

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ КОРАБЛЕБУДУВАННЯ
ІМЕНІ АДМІРАЛА МАКАРОВА
Навчально-науковий педагогічний інститут
імені В.О. Сухомлинського**

Кафедра фізичної культури та спорту

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри



В. М. Лелека

«23» червня 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»
на тему: «ВИКОРИСТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ВПРАВ У
ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ»**

Виконав: студент групи 4831



Лі А.О.

доктор наук з фізичного
виховання та спорту, професор



Лісенчук Г.А.

Миколаїв – 2026 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Навчально-науковий педагогічний інститут
імені В.О.Сухомлинського

Кафедра фізичної культури та спорту
Спеціальність 014.11 Середня освіта (Фізична культура)
Освітня програма «Середня освіта (Фізична культура)»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми



В.М. Лелека

«25» вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ **НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ** на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Л А О.

1. Тема роботи: «Використання корекційно-оздоровчих вправ у процесі фізичного виховання школярів з порушеннями постави»

Керівник роботи Лісенчук Геннадій Анатолійович, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор

Затверджені наказом ректора №386-УЧ від «04» червня 2026 року.

1. Термін подання роботи: червень 2026 р.

1. Вихідні дані по роботі: У ході дослідження проаналізовано науково-методичну літературу з теми дослідження. Вивчено поширеність та основні типи порушень постави у школярів середнього віку. Розроблено комплекс корекційно-оздоровчих вправ з урахуванням типових порушень. Проведено експериментальну перевірку ефективності впровадження даного комплексу. Надано методичні рекомендації для вчителів фізичної культури.

2. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ
У ШКОЛЯРІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ**

- 1.1. Поняття, класифікація та причини порушень постави у дітей
- 1.2. Вікові особливості школярів середнього шкільного віку
- 1.3. Роль фізичного виховання у профілактиці та корекції порушень

постави

- 1.4. Місце корекційно-оздоровчих вправ у системі фізичного виховання школярів

РОЗДІЛ II. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАСОБІВ

- 2.1. Організація та методика дослідження
- 2.2. Методи діагностики порушень постави у школярів
- 2.3. Визначення вихідного рівня фізичного стану та типів порушень

постави

- 2.4. Зміст, структура і принципи розробки програми корекційно-оздоровчих занять

РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ВПРАВ У ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

- 3.1. Організація формуального експерименту
- 3.2. Зміст корекційно-оздоровчих занять у контрольній та експериментальній групах
- 3.3. Аналіз результатів контрольного етапу експерименту

3. Перелік презентаційних матеріалів, виконаний в програмі Power Point.

4. Дата видачі завдання 25 вересня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вивчення літературних джерел з предмету дослідження	Вересень 2025	виконано
2.	Складання розгорнутого плану кваліфікаційної роботи та ознайомлення керівника з планом кваліфікаційної роботи	Вересень 2025	виконано
3.	Підготовка розділу 1 Теоретичні основи корекції порушень постави у школярів середнього віку	Жовтень-грудень 2025	виконано
4.	Підготовка розділу 2 Дослідження стану постави у школярів та використання корекційно-оздоровчих засобів	Січень-лютий 2026	виконано
5.	Підготовка розділу 3 Експериментальна перевірка ефективності впровадження корекційно-оздоровчих вправ у фізичне виховання	Березень-квітень 2026	виконано
6.	Проаналізувати результати дослідження та сформулювати висновки Визначити перспективи подальших досліджень	Квітень 2026	виконано
7.	Апробація дослідження у вигляді тез	Травень 2026	виконано
8.	Оформлення кваліфікаційної роботи	Травень 2026	виконано
9.	Передача кваліфікаційної роботи рецензенту для рецензування	Червень 2026	виконано
10.	Передача кваліфікаційної роботи науковому керівнику для написання відгуку	Червень 2026	виконано
11.	Підготовка доповіді у вигляді презентації	Червень 2026	виконано
12.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Травень 2026	виконано
13.	Захист кваліфікаційної роботи	Червень 2026	виконано

Студент



А.О. Лі

Керівник роботи



Г.А. Лісенчук

АНОТАЦІЯ

Лі А.О. Використання корекційно-оздоровчих вправ у процесі фізичного виховання школярів з порушеннями постави.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 014 Середня освіта, освітньої програми «Середня освіта (Фізична культура)».

Миколаїв: Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, 2026. 63 с.

Метою дослідження було дослідження можливості використання корекційно-оздоровчих вправ у фізичному вихованні школярів з порушеннями постави та перевірка їх ефективності у рамках педагогічного експерименту.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: теоретичні методи (аналіз науково-педагогічної літератури, аналіз нормативних документів); емпіричні методи (педагогічне спостереження, фізіологічні тести, анкетування, педагогічний експеримент); статистичні методи.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані вчителями фізичної культури, інструкторами ЛФК, методистами та іншими педагогами для запровадження ефективних корекційно-оздоровчих занять у навчальних закладах. Розроблений комплекс вправ можна адаптувати до різних вікових груп школярів.

Ключові слова: школярі, фізичне виховання, корекційно-оздоровчі вправи, постава, порушення постави.

ABSTRACT

Li A.O. The Use of Corrective and Health-Promoting Exercises in the Physical Education of Schoolchildren with Postural Disorders.

Qualification work in the specialty 014 Secondary Education, educational program «Secondary Education (Physical Culture)».

Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding, 2026. 63 p.

The aim of the study was to investigate the possibility of using corrective and health-promoting exercises in the physical education of schoolchildren with postural disorders and to test their effectiveness through a pedagogical experiment.

To achieve the objective and address the set tasks, the following research methods were selected: theoretical methods (analysis of scientific and pedagogical literature, analysis of regulatory documents); empirical methods (pedagogical observation, physiological tests, questionnaires, pedagogical experiment); statistical methods.

Practical significance. The results of the study can be used by physical education teachers, exercise therapy instructors, methodologists, and other educators to implement effective corrective and health-improving classes in educational institutions. The developed exercise program can be adapted to different age groups of schoolchildren.

Keywords: schoolchildren, physical education, corrective and health-improving exercises, posture, postural disorders.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ.....	12
1.1. Поняття, класифікація та причини порушень постави у дітей....	12
1.2. Вікові особливості школярів середнього шкільного віку.....	16
1.3. Роль фізичного виховання у профілактиці та корекції порушень постави.....	21
1.4. Місце корекційно-оздоровчих вправ у системі фізичного виховання школярів.....	24
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАСОБІВ.....	30
2.1. Організація та методика дослідження.....	30
2.2. Методи діагностики порушень постави у школярів.....	31
2.3. Визначення вихідного рівня фізичного стану та типів порушень постави.....	32
2.4. Зміст, структура і принципи розробки програми корекційно-оздоровчих занять.....	34
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ВПРАВ У ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ.....	40
3.1. Організація формувального експерименту.....	40
3.2. Зміст корекційно-оздоровчих занять у контрольній та експериментальній групах.....	40
3.3. Аналіз результатів контрольного етапу експерименту.....	42
3.4. Обговорення результатів дослідження.....	44
Висновки до розділу 3.....	49
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. Стан здоров'я підростаючого покоління – одне з ключових питань сучасної системи освіти та охорони здоров'я. Особливу занепокоєність викликає зростання кількості дітей шкільного віку з різними порушеннями постави, що негативно впливає не лише на опорно-руховий апарат, але й на загальний фізичний розвиток, працездатність і навіть психоемоційний стан учнів.

Причинами такої ситуації є малорухливий спосіб життя, надмірне захоплення гаджетами, неправильна організація робочого місця, низький рівень рухової активності та недостатня увага до фізичного виховання. Саме тому особливої актуальності набуває впровадження корекційно-оздоровчих вправ у систему фізичного виховання школярів.

Застосування спеціально підібраних вправ з корекційною спрямованістю дозволяє не лише попереджати виникнення порушень постави, але й сприяти їх поступовому усуненню. Така діяльність має здійснюватися цілеспрямовано, систематично та з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. У цьому процесі ключову роль відіграє вчитель фізичної культури, який має бути не лише педагогом, а й фахівцем, здатним вчасно виявити порушення постави й застосувати відповідні оздоровчі заходи.

Порушення постави – це проблема, що має значний вплив на здоров'я людини, особливо в ранньому шкільному віці. Дослідження свідчать, що неправильна постава може призводити до розвитку серйозних захворювань опорно-рухового апарату, а також негативно впливати на загальний фізичний стан, самопочуття та якість життя дітей та дорослих [1]. За даними медичних досліджень, порушення постави у дітей стає все більш поширеним явищем через малорухливий спосіб життя, тривале сидіння за партами, використання електронних пристроїв. В Україні та інших країнах світу близько 30-50% дітей шкільного віку мають проблеми з поставою[2]. Хоча ця проблема вже

була розглянута в працях вітчизняних та зарубіжних авторів, та з часом з'являються 94 нові дослідження на результати методик і саме тому дана тема потребує подальшого розгляду та удосконалення. У віці 7-8 років у дітей відбувається активний ріст та розвиток скелета і м'язів, що робить цей період критично важливим для корекції порушень постави. Це час, коли діти починають систематично навчатися, неправильна постава може закріпитися, якщо не вжити відповідних заходів. Раннє виявлення і корекція порушень постави є важливим елементом профілактики серйозних проблем зі здоров'ям у майбутньому. Розробка комплексної методики, яка включатиме фізичну активність, корекційні вправи, масаж, а також рекомендації щодо організації навчального середовища, є важливим завданням.

Дана робота спрямована на вивчення ефективності використання корекційно-оздоровчих вправ у процесі фізичного виховання школярів середнього шкільного віку, а також на розробку методичних рекомендацій щодо впровадження таких вправ у практику загальноосвітнього навчального закладу.

Актуальність теми зумовлена необхідністю запобігання поширенню порушень постави серед школярів, а також пошуком ефективних педагогічних засобів, які можуть бути інтегровані в систему шкільного фізичного виховання. Корекційно-оздоровчі вправи мають значний потенціал для забезпечення фізичного розвитку дітей і формування правильної постави.

Обрана нами тема стала ключовим напрямком досліджень провідних науковців, зокрема: Давибіда Н. стверджує, що питання профілактики і корекції порушень постави є однією з важливих проблем фізичного виховання учнів [7]; у роботі Фединяк Н. доведено ефективність та доцільність використання прикладної кінезіології у програмі корекції постави дітей середнього шкільного віку [21]; Валецький Ю. у своїй науковій розвідці проаналізував та узагальнив умови формування правильної постави на уроках фізичного виховання [5].

Мета дослідження: дослідити можливості використання корекційно-оздоровчих вправ у фізичному вихованні школярів з порушеннями постави та перевірити їх ефективність у рамках педагогічного експерименту.

Завдання дослідження

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з теми дослідження.
2. Вивчити поширеність та основні типи порушень постави у школярів середнього віку.
3. Розробити комплекс корекційно-оздоровчих вправ з урахуванням типових порушень.
4. Провести експериментальну перевірку ефективності впровадження даного комплексу.
5. Надати методичні рекомендації для вчителів фізичної культури.

Об'єкт дослідження - процес фізичного виховання школярів середнього шкільного віку.

Предмет дослідження - використання корекційно-оздоровчих вправ для профілактики та корекції порушень постави у школярів.

Методи дослідження: теоретичні методи (аналіз науково-педагогічної літератури, аналіз нормативних документів); емпіричні методи (педагогічне спостереження, фізіологічні тести, анкетування, педагогічний експеримент); статистичні методи.

База дослідження: школярі віком 10-14 років Миколаївського ліцею № 22.

Теоретичне значення: уточнено педагогічні умови та принципи застосування корекційно-оздоровчих вправ у фізичному вихованні школярів із порушеннями постави. Вперше апробовано та експериментально перевірено ефективність комплексної програми корекційно-оздоровчих занять, адаптованої до потреб учнів середнього шкільного віку.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані вчителями фізичної культури, інструкторами ЛФК, методистами та іншими педагогами для запровадження ефективних корекційно-

оздоровчих занять у навчальних закладах. Розроблений комплекс вправ можна адаптувати до різних вікових груп школярів.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Результати експериментального дослідження опубліковано у збірнику тез до Дня науки «Фізична культура і спорт. Теорія, практика, інновації» (2026р.).

Кваліфікаційна робота виконана як самостійний фрагмент планової науково-дослідної теми кафедри фізичної культури та спорту ННПІ імені В.О.Сухомлинського «Інноваційні технології у формуванні необхідних компетенцій майбутніх фахівців фізичної культури і спорту (№ 0124U001994)».

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота викладена на 63 сторінці тексту, містить 12 таблиць та 3 рисунки. У бібліографії подано 24 джерела, з них 2 зарубіжних.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

1.1. Поняття, класифікація та причини порушень постави у дітей

Постава – це звичне положення тіла людини під час стояння, сидіння або руху. У дитячому віці, коли організм активно росте й розвивається, дуже важливо формувати правильну поставу, оскільки саме в цей період опорно-рухова система є найвразливішою до впливу негативних чинників [3].

Порушення постави – це функціональні зміни у формі хребта та положенні тіла, які можуть з часом призвести до серйозних захворювань хребта, внутрішніх органів, нервової та м'язової систем.

Валецький Ю. у своїй науковій праці визначає, *що правильна постава* – це збалансоване, симетричне положення тіла, яке не створює зайвого навантаження на хребет і внутрішні органи. Вона забезпечує:

- рівне положення плечей;
- симетричне розташування лопаток;
- природні вигини хребта (лордоз і кіфози);
- правильне положення голови, таза, ніг;
- гарну роботу внутрішніх органів [5, с. 110].

Порушення постави – це стійке відхилення від правильної (фізіологічної) постави, яке виникає через м'язовий дисбаланс, неправильне положення тіла та інші зовнішні або внутрішні чинники. Такі відхилення можуть бути функціональними (тобто зворотними) або патологічними (що потребують лікування).

Види порушень постави у дітей:

1. Сколіоз

- Бічне викривлення хребта.
- Часто супроводжується обертанням хребців.

- Може бути S-подібним або С-подібним.
- Прогресує при відсутності лікування, особливо в підлітковому віці.

2. Кіфоз

- Надмірне викривлення хребта назад у грудному відділі.
- Візуально проявляється як сутулість.
- Часто поєднується зі зниженням м'язового тону.

3. Лордоз

- Надмірне вигинання хребта вперед у поперековому відділі.
- Може виникати через ожиріння, слабкість м'язів живота, плоскостопість.

4. Плоска спина

- Відсутність або згладженість природних вигинів хребта.
- Призводить до зниження амортизаційної функції хребта, підвищення ризику травм.

5. Плоскостопість

- порушення форми стопи, яке спричиняє неправильне положення всього тіла.
- Часто супроводжує порушення постави, бо стопи – основа опори тіла [12, с.48].

На основі аналізу науково-методичної літератури ми виділили основні причини порушень постави у дітей (таблиця 1.1.):

Таблиця 1.1.

Основні причини порушень постави у дітей

<i>Внутрішні причини</i>	<i>Зовнішні причини</i>
Спадкова слабкість м'язів	Неправильне сидіння за партою
Порушення обміну речовин	Надмірне навантаження (важкий рюкзак)
Швидкий ріст у підлітковому віці	Малорухливий спосіб життя
Вроджені аномалії хребта	Тривале сидіння за комп'ютером
Психоемоційна нестабільність	Неправильне освітлення робочого місця

Наслідки порушень постави:

- хронічні болі у спині, шиї, попереку;
- швидка втомлюваність;
- зниження працездатності;
- порушення дихання та кровообігу;
- головні болі, порушення зору;
- викривлення таза, порушення ходи;
- психологічна невпевненість, комплекси.

Правильна постава – це не лише запорука красивої зовнішності, але й важливий чинник здоров'я дитини. Від того, як формується постава в дитинстві, залежить нормальне функціонування внутрішніх органів, розвиток м'язів, координація рухів та емоційне самопочуття. На жаль, у сучасному суспільстві порушення постави у дітей трапляються все частіше, особливо внаслідок малорухливого способу життя, надмірного використання гаджетів і неправильно організованого навчального простору. Саме тому профілактика таких порушень має стати невід'ємною частиною виховання й навчання дитини [16].

Ми узагальнили основні та ефективні напрями корекції та лікування порушень постави у дітей (таблиця 1.2.):

Таблиця 1.2.

Корекція та лікування порушень постави у дітей

<i>Напрямок корекції та лікування</i>	<i>Змістова характеристика</i>
Лікувальна фізкультура (ЛФК)	Спеціальні вправи, які допомагають вирівняти поставу та зміцнити м'язи
Масаж	Знімає м'язові затиски, покращує кровообіг
Фізіотерапія	Використовується для зменшення запалення та болю
Корсетування	Призначається лікарем у складних випадках

(ортопедичні корсети)	
Хірургічне втручання	У крайніх, запущених формах (переважно при тяжкому сколіозі III–IV ступеня)

Одним із головних методів профілактики є регулярна фізична активність. Діти повинні щодня рухатися, гратися на свіжому повітрі, займатися фізкультурою. Особливо корисні види спорту, що сприяють рівномірному розвитку м'язів – плавання, гімнастика, йога, легка атлетика. Важливо зміцнювати м'язи спини, живота, плечового пояса – саме ці м'язи відповідають за утримання тіла в правильному положенні. Доброю звичкою має стати ранкова гімнастика, яка готує тіло до навантажень протягом дня та підтримує м'язовий тонус.

Не менш важливо правильно організувати робоче місце дитини вдома і в школі. Стіл і стілець повинні відповідати зросту, щоб дитина не сутулилася і не нахилялася занадто низько. Спина має бути прямою, ноги стояти рівно на підлозі, а лікті – вільно лежати на столі. Освітлення також має значення: при поганому освітленні дитина інстинктивно тягнеться ближче до зошита чи книги, що сприяє викривленню хребта. Рекомендується також не допускати тривалого сидіння без перерв – кожні 30–40 хвилин навчання дитина має робити руханку або просто змінювати положення тіла [13; 14].

Для своєчасного виявлення проблем з поставою дуже важливо регулярно проходити профілактичні огляди у педіатра, ортопеда або сімейного лікаря. Спеціалісти можуть помітити перші ознаки викривлення хребта навіть тоді, коли батьки їх ще не бачать. За необхідності лікар призначає лікувальну фізкультуру, масаж чи інші засоби корекції.

Окрім фізичних чинників, велике значення має психологічна сторона. Дитина повинна усвідомлювати важливість правильної постави для власного здоров'я. Вчителі, батьки й тренери повинні не лише контролювати поставу, але й мотивувати дитину тримати спину рівно, робити вправи, дбати про себе. Це формує відповідальне ставлення до власного тіла та здоров'я.

Профілактика порушень постави у дітей – це комплексна робота, яка включає фізичну активність, правильну організацію навчального середовища, медичний нагляд та виховання свідомого ставлення до здоров'я. Найкращі результати дає не епізодична боротьба з уже наявними проблемами, а щоденна турбота про рухову активність і здоровий спосіб життя дитини. Формування правильної постави – це внесок у майбутнє фізичне, психологічне та соціальне благополуччя дитини.

Стан здоров'я дітей та підлітків знаходиться в епіцентрі уваги сучасного суспільства, тому що саме цей контингент становить майбутнє України, її трудовий резерв та інтелектуальний потенціал. Основні заходи галузі охорони здоров'я щодо збереження здоров'я дитячого населення скеровані на профілактику захворювань та своєчасне виявлення патології [1;4]. Порушення постави (ПП) є однією з ортопедичних патологій, що найчастіше зустрічаються у дітей і підлітків. Вони складають 90% усіх відхилень від норми з боку опорно-рухової системи молодших школярів [3]. Кожна четверта дитина в Україні має порушення постави, у 5-6 осіб з тисячі - це сколіоз. Поширеність ПП і сколіозу серед дітей, за даними різних авторів, складає від 5,0% до 46,9% [13], при цьому саме ідіопатичні сколіози складають близько 80,0- 85,0% від усіх виявлених випадків сколіозу, а загальна кількість випадків значних деформацій хребта в популяції знаходиться в межах від 1,5% до 3,0%. Найбільша кількість випадків деформацій припадає на вік старше 7 років, а з нозологічних форм при цьому домінують виражені ПП з деформаціями хребта - 34,9%. В школярів у віці від 10 до 17 років ПП виявляються в 94% випадків, це найбільше пов'язано з дефіцитом рухової активності. З перших років навчання в школі рухова активність знижується на 50% і надалі продовжує неухильно падати [5;10;18].

1.2. Вікові особливості школярів середнього шкільного віку

Існує великий ряд робіт, що присвячені проблемам формування постави, вивченню впливу ПП і сколіозу на функції організму дітей різних вікових груп, в яких вчені вказують на прогресування деформації хребта в молодшому шкільному віці, для якого характерні найбільші зміни антропометричних показників фізичного розвитку. До того ж в ці роки діти починають відвідувати школу, а в положенні сидячи зростає статичне навантаження на хребет, що при зниженому функціональному стані м'язової системи збільшує деформацію хребта. Дослідниками встановлений факт розвитку порушень з боку серцево-судинної і дихальної систем у дітей із сколіозом навіть на початкових стадіях (I-II ступеня) [6;13;17;20].

Фединяк Н. стверджує, що *шкільний вік* – це період онтогенезу дитини, який охоплює часовий проміжок від початку навчання у школі (приблизно з 6–7 років) до завершення підліткового віку (близько 17–18 років) [21, с. 245]. У психології та педагогіці його поділяють на кілька етапів, кожен із яких має свої фізіологічні, психоемоційні та соціальні особливості (таблиця 1.3.):

Таблиця 1.3.

Основні періоди шкільного віку

Період	Віковий діапазон	Основні особливості
Молодший шкільний вік	6/7 – 10 років	Формування навчальної мотивації, розвиток мислення, підготовка до самостійності
Середній шкільний вік	10 – 14 років	Активний фізичний ріст, пубертатні зміни, критичне мислення, підвищення вимог до самоконтролю
Старший шкільний вік	15 – 17/18 років	Формування світогляду, професійне самовизначення, самостійність, психологічна нестабільність

Порушення з боку серцево-судинної системи у дітей 7-15 років із сколіозом такі: знижені на 12-16% показники об'ємного кровотоку на

кінцівках, в 3 рази частіше визначається дисфункція мітрального клапана, в 1,7 разу - регургітація на клапані легеневої артерії; також в даній групі дітей виявлено зниження функціональних можливостей системи зовнішнього дихання (особливо у дівчат), зменшення швидкості потоку повітря по бронхіальному дереву на рівні середніх та дрібних бронхів. Також достовірно частіше у школярів із сколіозом зустрічаються дискінезії жовчовивідних проток і патологія підшлункової залози. Диспластичні зміни в хрящовій та кістковій тканинах хребта частіше поєднуються з сполучнотканиними дисплазіями в серці та порушеннями судинного тонуку кінцівок [7].

Особливості шкільного віку:

1. Фізичний розвиток

- У середньому та старшому шкільному віці відбувається інтенсивне зростання скелета, що часто випереджає розвиток м'язового апарату, і може призводити до порушень постави.
- Змінюється моторика, покращується координація, але у підлітковому віці може бути тимчасова незграбність рухів.

2. Психоемоційний розвиток

- Діти стають більш емоційно вразливими, схильними до стресів, внутрішніх конфліктів.
- Зростає роль самосприйняття та оцінки з боку однолітків, що впливає на мотивацію до занять фізичною культурою.

3. Соціальний розвиток

- Відбувається інтеграція в соціальну структуру (клас, школа, гуртки).
- Формується здатність до самоорганізації, відповідальності та цілеспрямованої діяльності [23].

Шкільний вік – найбільш сприятливий період для формування здорових рухових навичок, правильної постави, витривалості та загального фізичного розвитку.

Саме в цей період доцільно впроваджувати корекційно-оздоровчі програми, які не лише покращують фізичний стан дитини, а й допомагають їй сформувати відповідальне ставлення до власного здоров'я.

Середній шкільний вік охоплює період навчання з 5-го по 8-й клас, тобто дітей приблизно віком від 10 до 14 років. Це один із найважливіших і водночас складних етапів у розвитку дитини, який має перехідний характер: від дитинства до підліткового віку.

У цей період відбуваються значні фізіологічні, психологічні та соціальні зміни, які впливають на навчальну діяльність, міжособистісні стосунки та загальну поведінку школярів.

Фізичний розвиток:

- відбувається активне зростання тіла, особливо у висоту;
- починається пубертатний період (статеве дозрівання), який супроводжується гормональними змінами;
- у дівчат зміни зазвичай починаються раніше, ніж у хлопців;
- формуються вторинні статеві ознаки, відбуваються зміни в скелеті, м'язовій системі;
- змінюється координація рухів: у деяких дітей вона тимчасово погіршується, з'являється незграбність;
- підвищується втомлюваність, зменшується витривалість при тривалому сидінні або статичних навантаженнях;
- може з'являтися порушення постави, якщо не забезпечено достатню рухову активність [20, с. 75].

Розумовий розвиток (когнітивна сфера):

- розвивається логічне мислення, зростає здатність до аналізу, порівняння, узагальнення;
- з'являється абстрактне мислення, хоча воно ще не стабільне;
- покращується пам'ять і увага, але діти ще не завжди вміють керувати цими процесами самостійно;

- зростає інтерес до пізнання, однак він часто залежить від мотивації та особистості вчителя;

- школярі починають усвідомлювати цінність знань, але їм потрібна зовнішня мотивація – оцінки, схвалення дорослих.

Емоційно-вольова сфера:

- емоції стають більш глибокими й стабільними, але все ще можуть бути імпульсивними;

- зростає самооцінка, діти болісно реагують на критику, особливо публічну;

- розвивається почуття власної гідності, прагнення до самостійності;

- посилюється вплив однолітків – діти все більше орієнтуються на думку ровесників, а не лише батьків чи вчителів;

- можлива поява внутрішніх конфліктів, типових для початку підліткового віку [8, с. 63].

Соціальний розвиток і спілкування:

- формується особистість, відбувається активний пошук себе;

- зростає інтерес до міжособистісних стосунків, з'являється потреба у дружбі, товариськості, об'єднанні в групи;

- школярі починають оцінювати себе очима інших – це впливає на самооцінку і поведінку;

- посилюється інтерес до протилежної статі, що також є частиною становлення соціального досвіду.

Особливості навчальної діяльності

- У цьому віці діти переходять до предметного навчання (кожен предмет веде окремий учитель), що вимагає адаптації.

- Зростає навантаження, як інтелектуальне, так і емоційне.

- Важливо формувати навички самоорганізації, адже діти ще не завжди вміють самостійно планувати час і виконувати завдання.

- Необхідна підтримка мотивації через цікаві форми подачі матеріалу, ігрові елементи, конкурси, командну роботу.

- Успіх у навчанні часто залежить від авторитету вчителя та емоційного комфорту в колективі.

Особливості щодо фізичного виховання

- Потрібен особливий підхід на уроках фізкультури, враховуючи різний рівень розвитку дітей у цей період.
- Важливо уникати надмірних фізичних навантажень, особливо у період швидкого росту.
- Варто активно використовувати рухливі, командні та ігрові форми занять.
- Фізкультура має виконувати не лише спортивну, а й оздоровчу і виховну функцію.
- Особливу увагу слід приділяти профілактиці порушень постави та зору, створенню позитивної мотивації до спорту [1].

Середній шкільний вік – це період активного фізичного, розумового та особистісного розвитку. Діти змінюються не лише зовні, а й внутрішньо, їхня поведінка стає більш усвідомленою, але водночас емоційно нестабільною. Завдання вчителів і батьків – підтримати дитину в цей перехідний період, забезпечити умови для гармонійного розвитку, навчити самостійності, відповідальності й любові до навчання та здорового способу життя.

Застосування засобів фізичної терапії (ФТ) - один з шляхів раціонального та ефективного лікування ПП. Провідними засобами ФТ дітей з ПП є лікувальна фізична культура (ЛФК), масаж, фізіотерапія і загартовування організму.

1.3. Роль фізичного виховання у профілактиці та корекції порушень постави

Боженко К. наголошує, що у сучасних умовах, коли більшість дітей веде малорухливий спосіб життя, все частіше спостерігаються різні порушення постави. Це не лише естетична проблема, а й серйозний фактор ризику для

здоров'я, що може призвести до порушень у роботі серцево-судинної, дихальної та нервової систем. Одним із найефективніших засобів профілактики та корекції таких порушень є фізичне виховання – як у межах шкільної програми, так і в позакласній діяльності [4, с.88].

Фізичне виховання – це цілеспрямований процес зміцнення здоров'я, розвитку фізичних якостей, навичок і формування культури рухової активності. Його профілактична роль у боротьбі з порушеннями постави полягає в наступному (таблиця 1.4.):

Таблиця 1.4.

Роль фізичного виховання у профілактиці порушень постави

Роль фізичного виховання	Його зміст
<i>Зміцнення м'язового корсета</i>	Завдяки правильно підібраним вправам розвиваються м'язи спини, живота, плечового пояса – ті, що відповідають за утримання вертикального положення тіла
<i>Покращення гнучкості та рухливості хребта</i>	Спеціальні вправи на розтягування й гнучкість допомагають зберігати природні вигини хребта, запобігають його скованості
<i>Формування правильної рухової навички</i>	Через регулярні фізичні вправи дитина вчиться тримати спину рівно не лише під час занять, а й у повсякденному житті
<i>Виховання звички до здорового способу життя</i>	Діти, які активно займаються спортом або фізкультурою, менш схильні до гіподинамії, надмірної ваги та пов'язаних із цим викривлень хребта
<i>Психологічна підтримка</i>	Фізична активність сприяє емоційній стабільності, підвищенню впевненості у собі, що також впливає на поставу (наприклад, впевнена постава, рівна спина)

Коли порушення постави вже виникли, фізичне виховання також має терапевтичне значення. У таких випадках воно виконує корекційну функцію за допомогою:

1. *Лікувальної фізкультури (ЛФК):*
 - Індивідуально підібрані вправи, спрямовані на вирівнювання хребта.
 - Застосовується при сколіозі, лордозі, плоскій спині тощо.
2. *Плавання та водна гімнастика:*
 - Вода знижує навантаження на хребет, дає можливість зміцнити м'язи без ризику травм.
 - Один із найкращих методів корекції постави.
3. *Фізичних вправ загального розвитку:*
 - Вправи на симетрію рухів, правильне дихання, координацію.
 - Стимулюють відновлення природного положення хребта.
4. *Формування ергономічного середовища:*
 - Навчання правильному сидінню, стоянню, підйому предметів.
 - Фізкультура має доповнюватися гігієнічними навичками постави [11, с. 166].

Щоб фізичне виховання дійсно стало ефективним засобом профілактики та корекції порушень постави, необхідно дотримуватись кількох умов:

- систематичність занять (не менше 3 разів на тиждень);
- індивідуальний підхід з урахуванням віку, статі та рівня фізичного розвитку;
- поступовість навантаження і правильна техніка виконання вправ;
- співпраця з медичними працівниками (ортопедами, реабілітологами);
- контроль з боку вчителя фізкультури або тренера;
- мотивація та підтримка з боку батьків.

Фізичне виховання відіграє ключову роль у збереженні опорно-рухового апарату дитини в належному стані. Це не лише профілактика порушень постави, але й важливий засіб корекції вже наявних відхилень. Регулярна

фізична активність, грамотна організація занять, турбота про рухову активність дитини у школі та вдома – усе це є запорукою здорового, гармонійного розвитку дитини. Формуючи культуру руху змалку, ми формуємо здорову націю.

1.4. Місце корекційно-оздоровчих вправ у системі фізичного виховання школярів

Відхилення від нормальної постави називається порушеннями або дефектами постави – вони пов'язані з функціональними змінами опорно-рухового апарату, при яких утворюються порочні умовно - рефлекторні зв'язки, що закріплюють неправильне положення тіла, а навик правильної постави втрачається. Постава може змінюватися у дорослих людей під впливом несприятливих робочих поз (кругла спина у слюсаря, токаря), односторонніх занять спортом (постава боксера, велосипедиста, каноеїста тощо), а також під впливом таких захворювань, як радикуліт, виразкова хвороба. Порушення постави проявляється вже у дітей раннього віку. У шкільному віці відсоток дітей з ПП продовжує зростати. Розрізняють три ступені ПП: I ступінь характеризується невеликими змінами постави, які усуваються цілеспрямованою концентрацією уваги дитини. II ступінь характеризується збільшенням кількості симптомів ПП, які усуваються при розвантаженні хребта в горизонтальному положенні або при підвішуванні (за пахвові западини). III ступінь характеризується ПП, які не усуваються при розвантаженні хребта. Для дітей дошкільного віку найбільш характерні I-II ступені ПП, для школярів - II-III ступені [17]. Порушення постави у сагітальній площині зі збільшення фізіологічних викривлень хребта:

- 1) сутула спина – збільшення грудного кіфозу зі зменшенням поперекового лордозу;
- 2) кругла спина (кіфотична постава);

3) кругло-ввігнута спина (кіфо-лордотична постава) – збільшення викривлень хребта як кіфозу, так і лордозу та кута нахилу таза [11;20].

Порушення постави у сагітальній площині зі зменшенням фізіологічних викривлень хребта:

1) плоска спина – грудний кіфоз згладжений, а поперековий лордоз сплюснений;

2) плоско-ввігнута спина - зменшення грудного кіфозу при нормальному або дещо збільшеному поперековому лордозі [16;20].

ПП у фронтальній площині: асиметрична постава (сколіотична постава) –характеризується змінами симетрії між правою і лівою половиною тулуба. Хребет являє собою дугу, повернену вершиною вправо або вліво, плече і лопатка з одного боку опущені, нерівномірні трикутники талії [16].

Корекційно-оздоровчі вправи – це спеціально підібрані фізичні вправи, метою яких є:

- профілактика та корекція порушень постави;
- зміцнення м'язового корсету (особливо спини, живота, плечового поясу);
- розвиток гнучкості, координації та рівноваги;
- формування правильної осанки в дітей і підлітків [17, с. 550].

Такі вправи активно застосовуються у фізичній реабілітації, фізичному вихованні, лікувальній фізкультурі (ЛФК) і шкільних програмах фізичного розвитку.

Основні принципи корекційно-оздоровчих вправ

1. Систематичність: виконання вправ має бути регулярним – 3–5 разів на тиждень.
2. Індивідуальність: добір вправ залежить від типу порушення постави (сутулість, сколіоз, кіфоз, лордоз тощо).
3. Поступовість: навантаження зростає поступово – від простих до складніших вправ.

4. Контроль за поставою: всі вправи виконуються з постійним контролем за правильністю положення тіла.

5. Релаксація: обов'язкове завершення заняття вправами на розслаблення [15].

На основі узагальнення даних науково-методичних публікацій ми виділили типи порушень та ефективні вправи задля їх профілактики (таблиця 1.5.):

Таблиця 1.5.

Типи порушень та вправи

Тип порушення	Ефективні вправи
При сутулості (порушення грудного відділу)	Лежачи на животі – піднімання рук і ніг (вправа «Човник») Стоячи біля стіни – притискання потилиці, лопаток, сідниць і п'ят. «Ходіння з книгою на голові». Вправи з гімнастичною палицею – розведення рук, закидання за спину
При сколіозі (бічне викривлення хребта)	Лежачи на спині – велосипед, «ножиці». Стоячи на четвереньках – витягування протилежної руки і ноги (вправа «баланс») Ходьба з руками за головою. Вправи з м'ячем (для мобільності хребта і розвитку рівноваги)
При лордозі (надмірний вигин у попереку)	Вправи на прес (без надмірного прогинання). «Кішка» – на четвереньках: прогинання і вигинання хребта. Розтягування задньої поверхні стегна (нахили вперед сидячи)
Вправи для всіх типів порушень (універсальні)	Ходьба на п'ятках і носках. Переكاتи з п'яти на носок стоячи. Вправи з м'ячем, обручем, гімнастичною палицею. Дихальні вправи (на розширення грудної клітки). Йога-елементи – «поза дитини», «поза кобри», «поза дерева» (на баланс)

Корекційно-оздоровчі вправи є ефективним і доступним засобом профілактики та корекції порушень постави у дітей шкільного віку. Регулярне виконання спеціально підібраних вправ сприяє зміцненню м'язового корсету, формуванню правильної осанки, покращенню координації рухів і загального фізичного розвитку. Важливо, щоб такі заняття проводилися систематично, з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дитини, а також поєднувалися з правильною організацією навчального середовища та режиму дня.

Основними засобами лікування ПП є гімнастичні вправи, які підбираються відповідно до видів ПП:

1. Вправи, що забезпечують корекцію ПП, називають вправами, що коригують (КВ), а їх виконання призводить до усунення дефекту. Розрізняють симетричні і асиметричні КВ. При дефектах постави застосовуються тільки симетричні вправи. Виконання даних вправ сприяє серединному положенню лінії остистих відростків. При ПП у фронтальній площині виконання даних вправ вирівнює тонус м'язів правої і лівої половини тулуба, відповідно розтягуючи напружені м'язи і напружуючи розслаблені, що повертає хребет у правильне положення. Вправи виконуються лежачи на спині, животі, без і з обтяженням для м'язів спини, черевного преса, верхніх і нижніх кінцівок. Наприклад: лежачи на спині, руки за голову, зігнути і підтягнути ноги до тулуба. Лежачи на животі, підняти тулуб, імітуючи плавання брасом, ноги від підлоги не відривати; лежачи на спині, зігнути ноги, руки вздовж тулуба, руками через сторони торкнутися колін, піднімаючи тулуб. Всі КВ виконуються в різних вихідних положеннях. Але найбільш вигідні положення: лежачи на спині, на животі, колінно-долонне, колінно-ліктьове, вільні виси. КВ можуть виконуватися з предметами: гімнастичні палиці, гумові бинти, м'ячі, булави, обручі, скакалки.

2. До спеціальних вправ (СВ) при ПП відносяться вправи для зміцнення м'язів задньої і передньої поверхні стегна, на розтягнення м'язів передньої поверхні стегна і передньої поверхні тулуба (при збільшенні фізіологічних вигинів).

3. Вправи на рівновагу і в рівновазі.

4. Загально розвиваючі вправи (ЗРВ) використовуються при всіх видах ПП і викликають поліпшення кровообігу і дихання, покращують трофічні процеси. ЗРВ використовуються в різних вихідних положеннях, для всіх м'язових груп, виконуються з предметами і без них, з використанням тренажерів.

5. Дихальні вправи (ДВ) – направлені на покращення функції кардіореспіраторної системи.

6. Елементи спорту.

7. Лікування положенням (пасивна корекція хребта - підкладання валиків під фізіологічні вигини). Лікування положенням використовують на заняттях лікувальною гімнастикою під час пауз і при виконанні вправ.

Вироблення навичок правильної постави - обов'язкове для всіх занять ЛГ. Вони здійснюється протягом всього курсу лікування, переважно вправами в балансуванні, під якими розуміється процес збереження рівноваги в динаміці.

Висновки до розділу 1

Фізична культура – це цілісна система суспільних відносин, діяльності та цінностей, що спрямовані на формування і підтримку здоров'я, фізичного розвитку, фізичної підготовленості та фізичного вдосконалення людини. Вона охоплює рухову активність, спорт, фізичне виховання і загальну культурно-оздоровчу діяльність.

Вчитель фізичної культури є ключовою фігурою у формуванні здорового способу життя школярів, розвитку їхніх фізичних здібностей та

профілактиці захворювань. Він повинен володіти педагогічною компетентністю, знаннями з анатомії, фізіології, методики навчання та корекції порушень здоров'я.

Компетентність вчителя фізичної культури включає знання, уміння і навички для організації ефективного навчально-виховного процесу, індивідуального підходу до учнів, використання сучасних технологій та методів корекції фізичного стану.

Освітні технології – це систематизовані методи, прийоми і засоби навчання, які сприяють ефективному засвоєнню знань, формуванню умінь і розвитку особистості. Вони охоплюють як традиційні методики, так і інноваційні цифрові інструменти.

Порушення постави – це зміни у природному положенні хребта і тіла, які можуть призвести до функціональних і структурних порушень опорно-рухового апарату. Вони часто виникають у дітей через малорухливий спосіб життя, неправильне сидіння, надмірне навантаження на хребет.

У період середнього шкільного віку (10–14 років) відбувається активний фізичний, психічний і соціальний розвиток дитини. У цей час посилюється ріст кісткової системи, м'язів і внутрішніх органів, тому особливо важливо дбати про правильну поставу та розвиток рухових навичок.

Фізичне виховання є важливою складовою у профілактиці та корекції порушень постави, оскільки систематичні фізичні вправи зміцнюють м'язовий корсет, розвивають координацію і гнучкість, допомагають формувати правильну осанку та запобігати прогресуванню викривлень хребта.

Корекційно-оздоровчі вправи – це спеціально підібрані рухові дії, спрямовані на виправлення порушень постави, зміцнення м'язів спини і живота, розвиток гнучкості та балансу. Вони є ефективним засобом комплексного оздоровлення дітей і повинні виконуватися регулярно, під контролем спеціаліста.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАСОБІВ

2.1. Організація та методика дослідження

Метою нашого дослідження було визначення стану постави у школярів середнього шкільного віку та оцінити ефективність використання корекційно-оздоровчих вправ для корекції виявлених порушень.

Об'єкт дослідження: школярі віком 10-14 років Миколаївського ліцею № 22.

Предмет дослідження: стан постави у школярів та вплив корекційно-оздоровчих вправ на покращення постави.

Гіпотеза: регулярне застосування корекційно-оздоровчих вправ сприяє покращенню постави та зниженню кількості порушень серед школярів.

Завдання дослідження:

- провести первинне обстеження постави школярів за допомогою візуального огляду та інструментальних методів;
- визначити поширеність різних типів порушень постави;
- розробити комплекс корекційно-оздоровчих вправ з урахуванням виявлених порушень;
- провести експериментальне впровадження комплексу вправ;
- оцінити ефективність застосованих засобів за допомогою повторного обстеження.

Методи дослідження:

- візуальний огляд та оцінка постави: застосування стандартизованих методик (наприклад, метод Фугла, аналіз лінії плечей, лопаток, симетрії таза);

- інструментальні методи: використання гонометра для вимірювання кутів викривлення хребта, фотометрія постави, можливо – комп’ютерна постурографія.

- анкетування: збір інформації про спосіб життя, рівень фізичної активності, звички сидіння та навантаження.

- експеримент: впровадження корекційно-оздоровчого комплексу вправ у навчальний процес протягом 8–12 тижнів.

- статистичний аналіз: обробка результатів за допомогою статистичних методів для визначення значущості змін.

Організація дослідження

- Вибірка: відбір 50–100 школярів із різними типами постави (здорові, із сутулістю, сколіозом тощо).

- Проведення первинного обстеження: здійснюється в медичному кабінеті або спортзалі школи.

- Розробка корекційного комплексу: на основі типу порушень і рекомендацій фахівців.

- Заняття: вправи виконуються під керівництвом вчителя фізичної культури або реабілітолога 3–4 рази на тиждень по 15–20 хвилин.

- Проміжне та підсумкове обстеження: оцінка змін через 4, 8 та 12 тижнів.

2.2. Методи діагностики порушень постави у школярів

1. Візуальний огляд

- Оцінка симетрії тіла: огляд спини, плечей, лопаток, тазу в стоячому положенні.

- Перевірка лінії хребта: виявлення вигинів, викривлень або асиметрії.

- Оцінка положення голови та ший: визначення нахилу або повернення.

- Огляд постави з боку, спереду і ззаду.

2. Метод «Кутового вимірювання» (Гонометрія)

- Використання гонометра або спеціальних кутомірів для визначення кутів викривлення хребта (лордоз, кіфоз, сколіоз).

- Вимірювання кута нахилу таза, плечей.

3. Метод «Фотограмметрії»

- Фотографування дитини у фронтальній і профільній проекціях з нанесенням контрольних точок на тіло.

- Аналіз постави за допомогою програмного забезпечення.

4. Метод «Постурографії»

- Комп'ютерне дослідження рівноваги та розподілу ваги тіла на стопи.

- Визначення функціональних порушень у балансі, що можуть свідчити про проблеми з поставою.

5. Вимірювання довжини кінцівок

- Перевірка наявності асиметрії у довжині ніг, що може викликати компенсаційні порушення постави.

6. Тест «Схил» (Тест Бека)

- Школяр нахиляється вперед з прямих ніг, а лікар або вчитель оглядає хребет на наявність реберного горба або викривлення.

7. Анкетування та опитування

- Збір інформації про спосіб життя, звички сидіння, фізичну активність, скарги на біль або дискомфорт.

2.3. Визначення вихідного рівня фізичного стану та типів порушень постави

Антропометричні показники

- Середній зріст: 145 см (варіація від 138 до 152 см)

- Середня вага: 38 кг (варіація від 34 до 42 кг)

- Індекс маси тіла (ІМТ): у 75% школярів у межах норми (18,5–24,9), 15% мають знижену масу тіла (ІМТ < 18,5), 10% – надлишкову (ІМТ > 24,9).

Як бачимо, більшість дітей мають нормальний фізичний розвиток, проте є група з ризиком недостатньої або надмірної маси тіла, що може впливати на поставу та фізичний стан.

Загалом фізична працездатність і рухові здібності дітей відповідають віковим нормам. Окремі учні мають знижену витривалість чи гнучкість, що потребує уваги (таблиця 2.1.):

Таблиця 2.1.

Фізичні тести школярів

Тест	Середній результат	Норма для віку	Відхилення
Біг на 30 метрів (сек)	6,8	6,0–7,0 сек	Більшість у нормі
Стрибок у довжину (см)	120	110–140 см	Задовільний рівень
Піднімання тулуба (рази)	20	15–25	Добрий показник
Нахил вперед (см)	12	10–15 см	Нормальна гнучкість
Планка (сек)	35	30–40 сек	Витривалість в межах норми

Порушення постави виявлені у значної частини школярів, що вказує на необхідність впровадження корекційних заходів (рис.2.1.):

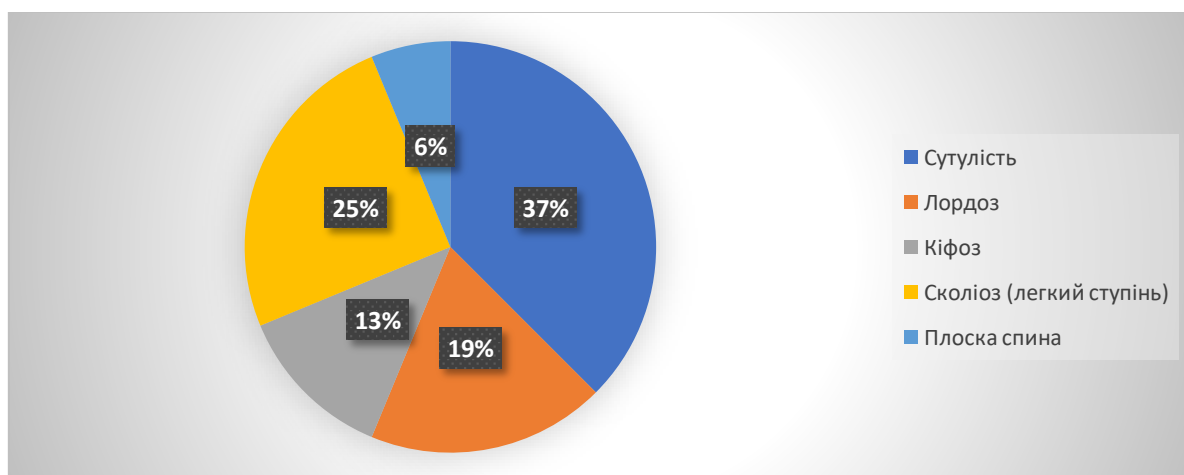


Рис. 2.1. Оцінка стану постави у школярів

Асиметрія і дискомфорт можуть бути початковими ознаками порушень постави або м'язового дисбалансу. Ми виявили наступні показники:

- 25% мають асиметрію плечей і лопаток
- 15% відзначають періодичний дискомфорт у спині при тривалому сидінні
- у 10% спостерігається асиметрія таза

Більшість школярів має нормальний рівень фізичного розвитку та фізичної підготовки, проте значна частина має різні порушення постави, які потребують уваги та корекції. Рекомендується включити регулярні профілактичні та корекційні вправи до навчального процесу, особливо для учнів із виявленими порушеннями.

2.4. Зміст, структура і принципи розробки програми корекційно-оздоровчих занять

Програма корекційно-оздоровчих занять спрямована на:

- виправлення порушень постави через спеціально підібрані фізичні вправи;
- зміцнення м'язового корсету спини, живота, таза та кінцівок;
- покращення координації, гнучкості і рівноваги;
- профілактику прогресування викривлень хребта;
- формування правильних рухових навичок і звичок;
- покращення загального фізичного стану і самопочуття дітей.

До змісту програми входять:

- дихальні вправи;
- вправи на розтягнення і зміцнення м'язів спини, преса, кінцівок;
- вправи на корекцію положення плечей, лопаток, таза;
- вправи на поліпшення постави у різних позах (стоячи, сидячи, лежачи);
- релаксаційні та гімнастичні вправи;
- елементи самомасажу і самомоніторингу.

У вигляді таблиці ми описали структуру програми корекційно-оздоровчих занять (таблиця 2.2.):

Таблиця 2.2.

Структура програми корекційно-оздоровчих занять

Етап заняття	Його характеристика
Вступна частина (5-7 хвилин)	Підготовка організму до навантаження (розминка). Легкі загальнорозвивальні вправи. Дихальні вправи. Мотиваційна бесіда, налаштування на заняття.
Основна частина (20-30 хвилин)	Комплекс вправ, спрямованих на зміцнення м'язів-антагоністів і підтримку правильної постави. Вправи на виправлення викривлень хребта (кіфоз, лордоз, сколіоз). Вправи на розвиток гнучкості та координації. Вправи на корекцію пози голови, плечей і таза.
Заклучна частина (5-7 хвилин)	Вправи на розслаблення і релаксацію. Легка гімнастика або самомасаж. Підбиття підсумків, мотивація на подальшу самостійну роботу.

Принципи розробки програми

1) Індивідуалізація

Програма повинна враховувати особливості фізичного стану, ступінь і тип порушень постави кожної дитини.

2) Послідовність і поступовість

Навантаження збільшується поступово, починаючи з простих вправ і переходячи до більш складних.

3) Регулярність

Заняття повинні проводитись регулярно (3-4 рази на тиждень) для досягнення стійкого ефекту.

4) Комплексність

Поєднання вправ на зміцнення, розтягнення, корекцію і релаксацію.

5) Безпека

Вправи мають бути безпечними, з урахуванням вікових і фізичних можливостей дітей.

6) Мотивація і позитивне підкріплення

Важливо створити позитивний настрій і підтримувати інтерес дітей до занять.

7) Залучення фахівців

При необхідності до роботи залучаються лікарі-ортопеди, реабілітологи, психологи.

Розробка програми корекційно-оздоровчих занять потребує системного підходу, врахування вікових і фізичних особливостей дітей, а також регулярного контролю ефективності занять. Така програма сприяє не тільки корекції порушень постави, а й загальному оздоровленню та формуванню здорового способу життя у школярів.

1. Вправи для формування навички правильної постави:

1. Вихідне положення (ВП) – правильна постава, торкатися до стіни або гімнастичної стінки сідницями, ікроножними м'язами та п'ятами. Тримати положення близько 1 хвилини.

2. ВП – те саме. Відходити від стіни на 1-2 кроки, утримуючи правильну поставу.

3. ВП – лежачи на спині. Голова, тулуб, ноги утворюють пряму лінію, руки притиснуті до тулуба. Підняти голову та плечі, перевірити пряме положення тіла. Повернутися у ВП.

4. ВП – лежачи на спині. І правильному положенні притиснути поперек до підлоги. Встати, прийняти правильну поставу, надати попереку те саме положення, що було в положенні лежачи.

5. Хода з мішечком (книгою, кубиком, ін.) на голові з одночасним виконанням різних рухів: в напівприсяді, з високим підніманням колін, рухами руками та ін.

2. Вправи для укріплення «м'язового корсету»:

- м'язи спини:

1. ВП – лежачи на животі, руки під підборіддям. Підняти голову, плечі та руки, лопатки звести, живіт не піднімати. Виконати 10-15 разів.
2. ВП – те саме. Піднімати голову та плечі, повільно перевести руки вгору, в сторони і до плечей (як при плаванні стилем брас). 10-15 разів.
3. ВП – те саме. Підняти голову та плечі. Руки в сторони. Стискати та розтискати кисті рук. 10-15 разів.
4. ВП – те саме. Піднімання по чергово прямих ніг, не відриваючи тазу від підлоги. Темп повільний. 10-12 разів.
5. ВП – те саме. Піднімання обох прямих ніг з утриманням їх до 10 рахунків. 1-3 рази.
6. ВП – стоячи на чотирьох. «Кішечка ласкава» - прогнутися в грудному та поперековому відділі хребта, голову підняти. «Кішечка сердита» - округлити вгору грудний і поперековий відділ хребта, голову опустити. 20 разів.

-м'язи пресу :

1. ВП – лежачи на спині. Зігнути одну ногу в коліні, притиснути її до грудей. Повернутись у ВП. Повторити на кожну ногу 5-8 разів.
2. ВП – те саме. Горизонтальні «ножиці» ногами (ноги не піднімати більше 45°). 10 разів.
3. ВП – те саме. Вертикальні «ножиці» ногами (поперек притискати до підлоги). 10 разів.
4. ВП – те саме. По чергово підняти праву ногу, потім ліву; опустити праву ногу, потім ліву. Виконати 8-10 разів.
5. ВП – те саме, руки вгору. Підняти праву руку, торкнутися лівою ногою. Повернутися у ВП. Повторити другою ногою. 8-10 разів.

- бокові м'язи тулуба:

1. ВП – лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах на підлозі, руки вниз. Нахилитися в сторону, торкнутися рукою до п'яти. Повернутися у ВП. Виконати в кожную сторону 10-14 разів.

2. ВП – лежачи на правому боці, пряма права рука випрямлена вгору, ліва вздовж тулуба. Утримуючи тіло в положенні на боку, піднімати та опускати ліву ногу. Те саме, лежачи на іншому боці. Виконати 10-14 разів.

3. Асиметричні вправи:

1. ВП – стоячи перед дзеркалом, зберігати правильне положення тіла. Підняти плече з поворотом в середину. 2 рази ліве плече, 1 раз праве. Виконати 10-15 разів.

2. ВП – стоячи на чотирьох. Підняти праву ногу та ліву руку, повернутись у ВП. Виконати 2 рази правою ногою, 1 раз лівою. Зробити 10-12 разів.

3. ВП – те саме. Підняти праву руку вгору з поворотом тулуба, повернутись у ВП. Виконати 2 рази правою, 1 раз лівою. Зробити 10-12 разів.

4. ВП – лежачи на животі, ліва рука зігнута в лікті під головою, права рука випрямлена вниз. Піднімати голову та плечі вгору. 10-12 разів.

5. ВП – стоячи з предметом на голові (мішок з піском, книга, кубик). Ходьба впродовж 1-2 хвилин з відведенням лівої ноги в сторону.

Висновки до розділу 2

Зміст програми корекційно-оздоровчих занять має бути спрямований на всебічне покращення постави у дітей за допомогою спеціально підібраних вправ, які зміцнюють м'язовий корсет, покращують координацію, гнучкість і загальний фізичний стан.

Структура програми передбачає три основні етапи: вступну (розминку), основну (корекційні вправи) та заключну (розслаблення і релаксація), що забезпечує поступове і безпечне навантаження на організм школярів.

Принципи розробки програми включають індивідуалізацію, поступовість, регулярність, комплексність, безпеку, мотивацію та залучення фахівців, що забезпечує ефективність і стійкість корекційного впливу.

Ретельне дотримання цих принципів та правильне планування змісту і структури корекційно-оздоровчих занять сприяє успішній профілактиці і корекції порушень постави, покращенню фізичного здоров'я і загального самопочуття дітей.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИХ ВПРАВ У ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

3.1. Організація формувального експерименту

На цьому етапі нашого дослідження ми проводили корекційно-оздоровчі заняття впродовж 8-12 тижнів, 3-4 рази на тиждень.

Заняття проводилися у спортивній залі школи або спеціалізованому кабінеті фізичного виховання.

Методи дослідження:

- візуальна оцінка постави;
- фізичні тести (вимірювання сили, гнучкості, витривалості);
- анкетування учнів про самопочуття та рівень дискомфорту;
- відео- та фотофіксація для об'єктивної оцінки.

До експериментальної групи увійшли школярі середнього шкільного віку (10-14 років), у яких виявлено порушення постави.

Кількість учасників – 30 дітей (Контрольна група – 30 дітей із аналогічними характеристиками, які не проходили корекційні заняття).

3.2. Зміст корекційно-оздоровчих занять у контрольній та експериментальній групах

У контрольній групі заняття проходили за стандартною програмою фізичного виховання, яка включала:

- загальнорозвивальні вправи (біг, стрибки, вправи на координацію);
- основні спортивні ігри (футбол, волейбол);
- вправи для загального зміцнення м'язів без спеціалізованої уваги до корекції постави;

- розминка та заминка без акценту на проблемні зони.

Особливість: відсутність спеціальних корекційних вправ для постави, що відповідає звичайній шкільній програмі фізичного виховання.

У експериментальній групі програма була спеціально розроблена для корекції порушень постави і включала:

1. Дихальні вправи:

- Глибоке дихання, дихальна гімнастика для покращення оксигенації і розслаблення м'язів.

2. Вправи на зміцнення м'язів спини, живота, таза:

- Піднімання тулуба з положення лежачи.
- Вправи на зміцнення м'язів грудного відділу та попереку.

3. Вправи на розтягнення:

- Нахили вперед і в сторони.
- Розтягнення м'язів грудей і плечового пояса.

4. Вправи на корекцію постави:

- Вправи для виправлення сутулості та лордозу.
- Вправи на балансування і координацію (стоячи на одній нозі, ходьба по колу).

5. Релаксаційні вправи:

- Легка гімнастика, самомасаж, вправи на розслаблення м'язів.

6. Педагогічна робота:

- Інформаційні бесіди про важливість правильної постави та здорового способу життя.

Особливість: заняття проводились 3-4 рази на тиждень, із поступовим збільшенням навантаження та індивідуальним підходом до кожного учня.

Заняття у контрольній та експериментальній групах мали свої певні особливості (таблиця 3.1.):

Таблиця 3.1.

**Порівняльна характеристика корекційно-оздоровчих занять у
контрольній та експериментальній групах**

Показник	Контрольна група	Експериментальна група
Фокус занять	Загальна фізична активність	Спеціальні корекційні вправи
Частота занять	2-3 рази на тиждень	3-4 рази на тиждень
Індивідуальний підхід	Відсутній	Присутній
Використання релаксації	Мінімальна	Обов'язкова
Педагогічна мотивація	Відсутня	Регулярна

Цей розподіл допомагає оцінити вплив спеціалізованих корекційних вправ на стан постави та фізичний розвиток дітей.

3.3. Аналіз результатів контрольного етапу експерименту

Після завершення корекційно-оздоровчого курсу нами було проведено повторне обстеження учнів експериментальної та контрольної груп для оцінки змін у фізичному стані і поставі.

У 85% учнів експериментальної групи спостерігалось суттєве зменшення порушень постави (зменшення сутулості, вирівнювання лопаток, зменшення сколіотичних змін) (таблиця 3.2.):

Таблиця 3.2.

**Результати покращення постави у школярів після експерименту
(% учнів із позитивними змінами)**

Група	Покращення постави (%)	Відсутність змін (%)	Погіршення
Експериментальна	85	10	5
Групова	10	85	5

Також ми проаналізували фізичні показники учнів (сила м'язів спини, гнучкість, витривалість) (рис. 3.1.):

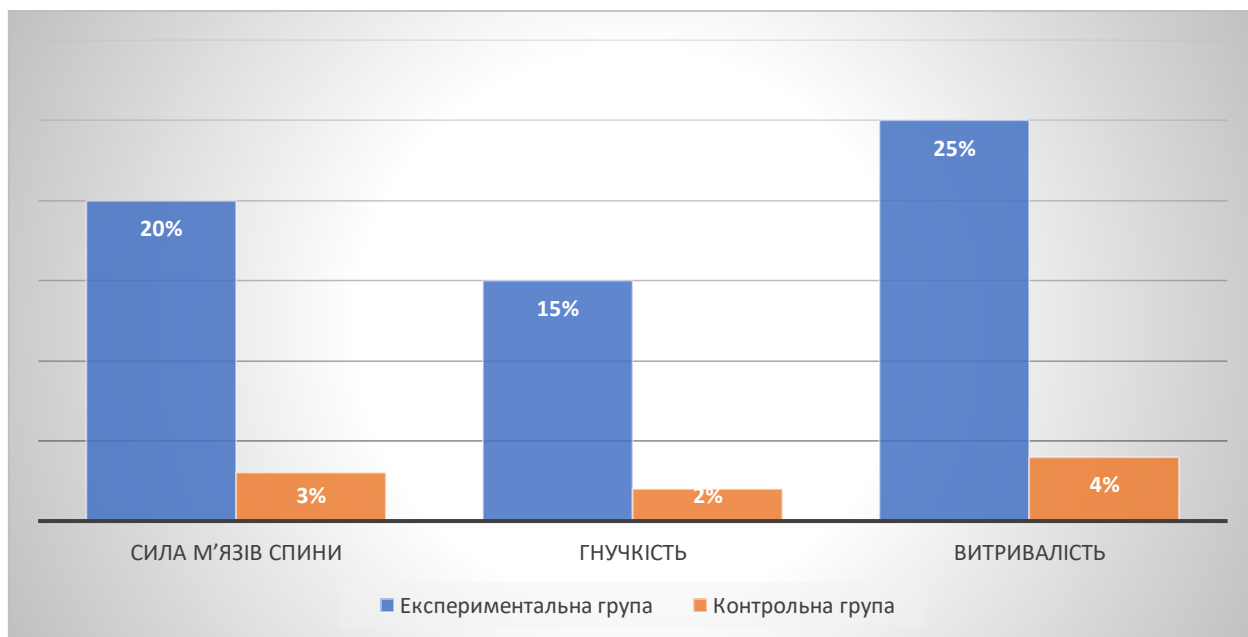


*Рис. 3.1. Зміни фізичних показників
(% збільшення від вихідного рівня)*

За анкетами, 75% дітей відзначили зменшення болю та дискомфорту у спині при тривалому сидінні після виконання комплексу вправ на корекційно-оздоровчих заняттях (таблиця 3.3.):

Таблиця 3.3.

**Результати анкетування щодо дискомфорту в спині
(% учнів із зменшенням скарг)**

Група	Зменшення дискомфорту (%)	Відсутність змін (%)
Експериментальна	75	25
Контрольна	10	90

На основі даних, наведених у рис. 3.2. можемо констатувати, що впроваджена програма корекційно-оздоровчих занять є ефективною для покращення постави та фізичного стану школярів із порушеннями постави.

Регулярні спеціалізовані вправи сприяють зміцненню м'язового корсету, збільшенню гнучкості та витривалості.

Відсутність спеціалізованих корекційних занять у контрольній групі не забезпечила позитивних змін, що підтверджує необхідність цілеспрямованої роботи з даною проблемою.

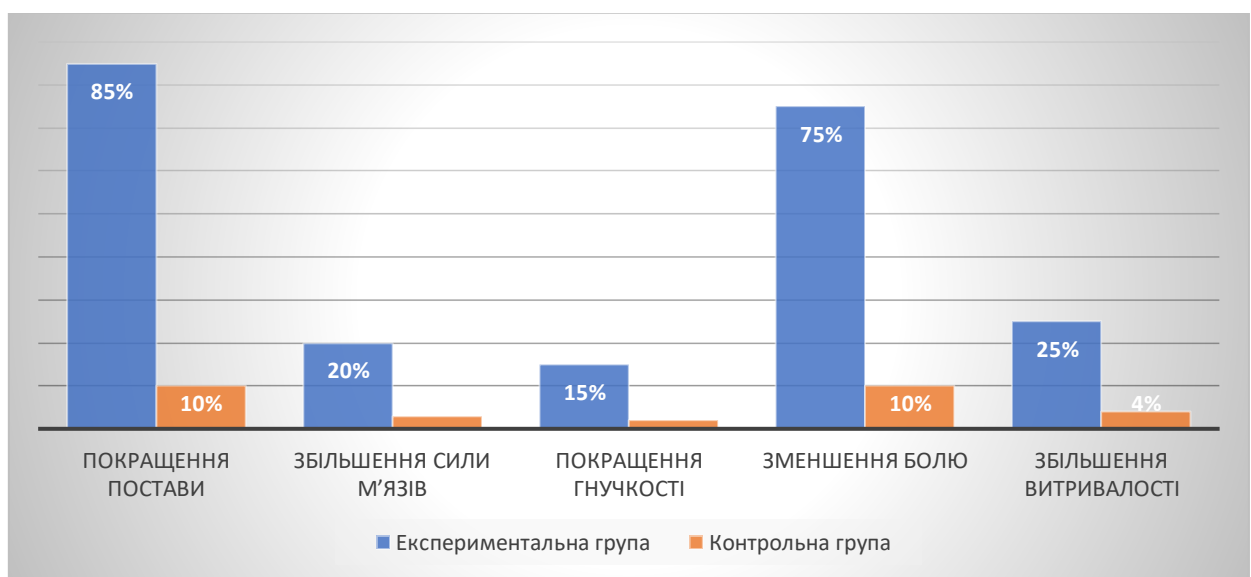


Рис. 3.2. Порівняльна характеристика результатів після проведення експериментального дослідження

3.4. Обговорення результатів дослідження

Результати проведеного експериментального дослідження засвідчили позитивний вплив корекційно-оздоровчих занять на стан постави та загальний фізичний розвиток школярів. Зіставлення даних до- та післяекспериментального обстеження дозволяє зробити кілька важливих узагальнень та порівнянь з попередніми дослідженнями.

Після впровадження авторської програми у експериментальній групі було зафіксовано суттєве зменшення частоти та вираженості порушень

постави. Значна частина учнів (85%) показала покращення показників у тестах на гнучкість, силу м'язів спини та преса, а також зниження дискомфортних відчуттів у спині.

У контрольній групі, яка працювала за традиційною програмою фізичного виховання без спеціального корекційного навантаження, значних змін у стані постави не спостерігалось. Деякі учні навіть продемонстрували погіршення, що підкреслює недостатність стандартних підходів до фізичного виховання в умовах сучасного освітнього середовища.

Додатково варто відзначити позитивний вплив спеціалізованих занять не лише на фізичні показники, а й на психоемоційний стан учасників. За результатами анкетування, діти з експериментальної групи демонстрували підвищення мотивації до занять, зменшення втоми та тривожності, покращення самопочуття. Це свідчить про комплексний оздоровчий ефект запропонованої програми.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що корекційно-оздоровчі заняття, що проводяться регулярно, з урахуванням індивідуальних особливостей школярів, є дієвим інструментом для:

- профілактики порушень опорно-рухового апарату;
- покращення фізичної підготовленості;
- формування культури руху та навичок правильної постави.

Одержані результати мають практичну цінність і можуть бути впроваджені в навчально-виховний процес закладів загальної середньої освіти, реабілітаційних центрів та спортивних секцій.

Основною метою комплексної методики є виправлення та профілактика порушень постави у дітей молодшого шкільного віку шляхом використання фізичних вправ, розвитку м'язової системи та формування правильних рухових навичок. Методика корекції включає елементи лікувальної фізкультури (ЛФК), масажу, спеціальних фізичних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів спини та живота, а також корекцію неправильних рухових стереотипів-патернів (табл 1).

Таблиця 3.4

Основні етапи методики корекції постави

Етап	Методики
I. Діагностика порушень постави	Візуальний огляд, ункціональні проби інструментальні методи діагностики, оцінка рухових стереотипів
II Планування комплексної програми	Уточнення змісту індивідуальної програми занять фізичними вправами, визначення тривалості курсу корекції
III Масаж та мануальна терапія	Зняття м'язового напруження Покращення кровообігу та обміну речовин у м'язах та тканинах Стимуляція ослаблених м'язів Підвищення еластичності м'язів і зв'язок
IV Профілактика порушень	Усунення функціональних блоків, Поліпшення нервово-м'язової передачі та координації рухів
V Контроль та оцінка результатів	Порівняння вихідного стану постави та змін після певного періоду виконання програми

I. *Діагностика порушень постави* є важливим етапом перед розробкою комплексної корекційної методики. Вона дозволяє точно визначити наявність та характер відхилень від норми, тип порушення, а також ступінь їхнього впливу на фізичний стан дитини. Діагностичний етап включає кілька ключових аспектів:

1. Візуальний огляд – фахівець проводить візуальну оцінку постави дитини в різних положеннях: стоячи, сидячи та під час руху. Це дозволяє оцінити симетрію тіла, положення хребта, плечей, лопаток, таза та ніг. Огляд проводиться з різних ракурсів: спереду перевіряється симетрія ключиць, положення голови та рівень плечей; збоку оцінюється природне вигинання хребта (шийний лордоз, грудний кіфоз, поперековий лордоз); ззаду

оцінюються симетрія лопаток, рівень тазу, осьове положення хребта.

2. Функціональні проби: Тест Шобера – використовується для оцінки гнучкості та рухомості хребта. Для проведення тесту на спині дитини роблять дві позначки (на рівні 5-го поперекового хребця та 10 см вище), а потім вимірюють їх зміну під час нахилу вперед.

3. Тест на функціональність м'язів – оцінюється стан м'язів спини, живота, плечового поясу, тазу та кінцівок. Це важливо для розуміння, які м'язи потребують зміцнення або розтягнення.

4. Інструментальні методи діагностики: фотографія або відеоаналіз постави, спеціалісти можуть використовувати зйомку для детального аналізу постави в різних положеннях. Цей метод допомагає побачити найдрібніші відхилення, які важко помітити неозброєним оком.

5. Плоскометрія (тестування ступнів) під час тестування перевіряється наявність плоскостопості, яка часто супроводжується порушеннями постави та може бути їх причиною.

6. Рентгенографія, якщо є підозра на серйозні викривлення хребта (сколіоз, кіфоз, лордоз), лікар може призначити рентген для точної оцінки стану хребта. Рентген допомагає визначити ступінь та тип викривлення, а також виключити інші захворювання хребта.

7. Оцінка рухових стереотипів – оцінюється, як дитина виконує звичні дії (наприклад, сидить, стоїть, ходить, нахиляється). Це дозволяє виявити неправильні звички, які можуть бути причиною порушень постави. Наприклад, діти часто сидять зігнувшись або нерівномірно розподіляють вагу на одну ногу під час стояння[3].

II. Планування комплексної програми:

1. Уточнення змісту індивідуальної програми занять з урахуванням рівня порушення постави та фізичного розвитку дитини.

2. Визначення тривалості курсу корекції (зазвичай 2-3 місяці, в залежності від результатів) або подальша його корекція.

3. Поєднання фізичних вправ, масажу та рекомендацій щодо

здорового способу життя.

III. Масаж та мануальна терапія – застосування масажу та мануальної терапії в комплексі дозволяє досягнути максимальних результатів у корекції постави у дітей. Масаж готує м'язи та зв'язки до мануального впливу, допомагаючи зняти м'язову напругу та поліпшити кровообіг. Мануальна терапія, в свою чергу, відновлює правильне положення хребців та покращує функціональність опорно-рухового апарату. Такий підхід забезпечує тривалі та стійкі результати в корекції порушень постави [1,3].

Використання масажу має вирішальне значення для покращення кровообігу в тканинах, зняття напруги з перевантажених м'язів та стимуляції ослаблених м'язових груп. Він допомагає нормалізувати тонус м'язів, що є ключовим моментом для корекції постави. Мета масажу:

- зняття м'язового напруження, особливо в ділянках спини, шиї, плечового поясу;
- покращення кровообігу та обміну речовин у м'язах та тканинах;
- стимуляція ослаблених м'язів, що важливо для відновлення симетрії постави;
- підвищення еластичності м'язів і зв'язок.

IV. Профілактика подальшого розвитку викривлень хребта. Мануальна терапія є спеціалізованим методом впливу на суглоби, хребет та м'язово-зв'язковий апарат. Вона використовується для корекції функціональних блоків хребта та відновлення його нормальної рухомості. Мета мануальної терапії:

- відновлення правильної позиції хребта та суглобів;
- усунення функціональних блоків (місць, де рух обмежений через м'язовий або суглобовий дисбаланс);
- поліпшення нервово-м'язової передачі та координації рухів.

Завдання для використання фізичних вправ для корекції постави:

1. Зміцнення м'язів спини та живота. Використовують регулярні вправи, спрямовані на розвиток глибоких і поверхневих м'язів спини, які

підтримують хребет у правильному положенні.

2. Розтягування м'язів. Підбирають вправи для зняття напруги та збалансування м'язів, які через неправильну поставу можуть бути надмірно напруженими або слабкими.

3. Вправи на координацію та рівновагу. Поліпшують рівень рухової координації та стереотипів руху, що сприяє правильному формуванню постави [3].

В процесі використання комплексної методики відбувається корекція рухових стереотипів, на кшталт, навчання правильній посадці за столом та носінню рюкзака. Готуються інструкції для батьків щодо організації робочого місця дитини (стіл і стілець повинні відповідати зросту дитини, оптимальне освітлення).

V. *Контроль та оцінка результатів* відбувається за регулярним моніторингом прогресу дитини: порівняння вихідного стану постави та змін після певного періоду виконання програми. Оцінюється ефективності корекції та, за необхідності, вносяться зміни у програму занять.

Основними принципами комплексної методики є:

- системність та регулярність (заняття мають бути регулярними, мінімум 3 рази на тиждень, тривалість кожного заняття не менш 30-40 хвилин);

- індивідуальний підхід (кожна дитина має свої анатомічні особливості, тому програма корекції підбирається індивідуально з урахуванням особливостей порушень постави та фізичного стану); комплексність (виправлення постави потребує застосування одночасно кількох методів впливу: вправи, масаж, контроль рухових стереотипів) Тільки з дотриманням наведених принципів можна досягти максимально ефективного результату.

Отже, на нашу думку, комплексна методика корекції постави у дітей 10-14 років є ефективним способом виправлення і профілактики викривлень хребта та порушень фізичного розвитку. Регулярні вправи у поєднанні з масажем та правильною організацією щоденного фізичного навантаження

допоможуть зміцнити м'язову систему дитини, сформувати правильну поставу та забезпечити гармонійний розвиток опорно-рухового апарату.

Висновки до розділу 3

Аналіз вихідного стану постави школярів показав, що значна частина учнів середнього шкільного віку має порушення постави різного типу та ступеня (сутулість, сколіоз, лордоз), що обумовлює необхідність спеціальної корекційної роботи.

Розроблена та впроваджена програма корекційно-оздоровчих занять була спрямована на цілеспрямоване зміцнення м'язів спини та преса, покращення гнучкості, координації та формування навичок правильної постави.

Організація формувального експерименту з чітким поділом учнів на контрольну та експериментальну групи дозволила об'єктивно оцінити ефективність запропонованих засобів і методів.

Результати контрольного етапу експерименту підтвердили високу ефективність програми:

- у 85% учнів експериментальної групи виявлено суттєве покращення постави;
- відбулось зростання показників сили м'язів, гнучкості та витривалості;
- 75% учасників відзначили зниження дискомфорту у спині.

У контрольній групі, яка займалася за стандартною програмою фізичного виховання, суттєвих змін у стані постави не зафіксовано, а у деяких учнів виявлено навіть незначне погіршення, що свідчить про недостатність традиційних підходів для вирішення цієї проблеми.

Застосування корекційно-оздоровчих занять у шкільній практиці доцільне та обґрунтоване як ефективний засіб профілактики та виправлення порушень постави у дітей шкільного віку. Така програма має стати невід'ємною частиною освітнього процесу в умовах сучасної школи.

ВИСНОВКИ

Порушення постави у школярів середнього віку є однією з найбільш поширених проблем у системі дитячого здоров'я, що обумовлено як зниженням рівня рухової активності, так і недоліками в організації фізичного виховання. Наявність сутулості, сколіотичних деформацій, посилених вигинів хребта значно погіршує фізичний стан, знижує витривалість та працездатність учнів.

Фізичне виховання, доповнене корекційно-оздоровчими вправами, є ефективним засобом профілактики та корекції відхилень у поставі. Регулярне та цілеспрямоване використання вправ дозволяє зміцнити м'язовий корсет, покращити статико-динамічну рівновагу, відновити симетрію тіла та зменшити прояви деформацій хребта.

У межах експериментального дослідження було розроблено та апробовано програму корекційно-оздоровчих занять, адаптовану до вікових та індивідуальних особливостей дітей 10–14 років. Програма включала вправи на розвиток сили, гнучкості, координації, дихальні вправи, елементи релаксації та самомасажу.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність запропонованої програми:

- у 85% учнів експериментальної групи спостерігалось значне покращення постави;
- збільшилася сила м'язів спини та живота (на 15–20%), покращилися показники гнучкості та витривалості;
- зменшилась кількість скарг на дискомфорт у спині, підвищилась мотивація до занять фізичною культурою.

У контрольній групі, де корекційні вправи не застосовувалися, динаміка змін була незначною або відсутня, що доводить недостатність звичайної програми фізичного виховання для вирішення проблем порушення постави.

Використання корекційно-оздоровчих вправ у шкільній практиці має не лише корекційний, але й загальнооздоровчий, психоемоційний та виховний ефект. Такі заняття сприяють формуванню рухової культури, правильного ставлення до власного здоров'я, розвитку саморегуляції та впевненості у власних силах.

Запропоновану методику можна рекомендувати для широкого впровадження в освітніх закладах, зокрема у рамках уроків фізичної культури, груп продовженого дня або факультативних занять, а також для використання у реабілітаційних програмах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко, Г. Л. Фізична рекреація: навч. посіб. / Г.Л.Апанасенко, В. І. Доскіч. К. : Здоров'я, 2012. 248 с.
2. Бех І.Д. Особистісно орієнтоване виховання: теоретико-технологічні засади. К.: Либідь, 2021. 165с.
3. Бєскова, Т. В. порушення постави у дітей: профілактика і корекція / Т. В. Бєскова. Суми: СумДПУ, 2020. 114 с.
4. Боженко К. В. Вплив фізичних вправ на поставу людини / К. В. Боженко, О. В. Ленська // *Фізична активність і якість життя людини* : матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, присвячена пам'яті Харченка О. Г., з нагоди 100-річчя з дня народження (17 березня 2021 року, Харків). Харків, 2021. С. 86–88.
5. Валецький Ю.М. Формування правильної постави в дітей дошкільного й шкільного віку на уроках фізичного виховання. *Фізична культура, спорт та здоров'я в сучасному світі*. № 2 (30). 2015. С. 108–113.
6. Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. Молода спортивна наука України. Т. 3. 2019. С. 35-39.
7. Давибіда Н., Собчук В. Дослідження ефективності методики корекції порушень постави у школярів 10-14 років засобами фізичних вправ і масажу. *Науковий часопис Українського держ.ун-ту ім.М.П. Драгоманова*. № 15. 2023. С. 68–72.
8. Давибіда Н. Профілактика та корекція порушень постави різними методами фізичної реабілітації. *Медсестринство*. № 1 (64). 2020. С. 61-64.
9. Державна освітня програма НУШ для базової школи (5–9 класи)
URL : <https://nush.edu.ua> (дата звернення 23.03.2026 р.)
10. Євтушенко, І. В. Основи лікувальної фізичної культури: навч. посіб. / І. В. Євтушенко. Х.: ХДАДМ, 2017. 136 с.

11. Кириченко А.І. Роль фізичних вправ у профілактиці порушень постави у молодших школярів. *Молодий вчений*. № 10 (98). 2021. С. 165-168.
12. Коцур Н.І. Порушення постави в учнів середнього шкільного віку та її корекція засобами фізичної реабілітації. *Молодий вчений*. № 4. 2019. С. 47-52.
13. Мальцева Т. В. Вікова фізіологія та шкільна гігієна. Київ: Центр учбової літератури, 2022.
14. Наказ МОЗ України №518 від 15.08.2013 «Про організацію лікувальної фізичної культури у навчальних закладах».
15. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2022–2030 роки URL: <https://mon.gov.ua>
16. Плахотник В. О., Круцевич Т. Ю. Фізичне виховання в школі. К.: Олімпійська література, 2020. 273 с.
17. Подгорна В.Д. Корекція порушень постави у молодших школярів із порушеннями мовлення. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. № 1. 2017. С. 548-554.
18. Романенко Л.С. Оздоровча фізична культура в системі профілактики порушень постави у дітей молодшого шкільного віку. *Педагогіка та психологія*. № 4. 2020. С. 55-59.
19. Савченко С. В. Порушення постави у дітей та підлітків: профілактика і корекція засобами фізичної культури. Харків: Основа, 2021. 210с.
20. Ставінська О.М. Засоби фізичної реабілітації при сколіозі у дітей. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. № 1. 2018. С. 73–78.
21. Фединяк Н.В., Ковальчук Л.О. Корекція постави школярів середнього шкільного віку з використанням прикладної кінезіології. *Науковий часопис Українського держ .ун-ту імені М.П. Драгоманова*. № 15. 2024. С. 243-246.

22. Шиян Б.М. Теоретико-методичні засади фізичного виховання школярів. Фізична культура, спорт і здоров'я нації. № 24. 2018. С. 91-96.
23. Grimmer-Somers K., Williams M. Prevalence of adolescent spinal posture abnormalities and their relationship with back pain // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2000. Vol. 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-1-1>
24. World Health Organization. *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva : WHO, 2020. 57 p. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (дата звернення 23.03.2026 р.)

ДОДАТКИ

Додаток А

Схема тренування і приклади спеціальних фізичних вправ з відновлення структур хребта наприкінці дня

Високий рівень поширеності хвороб кістково-м'язової системи серед школярів вимагає особливої уваги до профілактики порушень постави у дітей. Порушення опорно-рухового апарату (ОРА) виникають в період інтенсивного росту та розвитку організму в умовах високого рівня статичного, сенсорного та інформаційного навантаження, низького рівня загальної рухової активності, незбалансованого харчування, відсутності спеціальних вправ для укріплення корсетних м'язів, невідповідності організації фізичного виховання морфо-функціональним особливостям та ступеню індивідуальної тренуваності організму дитини; невідповідності шкільних меблів та домашнього робочого місця росту дитини та інших факторів. Нами встановлений зв'язок між формуванням порушень постави у школярів та зниженням показників життєвої ємкості легень і розумової працездатності ($p < 0,01$), а також вплив на формування постави таких шкільних факторів, як навчальне навантаження і розклад уроків, організація фізичного виховання, якість уроку фізичної культури ($p \leq 0,05-0,001$). Ймовірність виникнення порушення постави вище у 3,3 рази при невідповідній організації фізичного виховання у школі ($RR=3,34$; ДІ 3,06-3,64; $p < 0,001$).

Базовий комплекс вправ для красивої постави

№ п/п	Вихідне положення	Зміст вправи	Кількість повторю- вань	Методичні рекомендації
----------	----------------------	--------------	-------------------------------	---------------------------

.	1 Стояч и, ноги на ширині плечей, руки опущені	Повернути голову вправо без нахилу ший. Затримка в крайньому правому положенні з ізометричним (до 10 сек.) напруження м'язів і вольовим витягуванням м'язів ший в цей час вгору. Те ж саме вліво через фазу повороту голови з розслабленими м'язами.	5-15 в кожному сторону (кількість вправ визначаєть ся по ступеню треновано сті групи, або індивідуал ьно)	Спину тримати прямо, поворот голови виконувати з розслабленими м'язами ший.
.	2 Стояч и, ноги на ширині плечей. Права рука витягнута вперед, — ліва — назад.	Зафіксув авши погляд та точці попереду, зміна положення рук по колу (як млин), закручуючи грудний відділ хребта вправо/вліво. Напруження м'язів грудної клітки в крайніх положеннях руху.	5-15 в кожному сторону (кількість вправ визначаєть ся по ступеню треновано сті групи, або індивідуал ьно)	Голову утримувати прямо, погляд вперед.

3	Стояч и, ноги на ширині плечей. Руки перед собой на рівні сонячного сплетіння (як би тримаючи велику кулю).	Поворот тулуба вправо рухаючи «кулю» максимально вправо. Погляд на праву кисть, повертаю чи шию, грудний та поперековий відділ хребта до упору. Вольове ізометричне напруження та витягнення м'язів всього хребта вгору в кінцевій фазі. Те ж саме вліво	5-15 в кожному сторону (кількість вправ визначаєть ся по ступеню треновано сті групи, або індивідуал ьно)	Поворот виконув ати з розслабленими м'язами.
4	Стояч и, ноги на ширині плечей.	Обертання тазом по колу вліво та вправо.	6-10 обертань в кожному сторону.	Темп повільний.
5	Стояч и, ноги на ширині плечей.	На вдиху підняти руки перед собою вверх, на видиху через сторони опустити.	4-5 циклів.	Темп повільний. Під час видиху «відчути» як розслабляються м'язи спини.
6	Лежа чи на спині, руки розве дені в сторони.	Поворот голови вправо перекочуючи потилицю по килиму. Ізометрична напруга м'язів ший в кінцевій фазі повороту. Те ж саме вліво	6-10 в кожному сторону	Повороти голови виконувати розслаблено. Темп повільний

7	Лежа чи на спині, руки розведені в сторони, ноги зігнуті в колінних суглобах, стопи упираються в підлогу	Поворот голови вправо, одночасно коліна вліво. Ізометри чна напруга м'язів попереку в фазі максимального закручування хребта.	6-10 в кожен сторону	Повороти виконувати розслаблено. Темп повільний
---	--	---	----------------------------	--

Вправи № 1-5 рекомендовано виконувати під час ранкової гімнастики та денних фізкультурних хвилин і пауз.

Вправи № 6,7 виконуються увечері вдома.

Закінчити виконання любого комплексу вправ потрібно вправою № 5.

Протягом дня на структури хребта дитини діють навантаження з різними напрямками сили, що може викликати їх пошкодження. Це осьове (компресійне) навантаження, коли, наприклад, підняття і носіння важкого рання перевищує можливості амортизаційних структур хребта; навантаження в сагітальній та фронтальній площинах, наприклад, під час тривалої неправильної робочої пози, різких нахилів тулубу під час фізичних вправ, коли може відбуватись зсув пульпозного ядра міжхребцевого диска і самого диска. Якщо наслідки цих зрушень структур хребта не усунути, то це призведе до порушення кровообігу та нормального функціонування тканин з втратою їх еластичності та тону та в подальшому – до порушень функціонування хребта.

Запропонована гімнастика має 3 частини:

1. **Розминка.** Мета: посилення кровообігу в тканинах м'язового корсету хребта (розігрів). Передбачаються динамічні вправи без ізометричних затримок, ротаційні рухи та вправи на розтягування хребта по вертикальній осі для зняття наслідків осьових перевантажень.
2. **Основна частина.** Мета: тренування корсетних м'язів хребта, зміцнення структур хребта. Передбачається виконання вправ з 3-4

секундною ізометричною затримкою (напругою) в крайньому положенні руху.

3. **Заклучна частина** (релаксаційна). Мета: відновлення гемодинаміки, тонуусу м'язів, які зазнали напруги протягом дня та при виконанні вправ.

№ п/п	Вихідне положення	Зміст вправи	Кількість повторювань	Методичні рекомендації
Розминка				
1.	Стоячи, ноги на ширині плечей, руки опущені.	Повороти голови вправо-вліво (без ізометричної затримки)	до 10-15 разів в кожен сторону	Голову не нахилити. Темп середній
2.	Стоячи, ноги на ширині плечей. Права рука витягнута вперед, ліва назад.	Зміна положення рук по колу (як млин), закручуючи грудний відділ хребта вправо. Те ж саме вліво	10-15 в кожен сторону	Голову утримувати прямо, погляд вперед.
3.	Стоячи, ноги на ширині плечей. Руки перед собою на рівні сонячного сплетіння (як би тримаючи велику кулю).	Поворот тулуба вправо рухаючи «кулю» максимально вправо. Погляд на праву кисть, повертаючи шию, грудний та поперековий відділ хребта до упору. Те ж саме вліво	10-15 кожен сторону	Поворот виконувати розслаблено
4.	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Обертання тазом по колу вліво та вправо.	6-8 обертань в кожен сторону	Темп середній
Основна частина				
5.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор лобом в кисті рук. Витягнути шию максимально догори напружити м'язи шиї. Ізометрична затримка напруження м'язів до 3-4 секунд. Розслаблення упору 5-	5-7 разів. Через 2-3 тижнів збільшувати кількість повторювань на 5 разів. В сумі до 20	Темп повільний

		6 секунд без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення шії догори.	разів.	
8	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор потилиці в кисті рук. Витягнути шию максимально догори напружити м'язи шії. Ізометрична затримка напруження м'язів до 3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд не без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення шії догори.	5-7 разів. Через 2-3 тижнів збільшувати кількість повторювань на 5 разів. В сумі до 20 разів.	Темп повільний
9.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор правої скроні в праву долоню. Витягнути шию максимально догори напружити м'язи шії. Ізометрична затримка напруження м'язів до 3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд не без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення шії догори.	5-7 разів. Через 2-3 тижнів збільшувати кількість повторювань на 5 разів. В сумі до 20 разів.	Темп повільний
10.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор лівої скроні в ліву долоню. (техніка виконання як вправи 5-9)	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
11.	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Упор правої долоні на ліве плече. Витягнути тулуб максимально догори напружити	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний. Під час виконання

		м'язи. Ізометрична затримка напруження м'язів до 3-4 секунд. Розслаблення упору 5-6 секунд без зміни положення рук. Повторне ізометричне напруження в упорі рук і витягнення тулубу догори. Те ж саме в іншу сторону		вправи витягувати хребет максимально догори
12.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор грудини в кисті рук. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
13.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор живота в кисті рук. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
14.	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор кистей рук в поперек. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
15	Стоячи, ноги на ширині плечей	Упор кистей рук в крила таза. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний
16	Стоячи, ноги на ширині плечей.	Упор долонями на праве стегно з протидією повороту (ротації) напруження м'язів тулубу. (Техніка виконання як вправи 5-9).	Виконання як вправи 5-9.	Темп повільний. Під час виконання вправи витягувати хребет максимально догори
Заклучна частина				
17	Стоячи, ноги на ширині плечей.	1-4 – Плавно підняти руки вгору через центр тіла і по колу догори – вдих. Плавно опустити руки вниз	6-8 раз	Темп повільний. Під час видиху «відчути»,

		через сторони – видих.		як розслаблют ься м'язи спини.
--	--	------------------------	--	---