

достовірними змінами досліджуваних показників основної групи підлітків, на відміну від контрольної. Зокрема: підвищився рівень мотивації до занять фізкультурно-рекреаційною діяльністю, до здорового способу життя ($p < 0,05$); підвищився рівень теоретичної підготовленості підлітків із питань саморегуляції психічних станів і поведінкових проявів, довільної релаксації та самонавіювання. Систематичне відвідування фізкультурно-рекреаційних занять аеробікою забезпечило статистично достовірні позитивні зміни у профілях настрою підлітків, обумовивши суттєве зменшення тривожно-агресивних груп і збільшення енергійності й активності ($p < 0,05$). Застосовані методи й засоби профілактики соціально-негативних форм поведінки підлітків, передбачених технологією, сприяли зниженню рівня агресивності та конфліктності у підлітків основної групи, на відміну від контрольної. Достовірно покращились і показники фізичної працездатності підлітків ОГ. Так, індекс Гарвардського степ-тесту у хлопців основної групи збільшився на 5,2 % ($p < 0,05$), натомість у контрольній – на 1,3 % ($p > 0,05$). У дівчат ОГ приріст становив 3,21 % ($p < 0,05$), відповідно у контрольній – 0,9 % ($p > 0,05$). Отже, проведений педагогічний експеримент підтверджує переваги експериментальної технології використання фізкультурно-рекреаційних заходів для профілактики соціально-негативних форм поведінки підлітків, а результати порівняльного аналізу показників, отриманих на констатувальному та формуальному етапах педагогічного експерименту, дозволили статистично довести її ефективність.

Література

1. Бойко Г. М. Рекреаційна діяльність як складова філософії здорового способу життя / Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки, фізичне виховання та спорт. Чернігів, 2013. Вип. 112. Т. 3. С. 97–99.
2. Бойко Г. М. Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності: навчальний посібник. К.: Талком, 2014. 165 с.

Левченко А., магістрант групи 501-ФС
*Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*
Науковий керівник:
к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної культури та спорту Синиця Т. О.
*Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Процес розвитку опорно-рухового апарату учнів молодших класів знаходиться під впливом різних чинників і підлягає певним змінам, у тому числі й патологічним [1]. Однією з причин відхилення у стані здоров'я,

зниження темпів фізичного розвитку, виникнення патологічних процесів в учнів молодшого шкільного віку є порушення просторової організації тіла [2].

Молодший шкільний вік характеризується інтенсивним розвитком усіх органів і систем. Дитина народжується з певними успадкованими біологічними властивостями, особливостям и протікання нервово-гуморальних процесів; ці особливості складають основу для подальшого психофізичного розвитку. Значну роль при цьому грають навколишнє природне середовище та виховання дитини [3].

Поставою називають звичну позу людини, яка невимушено стоїть і яку вона приймає без надлишкового м'язового напруження. Постава людини, її звична поза, розташування кінцівок відносно тулуба характерні для кожної людини [4].

До фізіологічних факторів, що впливають на поставу людини і обумовлюють її формування, відносяться темпи і характер індивідуального розвитку рухових навиків та статичних реакцій, застосування в якості тренуючого впливу спеціальних фізичних вправ для постави і систематичність їх виконання, а також врівноваженість основних нервових процесів – збудження та гальмування

Із точки зору фізіологічних закономірностей постава дитини є динамічним стереотипом, тобто комплексом вироблених взаємообумовлених умовних рефлексів у визначеному зовнішньому середовищі. Тому постава дитини може змінюватися, не дивлячись на відносну стабільність анатомічних факторів. Вона може покращитись в процесі фізкультурних занять, але може і погіршитись при порушенні стереотипу. Наприклад, при зміні режиму, в зв'язку зі вступом до школи, в період статевого дозрівання, тощо [5].

Функціональні зміщення хребта поділяють на 3 групи: I – зміщення фронтальної площини; II – зміщення сагітальної площини; III – комбіновані зміщення [6].

Однією із причин порушень багатьох життєво важливих процесів в організмі дітей молодшого шкільного віку з порушеннями постави є дефіцит рухової активності, що забезпечує всебічний розвиток підростаючого покоління. Важливими напрямом корекційної роботи з такими дітьми є адаптивне фізичне виховання [7].

Основна робоча поза, яка характерна для більшості видів діяльності в процесі навчання – це сидіння. Сидіння – активний процес, який потребує протидію сили тяжіння тіла. У ньому приймають участь приблизно половина всіх м'язів, які має людина [3, 4].

Для утримання пози сидячи необхідне напруження м'язів-розгиначів і потиличних м'язів спини, тазу, які у дітей молодшого шкільного віку недостатньо розвинуті. Протягом початкового навчання в школі у дітей спостерігається переважання м'язів-згиначів над розгиначами. Цим можна пояснити, чому час, на протязі якого школяр здатний утримувати статичну позу, тим коротше, чим менший вік. Відносна слабкість м'язів-розгиначів визначає тривалість безперервних занять в положенні сидячи. У першокласників через 5–7 хв, другокласників через 9–10 хв. М'язи із стану

напруження переходять в розслаблення, що проявляється у зміні пози, руховому хвилюванні [8].

При дефектах постави використовується більшість фізичних вправ прикладного характеру. До них відносяться вправи в основних рухах: повзання, ходьба, біг, стрибки, метання. Ці вправи використовують як загальнорозвивальні, а також для ліквідації відставання і порушення психомоторного розвитку дітей. Включення основних рухів в зміст занять лікувальною фізкультурою сприяє розвитку уваги, сприйняття представлень, уяви, больових якостей, а також підвищеного емоційного тону. Велика роль прикладних вправ для розвитку просторових орієнтацій, окоміру, вміння діяти в колективі [7, 8, 9].

Навичка правильної постави у дітей виробляється у процесі фізичного виховання тонкого сприйняття відчуття положень, які займають окремі сегменти їхнього тіла. При дефектах постави використання засобів адаптивної фізичної культури повинно забезпечити одночасно морфологічну корекцію, формування навички правильної постави, нормалізацію функцій серцево-судинної і дихальної систем та шлунково-кишкового тракту на тлі загальнорозвивального впливу.

Література

1. Апанасенко Г. Л. Физическое развитие детей и подростков. К.: Здоровье, 1985. 80 с.
2. Бегидова Т. П. Основы адаптивной физической культуры: учеб. пособие. М.: Физкультура и Спорт, 2007. 192 с.
3. Антонюк С. Д., Хватова М. В., Климов П. В. Современные подходы к адаптации детей с особыми образовательными потребностями: учеб.-метод. пособие. Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г. Р. Державина, 2005. 124 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2009. 424 с.
5. Бубела О. Ю. Формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку в умовах середньої школи / Молода спортивна наука України: зб. наук. статей аспірантів галузі фізичної культури та спорту. Львів, 2010. Вип.4. С. 127–128.
6. Крись-Пугач А. П., Бурин М. Д. Обстеження та діагностика опорно-рухових розладів у дітей. Київ-Хмельницький, 2002. 213 с.
7. Петрович В. В. та ін. Соматична корекція сагітального профілю постави засобами фітбол-гімнастики / Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. із галузі фіз. культ. та спорту. Львів: НВФ „Новітні технології”, 2007. Вип. 11.Т. 2. С. 110–111.
8. Кашуба В. А., Верховая Т. В. Методологические особенности исследования осанки человека / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Збірник наукових праць під ред. С.С. Єрмакова. Х.: ХДАДМ, 2002, № 13. С. 48–53.
9. Ляндерс З. А., Зайдель О. П. Нарушения осанки у детей и их профилактика / Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2007. №3. С. 22–25.