

**Міністерство освіти і науки України  
Херсонський державний університет  
Факультет фізичного виховання та спорту  
Кафедра медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту**

**РОЛЬ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ ТА ОЗДОРОВЧОЇ ГІМНАСТИКИ  
У ПРОФІЛАКТИЦІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ**

**Кваліфікаційна робота**  
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконав: студент 2 курсу, групи 211-м  
спеціальності:  
014.11 Середня освіта (фізична культура)  
Чудійович Сергій  
Керівник: доцент Голяка С.К.  
Рецензент: Моїсеєв С.О.,  
завідувач кафедри теорії й методики  
виховання, психології та інклюзивної  
освіти КВНЗ «Херсонська академія  
неперервної освіти» ХОР, кандидат  
педагогічних наук, доцент

**Херсон – 2021**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРЕБТА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Вікові та індивідуальні особливості постави та хребта, критерії оцінки нормальної постави.....	6
1.2. Порухення постави, їх характеристики .....	8
1.3. Профілактика порушень постави.....	12
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>17</b>
2.1. Організація дослідження.....	17
2.2. Анкета з питань сформованості валеологічних знань учнів....	18
2.3. Методики оцінки стану постави за показниками силової витривалості м'язів та рухливості хребтового стовпа в учнів.....	19
2.4. Валеологічний тренінг з формування навичок правильної постави у школярів.....	21
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....</b>	<b>27</b>
3.1. Показники рівня обізнаності учнів з питань правильної постави.....	27
3.2. Вплив занять оздоровчою гімнастикою на стан постави учнів	33
<b>РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.....</b>	<b>41</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>46</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>47</b>
Додаток А. ....	51
Додаток Б. ....	52
Додаток В. ....	57
Додаток Г. ....	58

## ВСТУП

**Актуальність теми.** На сьогодні порушення постави вважають однією з ортопедичних патологій, яка досить часто виникає у дітей та підлітків. Поширеність різних порушень постави та сколіозу серед підростаючого покоління, як вказують різні вчені, становить від 5,0% до 46,9%, тоді як частка ідіопатичних сколіозів складає близько 80,0-85,0% від усіх випадків сколіозу, загальна кількість випадків деформацій хребта знаходиться в межах від 1,5% до 3,0%. Найбільша частка випадків деформацій знаходиться у дітей віком старше 7 років. В школярів у віковому періоді 10-17 років порушення постави зустрічається у 94% випадках. Ряд вчених відмічають роль екологічних та соціальних чинників у формуванні та підвищенні рівня появи порушень постави.

Як відомо, порушення постави створює умови для появи різних функціональних розладів, зокрема призводять до розладів діяльності внутрішніх органів. Зокрема, у дітей з порушеннями постави спостерігається знижена життєва ємкість легенів, екскурсія грудної клітки, а це досить несприятливо відбивається на роботі серцево-судинної та дихальної систем.

Слід відмітити, що навчання в закладах середньої освіти є досить важким, але й важливим етапом для формування правильної постави. Тому, з метою попередження появи причин порушень постави слід дотримуватися елементарних валеологічних та гігієнічних заходів профілактики серед учнівської молоді.

Питання вивчення різних підходів у формування правильної постави серед дітей шкільного віку, зокрема застосування засобів валеологічної освіти та корегувальних фізичних вправ детально описані в працях вчених. Проте, ця проблема і на сьогодні залишається досить актуальною, викликаючи постійний інтерес фахівців в області педагогіки, валеології та фізичної культури.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Кваліфікаційна робота виконана на підставі науково-дослідної теми кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту «Соціально-педагогічні та медико-біологічні основи фізкультурно-оздоровчої активності різних груп населення» (державний реєстраційний номер: 0118U100260).

**Мета дослідження** – розглянути можливості застосування засобів валеологічної освіти та оздоровчої гімнастики в профілактиці порушень постави школярів.

**Об'єктом дослідження** – профілактика стану постави школярів.

**Предметом дослідження** є аспекти формування правильної постави у школярів засобами підвищення валеолого-гігієнічної обізнаності та застосування оздоровчої гімнастики.

**Завдання роботи:**

1. Вивчити морфо-функціональні особливостей хребта, розглянути характеристики валеологічним засобам і методам формування правильної постави у підростаючого покоління.

2. Вивчити стан сформованості знань про правильну поставу в учнів 4-5 класів на різних етапах анкетування.

3. Провести анкетування щодо валеологічної обізнаності з профілактики порушень постави, а також діагностику стану постави в учнів старших класів.

4. Дослідити вплив систематичного застосування оздоровчої гімнастики у комплексі з іншими засобами фізичного виховання на стан постави школярів.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури та емпіричних матеріалів дослідження; педагогічне спостереження; педагогічних експеримент, диференціація на основ методик визначення силової витривалості м'язів, рухливості хребтового стовпа; методик математичної статистики.

**Наукова новизна роботи.** Вперше на даному контингенті обстежуваних вивчено рівень сформованості валеологічних знань учнів та отримано фактичний матеріал з вивчення впливу оздоровчої гімнастики в комплексі з іншими засобами фізичного виховання на стан постави учнів.

**Практичне значення** полягає в тому, що застосування розробленої методики формування правильної постави заснованій на поєднанні валеологічної обізнаності учнів та застосування занять оздоровчою гімнастикою, сприяє ефективніше покращити стан постави школярів. Отримані результати дослідження можуть знайти своє застосування фахівцями з основ здоров'я, вчителями фізичної культури, інструкторами із оздоровчої фізичної культури, класними керівниками в загальних закладах освіти закладах для дітей шкільного віку.

**Апробація роботи та публікації.** За матеріалами магістерського дослідження подана до друку стаття у збірнику наукових праць «Магістерські студії» на тему: «Роль валеологічної освіти та оздоровчої гімнастики у профілактиці порушень постави школярів». – Херсон, 2021 року.

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається з вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Бібліографія складає 40 джерела українською, російською мовами (С.50-53). Основний зміст роботи становить 49 сторінках. Робота містить 4 таблиці та ілюстрована 10 рисунками, містить 4 додатки.

## РОЗДІЛ 1

### ЗАГАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРЕБТА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ

#### **1.1. Вікові та індивідуальні особливості постави та хребта, критерії оцінки нормальної постави**

Як відомо, постава являє собою вміння людини тримати своє тіло в різних положеннях, тобто є звичною позою при якій людина знаходиться невимушено. При цьому при правильній поставі тулуб є випрямлений, плечі розправлені в боки, живіт підібраний, а голова піднята і погляд спрямований вперед.

Виконуючу будь-яку роботу, чи в побуті або ж при виконанні вправ фізичної культури тау спортивній постійно необхідно намагатися правильно тримати своє тіло. І внаслідок чого при правильній поставі добре поєднуються рухи, які стають координованими, злагодженими та спритними, правильна постава робить людину сильнішою та красивою [5].

Як відомо з анатомії людини, хребет у нормальному стані має чотири фізіологічних вигини, з яких два звернені опуклістю вперед (шийний і поперековий лордоз) і два опуклістю назад (грудний і крижовий кіфози). І з'являються вони в ранньому дитячому віці у залежності з виникненням в дитини вміння тримати голову, а вже потім сидіти та стояти. Вже остаточно вигини хребта сформовані у 6-7-ми річному віці, а остаточно закріплюються у віці приблизно 18-20 років.

Слід відмітити, що у ранньому дитинстві хребет, в основному, утворений з хряща, який поступово замінюється кістковою тканиною. Верхні та нижні поверхні тіл хребців замінюються на кісткову тканину у віці 15-16 років, а остаточно окостеніння завершується у більш пізньому віці, а саме після 20 років. У хлопців, починаючи з 13 років, хребет досить швидко росте в довжину, тоді як у дівчаток зростання хребта є більш повільний. Тому у цьому віці хлопці вже починають обганяють дівчат у

зростанні і їх довжина тіла вже переважає. Варто відмітити, що ще у перші роки життя вигини хребта є досить не фіксованими, і вони зникають під час розслаблення м'язів. Вже у віці 7-12 років вони стають еластичними, тому можуть з'являтися сколіози.

Важливою функцією вигинів є амортизація тіла, що полегшує пересування під час ходьби та бігу.

Як відомо, середній шкільний вік (припадає на 11-15 років) характеризується тим, що сила м'язу зростає повільніше, ніж сама маса тіла. Тому найбільша нестійкість хребта виявляється у віці 11-15 років. У цей період спостерігається енергійне зростання тіла в довжину, тоді як розвиток м'язової системи за ним дещо запізнюється. На ріст хребта в довжину та його форму позитивно впливає правильне фізичне виховання та раціональне зайняття спортом. Під час несприятливих умов це може викликати порушення постави або ж, навіть, деформації хребта. У 10-13-річному віці спостерігається у верхній та нижній хрящовій поверхні тіл хребців, які межують з міжхребцевими дисками, ядра окостеніння. Значні м'язові навантаження можуть суттєво прискорити процес окостеніння та затримати ріст трубчастих кісток у довжину [10, 13, 14, 26 та ін..].

Хребет, як відомо, є опорно-руховим органом тулуба та голови, одночасно захистом для спинного мозку. Розглядаючи з біомеханічної точки зору хребет, то можна відмітити, що він подібний до кінематичного ланцюга, який складається з окремих ланок. І при цьому кожен хребець зчленовується із своїм сусіднім в трьох точках, а саме в двох міжхребцевих зчленуваннях позаду та тілами (звичайно за участі міжхребцевого диска) попереду [24].

Для того, щоб оцінити поставу та правильно поставити діагноз фахівцями застосовуються декілька методів вивчення хребта. Серед них виділяють огляд пацієнта, застосування різних функціональних проб, різні інструментальні методи, а за необхідності ще й таблиці для оцінки росту та

ваги, також інструменти для вимірювання пропорцій тулуба та положення тазу, можливе застосування рентгенівського обстеження..

### *Вплив нормальної постави на стан здоров'я*

Хребет людини відіграє в важливу роль в організмі, а саме підтримує внутрішні органи. І в залежності від того, як правильно зорієнтований хребет, визначатиметься правильність розміщення органів всередині нашого тіла та їх нормальна робота [2, 14, 25].

Добре сформована постава допомагає сприяє правильній взаємодії всіх внутрішніх органів між собою. І таким чином у різних відділах нічого не перегинається, не відбувається застою, наш кишечник завжди вчасно випорожнюється, ефективніше працює, очищаючись організм від шлаків. Слід відмітити, що згорблений стан хребта може ускладнювати відтік жовчі. Фізіологічні вигини хребта не заважають вільній циркуляції крові по всьому організму. У випадку доброї циркуляції крові наші органи та тканини забезпечуються киснем у повній мірі, а також всіма необхідними мікроелементами. Ці випадку коли хребет викривлений, тоді під час ходьби організм може отримувати зайвий струс на внутрішні органи, і внаслідок цього руйнується хрящова тканина в суглобах.

Як відомо, правильна постава (пряма спина, розправлені плечі) може сприяти підвищенню енергетики в організмі. Підтримуючи пряму поставу, людина відчує впевненість в собі, а також прилив сил та бадьорість. В цьому стані людина почувається більш успішнішою, перестраховується від появи депресії та неприємностей, які з нею пов'язані.

## **1.2. Порушення постави, їх характеристики**

Розглядаючи фізіологічні закономірності можна відмітити, що постава дитини є динамічним стереотипом та у ранньому віці носить досить нестійкий характер, може легко змінюватися під дією як позитивних, так і негативних чинників. Слід відмітити, що неодночасний розвиток різних відділів кісткового та суглобово-зв'язкового апарату, а також м'язової



системи в цьому віці можуть служити підрунтям нестійкості постави. Подібна нерівномірність у розвитку знижується із зменшенням темпів зростання, а далі і стабілізується [7, 10, 15, 16, 17, 22].

Відомо, що постава залежить від функціонального стану нервово-м'язового апарату людини, її психіки та розвитку м'язового корсета, від функціональних можливостей скелетних м'язів, тривалості статичного напруження, еластичності міжхребетних дисків, хрящових та сполучнотканинних утворень суглобів, напівсуглобів хребта, нижніх кінцівок і тазу.

Правильна постава визначається вертикальним положенням тулуба та голови, незначним відведенням назад плечей, лопаток, що щільно прилягають до грудної клітки та втягнутим животом. Для дітей з правильною поставою голова дещо нахилена вперед, при цьому плечі — на одному рівні, а лопатки притиснуті до спини, живіт випнутий, але не так чітко як у дітей 6-7 років, всі фізіологічні вигини хребта досить помірно виражені.

Для юнаків та дівчат правильна постава характеризується вертикальним розташуванням голови та тулуба, коли випрямлені ноги, плечі опущені, а лопатки притиснуті до тулуба, при цьому грудна клітка симетрична. Молочні залози у дівчат, а у юнаків навколососкові ореоли є симетричними і знаходяться на одному рівні. При цьому живіт плоский, дещо втягнутий відносно грудної клітки, слід відмітити, що у дівчат чітко підкреслений лордоз, тоді як у юнаків — кіфоз. Трикутники талії також добре виражені та симетричні. Розглядаючи правильна постава збоку, то вона характеризується незначно підведеною грудною кліткою та підтягнутим животом, при цьому випрямлені нижні кінцівки, дещо виражені фізіологічні вигини хребта. Вісь тіла проходить через вушну раковину, нижче через плечовий та кульшовий суглоб, середину стопи [25, 29, 37].

Порушенням постави є різні відхилення в положенні хребта. Слід відмітити, що за статистикою, різноманітні порушення постави спостерігається приблизно у 60-80% школярів. Часто порушеннями

постави є збільшення або зменшення природних вигинів хребта, незначними відхиленнями у плечовому поясі, тулубі та у положенні голови. Також часто виникають порушення постави такі як плоска спина, округла спина, певні комбіновані порушення, а саме округло-ввігнута та плоско-ввігнута спина. Сутулість також є одним із порушень постави [13].

На сьогодні досить простою та доступною методикою визначення наявності чи відсутності порушень постави є тестова карта (додаток А).

Порушення постави не є захворюванням, хоча це стан, при якому якщо своєчасно не надати оздоровчих заходів спостерігається прогресування і може бути є зворотним процесом. З іншого боку, порушення постави з часом може призвести до погіршення рухливості грудної клітки, діафрагми, порушення ресорної функції хребта, а це негативно впливатиме на діяльність ЦНС, серцево-судинної та дихальної систем, постане супутником різних хронічних захворювань так як з'явиться загальна функціональна слабкість в стані м'язів та зв'язкового апарату дитини [37, 38].

Розрізняють 3 міри порушення постави. Перша міра характеризується незначними змінами постави, що усуваються цілеспрямованою концентрацією уваги дитини. Друга міра визначається збільшенням кількості симптомів порушення постави, і вони усуваються під час розвантаження хребта у горизонтальному положенні. Третя міра характеризується такими порушеннями постави, що не усуваються під час розвантаженні хребта.

Розрізняють порушення постави в сагітальній та фронтальній площинах. Охарактеризуємо ці порушення.

Для *круглої спини* (кіфоз)властиве збільшення грудного кіфозу, при цьому майже повною відсутній поперекового лордозу. Тому інша назва — тотальний кіфоз, тобто голова схилена вперед, плечі опущені та зведені, можуть відставати лопатки, ноги при цьому зігнуті в колінах, може зустрічатися западання грудної клітки та сплюснення сідниць, а м'язи тулуба

при цьому ослаблені.

Для *кругло-ввігнутої спини* властиве збільшення всіх вигинів хребта, при цьому кут нахилу тазу є більшим за норму, голова та верхній плечовий пояс схилені вперед, а живіт виступає до переду та звисає. В зв'язку з тим, що спостерігається недорозвинення м'язів черевного пресу спостерігається й опущення внутрішніх органів (т.з.вісцероптоз). Коліна розігнуті, і, навіть, може відмічається перерозгинання у колінних суглобах. М'язи задньої поверхні стегна, а також сідничні м'язи досить розтягнуті та тонкі. Подібні види порушень постави викликають зменшення руху грудної клітки та діафрагми, зменшення життєвої ємкості, фізіологічних резервів дихання та кровообігу. Обмежуються ротаційні рухи, бічні згинання та розгинання хребта.

Зменшення фізіологічних вигинів визначає *плоску спину*. Для неї властиве згладжування всіх фізіологічних вигинів. Грудна клітка зміщена до переду, нахил тазу зменшений, частина живота, особливо його нижня частина виступає до переду, м'язи тулуба гіпотонічні.

Коли спостерігається комбінована зміна фізіологічних вигинів виділяють *плоско-ввігнуту спину*, якій властиве зменшення грудного кіфозу під час нормального чи дещо збільшеному лордозі. При цьому грудна клітка вузька, ослаблені м'язи живота, збільшений кут нахилу тазу, відзначається відставлення сідниць назад та відвисання живота донизу. Дані порушення постави спричиняють погіршення ресорної функції хребта, можливий постійний мікротравматизм головного мозку, підвищена стомлюваність та головні болі. У випадку зменшенні шийного та поперекового лордозу погіршуються нахили тулуба вперед, також назад, а також бічні нахили.

У фронтальній площині у більшості випадків відсутня видова відмінність порушень постави - *асиметрична постава* і вона викликана порушенням серединного розташування остистих відростків, а також зміщенням їх від вертикальної осі. Для цього виду постави властиве відхилення голови або праворуч або ж ліворуч, на різній висоті встановлені плечі, на різних рівнях лопатки, нерівність трикутників талії, певна асиметрія

м'язового тонусу, загальна та силова витривалість м'язів понижена [5, 10, 13, 21, 31 та ін.].

Варто відмітити, що різні порушення постави, зокрема і сколіоз, з часом можуть стати причиною появи остеохондрозу хребта.

### **1.3. Профілактика порушень постави**

Профілактика дефектів постави є процесом тривалий, і вимагає від дитини свідомого відношення та активної участі в цьому процесі. Дитині необхідно постійно пояснювати та показувати, що являє собою правильна постава, що необхідно робити для її підтримки. Попередження порушень постави у дітей дошкільного віку проводиться на заняттях з фізичного виховання, на музичному занятті чи під час занять плаванням, у школярів – на уроках фізичної культури чи занять спортом. Вагомий вплив у формуванні правильної постави відводиться батькам, які виконують масаж та фізичні вправи відповідно віку дитини, контролюють за формуванням постави в побуті та під час різних видах діяльності чи відпочинку [9, 10, 27, 32, 37].

З метою попередження появи дефектів постави та їх корекції слід проводити лікувально-профілактичні та оздоровчі заходи. Їх всіх об'єднують у три групи:

- 1) організація сприятливих та оздоровчих умов оточуючого середовища;
- 2) покращення фізичного розвитку дитини у зв'язку із використанням фізичних вправ;
- 3) корекція порушень постави внаслідок застосування спеціальних вправ, масажу та вироблення стереотипу правильної постави.

Перша група заходів може передбачати підтримку загального гігієнічного режиму, а саме повноцінне та регулярне харчування, достатній та активний відпочинок, застосування засобів загартовування. Варто відмітити про необхідність сну на напівжорсткому ліжку із невеликою

подушечкою під головою, щоб зберігати правильне положення хребта. Слід стежити за правильним розвитком у дітей молодшого віку і пізніше статико-динамічних функцій: своєчасно викладати на живіт, розвивати навички повзання, а також сидіння, стояння та ходьби.

До неправильних положень тіла під час сидіння, які часто виникають при навчальних зайняттях, необхідно віднести сидіння з поверненим, нахиленим убік та досить сильно зігнутих вперед тулубом. Також асиметричне положення плечового поясу є наслідком звички сидіти, при цьому високо піднімається праве плече (занадто високий стіл), ліва рука звисає донизу. Негативна звичка сидіти з підкладеною під таз ногою та поверненим тазом, призводить до неправильного положення його та викликає асиметричне положення тіла. Певні порушення постави можуть виникати і зі зміною нахилу тазу, і це пов'язано зі зменшенням сили ряду м'язових груп, які підтримують таз в нормальному положенні. Ці зміни спостерігатися у повних дітей, а також у дівчат, які носять взуття на високих підборах. Виникнення порушення постави при цьому пов'язане із зміщенням загального центру тяжіння до переду, а організм намагається вирівняти (компенсувати) внаслідок сильного лордозування хребта у поперековому відділі [6, 29, 37 та ін.].

Слід відмітити, що асиметричне положення тіл може також спостерігатися під час звички стояти з відставленою убік напівзігнутою ногою, а це сприяє вже розвитку бічного викривлення хребта. Сутулість виникає часто від звичної пози високих дівчат-підлітків стояти або ж сидіти зі схрещеними на грудях руками та зігнутою спиною. Зведення плечей до переду, звисаючі плечові суглоби, а також асиметрична установка плечового пояса та крилоподібні лопатки виникають від умов статичного навантаження, а саме носінням школярем портфеля постійно в одній і тій же руці. Слід відмітити, що це разом недостатністю гармонійного фізичного розвитку пов'язане зі зниженням сили ряду м'язів, зокрема: ромбоподібного, середньої частини трапецеподібного та

переднього зубчастого. Слід відмітити, що зведення плечей до переду залежить від розвитку сили грудних м'язів та недостатньої сили м'язів спини, тоді як звисаючі плечі є результатом недостатньої тяги верхньої частини трапецеподібного м'язу та інших м'язів шиї.

Як відомо, постава та хода тісно пов'язані і можуть свідчити про гармонійний розвиток фізичного чи духовного стану. Для того, щоб не втрачати привабливості своєї ходи, слід кожного дня виконувати комплекс фізичних вправ для зміцнення м'язів хребта та спини. Погана постава буде результатом поєднання фізичного порушення м'язів та хребта, ряду негативних емоційних станів чи недостатньої самооцінки. Варто застосовувати вольові м'язові скорочення для становлення хребта.

З метою попередження виникнення різних порушень постави слід розвиватися дітям фізично, сформувати звичку підтримки правильної постави, навантажувати рівномірно м'язи спини та плечового пояса, а навчальні столи або парти повинні відповідати зросту дитини.

Заняття спортом має сприяти доброму стану здоров'я, а також фізичному розвитку та формуванню навички правильної постави. У випадку нераціонального зайняття спортом, можуть виникнути захворювання хребта та порушення постави. Наприклад, при сильному та тривалому кіфозуванні хребта у боксерів виникає дисбаланс в м'язовому розвитку, а саме м'язові групи спини розтягуються та зміцнюються, тоді як м'язово-зв'язковий апарат грудної клітки укорочений, ослаблений та погано розтягується, і це є причиною розвитку порушення постави.

Значний вплив на формування постави відіграє стан нижніх кінцівок, особливо плоскостопість. Головною причиною розвитку плоскостопості, як відомо, є слабкість м'язів та зв'язок, що приймають участь у підтримці склепіння стопи, також тісне взуття, яке зменшує природну гнучкість стопи. Слід відмітити, що під час ходьби на високих підборах спостерігається перерозподіл навантаження, наприклад, з ділянки п'яти на ділянку поперечного склепіння, а воно не витримує перевантаження,

починає формуватися поперечна плоскостопість [16, 23, 29, 37].

Профілактика дефектів постави має забезпечуватися під час тренування при систематичному застосуванні спеціальних коригуючих вправ, які зміцнюють м'язовий корсет хребта. Формування стереотипу правильної постави має проводитися на тренуваннях та у повсякденному житті. Для розвитку неправильної постави істотне значення відіграє малорухливий спосіб життя (сидіння перед телевизором, за комп'ютером, чи музичним інструментом) [5].

Несприятливі оточуючі умови відбиваються на поставі дітей, організм яких значно ослаблений перенесеними захворюваннями, психологічними травмами: рахіт, гіпотрофія, хронічна пневмонія, а також туберкульоз, різні дитячі інфекції, міопія, простудні захворювання, дитячий церебральний параліч, неврози та ін. Патологічна постава може формуватися внаслідок різного комплексу причин, зокрема гіпокінезії та гіподинамії в житті дітей і підлітків, призводить до м'язової гіпотрофії та ослаблення суглобово-зв'язкового апарату. Порушення постави проявляється у вигляді збільшення природних вигинів хребта, виникнення бокових викривлень, крилоподібних лопаток, появи асиметрії плечового пояса, X-подібних ніг, а це спотворює фігуру людини [25, 27, 34].

Негативний вплив на формування правильної постави відіграє неправильне положення під час сну. Спати варто на правому боці, ліжка не повинно бути занадто м'яким, подушка - високою. А довжина ліжка має перевищувати зріст дитини, так щоб спати із витягнутими ногами. Правильній позі під час сну сприяє пряме положення тулуба. Для дітей з викривленням хребта під матрац кладуть на щиток з дощок або ж фанери. [22].

Негативно на формування постави відіграє їзда на велосипеді у зігнутому положенні. Вчителі мають постійно слідкувати, за правильністю сидіння учні за партою, систематично проводити фізкультурні паузи на уроках. Дієвим засобом профілактики дефектів постави відіграє фізичне

виховання дитини. Вже в ранньому дитинстві фізичне виховання мають стати складовими частинами в її вихованні. Різноманітні спортивні заняття, ігри, які крім позитивного впливу на тренування м'язової системи, також здійснюють ряд фізичних якостей, а саме витривалість, силу, швидкість, координацію рухів тощо) та мають високу емоційність. А емоційно позитивний стан підростаючого покоління є важливою умовою для повноцінного фізичного та психічного їх розвитку [38].

### **Висновки до 1 розділу**

Правильно сформований, належно функціонуючий опорно-руховий апарат є однією із головних умов повноцінного розвитку дитини. У постембріональному періоді онтогенезу людини відмічаються високі темпи росту та перебудови скелету та м'язової тканини, і за дотримання необхідних гігієнічних вимог (зокрема, вимог роботи за столом чи партою, гігієни фізичних навантажень тощо) здійснюється ступенево та одночасно без порушень для здоров'я.

Основними профілактичними заходами різних захворювань опорно-рухового апарату вважають організацію правильного фізичного виховання дітей на різних вікових періодах розвитку, зміцнення м'язово-зв'язкового апарату тіла, а саме тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Важливе значення належить дотриманні елементарних гігієнічних вимог роботи за столом чи партою, правильне носіння вантажу, раціональне положення під час сну, відпочинку, зниження статичного навантаження тощо.



## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Організація дослідження

Дослідження ролі впровадження валеологічної освіти у профілактиці порушень постави ми здійснювали на базі Чернобаївської санаторної загальноосвітньої школи I-III ступенів, з цією метою для оцінки стану рівня сформованості знань учнів про формування правильної постави нами було запропоновано анкетування, а також проведення ряду заходів, які мали на меті зростання обізнаності у дітей шкільного віку. Анкетування проводилося 36 учнів, з них 19 учнів 5-го класу, 17 учнів 6-го класів; Анкетування проводилося двічі: перше анкетування на початку вересня 2021 року, повторне анкетування ми здійснювали після проведення ряду заходів формування валеологічної освіти в рамках місячника здоров'я у школі, а саме у жовтня 2021 року.

Для вивчення впливу оздоровчої гімнастики на стан постави сформували групу учнів Чернобаївської санаторної загальноосвітньої школи I-III ступенів, які мали порушення постави і були віднесені до спеціальної медичної групи за даною нозологією. Фізичне виховання їх передбачало, згідно навчальної програми, один урок фізичної культури та тиждень та два основних та двох додаткових занять лікувальної фізичної культури застосовувалося ще два основних заняття оздоровчим плаванням на тиждень) та контрольна група обстежуваних (в цій групі використовувався один урок фізичної культури, два заняття лікувальної фізичної культури використовувалися і два заняття оздоровчим плаванням на тиждень). До цієї групи було віднесено 10 учнів 5-6-го класів (по 5 хлопців та 5 дівчат), в яких було порушення постави у сагітальній площині («кругло-увігнута» та «плоска спина»). Експериментальна методика з фізичного виховання тривала протягом 2-х місяців.

Під час занять оздоровчим гімнастикою, крім основних завдань, а саме розвантаження хребтового стовпа, виправлення його деформацій, підвищенню сили м'язів, ми також сприяли покращенню у роботі серцево-судинної та дихальної систем, рекомендували загартовуватися.

Даний етап дослідження проводився під керівництвом вчителів фізичної культури Л.В.Чегодаєвої та Ю.Ю. Іщенко двічі: на початку експерименту – вересень 2020 року; друге – листопад 2020 року.

## **2.2. Анкета з питань сформованості валеологічних знань учнів**

Для оцінки рівня обізнаності учнів 5-6-х класів у питаннях формування правильної постави, обстежуваним була запропонована анонімна анкета *«Красива постава – ключ до здоров'я»*. Обстеження проводили два рази: увідне анкетування, і після проведення ряду виховних заходів та навчальних занять з метою підвищення обізнаності учнів про формування правильної постави.

### *Питання анкети*

1. Ви знаєте хто такий лікар – ортопед?
2. Розумієте ви, що це за захворювання сколіоз, сутулуватість?
3. У вас є проблеми із поставою?
4. Як ви вважаєте скільки часу необхідно працювати за комп'ютером?
5. Як ви вважаєте, які фактори впливають на поставу, коли ми читаємо, пишемо сидячи за столом?
6. Ви можете визначити свою поставу у звичайних умовах?
7. Чи бажаєте дізнатися більше про формування правильної постави?
8. Чого ви порадили для покращення постави?
9. Чи потрібна в школі гімнастика та плавання для формування правильної постави?
10. Чи важлива ця тема для збереження твого здоров'я?

Далі протягом місячника здорового способу життя нами проводилися наступні заходи валеологічної освіти:

1. Проведено анкетування серед учнів 5-6 класів школи (анкета «Красива постава – ключ до здоров'я»);
2. Підготовлено і розміщено в класах учнів 5-6 класів пам'ятки «Основні заходи формування правильної постави»;
3. Для учнів 5-6 класів проведено уроки основ здоров'я з таких тем: «Формування постави школярів»; «Особливості формування постави в дітей та підлітків. Профілактика шкільних хвороб». Практична робота «Виконання фізичних вправ для профілактики порушення постави.» (Додаток Б).
4. З метою профілактики захворювань постави, під час освітнього процесу на уроках в класах проводилися фізкультхвилинки, на уроках фізичної культури запропоновано виконувати гімнастичні вправи для зміцнення м'язів тулуба (експериментальна група).
5. Учням рекомендувалося свідомо дотримуватися основних правил тримання свого тіла в просторі, а саме сидючи за партою під час уроків, за столом під час прийому їжі, а також при підготовки уроків тощо).

### **2.3. Методики оцінки стану постави за показниками силової витривалості м'язів та рухливості хребтового стовпа в учнів**

Для оцінки стану постави було опрацьовано ряд науково-методичних праць [3, 7, 8, 11, 16, 19, 21, 26, 27, 28, 35 та ін..]

Стан постави ми оцінювався за показниками тесту, який передбачений для оцінки функціональної здатності тулуба до витримування статичного навантаження, а саме сили та витривалості м'язів спини і живота; крім цього функціональної рухливості хребтово-рухових сегментів у грудному та поперековому відділах хребта, а також метод Машкова.

Для визначення сили та витривалості м'язів (СВМ) живота обстежуваний повинен лягти животом на край столу, тоді як грудна його частина тіла має перебувати за межами столу. Обстежуваний повинен піднімати верхню частину тулуба догори приблизно на 45 ° - руки, при

цьому, необхідно зігнути в ліктях, а кисті рук держати за головою, плечі тримати паралельно підлозі, ноги мають бути нерухомі і закріплені в області гомілки. Дослідник за допомогою секундоміра визначає час, протягом якого обстежуваний здатний тримати верхню частину тіла під кутом  $45^\circ$  відносно поверхні столу.

Визначення СВМ спини здійснюється таким же чином, але з тією лише різницею, що обстежуваний повинен лягти на поверхню столу вже спиною.

Ще одним показником стану постави використовувати показник функціональної рухливості хребтово-рухових сегментів у грудному та поперековому відділах хребта. Визначення рухливості хребта в різні боки, зокрема вперед, назад, вправо та вліво ми проводили наступним чином: під час вимірювання рухливості хребта вперед обстежуваний, має стояти на лавці, далі нахиляється вперед, і руками тягнеться до підлоги, експериментатор вимірює лінійкою ту кількість сантиметрів, яка залишається до лавки, або ж наскільки перевищує її.

Визначення рухливості хребта назад здійснюється наступним чином: у обстежуваного визначають відстань від VII-го шийного хребця до останнього поперекового хребця. Далі обстежуваний нахиляє тулуб назад та визначається відстань заново. Рухливість хребта спини у даному випадку, різниці між першим та другим вимірами.

Рухливість хребта в сторони здійснюється наступним чином: в обстежуваного в положенні стоячи визначають відстань від середнього пальця руки до підлоги. Далі обстежуваний робить нахил тулуба в бік і знову вимірюється ця ж відстань. Рухливість хребта в бік є результатом різниці між першим та другим вимірами. Далі це вимірювання здійснюють для протилежного боку [7].

**Метод Машкова.** Обстежуваному у в.п. стоячи необхідно трохи нахилитися вперед. Для визначення значень ромба Машкова з'єднують крейдою ряд анатомічних точок, а саме остистий відросток VII-го шийного

хребця, нижні кути лопаток та остистий відросток V-го поперекового хребця. Всі ці виміри здійснюють сантиметровою стрічкою. І при цьому нормальною вважають поставу, під час якої відстань між VII-им шийним хребцем та кутами лопатки, і ще між V-им поперековим хребцем та нижніми кутами лопатки є однаковою. Якщо різниця 0,5 см і більше говорять, що у обстежуваного спостерігається сколіотичне порушення постави [7].

#### **2.4. Валеологічний тренінг з формування навичок правильної постави у школярів**

Виховання правильної постави є досить тривалим педагогічним процесом, щ передбачає узгоджену співпрацю і зусилля педагогів, лікарів та батьків при активному та свідомому відношенні до цього дітей та підлітків. З цією метою необхідно постійно стежити за правильністю постави і фіксувати її не лише на заняттях із оздоровчої чи коригувальної гімнастики або ж на уроках фізичної культури, але й на інших уроках, при підготовці домашніх завдань та у інших ситуаціях.

Також проводяться бесіди та лекції про профілактичне значення роль фізичного виховання, процесу організації режиму дітей тощо. Зокрема, в школі на педагогічних нарадах та батьківських зборах рекомендовано послухати лекції чи бесіди лікаря-ортопеда, медичної сестри або ж вчителя фізичної культури на тему: «Правильна постава є запорукою хорошого фізичного розвитку та здоров'я», або «Режим дня школяра у випадку дефектів опорно-рухового апарату», чи «Правильні робочі пози в школі та вдома» [6, 9, 10, 11, 15, 20 22].

Пропонуємо для розгляду особливості т.з. валеологічного тренінгу з формування основних навичок правильної постави в учнів під час навчальної діяльності в закладах середньої освіти. Тренінг може проводити класний керівник чи вчитель основ здоров'я [22].

Зростання рівня обізнаності з питань профілактики, а також

попередження порушень постави у підростаючого покоління рекомендовано проводити у вигляді питання – відповідь. Наприклад, наступні варіанти питань і відповідей.

**Питання: 1.** Перерахуйте основні причини формування неправильної постави у дітей та підлітків. Вкажіть фізіологічне обґрунтування найбільш раціональної робочої пози учня.

**Відповідь:** До основного з найбільш розповсюджених порушень опорно-рухового апарату є порушення постави. Як відомо, постава – це звичне положення тіла людини як під час ходьби, стояння, сидіння, так і під час роботи. Характерним для фізіологічно правильної постави є нормальне положення хребта, і при цьому допускаються його помірні природні вигини (лордоз та кіфози), симетричне розташування плечей та лопаток, голова тримається прямо, ноги прямі без сплюснення стоп. Правильна постава є важливою передумовою для оптимального функціонування органів руху, нормального і правильного розташування внутрішніх органів, а також положення центра ваги тіла.

Передумовами порушень постави можуть слугувати, те що дитину рано починають садити, при цьому обкладати подушками, а також неправильно носять на руках, і відносно дуже рано навчають ходьбі, під час прогулянок постійно тримають за руку і ту ж руку.

Головними причинами появи неправильної патологічної постави є:

- висока питома частка гіпокінезії дітей та підлітків, а це призводить до м'язової гіпотрофії та ослаблення суглобово-зв'язкового апарату;
- ява надмірна жирова маса тіла у дитячому віці;
- зростання частки статичних навантажень на хребет, що пов'язано з необхідністю досить тривалого підтримання робочої пози;
- звички неправильного сидіння, горблячись та викривляючи хребет вбік, а також стояти з упором на одну лише ногу, ходити з постійно нахиленою донизу головою та опущеними і зведеними до переду плечима.

Одним із важливих завдань кожного вчителя є виховання в школярів

правильної робочої постави. Тому, що відучувати учня від вже сформованої неправильної звички сидіння значно важче, а ніж навчити їх сидіти правильно. Тому найбільш фізіологічно доцільним під час писання, читання, креслення в учнів є певна невимушена поза з дещо не значним нахилом тулуба до переду: тазовий відділ тулуба при цьому майже вертикальний, а поперековий – відхиляється від вертикалі приблизно на  $10^\circ$ , грудний – десь на  $18^\circ$ , а осьова лінія голови приблизно на  $35^\circ$ ; відстань від очей до зошита чи книжки складає 24 – 35 см. Розміщення передпліч має бути постійно симетричним, кисті мають лежати на столі під прямим кутом, ноги мають бути зігнуті в колінних суглобах під кутом  $90^\circ$ , а стопи знаходяться на підставці парти або ж на підлозі. Саме за таких умов ноги дитини в усіх трьох суглобах є зігнутими приблизно під прямим кутом, і це попереджає застій крові у нижніх кінцівках та органах малого тазу.

**Питання 2.** Вкажіть основні гігієнічні вимоги до основного навчального обладнання школи, наприклад шкільних парт. Визначте поняття висоти, глибини, а також дистанції та диференції сидіння. Від чого може залежати ефективність застосування шкільного обладнання?

**Відповідь:** Існуюче шкільне обладнання має бути зручним, гарним, а також відповідати оформленню шкільних приміщень. Також разом з цим конструкція шкільного обладнання має відповідати віковим морфофункціональним особливостям учнів, а саме зросту, пропорціям тіла та їх фізичним можливостям.

Контроль за виготовленням шкільного обладнання мають здійснювати санепідемстанції. І ефективність застосування шкільного обладнання залежить від обізнаності дирекції, педагогів, персоналу школи, та й самих учнів з різними гігієнічними вимогами до їх використання.

Дотримання необхідних розмірів парт для кожного учня є необхідною умовою забезпечення якнайкращих умов для підтримання правильної робочої пози під час навчальної діяльності, зокрема під час читання,

письма чи креслення. Висота парти має відповідати тій висоті від підлоги до ліктьового суглоба при цьому вільно опущеної руки, у випадку коли дитина знаходиться у сидячому положенні.

Найбільш кращими умови зорової роботи дитини за партою відбувається, якщо нахил стола є під кутом 14–15°. При цьому висота сидіння має дорівнювати довжині гомілки та стопи із додатковими 2–3 см на висоту каблука). Глибина або ширина сидіння має бути  $\frac{2}{3}$  довжини стегон. А форма сидіння є горизонтальною з нахилом тулуба на 2 – 3° назад. Спинка сидіння має служити опорою для тулуба, і завдяки цьому м'язи-розгиначі спини не швидко стомлюються, і є запорукою тривалого збереження правильної пози. Відстань сидіння (тобто співвідношення столу та сидіння по горизонталі) має бути від'ємною, тобто край сидіння на 3–4 см повинна заходитися за краєм стола.

Значну роль у забезпеченні правильної та зручної пози учня під час писання або ж читання відіграє і правильна диференція, тобто відстань по вертикалі між краєм стола до площини сидіння. При значній диференції дитина вимушена під час письма високо піднімати своє праве плече, і це призводить до викривлень хребта з випуклістю до правого боку. За незначної диференції учень весь час горбиться, а це призводить до швидкої стомлюваності.

Оптимальна диференція визначається наступним чином: рівень краю стола має бути на висоті 3–4 см вище ліктя опущеної руки дитини у сидячому положенні.

**Питання 3.** Відмітьте яких основних гігієнічних вимог слід дотримуватися під час розміщення парт та особливостей розсаджування учнів в класі?

**Відповідь:** Розставлення парт у класі має бути наступним, для забезпечення зручного підходу до кожного окремого робочого місця. Відстань від класної дошки до перших парт має бути не менше 2,5 м. А для попередження можливих переохолоджень учнів взимку слід



дотримуватись достатньої відстані між вікнами та найближчим рядом парт.

Головною вимогою під час розсадження учнів в класі повинна бути відповідність розмірів парт росту учнів. У кожному класі має бути не менше трьох згідно зросту груп парт. За відсутності належного номера парти учня необхідно посадити за парту (стіл) відносно більшого, ніж належить, розміру, а ніж меншого.

Під час розсадження учнів у класі також враховують їх рівень здоров'я, стан зору, слуху, і стану опорно-рухового апарату тощо. Тим дітям, які мають знижений зір слід відводити перші парти біля вікон; а учнів, схильних до частих простудних захворювань, чи ангіни та ревматизму рекомендовано садити подалі від вікна. З ціллю профілактики короткозорості, а також вад постави, викривлення хребта дітей, які сидять за першими партами, необхідно двічі на рік змінювати місця.

**Питання 4.** Які існують стандарти шкільних парт для учнів різного зросту. Скажіть за партою якої групи має сидіти учень, який має зріст 150 см. Вкажіть до якої групи слід віднести відносити стіл висотою від підлоги 68 см?

**Відповідь:** На сьогодні в нашій країні, відповідно стандартів, пропонуються шкільні парти п'яти груп, які позначаються літерами: А, Б, В, Г та Д. За партами, які позначені літерою А мають сидіти діти, які мають зріст до 130 см; парти, що позначені літерою Б призначені для учнів ростом від 130 до 144 см; учні, які мають зріст від 145 до 159 см мають сидіти за партами, що позначені літерою В; учнів, які зріст мають від 160 до 174 см мають сидіти за партами позначеними літерою Г; а учнів зі зростом від 175 см і більше сидітимуть за партами позначеними літерою Д.

Для визначення парти якої літери необхідні учню даного зросту слід використовуватися формулою, а саме:

$$\text{порядковий номер букви} = (\text{зріст учня, см} - 100) / 15.$$

Тобто для учня, який має зріст 150 см, порядковий номер – 3  $((150 - 100)/15)$ . Таким чином нормативною для нього є парта групи В.

За відсутності маркування столів чи стільців їх групу можна визначити за користуванням наступними формулами:

- Група (літера) столу = висота (см)/5 – 10;
- Група (літера) стільця = висота (см)/3 – 10.

Якщо стіл висотою над рівнем підлоги становить 68 см, тоді він буде віднесений до третьої групи  $(68/5 - 10)$ , а порядковий номер - літера В.

Дитині слід побільше рухатися та хоча б по 20-30 хвилин на день займатися фізичною культурою. У випадку коли школяреві важко це робити вранці, слід займатися фізичними вправами протягом дня або ввечері за дві години до сну. Батьки, які звільняють фізично ослаблених дітей від занять фізичною культурою шкодять дитячому здоров'ю, з іншого боку, вони повинні слідкувати за станом фізичним здоров'ям своєї дитини, і намагатися, щоб дитина відвідувала спортивні гуртки. Зокрема, найменш небезпечними та найбільш корисними для хребта є плавання, танці, лижі, ковзани, художня гімнастика тощо.

Отже, віддаючи свою дитину до школи, батьки мають пам'ятати, що пізнаючи нові горизонти і отримуючи знання, ваша дитина має при цьому не завдати шкоди для свого здоров'ю на майбутнє, наприклад опорно-руховому апарату та зору.

Підвищення валеологічних умов формування правильної постави школярів є проведення тематичних класних годин, виховних годин, а також під час вивчення навчальних предметів «Основи здоров'я», «Біологія людини» тощо. Для прикладу пропонуємо розглянути зразок уроку «Основи здоров'я» для учнів 4-го класу з проблематики формування правильної постави учнів, що представлені у додатку Б.

## РОЗДІЛ 3

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

#### 3.1. Показники рівня обізнаності учнів з питань правильної постави

Розглянемо аналіз результатів проведення анкетування серед групи учнів 5-6 класів. Результати проведеного нами анкетування представлені в таблиці 3.1 та на рисунках 3.1-3.5.

Таблиця 3.1.

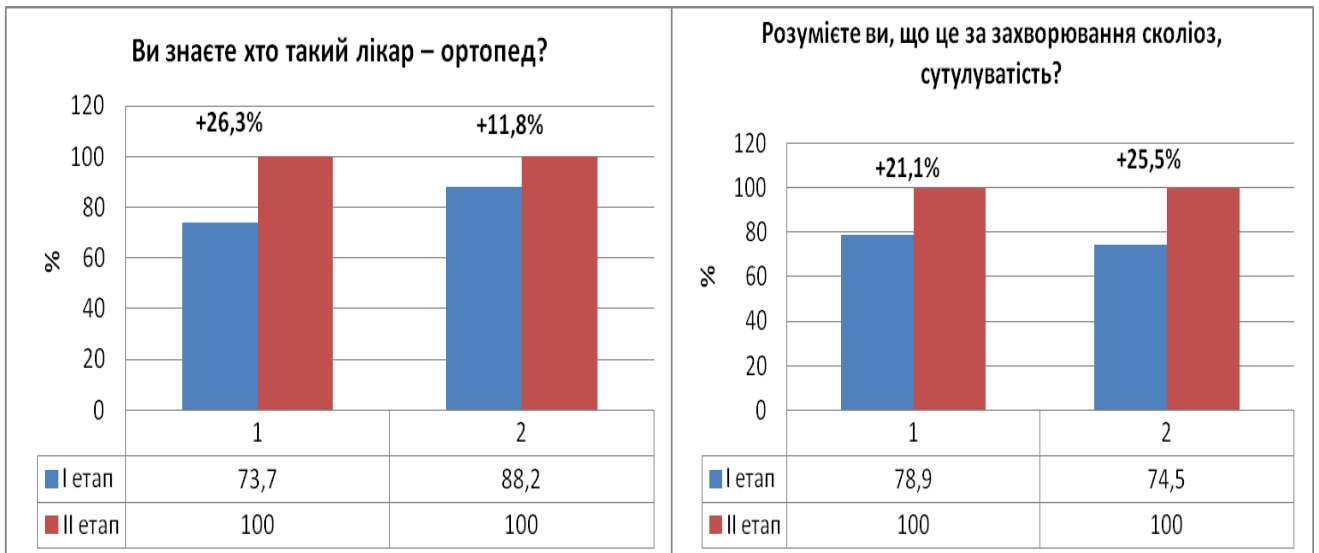
#### Результати анкетування школярів

Клас	Перший етап		Другий етап		Підвищення (%)	Клас	Перший етап		Другий етап		Підвищення (%)
	Так (%)	Ні (%)	Так (%)	Ні (%)			Так (%)	Ні (%)	Так (%)	Ні (%)	
1. Ви знаєте хто такий лікар – ортопед?						6. Ви можете визначити свою поставу у звичайних умовах?					
5-тий	73,7	26,3	100	-	+26,3	5-тий	21,0	79,0	100	-	+79,0
6-тий	88,2	11,8	100	-	+11,8	6-тий	23,5	76,5	100	-	+76,5
2. Розумієте ви, що це за захворювання сколіоз, сутулуватість?						7. Чи бажаєте дізнатися більше про формування правильної постави?					
5-тий	78,9	21,1	100	-	+21,1	5-тий	68,4	31,6	100	-	+31,6
6-тий	74,5	25,5	100	-	+25,5	6-тий	82,4	17,6	100	-	+17,6
3. У вас є проблеми із поставою?						8. Чого ви порадили для покращення постави?					
5-тий	84,2	15,8	84,2	15,8	-	5-тий	63,2	36,8	94,7	5,3	+31,5
6-тий	82,3	17,7	82,3	17,7	-	6-тий	70,6	29,4	100	-	+29,4
4. Як ви вважаєте скільки часу необхідно працювати за комп'ютером? (знають, % / не знають, %)						9. Чи потрібна в школі гімнастика та плавання для формування правильної постави?					
5-тий	21,0	79,0	89,5	10,5	+68,5	5-тий	78,9	11,1	100	-	+11,1
6-тий	29,4	70,6	94,1	9,9	+64,7	6-тий	94,1	5,9	100	-	+5,9
5. Як ви вважаєте, які фактори впливають на поставу, коли ми читаємо, пишемо сидячи за столом?						10. Чи важлива ця тема для збереження твого здоров'я?					
5-тий	63,2	37,8	94,7	5,3	+31,5	5-тий	94,7	5,3	100	-	+5,3
6-тий	70,1	29,9	100	-	+29,9	6-тий	100	-	100	-	-

Проаналізувавши відповіді на перше питання учнів на першому етапі анкетування ми виявили наступну кількість відповідей «Так», зокрема серед учнів 5-го класу подібних відповідей зустрічалося 73,7%, тоді як у шестикласників подібних відповідей зустрічалося 88,2%. На другому етапі обстеження після проведення різноманітних заходів з метою підвищення сформованості рівня знань про формування правильної постави ми

спостерігаємо підвищення загальної кількості правильних відповідей - 100% в учнів 5-6-х класів (Табл. 3.1., Рис. 3.1.).

Приблизно однієї четверті учнів, які приймали участь у анкетуванні під час першого етапу анкетування обох класів не знають, про таке захворювання як сколіоз або ж сутулуватість (у групі учнів 5-го класу не знали про ці захворювання 21,1%, тоді як серед учнів 6-го – 25,5%). Після проведення низки заходів валеологічної освіти, коли проводилося повторне анкетування ми вже спостерігаємо збільшення кількості відповідей, що свідчило б про високий рівень знань про сколіоз та сутулуватість. Так, серед учнів 5-го і 6-го класів покращення рівня обізнаності спостерігалось у кінцевому підсумку у вигляді правильних відповідей на другому етапі становило вже 100%.

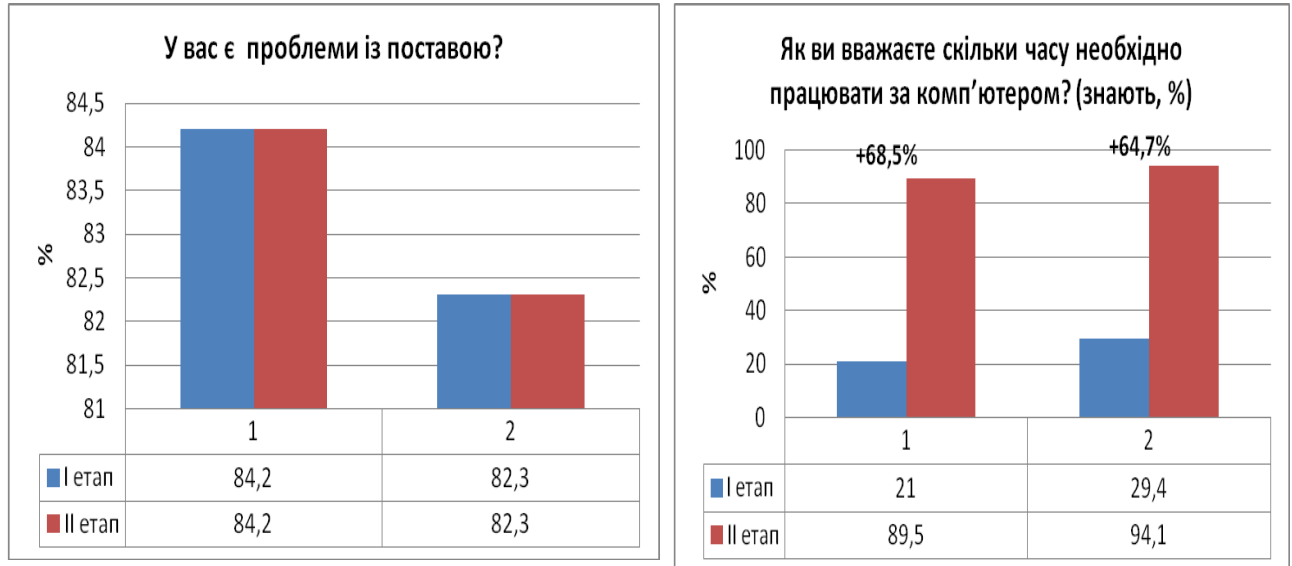


**Рис. 3.1. Результати відповідей на перше та друге питання анкети:**

**1 – 5 клас; 2 – 6 клас**

Серед учнів 5-го та 6-го класів спостерігався високий відсоток дітей, які мають проблеми з поставою. Зокрема, таких виявилось серед учнів 5-го класу - 84,2%, а серед учнів 6-го класу - 82,3% учнів. Така кількість дітей відповіли, що в них є проблеми з поставою. Повторне дослідження нами проводилося через місяць, і, відповідно за такий короткий період ще не змінилася кількість учнів, які б відповіли, що в них суттєво покращився стан постави.

Це пояснюється тим, що одних заходів валеологічної освіти недостатньо для покращення постави недостатньо, а вирішення проблеми інше носить медичний характер та застосування корекційних заходів фізичної реабілітації (Табл. 3.1.).



**Рис. 3.2. Результати відповідей на третє та четверте питання анкети:**

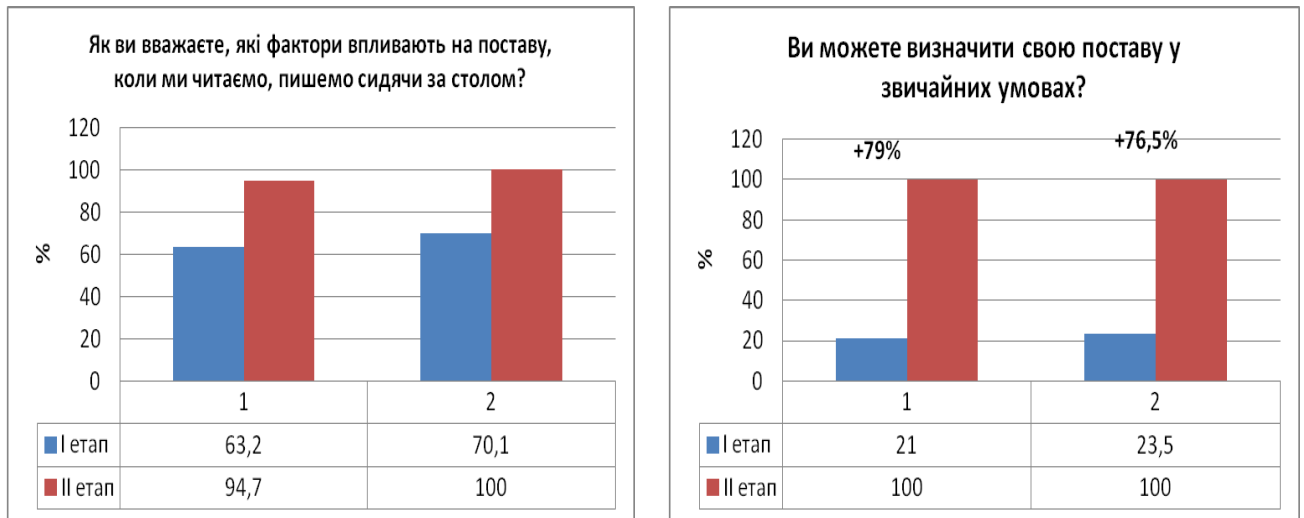
**1 – 5 клас; 2 – 6 клас**

Запропонувавши наступне питання ми намагалися вирішити дізнатися чи володіють учні 5-6-го класів знаннями встановлених гігієнічних норм відносно часу роботи біля комп'ютера.

Під час першого анкетування ми відмічаємо, що значна частина учнів, ще не в достатній мірі знає скільки часу необхідно проводити під час роботи біля комп'ютера. Так, серед учнів 5-го класу кількість правильних відповідей ми зустрічали лише 21,0% випадків, а серед учнів 6-го класу, подібна кількість правильних відповідей спостерігалася у 29,4 %.

На другому етапі обстеження після проведення певних заходів, які передбачали зростання обізнаності учнів про формування правильної постави, ми вже спостерігаємо підвищення кількості вірних відповідей:, зокрема правильних відповідей в учнів 5-го класу виявилось 89,5%, а у групі учнів 6-го класу - 94,1%. Хоча слід відмітити, що є ще певна кількість учнів, а саме 10,5% серед п'ятикласників та 9,9% серед

шестикласників. 12,5% та 9,9%, які ще знають точних норм часу під час роботи біля комп'ютера (Табл. 3.1.).



**Рис. 3.3. Результати відповідей на п'яте та шосте питання анкети:**

**1 – 5 клас; 2 – 6 клас**

Після проведення нами заходів, що мали на меті формування правильної постави ми спостерігаємо значне зростання рівня знань у на питання «Як ви вважаєте, які фактори впливають на поставу, коли ми читаємо, пишемо сидячи за столом?», то на другому етапі обстеження ми спостерігаємо наступні результати анкетування. Так, правильну відповідь ми спостерігали у 94,7% учнів 5-го класу, а серед учнів 6-го класу правильно відповіли всі 100% дітей.

Таким чином майже всі учнів 5-6-х класів вже знають та розуміють, що неправильне сидіння за партою або ж столом може негативно вплинути на формування їх постави (Табл. 3.1.).

У нашому анкетуванні ми торкнулися проблеми того, що велика кількість учнів зіштовхнулися з труднощами у відповідях на питання «Ви можете визначити свою поставу у звичайних умовах?».

На першому етапі анкетування ми відмічаємо серед учнів 5-го класу лише 21,0% правильних відповідей на це питання, тоді як серед учнів 6-го класу, правильних відповідей оказалось 23,5%.

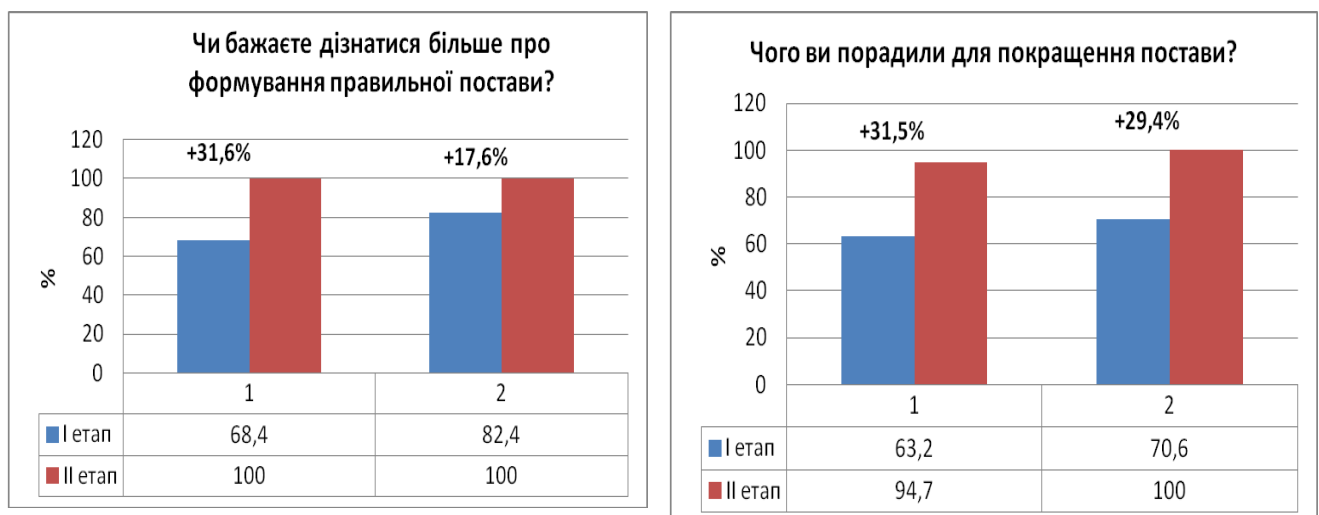
На другому етапі після проведення низки заходів валеологічної освіти вже відмічаємо зростання кількості правильних відповідей в учнів до

100%, а це свідчить про те, що всі учні, які приймали участь у обстеженні вже знають як у домашніх умовах стан своєї постави.

Наступне питання стосувалося того, чи учні 5-6-х класів бажають дізнатися більше про формування в них правильної постави. І ми отримали наступні відповіді на це питання. На першому етапі кількість правильних відповідей, а саме відповідь «так» серед учнів 5-го класу 68,4%, а серед учнів 6-го класу – 82,4%.

Тому не дивним є те, що після проведення нами заходів формування валеологічної освіти з питань виховання правильної постави. І, відповідно, на другому етапі під час анкетування всі учні правильно відповіли, про те, що бажають більше знати інформації про формування правильної постави (Табл. 3.1.).

Здійснивши аналіз відповідей на питання «Чого б ви порадили для покращення постави?» можемо відмітити, що під час I етапу анкетування відмічається значна кількість відповідей. Можемо відмітити, що відносно, значна кількість учнів вже під час першого етапу володіють знаннями про те як покращити свою поставу. Зокрема, серед учнів 5-го класу кількість таких дітей становила 63,2%, а серед учнів 6-го класу – 70,6%.



**Рис. 3.4. Результати відповідей на сьоме та восьме питання анкети:**

**1 – 5 клас; 2 – 6 клас**

На другому етапі обстеженні після того як ми проводили заходи валеологічної освіти, і учні отримали більше інформації про те як

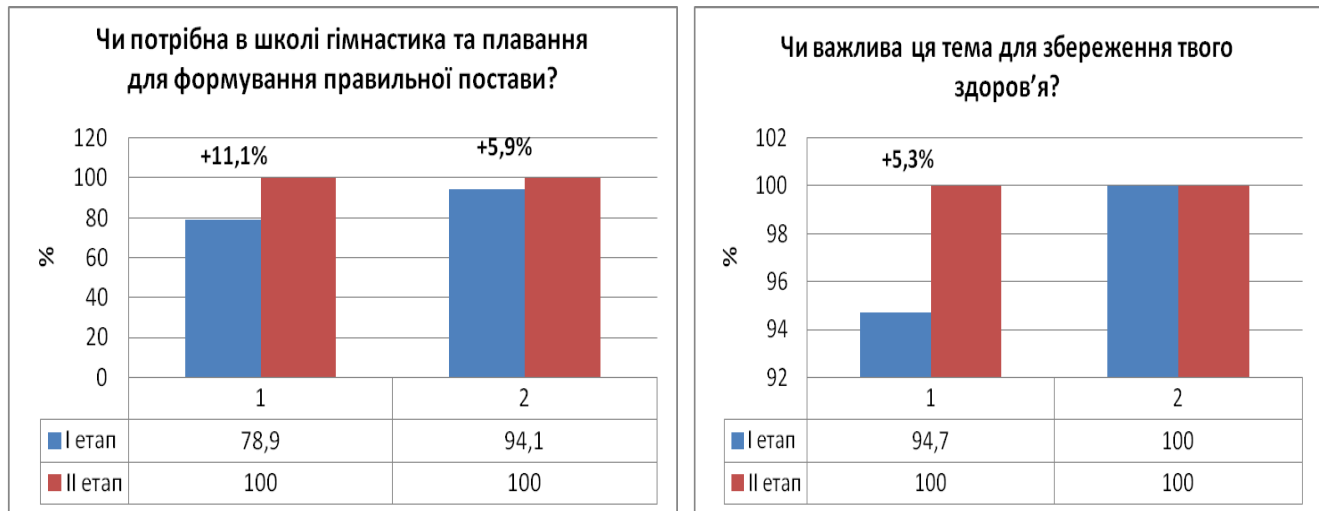
правильно формувати свою поставу діти ще отримали необхідну для себе інформацію стосовно питань яким чином необхідно формувати правильну поставу. Так, під час другого етапу анкетування правильні відповіді спостерігалися майже у всіх учнів 5-6 класу, лише один учень 5-го класу ще в достатній мірі не оволодів знаннями про те як правильно формувати свою поставу.

Здійснивши аналіз відповідей на наступне питання ми можемо відмітити наступну картину. На етапі ввідного анкетування можемо відмітити, що учні 5-го класу у 76,9% випадків від загальної кількості учнів розуміють про необхідність проведення у школі спеціальної гімнастики, яка б передбачала формування правильної постави, тоді як серед учнів 6-го класу подібних відповідей виявилось 94,1 %. На другому етапі обстеження після проведення різних заходів валеолого-гігієнічної освіти, зокрема під час уроків «Основи здоров'я» висвітлення у шкільних класах пам'ятки «Основні заходи формування правильної постави», крім того проведення фізкультхвилинок та спеціальних гімнастичних вправ на уроках фізичної культури. Всі ці заходи були спрямовані на підвищення рівня обізнаності з питань формування правильної постави. Під час повторного обстеження ми відмічаємо стовідсотковий результат у отриманні знань з питань необхідності різних спеціальних фізичних вправ, зокрема плавання та коригувальна гімнастика серед групи учнів 5-6-х класів (Табл. 3.1.).

Останнє питання, яке ми пропонували у своїй анкеті – це питання «Чи важлива ця тема для збереження твого здоров'я?» На першому етапі анкетування ми відмічаємо, що дана тема є і залишається досить актуальною для збереження здоров'я дитини, зокрема серед учнів 5-го класу таких відповідей було виявлено 94,7% дітей, серед учнів 6-го класу вже на першому етапі 100% учнів відповіли про важливість даної теми для збереження свого здоров'я. На другому етапі після проведення валеолого-



гігієнічних заходів ми відмічаємо 100% позитивного результату і серед учнів 5-го класу (Табл. 3.1.)



**Рис. 3.5. Результати відповідей на дев'яте та десяте питання анкети:**

**1 – 5 клас; 2 – 6 клас**

Можемо відмітити, що під час занять з лікувальної фізичної культури застосовуються спеціальні комплекси гімнастичних вправ, що передбачають різні фізичні вправи для зміцнення м'язів тулуба, а також їх застосування під час фізкультхвилинок. Хоча досить короткий час застосування гімнастики обґрунтувати її важливу роль у формуванні правильної постави в повній мірі ще зарано.

### **3.2. Вплив занять оздоровчою гімнастикою на стан постави учнів**

В таблиці 3.2. представлені дані стану постави учнів 11-12 років до та після впровадження оздоровчої гімнастики.

Окремо ми вивчали зміну показників загального стану здоров'я в учнів 5-го та 6-го класів.

З даних таблиці 3.2. видно, що на I етапі середній показник учнів 5-го класу становив  $9,20 \pm 0,22$  ум.од., тоді на II етапі ми спостерігаємо приріст цього показника на 11,95%, що становить в середньому  $10,30 \pm 0,28$  ум.од. В учнів 6-го класу на I етапі середній показник становив  $9,92 \pm 0,16$  ум.од., тоді на II етапі ми спостерігаємо приріст цього показника на 2%, що становить в середньому  $10,12 \pm 0,14$  ум.од.

Таблиця 3.2.

## Показники стану постави учнів 11-12 років

Групи	Стан постави			
		Оцінка фронтальної площини	Оцінка сагітальної площини	Загальна оцінка постави
Учні 5-го класу	До	9,20±0,22	8,90±0,11	18,10±0,73
	Після	10,30±0,28	9,40±0,13	20,95±0,69
	t, p	3,23	2,11	2,85
	Приріст	11,95%	5,61%	15,74%
Учні 6-го класу	До	9,92±0,16	10,07±0,20	20,07±0,76
	Після	10,12±0,14	11,04±0,18	22,83±0,74
	t, p	1,05	2,73	2,62
	Приріст	2,0%	9,6%	13,75%

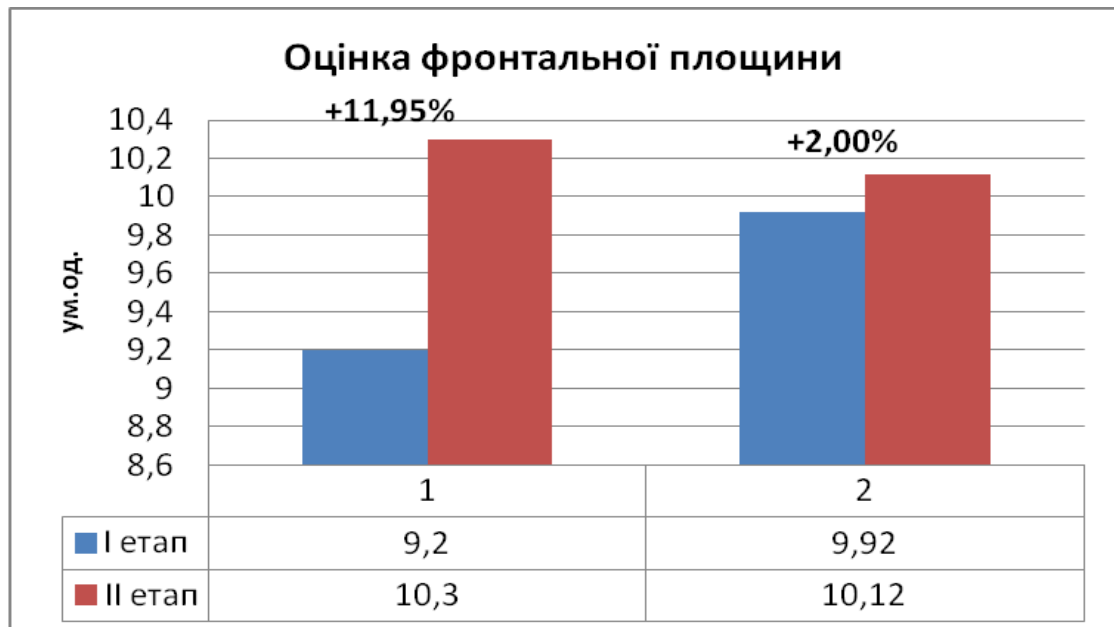
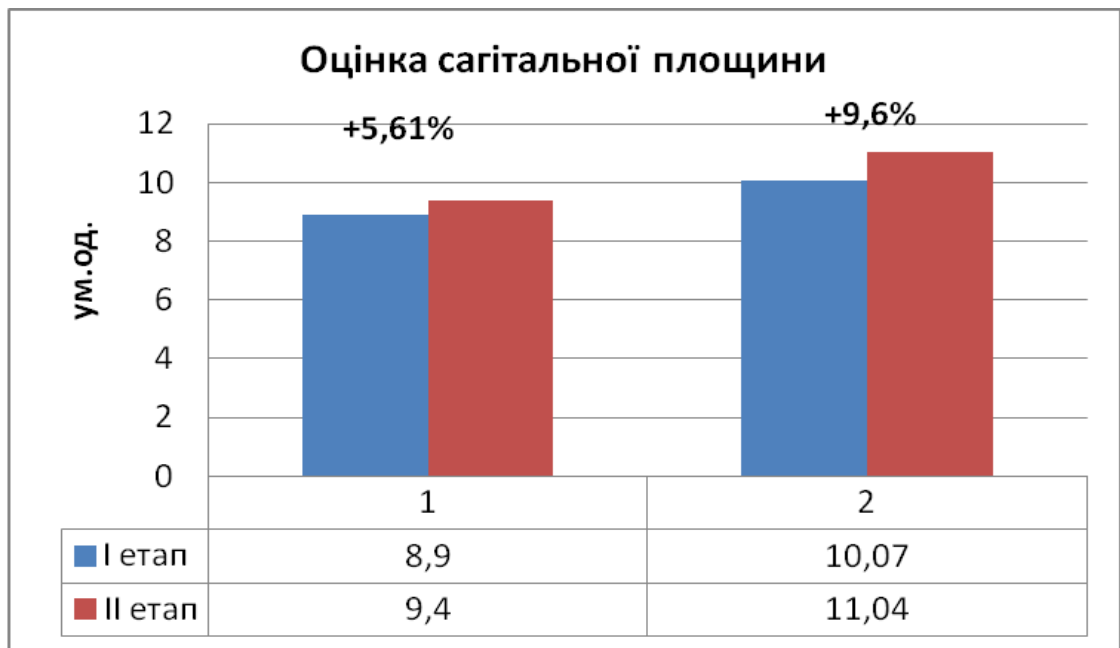


Рис. 3.6. Середні показники оцінка фронтальної площини в учнів 11-12 років

З даних таблиці 3.2. видно, що на I етапі середній показник учнів 5-го класу становив  $8,90 \pm 0,11$  ум.од., тоді на II етапі ми спостерігаємо приріст цього показника на 5,61%, що становить в середньому  $9,40 \pm 0,13$  ум.од. В учнів 6-го класу на I етапі середній показник становив  $10,07 \pm 0,20$  ум.од., тоді на II етапі ми спостерігаємо приріст цього показника на 9,6%, що становить в середньому  $11,04 \pm 0,18$  ум.од.



**Рис. 3.7. Середні показники оцінки сагітальної площини в учнів 11-12 років**

З даних таблиці 3.2. видно, що на I етапі середній показник учнів 5-го класу становив  $18,10 \pm 0,73$  ум.од., тоді на II етапі ми спостерігаємо приріст цього показника на 15,74%, що становить в середньому  $20,95 \pm 0,69$  ум.од. В учнів 6-го класу на I етапі середній показник становив  $20,07 \pm 0,76$  ум.од., тоді на II етапі ми спостерігаємо приріст цього показника на 13,75%, що становить в середньому  $22,83 \pm 0,74$  ум.од.

З метою профілактики порушень постави у школярів нами було розроблено методичні рекомендації щодо застосування фізичних вправ у формуванні навичок правильної постави. Даний матеріал представлений у додатку А.

Результати дослідження впливу методики фізичного виховання, яка застосовувалася у школі-інтернаті передбачала додаткове застосування занять з використанням вправ оздоровчої гімнастики представлені у таблицях 3.3-3.4.

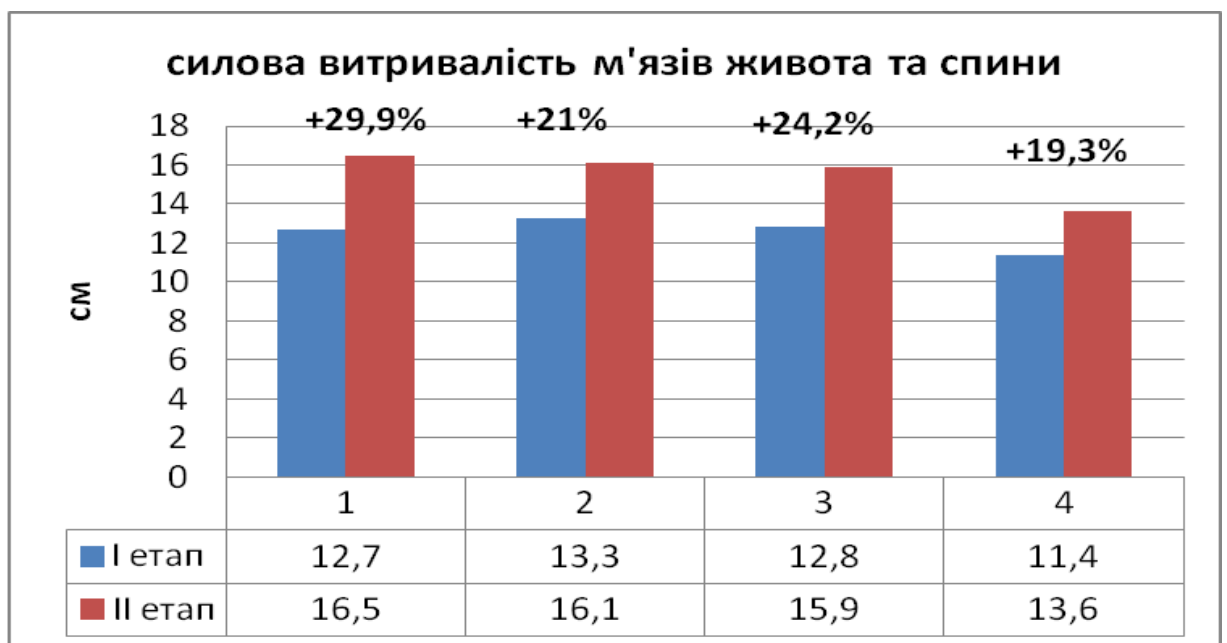
З даних таблиці 3.3. видно, що вже на початку дослідження в учнів експериментальної групи при виконанні тесту, що передбачав визначення силової витривалості м'язів живота (СВМ), в середньому становив 12,7 с, а вже наприкінці нашого дослідження цей показник становив 16,5 с. при

цьому відмічаємо приріст показника на 29,9%. В учнів, яких ми віднесли до контрольної групи цей показник також наприкінці покращився, але на дещо меншу величину, а саме на 21,0% з 13,3 с до 16,1 с.

Таблиця 3.3.

**Показники силової витривалості м'язів в школярів, які мають порушення постави**

Групи обстежуваних	М'язові групи	СВМ (в сек)		Приріст, %
		I	II	
ЕГ	м'язи живота	12,7	16,5	29,9
	м'язи спини	12,8	15,9	24,2
КГ	м'язи живота	13,3	16,1	21,0
	м'язи спини	11,4	13,6	19,3



**Рис.3.8. Середні показники силової витривалості м'язів тулуба в учнів: 1 – СВМ живота учнів ЕГ; 2 –СВМ живота учнів КГ; 3 – СВМ спини учнів ЕГ; 4 – СВМ спини учнів КГ**

Далі розглянемо як змінилися показники силової витривалості м'язів спини. Слід відмітити, що на першому етапі нашого вимірювання відносно вищими показниками характеризувалися учні експериментальної групи, в яких середній показник становив 12,8 с, тоді як в учнів контрольної групи середній показник був на рівні 11,4 с. На другому етапі обстеження після

застосування занять з коригувальної гімнастики, як додатного засобу для зміцнення м'язів тулуба учнів, ми спостерігаємо наступні результати. Так, середні показник силової витривалості м'язів тулуба в учнів експериментальної групи покращився на 21,0% до середнього значення 16,1 с, тоді як в контрольній групі учнів показник зріс на 19,3% до середнього значення 13,6 с (Табл.3.3.).

Вцілому можемо відмітити, що на обох етапах обстеження середні показники силової витривалості м'язів, як передньої, так і задньої поверхні тулуба учнів експериментальної групи виявилися відносно вищими за показники учнів контрольної групи. Крім показника силової витривалості м'язів живота на першому етапі дослідження, де відносно вищі показники спостерігалися в учнів контрольної групи.

Ще одними показниками, які би свідчили про позитивну роль оздоровчої гімнастики були результати тестування функціональної рухливості хребтового стовпа і при цьому в різних напрямках виконуючи нахилу тулуба вперед стоячи, назад, а також різні боки. Результати обстеження представлені у таблиці 3.6.

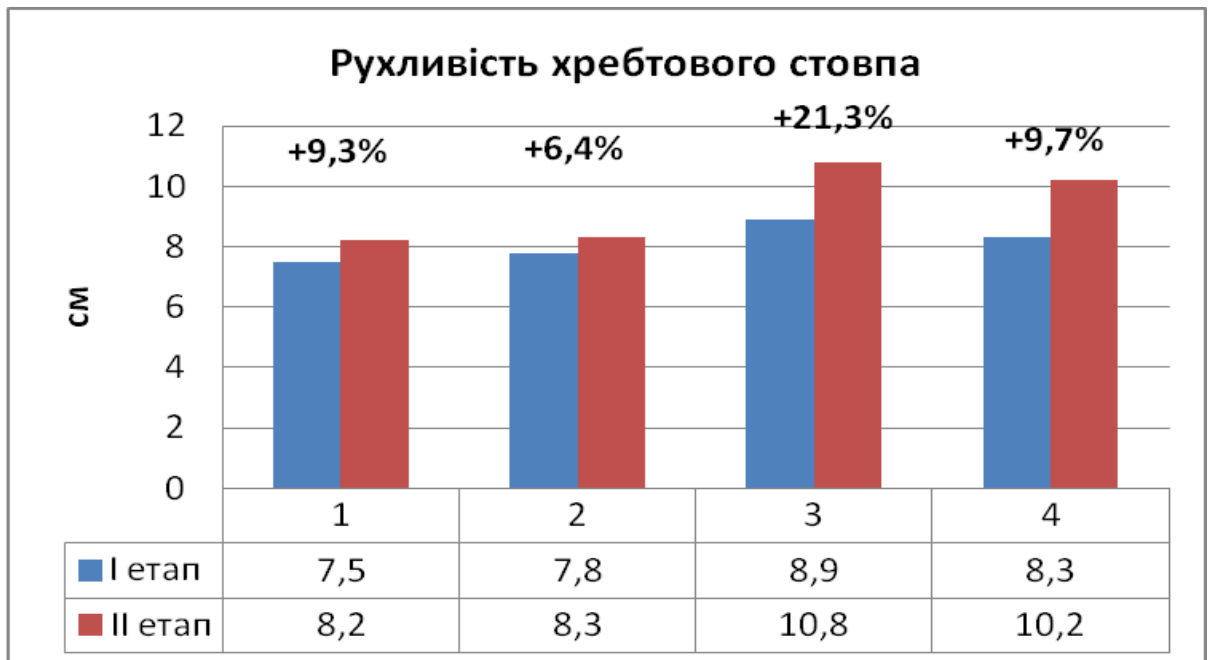
**Таблиця 3.4.**

**Показники рухливості хребтового стовпа учнів, які мають порушення постави**

Групи обстежуваних	Напрямки руху	Рухливість хребтового стовпа, (см)		Приріст, %
		I	II	
ЕГ	вперед	7,5	8,2	9,3
	назад	8,9	10,8	21,3
	вправо	12,1	13,2	9,1
	вліво	11,0	12,9	17,3
КГ	вперед	7,8	8,3	6,4
	назад	9,3	10,2	9,7
	вправо	11,2	12,5	11,6
	вліво	11,6	12,4	6,9

З даних таблиці видно, що за наявною більшістю середніх показників на початку дослідження вищі результати виявлено в учнів контрольної

групи, лише крім нахилу тулуба назад стоячи та вліво, де вищий показник ми спостерігали в учнів експериментальної групи. Зокрема, на початку дослідження рухливість хребтового стовпа під час нахилу тулуба вперед в учнів експериментальної групи встановила в середньому 7,5 см, тоді як наприкінці дослідження ми спостерігаємо приріст на рівні 9,3%, до показника 8,2 см. Відмітимо, що в учнів контрольної групи на початку дослідження становив 7,8 см, що є відносно вищим показником, ніж у експериментальній групі учнів. На другому етапі обстеження ми спостерігаємо приріст даного показника на 6,4 %, і в середньому він становив 8,3 см.

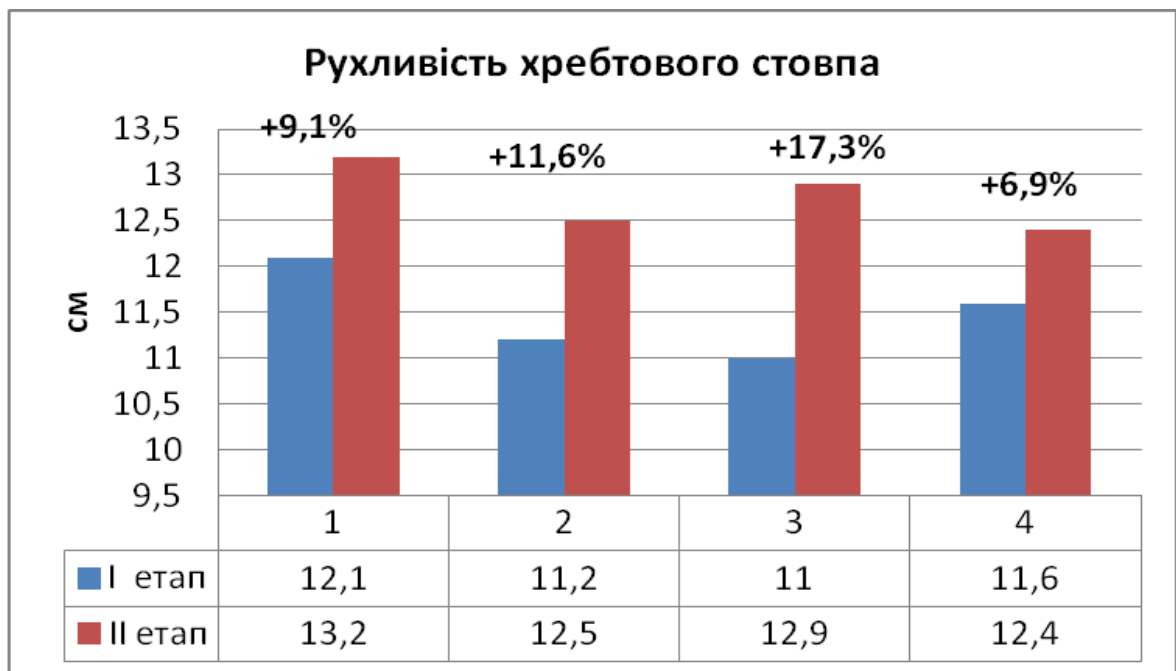


**Рис.3.9. Середні показники рухливості хребтового стовпа в учнів: 1 – нахил вперед учнів ЕГ; 2 –нахил вперед учнів КГ; 3 – нахил назад учнів ЕГ; 4 – нахил назад учнів КГ**

Далі розглянемо результати виконання тесту «Нахил тулуба назад». Середній показник у групі учнів експериментальної групи становив на першому етапі обстеження 8,9 см, тоді як у учнів контрольної групи дещо краще, а саме 9,3 см. Тоді як на другого етапу обстеження ми спостерігаємо наступні результати виконання нахилу тулуба назад: 10,8 см в учнів

експериментальної групи та 10,2 см в учнів контрольної групи. Приріст показника становив , відповідно: 21,3% та 9,7%.

Показники виконання вправи «Нахил тулуба в боки» має свої особливості. Так, середній показник нахилу тулуба вправо становив в учнів експериментальної групи 12,1 см на початку експерименту, тоді як після застосування методики покращення стану постави у школярів середній показник становив вже 13,2 см, приріст показника при цьому становив 9,1%. Тоді, як у контрольній групі учнів на першому етапі обстеження середній показник становив 11,2 см, а на другому етапі показник покращився на 11,6 % і становив, в середньому, 12,5 см. Приріст показника виявився вищим, ніж у експериментальній групі обстежуваних. (Табл..3....)



**Рис.3.10. Середні показники рухливості хребтового стовпа в учнів: 1 – нахил вправо учнів ЕГ; 2 –нахил вправо учнів КГ; 3 – нахил вліво учнів ЕГ; 4 – нахил вліво учнів КГ**

Далі розглянемо результати виконання нахилу тулуба вліво. На першому етапі обстеження середній показник становив в учнів експериментальної групи 11,0 см, а у учнів контрольної групи - 11,6 см. На другому етапі обстеження після застосування методики, яка була

спрямована на покращення стану рухливості хребтового стовпа та стану постави в цілому ми спостерігаємо наступні результати, так, середній показник нахилу тулуба вліво в учнів експериментальної групи становив 12,9 см, тобто середній показник виконання цього тесту покращився на 17,3%. В учнів контрольної групи середній показник виконання тесту «Нахил тулуба вліво» під час другого етапу обстеження становив 12,4 см, тобто прогрес становив 6,9 %. Зростання показника у контрольній групі учнів виявилось дещо меншими за аналогічне зростання показника учнів експериментальної групи.

Таким чином слід зазначити, що ми не спостерігаємо однозначних домінуючих приріст показників в однієї конкретної групи обстежуваних. Так, показник приросту при нахилі тулуба вперед та нахилі тулуба назад відносно вищі показники спостерігалися в учнів експериментальної групи, тоді як показники приросту під час нахилу тулуба вліво – в учнів контрольної групи. А показники приросту при нахилі тулуба вправо майже однакові у обох групах обстеження.

Також можна відмітити, що за період експерименту у обох групах обстеження за два місяці фізичного виховання спостерігається приріст у показниках рухливості хребтового стовпа. При здійсненні оцінки постави за методом Машкова лікар-ортопед відмічає лише незначні зрушення в бік покращення стану постави учнів, що, на нашу, думку може бути пояснене не тривалим терміном запровадження експериментальної методики. Систематичне виконання всіх гігієнічних, фізіотерапевтичних, заходів, комплексного застосування засобів фізичного виховання, лікувальної фізичної культури та масажу дозволить в певній мірі покращити стан постави та зменшити ризик розвитку сколіотичної постави та сколіозу.

Дані зміни у показниках стану постави ми можемо пояснити тим, що ці подібні зміни в будові опорно-рухового апарату проходять досить повільно.



## РОЗДІЛ 4

### АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Останнім часом перед державою гостро постає проблема здоров'я дітей і підлітків, виховання в них потреби у здоровому способі життя і проведенні здорового дозвілля.

«І готовність до цього визначається, тим що підростаюче покоління здатне перетворювати всі оточуючі вимоги на свої певні внутрішні спонуки, різні мотиви поведінки із пробудженням самосвідомості і відповідальності за свою культуру здоров'я»[33].

«Внаслідок здійснення валеологічної освіти буде формування здорового способу життя дітей і підлітків, культури здоров'я як об'єднуючої якості особистості і показник вихованості, забезпечуватиме достатній рівень знань, умінь і навичок з формування, відтворення, також зміцнення здоров'я і визначається високим рівнем культури поведінки відносно свого власного здоров'я та здоров'я оточення» [33].

Науково-методологічною основою здійснення валеолого-гігієнічної освіти виступає певний діяльнісний і системний підходи до формування мотивації на здоровий спосіб життя. Зокрема, «формування системи різних теоретичних знань валеологічного характеру здійснюється за допомогою актуалізації їх під урочних занять із фізичної культури, і базується на вирішенні оздоровчих завдань, в поєднанні зі змістом навчальної програми із фізичної культури, а також використання оздоровчих ігорісистеми домашніх завдань тощо»[33].

«Засвоєння обхідної системи знань валеологічного характеру із питань профілактики порушень постави у процесі фізкультурної освіти за допомогою їх актуалізації під час уроків фізичної культури дозволяє учням набути ті життєво-необхідні знання, які будуть формувати навички здорового способу життя дітей»[33].

Порушення постави, як відомо, є відхилення у положенні хребта. Дані статистики, вказують на різноманітні порушення постави, які зустрічаються у 60-80% сучасних школярів. Порушення постави зустрічається часто і проявляється зі збільшенням чи зменшенням природних вигинів хребта, а також різними відхиленнями в плечовому поясі, тулубі, у положенні голови.

Формування правильної постави - досить тривалий педагогічний процес, який здійснюється спільними зусиллями як педагогів, лікарів, так і батьків під час активного і свідомого відношенні лише на заняттях оздоровчої гімнастики або на уроках фізичної культури, а ще і під час загальноосвітніх уроках, зокрема і при підготовці домашніх завдань тощо.

Часто виникають різні порушення постави, наприклад, плоска спина, округла спина, чи комбіновані порушення (округло-ввігнута і плоско-ввігнута спина). Досить часто відмічаються порушення і в формі грудної клітки, поява крилоподібних лопаток, поява асиметричного розміщення плечового поясу тощо. Слід відмітити, що недостатній розвиток м'язів черевного пресу може призвести до появи відвислого живота. А також одним із порушень постави є сутулість.

«Завданнями фізичного виховання підрастаючого покоління буде загальний їх розвиток, а також зміцнення здоров'я, виховання необхідних рухових навичок щодо правильної постави, запобігання деформації хребта.

Важливим і ефективним засобом фізичної культури під час профілактики порушень та корекції постави є заняття оздоровчою гімнастикою, що має використовуватися комплексно із іншими засобами фізичної культури, з фізіотерапевтичними процедурами, масажем тощо»[33].

Як ми відмічали раніше (Чудійович С., 2021), «з метою дослідження сформованості валеологічних знань з питань профілактики порушень постави нами було проведення анкетування, яке ми застосовували до та

після впровадження заходів підвищення валеологічної обізнаності учнів 5-6-х класів»[33].

«Для визначення рівня обізнаності учнів 5-6-х класів з питань формування правильної постави, учням нами була запропонована анонімна анкета *«Красива постава – ключ до здоров'я»*. Анкетування проводили двічі: ввідне анкетування, а також після проведення ряду виховних заходів щодо підвищення обізнаності при формуванні правильної постави» [33].

З метою зростання рівня сформованості валеологічних та гігієнічних знань ми дітям запропонували наступні заходи: анонімну анкету *«Красива постава – ключ до здоров'я»*; далі підготовлено і розміщено у класах пам'ятки *«Основні заходи формування правильної постави у дітей»*; проведено уроки основ здоров'я із тем: *«Формування постави у школярів»*; та *«Особливості формування постави у дітей та підлітків. Профілактика шкільних хвороб»*, передбачено було виконання практичної роботи *«Виконання спеціальних вправ для профілактики порушення постави у дітей»*; під час освітнього процесу на уроках у цих класах ми використовували фізкультхвилинки, під час уроків фізичної культури рекомендували виконувати гімнастичні вправи, щоб зміцнювати м'язи тулуба тощо [33].

«Після проведення низки заходів валеологічної освіти ми відмічаємо більше відповідей учнів, про захворювання на сколіоз чи сутулуватість (по 100% у обох класах). Також можемо відмітити, що вже всі учнів, які прийняли участь в анкетуванні уже знали хто такий лікар-ортопед» [33].

«Під час повторного дослідження не змінилася кількість відповідей на поставлене питання про стан їх власної постави, це пов'язано з тим, що дане питання має медичний характер і за короткий період проведення нашого дослідження не вирішується» [33].

Важлива роль під час формування правильної постави полягає у розумінні часу, який має відводитися при роботі біля комп'ютера. Тому ми

вирішили дізнатися чи володіють наші обстежувані знаннями гігієнічних норм проведення часу роботи біля комп'ютера.

«Під час першого (вступного) анкетування ми відмічаємо, що більша частина учнів, особливо учнів 5-го класу не знають скільки часу необхідно приділяти, відповідно маємо правильних відповідей в учнів 5-го класу лише 21,0%, в учнів 6-го класу – 29,4%» [33].

«Після проведення нами валеологічних заходів спостерігається інша ситуація, а саме підвищення кількості правильних відповідей на питання, яке стосувалося тривалості часу роботи біля комп'ютера. Таких відповідей в учнів 5-го класу виявлено у 89,5%, а в учнів 6-го класу – 94,1%» [33].

«Після проведення нами заходів формування правильної постави ми спостерігаємо високий рівень знань учнів з питань, які стосувалися факторів, які впливають на поставу під час читання, письма сидячи за столом, всі учнів також відповіли, що вони вже знають як можна визначити стан своєї постави у домашніх умовах самостійно» [33].

«В учнів підвищився інтерес щодо отримання додаткової інформації про формування правильної постави (100%), а також майже всі учні вже знають, що можна порадити для формування правильної постави для своїх однолітків та дітей молодшого віку (94,7%-100%). Після проведення ряду заходів школярі додатково отримали всю необхідну для себе інформацію із питання того як необхідно формувати правильну поставу» [33].

«Слід також відмітити, що після проведення нами низки заходів валеологічної освіти усі учні вже вважають, що є важливим проводити у закладах середньої освіти спеціальну гімнастику для формування правильної постави. Але слід відмітити, що проблема формування правильної постави має залишатися актуальною і на сьогоднішній день для збереження здоров'я підростаючого покоління»[33].

Також окремо нами були сформовані групи обстеження із учнів 5-6-х класів, у яких ми вивчали стан постави і здійснювали дослідження впливу

на неї оздоровчої гімнастики в комплексі із іншими фізичним навантаженням.

Для визначення стану постави ми застосовували методичні підходи для її оцінки в фронтальній і сагітальній площинах. Ми відмічаємо покращення стану постави під час II етапу обстеження після застосування вправ з оздоровчої гімнастики, і це проявляється в зміцненні м'язів тулуба за показниками силової витривалості, і також покращення функціональної рухливості хребтового стовпа.

«Нами виявлено, що збільшення кількості занять коригувальної гімнастики у експериментальній групі покращенню силової витривалості м'язів живота та спини. Зокрема, середні показники силової витривалості м'язів тулуба під час другого етапу в учнів експериментальної групи підвищилися на 21,0%-29,9%, тоді як в учнів контрольної групи на 19,3%-24,2%»[33]. Також схожа ситуація спостерігалася й при «аналізі отриманих середніх показників оцінки функціональної рухливості хребтового стовпа за виконанням нахилів тулуба вперед, назад і в боки. Слід відмітити, що за період дослідження покращення спостерігалось в обох групах учнів, але відносно вищі показник приросту ми спостерігали учнів експериментальної групи. Зокрема, показники рухливості хребтового стовпа покращилися в учнів експериментальної групи в межах 9,1%-21,3%, а в учнів контрольної групи в межах 6,4%-11,6%» [33].

Ми вважаємо, що систематичні застосування різних засобів фізичного виховання і за необхідності виконувати їх ще й індивідуально в поєднанні із різними фізіотерапевтичними процедурами і масажем здатні позитивно впливати на стан постави дітей і підлітків.

## ВИСНОВКИ

1. Провівши аналіз науково-методичних джерел літератури встановлено, що правильно сформований і добре функціонуючий опорно-руховий апарат є однією із основних умов повноцінного розвитку дітей та підлітків. У постембріональному періоді онтогенезу людини відбуваються високі темпи росту та перебудови скелету та м'язової тканини, і здійснюється поступово, одночасно без суттєвих порушень для здоров'я.

2. Формування правильної постави під час освітнього процесу у закладах середньої освіти або ж під час виконання домашніх завдань слід здійснювати дотримуючись важливих валеологічних вимог, таких як вимог роботи за столом, гігієнічного нормування навантажень, проведення уроків, які дозволяли б широко розкрити дану проблематику.

З метою підвищення знань учнів щодо формування в них правильної постави нами проведено низку валеологічних заходів: для учнів 5-6 класів розроблено з даної проблематики сценарії уроків «Основ здоров'я»; підготовлено та розміщено в їх класах пам'ятки «Основні заходи формування правильної постави»; під час освітнього процесу на уроках проводилися фізкультхвилинки; під час уроків фізичної культури виконувалися гімнастичні вправи для зміцнення м'язів тулуба тощо.

3. Встановлено, що під час повторного анкетування учнів після застосування валеолого-гігієнічних заходів ми спостерігаємо тенденцію до підвищення рівня обізнаності в питаннях формування правильної постави учнів 5-6 класів.

4. З'ясовано, що збільшення кількості навчальних занять оздоровчою гімнастикою у поєднанні з уроками фізичної культури та заняттями лікувальною фізичною культурою та оздоровчим плаванням здійснює позитивний вплив на функціональну здатність м'язів тулуба до виконання статичного навантаження за показниками силової витривалості м'язів спини та живота), а також на функціональну рухливість хребтового стовпа як показників стану постави дітей та підлітків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева Л.М. Комплексы детской общеразвивающей гимнастики. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 208 с. - Режим доступу: [www.fizkult-ura.ru](http://www.fizkult-ura.ru)
2. Анатомія людини. / За ред. А.С.Головацького та В.Г.Черкасова. У 3-х томах. Т. I. Вінниця: Нова Книга, 2006. 456 с.
3. Арєф'єв В. Г., Єдинак Г. А. Фізична культура в школі (молодому спеціалісту): Навч. посіб. 3-є вид. перероб. і доповн. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О. А., 2007. 248 с.
4. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология ребенка). М.: Издательский центр «Академия», 2003. 416 с.
5. Бевзюк В.В., Кедровский Б.Г., Науменко В. Комплексний контроль за состоянием осанки юных спортсменов. *Актуальні проблеми юнацького спорту*. Матеріали IV Всеукраїнської наукової-практичної конференції (28-29 вересня 2006 року). Херсон: Видавництво ХДУ, 2006. С. 121-125.
6. Бобрицька В.І. Валеологія: Навч. посібник для студ. вищ. закл. освіти: в 2 ч. Полтава: Скайтек, 2000. 240 с.
7. Бойчук Т., Голубєва М., Левандовський О., Войчишин Л. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації [навч. посібник для студ. ВНЗ] Л.: ЗУКЦ, 2010. 240 с.
8. Бурмистрова Н.И. Профилактика нарушений осанки: физкультминутки на уроках с шестилетними школьниками. *Физическая культура в школе*. 1990. № 9. С.49-52.
9. Вітченко О. М., Лисенко Л. Л., Воєділова О. М. Педагогічна технологія формування правильної постави дітей молодшого шкільного віку на основі взаємодії фізичного і інтелектуального розвитку. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. 2015. № 129. ТОМ III. С. 52–57.

10.Голяка С.К., Галицька Н.Є., Микитас М.В. Профілактика порушень постави у школярів. Методичні рекомендації для вчителів та учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Херсон: ХДУ, 2013. 68 с. Режим доступу: <http://eKhSUIR.kspu.edu/handle/123456789/2893>

11.Голяка С. К., Возний С. С. Формування валеологічної освіти учнів на уроках фізичної культури. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія, № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури* : зб. наук. праць. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 3К1 (70) 2016. С. 346-349. Режим доступу: <http://eKhSUIR.kspu.edu/handle/123456789/3560>

12.Голяка С. К., Степанюк С. І. Валеологічна освіта та заняття оздоровчим плаванням як засоби профілактики і корекції порушень постави школярів. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія, № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури* : зб. наук. праць. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. – Вип. 3К1 (110). 2019. С. 155-159. Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/26791>

13.Голяка С. К., Маляренко І. В., Возний С. С. Корекція постави та контроль за її формуванням у процесі фізичного виховання. Методичні рекомендації для студентів факультету фізичного виховання та спорту. Херсон: ХДУ, 2020. 66 с. Режим доступу: <http://eKhSUIR.kspu.edu/handle/123456789/10512>

14.Голяка С. К., Возний С. С., Гацьова Л. С., Глухова Г. Г. Функціональна анатомія опорно-рухового апарату з основами динамічної морфології : навчальний посібник для студентів факультету фізичного виховання та спорту. Херсон : ХДУ, 2021. 89 с. Режим доступу: <http://eKhSUIR.kspu.edu/123456789/12840>

15.Горбачов М.С. Постави молодших школярів. Фізична культура в школі. Київ, 2005. С.25 - 28.

16.Дубогай О. Порушення постави й плоскостопість у дітей. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. №7. С.13-16.



17. Ісакован В.Я. Вправи для профілактики порушень постави. *Фізичне виховання в школах України*. 2013. №4. С.16-20.
18. Кашуба В.А. Биомеханика осанки. К.: Олимпийская литература, 2003. 250 с.
19. Кашуба В.А., Верховая Т.М. Методологические особенности исследования осанки человека. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту*. Харків, 2002. №11. С.48-53.
20. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді. *Директор школи*. 2004. №40 (328), жовтень. С. 23-29.
21. Котещева И.А. Лечение и профилактика нарушений осанки. М.: Эсмо, 2002. 208 с.
22. Корнієнко І. Здоровий хребет - запорука здоров'я людини. *Освітнянин*. 2003. № 5. С. 26-28.
23. Кроковьяк Г.М. Воспитание осанки: гигиенические основы. Пособие для учителей и родителей. Л.: Феникс, 2003. 64 с.
24. Микитюк О.М., Данильченко С.І. Анатомо-фізіологічні особливості дітей молодшого шкільного віку. *Фізична культура в школі*. 2003. №1. С. 9-10.
25. Милюкова И.В., Эдемской Т.А. Лечебная гимнастика и нарушения осанки у детей. СПб.: Сова; М.: ЕКСМО, 2003. 127 с.
26. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2005. 200 с.
27. Пащенко В.Г. Оздоровлення, профілактика й реабілітація дітей з функціональним порушенням постави та сколіозом на уроках фізичного виховання. Луганськ: ЛНПУ ім. Т.Г.Шевченка, 2003. 148с.
28. Підкопай Т. В., Піваєв О. М. Деякі результати застосування комплексної програми фізичної реабілітації дітей 10–12 років при кіфотичній поставі. *Фізична реабілітація та рекреаційнооздоровчі*

технології. 2016. № 2. С. 74–76.

29.Ткаченко Таміла Профілактика та корекція порушень постави учнів 1–4 класів на уроках фізичної культури. *Педагогічний процес: теорія і практика (Серія: Педагогіка) № 1-2 (60–61), 2018. С.57-65.*

30.Хрипкова А.Г., Антропова М.В., Фарбер Д.А. Возрастная физиология и школьная гигиена: Пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1990. 319 с.

31. Цвек С.Ф. Фізичне виховання молодших школярів. / С.Ф.Цвек. – К: Радянська школа, 1986. – 123 с.

32.Чорная Н.Л. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей. Учебное пособие. Ростов н / Д: Феникс, 2007. 160 с.

33.Чудійович С. Роль валеологічної освіти та оздоровчої гімнастики у профілактиці порушень постави школярів. *Магістерські студії. Збірник наукових статей.* Херсон, 2021.

34.Цвек С.Ф., Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. К.: Здоров'я, 1989. 151 с.

35.. Шапкова Л.В. Коррекционные двигательные игры и упражнения для детей из нарушениями у физическом развитии. / Л.В.Шапкова. - М.: Советский спорт, 2002. 212 с. - Режим доступа: <https://www.twirpx.com/file>

36.Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина I. Тернопіль: Навчальна книга - Богдан, 2010. 272 с.

37.Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина II. Тернопіль: Навчальна книга - Богдан, 2010. 248 с.

38.Щирба В. А. Причини, профілактика та корекція порушень постави у дітей молодшого шкільного віку. *Теорія та методика фіз. виховання.* 2016. № 3. С. 28–35. doi: [http:// dx.doi.org/10.17309/tmfv.2016.3.1170](http://dx.doi.org/10.17309/tmfv.2016.3.1170)

39. Що таке постава? <http://medical-enc.com.ua/osanka.htm> - текст з екрану.

40. <https://ivr.ua/ua/narushenie-osanki-u-detey-prichiny-simptomy-i-profilaktika> - текст з екрану.

## Додатки

## Додаток А.

**Тестова карта для виявлення порушень постави  
(за даними В.В. Бевзюк, Б.Г. Кедровский)**

№	Зміст питання	Відповіді	
		Так	Ні
1	Явне ушкодження органів руху, викликане вродженими вадами, травмою, хворобою	Так	Ні
2	Голова, шия відхилені від середньої лінії, плечі, лопатки, таз встановлені несиметрично	Так	Ні
3	Виражена деформація грудної клітки — груди «шевця», запалі «курячі»(змін діаметрів грудної клітки, грудина і мечовидний відросток різко виступають вперед)	Так	Ні
4	Виражене збільшення або зменшення фізіологічної кривизни хребта	Так	Ні
5	Сильне відставання лопаток («крилоподібні» лопатки)	Так	Ні
6	Сильне випячування живота (більше 2 см від лінії грудної клітки)	Так	Ні
7	Порушення осей нижніх кінцівок (О- та Х-подібні)	Так	Ні
8	Нерівність трикутників талії	Так	Ні
9	Вальгусне положення п'ят	Так	Ні
10	Явне відхилення в ході, накульгування	Так	Ні

Результати цього тестування оцінюються наступним чином: 1 - нормальна постава - всі негативні відповіді; 2 - незначне порушення постави: - позитивні відповіді на одне або декілька питань в номерах 3, 5, 6, 7. Необхідне спостереження в лікувальній установі; 3 - виражене порушення постави - позитивні відповіді на питання 1, 2, 4, 8, 9, 10 (один або декілька явно). Необхідна консультація ортопеда.

**План конспект уроку основ здоров'я з теми  
«Формування правильної постави»**

**ТЕМА: ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ**

**Мета навчальна** – сформувати поняття «постава», «сколіоз», «сутулість»; дати учням поняття про значення формування правильної постави, пояснити необхідність виконання вправ для профілактики порушення постави. Вивчити з учнями комплекс вправ для профілактики порушення постави; кожному визначити свою поставу та обґрунтувати дії щодо профілактики її порушень.

**Мета розвивальна** – розвинути вміння слідкувати за своїм станом здоров'я; розвивати важливі життєві навички, зокрема навички дотримання правил, що дозволяють зберегти правильну поставу; вміння аналізувати, порівнювати, робити висновки.

**Мета виховна** – виховувати дбайливе ставлення до свого здоров'я; уважність, допитливість, продовжувати формувати гігієнічні навички.

**Тип уроку** – урок засвоєння нових знань.

**Форма уроку** – урок – тренінг.

**Методи та прийоми навчання** – пояснювальний, наочний (демонстрація малюнків), практичний (самоспостереження), словесний (розповідь, бесіда, пояснення), метод формування пізнавальних інтересів (створення ситуації новизни), практичний (вправи), метод ейдетики (п'єктограми) інноваційні методи (робота в групах, мозковий штурм), дидактична гра.

**Обладнання:** підручник «Основи здоров'я» Т.В.Воронцова, В.С.Пономаренко, І.А.Репік – К.:«Алатон», 2005; таблиця «Вправи для профілактики порушень постави», малюнки, картки із завданнями, зошит, аркуші паперу формату А3, олівці, маркери, ножиці, клей, скотч.

**Між предметні зв'язки:** «Я і Україна», біологія.

**Терміни та поняття:** постава, сколіоз, сутулість, шкільні хвороби.

**Елементи діяльнісно – орієнтовного підходу** – гра, цікава інформація, продовжити речення, самоспостереження, демонстрація, виконання фізичних вправ.

**Елементи особистісно-орієнтовного підходу** – групи, вправи «Мікрофон», «Оплески», «Мозковий штурм», «Ластівка».

**Елементи когнітивного підходу** – «Ланцюжок» складання сенкану.

**ХІД УРОКУ**

**I. Організаційний момент. Зворотній зв'язок, нагадування правил роботи у групі (4 хв).** Привітання вчителя. Установка на позитивний настрій.

**II. Знайомство (4 хв). Продовжити речення.**

Я слідкую за своїм здоров'ям... *(те, що мені допомагає вести здоровий спосіб життя)*. Учні роздано стікери на яких вони пишуть

продовження речення. На дошці розміщено ватман, де намальовано силует хлопчика (чи дівчинки). Стікери прикріплюємо до ватману.

### III. Вступ: «Постава і здоров'я» (2 хв).

*Розповідь вчителя.*

Постава — звичайне положення тіла під час сидіння, стояння, ходіння. Вона формується з раннього дитинства в процесі зростання, розвитку людини. У правильній поставі — краса та здоров'я людини. Поставу В. І. Даль визначив, як поєднання стрункості, величавості й краси. Сказане він часто доповнював прислів'ям: «Без постави кінь — корова». Правильна постава робить фігуру красивою і є необхідною умовою для нормального стану організму та відсутності розладу нервової системи. Порушення постави: сутулість, сколіоз (викривлення хребта вбік).

Наслідками порушення може бути зміна скелету, погіршення діяльності органів кровообігу, дихання, травлення. Так, для виховання правильної постави в шкільних закладах освіти ХІХ ст. використовували різні методи, один з яких ґрунтується на тому, що потрібно тримати голову припіднятою, не дивитися під ноги, вчитися зводити лопатки, втягувати живіт. Це було раніше, а як тепер? Тільки фізичні вправи сприяють уникнути порушення постави, вони покращують психічний стан, зовнішній вигляд та настрій людини, підвищують її загальний життєвий тонус. Щоб відповісти на дане питання визначимо з вами, чи правильна у вас постава?

### IV. Тест «Чи правильна в мене постава?» (3хв).

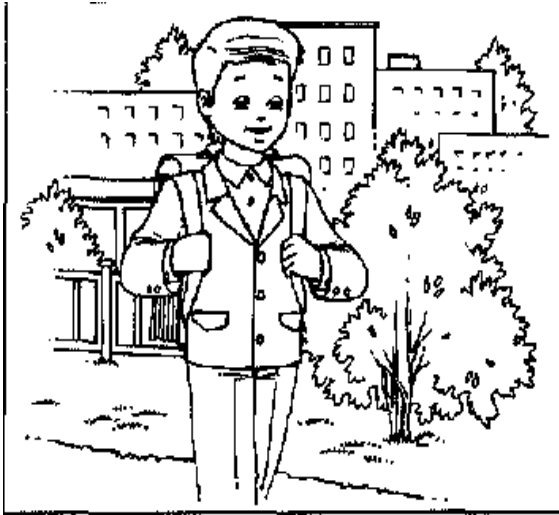
Діти згадують знання з початкової школи: стати біля стіни, визначити, якими частинами тіла вони торкаються стіни. Норма: потилиця, лопатки, сідниці, литки, п'яти (можна заперечити, це зробити вдома).



Приложение 4

### Вправа «Мікрофон». Профілактика «шкільних хвороб».

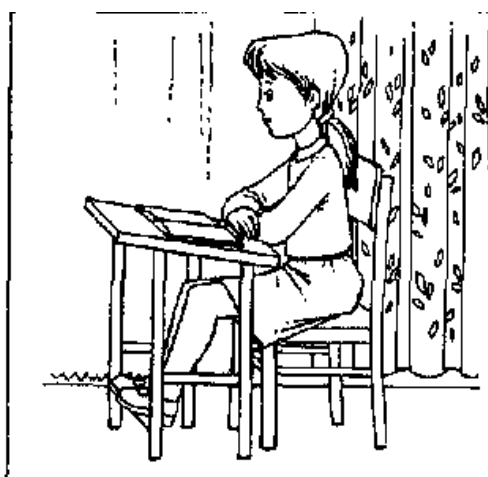
Учнім пропонується прокоментувати запропоновані малюнки. Висловлюється думка учнів. Один з учнів у ролі репортера підходить до інших учнів та імітує інтерв'ю.



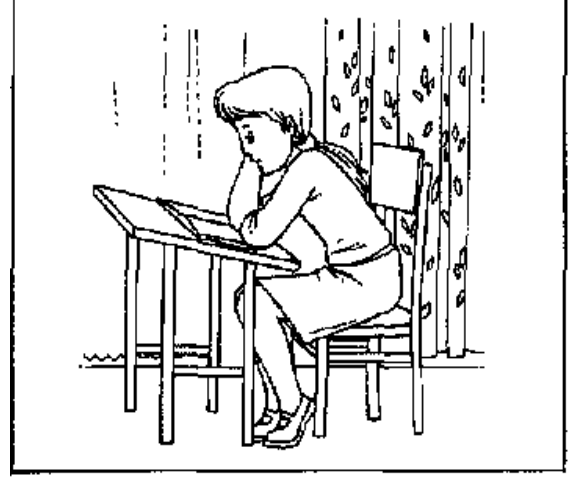
У хлопчика порушення постави \_\_\_\_\_, тому що \_\_\_\_\_



У дівчинки порушення постави \_\_\_\_\_, тому що \_\_\_\_\_



У дівчинки порушення постави \_\_\_\_\_, тому що \_\_\_\_\_



У дівчинки порушення постави \_\_\_\_\_, тому що \_\_\_\_\_

— Чому відбувається порушення постави?

**Висновок:** Причини порушення виникають як правило в дитячому та юнацькому віці, коли в хребцях та інших кістках грудної клітки залишилося небагато хрящової тканини. Невідповідність висоти стільця та зросту дитини; погане освітлення; постійне носіння портфеля в одній руці; сон на дуже м'якому або ввігнутому ліжку; недостатнє раціональне харчування; недостатня кількість вітамінів; негативні емоції; перевтома.

#### **V. Робота в групах (12 хв).**

Завдання: створити 3 групи: 1 група – Постава, 2 група – Сколіоз, 3 група – Сутулість; використовуючи малюнки обговоріть ситуації правильного і неправильного положення тіла. На аркушах А3 за допомогою олівців та маркерів відтворіть правила правильного для 1 групи – сидіння, другої – ходіння, третьої – спання за допомогою піктограм.

#### **VI. Демонстрація: «Вправи для формування правильної постави» (12 хв).**

Діти-волонтери демонструють і відпрацьовують з учнями вправи для формування правильної постави з предметами і без них (можна провести підготовлені вдома фізкультхвилинки). Учитель за потребою доповнює їх.

*Комплекс «Красива постава»*

1) Поза «відмінника» — подивись на себе збоку, як ти себе почуваш? Запам'ятай свій стан. Сядь зручно: руки вільно лежать на парті, витягнуті вперед і зігнуті в ліктях, долоні вниз, угору або боком (голова і хребет на одній лінії). Що ви відчуваєте в такому положенні?

Така поза на уроці по 20-30 с поліпшує кровообіг головного мозку і виробляє добру поставу. Виконуйте декілька разів на уроці.

2) Поза «стілчик» — біля стіни, поволі опускаємося вниз, утворюючи стілець, стопи разом, спина, голова, таз притиснуті до стіни, руки вперед, паралельно одна одній, долонями вниз.

3) Поза «дерева» — сидячи, стоячи — ноги разом, руки вниз, спина пряма, вдих — видих, потягнутися всім тілом, увага на хребет, дихання спокійне. Уявити: міцне, сильне дерево. Коріння глибоко в землі. Стовбур тягнеться до сонця (15-20 с). Потім плавно руки — вниз, розслаблення, подовжений видих.

4) «Божественна» поза — сидячи, стоячи, руки за спину, з'єднати долоні, вивернути пальцями вгору, мізинці торкаються хребта, лікті при підняти, спину випрямити, плечі назад. Дихання спокійне (20-30 с). Повільно назад. Потрусити кистями.

5) Поза «лебедя» — сидячи, стоячи, руки вниз, плечі назад, руки за спиною в замок, піднімаємо вгору, не нахиляючи тулуб (3-10 с). Плавно опускаємо, відпочити, дихання спокійне.

6) Поза «перехрестя» — сидячи, стоячи, права рука вгору, ліва вниз, за спиною з'єднуємо руки, пальці в замок (10-15 с). Відпочити. Повторити, змінивши руки.

7) Поза «скручування» — сидячи на стільці боком до спинки, ноги разом, права рука тримається за праву сторону спинки стільця, ліва за ліву, під час видиху скручувати тулуб паралельно спинці (5-10 с). Увага на хребет. Повторити в інший бік після спокійного дихання. Можна і стоячи.

***Бажаємо всім мати красиву поставу!***

**V. Гра «Оплески» (3 хв).**

Вчитель зачитує по черзі певні пропозиції, якщо вірна репліка, дітки плескають у долоні, а якщо ні, то – ні.

1) Для попередження порушення постави треба: виконувати ранкову гімнастику; читати лежачи; сидіти за низькою партою; спати на твердому ліжку з невисокою подушкою; займатися систематично фізичними вправами; носити сумку па одному плечі; носити важкі предмети на голові.

2) У дорослому віці поставу: виправити неможливо; виправити можна частково.

3) Негативно впливають на поставу: звичка стояти на одній нозі; правильна поза під час їзди на велосипеді; гра в бадмінтон трипалий час; фізкультпаузи на уроці.

**VI. Зворотній зв'язок (3 хв).**

**Гра «Ланцюжок».** Учні по черзі складають сенкан.

*(Іменник)* – постава;

*(2 прикметника)* — правильна, гарна;

*(3 дієслова)*- ходити, сидіти, стояти;

*(ставлення, 4 слова)* — я буду красивим, здоровим;

*(синонім)* — здоров'я, краса.

**VII. Прощання: «Ластівка»(2 хв).**

Стати один за одним, звести руки назад, так щоб відчули зведення лопаток і торкнутися кінчиками пальців сусіда, для якого є сигнал створення «ластівки».

**Дякуємо за тренінг! [22].**



## Питання анкет

**Анкета №1 «Діагностика функціонального стану шийного та грудного відділу хребта»**

1. Чи часто буває головний біль?
  - а. Так;
  - б. Ні.
2. Чи буває запаморочення, шум у вухах?
  - а. Так;
  - б. Ні.
3. Чи бувають болі або поколювання у грудній клітині при вдиху, в області серця, або у підшлунковій залозі?
  - а. Так;
  - б. Ні.
4. Чи відчуваєте болі у шиї після сну?
  - а. Так;
  - б. Ні.
5. Після довгого сидіння у незручній позі, або різкого повороту шиї, закидання голови назад, чи відчуваєте хруст?
  - а. Так;
  - б. Ні.
6. Чи відчуваєте оніміння кінчиків пальців, язика?
  - а. Так;
  - б. Ні.
7. Чи помічали зниження слуху або зору?
  - а. Так;
  - б. Ні.
8. Ви швидко втомлюєтесь?
  - а. Так;
  - б. Ні.
9. Чи є проблеми з пам'яттю?
  - а. Так;
  - б. Ні.
10. Чи бувають проблеми зі сном?
  - а. Так;
  - б. Ні.

**Анкета №2 «Як я оцінюю свою поставу»**

Оцініть свою відповідь на наступні запитання від 0 до 10.

11. На скільки балів ви приділяєте увагу своїй поставі?
12. На скільки балів ви оцінюєте роль постави у фізичному стані?
13. На скільки балів ви оцінюєте ваші фізичні навантаження для зміцнення м'язів спини та корегування постави?

**Анкета №3 «Взаємозв'язок між поставою та хребтом»**

14. Виберіть ті варіанти відповіді, які на вашу думку більше підходять до причин порушення постави у людини:
  - а. плоскостопість;
  - б. неправильна поза під час сидіння;
  - в. неправильна поза уві сні;
  - г. неправильне положення тіла при ходьбі та стоячи;
  - д. слабкість м'язів згиначів;
  - е. слабкість м'язів розгиначів;
  - є. тісний одяг;
  - є. неправильно організований розпорядок дня;
  - ж. неправильне харчування.
15. Виберіть ті варіанти відповіді, які на вашу думку більше підходять до наслідків порушення у шийному відділі хребта людини:
  - а. порушення кровообігу голови;
  - б. порушення зору та слуху;
  - в. порушення роботи серця;
  - г. порушення роботи легенів;
  - д. порушення кровообігу верхніх кінцівок.
16. Виберіть ті варіанти відповіді, які на вашу думку більше підходять до наслідків порушення у грудному відділі хребта людини:
  - а. розвиток астми, задишки;
  - б. розвиток функціональних захворювань серця;
  - в. анемія, порушення кровообігу, захворювання печінки;
  - г. шлункові захворювання, язва, гастрит;
  - д. різні захворювання нирок.

## Комплекс вправ ранкової гімнастики для зміцнення м'язів спини та покращення постави

Кожну вправу повторювати 4-6 разів.

Вправа №1. Лежачи на спині з витягнутими ногами (рис. 1.-2.). На глибокому вдиху вигнути догори грудну клітку та шию. Затримавши в легенях повітря, похитати спиною з боку на бік 2-6 разів. Зробити вільний видих, втягуючи живіт.

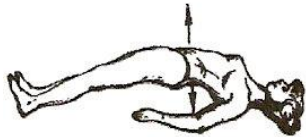


**Рис. 1.**



**Рис. 2.**

Вправа №2. Лежачи на спині (рис. 3.). Впертися п'ятами та верхньою частиною спини в підлогу. Зробити вдих, прогнутися в попереку. Затримавши повітря, похитати спиною з боку на бік 2-6 разів, з кожним рухом намагаючись увібрати в легені ще трохи повітря. Втягуючи живіт, зробити сильний видих.



**Рис. 3.**



**Рис. 4.**

Лежачи на спині (рис. 4.). Потилицею, ліктями та п'ятами впертися в підлогу. Зробивши глибокий вдих, трохи підняти тулуб та вигнути вгору живіт та тулуб. Затримати дихання і похитати тулубом з боку на бік 2-6 разів. Втягуючи живіт, зробити сильний видих. Утримати втягнуту в себе передню стінку живота 3-5 с.

Вправа №3. Лежачи на спині долоні підкласти під сідниці (рис. 5.). Зігнути ноги, підтягуючи ступні до сідниць. Зробити глибокий вдих, затримати дихання з одночасним розведенням колін в сторони до максимальної величини. Утримати їх в цьому положенні 1-2 с. 2-6 рази похитати колінами в напрямку до підлоги в один та інший бік. З силою видихнути повітря, притискаючи коліна до грудей, після цього поставити ступні на підлогу.



**Рис. 5.**

Вправа №4. Лежачи на спині, підтягнути зімкнуті ступні до сідниць, розвести коліна в сторони. Руки вздовж тулуба, дещо розведені (рис. 6-7.). Повний вдих, прогнутися в попереку. Впираючись потилицею, ліктями та ступнями ніг в підлогу, підняти таз. Затримавши дихання на вдиху, виконати 2-6 похитувань корпусом з боку на бік. Втягуючи живіт, зробити сильний видих.



Рис. 6.



Рис. 7.

Вправа №5. Лежачи на правому боці, зігнути ноги. Праву ногу відвести назад, лівою рукою зловити за ступню. Ступню лівої ноги поставити на коліно правої, а коліном лівої ноги торкнутися підлоги. Правую рукою взятися за коліно лівої ноги (рис. 8.). При глибокому вдиху одночасно повернути шийні та грудні хребці у протилежні сторони. Затримавши дихання на вдиху, 2-6 разів прогнутися в хребті. Втягуючи живіт, зробити видих.

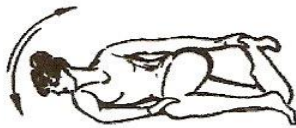


Рис. 8.

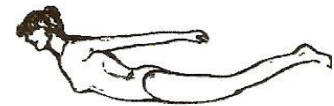


Рис. 9.

Вправа №6. Лежачи на животі, випрямити ноги, руки вздовж тулуба, кисті в кулак (рис. 9.-10.). На глибокому вдиху прогнутися в спині, відірвати від підлоги ноги. Руки відвести за спину. Затримати вдих і зробити 2-6 рухів-поворотів вправо-вліво, торкаючись у кожному випадку плечем підлоги. Втягуючи живіт, зробити видих.



Рис. 10.



Рис. 11.

Вправа №7. Лежачи на животі, впертися ліктями в підлогу, кисті рук на потилиці, ноги зігнути в колінах (рис. 11.- 12.). На глибокому вдиху відкинути голову назад, напружити м'язи живота, підняти живіт від підлоги та сильно прогнутись в попереку. Затримавши дихання на вдиху, виконати 2-6 рухів головою з боку на бік. Втягуючи живіт, зробити видих.



Рис. 12.

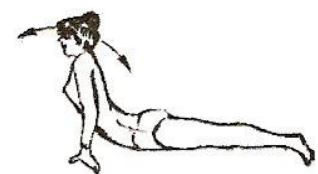


Рис. 13.

Вправа №8. Лежачи на животі, впертися руками в підлогу на рівні талії (рис. 13.). На глибокому вдиху випрямити руки, прогнути спину, відкинути голову назад. Затримавши дихання на вдиху, зробити 2-6 похитувань корпусом і головою вперед-назад. Після повного видиху розвернути тулуб і шию праворуч, намагаючись побачити п'ятку лівої ноги. Після глибокого вдиху та затримки дихання виконати 2-6 похитувань корпусом вліво. Зробити повний видих продовжуючи дивитись на п'ятку лівої ноги. Виконати це саме вправо.

Вправа №8. Сісти на п'ятки, нахилити тулуб вперед, витягнувши руки вперед, торкнутися підборіддям підлоги (рис 14.). На глибокому вдиху відвести голову назад, затримати дихання та виконати 2-6 похитувань верхньою частиною тулуба та головою. Втягуючи живіт, зробити видих.



Рис. 14.



Рис. 15.

Вправа №9. Сісти на підлогу на одну ногу, другу витягнути назад, випрямленими руками впертися в підлогу (рис. 15.- 16. ). На вдиху підняти руки вгору, прогнутися в попереку. Затримати дихання та зробити 2-6 похитувань головою та тулубом вперед-назад. Опускаючи руки до підлоги, зробити сильний видих. Змінити ноги та повторити вправу.



Рис. 16.



Рис. 17.

Вправа №10. Стати в колінно-ліктьове положення, торкаючись лобом підлоги (рис. 17). Після вдиху затримати дихання і зробити тазом 2-6 похитувань з боку на бік. Втягуючи живіт, зробити видих. Вправу повторити 5-10 разів [1, 29, 31].