздоровчої гімнастики програма розвитку рухових здібностей та м’язового балансу дівчат 9-10 років, що містить елементи оздоровчої гімнастики є ефективною і може бути використана вчителями фізичної культури у практиці.

ДІТИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ОЗДОРОВЧА ГІМНАСТИКА, КОРЕКЦІЯ, ПОСТАВА

ABSTRACT

Qualification work consists of 86 pages, 7 tables, 92 references.

Object of research: the system of pre-nosological diagnosis of the posture of children of primary school age on the basis of indicators of muscle balance and its correction in the process of exercise.

The purpose of the study is to study the posture of children aged 9-10 years on the basis of the developed indicators of muscle balance and its correction by means of health gymnastics.

The following research methods were used to solve the tasks: theoretical analysis and generalization of scientific and methodological literature, study of educational documentation. Pedagogical research (pedagogical observation, pedagogical experiment). Methods of mathematical statistics.

The indicators of stability of balance function and asymmetry of muscle balance tested in the conditions of annual pedagogical formative experiment are recommended by us as tests of early (and that is fundamentally important - prenosological) diagnostics of a condition of formation of a posture in the frontal plane. In the physical training of children, much attention was paid to general physical training, exercises with objects (skipping ropes, hoops, balls) and without objects were used. The harmonious combination of exercises aimed at developing flexibility and strength contributed to the formation of the correct "muscle balance". Exercises were performed under a clear score and musical accompaniment, which also contributed to the development of a sense of rhythm in children. Developed and implemented in physical education classes and sectional classes in gymnastics, the program of development of motor skills and muscle balance of girls 9-10 years old, which contains elements of health gymnastics is effective and can be used by physical education teachers in practice.

CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE, HEALTH GYMNASTICS, CORRECTION, POSITION

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ГН ліво | – | глибина нахилу вліво; |
| ГН враво | – | глибина нахилу вправо; |
| ЖЄЛ | – | життєва ємність легенів; |
| ЛФК | – | лікувальна фізична культура; |
| ОРА | – | опорно-руховий апарат; |
| СВМС | – | статична витривалість м’язів спини; |
| СВМЧП | – | статична витривалість м’язів черевного пресса; |
| ЯЖ | – | якість життя. |
| АМБ | – | асиметрія м’язового балансу постави |
| СФР | – | стійкіст функції рівноваги |

ВСТУП

Актуальність. Формуванню постави дітей середнього шкільного віку присвячені численні дослідження фахівців медицини, фізичної реабілітації та фізичного виховання [27, 29, 38]. Але, протягом останніх десятиліть порушення постави залишається серед найбільш поширених нозологій дітей середнього шкільного віку. Сучасний стан розв’язання проблеми становлення постави дітей можна вважати незадовільним та далеким відвирішення, оскільки кількість функціональних порушень та захворювань постави має стійку тенденцію до збільшення з кожним роком [3, 21].

У наш час проблема порушення постави є однією з найбільш поширених і складних. Серед захворювань опорно-рухового аппарату порушення постави займають одне з перших місць як за частотою, так і за складністю патологічних змін. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 20 років збільшилась в два рази і складає, за даними різних досліджень, від 60 до 80%, тобто, в середньому, три дитини з п’яти мають видимі деформації опорно-рухового апарату, що, в свою чергу, призводить до збільшення патології не лише рухового апарату, але й основних органів та систем (серцево-судинна, травна, дихальна та ін.) [28, 45]. У першу чергу це пов’язано зі зниженням рівня рухової активності й змінами в способі життя сучасної людини, обумовленими науково-технічним прогресом [39].

У зв’язку з підвищенням у нашій країні вимог до якості шкільної освіти, ефективна діяльність учня передбачає проведення більшої частини часу сидячи, що рефлекторно тягне за собою розслаблення м’язів, які утримують хребет у вертикальному положенні. Наслідком цього, на фоні наростаючого зниження рухової активності, є загострення проблеми розповсюдження порушення постави серед учнів [44].

Сьогодні в умовах постійної інтенсифікації навчального процессу актуальним є пошук таких форм організації фізичного виховання школярів які сприятимуть їх залученню до систематичних занять для підвищення обсягу рухової активності. Узагальнення даних літературних джерел [8, 10] та практичного досвіду організації фізичного виховання в Україні та закордонном свідчить, що перспективним є впровадження нових підходів до активізації позанавчальних форм занять, які мають значні резерви формування позитивної мотивації до занять, підвищення рівня здоров’я школярів, орієнтації на здоровий спосіб життя, залучення до регулярних занять руховою активністю, психологічного розвантаження, компенсування нестачі позитивних емоцій, організації змістовного дозвілля [12]. Навчальний день школярів насичений значними фізичними, розумовими та емоційними навантаженнями. У сукупності з вимушеною робочою позою, при якій тривалий час в напруженному стані знаходяться м’язи, що утримують тулуб в певному положенні, часті порушення раціонального режиму праці і відпочинку, неадекватні фізичні навантаження можуть призводити до небажаних явищ, служити причиною стомлення, яке, у свою чергу, при накопиченні переходе у перевтому. Все це може викликати порушення постави і, як наслідок, порушення основних функціональних систем організму [13, 69].

Корекція дефектів постави вимагає тривалих цілеспрямованих занять. Під корекцією постави слід розуміти профілактичні заходи, спрямовані на усунення її вад [2]. Основний засіб корекції порушень постави – тренування «м’язового корсета», на що ефективно впливає виконання вправ гімнастики художньої.

Мета дослідження – вивчення стану постави дітей 9-10 років на основі розроблених показників м’язового балансу та корекція її засобами оздоровчої гімнастики.

Об’єкт дослідження: система донозологічної діагностики стану постави дітей молодшого шкільного віку на основі показників м’язового балансу та її корекції в процесі занять фізичними вправами.

Суб’єкт – учні молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – система засобів оздоровчої гімнастики в процесі корекції постави дітей шкільного віку.

Гіпотеза дослідження. Передбачаємо, що виявлені на основі певних характеристик м’язового балансу, донозологічні порушення в стані постави дітей 9-10 років можливо ефективно коригувати засобами оздоровчої гімнастики.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для виявлення донозологічних ознак порушення постави та їх корекції. Запроваджено модифіковану нами пробу Ромберга (ІІ варіант) на основі фіксації фази нестійкої рівноваги та розроблено систему показників м’язового балансу, що дають можливість в режимі експрес діагностики виявити донозологічні порушення постави дітей 9-10 років.

Розроблені показники м’язового балансу постави дають можливість вчителям фізичної культури, іншим педагогам провести донозологічну діагностику можливих відхилень у формуванні постави в умовах спортивного залу (без використання складних інструментальних методик), що буде сприяти підвищенню ефективності процесу фізичного виховання. Розроблена система заходів корекції порушень постави: система комплексів для корекції відхилень у стані грудного та поперекового відділів хребтового стовпа.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Характеристика впливу різних чинників на поставу

Серед захворювань опорно-рухового апарату дітей, порушення постави посідають провідне місце. За останні десятиліття кількість дітей в Україні з різними порушеннями постави стрімко зростає і складає за різними даними від 60 до 80 % [35, 90].

З літературних даних відомо, що 96% з усіх відхилень від нормальної постави у школярів підліткового віку пов’язано з дисфункцією та патологічними процесами, що відбуваються в скелетній мускулатурі, і 4% припадають на долю вродженого сколіозу і кіфозу [54].

Відхилення від нормальної постави прийнято називати порушеннями, або дефектами постави. Порушення постави виявляється вже у дітей раннього віку: у ясельному віці у 2,1%, в 4 роки у 15-17% дітей, в 7 років у кожної третьої дитини, в шкільному віці відсоток дітей з порушеннями постави продовжує зростати і досягає 80-90% у віці 11-16 років, тобто у період посиленого росту кісток і статевого дозрівання [18].

Постава має нестійкий характер в період посиленого росту тіла дитини, що припадає на молодший шкільний вік та пубертатний період. Це пов’язано з неодночасним розвитком кісткового, суглобово-зв’язкового апаратів і м’язової системи дитини [4].

Кістки і м’язи збільшуються у довжині, а рефлекси статики ще не пристосувалися до цих змін. Створення загальноосвітніх шкіл нового типу веде до перевантажень дитячого організму 18 через збільшення тривалості занять і об’єму навчального матеріалу. Сумарний об’єм знань, який отримують учні у сучасній українській школі, набагато перевищує їхні можливості їх засвоєння, що веде до погіршення стану здоров’я учнів. Зокрема, це є причиною виникнення відхилень від нормальної постави. Вже через рік після початку навчання у школі кількість дітей з порушеною поставою значно збільшується [33, 25].

Після народження дитина відразу починає боротьбу з багатьма зовнішніми чинниками. І найголовнішим стимулом, який буде формувати його поставу, є гравітація [59].

З моменту народження та до формування постави, властивої дорослій людині, кожна дитина, на думку А. Потапчука та М. Дідура (2001), проходить наступні рівні формування рухів:

Рівень А – дитина, лежачи на животі, піднімає голову. При цьому за рахунок шийно-тонічних рефлексів формує рівень, який забезпечує рівень тіла та базовий поріг напруження м’язів.

Рівень В – формування м’язово-суглобових зв’язків, зумовлюючих розвиток автоматизму рухових циклів. Цей період відповідає етапу навчання повзанню та сидінню; починає формуватись механізм одностороннього, а потім і різностороннього включення м’язів кінцівок, що в подальшому забезпечує формування оптимального стереотипу ходьби та стояння.

Рівень С – формується до кінця першого року життя та дозволяє дитині оперативно орієнтуватись у просторі з використанням присутнього арсеналу рухових навичок.

Рівень D – утворюється вертикальна поза тіла, при якій м’язовий баланс у положенні стоячи забезпечується при мінімальних м’язових затратах [48].

Порушення постави пов’язані з високою розповсюдженістю серед дітей слабкості тонусу мускулатури. Однією з причин цих порушень є родові травми шийного відділу хребта, різного роду його вроджені аномалії, вторичні морфологічні та функціональні порушення, які розвиваються в 19 ньому з самого раннього дитячого віку і активно проявляються в підлітковому. Порушення саме в шийному відділі хребта обумовлюють несприятливі зміни в центральній нервовій системі, в першу чергу, зниження загального функціонального стану нервової системи, і особливо м’язового тонусу у вигляді дифузної м’язової гіпотонії. Все це негативно впливає на фізичний розвиток підлітків [73, 67].

Одним з проявів скритого порушення є особливості тілобудови, яка сформувалася під впливом дифузної м’язової гіпотонії, супроводжуючої дитину з самого народження. Така тілобудова характеризується порушенням постави, форм скелету: кіфолордотична та сколіотична постанова хребта, вузька (зменшена у фронтальному діаметрі) грудна клітка, крилоподібні лопатки, надмірно розігнуті у ліктьових суглобах руки, нахилений вперед таз, Х-подібні та надмірно розігнуті в колінних суглобах ноги, сплощенні стопи. Негативні зміни форм супроводжуються зниженим рівнем антропометричних (довжина та маса тіла) та функціональних (ЖЕЛ, сила м’язів та ін.) [38].

Формування постави починається в ранньому віці та залежить від сили м’язів та правильного розподілення м’язової тяги – взаємовідношення м’язів згиначів і розгиначів. З роками постава закріплюється. Якщо у дитини слабкий м’язовий корсет, формується та фіксується неправильна постава [40].

Постава – це звичайне, невимушене положення тіла людини, коли вона стоїть, сидить чи перебуває в русі [80].

Постава – це звичне положення тулуба в просторі, поза, обумовлена конституційними, спадковими факторами, що залежить від тонусу м’язів, стану зв’язкового апарату, вираженості фізіологічних вигинів хребта [76].

Постава – це вид рухової активності. Збереження за певних умов правильної, добре збалансованої пози людини досягається з допомогою її постійної корекції точно дозованими напругами численних м’язів тіла. Тому 20 успіху у формуванні правильної постави досягають, передусім, через зміцнення м’язової системи, її різнобічного фізичного і фізіологічного тренування [88].

В біомеханіці за правильну поставу приймається так звана основна стійка, при якій рівновага тіла тривало утримується без значного м’язового зусилля, хребтовий стовп зберігає свої нормальні фізіологічні вигини та створюються умови для дихання та кровообігу [91, 40].

З фізіологічної точки зору постава розглядається як певна навичка («звична поза»), тобто певна система м’язових умовних рефлексів, які забезпечують положення тіла в умовах статики та при рухах, як певний набутий протягом індивідуального розвитку та виховання динамічний стереотип [89].

Нормальна, правильна постава гармонійно розвиненої людини характеризується зібраністю, підтягнутістю; при цьому голова тримається прямо, плечі розвернуті, живіт підтягнутий, ноги розігнуті вколінних та тазостегнових суглобах, п’яти разом [43].

Здорова дитина повинна багато рухатися (через особливості дитячої нервової системи і м’язів). Якщо знаходитися в одній позі в положенні сидячи або стоячи доводиться довше декількох хвилин, дитина «обвисає», вертикальне навантаження переноситься з м’язів на зв’язки і міжхребцеві диски, починається формування неправильного рухового стереотипу і поганої постави. Регулярні фізичні навантаження – необхідні умови нормального розвитку опорно-рухового апарату дітей [5].

Фізичні вправи мають стабілізуючий вплив на хребет, укріплюючи м’язи, дозволяють коригуючи впливати на деформації, покращити поставу, функцію зовнішнього дихання, дають загальний зміцнюючий ефект [14].

Форма спини та правильна постава залежать від цілого ряду факторів: форми й гнучкості хребта, варіації нахилу тазу, положення голови, плечового пояса, пропорцій тіла, розвитку окремих органів, а також від розвитку та стану м’язів, нервової системи, зору, тощо. Так, у людини в пригніченому настрої звичайно опускається голова, плечі подаються вперед, короткозорі сутуляться і т.п. [49].

У положенні стоячи, на поставу значною мірою впливає кут нахилу таза; коли людина сидить, її постава залежить від положення голови і плечей. Кут нахилу таза залежить від гармонійного взаємовідношення і розвитку м’язів, прикріплених до передньої та задньої поверхні таза. Наприклад, при розтягненні квадратного м’яза попереку і мязів передньої поверхні стегна кут нахилу таза зменшується і поперековий лордоз зменшується [20].

Велику роль у формуванні постави грає рівномірний розвиток м’язів та правильне розподілення м’язової тяги.

За даними В.А. Лященко, тонус м’язів знижується на рівні основного викривлення хребта. Систематичні функціональні порушення можуть в свою чергу, викликати зміни структури хребтового стовпа. Суттєве значення мають недостатність загального фізичного розвитку, а також різноманітні захворювання, що викликають ослаблення організму та сприяють асиметричному розвитку мускулатури [30].

Гарна постава забезпечується здатністю м’язів підтримувати статичні зусилля. У формуванні постави та підтриманні положення тулуба важливу, провідну роль грає статична силова витривалість м’язів спини, живота та бічних поверхонь тулуба [31].

В залежності від посилення або ослаблення функцій тих або інших м’язів відповідний вигин хребтового стовпа може збільшуватись або зменшуватись. М’язи повинні бути не просто сильними, а гармонійно розвиненими, здатними як тривало утримувати тулуб у правильному положенні, так і розслаблятись, розтягуватись при роботі м’язів – антагоністів під час руху (стійкий м’язовий баланс організму). Все це досягається за рахунок використання фізичних вправ спрямованих на роботу різних м’язових груп [85].

Звичайна сутулість (функціональний кіфоз) є наслідком систематичного порушення постави в учнівській позі сидячи за столом (коли дитина сильно згинається вперед, буквально лягає на стіл), слабким розвитком м’язів спини, близорукістю, а також такими психологічними факторами, як сором’язливість свого високого зросту або носіння окулярів, бажання бути непримітним, невпевненість в собі та ін. Функціональний кіфоз зникає коли дитина приймає положення лежачи на відносно твердій поверхні або ж вольовим зусиллям, тобто контролю за своєю поставою [58, 92].

Найбільше впливають на формування правильної постави заняття фізичними вправами та правильне сидіння на стільці за столом.

1.2 Вплив середовищних чинників на формування постави дітей.

Сьогодні на здоров’я підростаючого покоління України більш помітно впливають комплекс чинників природного та соціального походження, дія яких раніше була значно меншою. Урбанізація, автоматизація виробництва, зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційні перевантаження – усі ці складові нашої доби, звичайно, різною мірою, але відбиваються на здоров’ї молодих людей [25].

Погіршення здоров’я дітей та підлітків викликає занепокоєння. Як і раніше їхня кількість має суттєві відхилення у фізичному розвитку та стані здоров’я. Різко прогресують у підростаючого покоління хронічні хвороби серця, гіпертонія, неврози, артози, сколіози, ожиріння тощо. Функціональні порушення постави є одним з головних факторів ненормального розвитку в підлітковому віці як власне опорно-рухового апарату, так і інших систем організму. Зовнішнє дихання, функція грудної клітки та легень знаходяться в залежності від стану постави [90]. Формування правильної постави – важливий аспект зміцнення здоров’я та гармонійного розвитку дитини. Середній шкільний вік є найбільш сприятливим періодом для розвитку багатьох фізичних якостей, корекції і профілактики порушень постави [91].

Нажаль, порушення постави представляють одну з найбільш актуальних проблем дитячого здоров’я. Ці порушення виникають, як правило, внаслідок нераціонального рухового режиму дітей і створюють несприятливі умови для функціонування різних органів та систем дитини, призводять до погіршення роботи органів і систем зростаючого організму, особливо відображається на функціях кістково-м’язового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем. Дефект постави може стати причиною моральних переживань дитини і відобразитись на її успішності [10].

Вчена Т.А. Макова вказує на сезонні коливання величини шийного та поперекового вигинів хребтового стовпа у дітей: збільшення до кінця навчального року (в залежності від ряду несприятливих факторів середовища) та зменшення після літнього відпочинку [51]. На величину вигинів впливає стан здоров’я та загальний стан дитини. Так, при туберкульозній інтоксикації настає зниження тонусу м’язів та розслаблення зв’язково-суглобового апарату, що не може не впливати на форму хребтового стовпу. При туберкульозі хребта, рахіті можуть виникнути зміни і кістковій тканині хребців, що викличе зміну форми хребця [90].

Фахівці наводять численні фактори, що можуть спричинити порушення та хвороби постави, а саме: інформаційні перевантаження дітей, надмірні статичні та зорові навантаження школярів, погіршення екології, незбалансованість харчування, гіпокінезія, вікові особливості формування опорно-рухового аппарату дітей, нехтування санітарно-гігієнічними вимогами та ін. Наведені чинники складно та приховано взаємодіють, утворюючи різні механізми запуску патогенезу розвитку постави [18].

Так, наприклад, внаслідок втоми розслабляються м’язи-розгиначі може значно збільшитись кіфотичний вигин спини [41]. Загальними причинами виникнення порушень постави є: нераціональний руховий режим (дитина багато сидить, мало часу відпочиває в горизонтальному положенні, не виконує достатньою мірою фізичні вправи); слабкий м’язовий тонус основних м’язових груп тулуба і кінцівок, особливо в період другого скелетного витяжіння хребта; порочне положення тіла дитини у вихідних положеннях стоячи, сидячи, під час ходьби та сну; незбалансоване харчування (вживання рафінованих продуктів харчування, недостатня кількість овочів і вітамінів) [23].

Характерними для дітей підліткового віку є порушення розвитку кісткової тканини (викривлення кісток гомілки, неправильна постава, формування сколіозу), причиною яких є недостатність вітаміну D [98]. Серед дітей підліткового віку зростає популярність привабливих видів не фізичної діяльності (ігрові автомати, комп’ютерні ігри, тривале сидіння за комп’ютером тощо), що негативно впливає на стан постави та здоров’яв цілому [29].

Серед шкільних факторів ризику особливе значення мають ранці, вага та конструкція яких щоденно впливають на організм дитини протягом тривалого періоду навчання. Перевищення допустимої ваги ранцю з щоденними навчальними комплектами, а також неоптимальна його конструкція сприяють формуванню різних порушень постави. Показники регуляції вертикальної пози у дітей з порушенням постави характеризуються меншими показниками, ніж у дітей з нормальною поставою. Використання ранців не залежно від особливості їх конструкції створює несприятливі умови для збереження стійкості положення тіла у школярів як з нормальною поставою, так і з її порушеннями [86].

Також до середовищних чинників, що впливають на формування постави школярів підліткового віку можна віднести психологічний фактор. Підлітковий вік складний період статевого дозрівання та психологічного дорослішання школяра. Структура навчальної діяльності відображає психологічну, педагогічну та соціальну сторони. З педагогічної сторони успішність в навчальній діяльності розглядається як досягнення більш високого результату в порівнянні попередніми результатами. З соціальної сторони успішність в навчальній діяльності розуміється як соціальна оцінка, суспільне визнання індивідуальних досягнень та педагогічного визнання самоцінності особистості, а з психологічної – як переживання радості, гордості та навчальної компетентності [4].

На формування постави особистості можуть вплинути порушення навіть однією зі сторін навчальної діяльності. Негативний вплив на поставу оказують багаточисленні психопатогенні фактори: обмеження рухової активності, постійні переживання з приводу своєї фігури, часті перебування в лікарні та санаторії, страх перед загрозою насильства та образи, хворобливі реакції на зауваження зі сторони однолітків та батьків. Такі підлітки потребують особливо уважного відношення зі сторони батьків, інколи їм навіть необхідна допомога шкільного психолога або психотерапевта [78].

Слід відмітити взаємозв’язок погіршення фізичного стану з психосоціальним здоров’ям підлітків, оскільки спостерігається соціальна дезадаптація, знижена самооцінка, низька успішність в школі, симптоми психічних розладів. При цій причині школярі з порушенням опорно-рухового апарату часто страждають психічними розладами та особистісною дезадаптацією і, як наслідок, мають негативний психоемоційний фон [49, 58].

Регуляція вертикальної стійкості, як провідної ознаки функціонального стану опорно-рухового апарату, визначається психофізіологічними та психічними особливостями особистості. Однаковий рівень формування навички рівноваги може досягатись різними шляхами в залежності від типологічних особливостей особистості. Це дозволяє припустити вплив психофізіологічних факторів на формування постави [7].

Правильна постава – одна з умов збереження здоров’я хребтового стовпа. Постава формується ще в дитинстві. Особливо важливий період, коли дитина активно навчається та звикає сидіти за робочим столом. Не вірно підібрані меблі, незручна поза, неправильне положення рук може в подальшому призвести до викривлення хребтового стовпа та сутулості [63]. В’яла постава – це описовий медичний термін, який вказує на слабкістьм’язового корсету спини. При ній людина часто притримуєпоперек руками, щоб «підтримати робочу позу». Щоденно м’язи верхнього плечового пояса, спини та нижніх кінцівокшколярів виконують тривалу фізичну роботу (статичні навантаження). Внаслідок цього їх перенапруження, втомлюваність та дисфункція [89]. Причини слабкості мускулатури спини.

В’яла постава спостерігається у людей, які:

1. Проводять багато часу за комп’ютером, станком, письмовим столом.

2. На протязі дня часто згинаютьтулуб.

3. Тривало сидять наодному місці.

4. Ведуть малорухливий спосіб життя (гіподинамія).

Якщо дитина тривалий час сидить за комп’ютером або столом, сильно напружується скелетна мускулатура верхнього плечового пояса. Без якісного розслаблення з плином часу в м’язах накопичують «зажими», виникає м’язова стомленість та перенапруження [87]. В патологічній фізіології встановлено, що тривале зведення кінців кожної тканини (м’язів, сухожилля, зв’язок) викликає стійке їх скорочення, рівно як тривале розтягнення веде до стійкого подовження. Скорочення грудних м’язів обмежує рухи в плечовому суглобі; діти з круглою спиною не можуть підняти руки вгору до кінця, рухи у них відбуваються по скороченій дузі [65].

Чинником, що сприяє розвитку аномалій постави у дітей, є ожиріння. У дітей з надмірною масою тіла погано розвинена м ’язова система, особливо м’язи передньої стінки живота. Як наслідок, формується гіперлордоз поперекової ділянки, створюються сприятливі умови для інших порушень. Внаслідок додаткового навантаження на опорно-руховий апарат у 70% дітей з надмірною жировою масою формується Х-подібна форма ніг, зростає відсоток сплющених і плоских стоп; у значної частини таких дітей спостерігаються зміни в суглобах ніг, порушується функція системи дихання, кровообігу, травлення [62, 66]. Розвитку круглої спини сприяє тривале сидіння в зігнутому положенні за непристосованою партою чи столом. Протягом дня у школярів 9-10 років більше навантажуються м’язи-розгиначі, коли учень нахиляється над зошитом або книжкою. Саме тому на уроках слід більше уваги приділяти м’язам-розгиначам (вправи, що витягують хребет, руки руками назовні, прогинання тулуба назад та ін.), навчити учнів середнього шкільного віку самостійно слідкувати за своєю поставою під час роботи, частіше переривати тривале сидіння за партою та проводити фізкультурні хвилинки на уроках [48].

Правильним положення учня за столом вважається якщо: голова його тримається вертикально або дещо нахилена вперед, плечі – симетрично в горизонтальній площині, паралельно краю стола, лікті вільно розміщені на столі, тулуб вертикальний, ноги в кульшових і колінних суглобах – під прямим кутом, стопи повністю спираються на підлогу. Спина має торкатися спинки стільця, відстань від поверхні стола до очей – не менше ніж 30-35 см. Така поза розвантажує хребет, не викривляючи його [69]. Під час занять та прийому їжі не можна, щоб підлітки спиралися на стіл грудьми, звішували один лікоть униз, повертали тулуб боком до краю столу, підсовували під себе одну або обидні ноги, опускали голову на одне плече [74].

Молодший шкільний вік є етапом морфологічного дозрівання всіх ланок опорно-рухового апарату; досягають фізіологічної зрілості і більшість рухових функцій. Саме в цьому віці оволодівають більшістю трудових та спортивних рухів, ефективне навчання яким можливе лише при врахуванні вікових особливостей рухової функції [81]. У цьому віці відбувається інтенсивний розвиток організму, який чутливо реагує як на несприятливі для здоров’я чинники, так і на сприятливі (зокрема, на заняття фізичною культурою) [63].

Фізична культура – це не тільки щоденні фізичні вправи, але і правильний режим дня, дотримання певних правил особистої та громадської гігієни, гартування організму, набуття навичок найпростішого контролю за своїм самопочуттям [85]. Основна спрямованість фізичного виховання учнів – формування інтересу до систематичної, спортивної та оздоровчої підготовки. Важливим елементом фізичного виховання дітей в цей період є формування спортивного характеру, вміння мобілізувати себе на подолання труднощів, не пасувати перед невдачами, наполегливо працювати для досягнення поставлених цілей [46]. Потенціал фізичного виховання полягає в тому, що воно впливає не лише на рухову активність школяра, але й на його моральні, соціальні та духовні якості.

В цьому віці мета фізичного виховання конкретизується наступними оздоровчими задачами:

1) профілактика виникнення пріоритетних захворювань (порушення постави, вірусно-респіраторні);

2) гармонійний розвиток усіх фізичних якостей з врахуванням сенситивних періодів;

3) досягнення належного рівня фізичного стану, що забезпечить високий рівень фізичного здоров’я [57].

Головний компонент фізичного виховання – фізичні вправи. Систематичне і свідоме виконання фізичних вправ у режимі дня благотворно впливає на розумову працездатність, створює великий арсенал рухових навичок та вмінь. Без активних рухів і щоденного виконання фізичних вправ неможливі нормальне зростання та розвиток організму, зокрема мозку. Фізичні навантаження, різноманітні рухи тіла і в особливості раціональні фізичні вправи позитивно впливають на ріст хребтового стовпа в довжину [25].

З допомогою фізичних вправ, як різцем скульптора «шліфується» фігура, вдосконалюється грація рухів, збільшується фізична сила і створюється запас тілесних сил. Правильна постава є однією з обов’язкових рис гармонійно розвиненої людини, зовнішнім виразом його тілесної краси і здоров’я. Гарне фізичний розвиток і повноцінне здоров’я дітей можливі тільки при збереженні правильної постави [7]. Багато патологічних станів підлітків можна попередити засобами фізичного виховання, оскільки рухова активність є умовою підтримки здоров’я, стимулюючим фактором розвитку інтелектуальної, емоційної та інших сфер особистості. Цей вік є одним із сприятливих періодів для залучення до регулярних занять фізичною культурою, розширення їх режиму рухової активності [21].

Регулярні заняття фізичними вправами в поєднанні з чітким дотриманням режиму дня є надійним профілактичним засобом проти травм і багатьох захворювань (особливо серцево-судинної системи, опорно-рухового аппарату та ін.), сприяють мобілізації життєвоважливих функцій організму, рухових здібностей (витривалості, сили, гнучкості, спритності, швидкості), вихованню таких якостей, як сила волі, енергійність, зібраність, упевненість в собі [8, 72].

Фізичні вправи є дійовим засобом запобігання порушенням постави: сутулості, асиметрії плечей і лопаток, а також сколіозів (захворювань хребта, що викликаються слабкістю м’язів спини й тривалим перебуванням тіла у фізіологічно незручних положеннях) [86].

Виховання правильної постави в підлітків вимагає розв’язання наступних завдань:

1. Розвиток і вдосконалення м’язово-суглобової чутливості.

2. Зміцнення та розвиток м’язів-розгиначів спини і живота (формування природного м’язового корсета).

3. Формування гнучкості хребетного стовпа й збільшення амплітуди рухів у плечових і кульшових суглобах.

4. Формування навички правильного дихання, поз тіла та ходи.

5. Поліпшення фізичного розвитку й координаційних здібностей школярів [99].

Основні фізичні вправи, спрямовані на формування правильної постави, можна умовно поділити на три групи:

1. Вправи для розвитку рухових навичок і зміцнення м’язового корсета (загально розвивальні вправи для рук, ніг, тулуба, живота).

2. Вправи для формування правильної постави.

3. Коригувальні вправи становлять систему фізичних вправ для профілактики дефектів постави [73].

Вправи першої групи застосовують для розвитку сили й статичної витривалості м’язів.

Вправи другої групи активізують рухову структуру постави, тобто формування її функціональних механізмів (розвиток м’язово-суглобової чутливості) – це вправи з предметами на голові, спрямовані на розвиток відчуттів різних поз; балансування; біля вертикальної площини [64].

Вправи третьої групи застосовуються для профілактики негативних впливів середовища на поставу.

Для розвитку пропріорецептивної чутливості для створення стійких навичок використовують вправи на вертикальній та похилій площині: ходіння по похилій дошці з дотриманням рівноваги, із предметом на голові, із заплющеними очима [71].

Слабкість м’язів спини, неправильна постава сприяють ранній появі остеохондрозу, несприятливому розміщенню внутрішніх органів грудної і черевної порожнини (із зниженням їхніх функцій).

У школярів з порушенням постави, як звичайно, ослаблені опорно-руховий апарат і м’язи, нееластичні зв’язки, знижена амортизаційна здатність нижніх кінцівок і, що особливо важливо, хребет. У таких дітей дуже високий ступінь одержання травми (переломи кінцівок, тіл хребців та інших частин тіла) при стрибках у довжину, висоту, виконанні вправ на спортивних приладах, на заняттях боротьбою. [72].

Здорова дитина повинна багато рухатися (через особливості дитячої нервової системи і м’язів). Якщо знаходитися в одній позі в положенні сидячи або стоячи доводиться довше декількох хвилин, дитина «обвисає», вертикальне навантаження переноситься з м’язів на зв’язки і міжхребцеві диски, починається формування неправильного рухового стереотипу і поганої постави.

Регулярні фізичні навантаження (заняття фізичною культурою та спортом) – необхідні умови нормального розвитку опорнорухового апарату дітей [22]. Правильна форма хребта, гарна постава забезпечуються здатністю м’язів підтримувати статичні зусилля. У формуванні постави та підтриманні положення тулуба важливу, провідну роль грає статична силова витривалість м’язів спини, живота та бічних поверхонь тулуба [34]. М’язи повинні бути не просто сильними, а гармонійно розвиненими, здатними як тривало утримувати тулуб у правильному положенні, так і розслаблятись, розтягуватись при роботі м’язів-антагоністів під час руху (стійкий м’язовий баланс організму). Все це досягається за рахунок використання фізичних вправ спрямованих на роботу різних м’язових груп [86].

Фізичні вправи сприяють корекції змін кута нахилу тазу, відновленню правильного положення крил повздовжніх кісток, точніше симетричного, надпліч, лопаток, покращити стан положення голови та великину вигинів хребта. Важливою складовою в даному питанні є правильний підбір вправ та їх виконання. Наприклад, вправа, направлена на укріплення м’язів черевного преса – підняття нижніх кінцівок з положення лежачи на спині, під час виконання якої повздовжньо-поперековий м’яз. Це сприяє збільшенню поперекового лордозу та кута нахилу тазу. Необхідно при підборі вправ, зміцнюючих м’язові групи, які мають тенденцію до збільшення довжини, ретельно відстежувати послідовність включення м’язів у руховий акт [50].

У молодшому шкільному віці м’язова система дещо спізнюється порівняно з кістковою, тому на ріст хребта в довжину позитивно впливають фізичні навантаження, різноманітні рухи тіла і в особливості раціональні фізичні вправи [42]. Коригувати незначні викривлення хребта (асиметричної постави) можна за рахунок асиметричних вправ стоячи, лежачи, стоячи в упорі навколішки. Щоб закріпити наслідки такого впливу, створюють м’язовий корсет [95]. Криловидні лопатки та плечі, що подані вперед, виправляють за допомогою динамічних і статичних вправ для трапецевидних і ромбовидних м’язів [84].

Вважається, що потужні м’язи, які формують фігуру людини, є тим «м’язовим корсетом», який забезпечує захист хребта [7, 9]. Проте це не зовсім вірно. М’язи спини мають три шари. Два поверхневих – це основні м’язові групи, які формують поставу і забезпечують всю різні рухових актів, а третій, глибокий шар, – короткі міжхребетні та міжостисті м’язи, які виконують захисну функцію, охороняючи всі структури хребетного стовпа. Ці м’язи відіграють роль своєрідних розтяжок, що утримують хребет в стані рівноваги, оскільки розташовуються спереду і ззаду від нього. Саме ці м’язи утримують хребет у стані досягнутої корекції при виконанні спеціальних вправ лікувальної гімнастики при сколіозі і порушеннях постави. Проте внаслідок того, що організм функціонує за принципом економії, глибокі м’язи спини не включаються в роботу при виконанні динамічних вправ з великою амплітудою, махових та ривкових вправ у швидкому темпі [15].

В 9-10 років спостерігається високий ріст кривої показників розвитку рухового аналізатору. Саме в цей період, коли функціональні можливості рухового аналізатору дуже зростають, рекомендується розвивати такі рухові якості, як спритність та швидкість, напрацьовувати різноманітні рухові навички.

Якщо школяр навчиться до 9-10 років правильно у технічному відношенні виконувати той чи інший рух, то в юнацькому віці він, досягаючи необхідного розмаху в рухах та необхідної витривалості, розвиваючи силу своїх м’язів, зможе досягти високої майстерності у виконанні найрізноманітніших рухів. Високий рівень розвитку рухового аналізатору до 10 років виявляється не лише в спеціальних експериментах, але і в практиці навчання рухам, в особливості в практиці хореографічного навчання, у фізичному вихованні [66].

Рухи виконуються з великою майстерністю, звичайно, за виключенням тих випадків, коли потребується велика м’язова сила, велика амплітуда рухів або виключна витривалість [55]. Найважливішим фактором розвитку рухового аналізатора є рухова активність дітей. Ця активність дуже важлива в молодшому та середньому шкільному віці. В молодшій школі виникає багато різноманітних інтересів, задоволення яких зовсім не потребує активних рухів. Вони більше читають, цікавляться мистецтвом. Багато часу проводять в гуртках. Це обумовлює зменшення об’єму рухової активності на протязі дня порівняно з учнями 1-2 класів. Оскільки виконання різноманітних рухів протягом дня можна розглядати як тренування рухового аналізатора, можна сказати, що найбільш енергетичне його тренування відбувається саме в молодшому шкільному віці та частково в середньому, в кінці середній школі починає знижуватись, в старшій різко знижується. Що ж стосується школярів, які в середньому та старшому шкільному віці систематично займаються спортом, то в них завдяки постійному тренуванню рухової активності протягом дня залишається на високому рівні та руховий аналізатор може продовжувати свій розвиток [61, 62]. Особливо помітне сповільнення розвитку рухового аналізатора в старшому шкільному віці у дівчат. Дівчата молодшого та середнього шкільного віку мають високу рухову активність, не меншу, ніж хлопці. Однак з настанням статевої зрілості рухова активність дівчат-підлітків зазвичай помітно знижується. Це відбувається внаслідок ряду причин. По-перше, тут діють ті ж причини, які знижають об’єм рухів в старшому шкільному віці у хлопців. По-друге, відбувається перебудова у тіло будові, що ускладнює виконання ряду спортивних вправ [7]. Перебудова тазу, розвиток грудних залоз, збільшення підшкірних жирових відкладень, зменшення відношення маси м’язів до ваги тіла – все це сприяє обмеженню рухливості дівчат. Лише тим, які займаються у спортивних секціях та досягли певного рівня спортивної техніки, вдається утримувати на достатньо високому рівні свої спортивні вміння та розвивати їх. В цьому випадку зберігаються умови, які сприяють подальшому розвитку рухового аналізатора у дівчат. Але якщо дівчина зовсім не займалася спортом, то цікавість до нього рідко виникає в більш старшому віці. Рухова активність, яка спостерігається у такої дівчини, у середньому та старшому шкільному віці рідко знижується [8].

Здійснювана у певних формах організації фізичної культури і спорту рухова активність розглядається як засіб оптимізації вікової динаміки розвитку організму, підвищення його функціональних можливостей, профілактики порушень постави [57].

В останні роки спеціалісти фізичного виховання, на рівні з розвитком витривалості, сили, швидкості та спритності, приділяють особливу увагу розвитку у дітей рухової якості – пластичності. Вона розглядається як фактор, що надає найбільш загальний вплив на зростаючий організм [74].

Вважається, що ця якість інтегрує всі інші рухові властивості організму і знаходить своє обґрунтування в концепції Н.А. Бернштейна про організацію рухових функцій людини, «о построении движений» та його уявленнях про спритність. На організацію та регуляцію рухів підлітків впливають особливості їх психомоторних функцій. Особливості нервової системи школярів підліткового віку призводять до своєрідності моторної та психічної діяльності. Моторика підлітків характеризується поривчастістю рухів, підвищеною руховою активністю, схильністю до подолання перешкод при відсутності достатньої обережності в оцінці своїх сил та можливостей. На характеристики психофізіологічних функцій дітей суттєво впливають зміни, обумовлені етапами статевого дозрівання, що проявляється в переважанні збудження, ослаблення гальмування, зниженні працездатності та адаптаційних можливостей [5].

Це проявляється в швидкому стомленні школярів під час виконання фізичних вправ. У тих випадках, коли потребується значна м’язова сила, велика амплітуда рухів та витривалість, діти середнього шкільного віку не досягнуть високих спортивних результатів. Що ж стосується рухів, потребуючих швидкості, точності, високорозвиненого м’язового відчуття, гарного орієнтування у просторі та часі, то ними з успіхом можуть оволодіти діти середнього шкільного віку [12].

1.3 Вплив факторів здорового способу життя на поставу дітей

Проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління України належать до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації. Це обумовлене тим, що до дітей висуваються дуже високі вимоги, відповідати яким можуть тільки здорові діти [23]. Сьогодні на здоров’я дітей помітніше впливають фактори, дія яких раніше була значно меншою. Інтенсивність дії факторів ризику зростає у підлітковому віці, зокрема це стосується зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційного перевантаження, потягу частини підлітків до шкідливих звичок [18].

Вважається, що головним завданням школи є навчання дітей основам наук, однак, в світлі нинішнього стану здоров’я нації, необхідно вважати, завдання, рівнозначним навчанню наукам, навчання здоровому способу життя, прищеплення навичок володіння своїм тілом.

За останні п’ять років здоров’я дітей значно погіршилося: кожен п’ятий школяр закінчує школу з хронічним захворюванням [3].

Сьогодні сферою формування здорового способу життя дітей та підлітків є система освіти. Згідно «Національної доктрини освіти України у ХХІ столітті» стратегічним завданням освіти є виховання освіченої, творчої особистості, всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров’я [31].

У новій концепції здоров’я робоча група ВООЗ пропонує таке визначення цього поняття: «Здоров’я – це ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з другого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Тому здоров’я розглядається як ресурс, а не мета життя».

В останні десятиріччя проблема здоров’я людини набула нового осмислення. Якщо раніше її вирішення пов’язувалося переважно з медико-біологічними, або санітарно-гігієнічними факторами, то сьогодні доведено, що здоров’я людини – це цілісне, системне явище, природа якого обумовлена як природними й соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми. Вони визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких реалізується їх життя [45].

Як указано в загальнодержавній програмі «Здорова нація», особливою загрозою майбутньому нашої країни є нинішній стан здоров’я й спосіб життя молоді. Майже 90% учнів мають відхилення в стані здоров’я, а понад 50% – незадовільну фізичну підготовку [92]. За період навчання в школі кількість учнів віднесених до спеціальної медичної групи зростає майже в два рази. Останніми роками високий рівень фізичного здоров’я виявлено лише у 0,32% юнаків та дівчат, вище середнього – у 4,18%, середній – у 27%, нижче середнього – у 27%, а низький – у 41,48%. Наслідком такої ситуації є те, що в існуючому інформаційному просторі здоров’я школярів використовується як інтегральний показник суспільної оцінки ефективності функціонування системи шкільного фізичного виховання, яка не в змозі, як показує практика, забезпечити необхідний рівень фізичного здоров’я дітей та молоді [79].

Здоров’я і стан організму, представляяє великий інтерес для кожної людини, тому що від його стану залежить тривалість життя, фізична і розумова працездатність, яка є основою розвитку і благополуччя. Існуючі на сьогоднішній день поняття не дають конкретного тлумачення терміну здоров’я.

У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров’я зазначено, що «здоров’я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних вад» [13].

Здоров’я – це природний динамічний стан організму, який характеризується його самоврівноваженістю і врівноваженістю з навколишнім середовищем у духовному, фізичному, а також соціальному плані й ефективно протидіє захворюванням [12]. У відмінності від таких понять як життєздатність, адаптивність, працездатність, які можна визначити об’єктивно, поняття здоров’я має суб’єктивне тлумачення, тобто сама людина може оцінити стан свого здоров’я. Така оцінка створюється на основі фізіологічного механізму вилучення інформації про стан організму, усіх його органів і систем та співставлення її з пам’яттю благополучної особистої моделі здоров’я. Сигнали стану життєздатності окремих органів і систем поступають до центральної нервової системи і формують відчуття благополуччя або неблагополуччя [21]. Ставлення до здоров’я являє собою сукупність індивідуальних вибіркових зв’язків особистості з різними явищами оточуючої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров’ю особистості, а також відповідну оцінку індивідуального фізичного і психічного стану, оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров’я, особистому розвитку, творчому функціонуванню [35].

Щоб зберегти здоров’я потрібно виконувати наступні вимоги: підтримувати і зміцнювати імунітет, недопускати відкладання солей у хребті, навчити школяра підтримувати позитивні емоції, уникати стресів і негативних емоцій, постійно очищати свій організм.

У формуванні здоров’я відіграють роль:

- спадковість;

спосіб життя сім’ї, в якій росте дитина;

- наявність і враженість екзогенних факторів ризику в період росту і розвитку організму, що обумовлено соціальним середовищем, де виховується дитина: харчування, рухова активність, шкідливі звички та інше;

- високий рівень екзо- та ендогенних факторів ризику ведуть до більшої вірогідності захворювань у дорослому стані [68].

Серед чинників зовнішнього середовища, що забезпечують здоров’я і гармонійний розвиток дитини, одне з провідних місць займає раціональне харчування, складене з урахуванням особливостей дитячого організму та рівнем рухової активності школяра. Енергетичні витрати школярів залежать від їх віку, умов життя, виду діяльності. Енергія, що витрачається організмом повинна постійно компенсуватися їжею, інакше організм вимушений заповнювати витрачену енергію за рахунок своїх внутрішніх ресурсів. Внаслідок цього, маса тіла буде знижуватись, зупиняться процеси зростання, знизяться захисні сили організму, поступово настане виснаження [21, 18]. Основний принцип харчування – споживання різноманітних харчових продуктів. Це основа структуризації раціону харчування у відповідності з основними чотирма групами харчових продуктів [65].

Головним педагогічним завданням виховної роботи є створення у підлітків мотивації здорового способу життя та вироблення у них індивідуального валеологічно-обґрунтованого способу життєдіяльності. Фізкультурно-оздоровча діяльність спрямована як на відтворення, збереження та покращення здоров’я, так і на формування у підлітків мотиваційно-ціннісних орієнтацій та морального розвитку особистості [32].

Серед оздоровчих засобів рухова активність школярів набуває виняткового значення. Вона формує організм, зміцнює здоров’я, попереджує захворювання та є найважливішим компонентом здорового способу життя. Обмежена рухова активність у школярів є однією з головних причин низки порушень опорно-рухового апарату (втому числі і порушень постави), фізичного розвитку, хронічних захворювань внутрішніх органів, порушення обміну речовин, погіршення психічного стану [40].

Низький рівень оздоровчої рухової активності населення стримує підвищення життєздатності систем і функцій організму людини – фундаменту профілактики порушень та захворювань [80]. Однією з ознак здорового способу життя є дотримання підлітками рухового режиму дня. Відомо, що рухова обмеженість викликає в організмі значні порушення функціонального стану, стає причиною таких захворювань як порушення обміну речовин, роботи серцево-судинної системи та опорнорухового апарату [87].

В процесі еволюції тваринного світу, у тому числі і людини, майже всі органи і системи організму формувалися завдяки підвищенню рухової активності. Рухи являються життєвою необхідністю. Значне обмеження рухової активності призводить до ослаблення організму – передчасному старінню і захворюванню, отримавши назву «захворювання цивілізації» [35].

Захисний вплив рухової активності у відповідності до сучасних уявлень необхідно розглядати як проявлення важливого оздоровчого ефекту – поновлення дефіциту життєважливих впливів рухової активності. Недостача рухової активності призводить не тільки до ослаблення і атрофії м’язів, а й до втрати їхньої ролі генераторів енергії. Обмеження рухової активності формує комплекс негативних впливів на організм людини: послаблення механізму обміну речовин і енергії, що призводить до зниження функціональних можливостей [16].

Внаслідок недостатньої рухливості підлітків протягом тривалого часу виникає гіподинамія. Гіподинамія – це обмеження рухової активності, зумовлене способом життя, професійною діяльністю, тривалим ліжковим режимом тощо. Гіподинамія у шкільному віці часто пов’язана з нераціональним розпорядком дня дитини, перевантаженням та навчальною роботою, внаслідок чого залишається мало часу для прогулянок, ігор, заняття спортом [48]. Гіподинамія шкідливо впливає не тільки на м’язи, але й на багато інших органів і на фізіологічні системи.

Фізична робота належить до фізіологічно важливих елементів нормальної життєдіяльності, вона впливає на кістково-суглобовий апарат, дихання, обмін речовин, ендокринну рівновагу, на діяльність нервової та інших систем організму. Тому відповідний рівень рухової активності гармонійно формує організм анатомічно і функціонально, визначає стійкість людини до несприятливих умов навколишнього середовища, до хворобливих факторів.

Тривале обмеження навантаження на м’язовий апарат може стати причиною зворотних функціональних порушень, а деколи й прискорити виникнення патологічних змін в організмі (гіпертонічна хвороба, артеріосклероз). Обмеження рухової активності сприяє зниженню функціональних можливостей м’язової системи, а внаслідок цього і всього опорно-рухового апарату [65].

Унаслідок обмеження м’язової активності виникає детренованість серцево-судинної системи, збільшується частота серцевих скорочень у спокої. Навіть при незначному короткочасному фізичному навантаженні частота пульсу досягає 100 уд.за 1 хв і більше. Серце при цьому працює не економно, потрібний об’єм крові викидається за рахунок збільшення кількості, а не сили серцевих скорочень. Порушується також регуляція артеріального тиску (він підвищується) [66]. При гіподинамії звужуються найдрібніші артеріальні й венозні судини, зменшується кількість функціональних капілярів у тканинах, змінюється стан центральної нервової системи, виникає так званий астенічний синдром, який виявляється у швидкій втомлюваності та емоційній нестійкості. Особливо небезпечна гіподинамія у шкільному віці. Вона затримує формування організму, негативно впливає на розвиток опорно-рухового апарату, серцевосудинної, ендокринної та інших систем. При цьому значно знижується опірність до збудників інфекційних хвороб; школярі часто нездужають, захворювання можуть переходити в хронічні [12].

Недостатня рухливість і тривале перебування в одному положенні за столом чи партою можуть спричинити порушення постави, виникнення сутулості, деформації хребта. Так зване м’язове голодування в дитини викликає більш виявленепорушення функцій, ніж у дорослих, воно призводить до зниження не тільки фізичної, алей розумової працездатності. Зниження рухової активності у молодшому шкільному віці може прискорити старіння організму. Внаслідок сидячого способу життя передчасно виникає слабкість та млявість м’язів, порушується загальний мозковий кровообіг. Більшість розладів, які виникли через недостатню м’язову діяльність, зворотні. Для лікування гіподинамії використовують індивідуальний руховий режим із поступовим збільшенням навантаження на опорно-руховий апарат і серцевосудинну систему, комплекси лікувальної гімнастики, а також водні процедури, що сприяють зміцненню нервової системи і м’язів серця [21]. Хворим дітям, які тривалий час перебувають на ліжковому режимі, призначають комплекс лікувальної гімнастики. Запобігає гіподинамії повноцінна фізична активність, щоденна ранкова зарядка, виробнича гімнастика, відвідування плавальних басейнів, лижний спорт, фізична праця на присадибних ділянках тощо [65]. Для запобігання розвитку гіподинамії велике значення мають заняття оздоровчою фізичною культурою та спортом, що є однією з найважливіших умов розвитку організму підлітка [36].

Метою оздоровчої фізичної культури є загальне оздоровлення, підвищення опору організму шкідливим впливам зовнішнього середовища, попередження хвороб тощо. Під час фізичних вправ спрацьовують м’язова, дихальна, серцево-судинна, нервова, ендокринна і травна системи [22].

Отже, на формування правильної постави школярів 9-10 років впливає безліч складновзаємодіючих факторів, як природнього (погіршення екології, незбалансоване харчування, гіподинамія, психологічний тиск на дитину зі сторони батьків або однолітків), так і штучного походження (неправильно підібрані меблі, тривале сидіння за партами, за моніторами та ін.). Однією з основних передумов порушення постави вважається ослаблення м’язів спини, наслідком чого є формування в’ялої постави. Недотримання норм здорового способу життя дітьми негативно впливає не лише на поставу, але й на весь організм в цілому.

Молодший шкільний вік – сприятливий момент як для виправлень вже набутих порушень постави, так і розвитку нових, тому вчителі та батьки мають проводити профілактичні бесіди з дітьми та слідкувати за станом їх здоров’я.

1.4 Оздоровча гімнастика як засіб корекції постави у школярів

Вправи з щздоровчої гімнастики зміцнюють весь організм, розвивають координацію рухів, силу і пружність м’язів, зміцнюють серцево-судинну, дихальну, м’язову та інші системи, підвищують опірність організму до захворювань [16]. До комплексів гімнастики входить багато коригуючих вправ, які діють на всі відділи хребта і опорно-рухового апарату. До коригуючи вправ належать пружні вправи, спрямовані на зміцнення сили й пружності м’язів, різноманітні «хвилеподібні» вправи, під впливом яких поліпшується рухливість у суглобах усього кістково-м’язового апарата і, зокрема, в хребті [14]. До елементів коригуючої гімнастики слід віднести такі спеціальні вправи, як різноманітні види ходьби, нахили, вправи на розтягнення та зміцнення різних груп м’язів. Вправи гімнастики для дівчат молодшого шкільного віку характеризуються ритмічністю, великою амплітудою та пластичністю. Ці різноманітні вправи розвивають силу й еластичність м’язів, поліпшують координацію рухів, формують правильну поставу [15]. Різноманітні спеціальні танцювальні кроки в поєднанні з вправами стройової підготовки, вправи з сильним напруженням м’язів ніг (з граничним підошовним згинанням у надп’ятково-гомілковому суглобі й витягуванням пальців) зміцнюють м’язи і зв’язки стопи, завдяки чому вона стає пружною, «ресорною», що має велике значення для утримання тіла у вертикальному положенні (стояння, ходіння, біг) [40]. Не менш важливим для школярів є здатність зберігати рівновагу у вертикальному положенні. Тренування органа рівноваги – вестибулярного апарата – досягається спеціальними вправами оздоровчої гімнастики.

Вправи на рівновагу при зменшеній площі опори розвивають м’язове чуття, внаслідок чого поліпшується координація рухів тіла у просторі та відчуття тримання правильної постави [14, 77]. Вправи в рівновазі, поворотах, махах, нахилах, з предметами та без предметів, з чергуванням напруження та розслаблення, а також біля опори сприяють зміцненню м’язів тулуба, ніг, рук і тазового дна. Вони розвивають не лише силу м’язів та рухливість в суглобах, але і виховують тонке м’язове відчуття, вміння утримати ланку тіла в правильному положенні, зберігати рівновагу в складних умовах [55]. Заняття гімнастикою спортивною, акробатикою, гімнастикою художньою позитивно впливають на формування правильної постави, одначе, розвиток надмірної рухливості хребтового стовпа та суглобів може погано відобразитись на формуванні постави [39]. Оздоровча гімнастика є видом фізичної активності з симетричними рухами, тому слід не забувати вдосконалювати техніку протилежної, не ведучої, кінцівки, застосовуючи закономірної перехресного переносу.

В фізичній підготовці дітей велику увагу необхідно приділяти загальній фізичній підготовці. Співвідношення загальної фізичної підготовки (ЗФП) та спеціальної фізичної підготовки (СФП) має переважати з більшою долею загальної фізичної підготовки [39]. Нахили у різні боки, повороти тулуба обов’язково слід виконувати симетрично. Це сприяє рівномірному зміцненню великих груп м’язів спини, живота, грудей – своєрідного «м’язового корсета» людини, що утримує тіло в правильному положенні [95]. При збільшенні кута нахилу таза фізичні вправи повинні сприяти подовженню м’язів передньої поверхні стегон, поперекової частини довгих м’язів спини, квадратного м’яза попереку та поздовжньо-реберного м’яза попереку, зміцненню м’язів живота й задньої поверхні стегон. При зменшенні кута нахилу таза необхідно зміцнювати м’язи поперекового відділу спини й передньої поверхні стегон [77].

Для зміцнення надмірно збільшених чи мало виражених вигинів хребетного стовпа й створення нормального співвідношення між ними в процесі занять унеможливлюють вплив кута нахилу таза на фізіологічні вигини, дію ваги голови, верхніх кінцівок і тулуба, що сприяє формуванню дефектів постави при надмірному куті нахилу таза; поліпшують в необхідних випадках локальну рухливість хребетного стовпа для наступної корекції; виконують спеціальні вправи на відділи хребетного стовпа, де відхилення від норми найбільше виражені [27]. Крилоподібні лопатки й подані вперед плечі виправляють вправами з динамічним і статичним навантаженням на трапецієподібні й ромбоподібні м’язи та вправами на розтягування грудних м’язів (різноманітні нахилина зад, прогини у грудному відділі та хвилі) [86].

Для зменшення поперекового вигину (лордозу) зміцнюють сідничні м’язи та м’язи живота. Вправи виконуються з положення лежачи на спині, що сприяє зменшенню навантаження на серцево-судинну систему та дозволяє краще стабілізувати положення тіла. Вправи можуть виконуватись як без предметів, так і з предметами (скакалками, обручами та м’ячами). Для зміцнення м’язів живота застосовують поперемінне піднімання прямих ніг, переходи в положення сидячи та ін. Для зміцнення сідничних м’язів – розгинання ніг у кульшових суглобах лежачи на животі й стоячи [6, 33].

При згладжуванні фізіологічних вигинів хребетного стовпа зміцнюють м’язи спини й живота. Виробленню більш симетричного положення плечей допомагають різні вправи з гімнастичною палицею, перекидання м’яча двома руками, а також хореографічні вправи перед дзеркалом та вправи на балансування з предметами [62]. Використання вправ з оздоровчої гімнастики і спеціальних дихальних вправ сприяє зміцненню м’язів, що беруть участь у диханні, формуванню повноцінного дихання, тренуванню дихальної та серцево-судинної систем [70]. Гармонійне поєднання вправ, спрямованих на розвиток гнучкості та сили, сприяє становленню правильного «м’язового балансу».

Для формування правильної постави й профілактики плоскостопості на заняттях застосовують засоби оздоровчої гімнастики.

Формування постави починається в ранньому віці та залежить від сили м’язів та правильного розподілення м’язової тяги – взаємовідношення м’язів згиначів і розгиначів. Гарна постава забезпечується здатністю м’язів підтримувати статичні зусилля. У формуванні постави та підтриманні положення тулуба важливу, провідну роль грає статична силова витривалість м’язів спини, живота та бічних поверхонь тулуба. Внаслідок недостатньої рухливості учнів протягом тривалого часу виникає гіподинамія. Гіподинамія – це обмеження рухової активності, зумовлене способом життя, професійною діяльністю, тривалим ліжковим режимом тощо. Гіподинамія у шкільному віці часто пов’язана з нераціональним розпорядком дня дитини, перевантаженням та навчальною роботою, внаслідок чого залишається мало часу для прогулянок, ігор, заняття спортом. Гіподинамія шкідливо впливає не тільки на м’язи, але й на багато інших органів і на фізіологічні системи. Обмежена рухова активність у школярів є однією з головних причин низки порушень опорно-рухового апарату (в тому числі і порушень постави), фізичного розвитку, хронічних захворювань внутрішніх органів, порушення обміну речовин, погіршення психічного стану. Правильна форма хребта, гарна постава забезпечуються здатністю м’язів підтримувати статичні зусилля. У формуванні постави та підтриманні положення тулуба важливу, провідну роль грає статична силова витривалість м’язів спини, живота та бічних поверхонь тулуба. М’язи повинні бути не просто сильними, а гармонійно розвиненими, здатними як тривало утримувати тулуб у правильному положенні, так і розслаблятись, розтягуватись при роботі м’язів – антагоністів під час руху (стійкий м’язовий баланс організму). Все це досягається за рахунок використання фізичних вправ спрямованих на роботу різних м’язових груп. На рівні з фізичною культурою, заняття оздоровчою гімнастикою позитивно впливають на становлення м’язового балансу дітей, покращують стан постави. Вправи в рівновазі, поворотах, махах, нахилах, з предметами та без предметів, з чергуванням напруження та розслаблення, а також біля опори сприяють зміцненню м’язів тулуба, ніг, рук і тазового дна. Вони розвивають не лише силу м’язів та рухливість в суглобах, але і виховують тонке м’язове відчуття, вміння утримати ланку тіла в правильному положенні, зберігати рівновагу в складних умовах. Виконання вправ із застосуванням предметів (скакалки, обручі, м’ячі та ін.) підвищує емоційність занять та збільшує арсенал вправ для застосування.

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання дослідження

1. На основі аналізу літературних даних визначити передумови розробки системи маркерів ранньої діагностики сформованості постави дітей шкільного віку.
2. Апробувати запропоновану систему донозологічного контролю постави в процесі формуючого педагогічного експерименту.
3. Обґрунтувати вплив системи засобів оздоровчої гімнастики на корекцію постави.

2.2 Методи дослідження

1. Аналіз наукової і науково-методичної літератури.

2. Педагогічне спостереження.

3. Тестування різних проявів фізичних якостей.

4. Педагогічний експеримент.

5. Методи математичної статистики.

Аналіз наукової і науково-методичної літератури.

Аналіз наукової і науково-методичної літературибув спрямований на вивчення питання корекції порушень постави у школярів підліткового віку. Предметом вивчення стали публікації, які характеризували:

1. Загальне уявлення про сутність проблеми порушень постави та причин її виникнення;

2. Анатомо-фізіологічні особливості розвитку організму школярів підліткового віку;

3. Формування рухових здібностей у дітей 9-10 років на заняттях оздоровчою гімнастикою;

4. Вплив вправ оздоровчої гімнастики на стан та корекцію постави учнів молодших класів. Значну увагу звертали на вивчення спеціальної літератури з інших напрямків обґрунтування вивчаємої проблеми. Інформація, отримана в процесі використання цієї групи методів, була покладена в основу розробки експериментальної програми.

Педагогічне спостереження.

Педагогічне спостереження проводились на заняттях у школярів 9-10 років, які відвідували секцію з оздоровчої гімнастики з метою вивчення досвіду роботи, змісту, методів і організаційних форм, які використовували фахівці на заняттях з метою формування правильної постави у дітей.

Педагогічне тестування рівня розвитку фізичних якостей школярів. Основна мета педагогічних тестів: отримати дані про рівень розвитку рухових якостей школярів 9-10 років, визначити рівень ефективності використаних комплексів оздоровчої гімнастики. У ході досліджень визначався рівень прояву та сформованості фізичних здібностей за загально прийнятими методиками [51, 52].

З метою визначення розвитку рухових здібностей дітей в ході проведення педагогічного експерименту було проведено серію тестувань (на початку, проміжне тестування та по завершенню педагогічного експерименту). Дані тестувань були зіставлені. Тестування проводилося після стандартної розминки, у формі змагань, для створення підвищеної мотивації досліджуваних дітей і включало вісім тестів, спрямованих на різні сторони фізичної підготовки:

1) Човниковий біг 4×9 м, с. Тест дозволяє оцінити рівень координаційних здібностей та спритності. За командою «На старт!» учасник займає положення високого старту за стартовою лінією. За командою «Руш!» він пробігає 9 метрів до другої лінії, бере один з двох дерев’яних кубиків, що лежать у колі, повертається бігом назад і кладе його в стартове коло. Потім біжить за другим кубиком і, взявши його, повертається назад та кладе в стартове коло. Результатом тестування є час від старту до моменту, коли учасник тестування поклав другий кубик у стартове коло. Результат учасника визначається за найкращою із двох спроб. Кубик слід класти в півколо, а не кидати.

2) Нахил вперед з положення стоячи, см. Тест дозволяє оцінити рівень гнучкості хребта у фронтальній площині. Нахил виконується з дотриманням наступних умов: досліджуваний стоїть на краю гімнастичної лави, ноги разом, коліна прямі. Фіксується відстань, на яку пальці рук протягуються нижче краю лави. Якщо пальці не достають до краю, відстань оцінюється зі знаком «-».

3) Присідання за 30 с, раз. Тест дозволяє оцінити сила нижніх кінцівок, частоту рухів. Фіксується кількість технічно правильно виконаних присідань, яку виконає досліджуваний за 30 секунд: ноги на ширині плечей, кут в колінних суглобах 90°, п’яти не відривати від підлоги.

4) Згинання-розгинання рук в упорі лежачи, рази (максимальна кількість раз). Тест дозволяє оцінити силу м’язів плечового поясу. Зараховується максимальна кількість технічно правильно виконаних повторів тестової вправи: упор лежачи, руки на ширині плечей, кут в ліктьовому суглобі не менше 90°, руки випрямляються до повного розгинання [53, 36].

5) Рівновага на носках, с (стійкий стан). Тест дозволяє оцінити рівень розвитку координаційних здібностей (рівновага). Досліджуваний приймає вихідне положення: ноги разом, руки в сторони, п’яти разом. По команді піднімається на носки. Засікається час, доки досліджуваний не втратить рівновагу або у нього не почнеться тремор [46].

6) Піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв, рази. Тест дозволяє оцінити рівень розвитку сили пресу. Зараховується максимальна кількість технічно правильно виконаних повторів тестової вправи: вихідне положення – упор лежачи, ноги разом, піджимання ніг до грудей, повернення у вихідне положення з повноцінним вирівнюванням ніг [53].

7) Міст з положення лежачи, см. Тест дозволяє оцінити рівень рухливості хребтового стовпа (гнучкість). Виконується з вихідного положення лежачи на спині, ноги зігнуті, руки за головою: перейти в положення «міст», максимально приблизивши руки до п’ят, утримати положення не менше 3 с. Вимірюється відстань від п’ят до кінця ІІІ пальця рук [46].

Педагогічний експеримент.

Основне завдання педагогічного експерименту полягало в тому, щоб виявити динаміку формування фізичних якостей та стабілізацію м’язового балансу учнів молодшого шкільного віку під коригуючим впливом секційних занять оздоровчою гімнастикою.

Для участі в експерименті були відібрані 8 школярок 9-10 років.Школярки мають незначні відхилення у показниках м’язового балансу. Із них було сформовано контрольну і експериментальну групу. До кожної з груп увійшли по 4 дівчини відповідного віку. Усі вони на час проведення експерименту регулярно відвідували заняття. Дівчата контрольної групи виконували тренувальну роботу відповідно до програми секційних занять з оздоровчої гімнастики, а учениці дослідної групи – за експериментальною програмою.

В експериментальній програмі поєднувалися комплекси для корекції постави з предметами, а саме: комплекс вправ зі скакалкою (додаток Б), з обручем (додаток Г) та м’ячем (додаток Д); комплекси без використання предметів, спрямовані на розвиток провідних рухових якостей, які сприяють корекції порушень постави та їх попередження, а саме: комплекс вправ на розвиток гнучкості: комплекс вправ біля гімнастичної стінки (додаток Д) та розвиток сили (додаток Е). На кожному занятті вирішувалось три завдання, спрямовані на ознайомлення, вивчення та вдосконалення запропонованих нами вправ. Заняття складалось з трьох частин: підготовчої, основної та заключної. Приклад розгорнутого конспекту заняття з оздоровчої гімнастики представлений у додатку А. Завдання експериментальної програми: комплексний розвиток рухових здібностей, а саме гнучкості, сили та координаційних здібностей з метою покращення стійкості м’язового балансу і, як наслідок, стану постави школярів. Педагогічний експеримент проводився протягом 2020–2021 навчального року.

На першому етапі експерименту у вересні місяці нами визначався фоновий рівень прояву фізичних якостей підлітків контрольної та експериментальної груп за показниками педагогічного тестування. В обох групах визначався рівень провідних для корекції постави здібностей: координації, силових здібностей та гнучкості.

На другому етапі педагогічного експерименту з вересня по травень місяць зі школярами дослідної групи проводилися секційні заняття з оздоровчої гімнастики. Заняття проводилися три рази на тиждень по 2 навчальній годині (90 хв.) та під час вільного часу школярі самостійно займалися руховою активністю чи відвідували оздоровчі та спортивні секції за вподобанням 2 рази на тиждень по 1 годині. 85% навчального часу на занятті відводилась для комплексів вправ оздоровчої гімнастики. Школярки контрольної групи постійно відвідували заняття з оздоровчої гімнастики 3 рази на тиждень по одній навчальній годині та під час вільного часу самостійно займалися руховою активністю по 1 годині.

Орієнтовна схема типового заняття дослідної групи щодо застосованих засобів та бюджету часу:

1. Загально-розвивальні вправи до 15%

2. Вправи на гнучкість до 35%

3. Вправи на координацію (переважно на рівновагу) до 15%

4. Вправи на розвиток сили 15-17 5%.

5. Вправи на розвиток стрибучості 4-7%

6. Коригувальні вправи зі скакалкою, м’ячем та обручем до 13%.

Таким чином заняття носили загально-розвивальну спрямованість з певним акцентом на розвиток гнучкості та відносної сили.

Третій етап педагогічного експерименту у обох дослідних групах був присвячений педагогічному тестуванню рівня прояву фізичних якостей після виконання програм фізичної підготовки на протязі навчального року. Програми тестування відповідала програмі фонових випробувань. Особливе значення в дослідженні приділялося методам вивчення м’язового балансу, оскільки аналіз наукових літературних джерел останніх років дозволив виявити важливість даного чинника в процесі формування постави дітей підліткового віку. Для цього нами було модифіковано пробу Ромберга (варіант – стопи ніг в одну лінію, руки вперед, очі закриті). Фіксувався час з точністю до 0,1 с наступних показників: тривалість першої фази – утримання стійкої рівноваги; тривалість другої фази – утримання нестійкої рівноваги до моменту втрати фіксованого положення стоп.

Додатково нами було запроваджено вивчення наступних показників: Фіксація другої фази – частина проби Ромберга, яка зазвичай дослідниками нехтується. Це фаза нестійкої рівноваги – до моменту втрати зафіксованого положення стоп. Зазначену частину проби можливо, на наш погляд, розглядати як здатність організму людини до відновлення і подальшого підтримання положення рівноваги, що має безпосереднє відношення до проявів показника м’язового балансу. На підставі порівнянь тривалості першої і другої фаз нами було запропоновано визначати коефіцієнт стійкості функції рівноваги: СФР = Ф2/Ф1 Ф1 – фаза стійкої рівноваги, Ф2 – фаза нестійкої рівноваги. Крім цього фіксувався напрямок втрати рівноваги (тобто момент закінчення другої фази проби) у фронтальній площині (праворуч - ліворуч). Проба виконувалася 10- тикратно, поточно, з необхідними інтервалами відпочинку між повторними спробами. На підставі визначення відношення кількості втрат рівноваги ліворуч – праворуч, нами було запроваджено обрахунок коефіцієнта асиметрії м’язового балансу постави: АМБ = Nб/Nм Nб – більша кількість втрат рівноваги (праворуч чи ліворуч), а Nм – відповідно менша. У випадку N1 = N2 = 1,0 – абсолютний м’язовий баланс, тобто наближений до ідеального.

Методи математичної статистики.

З метою кількісної обробки та статистичного аналізу отриманого матеріалу за загальноприйнятими методиками вираховувались наступні статистичні показники: М – проста середня арифметична; σ – середнє квадратичне відхилення; m – середня помилка середнього арифметичного; t – критерій Стюдента для визначення достовірностей відмінностей результатів отриманих у різні періоди експерименту.

2.3 Організація дослідження.

Дослідження проводилося на базі Загальноосвітньої школи І - ІІІ ступенів №13 Селигівської міської ради м. Українська Донецької області. У дослідженні брали участь учні 4 класів у кількості 8 чоловік.

На першому етапі (серпень 2020 р.) проведено аналіз науково-методичної літератури, визначено програму дослідження.

На другому етапі (вересень – грудень 2020 р.) проведено педагогічне спостереження відповідно до поставлених завдань, фонове обстеження школярів з використанням обраних методик та проведено частину педагогічного експерименту.

На третьому етапі (січень – квітень 2021 р.) було проведено заключну частину педагогічного експерименту.

На четвертому етапі (травень – червень 2021 р.) було проведено заключне тестування.

На п’ятому етапі (липень – вересень 2021 р.) було проаналізовано динаміку формування фізичних якостей школярок та визначено ефективність занять експериментальною програмою шляхом порівняння показників прояву фізичних якостей дівчат контрольної та дослідної групи. Також на данному етапі проводилася обробка отриманих результатів педагогічного експерименту з використанням методів математичної статистики, аналіз та обговорення результатів. Далі відбувалося оформлення кваліфікаційної магістерської роботи.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Стан постави учнів 9-10 років на початковому етапі дослідження

Третій етап педагогічного експерименту у обох дослідних групах був присвячений педагогічному тестуванню рівня прояву фізичних якостей після виконання програм фізичної підготовки на протязі навчального року.

Тестування проводилось тричі: на початковому етапі експерименту, на проміжковому етапі та на завершальному етапі дослідження.

Дослідження стану розвитку постави школярів 9-10 років за показниками стійкості функції рівноваги та асиметрії м’язового балансу проводилось двічі: на початковому та завершальному етапах дослідження (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рівень фізичної підготовленості школярок 9-10 років на початковому етапі дослідження (М±m)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Тести фізичної підготовленості | | | | | | |
| човни-ковий біг  4×9 м, с | нахил вперед з положення стоячи, см | присідання за 30 с, раз | згинання, розгинання рук в упорі лежачи, раз | рівновага на носках, с | піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв, раз | міст з положення лежачи, см |
| ДГ | 12,95± 0,24 | 8,5 ± 0,83 | 18,75 ± 1,39 | 10,25 ± 1,68 | 22,2 ± 2,24 | 22, 75 ± 1,68 | 39,5 ± 3,07 |
| КГ | 13,5 ± 0,05 | 8,75 ± 0,83 | 21 ± 1,95 | 10,75 ± 1,39 | 20,8 ± 1,14 | 22,5 ± 2,51 | 41 ± 2,51 |
| t | 2,5 | 0,18 | 0,94 | 0,23 | 0,56 | 0,08 | 0,37 |

Примітка: ДГ – дослідна група; КГ – контрольна група.

Дані таблиці 3.1 свідчать, що отримані результати дослідної та контрольної груп в тесті човниковий біг відрізняються на 10,42%, нахил вперед з положення стоячи на 9,71%; присідання за 30 с на 8,92%; згинання, розгинання рук в упорі лежачи на 9,53%; рівновага на носках на 10,67%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв на 9,75%; міст з положення лежачи на 10,37%. Необхідно відзначити, що лише в одному тесті (човниковий біг 4×9 м) відмінності мали достовірний характер. Можна стверджувати, що молодший шкільний вік є важливим для становлення постави дітей. На це вказує рівень розвитку функції рівноваги та показники м’язового балансу, що складно взаємодіють на фоні активного становлення анатомо-фізіологічних згинів хребта школярів та активний розвиток опорно-рухового апарату підлітків в даний період онтогенезу.

Нестійкість процесу розвитку опорно-рухового апарату та нестабільність м’язового балансу також знаходить підтвердження в запропонованих нами показниках стійкості функції рівноваги (СФР) та асиметрії м’язового балансу (АМБ).

За даними таблиці 3.2, коефіцієнти СФР дослідної групи стабілізовані в діапазоні статистичного розмаху вибірки (min - max) – 0,57, а у контрольної групи – 1,35, що свідчить про різноспрямованість розвитку показників функції рівноваги.

Таблиця 3.2

Стан розвитку постави школярів 9-10 років за показниками стійкості функції рівноваги та асиметрії м’язового балансу (початок дослідження)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Середні значення 10-ти кратної проби Ромберга | | Діапазон показників СФР, min - max | Діапазон показників АМБ, min – max |
| Фаза стійкої рівноваги (Ф1), с | Фаза нестійкої рівноваги (Ф2), с |
| ДГ (n=4) | 21,44 | 33,24 | 1,38-1,95 | 1,0-1,5 |
| КГ (n=4) | 29,53 | 17,75 | 0,96-2,31 | 1,0-4 |

Примітка: ДГ – дослідна група; КГ – контрольна група.

Показники асиметрії м’язового балансу (АМБ), які в мінімальному значенні дорівнюють 1,0 у дітей дослідної групи складали від 1,0 до 1,5, що є прийнятним, на нашу думку варіантом норми. Значення показника СФР< Ф1. У досліджуваних контрольної групи показники АМБ були частково субкритичними, оскільки в двох випадках складали від 2,3 до 4,0. Саме в цих дівчат контольної групи методом були виявлені різні ступені асиметрії тулуба у фронтальній площині, а саме: (+) – асиметрія плечей, нижніх кутів лопаток та асиметрія верхньогрудного і нижньогрудного відділів хребта. Сумарна сколіотична установа не перевищувала 3-4˚, тобто виявлені відхилення можна віднести до преморбідних, тобто донозологічних станів формування постави, які лікарі при візуальному обстеженні постави зафіксувати не можуть.

3.2 Динаміка формування постави школярок молодшого шкільного віку під впливом занять оздоровчою гімнастикою

Дані таблиці 3.3 свідчать, що за період початку дослідження до проведення проміжкового тестування відбулися незначні зрушення у всіх протестованих рухових здібностях дітей дослідної та контрольної групи.

У дослідній групи найбільші прирости були отримані в тесті з компонентом гнучкості (нахил вперед з положення стоячи) – 12,05%. Прирости в інших тестах дещо нижчі: човниковий біг – 10,15%; присідання за 30 с – 10,77%; згинання, розгинання рук в упорі лежачи – 10,97%; рівновага на носках – 10,81%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 10, 98%; міст з положення лежачи – 10,46%.

У контрольній групі найбільші прирости були отримані в тесті з компонентом гнучкості (нахил вперед з положення стоячи) – 16,57% та з силовим компонентом (піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв) – 11,55%. Прирости в інших тестах дещо нижчі: човниковий біг – 10,09%; присідання за 30 с – 10,59%; згинання, розгинання рук в упорі лежачи – 10,69%; рівновага на носках – 9,27%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 10,98%; міст з положення лежачи – 10,25%.

Необхідно відзначити, що ні в одному тесті кінцеві результати не мали достовірний характер, але зберігалася тенденція до покращення результатів. Це можна пояснити статистичною неоднорідністю показників фізичної підготовленості досліджуваних, в основі якої лежать індивідуальні темпи розвитку фізичних здібностей.

Таблиця 3.3

Рівень фізичної підготовленості школярів 9-10 років на проміжковому етапі дослідження (М±m)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Тести фізичної підготовленості | | | | | | |
| човниковий біг 4×9 м, с | нахил вперед з положення стоячи, см | присідання за 30 с, раз | згинання, розгинання рук в упорі лежачи, рази | рівновага на носках, с | піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв, рази | міст з положення лежачи, см |
| ДГ | 12,75 ±0,21 | 10,25 ±1,12 | 20,2 ±1,68 | 11,25 ±1,12 | 24 ±2,21 | 25 ±1,68 | 37,75 ±  3,07 |
| КГ | 13,37 ±0,36 | 10,45 ±0,83 | 22,25± 1,68 | 11,5 ±  0,83 | 19,3±  0,95 | 26 ±  2,24 | 40 ±  2,51 |
| t | 1,55 | 0,33 | 0,84 | 0,18 | 1,95 | 0,35 | 0,56 |

Примітка: ДГ – дослідна група; КГ – контрольна група.

У дослідній групи найбільші прирости були отримані в тесті з компонентом гнучкості (нахил вперед з положення стоячи) – 12,43% та силовим компонентом (згинання, розгинання рук в упорі лежачи) – 11,55%. Прирости в інших тестах дещо нижчі: човниковий біг – 10,32%; присідання за 30 с – 10,64%; рівновага на носках – 10,27%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 10, 7%; міст з положення лежачи – 10,41%.

Підвищення рівня гнучкості на 12,43% свідчить про ефективність застосованих комплексів оздоровчої гімнастики, спрямованих на розвиток гнучкості, що сприяло незначному покращенню рухливості у суглобах досліджуваних та розтягненню м’язів, необхідних для корекції постави досліджуваних.

Таблиця 3.4

Рівень фізичної підготовленості школярів 10-14 років на завершальному етапі дослідження (М±m)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Тести фізичної підготовленості | | | | | | |
| човниковий біг 4×9 м, с | нахил вперед з положення стоячи, см | присідання за 30 с, раз | згинання, розгинання рук в упорі лежачи, рази | рівновага на носках, с | піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв, рази | Міст з положення лежачи, м |
| ДГ | 12,35± 0,19 | 12,75± 1,39 | 21,5 ±2,24 | 13 ±  12,75 | 24,65 ±2,12 | 26,75 ±2,24 | 36,25 ±2,80 |
| КГ | 11,5 ±  0,83 | 10,5 ±  0,83 | 22,3 ±1,68 | 12,75±  1,68 | 19,95±  1,31 | 24,5 ±  2,52 | 35,5±  5,04 |
| t | 1,01 | 1,39 | 0,26 | 0,13 | 1,89 | 0,66 | 0,13 |

Примітка: ДГ – дослідна група; КГ – контрольна група.

У контрольній групи найбільші прирости були отримані в тесті з компонентом гнучкості (міст з положення лежачи) – 11,26%, силовим компонентом (згинання, розгинання рук в упорі лежачи) – 11,08% та компонентом спритності (човниковий біг) – 11,62%.

Прирости в інших тестах дещо нижчі: нахил вперед з положення стоячи – 10,04%; присідання за 30 с – 9,97%; рівновага на носках – 10,33%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 9,42%.

Необхідно відзначити, що ні в одному тесті кінцеві результати не мали достовірний характер, але зберігалася тенденція до покращення результатів.

Недостовірний характер результатів тестування можна пояснити статистичною неоднорідністю показників фізичної підготовленості досліджуваних, в основі якої лежать індивідуальні темпи розвитку фізичних здібностей.

За даними таблиці 3.5, коефіцієнти СФР дослідної групи стабілізовані в діапазоні статистичного розмаху вибірки (min - max) – 0,76, а у контрольної

групи – 1,01, що свідчить про різноспрямованість розвитку показників функції рівноваги.

Таблиця 3.5

Стан розвитку постави школярів 9-10 років за показниками стійкості функції рівноваги та асиметрії м’язового балансу (завершальний етап дослідження)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Середні значення 10-ти кратної проби Ромберга | | Діапазон показників СФР, min - max | Діапазон показників АМБ,  min - max |
| Фаза стійкої рівноваги (Ф1), с | Фаза нестійкої рівноваги (Ф2), с |
| ДГ (n=4) | 17,52 | 36,24 | 1,31-2,07 | 1,0-1,5 |
| КГ (n=4) | 18,97 | 19,09 | 1,38-2,39 | 1,0-2,3 |

Примітка: ДГ – дослідна група; КГ – контрольна група.

Показники асиметрії м’язового балансу (АМБ), які в мінімальному значенні дорівнюють 1,0 у дітей дослідної групи складали від 1,0 до 1,5, що є прийнятним, на нашу думку варіантом норми.

Значення показника СФР<1,0 (що було зафіксовано в 2-х випадках) вказує на знижену стійкість функції рівноваги, оскільки фаза нестійкої рівноваги – Ф2 < Ф1.

У досліджуваних контрольної групи показники в двох випадках складали від 1,0 до 2,3, що менше у порівнянні з початком дослідження (показники складали від 2,3 до 4,0). Це свідчить про покращення стану м’язового балансу у досліджуваних школярів 10-14 років під впливом регулярних занять фізичними вправами та дотримання здорового способу життя.

Отриманна позитивна динаміка результатів школярів дослідної групи свідчить про ефективність використання експериментальної методики з метою підвищення рівня фізичної підготовленості дівчат та гармонійного розвитку опорно-рухового апарату дітей (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Порівняльна таблиця рівня фізичної підготовленості школярів дослідної групи на початку та по завершенню дослідження (М±m)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дослідна група (n=4) | Тести фізичної підготовленості | | | | | | |
| човниковий біг 4×9 м, с | нахил вперед з положення стоячи, см | присідання за 30 с, раз | згинання, розгинання рук в упорі лежачи, рази | рівновага на носках, с | піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв,  рази | міст з положення лежачи, см |
| Початок дослідження | 12,95 ±  0,24 | 3,4 ±  0,83 | 18,75  ± 1,95 | 10,25 ±  1,68 | 22,22 ±  6,23 | 22,75  ± 1,68 | 39,5 ±  3,08 |
| Завершення дослідження | 12,35 ±  0,19 | 12,75 ±  1,39 | 21,5 ±  2,24 | 13 ±  0,83 | 24,65 ±  2,12 | 26,75  ± 2,24 | 36,25 ±  2,80 |
| t | 2,14 | 5,80 | 0,95 | 1,47 | 0,36 | 1,43 | 0,78 |

Човниковий біг – 10,4%; нахил вперед з положення стоячи – 37,5%; присідання за 30 с – 11,4%; згинання, розгинання рук в упорі лежачи – 12,6%; рівновага на носках – 11,0%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 11,7%; міст з положення лежачи – 10,8%.

Достовірний характер мали лише кінцеві результати тестування нахил вперед з положення стоячи.

Таблиця 3.7

Порівняльна таблиця рівня фізичної підготовленості школярів контрольної групи на початку та по завершенню дослідження (М±m)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контрольна група (n=4) | Тести фізичної підготовленості | | | | | | |
| човниковий біг 4×9 м, с | нахил вперед з положення стоячи, см | присідання за 30 с, раз | згинання, розгинання рук в упорі лежачи, рази | рівновага на носках, с | піджимання ніг в  упорі лежачи за 1 хв, рази | міст з положення лежачи, см |
| Початок дослідження | 13,07  ± 0,1 | 8,75 ±  1,12 | 21 ±  1,95 | 10,75 ±  1,39 | 18,3 ±  1,15 | 22,5 ±  2,52 | 41 ±  2,52 |
| Кінець дослідження | 11,5 ±  0,83 | 10,5 ±  0,83 | 22,25 ±  1,68 | 12,75 ±  1,68 | 19,95  ± 1,31 | 24,5 ±  2,52 | 35,5 ±  5,04 |
| t | 2,01 | 0,97 | 0,26 | 0,47 | 0,57 | 0,56 | 0,97 |

Човниковий біг – 11,3%; нахил вперед з положення стоячи – 12,0%; присідання за 30 с – 10,5%; згинання, розгинання рук в упорі лежачи – 11,8%; рівновага на носках – 10,9%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 10,8%; міст з положення лежачи – 11,5%.

Кінцеві результати тестування контрольної групи мали недостовірний характер з тенденцією до покращення.

Проведене дослідження рівня фізичної підготовленості дівчат 9-10 років дозволило нам простежити динаміку розвитку рухових якостей під впливом фізичних вправ, а також визначити взаємозв’язок фаз стійкої та нестійкої рівноваги та стану м’язового балансу школярок молодшого шкільного віку.

Дослідна група мала кінцеві результати кращі, у порівнянні з контрольню групою у таких тестах (різниця між показниками): нахил вперед з положення стоячи – 25,05%; присідання за 30 с – 0,9%; згинання, розгинання рук в упорі лежачи – 0,8%; рівновага на носках – 0,1%; піджимання ніг в упорі лежачи за 1 хв – 0,9%.

Контрольна група мала кращі результати у таких тестах: човниковий біг – 0,9%; міст з положення лежачи – 0,7%.

Найбільші зміни відбулись у дослідній групі в тесті нахил вперед з положення стоячи. Різниця між показниками склала 25,05%.

Для порівнянь тривалості першої і другої фаз рівноваги нами було використано коефіцієнт стійкості функції рівноваги (СФР): Ф1– фаза стійкої рівноваги, Ф2– фаза нестійкої рівноваги. Аналіз результатів показав, що більшість їх знаходиться на середньому рівні, що, потребує цілеспрямованого впливу. Рівень стійкості рівноваги у дослідної групи, в порівнянні з контрольною покращився на 4,22%, що свідчить про ефективний вплив вправ оздоровчої гімнастики на м’язовий баланс дітей і, як наслідок, на їх поставу.

На основі аналізу навчально-методичної та спеціальної літератури, вивчення досвіду вчителів фізичної культури та власної вчительської практики нами була розроблена та впроваджена у навчальний процес уроків фізичної культури програма розвитку рухових здібностей дітей 9-10 років, що містить засоби оздоровчої гімнастики.

Таким чином, результати проведеного нами дослідження дозволяють стверджувати, що розроблена і впроваджена нами на уроках фізичної культури та секційних заняттях з оздоровчої гімнастики програма розвитку рухових здібностей та м’язового балансу дівчат 9-10 років, що містить елементи оздоровчої гімнастики є ефективною і може бути використана вчителями фізичної культури у практиці.

# ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової літератури свідчить, що формування постави дітей відноситься до найбільш актуальних соціально-педагогічних та медичних проблем сучасності. Передумовою розробки системи маркерів ранньої діагностики сформованості постави молодших школярів стала наша зацікавленість особливостями стану опорно-рухового апарату підлітків, зміна рівня рухової активності та фізичної підготовленості учнів. Стрибок в зрості, не відповідність розвитку м’язової системи та опорно-рухового апарату (відставання розвитку м’язової системи), різке зниження рівня рухової активності учнів молодшого шкільного віку – всі ці фактори є як передумовою для виникнення порушень постави, так і гарною можливістю для корекції вже набутих порушень при гармонійному поєднанні фізичної (рухової) активності, збалансованого харчування та дотримання здорового способу життя.
2. В ході педагогічного експерименту було запропоновано та апробовано систему до нозологічного контролю постави. Модифікований варіант проби Ромберга та виділені на цій основі фази стійкої та нестійкої рівноваги дають можливість розробити принципово нові функціональні показники сформованості постави, а саме – показники стійкості функції рівноваги та асиметрії м’язового балансу.
3. Апробовані в умовах річного педагогічного формувального експерименту показники стійкості функції рівноваги та асиметрії м’язового балансу рекомендовані нами в якості тестів ранньої (і що принципово важливо - донозологічної) діагностики стану сформованості постави у фронтальній площині.
4. Провідну частину комплексів дослідної програми з оздоровчої гімнастики склали вправи для розвитку таких рухових якостей як: гнучкість, сила та координаційні здібності. В фізичній підготовці дітей велику увагу приділялось загальній фізичній підготовці, застосовувались вправи з предметами (скакалки, обручі, м’ячі) та без предметів. Гармонійне поєднання вправ, спрямованих на розвиток гнучкості та сили, сприяло становленню правильного «м’язового балансу». Вправи виконувались під чіткий рахунок та музичний супровід, що також сприяло розвитку почуття ритму у дітей.
5. Розроблена і впроваджена на уроках фізичної культури та секційних заняттях з оздоровчої гімнастики програма розвитку рухових здібностей та м’язового балансу дівчат 9-10 років, що містить елементи оздоровчої гімнастики є ефективною і може бути використана вчителями фізичної культури у практиці.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Апанасенко Г. Л. Физическое развитие детей и подростков. Київ: Здоровье, 1985. 96 с.
2. Арефьєв В. Г. Сучасні стандарти фізичного розвитку школярів. Київ: Венса, 1999. 256 с.
3. [Бабич А. М.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A%3D&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%91%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D1%87%20%D0%90%24) Фізична культура як суспільне явище. [Науковий вісник Львівського національного університету ветеринарної](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ%3D&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9670535) [медицини та біотехнологій ім. Ґжицького](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ%3D&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9670535). 2015. Т. 17, №1 (4). С. 255- 263.
4. Безверхня Г. В. Формування мотивації до самовдосконалення учнів загальноосвітніх шкіл засобами фізичної культури і спорту: Методичні рекомендації (для вчителів фізичної культури). Умань: Уманське видавничо-поліграфічне підприємство, 2003. 52 с.
5. Безруких М. М. Возрастые особенности организации и регуляции произвольных движений у детей и подростков. Физиология развития ребенка. Москва: Образование от А до Я, 2000. С. 239-257.
6. Безруких М. М. Возрастная физиология (Физиология развития ребенка. Москва: ИЦ «Академия», 2002. 416 с.
7. Белоусова Н. А. Особенности психомоторных функций у подростков с нарушением осанки. Новые исследования. 2013. №2 (35). С. 34-39.
8. Бойчук Т. Оцінювання функціонального стану хребта в учнів старшого шкільного віку з порушеннями постави в сагітальній площині. // Physical Education, Sports and Health Culture in Modern Society. 2016.– №1 (9). С. 73-77.
9. Бондаренко С. В. Характеристики м’язового балансу дівчаток 5–6 років як показники становлення постави в процесі занять елементами гімнастики художньої. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. випуск ЗК 2 (71) 2016. С. 47-50.
10. Бражник А. Л. Здоровый позвоночник. Харьков: ФЛП Дудукчан И.М., 2010. 184 с.
11. Брэг П. Позвоночник – ключ к здоров’ю. СПб.: ИК «Невский Проспект», 2002. 96 с.
12. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
13. Булич Э. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции. Київ: Олимпийская литература, 2003. 424 с.
14. Буц Л. М. Художня коригуючи гімнастика в школі. Київ: «Здоров’я», 1969. 148 с.
15. Буц Л. М. Вправи з художньої гімнастики для формування постави. Київ: «Радянська школа», 1971. 96 с.
16. Буц Л. М. Для вас, девочки.. Москва: «Физкультура и спорт», 1988. 176 с.
17. Вайнер Е. Н. Валеологія: Підручник для вузів. Москва: Флінта: Наука, 2002. 416 с.
18. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості в підлітковому віці: автореф. дис. … на здобуття вченого ступеню канд.наук з фіз. виховання і спорту: спец. 13.00.05

«Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». Київ, 2001. 26 с.

1. Валецька Р. О. Основи медичних знань: підручник. Луцьк: Видавництво «Волинська книга», 2007. 385 с.
2. Валиева В. К. Физические способности и методика их развития: учеб. пособие. Чебоксары: ЧИЭМ; СПбГПУ, 2007. 82 с.
3. Васкан І. Г. Фізичний розвиток учнів в залежності від способу життя. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. №7. С. 25-28.
4. Верич Г. Е. Кинезитерапия при повреждениях позвоночного столба и костей таза. Київ: Олимпийская література, 1998. 24 с.
5. Віхров К. Педагогічний контроль в процесі тренування. Київ, 2000. 66 с.
6. Войчишин Л. І. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. Молода спортивна наука України. 2009, Т.3. С. 35-39.
7. Врублевский Е. Мотивационно – потребностная сфера отношений современных студентов к физической культуре и спорту. Спортивний вісник придніпров’я. 2014. №2. С. 23-26.
8. Гагара В. А. Методи корекції постави молодших школярів засобами фізичних вправ. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. №7. С. 43-46.
9. Гайдук А. А. Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста со статическими нарушениями опорно-двигательного апарата. Гений ортопеди. 2011. №4. С. 58-62.
10. Горащук В. Теоретичні підходи до формування культури здоров’я школярів. Безпека життєдіяльності. 2005. №5. С. 58- 61.
11. Горяная Г. А. Ваша осанка. Київ: Либідь, 1995. 48 с.
12. Гребова Л. П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно- двигательного аппарата у детей и подростков. Москва: Академия, 2006. 176 с.
13. Григорьев В. Ю. Жизнь без боли в спине. Лечение сколиоза, остеопороза, остеохондроза, межпозвонковой грыжи без операции. Харьков: Книжный клуб «Клуб Семейного Досуга». 2015. –384 с.
14. Гросс Н. А. Физическая реабилитация детей с нарушением функцій опорно-двигательного апарата. Москва: Советский спорт, 2000. 224 с.
15. Гулбани Р. Ш. Профилактика асимметричной осанки школьников среднего возраста средствами физической реабилитации. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. №3. С. 42-45.
16. Дембо А. Г. Спортивная медицина и лечебная физическая культура: ученик. Москва: Физкультура и спорт, 1979. 352 с.
17. Денисенко Н.Ф. Освітній процес має бути здоров’язбережувальним. Дошкільне виховання. 2007. №7. С. 8-10.
18. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України / За ред. М. Д. Зубалія. Київ, 1997. 35 с.
19. Єлісєєва Д. Особливості рухової активності і стану здоров’я дітей старшого шкільного віку. Спортивний вісник придніпров’я. 2014. №2. С. 33-36.
20. Елубаева А. М. Физические упражнения в воспитании детей и подростков со сниженным мышечным тонусом и нарушенной осанкой. Казанский медицинский журнал. 2004. №4. С. 300-301.
21. Забалуева Т. В. Профилактика и коррекция нарушений осанки у школьников на занятиях различными видами спорта. Научно-теоретический журнал «Ученые записки». 2007. №9 (31). С. 41-45.
22. Заблодська С. К. Стан постави школярів 10-14 років та її корекція засобами гімнастики художньої. Актуальні проблеми фізичної культури, олімпійського й професійного спорту та реабілітація у навчальних закладах України. Харків: ФОП Озеров Г.В., 2018. С. 150-154.
23. Зациорский В. М. Спортивная метрология. М.: Физкультура и спорт. 1982. 256 с.
24. Земцова Е. Влияние систематических занятий баскетболом на урівень здоров’я школьников 11-13 лет./ Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків: ХДАДМ (ХХПІ). 2006. №4. С. 55-57.
25. Іллюшина Н. А. Сучасні підходи до підвищення рухової активності підлітків. Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України. 2003. 337 с.
26. Інформаційні матеріали щодо стану здоров’я дітей в Україні та основних чинників, які впливають на його збереження. / Інформ. Зб. МОН України.

№15-16. 2002. С. 23-25.

1. Іщенко О. С. Педагогічні умови формування мотивації підлітків до занять фізичним вихованням. Спортивний вісник придніпров’я. 2015. №2. С. 64-68.
2. Карпенко Л. А. Теория и методика физической подготовки в художественной и эстетической гимнастике: учеб. пособие. Москва: Советский спорт, 2014. 264 с.
3. Кашуба В. А. Методологические особенности исследования осанки человека. Педагогіка та проблеми виховання і спорту. 2002. №13. С. 48-53.
4. Кашуба В. А. Биомеханика осанки. Київ: Олимпийская литература, 2003. 279 с.
5. Комісова Т. Є.Сучасні методи фізичної реабілітації підлітків зі сколіозом. Педагогіка здоров’я: зб. наук. пр. VІ Всеукр. наук.-практ. конф. Харків : ХНПУ, 2016. С. 553-556.
6. Кошелева Л. П. Правильна осанка – залог здоровья человека. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. №12. С. 215-217.
7. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. Киев, 1999. 230 с.
8. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. Київ: Олімпійська література, 2005. 195 с.
   * Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Київ: Олімпійська література, 2008. Т.2. 367 с.
9. Ланда Б. Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: учеб. пособие. 3-е изд., испр. и доп. Москва: Советский спорт, 2006. 208 с.
10. Леонтьева Н. Н. Анатомия и физиология детского организма (Основы учения о клетке и развитии организма, нервная система, опорно- двигательный аппарат). Москва: Просвещение, 1976. 174 с.
11. Любомирский Л. Е. Управление движениями у детей и подростков. Москва, 1974. 229 с.
12. Макарова Л. В. Особенности физического разивия детей 13-14 лет. Новые исследования. 2016. №2 (47). С. 9-22.
13. Мамчур А. Інформаційна складова мотиваційної характеристики рухової активності підлітків. Актуальні проблеми фізичної культури, олімпійського й професійного спорту та реабілітації у навчальних закладах України. Харків: ФОП Озеров Г.В., 2018. С. 253- 257.
14. Мандриков В. Б. Теория и практика профилактики и реабилитации нарушений опорно-двигательного аппарата. Волгоград, 2009. 200 с.
15. Мицкан Б. М. Характеристика факторів, які впливають на ставлення до індивідуального здоров’я Тези доповідей всеукраїнської наукової конференції

«Сучасні проблеми ФВіС учнівської та студентської молоді». Ів.-Франк., 2004. С. 184-189.

1. Москаленко Н. В. Организационно-педагогические условия оптимизации системы физкультурно-оздоровительной работы с детьми школьного возраста. Олімпійський спорт і спорт для всіх: Міжнар. наук, конгрес, 20-23 вересня 2005р.: тези доп. Київ, 2005. 598 с.
2. Муравов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. Київ: Здоровье, 1989. 272 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Київ: Олімп. л-ра, 2000. 424 с.
4. Мятыга Е. Н. Современные подходы к физической реабилитации девочек 13-14 лет при лордотической осанке. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2012. №4. С. 122-127.
5. Нєворова О. Аспекти збереження здоров’я школярів з урахуванням особливостей раціонального харчування. Актуальні проблеми фізичної культури, олімпійського й професійного спорту та реабілітації у навчальних закладах України. Кропивницький: Приватне підприємство «Ексклюзив-Систем», 2017. 268 с.
6. Одайник В. В. Формування здорового способу життя у підлітків. Фізичне виховання, спорт і здоров’я людини. Вісник Ком’янець–Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2010. №3. С. 20-23.
7. Пешкова О. В. Физическая реабилитация при нарушениях осанки и плоскостопии. Харьков: ХНУ, 2012. 124 с.
8. Плахтій П. Д. Чинники довкілля і здоров’я людини (основи теорії і тести): Навчальний посібник. Кам’янець–Подільський: ПП Буйницький О.А., 2007. 136с.
9. Плахтій П. Д. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум, тести: навчальний посібник. Кам’янець–Подільський: ПП Буйницький O.A., 2009. 332 с.
10. Потапчук А. А. Осанка и физическое развитие детей. СПБ.: Речь, 2001. 166 с.
11. Ровний А. С. Фізіологія рухової активності: підручник. Харків: ХАФК, 2014. 344с.
12. Рудніцька. І. Формування здорового способу життя молоді: підлітковий вік. Психолог. 2004. №13. С. 15-25.
13. Седляр Ю. В. Анализ технологий мониторинга осанки школьников и студеческой молодежи в процессе физического воспитания физическое воспитание студентов. №2. С. 85-88.
14. Сергеева О. Б. Актуальность изучения двигательного координационного качества – пластичности в контексте решения проблемы функциональных нарушений осанки. 2008, Т.XL, вып. 3 С. 41-43.
15. Сергієнко Л. П. Спортивна метрологія. Теорія і практичніаспекти: Підручник. Київ: КНТ, 2010. 776 с.
16. Славік М. Постава як фактор відображення здоров’я людини. Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві: Збірник наукових праць. 2008. Т.3. С. 138-141.
17. Спирин В. К. Диагностика функциональных нарушений осанки на основе показателей силовой выносливости мышц по обестороны позвоночного. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2012. №4 (86). С. 149-153.
18. Сутула А. В. Соціальні фактори, які обумовлюють порушення постави у школярів. Слобожанський спортивно-науковий вісник. 2011. №1. С. 20-24.
19. Сутула О. В. Здоров’я школярів як соціально-педагогічна проблема. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. №17 (204). С. 295-306.
20. Тимошенко Н. В. Поняття і види порушень постави у підлітків. Медсестринство. 2017. №1. С. 62-64.
21. Фарбер Д. А. Физиология подростка. Москва: Педагогика, 1988. 208 с.
22. Фарфель В. С. Развитие движений у детей школьного возраста. Москва: Издательство АПН РСФСР. 1989. 68 с.
23. Фомин Н. А. Возрастные основы физического воспитания. Москва: Физкультура и спорт, 1982. 176 с.
24. Хамзин Х. Х. Воспитание осанки у детей. Москва: Физкультура и спорт, 1989. 72 с.
25. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта. Москва: Издательский центр «Академия», 2000. 480 с.
26. Храмцов П. И. Оценка влияния конструкции щкольных ранцев на показатели регуляции позы у детей с различным состоянием осанки. Гигиена и санитария. 2016. №7. С. 625-655.
27. Хрипкова А. Г. Вікова фізіологія. Київ: Вища школа, 1982. 272 с.
28. Хрипкова А. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена. Москва: Просвещение, 1990. 320 с.
29. Цейтлин А. Г. Вопросы профилактики нарушений осанки у детей дошкольного и школьного возрата. Москва: академія пед. наук РСФСР, 1989. – 144 с.
30. Цивако Е. Показатель «Качество функции равновесия» у детей с нарушением осанки. Известия Южного федерального университета. Технические науки. 2004. №6 (41). С. 73-76.
31. Чаклин В. Д. Сколиифоозы и кзы. Москва: Медицина, 1983. 312 с.
32. [Шатило В. Й.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A%3D&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BB%D0%BE%20%D0%92%24) Попередження порушень постави у дітей та підлітків. Современная педиатрия. 2013. №6. С. 88-91.
    * Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Тернопіль: Навчальна книга. – Богдан, 2012. 272 с.
33. Шкляренко А. П. Лечебная фізкультура при сколиозе в различные периоды онтогенеза. Физкультура в профилактике. 2003. № 3. С. 6-50.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

**ДОДАТКИ**

**до кваліфікаційної роботи магістра**

на тему:  **КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Виконав: студентка 2 курсу, групи 8.0170-1ф

спеціальності 017 фізична культура і спорт

освітньої програми фізичне виховання

О.А. Волкова

Керівник: професор, д.пед.н, Конох А.П.

Рецензент: професор, д.пед.н., Маковецька Н.В.

Запоріжжя

2021

# Додаток А

План – конспект уроку

# оздоровчої гімнастики для учнів 4 класу

Мета:розвиток рухливості в суглобах, відчуття предмета,

укріплення м’язового корсету школярів.

# Завдання:

1. Вивчення вправ біля гімнастичної стінки.
2. Ознайомлення з вправиами зі скакалкою.
3. Розвиток сили.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Вказівки | |
| Організаційні | Методичні |
| І | Підготовча частина  1.Шикування, привітання. | 10 – 14 хв  20 с  40 с  1 хв  8 – 12 хв  1 коло  1 коло  1 коло   1. коло 2. кола | шеренга | З.у. на зовнішній вигляд.  Тримати дистанцію.  Слідкувати за поставою.  Темп середній.  Коліна піднімати високо,  спина рівна, |
|  | 2.Ознайомлення із завданням |  |
|  | уроку.  3.Стійка «струнко» з | шеренга |
|  | витримкою. |  |
|  | ЗРВ в русі:  4. Ходьба: |  |
|  | - схресним кроком, руки в |  |
|  | сторони; |  |
|  | - перекатним кроком руки за |  |
|  | голову; | по колу |
|  | - ходьба м’яким кроком, ноги |  |
|  | ставити з носка на всю ступню, |  |
|  | руками рухати вільно; |  |
|  | - у пів присіді, руки вгору. |  |
|  | 5.«Коліно плеще». В. п.:  стоячи, руки зігнуті в ліктях | -//- |
|  | вперед долонями донизу і |  |
|  | притиснути до тулуба, спина |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ІІ | пряма.  Ходьба з високим підніманням коліна і торкання його до кистей рук.  Те саме під час бігу. 6.Звичайна ходьба з регулюванням дихання: 2 кроки – вдих, 2 кроки – видих.   1. 1-10 - Нахили на кожен крок. 2. В. п. – стійка ноги разом, руки в замок в гору;   1-4 – кроки з прогинанням назад;  1-4 – крок правою в сторону, нахил корпусу вправо. Теж саме вліво.  9. В. п. – стійка ноги разом, руки в замок за голову;  1-10 – випади вперед на кожен крок.  Основна частина   1. Вправи біля гімнастичної стінки    1. В. п. – стійка спиною до стінки, щільно притиснувшись до неї потилицею, спиною, п’ятами, носки розведені в сторони, руки опустити вздовж тулуба.   1-4 – м’яко підняти руки в сторони і виставити ногу на носок, зберігаючи нерухоме пряме положення тулуба.  5-8 – в. п.  1.2. В. п. – стійка ноги нарізно, спиною до гімнастичної стійки, руки вгору;  1-8 – нахили в сторони з | 1. коло 2. рази 3. – 6 разів   2 рази  77 – 72 хв   1. – 8 разів   3 – 4 рази | по колу  Одночасне виконання | стопи натягнуті.  Дихання спокійне.  Коліна рівні, глибокі нахили.  Нахил – вдих, в.п. – видих.  Спина рівна.  Коліно задньої ноги рівне.  Стопи натягнуті. Утримувати рівновагу, спина рівна.  Щільно притиснути до гімнастичної стійки  голову, |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | невеликою амплітудою;  1-8 – нахили в сторони з великою амплітудою.  1.3. В. п. – стійка боком до стінки, взявшись рукою на рівні пояса, друга рука в сторону.  1-2 – присід, коліна і носки відведені в сторони  3-4 – в. п.   * 1. В. п. – стійка обличчям до стінки, взятись руками на рівні грудей, тулуб тримати прямим. 1-2 – зберігаючи правильну поставу, з напруженням витягнути ногу в сторону;   3-4 – в. п.   * 1. В. п. – стійка боком до стінки, рука на рівні пояса, лікоть притиснутий до тулуба. 1-2 – підняти «зовнішню» ногу вперед;   3-4 – випад, вільну руку вгору (нога, тулуб, руки і голова утворюють одну лінію)  5-6 – тримати; 7-8 – в. п.  1.6. В. п. – упор на колінах обличчям до гімнастичної стійки на відстані однієї ступні від неї, руки на поясі;  1-4 – описавши руками коло назад, ухопитися за рейку на рівні таза, прогнутися в грудному відділі хребта;  5-6 – фіксація положення; 7-8 – в. п.  1.7. В. п. - стоячи спиною до | 1. – 8 разів 2. – 8 разів 3. – 8 разів 4. – 8 разів | Шеренга  Одночасне виконання | спину і п’яти  Тулуб прямий, п’яти не відривати від підлоги.  М’язи сідниць і ніг підтягнути.  Тулуб нерухомий, головою тягнутись вгору.  Нога рівна, стопа натягнута, зберігаючи правильну поставу.  Максимально прогнутись назад, ноги разом.  Коліна рівні, руки вирівняти.  Слідкувати |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | стінки, носки з’єднати, руки на рейці на рівні голови;  1-4 – напружуючи між лопаткові м’язи і ноги, присісти на всю ступню;  5 – різко випрямити ноги і стати на носки, потягнутися вгору;  6-7 – тримати; 8 – в. п.  1.8. В. п. – стоячи спиною до стінки, носки з’єднати, руки на рейці на рівні голови;  1-4 – м’яко підняти руки вгору; 5-7 – опустити руки через сторони вниз, прогнутись у грудній частині і поставити ногу назад на носок, голову повернути в сторону;  8- в. п.  1.9. «Відпочинок»: спокійно сидіти, опираючись спиною або лежачи на спині, розслабившись.   1. Вправи зі скакалкою    1. В. п. – лежачи на животі, руки зігнуті до плечей; скакалка, складена вчетверо, на лопатках;   1-2 – з’єднуючи нижні краї лопаток, прогнутись у грудній частині хребта;  3-4 – розігнути руки назад, підборіддям тягнутись вперед; 5-8 – повне розслаблення і повернення у в.п.  2.2. В. п. – стійка ноги разом, | 7 – 8 разів  6 – 8 разів  1 хв  6 – 8 разів | Шеренга | за правильною поставою.  Дихання спокійне.  Дихання довільне.  Слідкувати за технікою виконання.  М’язи всього тулуба напружені.  Дихання не затримувати. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | скакалка складена вдвічі вгорі в правій руці, ліва в сторону;  1-4 – згинаючи і розгинаючи ноги, зробити чотири пружних напівприсідання, обертаючи скакалку вгорі, нахилятися в бік попущеного плеча.  2.3**.** В. п. – стійка ноги разом, руки в сторону, скакалка позаду.  1-4 – чотири пружних піднімання на носках. Витягуватись слід якомога вище спина рівна, плечі на одному рівні;  5-8 – перекинути скакалку вперед над головою і повторити перші чотири рахунки.  2.4**.** В. п. – стійка ноги разом, руки в сторони.   * Стрибки на носках через скакалку, що коливається, вперед і назад. * Перестрибувати через скакалку по черзі – то правою, то лівою ногою.   2.5.В. п. – стійка на коліні попарно, обличчям один до одного, скакалки схрестити, руки відвести в сторони.  1-4 – перший номер, відтягуючи скакалку назад, прогинається в грудній частині і сідає на п’ятку, відводячи руки назад, другий номер так само відтягуючи скакалку назад, прогинається в грудній | 6 – 8 разів  6 – 8 разів  По 10 разів  4 – 6 разів | Дві шеренги  Одночасне виконання  Парами | Підніматись на носках, руки злегка опускати, головою тягнутись вгору.  Під час стрибків стежити за м’яким приземленням і правильною постави.  Виконуючи вправу, злегка звести лопатки, плечі тримати на одному рівні. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ІІІ | частині, голову вгору. 5-8 – те саме навпаки. 3.Розвиток сили.  3.1.В. п. – лежачи на животі, руки вгору;  1 – піднімання правої ноги та тулуба до неї;  2 – в.п.;  3 – піднімання лівої ноги та тулуба до неї;  4 – в.п.;  5 – 7 – піднімання ніг та тулуба;  6 – 8 – в.п.  3.2. В. п. – лежачи на животі, руки вперед;  10 сек.–утримання положення  «човник».  3.3. В.п. – лежачи на спині, ноги зігнуті, руки в замок за голову;  10 разів – піднімання сечового поясу;  10 рахунків – утримання.  3.4. В. п. –лежачи на животі, руки в замок за голову;  1-10 – піднімання корпусу назад;  1-10 – утримання корпусу.   * 1. В. п. – ноги нарізно, руки в замок за голову; присідання на кожен рахунок.   2. В. п. – ноги нарізно, тулуб нахилений вперед, руки вперед;   1-20 – утримання корпусу.  Заключна частина | 8 – 10 разів  2 підходи  2 підходи  2 підходи  10 разів  1 підхід  3 – 4 хв | Дві шеренги | Ноги рівні, стопи натягнуті.  Максимально високе піднімання.  Тіло натягнуте, ноги та руки рівні.  Лікті розведені в сторони.  Максимально піднімати корпус.  Спина рівна, не нахилятись вперед.  Коліна рівні, спину не згинати. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1.Вправи на розтягнення.  В. п. – сід ноги разом, руки в сторони:  1-10 – складка ноги разом; 1-10 – складка ноги нарізно;  1-10 – лежачи на спині, ноги за голову;  1-10 – лежачи на животі, прогин назад.  2.Вправи на відновлення в русі:  1-4-піднятись на носки, руки вгору (вдих);  5-8 – опуститися на повну стопу, руки донизу (видих).   1. Шикування в шеренгу, підведення підсумків занять, виставлення оцінок. 2. Домашнє завдання: згинання та розгинання рук в упорі   лежачи. | 1 хв  1 – 2хв  1 хв  20 разів | шеренга  по колу в колоні по одному  шеренга | Стежити за станом учнів.  Звернути увагу на дисципліну під час уроку |

# Додаток Б

# Комплекс вправ оздоровчої гімнастики №1

Вправи зі скакалкою

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Організаційно-  методичні вказівки |
| 1.  2.  3.  4. | В. п. – стійка ноги разом, права рука на поясі, ліва вгорі, скакалка складена вдвічі;  1-4 – піднімання та опускання на півпальці з обертанням скакалки над головою правою рукою;  1-4 – піднімання та опускання на півпальці з обертанням скакалки над головою лівою рукою;  1-8 – утримання рівноваги на півпальцях, обертання скакалки двома руками перед собою.  В. п. – стійка ноги нарізно, руки назад, скакалка втричі;  1-8 – нахили вперед, руки перевести вперед;  1-8 – фіксація положення рук вперед.  В. п. – стоячи парами, спиною один до одного, руки в сторони, скакалка складена втроє і схрещена ззаду;  1-2 – випад вперед, випнути груди;  3-4 – перший номер тягне скакалку вгору, другий чинить опір і тягне її вниз.  В. п. – стійка ноги разом, скакалка позаду;  1-4 – стати на носки і підняти руки | 3 – 4  підходи  7 – 8 разів  6 – 8 разів | Дві шеренги. Скакалка натягнута, рука рівна, коліна не згинати, спину не нахиляти.  Дихання спокійне.  Дві шеренги. Руки рівні, переводити одочасно, коліна не згинати.  Дихання довільне.  Парами, шеренга. Плечі на одному рівні, скакалка натягнута.  В.п. – вдих, випад  – видих. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.  6.  7.  8. | через сторони вгору, потягнутися – вдих;  1-4 – розслабитися, опускаючи руки через сторони вниз, присісти, руки вниз, повністю розслабитися – видих.  В. п. – лежачи на животі, скакалка в зігнутих руках скакалка вдвоє, на лопатках, лікті прижаті до тулуба;  1-4 – вигин в грудному відділі з притисканням ліктів до тулуба, головою тягнутись назад;  1-4 – розтягнути скакалку в сторони і вперед, з’єднати нижні краї лопаток, потягнутись головою вперед;  1-4 – розслабитися;  1-4 – теж саме, але з підніманням рук вперед.  В. п. – лежачи на спині, руки вгору, скакалка складена втроє;  1-8 – одночасне піднімання корпусу, рук та ніг в положення «човник»;  1-8 – фіксація положення човник»; 1-4 – піднімання прямих ніг;  1-4 – піднімання корпусу, руками тягнутись вгору.  В. п. – лежачи на спині, ноги разом, руки вгору, скакалка складена в четверо;  1-4 – одночасне піднімання рук та ніг в положення «кут», руки вгорі, скакалка натягнута;  1-4 –утримання положення «кут»; 1-4 – «ножиці» ногами.  В. п. – стоячи парами боком піднятого | 7 – 8 разів  7 – 8 разів  4 підходи  4 – 5 разів  6 – 8 разів | голова відстають від руху тулуба.  Дві шеренги. Щільніше притискати лікті. Ноги не згинати, стопи натягнуті. Дихання довільне.  Дихання довільне. Спину не згинати, скакалка натягнута, руки рівні.  Спина рівна.  Дві шеренги.  Ноги та руки рівні, стопи натягнуті, спина рівна. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9. | плеча один до одного, скакалки складені вдвоє і схрещені;  1-2 – випад вбік опущеного плеча, нахил один до одного;  3-4 – розтягнути скакалки, відтягуючись тулубом вбік і опускаючи руку піднятого плеча вниз.  В. п. – стійка ноги нарізно, руки вперед перед собою, скакалка складена вдвоє;  1-10 – присідання з обертанням скакалки перед собою;  1-10 – стрибки з двічі складеною скакалкою. | 2 підходи | правильну поставу. Тіло натягнуте, слідкувати за технікою виконання.  Дві шеренги. Спина рівна. Глибокі присідання. Дихання довільне. |

# Додаток В

Комплекс вправ оздоровчої гімнастики

Вправи з обручем

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Організаційно-  методичні вказівки |
| 1.  2.  3. | В. п. – лежачи на спині, обруч спереду в горизонтальній площині, хватом за верхню частину обруча, ступні зігнутих ніг на нижній частині обруча;  1-4 – із зусиллям, переборюючи опір ніг, підняти руки гору і одночасно розігнути ноги;  1-4 – переборюючи опір рук, опустити ноги, потім зігнути руки і ноги;  1-4 – повернутись у в. п.;  В. п. – лежачи на животі, руки зігнуті до плечей, обруч спереду в горизонтальній площині, вдих;  1-4 – руки з обручем випрямити і підняти вгору, одночасно підняти ногу, видих;  1-4 – в. п.;  1-4 – те саме, піднімаючи другу ногу Кожною ногою.  В. п. – лежачи на спині, обруч – вертикально спереду в зігнутих руках.  1-4 – випрямити руки з обручем уперед, опустити протилежний край обруча, піднести зігнуту ногу в обруч, другу випрямлену ногу тримати над підлогою;  1-4 – підняти протилежний край | 6 – 8 разів  5 – 6 разів  5 – 6 разів | Дві шеренги. Плечі і таз не відривати від підлоги.  Дихання довільне.  Дві шеренги.  Спина рівна, максимальна амплітуда. Коліна не згинати.  Слідкувати за диханням.  Вправу виконувати в різному темпі. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.  5.  6.  7. | обруча, випрямити ногу, приставити її до другої і опустити до підлоги.  В. п. – стоячи на колінах, випрямлені руки на обручі, що стоїть спереду у вертикальній площині;  1-4 – зігнути руки і потягнутися підборіддям до нерухомого обруча;  1-4 – випрямити руки;  1-4 – повернути обруч в бік піднятого плеча, переміщуючи ковзним рухом праву руку вниз, ліву – вгору; нахил в бік піднятого плеча.  В. п. – стоячи на колінах, руки вгору, обруч ззаду;  1-4 – прогинання в грудному відділі, нижній край обруча на лопатках.  В. п. – стоячи, руки вгору, обруч горизонтально над головою;  1-4 – поворот на 360˚ переступанням (тулуб прямий), поступово згинаючи ноги й опускаючи обруч униз, присісти;  1-4 – поворот на 360˚ з переступанням у другий бік, поступово випрямити ноги, підняти обруч догори;  1-4 – поставити обруч спереду вертикально, руки на обруч, відвести одну ногу назад, рівновага на одній нозі;  1-4 – повернутись у в. п.  В. п. – стоячи, обруч перед грудьми в зігнутих руках; | 8 – 10  разів  8 – 10  разів  5 – 6 разів  2 – 3 | Коло.  Дихання довільне. Слідкувати за правильністю постави. Спину не згинати, чіткі нахили вбік.  Коло.  В. п. – вдих, прогин – видих. Максимальне прогинання.  Коло.  Спину не нахиляти вперед, стопи натягнуті.  Коліно не згинати. Дихання довільне.  Шеренга. Стрибати м’яко, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. | 1-5 – крутячи обруч уперед, як скакалку, стрибнути в нього кроком правої ноги вперед і підняти вперед зігнуту ліву ногу;  1-5 – теж саме кроком лівої ноги вперед.  В. п. – стоячи парами, обличчям один до одного, з одним обручем. Перший номер стає на коліна взявшись за обруч рукою з боку опущеного плеча, сідає на п’яти і нахиляється вперед; другий номер, заводячи лопатки, тягне партнера двома руками, відставивши ногу назад на носок. Потім партнери міняються місцями. Другий номер має розвести плечі і прогинатись. | підходи  6 – 8 разів кожен | спину тримати прямо, плечі рівно, голову не опускати.  Парами. Слідкувати за технікою виконання.  Максимально прогинатись назад. Дихання довільне. |

# Додаток Г

Комплекс вправ оздоровчої гімнастики

Вправи з м’ячем

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Організаційно-  методичні вказівки |
| 1.  2.  3. | В. п. – стійка ноги нарізно, м’яч в руці вперед перед собою;  1-4 – коло м’ячем вперед; 1-4 – коло м’ячем назад;  1-4 – передача м’яча за спиною;  1-4 – перекодування м’яча з руки в руку.  Виконати на обидві руки.  В. п. – лежачи на спині, тримати м’яч в обох руках;  1-2 – підняти руки вгору, потягнутися; 3-4 – сісти;  1-2 – упор лівою рукою позад себе, м’яч на долоні правої руки;  3-4 – відвести таз і зігнути ліву ногу під себе, сісти п’яту лівої ноги, праву ногу зігнути вперед на носок; праву руку з м’ячем на долоні підняти вгору.  1-4 – тримати м’яч;  1-4 – повернутись у в. п.  В. п. – лежачи на животі, руки з м’ячем угорі;  1-4 – напружуючи тулуб, підняти голову, плечі й одну руку з м’ячем, другу руку опустити, одночасно | 2 підходи  6 – 8 разів  6 - 8разів | Дві шеренги. Руки натягнуті, голова піднята, тримати рівну поставу. Дихання довільне.  Дві шеренги.  Не повертати ліве плече назад. Рука з м’ячем тягнеться вгору, голову тримати прямо.  При сутулуватості  – піднімати вгору обидві руки.  Дві шеренги. Тягнутися рукою і головою вперед, прогинатися в грудному відділі хребта.Дихання |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.  5.  6. | підняти обидві ноги;  1-4 – повернутись у в. п.;  1-4 – теж саме, піднімаючи м’яч другою рукою і одну ногу.  В. п. – стоячи на колінах, руки з м’ячем угорі;  1-4 – прогинаючись у грудному відділі хребта, відхилити голову назад, сісти на п’яти, руки через сторони опустити вниз і перевести м’яч за спину;  1-4 – нахил тулуба вперед;  1-4 – покласти м’яч спереду на підлогу, встати з п’ят та проковзнути м’ячем уперед, прогинаючись у грудному відділі хребта;  1-4 – опустити руку вищого плеча вперед, не повертаючи плеча назад;  1-4 – повернутись у в. п.  В. п. – стійка ноги разом, руки з м’ячем униз;  1-4 – випад уперед, кинути м’яч угору і спіймати його ззаду обома руками знизу, прогнутися в грудному відділі, голову підняти;  5-8 – повернутись у в. п.  В. п. – стійка ноги на ширині плечей, руки в сторони, м’яч на долоні руки опущеного плеча (лівого);  1-4 –згинаючи ліву ногу, кинути м’яч по траєкторії вправо, в напрямку вищого плеча і спіймати обома руками, нахилитися в бік вищого плеча, руку з м’ячем відвести в сторону-вниз, другу руку вгору. | 6 – 8 разів   1. – 6 разів 2. - 8 разів | довільне.  Коло.  Дихання довільне. Максимальний прогин у грудному відділі. Дихання довільне.  Дихання довільне. Слідкувати за правильністю постави. Плечі тримати на одному рівні.  Тримати правильну поставу.  Тіло натягнуте, слідкувати за технікою виконання. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.  8. | В. п. – стійка ноги разом, м’яч вперед перед собою, руки прямі;  1-4 – перекати м’яча по спині назад; 1-4 – перекати м’яча по спині вперед;  1-10 – корпус паралельно підлоги, руки в сторони, утримання м’яча на грудному відділі хребта.  В. п. – стоячи піднятим плечем до партнера на відстані 4–5 м, відставивши в цьому ж напрямку, м’яч у руці із зовнішнього боку.   1. – кидок м’яча дугою в гору партнеру, нахиляючись у бік піднятого плеча; 2. – ловля м’яча партнером у дві руки.   Варіант 2: кидок стоячи до партнера, який ловить м’яч. | 3 підходи  10 разів | При утриманні м’яча руки та коліна рівні, голова вперед, спина рівна.  Парами, дві шеренги.  Спину тримати прямо, голови не опускати, чіткий кидок. |

# Додаток Д

Комплекс вправ оздоровчої гімнастики біля гімнастичної стінки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Організаційно-  методичні вказівки |
| 1.  2.  3. | В. п. – стоячи обличчям до стінки, ноги на ширині плечей, руки на рейці на рівні пояса;  1-4 – зводячи лопатки, піднятися на носках і потягнутись вгору, дивлячись на стелю;  1-2 – присісти на носках, зберігаючи при цьому пряме положення тулуба;  3-4 – стати у в. п.;  В. п. – стійка боком до стінки, рука на рейці;  1-2 – стати на носки і плавно підняти вільну руку вгору (кисть відстає від руху руки), потягнутись вгору;  3-4 – злегка зігнути ноги, округлити спину, плечі й голову опустити вперед, підтягнути живіт;  5-6 – повторити все с початку; 7-8 – в. п.  Те саме, стоячи іншим боком до гімнастичної стінки.  В. п. – стоячи лівим боком до стінки, ноги у І позиції, ліва рука на рейці, права в сторону;  1 – мах правою ногою вперед, злегка відхилити тулуб назад; | 6 – 8 разів  6 – 7 разів  8 – 10 | Шеренга, одночасне виконання. Спину тримати прямо, живіт підтягнути.  Шеренга.  М’язи натягнуті, рухи плавні, тримати правильну поставу.  Спину не згинати, ноги рівні, стопа махової ноги натягнута, плечі на одному рівні, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.  5.  6.  7. | 2 – в. п.;  3 – мах правою ногою назад, злегка відхилити тулуб вперед;  4 – в. п.  Теж саме на ліву ногу.  В. п. – стоячи обличчям до стінки, руки на рейці, носки розставлені;   1. – злегка присісти; 2. – випрямляючи ноги, виконати мах ногою в сторону; 3. – злегка присісти; 4. – випрямляючи ноги, мах ногою назад.   Повторити вправу другою ногою.  В. п. – стоячи спиною до стінки, щільно притиснувшись потилицею, лопатками, сідницями і п’ятами, руки вперед;  1-4 – з зусиллям, ніби перемагаючи опір, зігнути руки в усіх суглобах, притиснути лікті до стінки і тулуба;  5-8 – з тим же зусиллям розігнути руки вниз і присісти;  1-4 – із зусиллям встати у в. п.;  5-8 – із зусиллям потягнутись руками вгору і стати на носки.  В. п. – основна стійка, лицем до стінки;  1-10 – руки на рівні грудей, нахил корпусу вниз пружними рухами;  1-10 – фіксація прогину.  В. п. – стоячи обличчям до стінки, ноги | разів  8 – 10  разів  7 - 8 разів  2 підходи | голова піднята.  Плечі тримати на одному рівні, спина пряма, голова піднята.  Мах рівною ногою.  Присід – вдих, мах – видих.  Дихання довільне.  Таз та спина щільно притиснути до стінки, тіло натягнути.  Дихання довільне, ноги рівні, максимально піднімати тулуб. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. | у ІІ позиції, руки на рейці на рівні пояса;  1-2 – зігнути праву ногу і нахилитися вліво;  3-4 – випрямити ногу, стати на носки і потягнутися вгору;  5-8 – повернутись у в. п. Виконати в кожен бік.  В. п. – стоячи спиною до стінки, ноги разом, руки ззаду на рейці;  1-4 – повільне опускання корпусу вперед до моменту згинання спини;  5-8 – повільне повернення у в. п. | 9 – 10  разів  9 – 10  разів | Спина рівна, плечі на одному рівні, дихання довільне.  Коліна не згинати, спина рівна, голову не втягувати, плечі на одному рівні. |

# Додаток Е

Комплекси вправ оздоровчої гімнастики для розвитку сили

Лежачи на животі

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Організаційно-  методичні вказівки |
| 1.  2.  3.  4. | В. п. – лежачи на животі, лікті під підборіддям;  1 – підняти праву ногу назад; 2 – в. п.;  3 – підняти ліву ногу назад; 4 – в. п.  В. п. – лежачи на животі, руки зігнуті перед грудьми;  1-3 – розвести лікті в сторони, підняти тулуб, прогнутися, максимально напружуючи м’язи спини;  4 – в. п.  В. п. – лежачи на животі, руки вперед;  1-2 – потягнутися руками вперед, піднімаючи верхню частину тулуба;  3-4 – в. п.;  5-6 – напружити м’язи ніг і таза, підняти ноги вгору;  7-8 – в. п.  В. п. – лежачи на животі, руки під підборіддям, ноги зігнуті;  1-3 – максимально підняти коліно лівої ноги;  4 – в. п.;  5-7 – мах правим коліном угору; | 10 разів  8 – 10  разів  10 – 12  разів  9 – 10  разів | Дві шеренги. Стопи натягнуті, ноги рівні, плечі відвести назад, дихання довільне.  Дві шеренги.  Максимальний прогин назад.  Вправу виконувати в повільному темпі, коліна на згинати, спину не відривати  Дихання довільне.  Дихання довільне.  Таз щільно притиснутий до підлоги.  Стопу натягнути. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.  6.  7.  8.  9.  10. | 8 – в. п.  Теж саме на ліву ногу.  В. п. – лежачи на животі, руки зігнуті в ліктях, кисті біля плечей;  1-8 – напружити верхню частину тулуба та рухати руками як боксер;  1-4 – розслабитись.  В. п. – лежачи на животі,руки за спину в замок;  1-10 – піднімання корпусу назад з прогинанням; 1-10 – утримання піднятого корпусу; 1-8 – розслабитись.  В. п. – лежачи на животі, руки в сторони; 1-8 – вертикальні «ножиці» прямими ногами; 1-8 – підняти ноги під кутом 40˚ і виконати горизонтальні «ножиці».  В. п. – лежачи на животі, руки вперед;  1-10 – одночасне піднімання корпусу та ніг у положення «човник»;  1-10 – утримання положення  «човник»; 1-10 – розслаблення.  В. п. – упор лежачи, стійка на ліктях; 1-20 – утримання планки.  1-10 – розслаблення. В. п. – упор лежачи;  1-10 – згинання та розгинання рук в упорі лежачи. | 7 – 8 разів  2 – 3  підходи  2 – 3  підходи  2 – 3  підходи  3 підходи  1 підхід | Дихання довільне, ноги рівні, максимально піднімати тулуб.  Ноги не відривати  Максимально підняти корпус, руками не допомагати.  Ноги рівні, стопи натягнуті, таз не відривати.  Дихання довільне.  Ноги та руки не згинати, лежачи на животі – вдих,  «човник» - видих.  Спину не прогинати, коліна рівні, дихання довільне.  Спину не прогинати, лікті розводити в сторони. |

# Лежачи на спині

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Зміст | Дозування | Вказівки |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6. | В. п. – лежачи на спині, руки вгору;  1-8 – напружуючи м’язи всього тіла, потягнутися; 1-4 – розслабитись.  В. п. – лежачи на спині, руки в замок за голову;  1-10 – напружуючи м’язи верхньої частини тулуба, підняти тулуб і подивитись на носки ніг та опуститись у в. п.; 1-8 – розслабитись.  В. п. – лежачи на спині, руки в сторони, ноги рівні гору, стопи на себе;  1-10 – поперемінне опускання та піднімання ніг «ножиці»;  1-8 – утримання ніг на відстані 30 см від підлоги; 1-8 – розслабитись.  В. п. – лежачи на спині, руки в сторони, ноги рівні гору, стопи на себе;  1-10 –імітація їзди на велосипеді окремо лівою, правою, двома. 1-8 – розслабитись.  В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба; 1 – підняти ноги вгору;  2 – розвести в сторони; 3 – з’єднати вгору; 4 – в. п.  В. п. – лежачи на спині, ноги зігнуті на ширині плечей, руки за голову; | 3 підходи   1. підходи 2. підходи   2 підходи  7 – 8 разів  2 – 3 | Дві шеренги. Стопи натягнуті, руки рівні, спину не відривати від підлоги.  В. п. – вдих, підйом – видих. Лікті розведені в сторони.  Вправу виконувати в різному темпі, коліна на згинати, спину не відривати.  Дихання довільне.  Таз та спина щільно притиснуті до підлоги.  Дихання довільне, ноги рівні, стопи натягнуті.  Стопи не відривати |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.  8. | 1-10 – піднімання тазу;  1-10 – утримання положення; 1-8 – розслабитись.  В. п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба; 1-8 – вертикальні «ножиці» прямими ногами;  1-8 – підняти ноги під кутом 40˚ і виконати горизонтальні «ножиці».  В. п. – лежачи на спині, руки вперед;  1 – одночасне піднімання корпусу та ніг у положення кут;  2-7 – утримання положення «кут»;  8 – в. п. | підходи  2 – 3  підходи  3 – 4  підходи | Опір на плечі, максимальний прогин в спині.  Ноги рівні, стопи натягнуті, таз не відривати.  Дихання довільне.  Ноги рівні. |