

відмінностей у формуванні мотиваційних пріоритетів, які сприяли б розвитку позитивної мотивації до занять фізичною культурою, формували основи самостійної оздоровчої діяльності та формували прагнення до здорового способу життя. Виникає проблема пошуку ефективних шляхів підвищення рухової активності, мотивації до занять фізичною культурою, фізичної підготовленості, а також зміцнення здоров'я учнів за рахунок упровадження сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій у систему шкільної освіти, урочні та позакласні форми занять. Фізкультура все ж колективний предмет. Але диференційований підхід можливий і тут. Так, за показниками здоров'я є основні та спеціальні медичні групи. За інтересами в системі додаткової освіти діти можуть вибрати "свій" вид спорту. І головне – індивідуалізація методик викладання.

#### **Література:**

1. Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробьев, Г. В. Безверхня. КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ДІТЕЙ, ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ. Видання 2-ге. 317 с.

2. Лихачов Б.Т.. Педагогіка: Курс лекцій / Учеб. посібник для студентів педагог, навч. закладів і слухачів ІПК і ФПК. – 4-е вид., Перераб. і доп. – М.: Юрайт-М.-607с., 2001

**DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-112-1-26>**

### **ВПЛИВ НЕПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

**Лукіяничук В. Л.**

*аспірант кафедри теорії та методики фізичного виховання  
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова  
м. Київ, Україна*

Діти 6-10 років відносяться до молодшої шкільної вікової групи та перебувають в одній із так званих вікових криз, коли вони є найбільш вразливими до впливу несприятливих факторів із високою ймовірністю формування різних функціональних розладів. Водночас цей період характеризується активними анатомо-фізіологічними змінами в організмі [9, с. 34–35].

Початок шкільного навчання істотною мірою впливає на стан здоров'я дітей, оскільки він характеризується збільшенням нервово-психічного навантаження та зменшенням рухової активності завдяки зростанню статичних навантажень. Тривале вимушене статичне положення і одночасно низька рухова активність під час навчальної діяльності, що збігається з періодом активного розвитку дитячого організму, є основною причиною функціональних порушень постави школярів. Збереження малозручної статичної пози протягом багатьох годин щодня від час навчальної діяльності школярів спричинює одностороннє обтяження м'язів або перенесення вертикального навантаження хребта з м'язів на зв'язки та міжхребцеві диски, що зумовлює формування неправильного рухового стереотипу утримання постави. Крім того, поява неправильної постави пов'язана з недостатньою чутливістю рецепторів, що визначають вертикальне положення хребта, слабкістю м'язів, що утримують це положення, з обмеженням рухливості в суглобах, акселерацією сучасних дітей Вікові особливості хімічного складу кісток та скелетних м'язів молодших школярів зумовлюють підвищену гнучкість і рухливість опорно-рухового апарату, еластичність м'язово-зв'язкового апарату, у зв'язку з чим хребет, що несе складну опорну функцію, складається переважно з хрящової тканини, чутливий до фізичного впливу та може легко згинатися і деформуватися при несиметричному положенні у неправильних позах, нерівномірних та надмірних навантаженнях [7].

У структурі захворюваності порушення опорно-рухового апарату посідають третє місце [6]. Причому, у дівчаток дефекти постави виникають частіше ніж у хлопчиків, у зв'язку з вищою рухливістю хребта. У переважній більшості випадків мезоморфні типи статури характеризуються правильною поставою, а серед екоморфних контитуційних типів часто спостерігаються відхилення від нормальної постави, що пояснюється меншим відсотком м'язового компоненту останніх [10]. Крім того, прискорений темп фізичного розвитку та астеничний тип тілобудови підвищують ризик появи порушень постави школярів. В 90–95% випадків порушення постави є набутими та зустрічаються у дітей астеничного соматотипу [8, с. 18].

Дефекти постави впливають не тільки на зовнішню привабливість, а й на фізичну і розумову працездатність. Оскільки правильна постава зумовлює повноцінне у функціональному відношенні розташування окремих сегментів тіла і внутрішніх органів грудної та черевної порожнини, то школярі з порушеннями постави відрізняються від здорових однолітків за рівнем і гармонійністю фізичного розвитку [4]. Особливості фізичного розвитку дітей, які мають відхилення у

розвитку постави, характеризуються дисгармонійністю росту і маси тіла. Повноцінне функціонування внутрішніх органів і систем організму дітей неможливі при порушеннях у розвитку постави. Навіть незначні функціональні порушення у розвитку постави дитини можуть призвести до значних деформацій хребта і скелету взагалі, а в майбутньому мати негативні наслідки для здоров'я [1]. Так, порушення у розвитку постави поступово призводить до зниження життєвої ємності легенів, екскурсії грудної клітки та її рухливості, зміни топографії органів грудної клітки, черевної порожнини, недостатньої рухливості діафрагми і зменшення коливань грудного і внутрішньо-черевного тиску, порушення симетричного розташування парних кісток верхнього плечового поясу, погіршення амортизаційних функцій хребта, защемлення нервових закінчень і кровоносних судин. Це негативно відображається на діяльності серцево-судинної і дихальної систем, кровообігу внутрішніх органів та супроводжується зниженням адаптаційних можливостей організму, неврологічними розладами швидкою втомою та періодичними головними болями тощо [5].

У школярів з дефектами постави показники моторики (гнучкість, статична витривалість м'язів живота, спини і ніг, статична рівновага статистично нижчі, ніж у дітей, які мають нормальну поставу. Неправильна постава призводять до м'язової гіпотонії, погіршення фізичних і психомоторних якостей: координації, точності та швидкості рухів, швидкості рухової реакції, рівноваги, сили і витривалості м'язів [2; 3].

Доведено, що порушення постави при своєчасних оздоровчих заходах, у тому числі занять спеціально підібраними фізичними вправами не прогресує і є зворотнім процесом. Тому одним із головних завдань фізичного виховання школярів з порушеннями постави є застосування педагогічних впливів щодо її корекції засобами фізичних вправ. За рахунок постійного застосування точно дозованих напружень м'язового корсету на основі навчання різних за координацією рухів формуються навички утримання фізіологічно правильних положень тулуба [11].

Поряд із достатньою розробленістю проблеми формування постави школярів, профілактики і корекції її порушень засобами фізичних вправ досліджень, присвячених особливостям розвитку рухової функції дітей молодшого шкільного віку з відхиленнями у розвитку постави, у сучасній педагогічній теорії та практиці недостатньо. Тому необхідним є пошук ефективних методик рухової та координаційної підготовки дітей 6-10 років з порушеннями постави з розвивальною та оздоровчою метою.

### Література:

1. Альошина А.І. Профілактика й корекція порушень опорно-рухового апарату в дошкільнят, школярів та студентської молоді в процесі фізичного виховання : монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 367 с.
2. Боднар І.Р. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи: навч.-метод. посіб. Львів: Українські технології, 2005. 48 с.
3. Волков А. М. Медико-психологическая характеристика нарушенной осанки у детей и подростков: автореф. дисс. ...канд. мед. наук. Москва, 2008. 24 с.
4. Гончарова Н.Н., Бондар Е.Н., Бойко А.Н. Влияние нарушенной осанки на компоненты физического состояния детей младшего школьного возраста. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 4. С. 360–364.
5. Грейда Н. Б., Грицай О. С., Кренделева В. У. Корекція постави підлітків засобами фізичної реабілітації / Н. Б. Грейда, *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2011. № 4. С. 119–123.
6. Жилка Н. Я. Здоров'я дітей в Україні. Здоров'я дітей – майбутнє України: матеріали Всеукраїнського форуму. Київ: Основи здоров'я та фізична культура, 2007. С. 4–22.
7. Кашуба В.А. Биомеханические взаимодействия относительно подвижных масс тела человека при формировании вертикальной позы. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей*. 2009. № 20. С. 24–28
8. Огапов Р. Г. Первинна профілактика ІХС. Москва: Медицина, 1990. 167 с.
9. Савінова К.Б. Медико-психологічні аспекти здоров'язберігаючих технологій у дітей молодшого шкільного віку: дис. канд. мед. наук: 14.01.10. Київ, 2019. 221 с.
10. Сулимов А.А. Оздоровление подростков с нарушением осанки средствами физической культуры при типологическом подходе: автореф. дис. ... канд. пед. Наук: 13.00.04. Смоленск, 2000. 26 с.
11. Шклярченко А. П., Ульянов Д. А., Коваленко Т. Г. Комплексный подход в использовании физических упражнений при нарушении осанки у детей 8-11 лет. *Вестник ВолГУ. Серия 11. Естественные науки*. 2016. № 2 (16). С. 22–27.