

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка

Кафедра теорії і методики
дошкільної освіти

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ
КОРЕГУВАЛЬНИХ ВПРАВ

Виконала: Бугаєнко Аліна
Володимирівна
магістрантка спеціальності
012 Дошкільна освіта
ОП Дошкільна освіта

Науковий керівник:
доктор історичних наук,
кандидат педагогічних наук,
професор О.І. Курок

Допущено до захисту
« » _____ 2024 р.

Завідувач кафедри
_____ А. П. Дмитренко
Дата захисту: « » _____ 2024 р.

Оцінка _____
Підписи членів ЕК:

Анотація. У магістерській роботі обґрунтовано актуальність проблеми формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами коректувальних вправ. Проведено теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури щодо проблеми формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами коректувальних вправ. На констатувальному етапі педагогічного експерименту досліджено вихідний рівень сформованості навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку. Розроблено та впроваджено систему роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами коректувальних вправ. Визначена ефективність запропонованої системи роботи на основі порівняння показників дітей старшого дошкільного віку контрольної та експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапі педагогічного експерименту. Розроблено практичні рекомендації вихователям, батькам, інструкторам з фізичної культури з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами коректувальних вправ.

Ключові слова: правильна постава, навички, діти старшого дошкільного віку, коректувальні вправи, система роботи.

Abstract. This master's thesis substantiates the relevance of the problem of developing correct posture skills in older preschool children through corrective exercises. A theoretical analysis of psychological and pedagogical literature was conducted regarding the issue of developing correct posture skills in older preschool children using corrective exercises. At the diagnostic stage of the pedagogical experiment, the initial level of correct posture skills in older preschool children was assessed. A system was developed and implemented to cultivate correct posture skills in older preschool children using corrective exercises. The effectiveness of the proposed system was determined by comparing the indicators of older preschool children in the control and experimental groups at the diagnostic and final stages of the pedagogical experiment. Practical recommendations were developed for educators, parents, and physical education instructors to support the development of correct posture skills in older preschool children through corrective exercises.

Keywords: correct posture, skills, older preschool children, corrective exercises, work system.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КОРЕГУВАЛЬНИХ ВПРАВ.....	10
1.1. Поняття «правильна постави», засоби та методи формування її в дітей старшого дошкільного віку.....	10
1.2. Фізіологічні особливості формування постави у дітей старшого дошкільного віку.....	14
1.3. Основні аспекти проблеми формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку.....	24
1.4. Koreгувальні вправи як засіб формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку....	27
<i>Висновки до першого розділу</i>	33
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КОРЕГУВАЛЬНИХ ВПРАВ	35
2.1. Визначення рівня сформованості навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку...	35
2.2. Розробка та впровадження системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.....	44
2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ	51
<i>Висновки до другого розділу</i>	60
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	62
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

В умовах сьогодення, зокрема дистанційної освіти та війни в нашій країні відзначається чітка тенденція до погіршення здоров'я дітей старшого дошкільного віку. У розвитку дитини дошкільний вік є періодом, коли закладається фундамент її здоров'я, показників фізичного розвитку та основних рухів. Проте показники статистики стверджують, що стан здоров'я дітей нині не відповідає ні потребам, ні потенційним можливостям сучасного суспільства [21, 54].

Постійно зростає частота захворювань, а саме значна кількість відхилень у стані опорно-рухового апарату. За показниками Міністерства охорони здоров'я України за період 2022-2023 роки до 90 % дітей мають різні відхилення у психічному та фізичному здоров'ї. Одне з основних місць серед захворювань займають порушення опорно-рухового апарату, які негативно впливають на основні фізіологічні системи організму, зокрема на серцево-судинну, дихальну тощо, на показники здоров'я взагалі та на рівень фізичної працездатності [48, 50, 51].

Захворюваність дітей, які відвідують заклади дошкільної освіти (ЗДО), продовжує залишатися високою та має тенденцію до збільшення. Особливу тривогу викликають дані досліджень (М. Єфименко, 2013; А. Альошина, 2015; О. Курок, Н. Хлус, 2023;) про поширеність серед дітей дошкільного віку різних форм порушення постави. Низькі показники рівня рухової активності, проблеми навколишнього середовища, дистанційна освіта – все це причини порушення правильної постави у дітей старшого дошкільного віку. Тому попередження та виправлення їх на сучасному етапі розвитку медицини та фізичної культури є найактуальнішою проблемою. Загальні показники порушень постави у старшому дошкільному віці становить від 30 до 73,5 % від загальної кількості дітей.

Проблемами формування правильної постави у дітей дошкільного віку займалися такі науковці як Ю. Короп, 1997; Ю. Корж, 2008; В. Кашуба, Е. Бондар, 2010; О. Дубогай, 2011; О. Максимова, 2017; Н. Хлус, 2023).

Зазначаємо, що у дошкільному віці йде інтенсивне формування опорно-рухового апарату, закладаються основи гармонізації статури та функціональних можливостей організму дитини. Тому саме в цьому віковому періоді актуальним є завдання виявлення порушень постави та пошук ефективних засобів їх запобігання та корекції.

Таким чином особливу увагу викликають засоби фізичного виховання, які сприяють морфо-функціональному покращенню організму дитини, а також забезпечують всебічний вплив. Значне збільшення частоти виявлення порушень постави у дітей негативно впливає на роботу основних органів. Тому на даному етапі ефективні будь-які оздоровчі та корегувальні заходи. Це зумовлює необхідність пошуку та визначення критеріїв раннього порушення у роботі основних органів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави.

В даний час існує значна кількість різноманітних вправ корегувальної гімнастики, які спрямовані на профілактику та виправлення дефектів постави.

Тому проведення спеціально організованих заходів з використанням профілактичних та корегувальних вправ в ЗДО дасть можливість вчасно і швидко усунути виявлені проблеми на початку формування порушень постави. Саме своєчасність використання фізичних вправ з профілактичною та корегульною метою вважається найбільш вагомим чинником запровадження зазначених заходів у практику корекційно-оздоровчої роботи закладів дошкільної роботи.

Впроваджені в корекційно-оздоровчу роботу ЗДО профілактичні та корегувальні вправи повинні бути прості і доступні для виконання, не викликати другорядного впливу. Вони повинні проводитися в ігровій формі,

ставати привабливішими, покращувати емоційний стан дитини, її фізичні здібності та усувати наявні порушення постави [34, 41].

У зв'язку з цим виникла необхідність наукового обґрунтування ефективності спеціально розробленої системи роботи з формування правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ в системі фізичного виховання закладу дошкільної освіти.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

Об'єкт дослідження – процес формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – система роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

Гіпотеза дослідження: процес формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ буде ефективнішим за таких умов:

- систематичного використання профілактичних та корегувальних вправ з урахуванням особливостей порушень постави у дітей старшого дошкільного віку;
- добору серії спеціальних корегувальних вправ для профілактики та формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку;
- взаємодія ЗДО та сім'ї з профілактики та корекцій порушень постави та формування правильної постави.

Завдання дослідження:

1. Зробити аналіз наукової та методичної літератури щодо проблеми формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

2. Дослідити вихідний рівень сформованості навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку.

3. Розробити та впровадити систему роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

4. Розробити практичні рекомендації вихователям, батькам, інструкторам з фізичної культури з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

Методи дослідження. У магістерській роботі використано такі методи дослідження: аналіз психолого-педагогічної та науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, візуальний метод дослідження навичок правильної постави, аналіз медичних карток та медичне обстеження дітей; дослідження фізичного розвитку, зокрема антропометричних показників (окружність грудної клітки, вага тіла, довжина тіла), методи математичної статистики.

Теоретична значимість системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ полягає в тому, що:

- в теоретичному обґрунтуванні основних аспектів поняття правильної постави, засобів та методів її формування у дітей старшого дошкільного віку; корекційно-оздоровчої та профілактичної роботи в ЗДО;
- аналізі літературних джерел з питання фізіологічних особливостей формування постави у дітей старшого дошкільного віку;
- впливу профілактичних та корекційних вправ на формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку.

Отримані теоретичні положення можуть бути використані викладачами, здобувачами вищої освіти під час вивчення освітніх компонентів «Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку» та «Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку».

Практична значимість магістерської роботи полягає у:

– розробці та впровадженні системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ, яка може бути використана вихователями, інструкторами з фізичної культури в ЗДО, доступна для батьків;

– вдосконаленні корекційно-оздоровчої роботи в закладі дошкільної освіти з метою використання профілактичних та корегувальних вправ;

– розроблені практичні рекомендації для вихователів, інструкторів з фізичної культури в ЗДО, батьків з питання формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

Апробація результатів магістерського дослідження. Основні теоретичні аспекти та практичні результати було представлено на засіданнях кафедри теорії і методики дошкільної освіти та на конференціях різного рівня:

– **на конференціях міжнародного рівня:**

1. 8 th International Scientific and Practical Internet – Conference «Modern problems of improve living standards in a globalized world» (November 29-30, 2023. The Academy of Applied Sciences Academy of Management and Administration in Opole; Academy of Silesia (Poland) тема доповіді «Формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корекційних вправ»;

2. VIII Міжнародній науково-практичній Інтернет-конференції «Актуальні проблеми формування творчої особистості педагога в контексті наступності дошкільної та початкової освіти» (Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, 26-27 березня 2024 року), доповідь на тему «Створення фізкультурно-оздоровчого середовища для формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку».

– **на конференціях всеукраїнського рівня:**

1. II Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та туристично-краєзнавчої і

фізкультурно-оздоровчої роботи» (м. Глухів, 24 листопада 2023 року), стаття за темою «Формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку»;

2. V Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет-конференції «Дошкільна освіта України в контексті інтеграції до Європейського освітнього простору» (м. Глухів, 14-15 березня 2024 року), доповідь на тему: «Формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами дистанційних технологій»;

3. II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Початкова освіта в парадигмі Нової української школи: виклики часу» (м. Глухів, 25 квітня 2024 року), доповідь на тему: «Профілактичні та корекційні вправи для формування правильної постави у дітей 6-го року життя».

4. XVI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві» (м. Вінниця, 5-6 червня 2024 року), доповідь на тему «Проблеми формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку в ЗДО».

Публікації. Результати магістерської роботи зазначено у 2 наукових тезах Всеукраїнського рівня (м. Глухів).

Обсяг і структура магістерської роботи. Структура та зміст нашої магістерської роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, практичних рекомендацій, додатків та списку використаних джерел. Магістерська робота викладена на 106 сторінках, має 16 таблиць, 9 рисунків та 8 додатків. Список використаних літературних джерел складається з 56 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КОРЕГУВАЛЬНИХ ВПРАВ

1.1. Поняття «правильна постава», засоби та методи формування її дітей старшого дошкільного віку

В дошкільному віці у дітей часто зустрічається порушення постави. Ці порушення можуть привести до серйозних розладів нормальної життєдіяльності організму, у деяких випадках до втрати працездатності. Формування постави починається з раннього віку і залежить від різноманітних впливів зовнішнього середовища.

Постава – це звична, невимушена поза людини у спокої та у русі, набута нею під час розвитку організму. Постанову людина може сформувати та виробити. Формування правильної постави має велике значення для роботи всіх органів грудної та черевної порожнини. При неправильній поставі погіршується вентиляція легень при диханні, зменшується приплив кисню в крові. Як наслідок цього гірше живляться органи та тканини організму людини, послаблюється робота серця. Діти з неправильною поставою швидше стомлюються, погіршується загальний стан та самопочутті дитини.

В освітній програмі «Дитина» виділено розділ «Фізичний розвиток», де зазначено, що «...придбання досвіду у руховій діяльності дітей, пов'язаної з виконанням вправ, спрямованих на розвиток фізичних якостей, у тому числі сприяють правильному формуванню опорно-рухової системи організму» [5, 17, 42].

Роль правильної постави для здоров'я дітей дошкільного віку важлива для її фізіологічного та естетичного значення, а саме правильна постава забезпечує нормальне положення та діяльність внутрішніх органів (легенів, серця), позитивно впливаючи на життєдіяльність організму, а також надає тулубу

дитини краси та стрункості [1, 24, 30]. Як зазначають науковці це притаманне саме дошкільному періоду (А. Альошина, М. Єфименко, Л. Козіброда, О. Максимова).

Що таке постава ? Як зазначає фізіологи І. Антонюк, В. Андріанов, постава – це положення дитини, яку вона приймає без зайвого м'язового навантаження [4]. Для нормальної, правильної постави характерне симетричне розташування частин тіла щодо хребетного стовбура. При визначенні рівня сформованості постави враховується положення голови, конфігурація хребта, положення верхніх та нижніх кінцівок, форма грудної клітки, форма живота та кут нахилу тазу. Причин порушення постави дуже багато, які можна розподілити на дві групи:

- внутрішні фактори (анатомічна будова опорно-рухового апарату, психоемоційний стан дитини, соматичне здоров'я, розвиток ЦНС);
- зовнішні фактори (екологічні фактори, режим та збалансованість харчування, різні захворювання; гігієна; особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи, тривалість і інтенсивність фізичного навантаження).

Переважне значення можуть мати одні, то інші фактори або їх комплекси в різні періоди дошкільного дитинства. Значна більшість порушень постави у дітей має набутий характер, а саме пов'язано з неправильно організованим освітнім процесом; недотриманням педагогічних умов формування постави у дітей дошкільного віку.

Чому саме у старшому дошкільному віці у дошкільника найчастіше виявляються проблеми та порушення постави ? Це обумовлено насамперед фізіологічними особливостями дитини старшого дошкільного віку, а саме швидка стомлюваність м'язів, недостатня укріпленість хребта, слабкість кістково-м'язового апарату, нестійкість ЦНС).

Друга причина обумовлена тим, що перед вступом до школи у дітей 6 року життя рівень рухової активності значно зменшується за рахунок

збільшення обсягу освітньої діяльності, зокрема зі збільшенням статичних поз. Таким чином у дитини старшого дошкільного віку ще не повною мірою сформовані навички та рефлекси, які забезпечують збереження правильного положення тулуба в процесі під час навчальної чи самостійної, ігрової діяльності, а саме не виконує вимоги до правильного стояння, сидіння тощо.

Таким чином, проблеми порушення постави у дітей старшого дошкільного віку, обумовлені тривалим перебуванням дитини у неправильному положенні за столом, за партою під час виконання навчальної чи самостійної діяльності, інших режимних моментів. У науково-методичних джерелах обґрунтовано різні підходи до визначення факторів, які впливають на формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку [3, 38].

До внутрішніх факторів, які визначають формування постави, А. І Альошина відносить:

1. Будова скелета. На формування правильної постави впливають опорні, ресорні та еластичні властивості скелета, а також взаємодія цих властивостей;
2. Стан кісток та сполучних тканин, наявність порушень у їх будові та функціях;
3. Спеціальні властивості м'язів, що відповідають за формування положень, кореляційні співвідношення у їх розвитку;
4. Рефлекторні механізми підтримки положення та регулювання відділами ЦНС;
5. Стан зорового та слухового аналізаторів. Порушення зорового та слухового сприйняття у дитини сто відсоткове пов'язане з порушенням формування постави;
6. Стан психоемоційного характеру, а також дотримання етичних норм поведінки [2, 3].

Хребет – вертикальний стовбур, що складається з 32-34 хребців. Хребці з'єднані між собою міжхребцевими дисками, суглобами і зв'язками, завдяки яким він гнучкий. До складу хребта входять такі відділи:

- шийний (7 шийних хребців);
- грудний відділ (12 хребців);
- поперековий (5 хребців);
- крижовий (4-6 хребців, що з'єднані в єдину кістку);
- куприковий (4-5 хребців).

Хребці різних відділів мають різну форму та величину. М'язовий корсет складають м'язи, які оточують хребет [44].

Якщо дитина правильно гармонійно фізично розвивається, то у неї формується звичка зберігати правильне положення тулуба. Хребту дитини, властиві різні рухи, а саме згинання, розгинання, бокові нахили, обертання. Це досягається завдяки роботі м'язів черевного преса та спини [29].

Під час розвитку організму дитини після її народження на хребті з'являються вигини, властиві хребту дорослої людини. Утворені вигини в період від 5 до 7 років життя дитини ще неповністю стійкі, часто зменшуються або навіть зникають у положенні лежачи. До 7-ми років у дитини відбувається швидко і в основному закінчується формування та закріплення шийного та грудного вигинів. Поперекова кривизна набуває стійкого характеру вкрай пізніше [29].

Поряд із фізіологічною властивістю кривизною хребта відбувається формування звичного положення окремих частин тіла дитини (голови, плечей, лопаток, грудної клітки, живота тощо). Це свідчить про те, що починає формуватися постава, що відбувається протягом всього періоду зросту дитини. Науковці В. Петрович, А. Альошина, О. Бичук зазначають, що постава – це набуте людиною в період зросту і розвитку, тобто невимушене положення тулуба, яке зберігається у стані спокою та під час руху [44].

Якщо шийний і поперековий вигини не перевищують 3–5 см., в залежності від довжини хребта, голова піднята, плечі злегка відведені назад, груди трохи видаються вперед, живіт підтягнутий, то це свідчить про формування правильної постави у дитини вважається В. Кашуба, Ю. Попадюха, Ю. Короп [29, 33].

За В. Кашубою, симетричне розташування частин тіла відповідно до хребта – це головна характеристика нормальної постави у будь-якому віці. Під час медичного огляду визначається вертикальне положення голови за умови піднятого підборіддя, при цьому лінія, що з'єднує нижній край орбіти та козелок вуха має бути горизонтальною. Кути повинні бути симетричні, які утворюються боковою поверхнею шиї та надпліччям. При нормальній поставі у дитини обов'язковою умовою є симетрія живота, вертикальна черевна стінка, притиснуті лопатки до тулуба. В процесі формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку вирішуються наступні завдання:

1. Зміцнення та розвиток м'язів, які відповідають за розгинання спини та живота;
2. Розвиток навичок правильного дихання та ходи;
3. Розвиток та вдосконалення м'язово-суглобової чутливості;
4. Розвиток гнучкості хребта;
5. Покращення загального фізичного стану та розвитку дітей дошкільного віку [30].

1.2. Фізіологічні особливості формування постави у дітей старшого дошкільного віку

Як зазначає Р. Валецька, порушення постави – це опорно-руховий дисбаланс, під час якого збільшується навантаження на несучі конструкції тулуба. Згодом це призводить до травм та прогресуючої деформації хребта. Постава виконує функцію – за її допомогою здійснюється підтримка голови та

тулуба людини у просторі. Людина може вільно пересуватися, стояти чи сидіти за допомогою правильного положення скелета та м'язів, що формуються під дією сили тяжіння [10].

Основні завдання постави людини:

- підтримка опорно-рухового апарату;
- зниження навантаження на суглоби та зменшення їх зносу;
- амортизація під час руху.

Дисбаланс постави обумовлюють різні причини:

- вроджене викривлення хребта;
- наявність захворювань;
- перенесені травми;
- нездоровий спосіб життя [11].

Такий показник як вік також зумовлює деформацію постави, адже підтримка хребта та ніг ґрунтується на м'язах, а процес старіння їх послаблює. Проте головна причина порушення – малорухливий спосіб життя, це коли людина проводить значну частину свого часу в одному положенні, то хребет швидко звикає до цього [48].

Причини, що сприяють поганій поставі:

- спадковість;
- хронічні захворювання кісток;
- відсутність фізичної активності;
- сидячий образ життя;
- м'язова слабкість;
- слаборухливість суглобів;
- неергономічні меблі для сну;
- надмірний тиск на хребет безпосередньо впливає на положення тіла.

Причини порушення постави часто спонукають такі симптоми:

- біль у спині;

- м'язова втома;
- проблеми з диханням;
- високий тиск;
- проблеми з органами травлення;
- головні болі.

Дисбаланс постави стискає внутрішні органи, знижуючи їх функції та ефективність. Одним із найпоширеніших симптомів поганої постави вважається втома. Через незручне положення, забирається багато енергії на те, щоб тримати зручно тулуб, змінюється можливість правильного дихання [52].

Є дві групи порушення постави:

- зміна кривої в сагітальній площині (проходить попереду назад);
- викривлення хребта у передній поверхні (сколіоз).

Види порушень постави передбачають три ступені викривлення хребта, а саме:

- викривлення 1-го ступеня, яке вирівнюється в нормальне положення відразу при виправленні.
- викривлення 2-го ступеня, яке частково поєднується з випрямленням та ЛФК.
- викривлення 3-ступеня, кривизна не піддається виправленню за всіх методів лікування [29, 44].

На окремі типи не поділяються відхилення у передній площині, які характеризуються порушенням симетрії між правою та лівою сторонами тулуба. Бокове викривлення хребта може бути діагностовано у положенні лежачи.

Сколіоз – це початкова стадія порушення постави у передній поверхні, а пізніші етапи розвитку деформації призводять до викривлення хребців, які знаходяться у верхній частині хребта. Діагноз сколіозу визначається лікарем на підставі клінічних та рентгенівських обстежень.

Використання корекційних засобів порушення постави необхідно на будь-якій стадії. До важких ускладнень може призвести навіть незначні відхилення від норми хребта. Існує два варіанти терапії для постави: масаж та лікувальна фізкультура.

Корегувальні засоби для формування постави виступають не тільки як завдання фізичного виховання дітей, а є і основним фактором первинної і вторинної профілактики можливих ортопедичних захворювань, захворювань інших органів [46, 47].

Дітям з порушеннями постави притаманні занижені фізіологічні можливості дихання і кровообігу та слабкі м'язи черевного преса. Це все викликає порушення нормальної роботи шлунково-кишкового тракту. Якщо наявні порушення функції хребта у дитини, то це негативно впливає на стан нервової системи, яка працює у підвищеному рівні стомлюваності, зниженні працездатності та частих головних болях. Все це свідчить про те, що необхідне своєчасне і точне виявлення порушення, а ще систематична профілактика порушень постави у дітей ще з раннього віку.

Проблемами формування постави дітей старшого дошкільного віку займалися такі автори як Л. Мороз, 2003; А. Альошина, 2015; О. Максимова, 2017; В. Кашуба, Ю. Попадюха, 2018; О. Курок, Н. Хлус, 2023.

Характерною ознакою нормальної постави є симетричне розташування частин тіла відповідно до хребта. При нормальній поставі притаманні такі ознаки: вертикальне положення голови, коли підборіддя трохи піднято, а лінія, що з'єднує нижній край орбіти і козелок вуха, паралельна до підлоги; надпліччя розташовані на одному рівні; кути, утворені боковою поверхнею шиї та надпліччям, так звані шійно-плечові кути симетричні; грудна клітка спереду та ззаду не має западань чи випинань, симетрична відповідно до середньої лінії [16, 29].

Важливим елементом формування постави є стан хребта, адже саме хребет виступає опорою інших кісткових сегментів скелета людини. Як норма хребет людини має вигини: шийний лордоз, грудний кіфоз, поперековий лордоз і крижовий кіфоз. Поява фізіологічних кривих (вигинів) пов'язана з певними етапами у розвитку дитини, яка зумовлена розвитком та функціонуванням м'язів.

У науково-методичній літературі користуються популярністю так звані «класичні схеми Штаффеля», які ілюструють різні типи постави [29, 44]:

I тип (основний). Даний тип характеризується добре вираженими фізіологічними вигинами хребта, які мають рівномірний хвилеподібний вигляд. Вертикальна ось починається від середини черепа, проходить біля заднього краю нижньої щелепи, йде по дотичній до вершини шийного лордоза, опускається, злегка зрізаючи поперековий лордоз, проходить через середину лінії, що з'єднує центри головок стегон, проходить спереду від колінних суглобів і закінчується, що з'єднує шопорові суглоби (рис.1.1.).

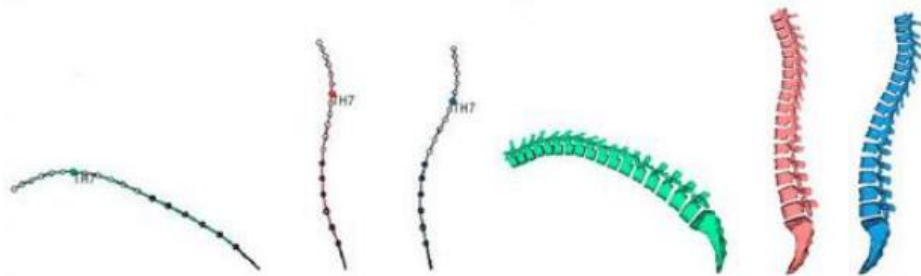


Рис. 1.1. Основний тип постави у «класичних схемах Штаффеля»

II тип (сутула спина). Даний тип характеризується такими порушеннями в поставі: домінування грудного кіфозу при слабкій виразності інших кривизн. Вертикальна ось проходить позаду лінії, що з'єднує центри головок стегнових кісток. Крім того, порушення постави можуть спостерігатися і у фронтальній площині (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Тип постави «сутула спина» у класичних схемах Штаффеля

Тип постави «сутула спина» – це сколіотична постава, така постава є патологічною зміною положення хребта при фронтальному зміщенні хребців. Як стверджують науковці, дана постава трапляється у всіх вікових групах.

III тип (кругла спина). Даний тип характеризується збільшенням фізіологічного кіфозу грудного відділу та посиленням компенсаторного лордоза поперекового та шийного відділів. Еластичність хребта в цьому типі постави підвищено (рис. 1.3). За такого типу постави бічні викривлення дуже рідкісні.



Рис. 1.3. Тип постави «кругла спина» у класичних схемах Штаффеля

IV тип (плоска або плоско-увігнута спина). Даний тип постави характеризується малою кривизною хребта. Вертикальна ось пронизує хребет по всій його довжині і проходить через лінію, яка з'єднує шопарові суглоби [29].

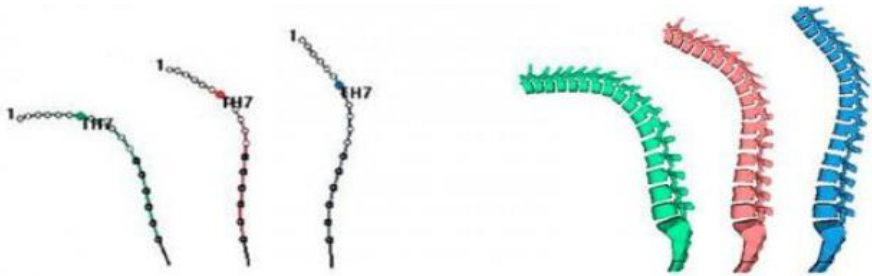


Рис. 1.4. Тип постави «плоско-увігнута спина» у класичних схемах Штаффеля

При такому типі постави груди сплюснені, лопатки крилоподібно відстояють від грудної клітки, живіт втягнутий. Пружні властивості хребта при цьому знижені, він схильний до бокових викривлень і легко пошкоджується при механічних впливах.

Актуально те, що формування постави залежить не тільки від анатомічної будови опорно-рухового апарату дитини, а й від рівня соматичного здоров'я, її психоемоційного стану, розвитку ЦНС. Вигляд постави змінюється під впливом природних чинників, так само як і форма хребта, у зв'язку із зростом та довжиною кінцівок, зі зміною центру тяжкості тулуба [27, 31].

Причин щодо порушення постави є багато, які можна прослідкувати у різні вікові періоди життя дитини, наприклад в один період переважають одні чинники, в інші періоди – інші чинники та їх поєднання. Втім, багато науковців зазначають, що переважна кількість порушень постави у дітей дошкільного віку має набутий функціональний характер. Це пов'язано з неправильно організованим освітнім процесом. При організації цілеспрямованого процесу формування постави, треба пам'ятати, що необхідно враховувати фізіологічні особливості дітей дошкільного віку [31, 36, 40].

Фізіологічні особливості формування постави у дітей старшого дошкільного віку обґрунтовані особливостями їх зросту та розвитку дитячого організму.

В період від 3 до 6 років у дитини всі показники тулуба зростають нерівномірно. Середній показник приросту довжини тіла в цей період становить 5-6 см на рік, а вага тулуба – близько 2 кг на рік. В період 6-річного віку зріст дитини прискорюється: приріст довжини тулуба є 8–10 см на рік. Це обґрунтовано ендокринними перемінами, які спостерігаються в організмі дитини [36].

В період дошкільного дитинства однією з особливостей фізичного розвитку дітей є велика зміна пропорцій тулуба: зріст рук та ніг збільшується швидше, ніж тулуб. В період старшого дошкільного віку довжина тулуба збільшується в 2 рази, довжина верхніх кінцівок – в 2,5 рази, а нижніх кінцівок – в 3 рази. Процес збільшення м'язової тканини відбувається здебільше за рахунок збільшення м'язових волокон. До 5-річного віку дитини збільшується м'язова сила у дитини: насамперед енергійно розвиваються м'язи тазу та нижніх кінцівок, а саме у молодшому дошкільному віці, а у дітей старшого дошкільного віку – м'язи верхніх кінцівок [13].

Також треба звернути увагу на те, що в період до 6 років у дитини закінчується процес дозрівання нервових клітин головного мозку, але нервова система дитини в цей період ще є недостатньо стійкою (процес збудження переважає над процесом гальмування).

Рухова активність дитини є основним джерелом гармонійного фізичного розвитку, реалізацію її природної потреби. Такий показник як «рух» відбувається за рахунок функціонування скелетної мускулатури та скелета (кісткова основа).

В основі скелета дітей дошкільного віку лежить хрящова тканина, яка допомагає дитині зростати. При цьому вплив фізичних навантажень на організм дитини сприяє зміні форми м'яких кісток. Значні фізичні навантаження, збільшення процесу стояння, ходьби – все це негативно впливає на розвиток скелета у дитини. Це все може призвести до зміни форми нижніх кінцівок, хребта, а згодом до порушення постави [32, 38].

Зміст м'язової системи відображається в значній товщині м'язових волокон, значному вмісті в м'язах рідини, низьких даних м'язової сили. Варто звернути увагу, що показники м'язових волокон у дітей дошкільного віку суттєво збільшується, що веде до збільшення показників м'язової сили. Однак в результаті цього зміни різних груп м'язів різні. У дітей старшого дошкільного

віку глибокі спинні м'язи більш слабкі, вони недостатньо зміцнюють хребет. Також потрібно зауважити слабкість розвитку м'язів живота, що обумовлює часті функціональні порушення постави в дітей старшого дошкільного віку [18, 43].

Треба звернути увагу, що дітям старшого дошкільного віку притаманний низький рівень витривалості відповідно до силового навантаження. Проте під впливом чуттєвих збуджень у дитини може виявитися сила і витривалість опорно-рухового апарату. Все це часто негативно позначається на загальному розвитку організму дитини, зокрема на серцево-судинній системі. Зазначені фізичні навантаження, а саме рухливі ігри або гімнастику треба дозувати, відповідно дотримуючись правил поступових та систематичних фізичних навантажень [20, 22, 25].

Зокрема, у дітей старшого дошкільного віку доволі частенько виявляються порушення постави. З фізіологічної точки зору, постава є своєрідною навичкою. У зв'язку з цим порушення постави в дітей старшого дошкільного віку визначено недостатнім рівнем розвитку умовних рефлексів, які відповідають за збереження звичного положення тулуба.

Для дітей старшого дошкільного віку характерні такі види порушення постави:

- лордотична – характеризується нормальним шийним вигином, перевищенням поперекового вигину його фізіологічних параметрів, верхня частина тулуба дещо відкинута назад;

- кіфотична – визначається збільшенням глибини шийного та поперекового вигинів, круглою спиною та опущеними плечима. Даний вид постави характеризується асиметрією плечового пояса і боковим викривленням хребта;

- сутулувата – характеризується сплющеною грудною кліткою, значним збільшенням шийного вигину хребта, а також опущеною головою та плечима;

– випрямлена [44].

Сколіоз – найбільш серйозне порушенням опорно-рухового апарату. Він характеризується викривленням хребта у передній площині, а також перекручуванням хребців навколо своєї осі.

У старшому дошкільному віці сколіоз – випадок досить рідкісний, проте часто виявляються серед дітей старшого дошкільного віку ознаки сколіотичної постави. Головна відмінність сколіотичної постави від сколіозу – зникнення ознак деформації при горизонтальному положенні або нахилі тулуба. Але не варто думати, що такі зміни менш небезпечні, оскільки будь-які відхилення хребта ведуть до серйозних захворювань, а в певних випадках без відповідної корекції до незворотних наслідків [3, 33].

В період дошкільного дитинства найчастіше аналогічні явища спостерігаються у дітей старшого дошкільного віку. Науковцями доведено, що сколіоз мають 20 % дітей старшого дошкільного віку. Причина цього – тривале перебування дитини в неправильному положенні за столом, за партою під час навчання та під час освітнього процесу.

Звертаємо увагу, що в комплексі загальнорозвивальних вправ для дітей старшого дошкільного віку велике значення мають корегувальні вправи або оздоровчо-профілактична гімнастика. Корегувальні вправи дозволяють попередити порушення постави, які притаманні для дітей старшого дошкільного віку [26, 35].

У процесі формування, профілактики та корекції порушень постави повинні бути враховані своєрідні закономірності:

1. Формування фізичної культури особистості, яка володіє знаннями, вміннями та навичками щодо формування та підтримання правильної постави.

2. Поєднання вправ, які необхідні для гармонійного розвитку фізичних здібностей дитини старшого дошкільного віку, – цілеспрямоване формування навички правильної постави.

3. Застосовування інноваційних технологій фізичної культури.
4. Систематичний медико-педагогічний контроль та самоконтроль за формуванням постави для збереження положення правильної постави.
5. Протягом дня та під час виконання фізичних вправ необхідно періодично розвантажувати хребет.
6. Під час виконання вправ на формування, розвиток та корекцію правильної постави необхідно рівномірно впливати фізичними навантаженнями на праву та ліву сторони тулуба, верхніх та нижніх кінцівок у дітей старшого дошкільного віку.
7. Цілеспрямований вплив на відновлення або зупинення порушених функцій та систем організму дитини корегувальними фізичними вправами [7, 9, 12].

На всіх етапах формування, розвитку та корекції порушень постави немало уваги приділяється фізіологічним особливостям дітей старшого дошкільного віку та знанням особливостей формування правильної постави під час освітнього процесу. Перераховані закономірності формування правильної постави, враховуючи фізіологічні особливості дітей старшого дошкільного віку, треба додержуватись у комплексі, виключення одних із них не забезпечать суттєвого впливу.

1.3. Основні аспекти проблеми формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку

Організм людини формується і змінюється протягом усього свого життя від народження до самої смерті, відбувається так званий процес індивідуального розвитку – онтогенез. У будові організму людини найбільш суттєві зміни відбуваються в період від народження до періоду статевого дозрівання. Кожному віковому періоду від народження до зрілості характерні специфічні ознаки будови та функціонування [36].

Людина, будучи біологічним об'єктом природної екосистеми і членом суспільства, перебуває під впливом кліматичних, шумових, зовнішніх і внутрішніх чинників. Таким чином, здоров'я людини – це комплексний результат складної взаємодії людини з природою і суспільством.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «здоров'я – це відсутність хвороби, гармонійний фізичний розвиток, нормальне функціонування органів та систем, висока працездатність, стійкість до несприятливих впливів і достатня здатність адаптуватися до різних навантажень і умов середовища» [8, 14].

Збереження здоров'я молодого покоління – невід'ємна частина державного завдання. Відомо, що фундамент здоров'я дорослої людини закладається ще в дитинстві. Дитина відрізняється від дорослого ознаками комплекції та функціями організму, які вкрай змінюються у різні періоди їх життя. Ознайомлення з віковими особливостями фізіології дітей треба більшою мірою використовувати у вихованні підростаючого покоління [6, 14, 39].

Науковці Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко звертають увагу на те, що педагоги повинні обов'язково бути знайомими з основами анатомії, фізіології та психології дитини. Педагогам надається можливість виховувати дитину, удосконалюючи фізичні та інтелектуальні її можливості [12].

Формування правильної постави – одна з основних проблем фізичного виховання в дошкільному дитинстві. Це дуже важливо на початковому етапі вікового періоду, а пізніше найдужче формуються морфо–функціональні показники організму дитини, а саме розвиток вигинів хребта та структури постави. В подальші роки стан постави значною мірою залежить від того, наскільки високоякісно на початковому етапі формується доцільна навичка фіксації основного положення прямого стояння в єдності зі злагодженим формуванням м'язів і зміцненням кісткової системи.

Безумовно, до головних чинників, які впливають на формування порушень постави, треба віднести значний відсоток дітей з виснаженим організмом, захворювання в утробному та запізнілому етапах формування дитини, пов'язаних з обмеженням рухової активності. Все це негативно впливає на стан скелетних м'язів і хребта [14, 15, 45].

Дуже важливо, якомога раніше розпочати профілактичні заходи щодо корегування постави, наявних видів її порушення. Це все необхідно для того, щоб у школі у дітей не виникли проблеми з високою стомлюваністю, головними болями тощо. За даними науковця В. А. Кашуби, причина значної кількості порушень постави у дітей – це зміна положення плечового пояса (71 %).

За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, у дітей найбільш поширені деформації постави в сагітальній площині (75 %), а саме: плоска спина (29 %), плоскоугнута спина (18 %), сутулість (14 %), опукла спина (8 %), кругло увігнута спина (6 %). Деформація постави у передній поверхні (асиметрична постава) у 6 % дітей. Іншим порушенням постави притаманний комбінований характер: деформація постави на передній поверхні поєднуються з всіма різновидами порушень на сагітальній площині [44].

В наукових дослідженнях В. А. Кашуби, Е. М. Бондарь зазначено, що вади постави у дітей дошкільного віку з'являються під впливом фізичних навантажень статичного характеру, а саме при тривалому сидінні на одному місці. Зазначаємо, що тільки 34 % дітей тримають правильне положення тулуба.

До головних чинників збільшення відсоткової кількості деформації постави у дітей за останні роки відноситься зменшення рівня здоров'я новонароджених та ускладнення екологічного середовища, і це викликало зниження імунобіологічної реакції [30]. Причиною цього є великий рівень захворюваності на неонатальному етапі та на пізніших етапах формування організму дитини. Серед факторів, які можуть зумовити вади постави, вагоме місце відводиться

нерівнозначному м'язовому тону, що частенько виникає при неадаптивному стані нервової системи. Науковцями доведено, що дитині з початковими ознаками порушення постави притаманний високий рівень особистісної тривожності.

Таким чином, що у період дошкільного дитинства скелет знаходиться у стадії активного розвитку та формування. У зв'язку з чим, будь-які негативні зовнішні чи внутрішні чинники можуть легко зумовити вплив деформації на його різні ланки.

1.4. Корегувальні вправи як засіб формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку

Корегувальні вправи – це рухові засоби лікувальної фізичної культури, які використовуються для корекції анатомо-фізіологічного та функціонального дефіциту опорно-рухового апарату. В залежності від мети застосовування та розучування корегувальних вправ треба відрізнити корекцію та редресацію [26].

Корекція – це виправлення дефектів і деформацій опорно-рухового апарату за допомогою спеціально підібраних корегувальних вправ. Ці вправи виконуються людиною, яка займається.

Редресація – це поглиблення корекції шляхом використання спеціально підібраних положень, що пов'язані зі зворотним витяженням, здавлюванням та зворотним обертанням, а також використанням спеціальної ортопедичної апаратури.

Відповідно до принципу побудови корегувальних вправ та виконання завдань корекції вправи можуть бути використані у двох напрямках:

1. корекція опорно-рухового апарату дитини;
2. корекція рухової активності дитини.

До першого напрямку, а саме виправлення функціональної недостатності опорно-рухового апарату дитини входять корекція та редресація.

Корекція складається з корегувальних вправ, що здійснюються без предметів, з предметами та на снарядах. Корегувальні вправи бувають 9 видів:

1. вправа стоячи;
2. вправа сидячи;
3. вправа лежачи;
4. вправа висячи;
5. вправа рачки;
6. вправа під час ходьби та бігу;
7. вправа з медицинболлом;

8. дихальні вправи;

9. вправи, що фіксують правильну поставу [34].

Щодо другого напрямку, а саме виправлення вад моторики входить корекція шляхом використання природних рухів, різних видів ігор та спорту.

В цих напрямках представлено корегувальні вправи, які повинні слугувати прикладами для структури інших аналогічних вправ за допомогою впровадження належних ускладнень, а саме зміни вихідних положень, зміни характеру фізичного навантаження, ритму і темпу виконання вправ.

Під час занять треба розміщувати корегувальні вправи відповідно до поступового збільшення труднощів виконання, ступеня та впливу сили на певні порушення, на окремі системи і весь організм дитини вцілому. Повторення корегувальних вправ залежить від тривалості використання їх. На початку застосування корегувальних вправ необхідно пропонувати по три повторення, потім кожні два дні додають одне-два повторення і зупиняються на шестиразовому повторенні. Щодо кількості повторень треба враховувати труднощі виконання та фізичну підготовленість дитини [13].

Під час заняття необхідно планувати та систематизувати корегувальні вправи відповідно до завдань корекції та загального фізичного розвитку дитини. На початку проведення корекційних заходів протягом двох-трьох днів треба давати легші корегувальні вправи. В наступних днях треба перейти до основних корегувальних занять. Для структури корегувальних занять з великої кількості вправ варто підбирати найбільше відповідні до технічного виконання та вирішення завдань корекції опорно-рухового апарату. Потрібно досконало підбирати вибраній вправі корегуючий характер [15, 41].

Система профілактичних заходів щодо порушень та захворювань опорно-рухового апарату зобов'язана аналізуватися як система профілактичних вправ, які спрямовані на активне виявлення порушень опорно-рухового апарату у дітей. Все це відбувається під час проведення систематичних превентивних

медичних оглядів, при обов'язковому дотриманні правил до умов та процедури огляду; проведення правильного оцінювання та діагностики деформацій опорно-рухового апарату, враховуючи вікові та статеві особливості; розкривати чинники ризику та проводити своєчасні корекційні заходи [41, 55].

У дітей старшого дошкільного віку особливу увагу потрібно приділяти рівню рухової активності, збалансованому харчуванню, профілактиці факторів ризику. В закладі дошкільної освіти необхідно проводити регулярну та систематичну роботу щодо профілактиці та зміцнення здоров'я дітей, проведення загартовуючих процедур організму та вдосконалення його функцій, при цьому використовуючи засоби фізичної культури [55].

Для вирішення основних завдань фізичного виховання в ЗДО застосовуються різноманітні засоби фізичної культури, а саме природні сили природи, гігієнічні фактори та фізичні вправи. Використання в комплексі даних засобів різнобічно впливає на організм, сприяючи фізичному вихованню дітей дошкільного віку. Одним з основних засобів фізичного виховання є гігієнічні фактори, які відіграють вагомую роль у фізичному вихованні дошкільника. До гігієнічних факторів відносяться режим дня, режим занять та сну, харчування, неспання; гігієну взуття, одягу, прибирання групових кімнат, спортивної зали, спортивного інвентаря та обладнання [20, 37].

Природні сили, а саме сонце, повітря, вода, покращують функціональні можливості та фізичну працездатність організму. Природні фактори мають велике значення для загартовування організму дитини, тренуванні механізмів терморегуляції. Фізичні вправи – один з основних засобів фізичного виховання, які використовуються для вирішення оздоровчих та виховних завдань, всебічного розвитку дитини. Фізичні вправи – ефективний засіб профілактики та корекції психофізичного стану організму дитини. Використання в поєднанні природних сил з фізичними вправами покращує обмінні процеси, адаптаційні та захисні функції організму дитини [16, 22].

Необхідно вбезпечити оптимальний руховий режим дитини дошкільного віку, зокрема – раціональне поєднання різних видів занять і форм рухової активності. Під час оптимального рухового режиму загальна тривалість рухової активності повинна становити щонайменше 60 % від часу неспання [7, 12].

Щоденно обов'язково треба проводити ранкову гігієнічну гімнастику, яка забезпечує організаційний початок дня, дає можливість переключити увагу дітей на групові форми діяльності. Ранкова гігієнічна гімнастика цілеспрямована на підвищення емоційного стану, активізацію діяльності організму дитини. Засобом ранкової гігієнічної гімнастики є прості фізичні вправи, а саме стройові, загальнорозвиваючі, основні види рухів у поєднанні із загартовуючими процедурами. В змісті ранкової гігієнічної гімнастики всі види фізичних вправ повинні бути добре знайомі дітям. Важливим складником ранкової гігієнічної гімнастики є музичний супровід, що збільшує ефективність фізичних вправ та допомагає створити психологічний комфорт. Тривалість ранкової гігієнічної гімнастики 8–10 хвилин [12, 14].

Під час освітнього процесу, коли дітям необхідно витратити сили на розумового навантаження, рекомендується проводити фізкультурні хвилини. Метою фізкультурних хвилин є призупинення гальмування, що розвивається в процесі навчальних занять в корі головного мозку, запобігання розвитку гострої хронічної розумової втоми. Фізкультурна хвилинка покращує сприйняття навчального матеріалу на занятті малорухливого характеру. Тривалість фізкультхвилинка 2-3 хвилини, зміст складають фізичні вправи зі зняттям навантаження м'язів шиї, спини, кистей рук, ніг. Фізичні вправи, які входять в зміст фізкультурної хвилини, повинні бути простими за технікою та практичні для реалізації у груповій кімнаті ЗДО. Треба заохочувати участь дітей у колективних рухливих іграх та фізичних вправах як у групі, так і під час прогулянки. Вони збільшують рухову активність, викликають позитивні емоції, сприяють радісному настрою [13].

Після денного сну у закладі дошкільної освіти проводиться гімнастика після денного сну в ліжках чи ігровій кімнаті. Діти виконують на килимку фізичні вправи, залишаючись у трусах, майках та з босими ногами. Заняття босоніж мають загальнозміцнюючу дію на організм дитини. Поміж слизовою оболонкою дихальних шляхів та підшвою існує тісний рефлекторний зв'язок. Ходьба босоніж сприяє активності терморцепторів підшви та надійної адаптації організму до місцевого охолодження. Окрім того, ходьба босоніж сприяє масажу на стопи. На підшві розташовані активні біологічні точки, які пов'язані з всіма частинами організму дитини та тонізують органи в цілому. До домашніх завдань з фізичної культури відносяться варіативні фізичні вправи, які діти можуть виконувати вдома повсякденно протягом 1-2 тижнів. Домашні завдання носять диференційований характер та пропонуються дітям з врахуванням стану їхнього здоров'я та рівня рухової активності [8, 24].

Це можуть бути вправи корегувальної гімнастики, а саме комплекс вправ для профілактики плоскостопості, захворювань верхніх дихальних шляхів тощо; підготовчі вправи, що сприяють освоєнню техніки рухів, вправ спортивного характеру та спортивних ігор. Організуючи контроль за виконанням домашніх завдань, треба заохочувати дітей за добросовісність та набуті навички [25]. Спортивна розвага проводиться один раз на місяць з метою залучення дітей до участі в індивідуальних та колективних рухових діях. Важливо привчати дітей до самостійної участі у колективних іграх, розвагах, змушуючи дитину до індивідуальних можливостей [26].

Спортивне свято проводиться 2-3 рази на рік. Зміст спортивного свята включає фізичні вправи, ігри з елементами спорту, рухливі ігри, вправи спортивного характеру, ігри – естафети, а також цікаві вікторини та загадки. День здоров'я проводиться не рідше одного разу на квартал, де вся робота спрямована на створення умов для активного відпочинку дітей. В цей день

скасовуються всі заняття в закладі дошкільної освіти, але основна умова цього дня – забезпечення високої рухової активності у дітей.

Дитячий туризм закріплює та вдосконалює рухові навички та вміння дітей у природних умовах. Час, витрачений на прогулянку, залежить від вікових особливостей дитини та рухової підготовленості. Дистанція прогулянок збільшується від однієї вікової групи до іншої, від одного до п'яти кілометрів (в обидві сторони), обов'язково повинно бути місце для відпочинку, розваг та ігор на шляху прогулянки. Варто створювати ініціативу дітей для створення самостійної рухової діяльності та стимулювати для самостійного застосування дітьми наявного спортивного обладнання та інвентарю [13, 36].

Висновки до першого розділу

В першому теоретичному розділі «Теоретичні аспекти формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ» нашого магістерського дослідження розглядалися такі питання: поняття правильної постави, засоби та методи формування її в дітей старшого дошкільного віку; фізіологічні особливості формування постави у дітей старшого дошкільного віку; основні аспекти проблеми формування правильної постави та корегувальні вправи як засіб формування навичок правильної постави.

Аналіз навчально-методичної літератури з проблеми формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку показав, що в дошкільному віці триває процес формування опорно-рухового апарату. За несприятливих умов виникають різні порушення, серед яких найбільш поширеними є порушення навичок правильної постави.

Постава – це звичне положення тулуба при сидінні, ходьбі, стоянні та виконанні різних видів діяльності. Навички правильної постави формуються з раннього дитинства. Стан опорно-рухового апарату визначає як рухову активність, так і фізичний розвиток дитини. Причини порушення навичок правильної постави: неправильне харчування, погіршення екологічної ситуації, не належні гігієнічні умови в умовах ЗДО та в родині, низький рівень рухової активності, підбір неправильного взуття у дитини тощо. На формування навичок правильної постави впливають такі фактори: зайва вага, значне фізичне навантаження тощо.

Аналізуючи науково-методичну літературу з'ясували, що для реалізації профілактично-оздоровчої спрямованості фізичного виховання дітей дошкільного віку необхідно змінити структуру та зміст занять з фізичної культури, засоби та умови використання корегувальних вправ, а також оновлення

підготовки педагогів, які організовують рухову діяльність дітей в закладі дошкільної освіти.

В результаті аналізу науково-методичних літературних джерел було встановлено, що рівень знань педагогів (інструкторів з фізичної культури), що працюють у ЗДО не відповідає їх самооцінці та недостатній для реалізації профілактично-оздоровчої спрямованості занять фізичними вправами. У цьому доцільно зміна підходів до професійної підготовки педагогів (вихователів, інструкторів з фізичної культури), які організовують рухову діяльність дітей дошкільного віку в освітньому середовищі ЗДО.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КОРЕГУВАЛЬНИХ ВПРАВ

2.1. Визначення рівня сформованості навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку

Написання нашої магістерської роботи здійснювалося в період вересень 2023 року – листопад 2024 року на базі Низівського закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Журавонька» Садівської сільської ради Сумського району Сумської області.

В нашому педагогічному експерименті було організовано дві експериментальні групи (дві старші групи ЗДО). Старша група «Капітошка», у кількості 16 дітей, склали контрольну групу (КГ). Група «Капітошка» займалася за освітньою програмою «Дитина». Друга старша група «Зіроньки» у кількості 14 дітей склали експериментальну групу (ЕГ). Група «Зіроньки» займалася за освітньою програмою «Дитина» та впроваджувалася система роботи з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом корегувальних вправ.

Написання нашої магістерської роботи здійснювалося в чотири етапи:

Перший етап (жовтень 2023 р – грудень 2023 р) – опрацювання науково-методичної літератури щодо проблеми формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ. На даному етапі було розроблено науковий апарат магістерської роботи, підібрані діагностичний інструментарій щодо визначення рівня сформованості навичок правильної постави та дослідження фізичного розвитку у дітей старшого дошкільного віку.

Другий етап (січень 2024 р). Під час другого етапу було проведено констатувальний етап педагогічного експерименту, зокрема було використано

візуальне дослідження навичок правильної постави та досліджено фізичний розвиток дітей експериментальних груп.

Третій етап (лютий 2024 р – травень 2024 р). На даному етапі було розроблено та впроваджено систему роботи з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ (формувального етапу педагогічного експерименту) та здійснено повторне дослідження рівня сформованості навичок правильної постави (контрольний етап педагогічного експерименту).

Четвертий етап (вересень – листопад 2024 р.). На даному етапі було здійснено математичну обробку отримання результатів, оформлення загальних висновків до нашої магістерської роботи, розроблено практичні рекомендації, здійснено передзахист результатів дослідження на засіданні кафедри теорії і методики дошкільної освіти.

Після аналізу науково-методичної літератури було підібрано діагностичний інструментарій для дослідження рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп.

Дослідження рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп.

В основі методики визначення рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп лежав візуальний метод визначення навичок правильної постави у дітей дошкільного віку. Медичний огляд здійснювався інструктором фізичної культури та медичним працівником закладу дошкільної освіти.

Основні правила проведення обстеження в умовах ЗДО:

- дитина повинна бути тільки в трусиках, роздягнута, на ногах наявні шкарпетки (без взуття);
- погляд дитина повинна фіксувати на яскравому предметі або іграшці, яка розміщена на рівні очей;

– положення тулуба дитини під час огляду повинно бути звичне, невимушене, не повинно бути жодних дотиків: основна стійка – ноги нарізно, розташовані паралельно для рівномірного розподілу ваги тіла;

– дитина повинна стояти у звичайному положенні, не докладати жодних зусиль для допомоги.

Методика проведення візуального методу визначення навичок правильної постави у дітей експериментальних груп:

Обстеження дитини *спереду* та оцінювання показників частин тулуба:

– візуальне положення голови дитини (виконання нахилу головою вправо, вліво, вперед, назад та рівне положення);

– візуальне положення і форма грудної клітки, а саме сплюснена, плоска, впала, подовжена, звужена, кулеподібна, симетрична і асиметрична;

– візуальне положення плечового пояса, а саме плечі розташовані вперед, опущені, розгорнуті; площа плечового пояса симетрична або асиметрична;

– візуальне положення і форма живота, а саме відвислий, втягнений, округлий.

– візуальне положення і форма ніжних кінцівок, а саме Х-подібна, О-подібна, напівзігнуті в колінах.

Обстеження дитини *ззаду* та оцінювання показників частин тулуба:

– візуальне положення голови дитини (виконання нахилу головою вправо, вліво, вперед, назад та рівне положення);

– візуальне положення плечового пояса, а саме плечі підняті, опущені, їх симетричність;

– візуальне положення лопаток, якщо вони відстають від спини, тобто «крилоподібні» або прилягають до неї, а саме симетричне або асиметричне знаходження нижніх кутів лопаток (**додаток А**).

Оцінювання навичок правильної постави здійснювалося за допомогою таких характеристик :

Постава «нормальна»:

- рівне знаходження голови та тулуба;
- плечовий пояс на одному рівні;
- симетричність лопаток;
- однакова довжина верхніх кінцівок та нижніх кінцівок;
- добре виражені вигини хребта з рівномірними заглибленнями;
- розгорнута і піднята грудна клітка;
- підтягнутий живіт;
- правильне положення зводів стопи;
- ножні кінцівки прямі в кульшових та колінних суглобах.

Постава має порушення:

- голова нахилена уперед;
- плечовий пояс опущений та виступає уперед;
- одна верхня кінцівка або нижня кінцівка довша за іншої;
- одна лопатка вище за іншу;
- зростання або скорочення вигинів хребетного стовпа;
- впала грудна клітка;
- зміна склепінь стопи;
- живіт виступає;
- нижні кінцівки трішки зігнуті в кульшових та колінних суглобах.

Критерії сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку представлено в таблиці 2.1.

Аналіз медичних карток дітей експериментальних груп та фізичного розвитку (антропометричні дані: окружність грудної клітки, вага тіла, довжина тіла):

- окружність грудної клітки (вимірювання здійснювалося у стані спокою за допомогою сантиметрової стрічки (см)).
- вага тіла (вимірювання здійснювалося за допомогою медичних терезів (кг));

– довжина тіла (вимірювання здійснювалося за допомогою ростоміра (см).

Таблиця 2.1.

Критерії сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку (за Т. Ю. Круцевич):

Критерії	Характеристика
Незадовільна постава («погана»)	Голова висунута вперед, плечовий пояс опущений і виступає уперед, грудна клітка запала, для спини характерна сутулість.
Задовільна постава («середня»)	Грудна клітка плоска, живіт значно випирає над грудною кліткою, вигини спини порушені, найбільше це видно в поперековому відділі спини.
Добра постава («гарна»)	Голова нахилена злегка вперед, живіт випирає над площиною грудної клітки, вигини спини порушені.
Відмінна постава («правильна»)	Рівна площина грудної клітки, випирає вперед над поверхнею живота, має поступово хвилеподібну траєкторію.

Оцінювання отриманих показників фізичного розвитку здійснювалося шляхом зіставлення фактичних даних кожної дитини зі загальноприйнятими (стандартними) показниками фізичного розвитку дітей дошкільного віку за Е. С. Вільчковським, О. І. Курком (додаток Б).

Дослідження рівня сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку та їх фізичного розвитку

Для визначення рівня сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку на початку нашого педагогічного експерименту було зроблено аналіз медичних карток дітей та було проведено їх медичне обстеження. Медичне обстеження проводилося в присутності лікаря-педіатра, медичного працівника ЗДО, інструктора з фізичної культури. Під час медичного обстеження збуло використано візуальний метод визначення навичок правильної постави та

досліджувався фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку.

Показники, які отримали під час дослідження візуальним методом визначення навичок правильної постави зазначено в таблиці 2.2, рисунку 2.1.

Таблиця 2.2.

Результати візуального методу визначення навичок правильної постави на початковому етапі експерименту

Група	Відмінна постова «Правильна»	Добра постова «Гарна»	Задовільна постова «Середня»	Незадовільна постова «Погана»
КГ (n=16)	10 %	55 %	20 %	15 %
ЕГ (n=14)	12 %	52 %	18 %	13 %

Аналіз показників візуального методу визначення навичок правильної постави показав: в КГ відмінну поставу мають – 10 % дітей, добру поставу – 55 %, задовільну поставу – 20 %, незадовільну поставу – 15 % дітей старшого дошкільного віку. В ЕГ відмінну поставу мають – 12 %, добру поставу – 52 %, задовільну поставу – 18 %, незадовільну поставу – 13 %.

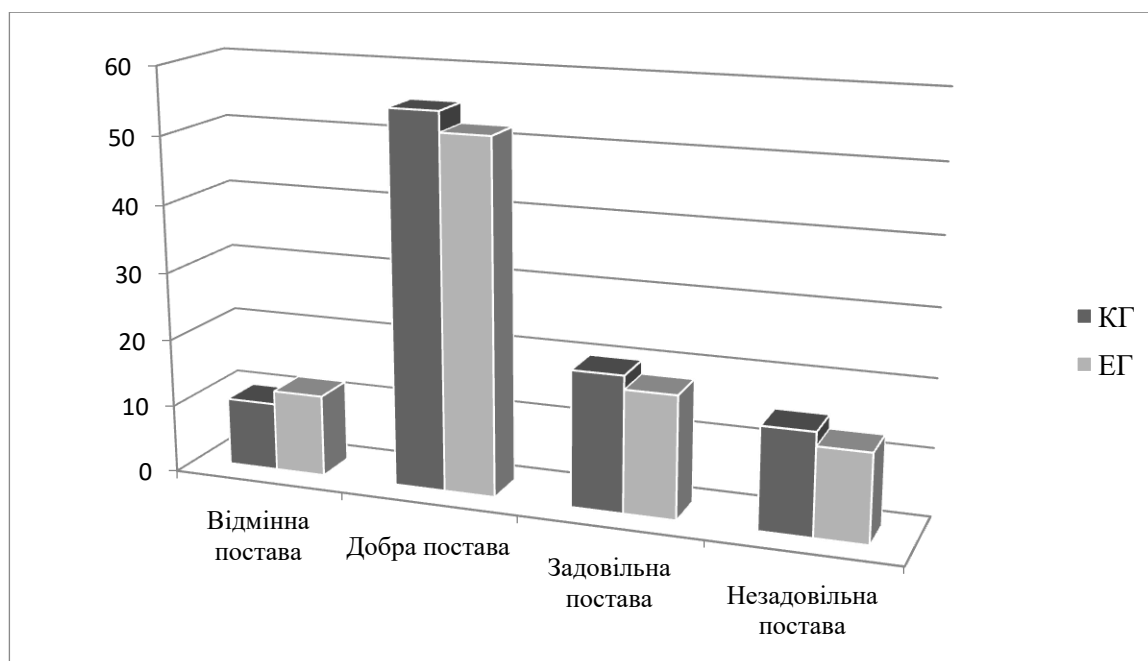


Рис. 2.1. Результати порушення постави на констатувальному етапі експерименту

Наступний етап нашого експерименту – аналіз медичних карток та проведення медичного обстеження дітей старшого дошкільного віку, зокрема дослідження стану фізичного розвитку (довжина тіла, вага тіла, окружність грудної клітки).

Таблиця 2.3.

Показники фізичного розвитку дітей експериментальних груп на початковому етапі експерименту (КГ (n=17), ЕГ (n=16))

Група	Низький рівень	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
Довжина тіла					
КГ	5 %	10 %	65 %	10 %	10 %
ЕГ	4 %	11 %	63 %	12 %	10 %
Вага тіла					
КГ	6 %	9 %	66 %	11 %	8 %
ЕГ	5 %	11 %	64 %	11 %	9 %
Окружність грудної клітки					
КГ	4 %	11 %	68 %	12 %	5 %
ЕГ	5 %	12 %	66 %	11 %	6 %

Отримані показники щодо показників фізичного стану дітей експериментальних груп, зокрема довжини тіла: що в КГ низький рівень мають 5 %, нижче середнього – 10 %, середній рівень – 65 %, вище середнього – 10 %, високий рівень – 10 % дітей; в ЕГ низький рівень – 4 % дітей, нижче середнього – 11 %, середній рівень – 63 %, вище середнього – 12 %, високий рівень – 10 % дітей (таблиця 2.3., рисунки 2.2 – 2.4).

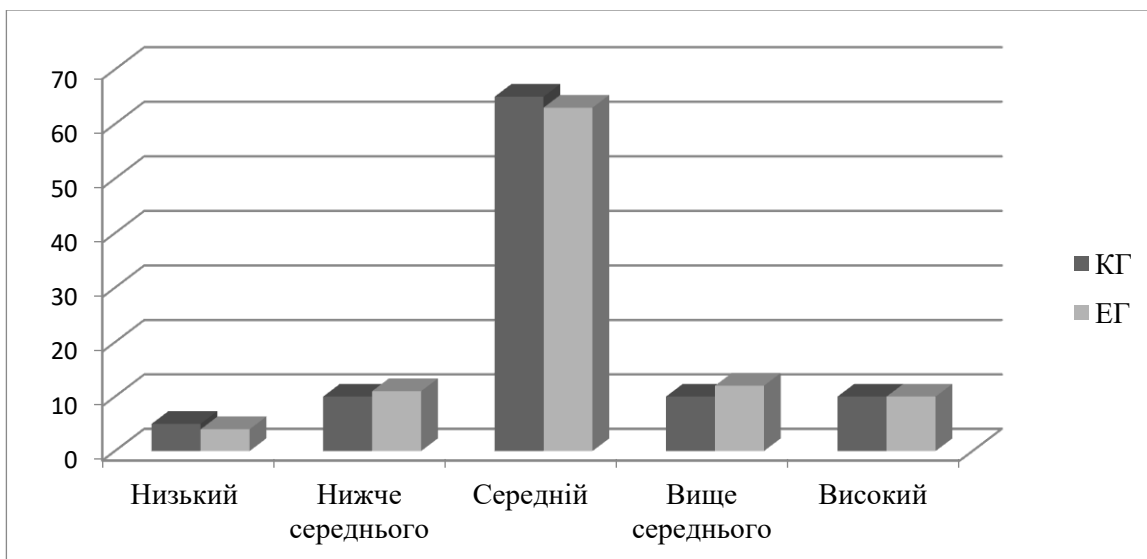


Рис. 2.2. Показники довжина тіла дітей експериментальний груп на початку експерименту

Щодо ваги тіла дітей старшого дошкільного віку, отримали наступні результати: КГ низький рівень – 6 %, нижче середнього – 9 %, середній рівень – 66 %, вище середнього – 11 %, високий рівень – 8 % дітей; в ЕГ низький рівень – 5 %, нижче середнього – 11 %, середній рівень – 64 %, вище середнього – 11 %, високий рівень – 9 % дітей старшого дошкільного віку.

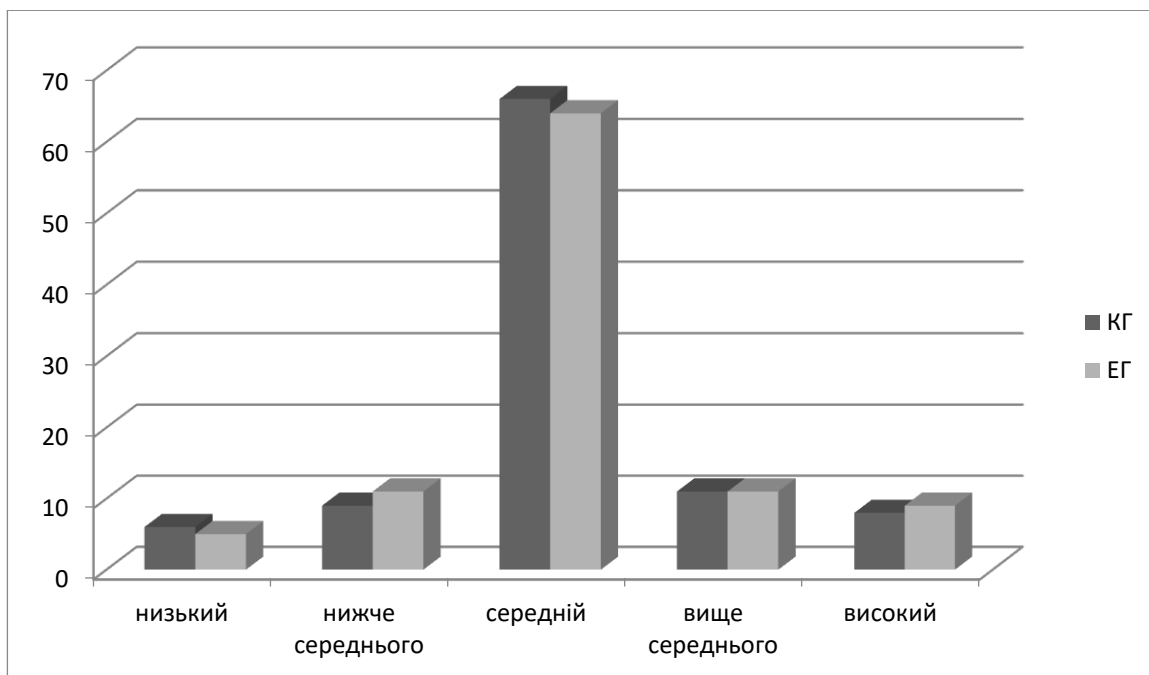


Рис. 2.3. Показники вага тіла дітей експериментальних груп на початку педагогічного експерименту

Результати показників окружності грудної клітки дітей старшого дошкільного віку: в КГ низький рівень – 4 %, нижче середнього – 11 %, середній рівень – 68 %, вище середнього – 12 %, високий рівень – 5 % дітей; ЕГ низький рівень – 5 %, нижче середнього – 12 %, середній рівень – 66 %, вище середнього – 11 %, високий рівень – 6 % дітей.

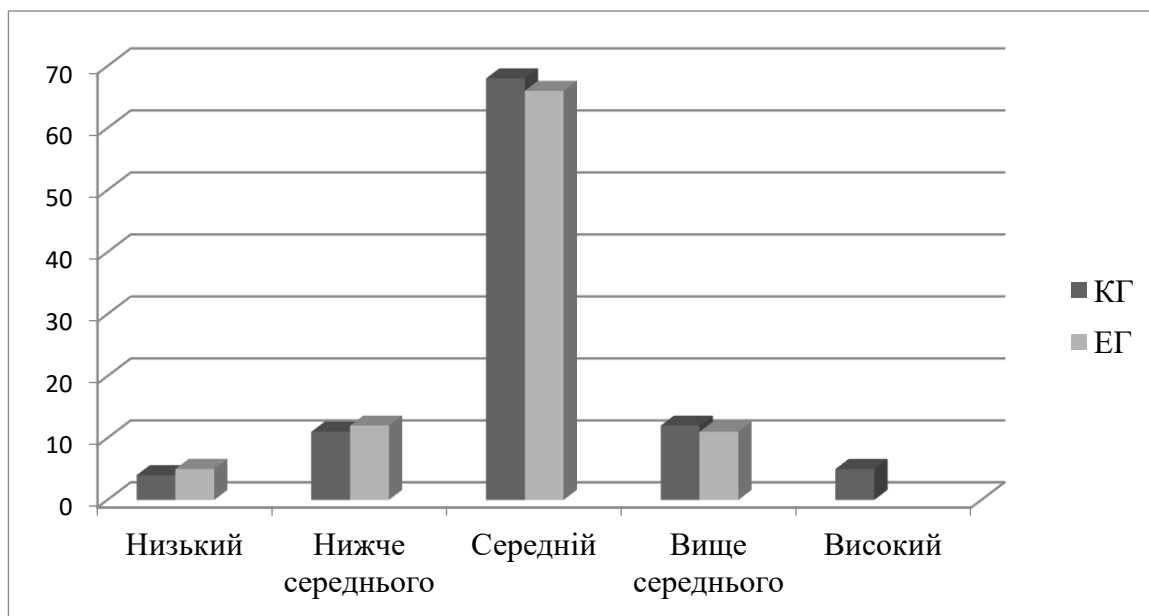


Рис. 2.4. Показники окружності грудної клітки дітей експериментальних груп на початку педагогічного експерименту

Під час аналізу медичних карток та дослідження фізичного розвитку дітей експериментальних груп отримали загальний рівень фізичного розвитку на початку педагогічного експерименту.

Загальні рівні сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп на початку педагогічного експерименту зазначено в таблиці 2.4.

Таким чином, отримані показники на початку педагогічного експерименту щодо рівнів сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку в експериментальних знаходяться на однаковому рівні.

Таблиця 2.4.

Показники загального рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп на початку педагогічного експерименту (КГ (n=17), ЕГ (n=16))

Група	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
КГ	43 %	31 %	26 %
ЕГ	39 %	32 %	29 %

2.2. Розробка та впровадження системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ

На формувальному етапі педагогічного експерименту нами була розроблена та впроваджена системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ. Система роботи включала в себе модель формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ в умовах сучасного ЗДО.

Під час впровадження системи роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ нами були поставлені завдання:

- формування навичок правильної постави засобами корегувальних вправ, покращення координації рухів;
- зміцнення м'язового апарату верхніх кінцівок, нижніх кінцівок та тулуба;
- зменшення кількості випадків захворюваності дітей завдяки профілактиці порушень постави засобами корегувальних вправ;
- ініціативна співпраця з сім'ями вихованців щодо питання профілактики порушень постави та збереження здоров'я дітей.

Система роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ впроваджувалася в експериментальній групі за двома напрямками (рис. 2.5):

- профілактично-оздоровчий напрямок;
- профілактично-корегувальний напрямок.

Профілактично-оздоровчий напрямок нашої розробленої системи роботи з формування навичок правильної постави засобами корегувальних вправ включав такі заходи та режимні моменти:

- оптимальний рівень рухової активності (оптимальний рівень рухової активності в умовах ЗДО та сім'ї);
- рівноцінний режим дня дошкільника (різноманітні види діяльності, денний сон, режим харчування), рівень сформованості гігієнічних навичок, який адекватний режиму дня дошкільника;
- оптимізація освітнього процесу (вимоги освітньої програми за якою працює ЗДО, тривалість фізкультурно-оздоровчих заходів, різні форми занять, використання наочності);
- рівень фізичного, психічного, морального, соціального здоров'я, морфофункціональних показників дітей, дані про захворювання дітей дошкільного віку.

У профілактично-оздоровчому напрямку важливе значення відіграє рівень рухової активності, вчасне формування у дітей життєво важливих рухових умінь і навичок, стійкого інтересу до занять фізичною культурою, мотивації до формування основ здорового способу життя.

У профілактично-оздоровчому напрямку з метою формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку особливе значення мають заняття корегувальними вправами (табл. 2.5.).

Профілактично-коригувальний напрямок з використанням корегувальних вправ включає такі заходи та режимні моменти:

Профілактичні вправи та рухливі ігри для формування навичок правильної постави з використанням корегувальних вправ (Додаток В, Г):

Профілактичні вправи (корегувальні вправи з предметами та без предметів) на заняттях з фізичної культури, ранкової гігієнічної гімнастики, гімнастики після денного сну.

Таблиця 2.5.

Форми роботи профілактично-оздоровчого напрямку з використанням корегувальних вправ

Тривалість профілактично-оздоровчих заходів у режимі дня дітей в ЗДО (режимні елементи)	Форми профілактично-оздоровчих заходів з використанням корегувальних вправ	Тривалість (хв)
Ранок (до навчальних занять)	Ранкова гімнастика з використанням корегувальних вправ	8-10
Рухливі ігри з використанням корегувальних вправ		8-12
Самостійна рухова діяльність використанням корегувальних вправ		60
Навчальні заняття використанням корегувальних вправ	Фізкультхвилинки з використанням корегувальних вправ	2-3
Фізкультурні паузи з використанням корегувальних вправ		10-12
Динамічні перерви з використанням корегувальних вправ		30-35
У режимі дня	Рухливі ігри з використанням корегувальних вправ	8-12
Профілактична і корегувальна гімнастика		15-20
Індивідуальна робота з використанням корегувальних вправ		8-10
Заняття фізичної культури з корегувальними вправами		30
Гімнастика після денного сну з корегувальними вправами, загартовуючі процедури		8-12
II половина дня	Індивідуальна робота профілактично-оздоровчого напрямку з корегувальними вправами	8-10
Рухливі ігри з корегувальними вправами		8-12
Точковий масаж		5-7

Робота з педагогами (вихователями, інструкторами з фізичної культури) ЗДО та батьками вихованців при формуванні навичок правильної постави у дітей дошкільного віку включала такі форми роботи (Додаток Д, Е, Є): семінари; консультації; спільні свята та розваги; бесіди та анкетування; методичні та практичні рекомендації.



Рис. 2.5. Система роботи з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобами коректувальних вправ

Покращення ефективності нашої впровадженої системи роботи з формування навичок правильної постави у дітей дошкільного віку можливе лише за умови, якщо ця система роботи набуває характеру педагогічного процесу, яка включає використання сучасних знань з галузі оздоровчої та лікувальної фізичної культури під час освітнього процесу при одночасній взаємодії педагогів, сім'ї та медичного працівника ЗДО.

Систематична робота з профілактики порушень постави, оптимальний руховий режим в умовах ЗДО та родини, повноцінний режим дня дошкільника – все це сприяє зміцненню та оздоровленню дітей та формуванню у них навичок правильної постави.

Для виконання комплексів корегувальних вправ нам знадобився таких інвентар та обладнання: м'ячі для фітбол-аеробіки, масажні м'ячики, гімнастична колода, лавка, палиці, мішечки, обтяжувачі для вирівнювання постави.

Система роботи з формування навичок правильної постави велася в комплексі з дітьми, педагогами та батьками:

– з дітьми система робота проводилися систематично протягом дня під час ранкової гігієнічної гімнастики, занять з фізичної культури, гімнастики після денного сну, загартовуючих процедур; індивідуальної роботи з дітьми, які мали порушення навичок правильної постави (виявлення під час медичного обстеження на початку педагогічного експерименту).

– з батьками вихованців, а саме просвітницька робота щодо формування навичок правильної постави у дітей дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

В зміст занять з фізичної культури включалися комплекси корегувальних вправ (Додаток В, Г). Тривалість комплексів корегувальних вправ 4–5 хв. Кількість дітей у групах – 8–10. Комплекси корегувальних вправ виконувалися як з предметами так і без них. Виконуючи комплекси корегувальних вправ треба обов'язково пам'ятати: непомірне фізичне навантаження на хребет може привести до ускладнень, так як у дітей в дошкільному віці активно формується кістково-м'язова система. Необхідна умова під час проведення занять з фізичної культури з використанням корегувальних вправ – дотримання інструкції проведення даних вправ та правил поведінки дітей (табл. 2.6).

Таблиця 2.6.

Програма з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ

Термін виконання	Фізкультурно-оздоровчі заходи
Щоденно в холодну пору року	Ранкова гігієнічна гімнастика, гімнастика після денного сну, загартовуючі заходи, комплекси корегувальних вправ
Щоденно на свіжому повітрі в теплу пору року	Ранкова гігієнічна гімнастика, загартовуючі заходи та комплекси корегувальних вправ на свіжому повітрі.
2 раз в тиждень протягом дня	Рухливі ігри з використанням корегувальних вправ
1 раз в два місяці	Консультації для батьків щодо проблеми формування навичок правильної постави у дітей засобами корегувальних вправ
Початок вересня	Проведення медичного обстеження стану здоров'я дітей
Жовтень	Спільний майстер-клас для дітей та їх батьків з проведення комплексу корегувальних вправ вдома
Листопад	Спортивне свято «День здоров'я»
Грудень	Бесіда з батьками під час батьківських зборів «Правильна постава у дитини – основа здоров'я в майбутньому»
Січень	Вистава спортивних досягнень дітей експериментальних груп до Дня здоров'я в ЗДО
Лютий	Спортивні естафети спільно з батьками «Спорт в родині»
Березень	Спортивна розвага «Спортивна родина – здорова Україна»
Квітень	Майстер-клас для батьків з підбору комплексів профілактичних та корегувальних вправ для дітей з формування навичок правильної постави
Кінець травня	Дослідження динаміки формування навичок правильної постави у дітей експериментальних груп

До форм роботи з батьками відносилися такі види: майстер-класи з проведенням загартовуючих процедур, просвітницька робота серед батьків, зокрема проведення батьківських зборів, бесід, консультацій за темами:

- «Формування навичок правильної постави в умовах родини».
- «Попередження сколіозу».
- «Тест правильності на перевірку навичок правильної постави у дітей».
- «Корегувальні вправи для порушення постави: вплив та значення».
- «Вправи для профілактики втомлюваності хребта».

Для батьків вихованців інструктором з фізичної культури були розроблені методичні та практичні рекомендації що формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку; підібрані комплекси корегувальних вправ для використання їх вдома (**Додаток В**).

Чинники, що впливають на стан постави:

- невідповідність антропометричних показників навчальним меблям в груповій кімнаті та вдома для дітей дошкільного віку;
- освітленість природним та штучним світлом;
- режим дня та рівень рухової активності дітей дошкільного віку в умовах ЗДО та родини.

Напрями роботи з дітьми дошкільного віку в умовах ЗДО:

- оптимальний рівень рухової активності та біологічної потреби дитини в русі;
- валеологічна освіта та формування навичок ведення здорового способу життя, формування потреби в ньому;
- здійснення корекції наявних порушень постави;
- формування навичок правильної постави.

Форми роботи щодо профілактики порушень навичок правильної постави:

- фізичні вправи, фізкультхвилинки;
- рухливі ігри;
- дихальна гімнастика;
- загартовуючі процедури, гімнастика після сну;
- лікувальний та оздоровчий масаж;

– ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна фізкультура, прогулянка.

Методи корекції та профілактики порушень навичок правильної постави:

загальні: фізичні вправи; рухливі ігри; загартовуючі процедури; метод музично-ритмічних рухів; метод розслаблення – релаксації; руховий режим.

спеціальні: корегувальні вправи; масаж; корсети.

Підвищення ефективності профілактики порушень навичок правильної постави у дітей дошкільного віку можливе лише за умови, якщо цей процес має педагогічний характер, який включає в освітньому процесі сучасні знання у галузі оздоровчої та лікувальної фізичної культура, взаємодія педагогів, сім'ї та медичного персоналу ЗДО.

Таким чином, систематична робота з формування навичок правильної постави засобами корегувальних вправ та оптимальний рівень рухової активності, режим дня дошкільника сприяють зміцненню та оздоровленню організму дитини, формуванню навичок правильної постави.

2.3. Аналіз результатів експериментально роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ

На кінець педагогічного експерименту для визначення рівня сформованості навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку було проведено повторне медичне обстеження. На даному етапі було застосовано той же діагностичний інструментарій, який був і на початку педагогічного експерименту.

На контрольному етапі педагогічного експерименту повторно було проведено дослідження візуальним методом визначення навичок правильної

постави та фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку. Отримані результати зазначено в таблиці 2.6., рисунку 2.7.

Таблиця 2.7.

Результати візуального методу визначення навичок правильної постави на початковому етапі експерименту

Група	Відмінна постава «Правильна»	Добра постава «Гарна»	Задовільна постава «Середня»	Незадовільна постава «Погана»
КГ (n=16)	11 %	56 %	21 %	12 %
ЕГ (n=14)	16 %	62 %	16 %	6 %

Після повторного застосування візуального методу визначення навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку були отримані результати: в КГ «правильну» поставу мають – 11 %, «гарну» поставу – 56 %, задовільну поставу – 21 %, незадовільну поставу – 12 % дітей; в ЕГ спостерігаємо значні покращення на контрольному етапі експерименту після впровадження нашої системи роботи, зокрема в ЕГ «правильну» поставу мають – 16 %, «гарну» поставу – 52 %, задовільну – 16 %, незадовільну – 6 % дітей.

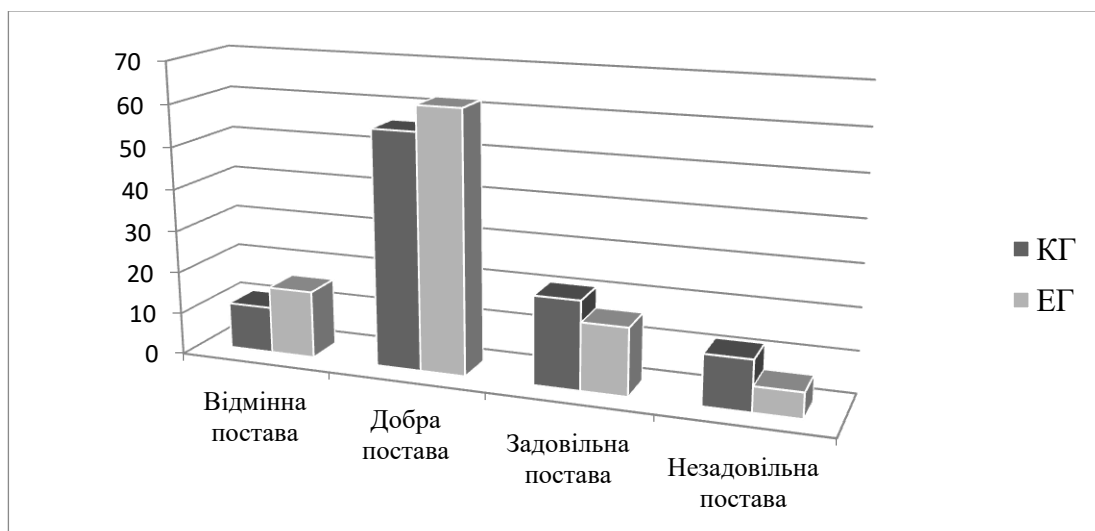


Рис. 2.6. Результати візуального методу визначення навичок правильної постави на початковому етапі експерименту

Порівняльний аналіз результатів початкового та кінцевого етапу педагогічного експерименту представлено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Порівняльний аналіз результатів експериментальних груп візуальним методом визначення навичок правильної постави на початковому та кінцевому етапі експерименту (КГ (n=16), ЕГ (n=14))

Група	Відмінна постава «правильна»		Добра постава «гарна»		Задовільна постава «середня»		Незадовільна постава «погана»	
	Початк	Кінцев	Початк	Кінцев	Початк	Кінцев	Початк	Кінцев
КГ	10°%	11°%	55°%	56°%	20°%	21°%	15°%	12°%
ЕГ	12°%	16°%	52°%	62°%	18°%	16°%	13°%	6°%

На кінцевому етапі спостерігаємо значне покращення показників в порівнянні з показниками початкового етапу експерименту (покращення майже в 2 раз показника незадовільної постави), що підтверджує ефективність розробленої нами системи роботи з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

На кінцевому етапі експерименту під час медичного обстеження було повторно зафіксовані антропометричні дані, зокрема рівень фізичного розвитку дітей експериментальних груп та отримали показники, які представлено в таблицях 2.9 – 2.12, на рисунках 2.7 – 2.9.

Таблиця 2.9.

Показники довжина тіла дітей експериментальних груп на кінцевому етапі експерименту

Група	Низький рівень	Нижче середнього	Середній рівень	Вище середнього	Високий рівень
КГ (n=16)	4 %	9 %	65 %	11 %	11 %
ЕГ (n=14)	2 %	7 %	67 %	14 %	10 %

Під час медичного обстеження отримали такі показники довжини тіла дітей: в КГ 4 % дітей мають низький рівень, 9 % – нижче середнього, 65 % – середній рівень, 11 % – вище середнього, 11 % дітей – високий рівень; в ЕГ

тільки 2 % дітей мають низький рівень, 7 % – нижче середнього, 67 % середній рівень, 14 % – вище середнього, 10 % дітей старшого дошкільного віку мають високий рівень.

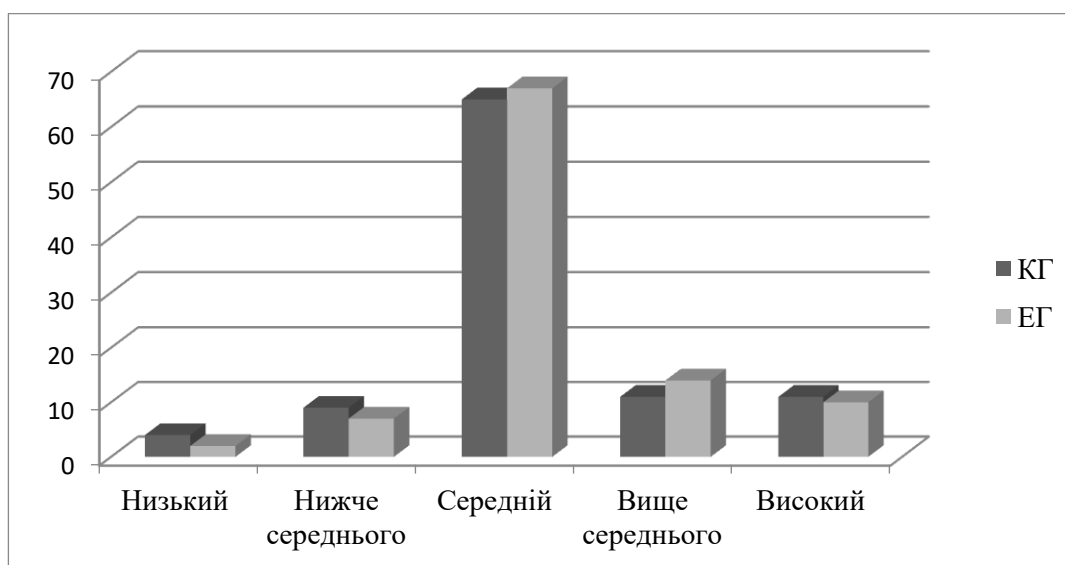


Рис. 2.7. Показники довжина тіла дітей експериментальних груп на кінцевому етапі експерименту

Співвідношення показників довжини тіла дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту відображено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Співвідношення показників довжини тіла дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі експерименту

Група	Низький рівень		Нижче середнього		Середній рівень		Вище середнього		Високий рівень	
	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц
КГ	5 %	4 %	10 %	9 %	65 %	65 %	10 %	11 %	10 %	11 %
ЕГ	4 %	2 %	11 %	7 %	63 %	67 %	12 %	14 %	10 %	10 %

Порівнюючи довжину тіла експериментальних груп на початковому етапі та кінцевому етапі педагогічного експерименту значних змін в КГ не було виявлено.

В ЕГ незначні зміни відбулися: на низькому рівні показник зменшився в 2 рази, нижче середній рівень покращився на 4 %, середній рівень покращився на 4 %, вище середнього рівня на 2 %, а високий рівень залишився без змін (10 %).

Під час кінцевого етапу педагогічного експерименту досліджувалася маса тіла дітей експериментальних груп, показники якої зазначено в таблиці 2.11, рисунок 2.8).

Таблиця 2.11.

Показники маси тіла дітей експериментальних груп на кінцевому етапі педагогічного експерименту

Група	Низький рівень	Нижче середнього	Середній рівень	Вище середнього	Високий рівень
КГ	5 %	8 %	66 %	12 %	9 %
ЕГ	3 %	9 %	68 %	10 %	10 %

Під час медичного обстеження на кінцевому етапі педагогічного експерименту отримали наступні показники маси тіла дітей старшого дошкільного віку. В КГ 6 % дітей мають низький рівень, 8 % – нижче середнього, 66% – середній рівень, 12 % – вище середнього, 9 % – високий рівень дітей старшого дошкільного віку в В ЕГ 3 % дітей мають низький рівень, 9 % – нижче середнього, 68 % – середній рівень, 10 % – вище середнього, 10 % – високий рівень дітей старшого дошкільного віку.

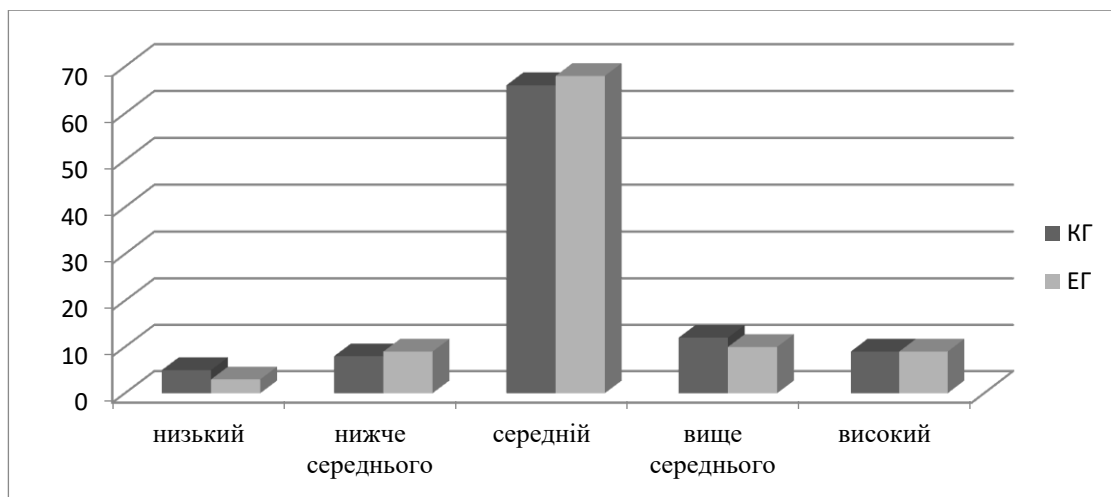


Рис. 2.8. Показники маси тіла дітей експериментальних груп на кінцевому етапі педагогічного експерименту

Порівняльний аналіз результатів маси тіла експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту зазначено в таблиці 2.12.

Таблиця 2.12.

Співвідношення показників маси тіла дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту

Група	Низький рівень		Нижче середнього		Середній рівень		Вище середнього		Високий рівень	
	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц
КГ	6 %	5 %	9 %	8 %	66 %	66 %	11 %	12 %	8 %	9 %
ЕГ	5 %	3 %	11 %	9 %	64 %	68 %	11 %	10 %	9 %	10 %

Відповідно показника маси тіла дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту значних змін не відбулося.

Під час дослідження окружність грудної клітки дітей старшого дошкільного віку, отримали наступні результати (таблиця 2.13, рисунок 2.9).

Таблиця 2.13.

Показники окружності грудної клітки дітей експериментальних груп на кінцевому етапі експерименту

Група	Низький рівень	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
КГ	3 %	11 %	69 %	13 %	4 %
ЕГ	2 %	10 %	72 %	11 %	5 %

Отримали результати окружності грудної клітки дітей експериментальних груп під час кінцевого етапу експерименту: в КГ 3 % дітей мають низький рівень, 11 % – нижче середнього, 69 % – середній рівень, 13 % – вище середнього, 4 % – дітей високий рівень; в ЕГ – 2 % дітей мають низький рівень,

10 % – нижче середнього, 72 % – середній рівень, 11 % – вище середнього, 5 % – високий рівень дітей старшого дошкільного віку.

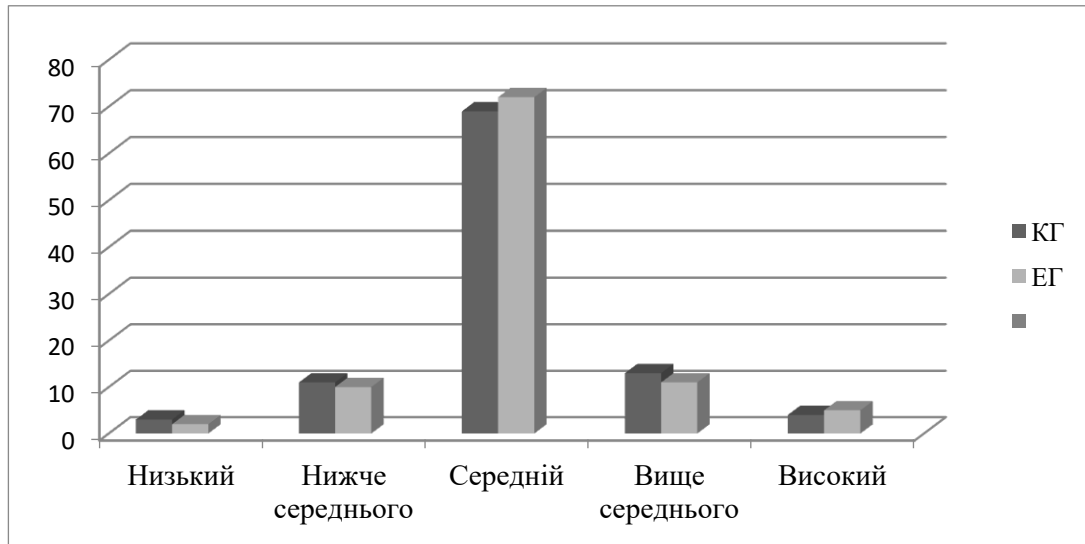


Рис. 2.9. Показники окружності грудної клітки дітей експериментальних груп на кінцевому етапі педагогічного експерименту

Порівняльний аналіз результатів окружності грудної клітки дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту зауважено в таблиці 2.14.

Таблиця 2.14.

Співвідношення показників окружності грудної клітки дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі експерименту

Група	Низький рівень		Нижче середнього		Середній рівень		Вище середнього		Високий рівень	
	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц
КГ	4 %	3 %	11 %	11 %	68 %	69 %	12 %	13 %	5 %	4 %
ЕГ	5 %	2 %	12 %	10 %	66 %	72 %	11 %	11 %	6 %	5 %

Порівняльний аналіз експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту свідчить про те, що в КГ значних змін не виявлено (показники окружності грудної клітки залишилися майже на одному рівні). В ЕГ виявлені зміни: низький рівень покращився на 3 %, нижче

середнього на 2 %, значно покращився середній рівень від 66 % до 72 %, показники вище середнього рівня залишилися на тому ж рівні.

Під час кінцевого етапу педагогічного експерименту отримали загальні показники рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп. Загальні рівні сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп на кінцевому етапі експерименту представлено в таблиці 2.15.

Таблиця 2.15.

Показники загального рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп на кінцевому етапі експерименту

Група	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
КГ	11°%	17°%	72°%
ЕГ	7°%	10°%	83°%

Під час кінцевого етапу педагогічного експерименту отримали такі загальні рівні сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп: в КГ – 11 % дітей мають низький рівень, 17 % – середній рівень та 72 % – високий рівень; в ЕГ – 7 % мають низький рівень, 10 % – середній рівень, 83 % – високий рівень.

Отримані показники в КГ на констатувальному та контрольному етапі експерименту майже залишилися без змін. Порівняльний аналіз результатів експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі окреслено в таблиці 2.16.

Таблиця 2.16.

Порівняльний аналіз показників загального рівня сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп на початковому та кінцевому етапі експерименту

Група	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Поч	Кінц	Поч	Кінц	Поч	Кінц

КГ	13 %	11 %	15 %	17 %	72 %	72 %
ЕГ	14 %	7 %	13 %	10 %	73 %	83 %

Порівнюючи показники загального рівні сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту отримали значне покращення показників в ЕГ на кінцевому етапі експерименту, що підтверджує позитивну динаміку після впровадження нашої системи роботи з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом корегувальних вправ.

Висновок до другого розділу

В другому розділі нашої магістерської роботи «Експериментальна робота з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ» на початковому етапі було визначено рівень сформованості навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку, на формувальному етапі було розроблено та впроваджено систему роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ. На кінцевому етапі було проаналізовано результати експериментальної роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ.

На початковому етапі педагогічного експерименту для визначення рівня сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку було проаналізовано медичні карти дітей та було проведено медичне обстеження. Під час медичного обстеження використовувався візуальний метод визначення порушення постави та досліджувався фізичний розвиток дітей.

Аналіз результатів візуального методу визначення порушення постави показав: в КГ відмінну поставу мають – 10 % дітей, добру поставу – 55 %, задовільну поставу – 20 %, незадовільну поставу – 15 % дітей старшого дошкільного віку. В ЕГ відмінну поставу мають – 12 %, добру поставу – 52 %, задовільну поставу – 18 %, незадовільну поставу – 13 %.

Порівнявши дані медичної картки з результатами медичного обстеження, ми виявили, що в КГ – 15 %, в ЕГ – 13 % дітей мають ознаки порушення постави. Рівень порушення постави у дітей старшого дошкільного віку на початковому етапі експерименту в ЕГ та КГ знаходиться на однаковому рівні.

Одночасно під час медичного обстеження на початковому етапі педагогічного експерименту досліджувався рівень фізичного розвитку дітей КГ та ЕГ, тобто такі антропометричні показники, як довжина тіла, вага тіла, окружність грудної клітки.

На формувальному етапі експерименту було розроблено та впроваджено систему роботи з формування навичок правильної постави в дітей старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ. Система роботи включала в себе два напрями: профілактично-оздоровчий напрямок (корегувальні вправи та самомасаж протягом дня, рухливі ігри з корегувальними вправами, загартовуючі процедури; профілактично-корегувальний напрямок (заняття з фізичної культури профілактичного спрямування; спеціальні корегувальні вправи; ігри для профілактики порушень правильної постави.

Під час кінцевого етапу педагогічного експерименту отримали такі загальні рівні сформованості навичок правильної постави у дітей експериментальних груп: в КГ – 11 % дітей мають низький рівень, 17 % – середній рівень та 72 % – високий рівень; в ЕГ – 7 % мають низький рівень, 10 % – середній рівень, 83 % – високий рівень.

Порівнюючи показники загального рівні сформованості навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку на початковому та кінцевому етапі педагогічного експерименту отримали значне покращення показників в ЕГ на кінцевому етапі експерименту, що підтверджує позитивну динаміку після впровадження нашої системи роботи з формування навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку засобом корегувальних вправ.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

В першому розділі нашої магістерської роботи було проаналізовано велику кількість науково-методичної літератури. Аналіз навчально-методичної літератури з досліджуваної проблеми засвідчив, що у дітей дошкільного віку значну увагу треба приділити формуванню навичок правильної постави. В першому теоретичному розділі розглянути причини порушення навичок правильної постави. На стан правильної постави впливають такі фактори як: зайва вага, велике фізичне навантаження. З'ясували, що до причин порушення постави є такі: несприятливі умови довкілля; захворювання та травми опорно-рухового апарату (рахіт, туберкульозна інфекція, переломи та травми хребта); інфекційні та часті застудні захворювання; дефекти фізичного виховання; плоскостопість; звичка стояти з опорою на ту саму ногу; неправильна хода (з опущеною головою, звисаючими плечима, зігнутими шиєю та ногами); неповноцінне харчування тощо.

Аналізуючи науково-методичну літературу, з'ясували щодо вивчення організації фізичного виховання у ЗДО свідчить про те, що не всі освітні програми на високому рівні включають в себе профілактично-оздоровчу роботу щодо погіршення стану постави у дітей старшого дошкільного віку.

В другому розділі нашої магістерської роботи було проведено педагогічний експеримент, який включав три етапи: початковий, формувальний та кінцевий етапи. На початковому етапі педагогічного експерименту у дітей старшого дошкільного віку було проаналізовано медичні карти дітей та було проведено медичне обстеження для визначення рівня сформованості навичок правильної постави. Під час медичного обстеження використовували візуальний метод визначення порушення постави, досліджувався фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку (вага, зріст, окружність грудної клітки).

На формувальному етапі педагогічного експерименту було розроблено та впроваджено систему роботи з формування навичок правильної постави в дітей

старшого дошкільного віку засобами корегувальних вправ. Система роботи включала в себе модель профілактики порушень навичок правильної постави у дітей старшого дошкільного віку в умовах сучасного ЗДО та застосовувалася в двох напрямках: профілактично-оздоровчий напрямок та профілактично-коригувальний напрямок.

На кінцевому етапі педагогічного експерименту було повторно проведено діагностичні методики та визначено рівень сформованості навичок правильної постави, досліджено рівень фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку. З'ясували, що гіпотеза нашого експериментального дослідження, підтверджено.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

для вихователів, інструкторів з фізичної культури та батьків з профілактики порушень опорно-рухового апарату у дітей старшого дошкільного віку

1. Підбір та виконання комплексу загальнорозвиваючих вправ, навчання основним рухам повинні реалізовуватися у щадному режимі для шийного та поперекового відділів хребта. Цей режим передбачає:

– виключення вправ, пов'язаних з розгинанням у шийному відділі хребта у передньо-задньому напрямку;

– виконання вправ для розвитку гнучкості має здійснюватися за рахунок повільних потягувань; необхідно уникати різноманітних згинань, розгинань у суглобах верхніх та нижніх кінцівок та тулуба;

– вправи для тулуба, пов'язані з нахилами, повинні виконуватися з дотриманням фронтальної, сагітальної та горизонтальної площини;

– для виключення прояву гіпоксії мозку слід уникати вихідних положень, в яких можлива затримка дихання і напруження; це, насамперед, стосується вправ для розвитку сили.

2. Сучасна тенденція проведення занять у спортивних залах закладів дошкільної освіти босоніж вимагає застосування бігу на короткі дистанції, у якому відбувається опора на передню частину стопи і час виконання не більше 10 секунд.

3. Потрібно виконувати такі прості правила для формування правильної постави:

1. Нарощувати дитині «м'язовий корсет». Гарної постави не буде без рівномірно розвиненої мускулатури. «М'язовий корсет» врятує навіть ту дитину, якої не пощастило зі спадковістю (від батьків дісталися слабкі з'єднувальні тканини – провісники плоскостопість, короткозорості, сутулості).

2. Слід постійно стежити за тим, як дитина сидить, варто, поправляти її та нагадувати щоразу щоб вона тримала спину прямо і не сутулилася. Дитина повинна встати до стіни, доторкнутися до неї п'ятами, ікрами, сідницями, лопатками і головою. Хребет повинен бути випрямлений, плечі розгорнуті, лопатки зближені, живіт втягнутий, сідниці напружені. Це правильна постава, тулуб має її запам'ятати. Звичайно, легше не правильно розслабити м'язи, ніж сидіти чи ходити прямо, але дорослі повинні стежити за спиною дітей, звертати увагу на неправильність положення тулуба. Потім триматися рівно увійде в звичку дитини дошкільного віку.

3. Обов'язково звертати особливу увагу на положення при письмі, читанні, будь-якій роботі за письмовим столом. Дитина повинна сидіти так, щоб ноги, спина, руки мали опору. Висота столу повинна бути на 2–3 см вище за ліктя опущеної руки дитини, коли вона сідає. При цьому висота стільця не повинна перевищувати висоту гомілки. Якщо ніжки дитини не можуть дістати до підлоги, потрібно підставити лаву, щоб тазостегнові та колінні суглоби були зігнуті під прямим кутом. Спина повинна знаходитися впритул спинки стільця, зберігаючи поперековий вигин. Має бути обов'язково: відстань від підручника до очей повинна перевищувати 30 см, краще підручник поставити на спеціальну підставку, тоді голову не доведеться нахилити під час читання. Неправильна поза при роботі дуже псує поставу дитини.

4. Слідкувати, щоб у дитини не з'явилася плоскостопість. Плоска стопа порушує правильну опорну функцію ніг, ноги швидко втомлюються, вісь таза нахилиється та постава порушується. Вчасно виявлену плоскостопість можна виправити. Потрібно якнайшвидше звернутися до ортопеда за допомогою, не потрібно ігнорувати цю проблему.

5. Дитині слід не стелити надто м'яку постіль. Матрац повинен бути рівним, жорстким, подушка маленькою та низькою. Ліжко повинно бути такої довжини, щоб ноги можна було вільно витягнути. Під час сну хребет повинен

почуватися комфортно, повинна бути зручна тверда постіль. На формування постави у дітей дошкільного віку дуже впливає навколишнє середовище. Батьки та педагоги закладів дошкільної освіти зобов'язані контролювати правильне положення дітей при сидінні, стоянні та ходьбі.

6. Найважливіші принципи, що впливають на формування правильної постави:

- правильне харчування;
- свіже повітря;
- гарна освітленість у кімнаті;
- правильно підібрані меблі з зростанням дитини;
- регулювання перенесення важких предметів;
- правильне положення при сидінні;
- оптимальна рухова активність дитини в ЗДО та вдома.

7. Педагоги та медична сестра закладу дошкільної освіти повинні постійно слідкувати за поставою дитини. Щоб зрозуміти, чи правильна постава у дитини, слід роздягнути дитину, попросити її стати рівно і уважно огляньте тулуб дитини.

Огляд ззаду:

- Лопатки прилягають до спини (у дітей дошкільного віку не значно виступають назад), розташовані на однаковій відстані від хребта та на одному рівні.

- Відростки хребців розташовані по середній лінії спини. Хребет не має відхилень ні праворуч, ні ліворуч.

- Сідничні складки – симетричні, ямочки під колінами знаходяться на одній горизонтальній лінії.

Огляд збоку:

- Голова трохи піднята.
- Грудна клітка не впала і не опукла.

- Живіт лише трохи виступає вперед.
- Ноги прямі, не зігнуті в колінах.

Огляд спереду:

- Ребра симетричні.
- Плечі не виступають уперед, знаходяться на одній лінії.

8. Педагоги ЗДО та батьки повинні знати такі «таємні» симптоми та контролювати їх. Батьки повинні знати про те, що є не тільки явні, добре видимі ознаки порушення постави, а й приховані симптоми:

- Дитина швидко втомлюється, млява, незграбна.
- Дитина не любить рухливих ігор.
- Дитина постійно скаржиться, що в неї болить голова або шия.
- Після тривалої прогулянки плаче і говорить, що у неї болять ніжки.
- Дитина сидить, упираючись руками на сидіння стільця.
- Дитина не може тривалий час перебувати в одному положенні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альошина А. І. Профілактика й корекція порушень опорно-рухового апарату в дошкільнят, школярів та студентської молоді у процесі фізичного виховання: монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 368 с.
2. Альошина А. Концептуальні основи профілактики і корекції функціональних порушень опорно-рухового апарату у дітей та молоді. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт* : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина ; СНУ ім. Лесі Українки. Луцьк, 2015. № 18. С. 96–102.
3. Альошина А. Характеристика функціонального стану опорно-рухового апарату та фізичної підготовленості дошкільнят і школярів. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт* : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина; СНУ ім. Лесі Українки, 2015. № 19. С. 95–102.
4. Антонік І. П., Андріанов В. Є. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієнічної фізичної культури: навчальний посібник. Київ: «Видавничий дім «Професіонал», 2009. 336 с.
5. Базова програма розвитку дитини від народження до шести років «Я у Світі» / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова [та ін.] ; наук. кер. О. Л. Кононко. Київ : ТОВ «МЦФЕР-Україна», 2019. 488 с.
6. Базовий компонент дошкільньої освіти. Авторська груп : О. М. Байєр, О. К. Безсонова, О. Г. Брежнєва, Н. В. Гавриш, Л. П. Загородня, О. Г. Косенчук, О. Л. Корнєєва, Г. М. Лисенко, Н. В. Левінець, М. А. Машовець, І. О. Мордоус, С. І. Нерянова, Т. О. Піроженко, О. А. Половіна, О. Д. Рейпольська, А. С. Шевчук; Під науковим керівництвом доктора психологічних наук, професора, члена-кореспондента НАПН України Т. О. Піроженко. 2021. URL:

https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovooho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf

7. Богініч О. Л. Оздоровча педагогіка: Вдосконалення малих форм активного відпочинку. *Дошкільне виховання*, 2002. № 7. С. 8–19.
8. Богініч О. Л. Оздоровчу ідеологію – в життя малят. *Дошкільне виховання*, 2006. №. С. 7–9.
9. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Педагогіка*. Випуск XVII-XVIII. Івано-Франківськ, 2008. С. 191–199.
10. Валецька Р. Корекція порушень постави в дітей дошкільного та шкільного віку засобами лікувальної фізичної культури. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Східноєвроп. ун-т ім. Лесі Українки; [редкол.: А. В. Цьось та ін.]. Луцьк, 2013. № 3(23). С. 76–86.
11. Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку. Київ. : 1998. 62 с.
12. Вільчковський Е. С., Денисенко Н. Ф. Організація рухового режиму у дошкільних навчальних закладах: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2008. 128 с.
13. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2019. 428 с.
14. Денисенко Н. Ф., Аксьонова О. П. Через рух – до здоров'я дітей: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2009. 88 с.
15. Денисенко Н., Мельник Л. Будьте здорові, діти! *Дитячий садок*. Київ, 2001. № 11. С. 3–23.
16. Денисенко Н., Лупінович С., Михайленко А., Лиходід Л. Витоки здоров'я дитини : навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2010. 160 с.

17. Дитина: Освітня програма для дітей від 2 до 7 років / Наук. кер. проекту В. О. Огнев'юк; авт. кол. Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, Н. І. Богданець-Білоskalенко та ін. Київ : Київ. університет ім. Б. Грінченка, 2020. 304 с.
18. Дубогай О. Д. Профілактика і корекція порушень постави і ступнів. Луцьк : Надстир'я, 1995. 28 с.
19. Дубогай О. Д., Альошина А. І., Лавринюк В. Є. Основні поняття й терміни здоров'язбереження та фізичної реабілітації в системі освіти : навч. посіб. Луцьк, 2011. 296 с.
20. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини Київ : Шкільний світ, 2006.
21. Закон України «Про дошкільну освіту»: Верховна Рада України. Редакція від 31.03.2023. Офіц. вид. Київ: Парламентське видавництво, 2023. 31 с.
22. Єфименко М. М. Фізкультура в дитсадку: час змін. *Дошкільне виховання*. Київ, 2013. № 8. С. 18–19.
23. Єфименко М. М., Мога М. Д. Адаптивне фізичне виховання та оздоровлення дітей. Програма розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату. Одеса, 2013. 42 с.
24. Єфименко М. М. Програма з фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку «Казкова фізкультура». Тернопіль: Мандрівець, 2014. 52°с.
25. Єфименко М. М. Денна гімнастика пробудження. *Дошкільне виховання*. Київ, 2014. № 4. С. 8–11.
26. Загородня Л. П., Тітаренко С. А., Барсуковська Г. П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2023. 272 с.
27. Звіряка О. М., Корж Ю. М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. 184°с.

28. Кашуба В. А., Бондарь Е. М. Корекція порушень постави дошкільнят у процесі фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ, 2010. № 2. С. 75–78.
29. Кашуба В. А., Попадюха Ю. А. Біомеханіка просторової організації тіла людини. Сучасні методи та засоби діагностики і відновлення порушень. Київ, 2018. 768 с.
30. Козіброда Л. В. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я.: дис. канд. наук з фіз.вих. і спорту. Львів, 2005. 179 с.
31. Корж Ю. М. Методика розвитку сили та силової витривалості основних м'язових груп у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Вісник ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка*. Вип. 55. Чернігів, 2008. С. 232–234.
32. Корж Ю. М. Експериментальна авторська методика оздоровчо-корекційної гімнастики «Богатир» для дітей старшого дошкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату : навч. посіб. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 76 с.
33. Короп Ю. О., Галимзанова Т. В., Норик М. С. Профілактика і корекція порушень постави і ступень у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку : методичні рекомендації. Київ: ІЗМН, 1997. 40 с.
34. Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку (курс лекцій): навчальний посібник / автори-укладачі: Н. О. Хлус, І. М. Москаленко, Л. Г. Капелько. Вінниця: ТОВ «Твори», 2023. 176 с.
35. Костецька Т. Г. Розкажу малятам, як здоровими їм стати. *Дошкільне виховання*. Київ, 2007. № 6. С. 13-16.
36. Коцур Н. І. Основи педіатрії і дитячої гігієни: навч. посібник. Переяслав-Хмельницький. Чернівці : Книги ХХІ, 2008. 632 с.

37. Лисенко Н., Безгінна В. Нестандартне обладнання на заняттях з лікувальної фізкультури. *Дошкільне виховання*. 2005. № 6. С. 24–25.
38. Максимова О.О. Формування правильної постави в дітей дошкільного віку. Професійна освіта в умовах інтеграційних процесів: теорія і практика : збірник наукових праць / за заг. ред. проф. С.С.Вітвицької, доц. Н.Є. Колесник. Житомир: ФОП «Н. М. Левковець», 2017. У 2-х ч. Ч. I. С. 82 – 86.
39. Михайличенко Т. Модель фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільному закладі. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. Київ, 2009. № 5. С. 14–20.
40. Мороз Л. В. Профілактика порушень постави та зору учнів в умовах загальноосвітніх навчально-виховних закладів: метод. рек. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2003. 40 с.
41. Організація корекційно-оздоровчої роботи з дітьми в закладі дошкільної освіти : навчально-методичний посібник / автори-укладачі: Н. О. Хлус, С. А. Тітаренко, Д. І. Цись, Н. О. Цись, І. М. Москаленко, Л. Г. Капелько. Вінниця: ТОВ «Твори», 2023. 248 с.
42. Освітня програма «Впевнений старт» для дітей старшого дошкільного віку / Н. В. Гавриш, Т. В. Панасюк, Т. О. Піроженко, О. С. Рогозянський, О. Ю. Хартман, А. С. Шевчук; за заг. наук. ред. Т. О. Піроженко. Київ : Українська академія дитинства, 2017. 80 с.
43. Оцінка фізичного та психічного розвитку дітей дошкільного віку: методичні рекомендації / укладачі: Н. С. Полька, М. Ю. Антомонов, С. М. Джурина та ін. Київ: Знання України, 2007. 30 с.
44. Петрович В. В., Альошина А. І., Бичук О. І. Особливості просторової організації тіла дітей, які мають порушення постави. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. Вінниця, 2004. С. 495–498.
45. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка: навч. посібн. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: «Академвидав», 2006. 456 с.

46. Пономаренко М. Основи здоров'я. Тернопіль: Підручники і посібники, 2004. С. 56-89.
47. Прищепя Т. І. Охорона життя та здоров'я дітей дошкільного віку. *Дошкільне виховання*. Київ, 2003. № 1. С. 2.
48. Профілактика порушень постави і плоскостопості у дітей в умовах закладів освіти засобами фізичного виховання: метод. рек. (№ 72.11/217.11) / Полька Н. С., Гозак С. В., Калиниченко І. О. та ін. Київ, 2011. 50 с.
49. Стратегія розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-%D0%BF#Text>
50. Указ Президента України Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016#Text>
51. Указ президента України № 574/2020 «Про започаткування соціального проєкту «Активні парки – локації здорової України». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/5742020-36049>
52. Хребет – основа здоров'я: метод. рек. для самостійної роботи студ. пед. вузів / уклад. Т. В. Кохановська. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2002. 25 с.
53. Я у Світі. Програма розвитку дитини від народження до шести років / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова та ін.; наук.кер. О. Л. Кононко. Київ : ТОВ «МЦФЕР-Україна, 2019. 488 с.
54. Khlus N.O. Healthy lifestyle formation in senior preschoolers by means of physical culture and recreation activit. Modern science and education: problems and development prospects. Edited by Jakub Świerzawski and Iryna Ostopolets *Monograph 51* Katowice: Publishing House of University of Technology Katowice, 2022, P. 363-387.
55. Khlus Nataliia Improving the Quality of Physical Education Classes Using Google Services in Higher Educational Institutions. *Universal Journal of Educational Research* 8(11):5081-5091, 2020 DOI: 10.13189/ujer.2020.081108.

56. Khlus N.O. Pedagogical conditions for the prevention of disorders of the musculoskeletal system of senior preschool age children. Modern Issues of Physical Education, Sports, Tourism-Local History, and Physical Culture, and Recreation Work. Monograph. Scientific editors: Nataliia Khlus and Tadeusz Pokusa. Opole: The Academy of Applied Sciences – Academy of Management and Administration in Opole, 2023; P. 538-572 pp. 577.

ДОДАТКИ

Додаток А

Візуальний метод

(тест на правильність постави дитини)

Найпростіший спосіб оцінити свою поставу полягає в наступному. Встаньте впритул спиною до шафи або стіни. Зімкніть стопи, дивіться прямо вперед (голова повинна торкатися шафи). Руки опущені швами. Якщо ваша долоня не проходить між попереком і стіною, то постава хороша; в іншому випадку м'язи черевного преса слабкі і живіт відтягує хребет уперед (лордоз). При правильній поставі голова та тулуб розташовані на однієї вертикалі, плечі розгорнуті, злегка опущені та знаходяться на одному рівні, рельєф шиї (від козелка вуха до краю плечей) з обох боків симетричний, лопатки не випирають, фізіологічна кривизна хребта нормально виражена, груди піднята (злегка випнута), живіт втягнутий, ноги випрямлені в колінних і тазостегнових суглобах, стопа без деформацій з добре видимою виїмкою з боку внутрішнього склепіння. Оцінюючи поставу, фіксують наступне: Положення голови: чи знаходиться вона на одній вертикалі з тулубом, або подано вперед, або нахилено вправо або ліворуч.

Стан плечового пояса:

- рельєф шиї – лінія від козелка вуха до краю плеча однаково вигнута з обох боків або одна сторона довше за іншу;
- плечі – на одному рівні або одне плече піднято, а інше опущено; розведені плечі або подано вперед, і якщо подані, то однаково чи одне більше іншого (Така асиметрія часто буває у спортсменів-метальників, фехтувальників, боксерів та ін; Зазначимо також, що різко подані вперед плечі бувають у людей з розвиненою мускулатурою, це створює враження хибної сутулості, тоді як справжня сутулість пов'язана з викривленням хребта);

- лопатки – на одному рівні або одна вище; чи виступають, і якщо виступають, то однаково чи одне більше.

Хребет: чи має він нормальні фізіологічні вигини або спостерігаються шийний та поперековий лордоз (опуклість вперед), грудний і крижово – копчиковий кіфози (випуклість назад). Природні вигини хребта виконують ресорну функцію – зменшують струс тіла при ходьбі, бігу та стрибки. У нормі лінія спини -хвилястої форми, але глибина вигинів не повинна перевищувати 3-4 см.

Головною особливістю правильною постави є симетричне розташування частин тіла щодо хребта. Грудна клітка спереду та ззаду не має западень або випинань і симетрична по відношенню до середньої лінії; живіт симетричний і пупок розташований на його центру; рухливість хребта оцінюється у положенні стоячи. При нахилі вперед вимірюється відстань від кінців третіх пальців до підлоги (зручніше виміряти на лавці). Якщо обстежуваний не може дістати кінчиками пальців до підлоги, записується: мінус стільки сантиметрів; якщо може покласти долоню на підлогу, записується: плюс стільки сантиметрів. При оцінці бічної рухливості хребта вимірюється відстань від кінців третіх пальців до підлоги положенні максимального нахилу тулуба вправо та вліво (руки випрямлені та витягнуті вздовж тіла). Рухливість хребта на вигин назад вимірюється відстанню від сьомого шийного хребця до початку міжсідничної складки у положенні основної стійки при максимальному нахилі тулуба назад.

Додаток Б

Середні показники фізичного розвитку дітей 1-6 років
(за Е.С. Вільчковський, О.І. Курок)

Вік	Стать	Антропометричні показники		
		довжина тіла (см) М + о	вага тіла (кг) М + а	окружність грудної клітки (см) М + а
1 р	Хл.	75,6 ± 3,37	10,49 ± 1,38	47,9 ± 1,92
	Д.	74,4 + 3,02	9,66 ± 1,34	47,3 ± 2,26
2 р	Хл.	86,8 ± 3,6	12,96 ± 1,44	50,9 ± 2,30
	Д.	84,7 ± 4,02	12,50 ± 1,48	49,9 + 1,83
3 р	Хл.	94,9 ± 5,2	15,93 ± 1,89	54,0 ± 2,48
	Д.	94,7 + 4,6	15,40 ± 1,73	53,4 ± 2,77
4 р	Хл.	103,7 ± 4,24	17,69 ± 2,23	55,2 ± 2,53
	Д.	103,3 ± 4,53	16,73 + 1,83	54,6 ± 2,7
5 р	Хл.	110,7 ± 5,28	19,74 ± 2,81	56,4 ± 2,75
	Д.	110,2 ± 4,31	19,24 ± 2,44	55,5 ± 2,28
6 р	Хл.	117,4 ± 4,94	22,57 ± 2,8	58,6 ± 3,82
	Д.	117,1 ± 4,77	21,76 ± 2,82	56,2 ± 3,22

Додаток В**Орієнтовні комплекси вправ корегувальної гімнастики****для занять вдома****Комплекс корегувальної гімнастики «Мавпочки»**

(для виправлення порушень опорно-рухового апарату)

Діти, сьогодні ми з вами підемо в гості до мавпочок. Мавпочки схожі на дітей, але вони все роблять не тільки руками, але й ногами. Їх інколи за це називають чотирирукими.

- Пішли один за одним по залу (звичайна ходьба);
- Яка висока трава, давайте підемо на носочках з високо піднятими руками, щоб я змогла вас побачити (ходьба на носках , руки підняті догори);
- Ось ми й пройшли цю ділянку дороги. Ідемо далі. (звичайна ходьба);
- Попереду болото, іти дуже небезпечно. Будемо іти тільки по слідам. (ходьба по доріжці з намальованими слідами);
- Переходимо через струмок (ходьба приставним кроком по гімнастичній палиці);
- Біля струмка гуляють каченята (ходьба на п'ятках, руки на плечах);
- Ви чуєте, якийсь підозрілий шум в лісі ? Ідемо тихо-тихо (ходьба у напівприсяді на носках);
- Це ведмідь іде і шумить так (ходьба на зовнішній стороні стопи, руки на поясі);
- Ось ми з вами вже майже прийшли. Уже видно будиночки мавпочок (звичайна ходьба, шикування навкруг обручів);
- Маленькі мавпочки теж хочуть нас побачити, піднімаються на носки. Ми теж (стати на носки, руки вгору, потягнутися вдих-видих);
- Мавпочки повертаються ліворуч, дивляться на нас, повертаються праворуч, хочуть усіх побачити

- В.п. – основна стійка, поворот праворуч з відведенням правої руки вправо – вдих, в.п. – видих; поворот ліворуч з відведенням лівої руки вліво – вдих, в.п. – видих);

Мавпочки показують нам які у них м'ячики

- В.п. – стоячи ногами на обручі, м'яч в руках, присісти, м'яч підняти вгору;

Мабуть, м'ячики у мавпочок – самі любимі іграшки.

- В.п. – стоячи на обручі, м'яч в руках, підняти м'яч, відставити праву ногу назад на носок – вдих, в.п. – видих;

- Мавпочки вирішили показати нам усі свої іграшки: сіли перед своїми будиночками і ніжками дістають з будиночків різні мілкі іграшки,

- В.п. – сидячи перед обручем, руки в упорі позаду, ноги зігнуті в колінних суглобах, захват стопами та пальцями ніг мілких предметів перед собою і складання їх праворуч та ліворуч біля обруча;

- Мавпочки дуже гнучкі, вони встали, випрямили ноги і нахилилися, доторкнулися до своїх стоп руками (нахил з прямими ногами);

- Мавпочки збирають свої іграшки назад у будинок, вони люблять порядок

- В.п. – сидячи перед обручем, руки в упорі позаду, ноги зігнуті в колінних суглобах, захват стопами та пальцями ніг мілких предметів праворуч та ліворуч від обруча та складання їх по центру перед собою;

- Мавпочки пішли на прогулянку. Вони йдуть по похилій дошці до високого дерева (ходьба по похилій лаві чи дошці, руки в сторони);

- Мавпочки підійшли до дерева і залізли на нього (лазіння по гімнастичній драбині);

- Мавпочки перелазять з одного дерева на друге (ходьба приставним кроком по гімнастичній драбині);

- Мавпочки злізли з дерев і потрапили на берег, де дуже багато мілких камінців, мавпочки масажують стопи (масаж стоп на роликівих - масажерах);
- Мавпочки повернулися додому, лягли в свої будиночки, звернулися «калачиком» і самі себе почали колисати (перекати на спині);
- Мавпочки відпочивають, а ми з вами підемо додому (спокійна ходьба).

Комплекс корегувальних вправ

для виправлення порушень опорно-рухового апарату

Шикування в шеренгу. Прийняти положення «ортопедична стійка»: голова пряма, плечі розвернуті, живіт підтягнутий, ноги випрямлені. Перевірити виконання правильної постави у дітей, пройшовши попереду та позаду шеренги.

Вправи в ходьбі по колу

- Звичайна ходьба зі збереженням правильної постави (25-30 кроків), (стоячи за колом, перевіряти поставу кожної дитини, яка проходить мимо);
- «Чапля» - ходьба з високим підніманням бедра, руки на поясі (20-25 кроків), (слідкувати за правильним положенням тулуба: спину тримати прямо, лікті відведені назад, носок зігнутої ноги відтягнений);
- «Виростемо великими» – ходьба на носках, руки підняті вгору в «замку» (20-25 кроків);
- (слідкувати за тим, щоб коліна і лопатки були випрямлені, кроки не широкі, вище підніматися на носках, тягтися вгору);
- «Ведмедик клишоногий» – ходьба на зовнішній стороні стопи, руки на поясі, (слідкувати за тим, щоб діти тримали спину прямо, не нахиляли голову, ноги ставили точно на зовнішню сторону стопи, лікті рук відведені назад);
- Ходьба з прискоренням і переходом в біг, ходьба з поступовим уповільненням, (слідкувати, щоб діти бігали легко на носочках, піднімали вище коліна,

- руки повинні бути зігнуті в ліктях, при ходьбі слідкувати за правильною поставою дітей);

- Вправи на дихання.

- **Вправи з положення «стоячи»**

- «Горобчик» – робити круги, зігнутими в ліктях руками, лікті відведені назад;

- «Жабка» – В.п. – ноги на ширині плечей, руки перед грудьми, підняти долоні рук до плечей з розчепіреними пальцями, лікті притиснені до боків, сказати «квак», повернутися у в.п. (4–6 разів);

- «Великі кола» – робити круги назад випрямленими в сторони руками, долоні зажаті в кулачки (6–8 раз)

- (слідкувати за тим, щоб діти не опускали руки нижче рівня плечей);

- «Вітряк» – по чергове приведення рук за шию та спину, плечі розвернуті, лікті рук відведені назад, голова пряма (6–8 раз);

- «Потягування» – піднятися на носки, ліва рука вгору, права – назад, утримувати цю позу 3 с, повернутися у в.п., розслабивши руки (4–8 раз); (слідкувати за тим, щоб плечі були розвернуті, коліна випрямлені, живіт підтягнутий).

- **Вправи з положення «лежачи»**

- «Здрастуйте – прощайте» – стиснути руки в кулачки, стопи зігнути на себе, розтиснути кулачки, відтягти носки вперед;

- «Хвиля» – зігнути ноги і підтягти коліна до живота, затриматись у цій позі 3–5 сек., опустити ноги, (слідкувати за тим, щоб лікті були притиснуті до килимка, а носки ніг під час вправи – відтягнені);

- «Жабенятко» – руки покласти під підборіддя, ноги прямі, підняти руки до плечей долонями вперед, підняти голову і розвести ноги в сторони, повернутися у в.п. (6–8 раз).

Додаток Г

Рухливі ігри на формування правильної постави

Порушення постави – частий супутник багатьох хронічних захворювань, що виявляються в загальній функціональній слабкості, гіпотонічному стані м'язів і зв'язкового апарату. Дефекти постави негативно впливають на діяльність серця, шлунка, печінки, нирок. Основа профілактики та лікування порушень постави – загальне тренування організму дитини. До завдань ігор входять: зміцнення опорно-рухового апарату, посилення м'язового «корсета» хребта, покращення функцій дихання, серцево-судинної системи. У процесі проведення рухливих ігор треба домагатися тренування навичок у утриманні голови та тулуба у правильному положенні, правильній ходьбі (груди вперед, лопатки трохи зведені, підборіддя піднято). Виробленню правильної постави допомагають ігри на координацію рухів, рівноваги. Ігрові вправи чергуються з дихальними. Набуття правильної постави – тривалий процес, тому дитині необхідно багаторазово показувати, що таке правильна постава. Деякі батьки обмежуються зауваженням: «Не горбись!» – це помилка, оскільки несвідомо людина частку «не» зазвичай сприймає. Потрібно давати позитивні формулювання («йди прямо», «вище підборіддя») і безпосередньо на тілі дитини показувати правильне становище. А найкраще частіше грати в ігри на розвиток постави. У старшому дошкільному віці гарну поставу можна розвинути у танцювальному гуртку чи балетній школі.

«Роботи»

Мета гри: зміцнення м'язового «корсета» хребта.

Перебіг гри

Ведучий оголошує конкурс на найкращого «робота» – того, хто правильно виконає завдання ведучого. Підійти до стінки без плінтуса і прийняти правильну поставу. Руки опущені. Потилиця, лопатки, сідниці, п'яти щільно стосуються стіни. Голова утримується прямо, погляд спрямований уперед, губи

зімкнуті, плечі злегка опущені, одному рівні, лопатки зведені; передня поверхня грудної клітки розгорнута, живіт трохи підтягнутий, сідниці напружені, коліна випрямлені. Ковзаючи по стіні тильною стороною кистей, злегка підняти руки, пальці розведені та напружені. У цій позі відійти на 3–4 кроки вперед від стіни (поза напружена) руки вільно опустити, але весь тулуб і голову тримати прямо (ніби «аршин проковтнув»). Пройти 1-2 рази по кімнаті, зберігаючи правильну поставу. Виграє гравець, який найкраще виконав усі завдання.

«Пакет»

Мета гри: навчання утримування голови у правильному положенні;

Потрібний матеріал: крейда, сумка з картками, на яких відзначені номери за кількістю гравців, починаючи з 1-го.

Перебіг гри

Ведучий на підлозі вздовж стіни креслить дві лінії з відривом 1,5-2-х метрів друг від друга – це «вулиця». За лініями пишуться цифри (від одиниці до останньої за кількістю гравців) – це номери «будинків». З одного боку пишуться парні номери, з другого – непарні. Кожен гравець по черзі призначається листоношем, черговість гравців визначає ведучий за допомогою лічилки. Ведучий вибирає «листоношу», а решта гравців отримують свої номери і займають свої «вдома», дотримуючись правильної постави. За командою ведучого «листоноша» швидко йде між «будинками», виймає з сумки чергову картку – «пакет» і віддає її гравцеві, що стоїть біля «вдома» з відповідним номером, зі словами: «Вам пакет». Пакет, що приймає, повинен відповісти: «Дякую» і прийняти стійку «стійко». Виграє гравець, який всю гру зберігає хорошу поставу і найшвидше і без помилок рознесе «пакети».

«Авіасалон»

Мета гри: розвиток координації рухів великих та дрібних м'язових груп;

Перебіг гри

Ведучий разом із дітьми роблять із паперу моделі літаків. Після того, як моделі зроблені, діти стають в єдину лінію і по команді ведучого кидають літачки. Перемагає літак, який відлетить далі за всіх.

Рекомендації. Найкраще, якщо у кожного з гравців буде по три спроби – тоді залік іде найкращий результат. Якщо діти легко роблять літачки, запропонуйте їм зробити кілька моделей та розіграйте призи серед моделей свого класу. Запропонуйте дітям у наступній грі прикрасити моделі літаків.

«Чарівні слова»

Мета гри: розвиток пам'яті, уваги, координації, уміння зберігати рівновагу.

Перебіг гри

Гравці йдуть по колу та роблять рухи, що відповідають зашифрованим командам ведучого. На слово «земля» стають навколішки, опустивши голову та руки. За командою ведучого продовжують рух по колу. На слово «ліс» зупиняються та відставляють опущені руки від тулуба, прийнявши правильну поставу. На слово «небо» зупиняються і піднімають руки нагору, з'єднуючи їх над головою. Команди на початку рухаються один за одним, а потім врозбівку. Гравець, який помилився, виходить із гри. На початку гри команди рухаються через 6-10 секунд, а потім поступово темп прискорюється до 3-5 секунд.

Поради дорослим. Слідкуйте за правильністю постави під час виконання рухів.

«Подивися, що на ногах»

Мета гри: зміцнення м'язово-зв'язувального апарату ніг та тулуба.

Потрібні матеріали: різнокольорові листочки, різноманітне взуття, килимок.

Перебіг гри

Дитина лежить на спині, витягнувши прями зімкнені ноги. Ведучий щоразу зав'язує на стопі різні стрічки і одягає взуття так, щоб дитина не бачила її. По

команді «А що у нас на ніжках?» дитина піднімає шкарпетки та голову одночасно, дивиться на ноги на рахунок (1-2-3-4), після чого повільно опускає на килимок голову, потім ноги. Ведучий контролює положення хребта дитини, яка повинна всією спиною притискатися до килимка.

«Східний носій»

Мета гри: зміцнення м'язового «корсета» хребта.

Потрібні матеріали: книга, кубик.

Перебіг гри

Ведучий пропонує пограти у «східного офіціанта» та показує, як на сході переносять вантажі на голові. Дитина має випрямитися, прийняти правильну поставу. Тепер потрібно покласти книгу або піднос із кубиком на голову та пройти вперед. Виграє той, хто далі пройде. Ведучий повинен стежити, щоб м'язи були занадто напружені. Після гри слід провести розслаблюючі рухи: руки вгору (навшпиньки) і вниз, зігнутися в поясі, розслабитися – і так декілька разів. Руки мають бути повністю розслабленими.

«Юні балерини та танцюристи»

Мета гри: розвиток рівноваги та координації рухів.

Потрібний матеріал: стілець.

Перебіг гри

Гравець, стоячи на лівій нозі, згинає праву ногу. Відводить її назад і захоплює носок правою рукою. Ліва тримається за спинку стільця. Виграє гравець, який виконав завдання краще всіх.

«З м'ячем грай, але його не втрачай»

Мета гри: вміння координувати виконання різних вправ; формування правильної, постави; зміцнення м'язів тулуба та кінцівок.

Перебіг гри

Дітям роздають середні та маленькі м'ячі. Провідний інструктор каже: «Можете з м'ячем як хочете грати!». Діти розбігаються в різні боки і вільно

грають із м'ячами: катають, підкидають, ловлять. На слова: «М'яч не втрачай, вгору піднімай!» всі зупиняються та показують свої м'ячі. Гра повторюється 3–4 рази. Після цього ведучий пропонує дітям пройти з м'ячем у руках по колу. Розташували дітей по колу, ведучий пропонує їм зробити кілька вправ з м'ячами, наприклад:

- підняти м'яч нагору, подивитися на нього та опустити;
- розвести руки в сторони, потім, з'єднавши їх перед собою, перекласти м'яч із однієї руки до іншої і опустити руки вниз;
- нахилитися, покласти м'яч на підлогу, випрямитись без м'яча, ще раз нахилитися та підняти м'яч;
- присісти, поклати м'яч по підлозі від правої руки кльовою (і навпаки), потім встати, піднявши м'яч;
- підняти м'яч вгору і передати гравцеві, що стоїть ззаду.

«Більбоке»

Мета гри: розвиток навичок кидання та лову предметів у метанні

Потрібні матеріали: кільця діаметром 15 см. Ширина обідка 3–4 см, шнуром прив'язані до цівки завдовжки 30 см.

Перебіг гри

Гравці по черзі ловлять обручку на паличку. Кожен гравець має право зробити поспіль три спроби і вважає, скільки разів вдалося йому зловити обручку. Потім він передає паличку з кільцем наступного граючого. Паличка з кільцем переходить із рук у руки доти, доки хтось з дітей не набере умовної кількості попадань (окулярів). Грати можуть 3–5 гравців. Гравці, які виграли в 2–3 іграх, змагаються між собою.

«Вчимося слухати»

Мета гри: покращення функцій дихання.

Перебіг гри

Гравці йдуть колоною один за одним по одному і по сигналу, наскільки можна безшумно, роблять назване. Ведучим вправу (повернутись, зупинитися, підняти руки вгору – вдих, опустити – видих). Відзначаються гравці, які вправи зробили чітко, красиво, безшумно. Контролюється правильність постави та змикання губ.

Рекомендації. Цю гру можна провести з дітьми і сидячи на стільці, на килимі і навіть лежачи.

«Передай м'яч»

Мета гри: розвиток навичок кидання та лову предметів, та координації

Потрібні матеріали: крейда, м'ячі.

Перебіг гри

Гравців ділять на дві рівні групи (по 5–6 осіб); вони вишиковуються в дві паралельні один одному шеренги, які стоять перед лавками. Кожна команда вибирає капітана. Капітани стають проти своїх команд на відстані 5–6 кроків від них. Місцезнаходження капітанів окреслюють крейдою. У капітанів у руках по м'ячу. За сигналом ведучого капітани кидають м'яч гравцю своєї шеренги, стоячи попереду. Той, отримавши м'яч, кидає його капітанові і сідає на лаву. Капітан, отримавши м'яч, кидає його наступному гравцю у своїй команді. Той, отримавши м'яч, кидає його назад капітанові і сідає поряд із першим. Так само роблять і інші граючі. Гра закінчується тоді, коли всі гравці команди сидітимуть і останній гравець піднімає руку з м'ячем вгору. Та команда, яка раніше закінчить перекидання м'яча, вважається переможницею.

«Перейди через річку»

Мета гри: тренування рівноваги, розвиток координації рухів;

Потрібні матеріали: гімнастична лавка.

Перебіг гри

Гравці по черзі

- проходять лавкою;

- пробігають лавкою;
- проходять лавкою з мішечком піску або подушкою на голові.

Ведучий стежить за змиканням губ та поставою, зазначає гравців, які виконали завдання правильно.

«Хто сильніший ?»

Мета гри: розвиток спритності, почуття рівноваги, вміння координувати рухи;

Потрібні матеріали: дві кеглі.

Перебіг гри

Гравців розбивають попарно. На підлозі (майданчику) креслять дві паралельні лінії на відстані чотирьох кроків одна від одної, у середині граючі – змагається пара – тримаються за праві руки, стоячи спиною один одному, обличчям до булав, що стоять за межею з того й іншого боку. За командою кожен намагається перетягнути противника на свій бік і схопити булаву.

«Серсо»

Мета гри: зміцнення м'язів пояса верхньої кінцівки.

Потрібні матеріали: кеглі, каблучки.

Перебіг гри

Гравці стають один проти одного на відстані 2–3 м. Один з них кидає у бік іншого кільця (серсо), а той ловить їх (перший час на руку, а потім на ціпок). Після засвоєння цих умінь гравці легко справляються з цим легким варіантом гри та охоче в неї грають. Потім, розділившись на пари, гравці стають один проти одного на відстані 3–4 м. У одного з них (за домовленістю) в руках ціпка, у іншого палиця і кілька кілець (спочатку 2, пізніше 3–4). Останній одягає на кінчик палиці кільця і кидає по одному у бік свого партнера, який ловить кільця на ціпок. Коли всі кільця кинуті, проводиться підрахунок спійманих кілець, після чого гравці змінюються ролями. Виграє той, хто зловить більше кілець.

«Міст через річку»

Мета гри: зміцнення м'язів кінцівок та тулуба;

Перебіг гри

Сісти на підлогу, ноги витягнути, спертися на долоні за тулубом. Прогинаючи вперед і вгору, підтягнути таз, спираючись на п'яти та кисті рук (місток). Повернутися у вихідне положення стати на четвереньки, пробігти 5 м. Знову стати на місток і так до кінця зали. Місток, місток через річку, став мостом через річку, це я зайняв містечко. Незабаром річкою втечу.

Рекомендації. Гра може стати командною, якщо буде 6–8 осіб. Між командами можна провести змагання на якість та швидкість виконання.

«Стоп-хлоп»

Мета гри: розвиток уваги (вміння перемикатися), швидкість реакції.

Потрібний матеріал: скакалка.

Перебіг гри

Діти йдуть колоною один за одним. На сигнал «Стоп» усі зупиняються, на сигнал «Хлоп» – підстрибують, на сигнал «Один» – повертаються навколо і йдуть у зворотному напрямку. Усі три сигнали повторюються у ходьбі 5–8 разів. Той, хто помиляється, виходить з гри. Коли залишається всього 2–3 гравці, всі знову стають у коло. Гра продовжується.

«Мороз, ялинка та заєць»

Мета гри: зміцнення м'язового апарату стоп та гомілок.

Перебіг гри

Ведучий вибирає «ялинок», «зайчика» та «мороз». Потім креслить крути, в них розставляє «ялинок». За командою ведучого розпочинається гра. «Заєць» біжить до найближчої «ялинки» сховатись під нею від «морозу». «Мороз» прагне «заморозити зайчика». Але якщо «зайчик», тікаючи від «морозу», встигає стрибнути в гурток, де стоїть «ялинка», він стає «ялинкою», а «ялинка» – «зайчиком» і біжить від «морозу», витісняючи потім з іншого кола наступну «ялинку». Осалений «зайчик» стає «морозом». Якщо «мороз» не зможе осилити

«зайчика» при його перебіжках від однієї «ялинки» до іншої, а від останньої – «додому», то «мороз» продовжує водити. Якщо ж «мороз» зможе одурити «зайчика», останній стає «морозом».

«Мороз» може одурити «зайчика» у двох випадках:

– коли той переходить до «ялинки»

– якщо у колі стоять двоє.

Наприклад, коли «ялинка» забарилася в ту хвилину, як до неї стрибнув «зайчик» і, ставши сама «зайчиком», не вибігла з кола.

Додаток Д**Консультація для батьків на тему:****«Гарна постава дитини – запорука вашого успіху»**

Мета: ознайомити батьків з основними факторами, що сприяють удосконаленню опорно-рухового апарату, зміцненню та збереженню постави дошкільників в домашніх умовах, підвищенню життєвого тону, гармонійного розвитку дітей; формування у батьків мотивації здорового способу життя, відповідальності за здоров'я дитини.

1. оформлення папки-пересування «Сім корисних порад для гарної постави».
2. розробка листівок для батьків : «Як оцінити поставу дитини?»;
3. оформлення буклету для батьків: «Оздоровчо-розвивальні ігри та вправи при порушенні постави» (підбір рухливих ігор та фізичних вправ).

Сьогодні порушення постави можна назвати захворюванням сучасності, адже із цією проблемою стикається кожна друга родина. Причому 10% дітей мають порушення постави у віці 5–6 років, а до віку 11–12 років вже до 30% школярів відзначається сутулість чи викривлення хребта. Що ж таке постава ?

Це звична мимовільна положення людини у стані спокою і під час руху. Правильною, красивою поставою вважається таке природне положення, коли спина пряма, голова високо піднята, плечі вільно розведені і злегка опущені, живіт підібраний, коліна випрямлені. Хороша постава, як правило, сприяє хорошему здоров'ю. Порушення постави та викривлення хребта у дівчаток зустрічається частіше, ніж у хлопчиків.

Здоров'я – найважливіше в житті людини, але лише з віком ми починаємо розуміти, що турбуватися про нього треба з дошкільного віку. Майже кожній дитині природою дано здоровий хребет та лише наша безтурботність призводить до захворювань. Хребет є основою скелета і виконує у людини дві функції: перша – опорно-рухова, друга функція – захист спинного мозку від

механічних ушкоджень. Опущена голова, сутула спина дитини розповідає не тільки про неї особисто, але і про її батьків.

Зрозуміло, що батьки особливо не надавали зусиль стосовно дитини, щоб привчити її з раннього дитинства до гімнастики, не виробляли у неї звички правильно сидіти за столом, ходити, тримати голову. І не тому, що недостатньо дбайливі, а найчастіше дорослі не надають цьому значення, сподіваючись, що гарна постава сформується сама.

Звичайні дефекти постави – плоска, кругла або сідлоподібна спина, випнутий живіт, впала грудна клітка, крилоподібні лопатки, асиметричне положення плечового та тазового пояса, опущена голова. У багатьох дітей вони поєднуються з аномалією прикусу, основна ознака якої – неправильне змикання щелеп при жуванні, ковтанні, мовленні. Це все негативно впливає на загальний стан організму: змінюється становище внутрішніх органів, порушується діяльність серцево-судинної системи, утруднюється дихання тощо. Дитина швидше втомлюється, гірше почувається. Часто погіршується постава у дітей, які страждають на такі хронічні захворювання як рахіт, бронхіт, бронхіальна астма. Це неминуче позначається на фізичному стані. Щоб досягти формування гарної постави, ніколи не пізно зайнятися її виправленням, але, звичайно, набагато легше не допустити її порушень.

Причини утворення відхилень у поставі: слабкість м'язово-зв'язувального апарату хребта, недостатній розвиток м'язів спини, живота. Причинами погіршення постави може бути погане освітлення, занадто низький або високий стілець, незручна спинка стільця, звичка сидіти, скривившись, або ходити, дивлячись вниз, тривала їзда на велосипеді в неправильній позі, ряд рухливих ігор, пов'язаних зі стоянням та стрибками на одній нозі: класики, катання на самокаті, гра в теніс.

Постава не є постійною, вона може змінюватися в кращу сторону, так і на гіршу. Початкові форми порушення постави та деформація хребта потребують

особливої уваги. Чим раніше вони виявляються, тим успішніший результат лікування.

Велика увага у профілактиці порушення постави приділяється засобу загартування: обливання холодною водою, обтирання, перебування на свіжому повітрі, купання. Корекційна гімнастика займає одне з провідних місць у загальному комплексі лікування відхилень постави та сколіозу у дітей дошкільного віку. Дуже корисні для дітей дошкільного та шкільного віку систематичні заняття плаванням, лижами, бальними танцями, ранкова гігієнічна гімнастика та гімнастика після денного сну. Особливу увагу треба звернути на правильне харчування, так як збалансоване за вмістом кальцію, фосфору, магнію, білка та вітамінів дієта має велике значення для створення міцності скелета та зв'язково-м'язового апарату. Достовірно встановлено, що прийом кальцію з їжею або щоденне споживання достатньої кількості молочних продуктів сприяє формуванню та збереженню кісткової мінеральної щільності.

Головний фактор порушення постави сучасної дитини – недостатня рухова активність. Прогулянки, спортивні секції, плавання, заняття дитячим туризмом, танцями, звичайні заняття фізичною культурою та гімнастикою будуть завжди дуже корисні. Проблеми починаються вже з того моменту, коли дитині вперше скажуть: «Не бігай! Сиди спокійно!» Для того щоб м'язи були на належному рівні, вони повинні працювати. Тоді і функціональні вигини хребта формуватимуться правильно, і м'язи та зв'язки будуть досить міцними, щоб справлятися з фізичним навантаженнями. Здорова дитина повинна багато рухатися. Тим більше, що через особливості дитячої нервової системи та м'язів, підтримувати нерухому позу дитині важче, ніж бігати, стрибати, крутитися та скакати. У положенні сидячи або стоячи, особливо якщо перебувати в одному й тому положенні доводиться перебувати кілька хвилин, дитина «обвисає», вертикальне навантаження переноситься з м'язів на зв'язки та міжхребцеві

диски, у цьому випадку і починається формування неправильного рухового стереотипу та поганої постави.

Невелике, але регулярне фізичне навантаження – необхідна умова нормального розвитку опорно-рухового апарату дитини. Спеціальні вправи для формування правильної постави входять до ранкової гігієнічної гімнастики дітей вже з 4-х років. З цього віку необхідно виховувати навички правильної постави: при сидінні на стільці та за столом. Висота столу повинна бути на 23 см вище за ліктя опущеної руки дитини. Висота стільця не повинна перевищувати в нормі висоту гомілки. Сідати на стілець треба так, щоб впритул торкатися спинки стільця, зберігаючи поперековий вигин (лордоз). Відстань між грудьми та столом має дорівнювати 1,52 см, голова злегка нахилена вперед. Негативний вплив на формування постави має зайва м'яка постіль. Матрац повинен бути жорстким і обов'язково рівним, таким, щоб усередині його не утворювалося провалу, а подушка – невисокою (15–17 см). Сон на м'якому ліжку з високим узголів'ям ускладнює подих.

Гарну правильну поставу допомагають виробити загальнорозвиваючі вправи, що зміцнюють м'язи ніг, рук, спини, живота, шиї. Корисні вправи з гімнастичними палицями, набивними м'ячами, скакалками. Також є спеціальні вправи, що сприяють виробленню навичок правильної постави.

Додаток Е

Заняття з фізичної культури «Бережи поставу»

Мета: формувати у дітей правильну поставу; вдосконалити техніку виконання стрибка в довжину з місця; підвищувати рухову активність, розвивати фізичні якості; виховувати у дітей любов до щоденних занять фізичними вправами; формувати здоровий спосіб життя.

Спортивне обладнання та інвентар: картинки із журналів, секундомір, свисток, крейда, поворотні стійки для (1,5 м), вимпели для нагородження, газети і журнали на спортивну тематику, плакати.

Місце проведення: спортивний майданчик.

Зміст навчального матеріалу, засоби	Час	Організаційно-методичні вказівки
Підготовча частина заняття (10 хв)		
1. Організація дітей до заняття.	1 хв.	
2. Шиккування групи в одну шеренгу, перевірка правильної постави, привітання, оголошення завдань заняття.	1 хв.	Підрахунок ЧСС. 
3. Повтор організуючих вправ: а) ходьба і повороти на місці; б) перешикування з 1-ї шеренги у 2, притулитись одне до одного спиною.	2 хв. 1 хв. 1 хв.	Використання картинки про правильну поставу. 
4. Рухлива гра «Квач парами»: а) підготовка до гри; б) пояснення і проведення гри в) підведення підсумків гри.	2 хв. 0,5 хв. 1 хв. 0,5 хв.	
5. Загальнорозвиваючі вправи: 1. В.п. – о.с.: руки у сторони-вгору; руки у сторони; в.п. 2. В. п. – ноги нарізно, руки у сторони: 1-2 – нахили вліво; 3-4–вправо; стрибки і ходьба на місці.	4 хв 7-8 вправ 6-8 р. 10-12 р.	Звертається увага на правильну техніку виконання. Діти самі командують і виконують. 
Основна частина заняття (25 хв)		

<p>1. Рухлива гра «Горобці-стрибунці»:</p> <p>а) підготовка до гри;</p> <p>б) пояснення гри;</p> <p>в) проведення гри;</p> <p>г) підведення підсумків гри.</p>	<p>5 хв.</p> <p>0,5 хв.</p> <p>0,5 хв.</p> <p>3,5 хв.</p> <p>0,5 хв.</p>	 <p>†</p>
<p>2. Удосконалити техніку стрибка у довжину з місця:</p> <p>а) показ і пояснення;</p> <p>б) виконання стрибка у довжину з місця по частинах;</p> <p>в) підсумки, нагородження команди-переможця.</p>	<p>10 хв.</p> <p>1 хв.</p> <p>2 хв.</p> <p>6-7 хв.</p>	<p>Застосування позмінного, фронтального методу організації дітей.</p> <p>† 10 м</p> 
<p>3. Розвиток витривалості в рухливій грі «Потяг»:</p> <p>а) підготовка до гри;</p> <p>б) пояснення гри;</p> <p>в) проведення гри;</p> <p>г) підсумки, нагородження команди-переможця;</p> <p>д) пробіг «Кола пошани» у повільному темпі 2-ма командами.</p>	<p>10 хв.</p> <p>0,5 хв.</p> <p>0,5 хв.</p> <p>8 хв.</p> <p>0,5 хв.</p> <p>0,5 хв.</p>	 <p>†</p> <p>Підрахунок ЧСС. Інтенсивність: 150–170 уд/хв.</p>
<p>Заключна частина заняття (5 хв)</p>		
<p>1. Шиккування групи у 2 шеренги обличчям одне до одного.</p>	<p>0,5 хв.</p>	<p>Підрахунок ЧСС.</p>
<p>2. Рухлива гра «Карлики і велетні»:</p> <p>а) підготовка до гри;</p> <p>б) пояснення, проведення гри;</p> <p>в) підведення підсумків гри.</p>	<p>2 хв.</p> <p>0,5 хв.</p> <p>1 хв.</p> <p>0,5 хв.</p>	
<p>3. Бесіда «Чисте повітря».</p>	<p>2 хв.</p>	<p>Програма «Я і Україна»</p>
<p>4. Події з фізкультури і спорту у країні і світі.</p>	<p>1 хв.</p>	<p>Розповідають діти.</p>
<p>5. Підсумки заняття.</p>	<p>1,5 хв.</p>	<p>Проводить інструктор.</p>
<p>6. Домашнє завдання.</p>	<p>1 хв.</p>	<p>Інструктор. Підрахунок ЧСС.</p>

Конспект заняття для дітей старшого дошкільного віку для формування навичок правильної постави

Завдання:

1. Корекційно-освітні :

1.1. Закріплювати з дітьми різні види ходьби (*Інтеграція освітньої галузі «Фізична культура»*)

1.2. Продовжувати формувати потребу в руховій активності через виконання вправ для профілактики плоскостопості (*Інтеграція освітньої галузі «Корекція»*)

1.3. Закріплювати навик правильної постави (*Інтеграція освітньої галузі «Корекція»*)

1.4. Розвивати артистичні здібності дітей у рухливих іграх і вправах імітаційного характеру (*Інтеграція освітньої галузі «Музика»*)

1.5. Продовжувати розвивати вміння використовувати картки-схеми в називанні вправ (*Інтеграція освітньої галузі «Комунікація»*)

2. Корекційно-виховні :

2.1. Виховувати дбайливе ставлення до обладнання (*Інтеграція освітньої галузі «Безпека»*)

2.2. Виховувати бажання надавати допомогу дорослим через участь дітей в розстановки і прибирання обладнання (*Інтеграція освітньої галузі «Праця»*)

2.3. Виховувати дружні стосунки між дітьми (*Інтеграція освітньої галузі «Соціалізація»*)

3. Корекційно-розвиваючі :

3.1. Закріплювати знання про геометричні фігури (*Інтеграція освітньої галузі «Пізнання»*)

3.2. Продовжувати поповнювати літературний багаж з допомогою вірша для розминки (*Інтеграція освітньої галузі «Читання художньої літератури»*)

«Совушки»

Мета: самомасаж стоп.

Спортивне обладнання та інвентар: канат, гімнастична палиця або обруч.

Вправи: переступати по канату приставним кроком правим та лівим боком, п'ята ставиться на підлогу, пальці стоп обхоплюють канат.

«Пограємо з їжачком»

Масажуємо ми ніжки,

Щоб бігати по доріжці.

Мета: самомасаж стоп

Матеріал: масажний м'яч «їжачок».

Зміст вправи: В.п. – стоячи, руки на поясі. Заходиться м'яча стопою від носка до п'яти спочатку правою ногою, потім лівою.

«Сміливці»

Мета: самомасаж стоп.

Матеріал: дерев'яні палички.

Зміст вправи: В.п. – стоячи, руки на поясі. Прокатування палички один одному однією ногою. Те ж іншою ногою.

«Спробуй, як я»

Пальчиками ніжок збираємо ми,

Черв'ячків для їжачків,

Шишечки для білочок –

Сміливі адже ми.

Мета: зміцнення м'язів склепіння стоп.

Матеріал: мотузочки, хустинки.

Зміст гри: В.п. – стоячи перед обручем, руки на поясі. За сигналом вихователя збирати якомога більше предметів з обруча, чергуючи праву і ліву ноги. Потім діти вважають набрані предмети. Виграє той, хто зібрав більше.

«Силачі»

Ми хусточки в ніжки взяли,

І трохи помахали.

Мета: зміцнення м'язів склепіння стоп.

Матеріал: хусточки.

Зміст гри: В.п. – стоячи, руки на поясі, розкладений хустинку на підлозі перед ногою. Під музику захопити хустинку однією ногою, помахати їм, покласти. Те ж іншою ногою. Виграє той, хто не упустисть хустинку жодного разу.

«Намалюємо фігуру»

Ми вміємо малювати, ручками і ніжками.

Ніжки будуть виконувати, задуми художників.

Мета: профілактика і корекція плоскостопості, зміцнення м'язів склепіння стоп.

Матеріал: фломастери, папір.

Зміст гри: В.п. стоячи, руки на поясі, фломастер затиснутий пальцями однієї ноги. Під музику діти малюють фломастером на папері зображення якої-небудь геометричної фігури. Те ж іншою ногою.

Додаток Е**Анкета для батьків
«Стан здоров'я вашої дитини»**

Шановні батьки!

Щоб зміцнити здоров'я вашої дитини, потрібна повна інформація про її стан. Просимо відповісти на запитання анкети: це допоможе підібрати оптимальні засоби та методи оздоровлення. В анкеті потрібну відповідь необхідно підкреслити.

1. Вкажіть групу здоров'я вашої дитини (перша, друга, третя, четверта, не знаю).

2. Який фізичний розвиток вашої дитини ? (Нормальний фізичний розвиток, дефіцит ваги, надлишкова вага, низький зріст).

3. Який стан опорно-рухового апарату вашої дитини ? (Нормальна постава, нормальна стопа, в поставі незначні відхилення від норми, значні порушення постави, плоскостопість).

4. Яка гострота зору вашої дитини ? (Зір нормальний, гострота зору знижена, порушення зору).

5. Який стан органів слуху ? (Нормальний, знижена гострота слуху).

6. Який стан серцево-судинної системи ? (У нормі, є зміни).

7. Чи є відхилення з боку нервової системи? (так, ні).

8. З приводу яких захворювань ви найчастіше звертаєтесь до лікаря? (ГРВІ, алергія, ЛОР-захворювання, захворювання ШКТ, ендокринної системи, серцево-судинної системи, нирок, опорно-рухового апарату, очей). Дякуємо за відповіді!

Обладнання для профілактики захворювань опорно-рухового апарату

Обладнання для профілактики захворювань опорно-рухового апарату	
	<p align="center">«Доріжка-топтоніжка»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерево, пластмасові трубки.</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів.</p> <p><i>Розвиток:</i> рівновага, профілактика плоскостопості.</p>
	<p align="center">«Різнокольорова доріжка»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерево, пластмасовий конструктор.</p> <p><i>Використання:</i> для загартування, профілактичних заходів, ходьби.</p> <p><i>Розвиток:</i> оздоровлення, профілактика плоскостопості.</p>
	<p align="center">«Різнокольорова мозаїка»</p> <p><i>Матеріал:</i> килимове покриття, кришки від пластикових пляшок.</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів.</p> <p><i>Розвиток:</i> координація рухів, профілактика плоскостопості.</p>
	<p align="center">«Гусениця»</p> <p><i>Матеріал:</i> килимове покриття, покриття «травичка».</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів.</p> <p><i>Розвиток:</i> профілактика плоскостопості, масаж стоп</p>
	<p align="center">«Сонечко»</p> <p><i>Матеріал:</i> килимове покриття, кришки від пластикових пляшок.</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів.</p> <p><i>Розвиток:</i> рівновага, координація рухів, профілактика плоскостопості.</p>

	<p style="text-align: center;">«Різнобарвний килимок»</p> <p><i>Матеріал:</i> кришки від пластикових пляшок, шовкова нитка.</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів.</p> <p><i>Розвиток:</i> профілактика плоскостопості.</p>
	<p style="text-align: center;">«Чарівні валики»</p> <p><i>Матеріал:</i> щільна тканина, каштани.</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів, виконання загально-розвиваючих вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> оздоровлення, профілактика плоскостопості.</p>
	<p style="text-align: center;">«Весела змійка»</p> <p><i>Матеріал:</i> килимове покриття, поролон, кришки від пластикових пляшок.</p> <p><i>Використання:</i> для профілактичних заходів.</p> <p><i>Розвиток:</i> координація рухів, профілактика плоскостопості.</p>
<p>Обладнання для виконання корегувальних вправ</p>	
	<p style="text-align: center;">«Веселі комахи»</p> <p><i>Матеріал:</i> в'язальні нитки, еластична стрічка.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання загально-розвиваючих вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> координація рухів, дрібна моторика рук.</p>
	<p style="text-align: center;">«Шнури»</p> <p><i>Матеріал:</i> різні види ниток і мотузок.</p> <p><i>Використання:</i> для вправ у рівновазі, переступанні, виконання загально-розвиваючих вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> гнучкість, спритність, координація рухів, почуття рівноваги.</p>

	<p align="center">«Балансир»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерево.</p> <p><i>Використання:</i> для вправ у рівновазі, балансуванні і стійкості.</p> <p><i>Розвиток:</i> сміливість, впевненість, зміцнення м'язів ніг і вестибулярного апарату.</p>
	<p align="center">«Веселе сонечко»</p> <p><i>Матеріал:</i> поролон, щільна тканина, різнокольорові кіски.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання вправ, для вправ у стрибках.</p> <p><i>Розвиток:</i> рухова активність, координація рухів, спритність.</p>
	<p align="center">«Піраміда»</p> <p><i>Матеріал:</i> поролон, тканина.</p> <p><i>Використання:</i> для перестрибування, переступання, підлізання, кидання.</p> <p><i>Розвиток:</i> спритність, координація рухів.</p>
	<p align="center">«Сонечко»</p> <p><i>Матеріал:</i> фанера, дерев'яні палички, в'язальні нитки.</p> <p><i>Використання:</i> для координації рухів у змагальних іграх.</p> <p><i>Розвиток:</i> швидкість, спритність, дрібна моторика рук, координація рухів.</p>
	<p align="center">«Мішені»</p> <p><i>Матеріал:</i> тканина, м'ячики з липкою стрічкою.</p> <p><i>Використання:</i> для метання.</p> <p><i>Розвиток:</i> окомір, зміцнення м'язів рук і плечового пояса.</p>
	<p align="center">«Влуч у м'ячик»</p> <p><i>Матеріал:</i> липка стрічка, поролон, тканина.</p> <p><i>Використання:</i> для різних видів метання в підвішену ціль.</p> <p><i>Розвиток:</i> окомір, навички метання.</p>

	<p style="text-align: center;">«Жираф»</p> <p><i>Матеріал:</i> килимове покриття, дерматин, в'язальні нитки.</p> <p><i>Використання:</i> для метання, профілактики порушень постави.</p> <p><i>Розвиток:</i> окомір, зміцнення м'язів спини і плечового пояса.</p>
	<p style="text-align: center;">«Влуч у ворітця»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерево, самоклеюча плівка.</p> <p><i>Використання:</i> для закріплення навичок попадання в ціль.</p> <p><i>Розвиток:</i> окомір, увага.</p>
Обладнання для дихальної гімнастики	
	<p style="text-align: center;">«Пташки»</p> <p><i>Матеріал:</i> пластмасове кріплення, кольоровий папір, нитки.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання дихальних вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> органи дихання.</p>
	<p style="text-align: center;">«Літаючі метелики»</p> <p><i>Матеріал:</i> металеве кріплення, атласна стрічка, картон, самоклеючий папір.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання дихальних вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> органи дихання.</p>
	<p style="text-align: center;">«Веселі чоловічки»</p> <p><i>Матеріал:</i> пластикові пляшки, медичні рукавички, одноразові трубочки.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання дихальних вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> органи дихання.</p>

	<p style="text-align: center;">«Парашут»</p> <p><i>Матеріал:</i> легка тканина.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання дихальних, загально-розвиваючих вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> координація рухів, спритність, органи дихання.</p>
	<p style="text-align: center;">«Вертушки»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерев'яні палички, обкладинки для книг.</p> <p><i>Використання:</i> для виконання дихальних вправ.</p> <p><i>Розвиток:</i> органи дихання.</p>
	<p style="text-align: center;">«Різнобарвний дощик»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерев'яна палиця, різнокольорові стрічки.</p> <p><i>Використання:</i> для дихальних вправ, підстрибування.</p> <p><i>Розвиток:</i> органи дихання, зміцнення м'язів ніг, спритність, координація рухів.</p>
Обладнання для розвитку координації рухів	
	<p style="text-align: center;">«Рукоходи»</p> <p><i>Матеріал:</i> дерево.</p> <p><i>Використання:</i> для ходьби на руках.</p> <p><i>Розвиток:</i> м'язи рук, спритність, витривалість.</p>
	<p style="text-align: center;">«М'які колоди»</p> <p><i>Матеріал:</i> поролон, щільна тканина для обшивки.</p> <p><i>Використання:</i> для ходьби, перелізання, перестрибування, переступання.</p> <p><i>Розвиток:</i> спритність, рівновагу, зміцнення м'язів ноги і стопи.</p>

