

11. Kashuba V.O. Correction of posture primary school children with impaired vision in physical education / V. Kaszuba, O. Yurchenko // Theory and methods of physical education and sport. – Kiev, 2013. – Vol.4. – pp. 67-74.
12. Kashuba V.O. On the possibility of using modern computer technology in adaptive physical education / V. Kashuba, Ziad Nasrallah, K.Sergienko // Scientific journal «Sports Journal Dnieper». – Dnepropetrovsk, 2007. – Vol.1 (2). – pp. 11-15.
13. Kashuba V.O. Current approaches to monitoring the physical condition of students in physical education / V. Kashuba, N.Goncharova // Scientific Journal «Pedagogy, psychology, medical-biological problems of physical education and sport». – Kharkiv. – Vol. 1, 2010. - pp. 71-73.
14. Kohut I.O. Social and humanistic principles of adaptive physical culture in Ukraine / I. Kohut. - Lviv, SPOLOM, 2015. - 284 p.
15. Nagorna O.B. Features correctional and educational work with children with special educational needs: Textbook / O.Nagorna. - Rivne, 2012. - 99 p.
16. Pyptyuk P. F. Correction motor areas in students with hearing health tourism facilities. Thesis for the degree of Candidate of pedagogical sciences / P. Pyptyuk. – Kiev, 2013. - 20 p.
17. Khmelnytska I.V. Computer control system motility students 7-10 years of deaf programming fitness classes. Thesis for the degree of Candidate of physical education and sport / I. Khmelnytska. – Kiev, 2006. – 20 p.
18. Chudna R. V. Adaptive physical education for children with disabilities, teach. method. guidances. / R. Chudna. - Donetsk: North-Press, 2011. - 312 p.
19. Shapkova L.V. Adaptive physical education: methodology and development in the field of higher education. Thesis for the degree of Dr. of pedagogical sciences / L. Shapkova. – St. Petersburg, 2003. – 448 p.
20. Shapkova L.V. Chastnyya methods adaptivnoy Physical Culture: Textbook / L. Shapkova. – Moscow: Soviet sport, 2007. – 608 p.
21. Yurchenko O.A. Correction of the spatial organization of the body of elementary school children with weak eyesight in physical education. Thesis for the degree of Candidate of physical education and sport / O.Yurchenko. – Kyiv, 2013. – 20 p.

Саламаха О.Є.
Національний технічний університет України
Київський політехнічний інститут ім. Сікорського І.І.

ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ ЯК ЗАСОБУ ГАРМОНІЙНОГО ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається проблема порушень постави у дітей шкільного віку та шляхи її попередження.

Ключові слова: *постова, фізичне виховання, фізичні вправи, руховий апарат.*

В статье рассматривается проблема нарушений осанки у детей школьного возраста и пути их предупреждения

Ключевые слова: *осанка, физическое воспитание, физические упражнения, двигательный аппарат*

The modern tendencies of medical and demographic processes at Ukraine are conditioned with the help of certain phenomena among them the one of the main phenomena is particular health of youth. Changing health of young generation is connected with not only action of negative factors at social and economic development of a country but also with decreasing prevented activities both at health saving and at schools. One of the actual questions of practical medicine and teachers is an increase of number of children which have wrong stature. Negative effect of this is connected with decrease of functional possibilities of an organism as well as with increase of deformation of a stature and psychological and social questions. These questions are appeared both at childhood (for example

ss by appearance; social isolation) and when a person is an adult (a choice of a profession etcetera). As a whole an appearance and a development of a wrong stature lead to decrease of a general self – assessment of a person as well as to predominance of a negative emotional echo; to disappointment at oneself; own abilities and possibilities and braking personal and intellectual development of a young human.

At a process of morphological development a period from 6 to 25 years is the most valuable as concerned to forming right stature. At a stage of active rise children can have defects of a stature. These defects are conditioned with the help of not enough moving activities; weak and non – harmonic development of muscles; non – comfortable positions when sitting and walking as well as attained or other curves of support and moving apparatus. General defects of a stature are curves ahead and back as well as side curves. Other curves are seldom. These defects are connected with increase of an angle of decline of a pelvis. These angle, a foot, various parts of a spine as well as muscle system determine a character of break of a stature.

Key words: *posture, physical education, physical exercises, motor apparatus*

Актуальність. Сучасні тенденції медико-демографічних процесів в Україні обумовлюються негативними явищами, серед яких одне з основних – зниження рівня здоров'я дитячого населення. Погіршення здоров'я підростаючого покоління зв'язано не тільки з дією несприятливих факторів у соціально-економічному розвитку країни, але і з реальним зниженням пріоритету профілактичної діяльності як в охороні здоров'я, так і в дошкільних установах, школах. Збільшення числа дітей і підлітків, що страждають наслідками прогресування сколіотичної хвороби – одна із актуальних проблем практичної медицини і педагогіки. Потенційний несприятливий ефект від прогресування сколіотичної хвороби пов'язаний зі зниженням функціональних

можливостей організму, підвищенню стомлюваності, а також зі значними деформаціями фігури, психологічними і соціальними проблемами [1.4.6.9]

Останні виявляються як у дитинстві (наприклад, незадоволеність зовнішнім виглядом, соціальна ізоляція), так і в дорослому житті (вибір професії, труднощі в створенні родини). У цілому, поява і розвиток сколіотичної хвороби призводить до зниження загальної самооцінки особистості, домінування негативного емоційного фону, розчарування в собі, своїх здібностях і можливостях і, як наслідок, затримки особистісного і інтелектуального розвитку молоді людини [2.5.7]

У процесі морфологічного розвитку період життя людини від 6 до 25 років є самим відповідальним у формуванні правильної постави. У стадії активного росту в дітей і підлітків можуть з'явитися дефекти постави. Вони обумовлені недостатньою руховою активністю, слабким і негармонійним розвитком м'язового корсета, тривалим перебуванням у незручних позах у звичних положеннях лежачі, сидячі, при ходьбі, а також набутими чи спадковими викривленнями опорно-рухового апарата. Розповсюджені дефекти постави – виражені вигини хребта вперед (шийний і поперековий лордоз), назад (грудний і крижовий кіфози) і бічні (сколіози) [8] Складні (комбіновані) види викривлення хребта зустрічаються рідше. Дефекти хребта пов'язані зі збільшенням кута нахилу таза. Очевидно, зонами ризику, що визначають характер порушень постави, є шийний, грудний і поперековий відділи хребта, кут нахилу таза, стопа, м'язова система.

Постава – звична поза, розміщення тіла під час ходьби, при стоянні чи сидінні. Вона визначається під час виконання різних видів рухової діяльності. Правильна постава і красива статура відносяться до тих критеріїв, які визначають стан здоров'я людини протягом усього її життя. Найважливішу роль у її формуванні відіграє хребет, що має фізіологічні викривлення у сагітальній площині. Формування неправильної постави в дитинстві обумовлює розвиток цілого ряду захворювань, що у подальшому впливає на соматичне здоров'я та психічний стан дитини. Діти з неправильною поставою під час ходьби опускають голову, сутуляться, хода у них важка, незграбна, що супроводжується недостатньою координацією роботи рук і ніг [3.10]

Кожен із нас знає, що основою людського тіла є скелет. Здоров'я нашого хребта багато в чому визначає стан здоров'я в цілому. Скелет складається із багатьох кісток. Місця з'єднання кісток між собою називаються суглобами.

Мета дослідження – виявити порушення опорно – рухового апарату у дітей шкільного віку та засоби попередження цих порушень за допомогою занять фізичними вправами

Методи та організація дослідження У роботі використані аналіз, систематизація та узагальнення широкого спектру спеціальної літератури, присвяченої анатомо-фізіологічним особливостям дітей шкільного віку, особливостям виявлення порушень постави та методам їхньої корекції.

Результати дослідження

Формування, профілактика і корекція постави здійснюється фізичними вправами: загально-розвиваючими, спеціальними, що корегують, їхнім сполученням. Складність визначення і сполучення конкретних фізичних вправ, послідовність їхнього виконання на заняттях зумовлюють необхідність врахувати комплексний характер впливу вправ на учнів, які мають різну форму спини.

Форма спини в цьому випадку є узагальненою ознакою, що дозволяє визначити адекватні засоби, організацію і методику спеціальних занять. Для осіб зі сформованою правильною поставою заняття фізичними вправами спрямовані на загальне зміцнення організму, стабілізацію достатнього і гармонійного розвитку м'язового тону і рівня розвитку рухових якостей людини. За допомогою спеціальних вправ у дітей, що займаються досягається оптимальна еластичність м'язів, виховується «почуття м'язової напруги і розслаблення», «почуття прямого положення тіла».

Природно, у процесі занять при визначених режимах виконання вправ з'являється стомлення. Відчуття болю в м'язах сигналізує про занадто велике фізичне навантаження. Тому навантажувальні загально-розвиваючі вправи варто чергувати з пасивним і активним розслабленням, що корегують і розтягують вправами з метою попередження тимчасового порушення постави, що з'являється в першу чергу в зонах ризику.

У комплексах для різного вікового контингенту дотримується визначена логічна послідовність вправ відповідно до методичних правил: послідовне збільшення навантаження, врахування протипоказань, поєднання корегуючих і профілактичних вправ різних напрямків, врахування індивідуальних особливостей учнів.

Активізація мотивації формування правильної постави була спрямована на розвиток гнучкості хребта, відповідних груп м'язів, корекцію хибної постави й набуття правильної, а також формування навичок самоконтролю дотримання правильного положення хребта в просторі. Основні завдання програми полягають у формуванні елементарних знань і умінь формування правильної постави та розвитку прагнення до фізичного, інтелектуального й особистісного самовдосконалення.

При апробації програми ми дотримувались наступних методичних принципів: словесні методи, вербальні, зорові установки (на красу, для підвищення самооцінки), власний приклад; поступового підвищення координаційної складності вправ; збільшення фізичного навантаження; доцільного поєднання навантажуючих вправ з вправами на розтягнення працюючої групи м'язів і розслаблення; індивідуалізація.

Середній вік вважається періодом вікової кризи, при якому в організмі підлітка відбуваються істотні морфо функціональні зміни. Згідно з анкетними даними, у підлітковий період розвитку, сколіотична хвороба була діагностована в 65 % загального числа опитаних учнів, у тому числі в 37 % зі значною деформацією тулуба (основна дуга скривлення хребта більше 25 градусів).

Виходячи з цього, позитивний ефект занять лікувально-фізичної культури ми пов'язували з оптимальним фізичним розвитком і наявністю в учнів мотиваційно-функціонального комплексу, що забезпечує формування й збереження навичок правильної постави в різних екстремальних ситуаціях, іграх (з тривалим стоянням, сидінням, ходінням із предметами на голові (мішечки із піском), уявними предметами (коронаю), і т.д.).

Закріплення навичок правильної постави за допомогою гімнастичних вправ було необхідною умовою занять різними формами фізичної культури і спорту. Формування правильної постави ми проводили за допомогою створення уявленого

зорового її образу. Уявлення про правильну поставу ми формували зі слів фахівців з лікувальної фізкультури як ідеальну схему розташування тіла в просторі (положення голови, плечового поясу, грудної клітини, живота, таза, ніг) і за допомогою наочних образів (малюнків, фотографій). З допомогою дзеркала учні вчилися приймати правильну поставу і виправляти помічені дефекти. Слід зазначити, що для контролю постави потрібні значні вольові зусилля, до яких діти молодшого шкільного віку не повністю готові через недостатню сформованість вольової сфери особистості.

Негативним фактором при лікуванні сколіотичної хвороби 1 ступеня в учнів стало бажання батьків обмежити їх рухову активність. З вступом до школи вільно й автоматично саморегульована активність об'єктивно обмежується, переважає гіподинамія. Перераховані вище фактори в комплексі формували неадекватний вік способу життя. Тому формування особистісного відношення до свого здоров'я і до занять фізичними вправами в цієї категорії учнів було пріоритетним.

У продовж опробування розробленої програми ми широко застосували лікувальну гімнастику. Поряд з основними корегуючими вправами у комплексі лікувальної гімнастики при сколіотичній хворобі 1 ступеня ми включали вправи прикладного характеру: повзання, ходьба, біг, стрибки тощо. Ці вправи використовувалися в якості загально-зміцнюючих, а також для ліквідації відставання психомоторного розвитку шляхом підвищення рухової активності й емоціонального тону на заняттях лікувальної гімнастики.

Ходьбу включали переважно у вступну і заключну частини занять, ускладнюючи її вимогою дотримання правильної постави і сполучення ходьби з правильним, глибоким диханням. У комплексі лікувальної гімнастики для зміцнення склепіння стопи ми включали різні варіанти пересування: на носках, на п'ятах, на внутрішньому і зовнішньому боків стіп, перекати з п'яти на носок. Використовувалась ходьба з високим підніманням стегна, напівсидячи, перехресним кроком, а також у сполученні з виконаннями додаткових завдань. Для формування і відновлення рівномірності і довжини кроку застосовувались слідові доріжки й інші прилади. У методиці занять лікувальної гімнастики з дітьми з початковим ступенем сколіотичної хвороби біг використовувався як засіб адаптації до фізичних навантажень серцево-судинної і дихальної систем. При цьому учні закріплювали вміння зберігати правильну поставу під час бігу. Стрибки включали в комплекс (за відсутності протипоказань) як засіб розвитку і тренування умінь м'яко приземлятися. Ця навичка дозволяла пом'якшувати поштовхи і струси, що спричиняють несприятливий вплив на деформований хребет, під час рухливих ігор з елементами спорту. Для розвитку спритності, координації рухів, а також зміцнення м'язів плечового поясу навчали техніці кидання м'ячів і інших предметів у ціль і на довжину кидка. Повзання в комплексі з іншими вправами використовували для видовження хребта і включали в зміст основні частини заняття лікувальної гімнастики.

Для збагачення рухової культури дітей молодшого шкільного віку і прищеплювання їм уміння керувати своїм тілом завдяки чіткій орієнтації в просторі і як наслідок зменшення травматизму хребта ми застосували вправи на підтримання рівноваги, а також х елементами акробатики. Вправи на рівновагу застосовувались при дефектах хребта для тренування вестибулярного апарату.

Після застосування корекційно-розвиваючої програми ми провели повторне діагностування правильності формування постави. Результати діагностування представлені в таблиці.

Таблиця

№ н/п	Показники постави	Рівень сформованості постави		
		Добрий	Задовільний	недостатній
1	Голова (положення лівої та правої частини по центру тяжіння)	48%	34%	18%
2	Шия (пряма, голова безпосередньо над плечима)	54%	36%	10%
3	Плечі (горизонтальне положення)	32%	54%	14%
4	Хребет (прямий, відсутність латеральних вигинів)	36%	40%	24%
5	Тулуб (прямий, без нахилу назад)	46%	42%	12%
6	Живіт (не видається в перед)	60%	28%	12%
7	Стегна (знаходиться на одному рівні)	50%	36%	14%
8	Гомілки (стопи спрямовані в перед)	46%	34%	20%
9	Середній показник правильності постави	42%	40%	16%

Згідно з результатами, наведеними в таблиці, комплекс вправ корекційно-розвиваючої програми сприяв всіх показників правильності формування постави дітей. Застосування методів самозвітів показало, що з розвитком правильного положення хребта підвищилось загальне позитивне ставлення дітей до свого фізичного «Я», самооцінка, а також загальний емоційний фон. Розвиток цих феноменів послужив детермінантою підвищення прагнення учнів до самовдосконалення всіх аспектів своєї особистості – фізичного, інтелектуального й особистісного.

Діагностування рівня інтелектуального розвитку за допомогою методики Р.Кеттла показало підвищення вміння вирішувати завдання, спрямовані на розвиток логічного мислення, в середньому на 20 %. На нашу думку це пояснюється тим, що формування правильної постави як засіб підвищення загальної самооцінки особистості сприяє розвитку самоповаги й впевненості в собі, що полегшує концентрацію на завданні й допомагає швидко знайти правильне рішення.

Результати діагностування показали, що з формуванням навички підтримувати правильну поставу у дітей прискорюється особистісне зростання. Підвищення самооцінки через розвиток позитивного ставлення до свого фізичного «Я» зумовлює розвиток показників особистісного зростання по шкалах самоповаги й самосприйняття блоку.

Нове усвідомлення себе як особистості сприяє зміні світосприйняття й появу нового, більш раціонального ставлення до світу й людей взагалі. Це призводить до переорієнтації з зовнішньої підтримки на внутрішню, а також прийняття протиріч

навколишнього світу, прийняття буття як цілісної реальності, зростання енергичності.

Прагнення до підвищення свого статусу в референтній групі (класі) зумовлює усвідомлення необхідності підходу до навчання на вищому за попередній рівень: засвоєння нової інформації відбувається вже не репродуктивно, а через усвідомлення нової інформації.

Отже, застосування розробленої нами корекційно-розвиваючої програми дозволило простежити наявність кореляції між рівнем розвитку всіх трьох аспектів людського «Я» - фізичного, інтелектуального й особистісного. Розвиток правильної постави, як базового компоненту фізичного «Я» учнів молодшого шкільного віку є ефективним засобом гармонійного розвитку особистості підростаючої людини.

Виходячи із вищенаведеного, нами було розроблено програму оздоровчо-тренувальних занять для учнів, спрямованих на виправлення порушень опорно-рухового апарату, спрямованих на формування правильної постави та зміцнення м'язового корсету завдяки зміцненню різних груп м'язів в умовах статичного напруження хребта, а також використання малих форм активного відпочинку (фізкультурної хвилини та фізкультурної мікропаузи) під час навчальних занять з теоретичних дисциплін та самостійних домашніх завдань.

Висновки. Порушення постави є негативним чинником, що суттєво впливає на стан здоров'я учнів, при цьому значно знижується фізична і розумова працездатність. Як свідчить наш багаторічний досвід, своєчасно розпочаті оздоровчо-тренувальні заняття фізичними вправами є ефективний засіб впливу на покращення функціонального стану організму учнів.

Порушення постави є однією з основних патологій фізичного розвитку учнів. Переважна більшість порушень у дітей шкільного віку має функціональний характер, і пов'язані вони з нерациональною організацією навчального процесу.

Література

1. Бобырь А.Н., Никитин В.В. Дефанотерапия нарушенной осанки и сколиоза. Уфа. – 1999. – с. 195.
2. Кошуба В.А. Биомеханика осанки. – К.: Олімпійська література, 2003. – 280 с.
3. Кошуба В.А. Исследование биомеханических особенностей формирования ортоградной позы тела детей 7-16 лет. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 1999. - №14. – С.35-38.
4. Кошуба В.А., Верховая Т.В. Методологические особенности исследования осанки человека. //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2002. - №13. –С. 48-53.
5. Мурза В.П. Формування правильної постави у студентів в процесі занять фізичними вправами. Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту у ВНЗ України. Зб.наук. праць / Мурза В.П. – Львів: 1998. – С. 80-83.
6. Потетчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей: программы диагностики и коррекции нарушений. СПб.: Питер, 2001.- С.5-82.
7. Kovalko V. Junior students in the lesson: 1000 educational games, exercises, physical education. (1-4 cells) / V.I. Kowalco. - Moscow: EKSMO, 2007. - 512 p.
8. Korotkova E. Pedagogical technologies in the educational process of physical education: Textbook. Allowance / E. Korotkova, L. Arkhipova, N. Fomicheva. - Tyumen: Publishing house of Tyumen State University, 2007. - 100 p.
9. Khomyakova N. Correct posture is the guarantee of health. // Navigator. - 2003. - №45.
10. Milyukova I. Therapeutic gymnastics for violations of posture in children / I. Milyukova, T. Evdokimova. Publisher: EKSMO, 2005. - 160 с.
11. Volkov L. Theory and methods of children's and youth sports: a textbook / L. Volkov. Kiev: Olympic literature, 2002. - 294 p.

Самокиш І.І.

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

СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

В статті наведено результати теоретичного аналізу ключових нормативно-правових документів, регулюючих фізичну культуру та спорт у вищих навчальних закладах України. Встановлено, що основними законодавчими документами, які у правовому полі регулюють сферу фізичної культури та спорту у вищих закладах освіти, являються закони: «Про фізичну культуру і спорт», «Про вищу освіту», «Про освіту» та Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах. Доведено, що незважаючи на високий рівень правового регулювання сфери фізичної культури і спорту у вишах, відповідні законодавчі документи залишаються недостатньо систематизованими, в них є деякі недоліки і суперечності, застарілі норми і неоднозначні формулювання, що породжують труднощі у здійсненні навчально-виховного процесу фізичного виховання та спорту.

Ключові слова: фізична культура, фізичне виховання, спорт, здоровий спосіб життя, студенти.

Самокиш І.І. Современное состояние государственного регулирования физической культуры и спорта в высших учебных заведениях Украины. В статье приведены результаты теоретического анализа ключевых нормативно-правовых документов, регулирующих физическую культуру и спорт в высших учебных заведениях Украины. Установлено, что основными законодательными документами, которые в правовом поле регулируют сферу физической культуры и спорта в высших учебных заведениях, являются законы: «О физической культуре и спорте», «О высшем образовании», «Об образовании» и Положение об организации физического воспитания и массового спорта в высших учебных заведениях. Доказано, что, несмотря на высокий уровень правового регулирования сферы физической культуры и