МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

КАФЕДРА ТЕХНОЛОГІЙ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ»

Здобувача вищої освіти другого магістерського рівня,
II курсу, ФКМ-24-1групи,
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»,
освітня програма «Фізична культура і спорт»

_____ Васнєцова Віктора Михайловича
(підпис)

Науковий керівник _____ Сергієнко Ю.П., кандидат наук з фіз. вих. та спорту
(підпис)

Керівник освітньо-професійної програми _____ Головащенко Р.В., кандидат наук з фіз. вих. та спорту, доцент
(підпис)

Допущено до захисту за рішенням кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації протокол №10 від «27» січня 2026

Завідувач кафедри _____ О.М. Лаврентьєв, доцент, кандидат наук з фізичного виховання та спорту
(підпис)

Ірпінь – 2026

Реєстрація № _____ _____ _____ _____
(дата) (підпис) (ПІП)

Результати перевірки 05.02.26 23.01.2026 _____
(на доопрацювання) (дата) (підпис, ПІП)

Зауваження: _____

_____ _____ _____
(до захисту) (дата) (підпис, ПІП)

Результати захисту _____ 05.02.2026 _____
(оцінка) (дата) (підпис, ПІП)

Комісія:

_____ К.В. Пронтаєва
(підпис)

_____ М. Павленко
(підпис) (ПІП)

_____ Ю.П. Сергієнко
(підпис) (ПІП)

_____ С.А. Антоненко
(підпис) (ПІП)

Об'єкти контролю	Діапазон оцінки в балах	Фактична кількість балів	Примітки	Дата, П.І.П.: керівника, голови комісії членів комісії, секретаря, (підписи)
ОЦІНЮВАННЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ КЕРІВНИКОМ ТА РЕЦЕНЗЕНТОМ				
1.Зміст випускної роботи (якість теоретичного матеріалу, його зв'язок з практичним, вміння представляти матеріал в логічній послідовності, наявність висновків та пропозицій)	**від 0 до 30**			
2.Дотримання вимог щодо оформлення	**від 0 до 10**			
3. Вчасне виконання роботи на всіх етапах у встановлені кафедрою терміни	**від 0 до 5**			
4. Рецензент	**від 0 до 5**			
РАЗОМ БАЛІВ*	**від 0 до 50**			
ОЦІНЮВАННЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ КОМІСІЄЮ ПО ЗАХИСТУ				
I. Доповідь	**від 0 до 10**			
2. Роздатковий матеріал	**від 0 до 5**			
3. Знання теоретичного та практичного матеріалу, вміння відповідати на запитання	**від 0 до 25**			
5. Апробація (участь у конференціях)	**від 0 до 10**			
РАЗОМ БАЛІВ	**від 0 до 50**			
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ	**від 0 до 100**			

ПЕРЕВЕДЕННЯ ОЦІНКИ ЗА 100-БАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ ДО НАЦІОНАЛЬНОЇ ШКАЛИ ТА ШКАЛИ

Оцінка за 100 - бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЕКТС	Оцінка за національною шкалою	Дата	П.І.П.: голови, членів комісії, секретаря, (підпис)
			25.12.26	К.Б. Фрактенко О.М. Павленко І.О. Сергієнко С.А. Алексеєнко А.М. Скалозуб

Правила переведення оцінок до національної шкали та шкали ЄКТС

Оцінка за 100-бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою
90-100	A	5 (відмінно)
80-89	B	4 (добре)
70-79	C	
60-69	Б	3 (задовільно)
50-59	E	
35-49	ЄХ	2 (незадовільно)

Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації
Кафедра технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації
Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт»
Освітня програма «Фізична культура і спорт»

Затверджую
Завідувач кафедри технологій оздоровлення
та фізкультурно-спортивної реабілітації
_____ О.М. Лаврентьєв
«_13_»__12__2024 р.

Завдання на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти

Васнєцова Віктора Михайловича

Тема випускної кваліфікаційної роботи:
«ФОРМУВАННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ»

Затверджена наказом ректора від «_12_» __12__ 2024 № _1867_

1.Строк здачі закінченої роботи ___20.01.2026____

2. Цільова установка: корекція постави у дітей старшого дошкільного віку

Предметом дослідження методика корекції постави у дітей молодшого шкільного віку.
Об'єктом дослідження виступає процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.
Базою дослідження є «Комунальний заклад «Дитячо-юнацька спортивна школа «Борщагівець» Борщагівської сільської ради Бучанського району Київської області.

3. Вихідні дані до роботи: Васнєцов Віктор. Фізичне виховання як чинник збереження та зміцнення постави у дітей. Матеріали Науково-методичного семінару «Сучасні перспективи розвитку фізичної культури і спорту в Україні» у рамках виконання ініціативної НДР теми кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації. Ірпінь 13 листопада 2025 рік. – С.
4. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць та 4 рисунки.

5. Зміст випускної кваліфікаційної роботи
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕННЯ ОСАНКИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Вікові та психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку
1.2. Особливості фізичного виховання та розвитку в дитячих освітніх закладах
1.3. Постава, види її порушень у дошкільнят

РОЗДІЛ ІІ. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1.Методи дослідження
2.2. Організація дослідження

РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Експериментальна методика корекції порушення постави та попередження захворювань опорно-рухового апарату у дітей молодшого шкільного віку
3.2. Ефективність методики формування постави у дітей молодшого шкільного віку на заняттях фізичного виховання

ВИСНОВКИ
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ
ДОДАТКИ

6. Календарний план виконання роботи

№ п\п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1	Вибір теми і узгодження 3 науковим керівником кваліфікаційної роботи	Грудень 2024	12.12.2024
2	Вивчення літературних джерел з метою формування мети і завдань майбутньої роботи	Березень 2025	28.03.2025
3	Формування мети, об'єкту і предмету роботи а також постановка завдань науково дослідної роботи	Червень 2025	17.09.2025
4	Визначення методів дослідження і проведення даних досліджень під час проходження практичної діяльності	Вересень 2025	16.09.2025
5	Аналітична робота для формування констатувального або формуючого експерименту для формування третього розділу	Листопад 2025	28.11.2025
6	Формування загальних висновків	Грудень 2025	18.12.2025
7	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Січень 2026	22.01.2026
8	Отримання відгуків від зовнішніх рецензентів та наукового керівника	Січень 2026	30.01.2026
9	Захист кваліфікаційної роботи	Лютий 2026	05.02.2026

7. Дата видачі завдання «12» грудня 2024 р.

8. Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ю.П. Сергієнко

9. Гарант освітньо-професійної програми _____ Р.В. Головащенко

10. Завдання до виконання отримав здобувача вищої освіти _____ В.М. Васнєцов

ЗМІСТ

ВСТУП……..... 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕННЯ ОСАНКИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 6

1.1. Вікові та психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку..... 6

1.2. Особливості фізичного виховання та розвитку в дитячих освітніх закладах……..... 9

1.3. Постава, види її порушень у дошкільнят..... 15

Висновки до розділу 1..... 24

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ……... 26

2.1. Методи дослідження……... 26

2.2. Організація дослідження……... 30

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ..... 31

3.1. Експериментальна методика корекції порушення постави та попередження захворювань опорно-рухового апарату у дітей молодшого шкільного віку …… 31

3.2. Ефективність методики формування постави у дітей молодшого шкільного віку на заняттях фізичного виховання…..... 37

Висновки до розділу 3……..... 46

ВИСНОВКИ…….. 47

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ……... 49

ДОДАТКИ..... 55

ВСТУП

Актуальність теми. «Здоров’я дітей є найважливішим показником нації», – це ми чуємо повсюдно, не завжди вдумуючись у значення сказаного.

Сьогодні завдання збереження здоров’я у дошкільному, молодшому шкільному віці вимагає негайного рішення у зв’язку з малою руховою активністю відбулося збільшення показника порушення постави у дітей.

У процесі морфологічного розвитку період життя людини від шести років є найвідповідальнішим у формуванні правильної постави. У стадії активного зростання у дітей шести років можуть виникнути дефекти постави.

Порушення постави несприятливо позначаються на функціях внутрішніх органів: утруднюється робота серця, легень, шлунково-кишечника; зменшується життєва ємність легень; знижується обмін речовин; з’являються головний біль, підвищена стомлюваність; знижується апетит, дитина стає млявою, апатичною, уникає рухливих ігор [18].

У медицині накопичено достатній досвід та розроблено спеціальні комплекси лікувальної гімнастики для дітей, спрямовані на профілактику захворювання опорно-рухового апарату, але у такому віці в освітніх установах методика фізичної реабілітації дітей з порушеннями постави ще недостатньо освоєно.

Аналіз досліджень та публікацій. Розглядаючи причини, що сприяють розвитку у дітей хвороб опорно-рухового апарату, педагоги та психологи дійшли думки, що існують різні фактори, що призводять до прогресування цього захворювання.

Так, науковці, досліджуючи причини порушення постави, вважають неправильне фізичне виховання у ранньому дитинстві. Іншою причиною прийнято вважати слабкий фізичний розвиток дитини та методики оздоровлення, які не враховують індивідуальні особливості дитини [32].

Високий відсоток народжуваності ослаблених дітей, захворювання в неонатальному та пізнішому періоді розвитку дитини, пов’язані з обмеженням

рухової активності, негативно впливають на стані скелетних м’язів та хребта. Порушення постави пов’язуються з функціональними змінами опорно-рухового апарату та слабкістю м’язового корсету, неправильними позами, які дитина приймає у положенні сидячи, стоячи, лежачи, під час ходьби, під час гри та уві сні [47].

Фізична культура є основним фактором, який надає вплив зміцнення дитячого організму. Слід лише правильно організувати фізичні заняття з дітьми в умовах освітніх установ та сім’ї.

Виходячи з вищесказаного, можна відзначити, що методика організації фізкультурних занять для дітей в цьому віці, які попереджають порушення постави, ще недостатньо теоретично розроблена та практично апробована.

Мета дослідження: корекція постави у дітей старшого дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Вивчити науково-методичну літературу на тему дослідження.

2. Розробити комплекс вправ, спрямованих на корекцію постави в дітей молодшого шкільного віку.

3. Визначити ефективність вправ, що застосовуються для корекції постави у дітей молодшого шкільного віку.

Об’єкт дослідження: процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження: методика корекції постави у дітей молодшого шкільного віку

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, метод тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Гіпотеза дослідження передбачається, що систематичне виконання спеціально розробленого комплексу фізичних вправ для корекції постави молодшого шкільного віку буде поліпшуватися, як фізичне здоров’я та загальний стан організму.

Наукова новизна дослідження полягає в наступному: що постава у дітей молодшого шкільного віку потребує уваги для загального розвитку дитини у заняттях з фізичного виховання, а саме зміцнення м'язів спини, розвитку моторики, адаптуючи методи корекції постави до конкретних потреб.

Теоретична та практична значущість дослідження полягає в тому, що у впровадженні комплексу фізичних вправ спрямованих на корекцію постави у дітей молодшого шкільного віку буде забезпечувати не тільки підвищення фізичного розвитку, а й зміцнення здоров'я в подальшому житті.

Наукове дослідження виконується згідно науково-дослідної теми на 2021 -2026 роки за темою «Підвищення фізичної працездатності різних груп населення у процесі занять фізичної культури і спорту» (державний реєстраційний номер 0121U113261).

Апробація результатів дослідження. Написана та опублікована стаття на тему: «Фізичне виховання як чинник збереження та зміцнення постави у дітей» Міжнародний форум, людина, суспільство, комунікація: адаптація, стійкість і лідерство в умовах трансформації. Матеріали Науково-методичного семінару в рамках виконання ініціативної теми кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації. «Сучасні перспективи розвитку фізичної культури і спорту в Україні» Ірпінь 13 листопада 2025 рік.

Структура та об'єм роботи. Наукова робота викладена на 65 сторінках комп'ютерної верстки, містить вступ, 3 розділи, висновки, список літератури та додатки. Робота добре проілюстрована 7 таблицями та 4 рисунками. Список літератури включає 50 джерел.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ

1.1. Вікові та психологічні особливості дітей 5-6 років

Дошкільний вік – один із найвідповідальніших моментів формування особистості, перебудови організму та розвитку психічних процесів.

Цей період характеризується анатомо-фізичними змінами, які впливають на багато обмінних процесів в організмі дитини: змінюються пропорції тіла, руки і ноги стають значно довшими і ростуть швидше, ніж тулуб, а до 5-6 років відбувається збільшення довжини тулуба майже в 3 рази, а кінцівок – у 2,5 рази, розвиваються м’язи тазу та ніг, а з 5-6-річного віку та м’язи рук [46].

Кісткова система дошкільника багата на хрящову тканину, від цього кістки м’які, гнучкі, недостатньо міцні, тому легко піддаються різним впливам з боку. Знаючи особливості кісткової системи необхідно правильно підбирати фізичні вправи, меблі, одяг та взуття відповідно до функціональних та вікових можливостей дитини.

Окостеніння опорно-рухового апарату відбувається поступово протягом усього дошкільного віку, починаючи з 2-3 років: формуються вигини у шийному, грудному, поперековому відділах хребта. Фізіологічний розвиток хребта відіграє життєво важливу роль і впливає на формування правильної постави, техніки рухів, стан внутрішніх органів, дихальну та нервову системи. S-подібний вигин хребта оберігає скелет від травм під час виконання фізичних вправ [30].

Зміни відбуваються і з боку нервової системи, процеси збудження переважають процеси гальмування. Серцевий м’яз у цьому віці ще недостатньо досконалий і при фізичному навантаженні швидко стомлюється, тому необхідно урізноманітнити вправи під час фізкультурних занять.

Вивчаючи фізіологічні процеси, центральна нервова система у дітей 5-6 років здатна мати високу пластичність, що сприяє легкому засвоєнню нових форм рухів, проте координація рухів недосконала, і при руховій активності легко розвивається втома [22]. Для нервової системи характерна висока збудливість та слабкість гальмівних процесів, діти швидко втомлюються через тривалість процесу збудження. Необхідно враховувати ці вікові особливості при організації занять із дошкільнятами та суворо дозувати навантаження, оскільки діти недостатньо розуміють втому.

У цьому віці дітям особливо властива велика фізична активність: вони непосидючі, потребують частої зміни видів діяльності, індивідуальні та колективні ігри, заняття з розвитку мови, рахунку, малювання, ліплення, конструювання, музики, а також обов'язкові заняття з розвитку рухів необхідні гармонійного процесу навчання.

Дошкільний вік з позиції розвитку психічних процесів збудження та уваги, зазначаючи, що у цьому віці легко відволікаються за будь-яких зовнішніх подразнень, довільну увагу вони сприймають дуже короткочасно [24].

У кістках та скелетних м'язах у дітей 5-6 років багато органічних речовин та води, але мало мінеральних речовин, тому кістки можуть легко згинатися при неправильних позах та нерівномірних навантаженнях, що сприяє розвитку низки хвороб опорно-рухового апарату.

Дитина дуже гнучка, але не має міцного «м'язового корсету» для збереження нормального розташування кісток. Внаслідок цього проявляється деформація скелета, розвиток асиметричності тіла та кінцівок, виникнення плоскостопості.

Зрозуміло, що необхідно уважно ставитись до неправильно організованій позі дошкільнят та дозувати фізичні навантаження. При систематичних заняттях фізичними вправами, підвищення м'язового навантаження у дітей від 4 до 7 років відбувається інтенсивний розвиток рухових якостей та підвищення рівня фізичної підготовленості [28].

М’язові волокна дитини тонкі і слабкі, менш збудливі, ніж в дорослих. З інтенсивним зростанням м’язових волокон відбувається відносне зменшення маси скелетних м’язів і до 6 років з’являється перерозподіл положення м’язових веретен у скелетних м’язах, внаслідок чого вони піддаються більшому розтягуванню і точніше інформують мозок про рух м’язів.

З 5-6 років формується приріст сили, збільшуються стрибучість та швидкісно-силові можливості дітей [35] .

Невеликі розміри серця та слабкість серцевого м’язу призводять до низького рівня артеріального тиску. Виражене у цьому віковому періоді переважання симпатичних впливів на серце обумовлює високу частоту серцевих скорочень у стані спокою, при переляку, різних емоціях, фізичних та розумових навантаженнях тощо.

Дихання в дітей віком даного віку часте і поверхневе. Через неглибоке дихання ефективність невисока. Через високу збудливість дітей частота дихання надзвичайно легко наростає при розумових і фізичних навантаженнях, емоційних спалахах, підвищенні температури та інших впливах [40].

Відбуваються психічні зміни у розвитку дошкільника: активно формується мовлення, процеси уваги та пам’яті. У розвитку пам’яті формуються спеціальні мнемонічні дії, з допомогою яких дитина намагається керувати запам’ятовуванням (рух рук, пальців, предметом, символом, позначень), з’являються мотиви дій на зразок, удосконалюється сприйняття, підвищується самооцінка.

Психологи зазначають: провідним видом діяльності у дошкільному віці є гра, у грі підвищується фізична підготовленість, та удосконалюються психофізичні якості [20]. Так, розуміння особливостей розвитку нервової системи дитини дозволяє педагогам у вправах і рухливих іграх зміцнювати його нервову систему.

Застосування фізичних вправ вимагає від організму значної напруги та узгодженості дій усіх основних систем, тому на кожному віковому етапі слід

враховувати особливості розвитку, організовувати рухову діяльність та суворо дозувати фізичне навантаження (наприклад, тривалість фізкультурних занять, число повторень вправ, їх труднощі тощо).

Знання вікових особливостей дітей на кожному етапі дозволить ефективно використовувати засоби фізичного виховання для вдосконалення організму дитини та підвищення фізичної працездатності [12].

Отже, пізнання особливостей розвитку дітей 6-7 років та його рухових функцій дозволить створити педагогічні умови, правильно рухатися, тобто закласти в нього основи фізичної культури.

1.2. Особливості фізичного виховання та розвитку в дитячих дошкільних закладах

Правильне фізичне виховання дітей – одне з провідних завдань у дитячих дошкільних закладах, тому що гарне здоров'я, отримане у дошкільному віці, є фундаментом загального розвитку людини [43].

Психолого-педагогічні особливості дітей, вважаються мірилом здоров'я та благополуччя: від нього залежить духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність у знаннях та віра у свої сили.

Справді, у дошкільний період закладаються початкові основи здоров'я та довголіття, рухової підготовленості та гармонійного фізичного розвитку.

Теорія фізичного виховання дітей дошкільного віку вивчає закономірності управління фізичним розвитком дитини у процесі її виховання та навчання, займається питаннями оздоровлення та профілактики, загартовуванням [17].

Розділ «Фізичний розвиток» представлений двома освітніми областями: «Здоров'я» та «Фізична культура», що включають набуття досвіду в руховій сфері, пов'язаної з виконанням вправ, спрямованих на розвиток координації та гнучкості, що сприяють правильному формуванню опорно-рухової системи

організму. Фізичний розвиток передбачає правильне виконання основних рухів, оволодіння рухливими іграми, що сприяють оздоровленню організму.

Поняття «фізичний розвиток» у дошкільній педагогіці трактується по-різному: «фізичний розвиток – процес формування та подальшої зміни протягом індивідуального життя природних морфо-функціональних властивостей організму дитини та психофізичних якостей» [7].

Складовою фізичного розвитку є рух, саме через рух відбувається залучення до спорту та здорового способу життя. Основою руху є фізичні вправи, в яких повинна бути закладена профілактична та розвиваюча, лікувальна та реабілітаційна спрямованість.

Поняття «фізичний розвиток» із збереженням здоров'я та виявлення різноманіття способів збереження свого здоров'я для дітей різного віку Так, «у дітей 6 років життя - від усвідомлення цінностей руху до потреби пізнавати досвід збереження здоров'я, у дітей 7 років життя - від активної рухової діяльності до самостійної самозбережної діяльності» [1].

У вузькому розумінні «фізичний розвиток» можна визначити як сукупність ознак, що характеризують показники зростання, ваги, об'єму грудей, життєвої ємності легень; стан постави; вигинів хребта; вимірювання склепіння стопи; динамометрія тощо.

У широкому розумінні фізичний розвиток передбачає формування швидкості, сили, спритності, гнучкості, витривалості тощо.

Досліджуючи психофізичні якості дошкільника, пропонується розглядати фізичний стан організму як сукупність його тілесних властивостей та зумовлених ними функціональних та індивідуальних можливостей, що склалися до певного вікового періоду фізичного розвитку [16].

Теорія фізичного виховання дітей дошкільного віку, крім вищесказаного, враховує рівень працездатності організму, інтереси і потреби, форми наочно-дійового, наочно-образного і логічного мислення, своєрідність переважного виду діяльності. Відповідно до цього, розробляються зміст фізичного

виховання та педагогічні умови для реалізації програми, методики, що сприяють фізичному розвитку.

Заняття фізичною культурою з дитинства, що дозволяють організму накопичити сили, забезпечать надалі всебічний гармонійний розвиток особистості [4].

Вкрай рідко в дошкільних закладах є фахівці, організатори фізичної підготовки, які займаються впровадженням у процес навчання завдань, передбачених у програмах фізичного виховання, хоча саме з їхньою допомогою можна успішно займатися фізичним розвитком дітей та їх оздоровленням. Здебільшого це роблять вихователі, не зовсім компетентні у питаннях фізичного виховання. В результаті не враховуються можливості працездатності організму, інтереси і потреби, форми мислення, своєрідність переважаючого виду діяльності, що ігнорується індивідуальний підхід.

Зрозуміло: лише планомірна робота, з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини, узгоджена зі змістом усіх форм організації фізичного виховання, дозволить домогтися ефективності процесу фізичної підготовки та реабілітації дітей, які страждають на різні недуги.

Враховуючи психолого-педагогічні особливості та потенційні можливості кожного вікового періоду, теорія фізичного виховання висуває науково обґрунтовані вимоги до програми фізичного виховання, заснованої на розвитку рухових навичок, фізичному вдосконаленні, здобутті знань, засвоєння яких забезпечить дошкільникам необхідний рівень фізичної підготовленості для вступу до школи [38].

При цьому у змісті програми мають бути передбачені: строга послідовність почергового введення у навчальний процес фізичних вправ, дозування фізичного навантаження для дитини кожного вікового періоду та стан нервової системи, а також всього організму загалом.

Нерідко можна спостерігати на фізкультурному занятті використання методів «штучної акселерації», які вважають нормою перевищення вимог до

вправи, прискорення темпу навчання дітей, навмисно пропускають проміжні ланки програми, щоб прискорити процес її засвоєння.

Такий метод викликає непосильну напругу організму, що завдає шкоди здоров'ю та нервово-психічному розвитку дітей. Ти, хто прагне нерозумно використовувати можливості маленької дитини і доводить при допомоги надраннього навчання до високих ступенів фізичного та духовного розвитку, необхідно застережувати. Вважається, що вся система має бути заснована на єднанні розумового, морального, естетичного, фізичного та трудового виховання, на послідовності та пропорційності, розумності [13].

Як сказано вище, всі форми і методи фізичного виховання дітей повинні відповідати їх віку і можливостям дитини, що успішно опановує рухові навички, вміє орієнтуватися в навколишньому світі, здатного активно долати труднощі, що виявляє прагнення творчих пошуків.

Відповідно до вікових, анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей, фізичне виховання вирішує ще оздоровчі, освітні та виховні завдання. Вони спрямовані до формування у дитини усвідомлених рухів; накопичення ним рухового досвіду та здатності перенести його у повсякденне життя [41].

Оздоровлення – одне з головних завдань, що передбачають охорону життя дитини та зміцнення її здоров'я, удосконалення захисних функцій організму у вигляді загартовування, підвищення його стійкості до різних захворювань. Оздоровчі завдання, враховуючи специфіку віку, мають бути конкретними: допомагати формуванню вигину хребта, розвитку склепінь стопи, зміцнення зв'язково-суглобового апарату; сприяти розвитку всіх груп м'язів, особливо м'язів-розгиначів; сприяти правильному співвідношенню частин тіла та вдосконаленню діяльності серцево-судинної та дихальної системи [50].

Для розвитку рухової діяльності дитини дуже важливий творчий підхід. Він сприяє розкриттю його потенційних можливостей, створює умови для

реалізації свободи дій, забезпечує гармонію із самим собою, навколишньою природою та соціальним середовищем.

Що означає здійснювати фізичне виховання? Постараємося простежити цей процес, познайомившись із рекомендаціями, даними у книзі «Фізичне виховання дошкільнят», представленими на рис. 1.

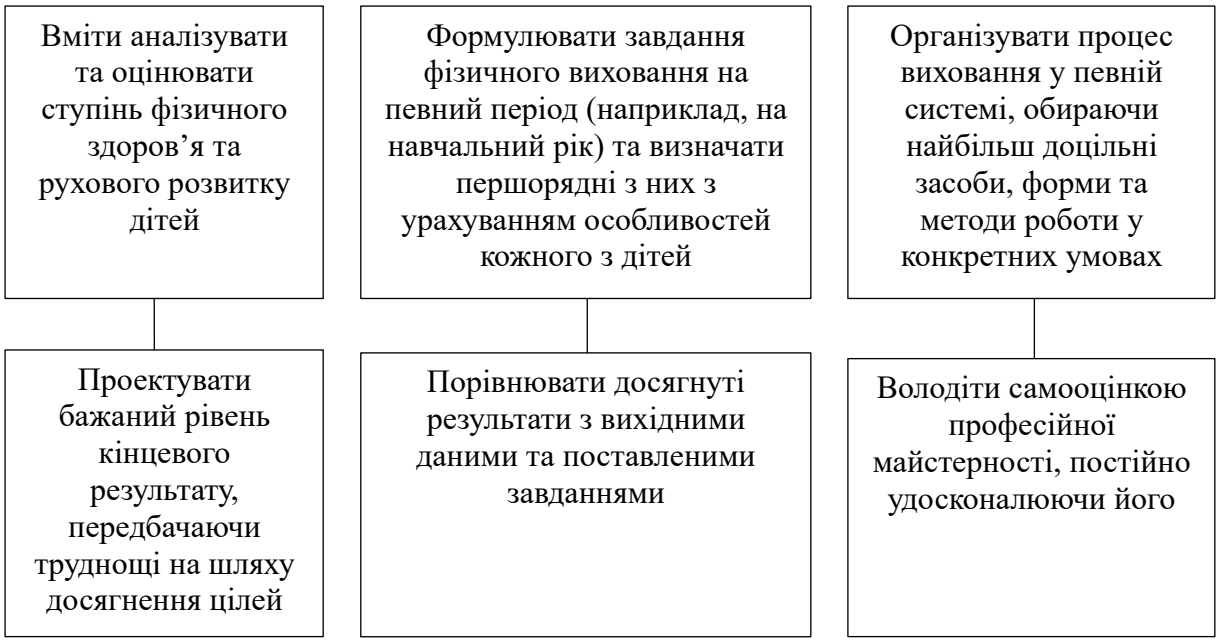


Рис. 1. Процес фізичного виховання дошкільнят

Система фізичного виховання у дошкільних закладах побудована на єдності мети, завдань, засобів, форм та методів навчання, спрямованих на зміцнення здоров'я та всебічний фізичний розвиток дітей. Вона є частиною загальнодержавної системи фізичного виховання, що включає установи та організації, що займаються здійсненням та контролем фізичного виховання. Кожна установа в залежності від її специфіки має свої конкретні напрямки в роботі, відповідають державним та загальнонародним інтересам.

Метою фізичного виховання є формування в дітей віком основ здорового життя, сприяють збереженню здоров'я та гігієни [2].

Дитина у віці 5-6 років досить рухлива, у неї легко формуються рухові навички, тому освітні завдання повинні бути спрямовані на застосування фізичних вправ та спортивних ігор, що закріплюють ці навички та усвідомлення необхідності їх виконання [23].

Розвиток рухових навичок полегшують зв’язок із навколишнім середовищем та сприяють пізнанню, а правильне виконання фізичних вправ ефективно впливає на розвиток м’язів, зв’язок, суглобів, кісткової системи. Рухові навички, сформовані у дітей дошкільного віку, становлять фундамент для їх подальшого вдосконалення у школі та дозволяють досягати високих результатів у спорті. У процесі формування рухових навичок виробляється здатність легко освоїти складні рухи та різні види діяльності, що включають рухи (трудові операції). Для кожного віку в програмі повинен бути розроблений необхідний обсяг рухових навичок [15].

Особливу роль розвитку рухових навичок дошкільнят грає виконання стройових, загальнорозвиваючих вправ, основних рухів, спортивних вправ, що дозволяють зміцнювати поставу і придбати виправку.

За допомогою спортивних ігор дошкільнята набувають навичок мислення, розвивають ігрові здібності, навчаються виконувати універсальні навчальні дії. Формування навичок здорового образу, гігієнічних навичок, загартовування допомагає скоротити захворюваність.

Повноцінне фізичне виховання досягається при комплексному застосуванні всіх засобів, оскільки кожне їх по-своєму впливає на організм. Гігієнічні чинники (режим занять, відпочинку, харчування, сну тощо) становлять обов’язкову умову для вирішення завдань фізичного виховання і підвищують ефект впливу фізичних вправ на організм тих котрі займаються.

Фізичні вправи – основний специфічний засіб фізичного виховання, що надає на людину різнобічний вплив. Вони сприяють здійсненню розумової, трудової дії, а також є засобом лікування за багатьох захворювань [8].

Фізичні вправи є засобом профілактики та корекції психофізичного стану організму. У педагогіці термін «вправа» визначають як вид рухових процесів і як один із засобів фізичного виховання, в теорії та практиці фізичного виховання це, перш за все, процес відтворення дій, організованих з методичними принципами. Це трактування передбачає таке: за допомогою вправ відбувається вплив на фізичний стан дитини з допомогою певних

методів. Фізичні вправи припускають рухові дії, що здійснюються дитиною, які спрямовані на реалізацію завдань фізичного виховання та підпорядковані його закономірностям. Усі фізичні вправи складено з комплексів рухів, спрямованих на формування певних умінь і навичок, проте слід сказати про групу вправ коригувального та профілактичного спрямування, що сприяють оздоровленню дошкільнят [37].

Кількість використовуваних у фізичному вихованні фізичних вправ коригувальної та профілактичної спрямованості досить велике та різноманітне. Вони відрізняються один від одного за формою та змістом, що при виборі фізичних вправ враховує педагог.

1.3. Постава, види її порушень у дошкільнят

У зв’язку з тим, що останніми роками відбувається збільшення захворювань, пов’язаних з викривленням хребта дітей дошкільного віку, до програм занять фізичної культури введено завдання з виховання та формування правильної постави у дитини. Безумовно, дана проблема є на сьогоднішній день важливою, адже від уміння правильно тримати своє тіло залежить не тільки зовнішній вигляд дитини, а й її здоров’я. Функції кістково-м’язового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем особливо страждають від порушення постави, знижується обмін речовин, з’являються головні болі, підвищується стомлюваність, падає апетит, дитина стає млявою, апатичною, уникає рухливих ігор. Отже, загалом захворювання несприятливо діє на фізичний розвиток всього організму [19].

Постараємося осмислити з фізіологічного погляду, що таке постава. Так, в Енциклопедії фізичної реабілітації під поставою розуміється звична, мимовільна поза людини в стані спокою і під час руху. Її основою є хребет. Характер постави залежить від вигинів хребта та грудної клітки, взаємного розташування голови, плечового поясу, рук, тулуба, тазу та ніг» [29].

У словнику медичних термінів існує таке визначення: «Постава - це поза людини, що невимушено стоїть, без зайвої напруги м’язів, тобто звична поза людини, що стоїть» [3].

За все прийнятою думкою, постава дитини є динамічним стереотипом, тобто комплексом вироблених і взаємообумовлених умовних та безумовних рухових рефлексів. Вона може покращуватися в процесі спеціальних занять фізичними вправами, але вона здатна і погіршитися при порушенні стереотипу, наприклад, при зміні режиму, у зв’язку з вступом до школи, в період статевого дозрівання тощо. Формування неправильної постави може бути наслідком слабкого розвитку дитини.

Постава - одне з найважливіших понять визначення положення тіла дитини у просторі, виявлення ознак неблагополуччя, захворювань, що з порушенням статико-динамічних властивостей хребта, нижніх кінцівок [25].

Провідними факторами, що визначають поставу, є положення та форма хребта, кут нахилу тазу та ступінь розвитку мускулатури. Постава значною мірою характеризується рефлекторною активністю функціонально пов’язаних між собою м’язових груп, що визначають стабільність хребетного стовпа.

Формування постави відбувається під впливом багатьох умов: характеру та ступеня розвитку кісткової системи, зв’язково-суглобового та нервово-м’язового апаратів, особливостей умов праці та побуту, порушень діяльності та будови організму, що залишаються деякими хворобами, що особливо переносяться в ранньому дитинстві. Усі ці моменти можуть бути як безпосередніми причинами, так і сприятливими факторами утворення тих чи інших відхилень у будові організму та характері всієї рухової діяльності [31].

Формування постави відбувається під час зростання та розвитку дитини, зміна ж може бути пов’язана з неправильними умовами побуту, навчання, праці, неписьменними фізичними заняттями, що тягнуть до порушення постави, тому дуже важливо з дня народження дитини піклуватися про формування правильної постави, про її фізичний розвиток.

Порушення постави змінює зовнішній вигляд дитини: її хода стає незграбною, плечовий та тазовий пояс вигнутий, у нього виникають серйозні відхилення від норми [26].

Розглянемо основні види порушення постави. Найбільш відомим порушенням постави є сутулість.



При сутулості утворюється асиметрія в шийному та поперековому вигинах хребта, що призводить до збільшення шийного і згладженості поперекового вигину, плечі опущені і кілька зведені вперед, лопатки розведені, груди запалі, голова опущена, ноги нерідко зігнуті в колінах, руки висять уздовж тулуба. Ці диспропорції погано діють на психічний та фізичний розвиток дітей, знижують їхню працездатність. Необхідно своєчасно виявляти шкідливі звички, що породжують зміни в опорно-руховому апараті та вживати необхідних заходів, що викорінюють негативні передумови [45].



Кругла спина (тотальний кіфоз) – порушення постави, пов’язане зі значним збільшенням грудного кіфозу та відсутністю поперекового лордозу. У цьому випадку відбувається розтягнутість м’язів живота і спини, що не володіють силою, вони легко деформуються, це спричиняє недорозвинення

грудної клітини та плечового суглоба, що звисає вперед. В результаті цього лопатки випинаються, порушуючи цим функції дихання та серцеву діяльність.

Порушення постави спричиняє появу захворювань – кіфоз та лордоз.

Плоска спина - порушення постави, що характеризується зменшенням усіх фізіологічних вигинів хребта, насамперед - поперекового лордозу та зменшенням кута нахилу тазу [14].



Це порушення постави найбільш різко знижує ресорну функцію хребта, що негативно позначається на стан центральної нервової системи при бігу, стрибках та інших різких переміщеннях, викликаючи її струс та мікро-травматизацію. При лордозі недорозвинені всі вигини хребта, від цього відбувається зміна положення тазу, що змінює кут нахилу, з’являється синдром втягнутого живота, сідниці надмірно випинаються назад. Серйозні зміни у грудній клітці призводять до нездатності дитини виконувати вільно вправи, тримають його у постійній напрузі – гранично прямо, через це його рухи незграбні [44].

Найбільш важке захворювання опорно-рухового апарату, що має часом незворотні наслідки – сколіоз. Викривлення хребта розвивається на тлі асиметрії між правою та лівою половинами тулуба, проявляється в різній висоті надплічь, різному положенні лопаток, як по висоті, так і по відношенню до хребта, до грудної стінки. Така постава називається сколіотична чи асиметрична [33].

Асиметрія спостерігається в області талії і всього тулуба, тому що м’язи на одній половині тулуба трохи більш рельєфні, ніж на іншій. Деформація остистих відростків хребта, що формують дугу, звернену вершиною вправо

або вліво, дуже яскраво виражена в положенні стоячи. Під час потягування та підйому рук, а також при нахилах вперед спина «розпрямляється».



Якщо вчасно не вжити заходів для виправлення постави, можуть виникнути зміни у між хребцевих дисках та кістковій тканині, характерні для дуже тяжкого захворювання – сколіозу. Для збереження здорової постави, та для виправлення її дефектів, необхідно робити спеціальні комплекси фізичних вправ, які у різному віці різні та специфічні [21].

Нормальна постава характеризується мобільністю, тобто не застиглим становищем хребта, - а великою різноманітністю його положень, що він приймає до виконання життєвої програми: нахили, повороти, розгинання тощо. Відповідно, і органи також часто змінюють свої характеристики, що робить мобільним весь організм. При цьому людина може активно перемикатися з одного виду на іншу і менше втомлюється [34].

Порушення постави можуть виникнути і в процесі розвитку дитини внаслідок неправильного її виховання.

У медицині розрізняють три ступені порушення постави. Характеризуючи перший ступінь, слід сказати, що вона пов’язана лише зі зміною тонусу м’язів, що мають можливість виправити при систематичних заняттях коригуючою гімнастикою.

При другому ступені спостерігаються зміни у зв’язковому апараті хребта, їх виправлення можливе лише за тривалих занять коригуючою гімнастикою під керівництвом медичних працівників [36].

Третій ступінь, що характеризується стійкими змінами між хребцевих хрящах і кістках хребта, найсерйозніша, яка потребує спеціального

ортопедичного лікування. Щоб не допустити дефектів у поставі, необхідно з раннього віку здійснювати профілактичні заходи, які б сприяли правильному розвитку опорно-рухового апарату дитини [42].

Нормальна постава характеризується п’ятьма ознаками:

1) розташуванням остистих відростків хребців по лінії схилу, опущеного від бугра потиличної кістки і проходить уздовж меж сідничної складки;

2) розташуванням надплічь на одному рівні;

3) розташуванням обох лопаток однією рівні;

4) рівними трикутниками (праворуч і ліворуч), що утворюються тулубом і вільно опущеними руками;

5) правильними згинами хребта в сагітальній площині (глибиною до 5 сантиметрів у поперековому відділі та до 2-х сантиметрів у шийному).

Практично правильну поставу можна спостерігати, поставивши дитину спиною до рівної вертикальної поверхні і в неї потилицю, лопатки, сідниці, задня поверхня литків м’язів і п’яти повинні торкатися цієї поверхні. Уявлення про нормальну поставу дає становище людини у ростоміра при вимірі зростання стоячи [5].

Нормальна постава забезпечує оптимальні умови для функції всіх органів та систем організму як єдиного цілого, визначає гарний фізичний розвиток та здоров’я. Так само дуже важлива і «правильна» ходьба, яка призводить не тільки до правильного розподілу навантаження по осі суглобів, але і рівномірного навантаження на м’язи. Постава наближається у цьому випадку до класичних зразків і хода стає граціозною.

Відхилення від нормальної постави прийнято називати порушеннями чи дефектами постави, які не вважаються захворюваннями у сенсі цього терміну. При дефектах постави навичка правильної постави втрачається, і утворюються нові умовно-рефлекторні зв’язки, що закріплюють неправильне положення тіла у просторі [10].

Під порушенням постави мається на увазі функціональна, тобто минуща, зміна архітектури хребетного стовпа через зменшення працездатності м’язів

спини та тулуба. В результаті цього нормальне навантаження в положенні стоячи виявляється надмірною, і дитина не може утримувати тулуб випрямленим. У здорової дитини при м'язовій втомі, зниженій уваги та ослабленому м'язовому тонусі виникає така постава спокою, за якої фізіологічні вигини хребта – грудний кіфоз та поперековий лордоз – посилюються. Грудна клітка здається сплощеною, живіт - випнутим.

На жаль, дефекти постави спостерігаються дуже часто у дошкільнят. Це відбувається внаслідок неправильного положення тіла будинку під час їжі, відпочинку, інших занять, а також у дитячому садку [9].

Сприяють цьому і дитячі меблі, підібрані не за віком, довге перебування біля телевізора та комп'ютера. Неправильна посадка може стати причиною розвитку захворювання.

При порушеній поставі завжди існує якийсь стереотип архітектури хребетного стовпа. Виконання нахилів, поворотів, згинань і розгинань мало змінює становище хребта, але це, своєю чергою, істотно впливає на характеристики внутрішніх органів - вони постійно одноманітні. В цьому випадку організм стає немобільним, погано пристосовується до різних навантажень, втомлюється та виснажується від зайвої напруги м'язів [39].

Виходячи з цього, стабільне порушення постави є одним із механізмів зародження та розвитку різноманітних хвороб. Крім того, на зростання ортопедичної патології впливає безліч факторів, у тому числі тривале перебування дітей у приміщеннях та значне зниження їхньої рухової активності на фоні збільшення навантажень на хребет. Зростання вимог до освіти призвели до того, що дитина стала більше часу проводити за партою або столом. Комп'ютер, розвиток індустрії комп'ютерних ігор, відео та телебачення призводять до ще більшого зниження активності, змушують дитину тривалий час перебувати у статичній позі. Чинники ризику порушення постави в дітей віком дошкільного віку [49], представлені на рис. 2.

Досліджуючи причини порушення постави в ранньому у дитинстві, створино систему статико-динамічних вправ у корекції порушень опорно-

рухового апарату. Підвищене навантаження та втома м’язового апарату нерідко призводять до викривлення хребта. До викривлення хребта можуть також вести косоокість і короткозорість у зв’язку з постійно неправильною позою дитини за різних заняттях [15].

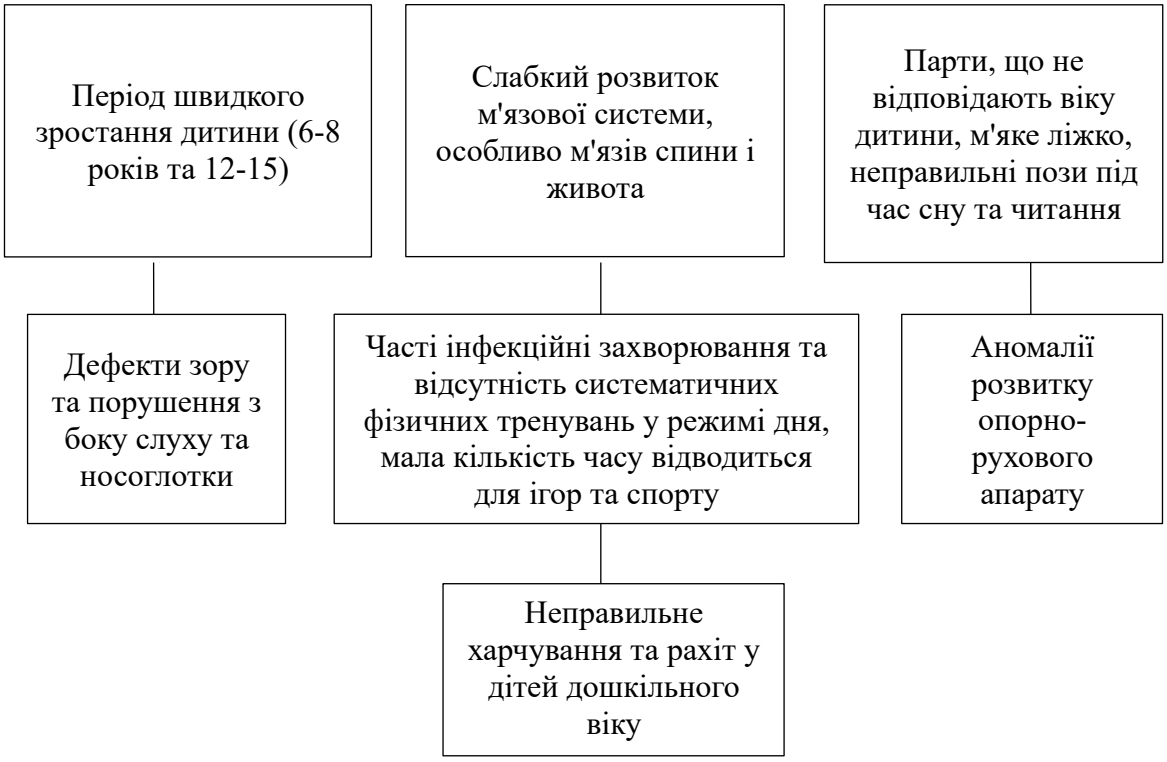


Рис. 2. Фактори ризику порушення постави в дітей віком дошкільного віку.

Викривлення хребта може бути бічним (лопатки різко виступають – «крилоподібні», у міжклітинному просторі за падіння). При деформації хребта низка змін спостерігається з боку органів черевної порожнини.

Сколіоз - не косметична зміна, а загальне захворювання всього організму. Щоб проводити профілактику хвороб, викликаних викривленням хребта, необхідно систематично займатися фізичної культурою.

Найбільш надійний метод перевірки постави - фотографування на білому тлі спереду, ззаду, профіль у повний зріст [11].

Так само поставу можна перевірити наступним чином: стати спиною до стінки, щільно притиснути до неї потилицю, лопатки, сідниці, ікри та п’яти; покласти одну руку на шийний вигин, а іншу - на поперековий вигин хребта.

При нормальній поставі відстань між цими вигинами і стіною дорівнюватиме приблизно ширині долоні. Відхилення в той чи інший бік свідчить про порушення постави [27].

Основну роль формуванні постави грає рівномірний розвиток м'язів і правильне розподіл м'язової тяги. Зазвичай причиною порушення постави є слабкий розвиток м'язів спини та живота. Порушення постави також виникає в результаті відхилень від стану здоров'я, викликаних різними інфекційними захворюваннями, розвитком косоокості тощо.

Важливою причиною, що сприяє появі дефектів постави, є порушення режиму харчування, сну, недостатнє перебування на свіжому повітрі.

Часто порушення постави поєднується з плоскостопістю, деформацією стопи, клишоногістю, що негативно позначається на положенні тазу та хребта. У дітей спостерігаються незручні рухи, хода напружена та нестійка [48].

Проаналізувавши літературні дані, ми прийшли до висновку, що в основному виділяються і вивчаються дефекти постави, що найчастіше зустрічаються, а класифікація ознак порушень постави і градації її видів на ступені розвитку вкрай мала і неконкретна. Вищевикладене визначило необхідність узагальнити деякий досвід роботи в галузі корекції різних ознак порушень постави та описати методологію корекційних занять при дефектах постави різних ступенів у дітей віком 6-7 років.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз літературних даних дозволяє зробити узагальнений висновок про те, що формування правильної постави є складним багатофакторним процесом, який залежить від гармонійного розвитку організму дитини та умов її життєдіяльності. Встановлено, що провідну роль у забезпеченні фізіологічно правильного положення тіла відіграють м’язи спини, живота, плечового поясу та нижніх кінцівок, адже саме вони забезпечують стабілізацію хребта і рівновагу тіла в просторі. Нерівномірність у розвитку цих м’язових груп, їхня слабкість або функціональна недостатність найчастіше стають передумовами формування різноманітних дефектів постави в дітей молодшого шкільного віку.

Важливим є те, що порушення постави виникають не лише внаслідок фізичного недорозвитку, а й під впливом несприятливих факторів довкілля та способу життя. До них належать порушення режиму харчування та сну, недостатнє перебування на свіжому повітрі, низький рівень рухової активності, тривале перебування в статичних або вимушених позах, невідповідність умов навчального середовища анатомо-фізіологічним особливостям дитини. Крім того, значний вплив мають і медичні чинники: перенесені інфекційні захворювання, порушення зору (зокрема розвиток косоокості), хронічні патології опорно-рухового апарату та інші відхилення у стані здоров’я.

Особливої уваги потребує той факт, що порушення постави в дітей часто поєднується з плоскостопістю, деформаціями стопи та клишоногістю. Такі зміни впливають на положення тазу, провокують додаткове викривлення хребта, негативно позначаються на рівновазі, ході та координаційних можливостях дитини. У результаті спостерігається напружена, нестійка хода, незграбність рухів, швидка втомлюваність, що може спричиняти подальше поглиблення порушень.

Разом із тим аналіз науково-методичної літератури показує, що, незважаючи на значну кількість досліджень у сфері профілактики та корекції порушень постави, існує брак чіткої, єдиної класифікації їх видів та ступенів. Наявні класифікації часто неповні, неконкретні або не враховують вікових особливостей дітей 6–7 років, що ускладнює вибір оптимальних корекційних засобів та їх дозування. Ця прогалина у науково-методичному забезпеченні підтверджує потребу у подальшому систематизуванні теоретичних даних та вдосконаленні практичних підходів.

Таким чином, отримані результати аналізу підкреслюють актуальність розробки та впровадження науково обґрунтованої методології корекційних занять, спрямованої на усунення різних видів дефектів постави у дітей молодшого шкільного віку. Особливого значення набуває створення програм, що враховують індивідуальні особливості дитини, ступінь порушення постави, а також забезпечують принципи поступовості, доступності та комплексності впливу. Узагальнення наявного досвіду та формування таких методичних рекомендацій дозволить підвищити ефективність профілактичних і корекційних заходів та сприятиме гармонійному фізичному розвитку дітей 6–7 років.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Методи дослідження

Вибір методів, організація умов досліджень, їх проведення, а також обробка отриманих даних велися відповідно до вимог та врахування основних принципів, прийнятих у наукових дослідженнях у галузі та теорії та методики фізичного виховання.

Для вирішення поставлених завдань застосовуються такі методи:

1. Аналіз науково-методичної літератури.
2. Педагогічне спостереження.
3. Контрольні випробування (тестування).
4. Педагогічний експеримент.
5. Методи математичної статистики.

1. Аналіз науково-методичної літератури.

Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури здійснюється за такими напрямами:

а) морфо-функціональна та психофізична характеристика дітей старшого дошкільного віку, та клініко-фізіологічне обґрунтування порушень постави;

б) оцінка рухової підготовленості здорових дошкільнят та дітей із порушенням постави;

в) особливості проведення занять із дітьми старшого дошкільного віку з порушенням постави.

Проводилася робота щодо вибору методичної літератури та здійснювався її аналіз. В огляді науково-методичної літератури дано характеристику анатомо-фізіологічних особливостей опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку. Особливості фізичного розвитку та рухової

підготовленості дітей з порушеннями постави. Аналіз засобів та методів корекції фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави.

2. Педагогічне спостереження.

На фізкультурних заняттях відстежувалася активність дітей, кількість пропущених через хворобу днів, відвідування гуртків фізкультурно-оздоровчого спрямування.

Мета педагогічного спостереження – своєчасно і правильно вводити вправи корекції постави на заняттях.

Одночасно більше уваги почали приділяти правильній позі дітей у різних умовах: правильно стояти, не спираючись на одну ногу, ходити; сидіти за столом під час занять та їди прямо, не розвалюючись, без напруги, ставлячи прямо обидві ноги на підлогу; під час ігор, у вільній діяльності тощо.

3. Контрольні випробування (тестування).

При відборі тестів та виборі системи оцінювання будемо дотримуватися таких положень:

1) відповідність тестів функціональному стану організму;

2) дотримання єдності умов у випробуваннях.

3) доступність та дохідливість завдань та вимог.

4) можливість виявлення максимальних досягнень дошкільника.

5) простота та звична обстановка випробувань (зал, спорт майданчик).

Тестування антропометричних показників:

1) Довжина тіла (см);

2) Маса тіла (кг);

3) Окружність грудної клітки (см).

Для визначення рухової підготовленості були використані наступні тести:

1. Стрибок у довжину з місця (см).

Виконується з вихідного положення стоячи стопи паралельно один одному біля лінії відштовхування (не переступаючи її). Стрибок виконується вперед на максимально можливу відстань. Вимірювання результату проводиться по останній точці опори.

2. Човниковий біг 3 рази × 10 м (с).

Призначений з метою оцінки швидкісних здібностей. Виконується у вигляді ривка на максимальній швидкості високого старту з поворотами на обмежувальних лініях. Вказівки для випробуваних: «Встаньте позаду обмежувальної лінії, при цьому одна стопа розташовується біля самої лінії, друга – позаду у зручному для кожного випробуваного положенні. Після сигналу біжіть якнайшвидше до протилежної обмежувальної лінії, переступіть її, розгорніться і біжіть до лінії старту. До бігши до неї, так само заступіть і після повороту продовжуйте біг у зворотний бік». Таким чином ви повинні виконати три цикли «туди-назад». Тест виконується один раз, тому від початку налаштуйтеся на його виконання з максимальною швидкістю і не знижуйте її на поворотах.

3. Нахил вперед із положення сидячи (см).

Випробовуваний сідає на підлогу, ноги нарізно, відстань між п’ятами 30 см, руки вперед, долоні вниз. Як вимірник можна використовувати сантиметрову стрічку, покладену між стопами вздовж ніг. Виконується три повільні нахили четвертий нахил – основний. У цьому положенні випробуваний повинен затриматися щонайменше 2 секунд. Найкращий результат – максимально можлива цифра, до якої дотягнеться випробуваний, зараховується кінчиками пальців.

4. Підйом тулуба за 30 секунд (кількість разів).

З В.п. Лежачи на спині ноги зігнуті у колінних суглобах суворо під кутом 90 градусів, стопи на ширині плечей, руки за головою, партнер притискає ступні до підлоги. За командою «РУШ!» виконати за 30 секунд максимально можливу кількість підйомів тулуба, енергійно згинаючись до торкання стегон і повертаючись у В.п., до торкання підлоги лопатками та потилицею. Вправа

виконується на гімнастичному маті чи килимі. Для безпеки під голову кладуть невисоку (не вище 10 см) подушечку. Неправильне виконання: відсутність повного торкання підлоги двома частинами тіла (лопатками, потилицею). Випробуваний, опускаючи тіло у В.п. може торкатися підлоги послідовно спочатку лопатками, потім потилицею. Однак у заключній фазі тіло учасника має у В.п., тобто торкатися підлоги одночасно двома частинами тіла: лопатками та потилицею.

4. Педагогічний експеримент.

Проводились спеціальні заняття, передбачені в педагогічному експерименті із застосуванням спеціально розробленого комплексу вправ під наглядом медичної сестри. Періодичність заняття – тричі на тиждень по 30 хвилин. Заняття проводилися при строго диференційованому навантаженні з урахуванням індивідуального підходу до дошкільників.

Проводилася: спеціальна гімнастика в ранковий час, фізкультхвилинки на формування правильної постави (додаток Д), організовані рухливі ігри в групі (додаток В). Проводилася робота з батьками дітей, які беруть участь у експерименті.

При складанні комплексів вправ керувалися наступними принципами:

1. Поступове збільшення навантаження.

2. Поступовий перехід від найпростіших вправ до складнішим.

3. Розсіювання навантаження (чергування вправ всім м’язових груп).

4. Використання дихальних вправ після інтенсивних вправ.

5. Методи математичної статистики.

Результати дослідження зазнавали математико-статистичної обробки на персональному комп’ютері з використанням пакета статистичних прикладних програм Excel.

2.2. Організація дослідження

В організації дослідження взяли участь 10 осіб (5-6 років) із функціональними порушеннями постави та 10 осіб без порушень постави.

До складу контрольної групи входили діти без порушень постави, а до експериментальної групи входили діти з порушеннями постави. Діти обох груп відвідували заняття з фізичної культури одночасно. За результатами медичних карток всі діти здорові, включаючи дітей з порушеннями постави. Фізкультурні заняття проводилися за програмою фізичного виховання у дошкільному закладі.

Експеримент проводився на базі комунального закладу Дитячо-юнацька спортивна школа «Борщагівець» Борщагівської сільської ради Бучанського району Київської області.

1 етап (вересень 2024 р. – грудень 2024 р.) – проводиться аналіз науково-методичної літератури, вивчався досвід викладання фізичної культури з дітьми, які мають порушення постави. Розроблялася методика тестування.

2 етап (січень 2025 р. – серпень 2025 р.) – розробка методики, підготовка до педагогічного експерименту; проведення педагогічного експерименту. Оцінка результатів тестування у дошкільнят.

3 етап (вересень 2025 р. – листопад 2025 р.) – проведено вторинне обстеження усіх показників. Результати педагогічного експерименту були систематизовані, описані та узагальнені, піддані кількісному та якісному аналізу, сформулювалися висновки.

Обробка отриманих даних, проведення методів математичної статистики Оформлення випускної кваліфікаційної роботи.

РОЗДІЛ 3
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Експериментальна методика корекції порушення постави та попередження захворювань опорно-рухового апарату у дітей старшого дошкільного віку

В основу експериментальної методики увійшли вправи на формування правильної постави (додаток А), коригуюча гімнастика для зміцнення «м'язового корсета» (додаток Б), вправи для виправлення порушень постави (додаток В), вправи на дихання (додаток Г).

Для корекції та профілактики правильної постави у дітей старшого дошкільного віку було розроблено проект педагогічної технології (табл. 1).

Провідна педагогічна ідея проекту полягає у розробці підходів до організації та методики проведення занять з дітьми старшого дошкільного віку, спрямованих на формування правильної постави

Таблиця 1

Схема проекту педагогічної технології формування правильної постави на фізкультурному занятті у дітей старшого дошкільного віку

Цільовий модуль	**Ціль:** підвищення рівня фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку за допомогою вправ та ігор, спрямованих формування правильної постави. **Завдання:** 1. Створити педагогічні умови застосування вправ, що сприяють формуванню правильної постави. 2. Підібрати матеріал та розробити комплекс вправ для використання безпосередньо у фізичному вихованні дошкільнят
Практичний модуль	**І блок.** Стеж за поставою. Тема №1: «Слідкуй за поставою» (заняття 1-4) Тема №2 «Збір яблук» Тема №3 «Поціли м'ячом у ціль» Тема №4 «Збери м'ячі». **Цілі:** Профілактика наявного дефекту постави. Зміцнення гіпотонічних м'язів спини. **Завдання:** 1. Навчити дітей зберігати рівновагу при кружлянні, вправляти в підлозі та підкиданні м'яч. 2. Навчити дітей правильному кидку в ціль, при правильної постави.

	3. Навчити дітей правильно штовхати м’яч долонями та ступнями. 4. Навчити дитину правильно збирати всі ігрові м’ячі (виправлення та коригування правильної постави).
	ІІ блок. Виправляй поставу (заняття 5-12). Тема №1 «Вінні – пух та п’ятачок». Тема №2 «Зайчики - стрибки». Тема №3 «Гноміки – олівці». Тема №4 «Розгортаємо тісто». Тема №5 «Виконуй правильно. Тема №6 «Гузинка». Тема №7 «Лелека». Тема №8 «Млин». **Ціль:** виправлення постави. **Завдання:** 1. Навчити проповзанню під дугами, не торкаючись спиною верхнього ободка, прогинаючи спину. 2. Научить правильно тримати тулуб при ходьбі та бігу. 3. Научить правильно виконувати вправи з гімнастичними ціпками. 4. Навчити дітей перекочуванню з вихідного положення (лежачи на животі). 5. Продовжувати вправляти у правильній стійці у стінки. 6. Вчити дітей стояти на одній нозі з відбитками стоп на шаблон, зберігаючи правильну поставу. 7. Вправляти м’язи плечей, грудей, живота. 8. Зміцнювати м’язи ніг і спини, дотримуватися правильну поставу. Розвивати вміння зберігати рівновагу.
	ІІІ блок. Вчися тримати рівновагу (13-17). Тема №6 «Ходи правильно». Тема №7 «Гноміки – олівці». Тема №8 «Горобушки». Тема №9 «Разом ніжки-покажи долоні». **Мета:** навчання збереженню правильної постави при виконанні вправ для рук та ніг. **Завдання:** 1. Навчити збереження правильної постави при зменшенні площі опори (тренування на рівновагу та координацію). 2. Вправляти у згинанні та розгинанні ніг у колінах з затиснутим між стопами м’ячом. 3. Вчити дітей під час використання музично – ритмічних композицій виконувати вправи на самомасаж і самовитягуванню, лежачи на підлозі і прийняти позу «крокодила» та розслабитися. 4. Навчити дитину вправам на збереження рівноваги з різними положеннями.
	ІV блок. Навчання правильному руху (18-24). Тема №9 «Не розплескавши воду». Тема №10 «Правильно рухайся». Тема №11 «Відпочивай та розслабляйся». Тема №12 «Тримай рівновагу». Тема №13 «Привіт та пока». Тема №14 «Хвиля».

	Цілі: навчання руху з прямою спиною. **Завдання:** 1. Вчити дитину про необхідність правильно зачерпувати воду з колодязя і донести її до будинку своїй уяві) з виправленням та коригуванням правильної постави. 2. Вчити повзаючим рухам стоп вперед і назад з за допомогою пальців. 3. Вправи на релаксацію. Вчити дітей розслаблятися. 4. Вчити дітей лазіння по гімнастичній стінці, не пропускаючи рейок, вправляти у рівновазі. 5. Вчитися утримувати рівновагу та координацію.
	V блок. Навчання правильному диханню під час ходьби(25-32). Тема №13 «Рахуй самосвідомість». Тема №14 «Дихаємо легко і тихо». Тема №15 «Переліз через яр». Тема №16 «Виростаємо великі». **Мета:** виховання свідомого ставлення до правильної постави. **Завдання:** 1. Тренування загальної силової витривалості. 2. Оволодівати навичкою повільного бігу. 3. Навчати дітей дихальним вправам. 4. Вчити дітей правильно перелазити через перешкоди. 5. Вчити дітей чітко і точно виконувати підлазіння, вправляти у ходьбі, у проповзанні під мотузкою.
	VI блок Тема №13 «Веселі гусята» (33-38). Тема №14 «Журавлик». Тема №15 «Ведмедик клишоногий». Тема № 16 «Підніми і віднеси». Тема № 17 «Танець». **Ціль:** вдосконалення ходьби з утримуванням рівноваги. **Завдання:** 1. Вчити повзанню по – ведмежі, по обмеженої поверхні, вправляти в стрибках, рівноваги. 2. Вчити вправляти стрибкам на місці та з невеликим просуванням вперед (на шкарпетках) по «жаб'ячому». 3. Удосконалювати ходьбу по рейці. 4. Вправляти дітей у рівновазі під час ходьби по меншій опорі, закріплювати ходьбу по наміченій лінії з додаванням п'яти до шкарпетки. 5. Розвивати увагу та координацію рухів.
	VII блок. Що таке правильна постава (39-45). Тема №17 «Колобки вперед». Тема №18 «Знайомство з птахами». Тема № 19 «Живий куточок». Тема №20 «У зоопарку». Тема № 21 «Рибка». **Мета:** закріплення навичок правильної постави. **Завдання:** 1. Вчити пролазу в обруч боком, не зачіпаючи верхній край, вправляти в рівновазі та стрибках. 2. Удосконалення стрибків через лаву, вправляти у збереженні рівноваги, виховувати інтерес до життя птахів, бажання їм допомагати. 3. Відпрацювання загальнорозвиваючих вправ – на рівновагу та координацію: «Ластівка, чапля, лелека, рибка, жабка».

	4. Закріпити вправи на підлазіння під дугу, прогинаючи спину і не зачіпаючи за верхній край, удосконалювати вправи в рівновазі зберігаючи правильну поставу, розширювати знання дітей про тваринному світі, виховувати дбайливе ставлення до природи. 5. Відпрацювання загальнорозвиваючих вправ: «Кури на місці. Розкочуємо тісто».
Процесуально-діяльнісний модуль	**Етапи роботи: 1 етап – підготовчий:** • оцінка умов реалізації проекту; • аналіз необхідні реалізації матеріально-технічних, інформаційних ресурсів; • проведення первинної діагностики учасників проекту.
	2 етап – проектувальний: • визначення впливу використання комплексу засобів фізичної культури (фізичних вправ та ігор) корекційної та профілактичної спрямованості на формування правильної постави на заняттях у спортивно-оздоровчій групі; • створення комплексу фізичних вправ та ігор корекційної та профілактичної спрямованості на формування правильної постави на заняттях у спортивно-оздоровчих групах.
	3 етап – аналітичний: • оцінка, обробка та аналіз результатів; • виявлення впливу комплексу фізичних вправ та ігор корекційної та профілактичної спрямованості на формування правильної постави на заняттях у групах.
	Учасники навчального процесу: діти старшого дошкільного віку, вихователі підготовчої групи, інструктор фізичної культури, батьки.
	Форми: спільна діяльність вихователя та інструктори з дітьми; самостійна діяльність дітей.
	Методи: практичні та теоретичні, рішення педагогічних ситуацій Послідовність: поетапна реалізація кожного блоку.
Діагностико-результативний модуль	**Результат:** формування правильної постави у дітей старшого дошкільного віку на фізкультурному занятті.
	Діагностичні методи: спостереження, бесіда, створення проблемних ситуацій тощо.

Велике значення рухливих ігор у вихованні фізичних якостей: швидкості, спритності, сили, витривалості, гнучкості. Причому рухливих іграх вони розвиваються у комплексі [26].

Спортивні та рухливі ігри дозволяють удосконалювати техніку основних рухів у складніших умовах. Необхідно вибрати ті ігри, які сприяють розвитку

почуття рівноваги, рухової координації, зорової орієнтації, уваги, швидкості руху, навичок бігу, метання, стрибків, лазіння, перелазіння.

Схема фізкультурного заняття є як для учасників контрольної та експериментальної груп. Головна відмінність полягає у дозуванні фізичного навантаження та певній зміні змісту навчальних завдань.

У вступній частині заняття дітям, з низьким рівнем рухової підготовленості дається менше повторень вправ розминки. Пропонуються більш тривалі паузи відпочинку між ними для того, щоб поступово впливати на організм менш підготовлених учнів. Вправи, де потрібна значна швидкість, сила і витривалість, які можуть спричинити різкі зрушення в системах кровообігу і дихання даються в зручному темпі для учнів експериментальної групи.

На кожному занятті у вступній частині, дітям контрольної та експериментальної груп, даються вправи на формування правильної постави без предметів та з предметами (гімнастичними ціпками) (додаток А) які чергуються через заняття.

У розроблену нами методику включено більше вправ з гімнастичними ціпками, оскільки за допомогою них виконуються симетричні вправи, які благотворно впливають на формування та закріплення навички правильної постави. Велика увага приділяється дітям експериментальної групи в основній частині заняття.

В основному занятті, хлопці експериментальної групи виділяються в окрему групу (відділення) та їм дається відповідне завдання. Наступні методичні прийоми ґрунтуються на індивідуальному підході: підбираються підвідні та підготовчі вправи, які даються у більшому обсязі, ніж для дітей контрольної групи, кількість повторень залежить від ступеня засвоєння навчального матеріалу та адаптації до фізичного навантаження.

На кожному занятті наприкінці основної частини даються вправи зміцнення м’язового корсету, і навіть рухливі ігри в розвитку певних фізичних якостей, які чергуються за спрямованістю.

На підставі педагогічних спостережень нами було відібрано та згруповано рухливі ігри з переважного впливу на ті чи інші рухові якості. Підбираючи ігри, ми прагнули не використовувати моделі ігор, описані у різній літературі, а творчо їх переробити відповідно до поставлених завдань.

Спеціальні вправи поділені на 3 комплекси. У кожному комплексі даються вправи для плечового поясу, м'язів спини, м'язів черевного пресу. Спеціальні вправи для зміцнення та розтягування м'язів, збільшення рухливості хребта підбирають індивідуально, з урахуванням типу порушень постави.

Вправи у кожному комплексі змінюються, за принципом від простого до складного, поступовим збільшенням навантаження залежно від статі та фізичної підготовленості кожного дошкільника.

При сутулості та круглій спині слід приділити більше уваги зміцненню м'язів спини та плечового поясу та розслабленню та розтягуванню м'язів грудей, обережно збільшувати рухливість грудного відділу хребта.

При кругло-увігнутій спині необхідно зміцнювати м'язи живота, спини, задньої поверхні стегон, плечового поясу та розтягувати м'язи грудей, попереку та передньої поверхні стегон. Необхідно уникати зміцнення м'язів попереку та посилення поперекового лордозу. Для цього слід при тренуванні м'язів живота в положенні лежачи на спині притискати поперек до підлоги та вище піднімати ноги (лордоз при цьому зменшується); при вправах для м'язів спини в положенні лежачи на животі піднімати голову і плечі, а під живіт можна підкладати невелику подушку [28].

При плоскій спині слід зміцнювати усі групи спинних м'язів, м'язи плечового поясу та ніг, обережно розвивати рухливість грудного відділу хребта та уникати зайвого збільшення поперекового лордозу.

У заключній частині заняття діти об'єднуються за одну групу, і вправи проводяться однаково всім учням.

У цій частині даються спеціальні дихальні вправи (додаток Г). За допомогою правильного дихання можна уникнути гайморит, астми, неврозів,

назавжди позбутися головного болю, нежиті, застуд, розладів травлення та сну, швидко відновити працездатність після розумової чи фізичної втоми.

Більшість дітей дихають ротом. Зазвичай часто хворіють, мають слабкий фізичний розвиток, швидко втомлюються. Спеціальні дихальні вправи очистять слизову оболонку дихальних шляхів, зміцнюють дихальну мускулатуру, що відразу ж позначиться на формуванні правильної постави та самопочутті дитини.

3.2. Ефективність методики формування постави у дітей молодшого шкільного віку на заняттях фізичного виховання

Для оцінки ефективності запропонованої експериментальної методики були використані спеціально дібрані діагностичні тести. Отримані результати тестування як контрольної, так і експериментальної груп подано у таблицях 2–5, що дозволяє здійснити порівняльний аналіз та зробити обґрунтовані висновки щодо ефективності проведеної роботи.

Таблиця 2

Результати тестування дітей контрольної групи до педагогічного експерименту

Випробуваний	Найменування тестів			
	Стрибок у довжину з місця, см	Човниковий біг 10м × 3, с	Нахил вперед із положення сидячи, см	Підйом тулуби за 30 сек, кількість раз
1	145	9,4	12	20
2	159	8,9	8	23
3	161	9,0	10	23
4	148	9,5	10	21
5	159	9,2	8	22
6	145	9,3	11	21
7	162	9,0	8	22
8	158	9,3	8	23
9	150	9,0	10	23
10	147	9,4	9	22

Їх проведено на двох етапах педагогічного експерименту – на початку (констатувальний етап) та наприкінці (підсумковий етап) дослідження. Це дало змогу простежити динаміку змін у рівні підготовленості учасників та визначити вплив запропонованої методики на формування відповідних умінь і навичок.

Таблиця 3

Результати тестування дітей експериментальної групи до педагогічного експерименту

Випробуваний	Найменування тестів			
	Стрибок у довжину з місця, см	Човниковий біг 10м × 3, с	Нахил вперед із положення сидячи, см	Підйом тулуби за 30 сек, кількість раз
1	142	9,9	7	18
2	153	9,5	4	21
3	151	9,9	5	20
4	143	10,1	6	18
5	149	9,5	8	19
6	148	9,3	7	18
7	153	9,6	5	19
8	158	9,2	6	20
9	145	10,2	8	19
10	148	9,8	7	18

Таблиця 4

Результати тестування дітей контрольної групи після педагогічного експерименту

Випробуваний	Найменування тестів			
	Стрибок у довжину з місця, см	Човниковий біг 10м × 3, с	Нахил вперед із положення сидячи, см	Підйом тулуби за 30 сек, кількість раз
1	150	9,2	13	21
2	161	8,8	11	24
3	165	8,7	11	24
4	153	9,4	13	23
5	162	8,9	10	22
6	149	9,0	13	22
7	165	8,9	10	23
8	163	9,1	11	24
9	158	8,9	12	24
10	154	9,1	11	23

Таблиця 5

Результати тестування дітей експериментальної групи після педагогічного експерименту

Випробуваний	Найменування тестів			
	Стрибок у довжину з місця, см	**Човниковий біг 10м × 3, с**	**Нахил вперед із положення сидячи, см**	**Підйом тулуби за 30 сек, кількість раз**
1	150	9,6	11	22
2	154	9,1	10	23
3	154	9,4	9	22
4	152	9,7	10	20
5	161	8,8	13	22
6	157	9,1	9	21
7	159	9,0	8	22
8	163	8,9	9	24
9	154	9,3	11	22
10	156	9,1	12	22

Результати зміни рухової підготовленості дітей контрольної та експериментальної груп представлені в таблиці 6.

Таблиця 6

Результати тестування контрольної та експериментальної групи до та після педагогічного експерименту

Тести	Контрольна група		Експериментальна група	
	До експерименту	**Після експерименту**	**До експерименту**	**Після експерименту**
Стрибок у довжину з місця, см	153,4±6,9	158±6,0	149±4,9	156±4,0*
Човниковий біг 3 × 10, с	9,2±0,2	9,0±0,2	9,7±0,3	9,2±0,2
Нахил вперед із положення сидячи, см	9,4±1,4	11,5±1,1	6,3±1,3	10,2±1,5*
Підйом тулуба за 30 сек, кількість разів	22±1	23±1	19±1	22±1*

* – відзначені достовірні відмінності показників у кожній групі щодо тесту * – $p<0,05$

Оцінюючи отримані результати у процесі навчання вправ, вкладених у корекцію постави (табл. 6, рис. 3) у порівнянні показників до та після педагогічного експерименту, спостерігається підвищення результатів за всіма показниками.

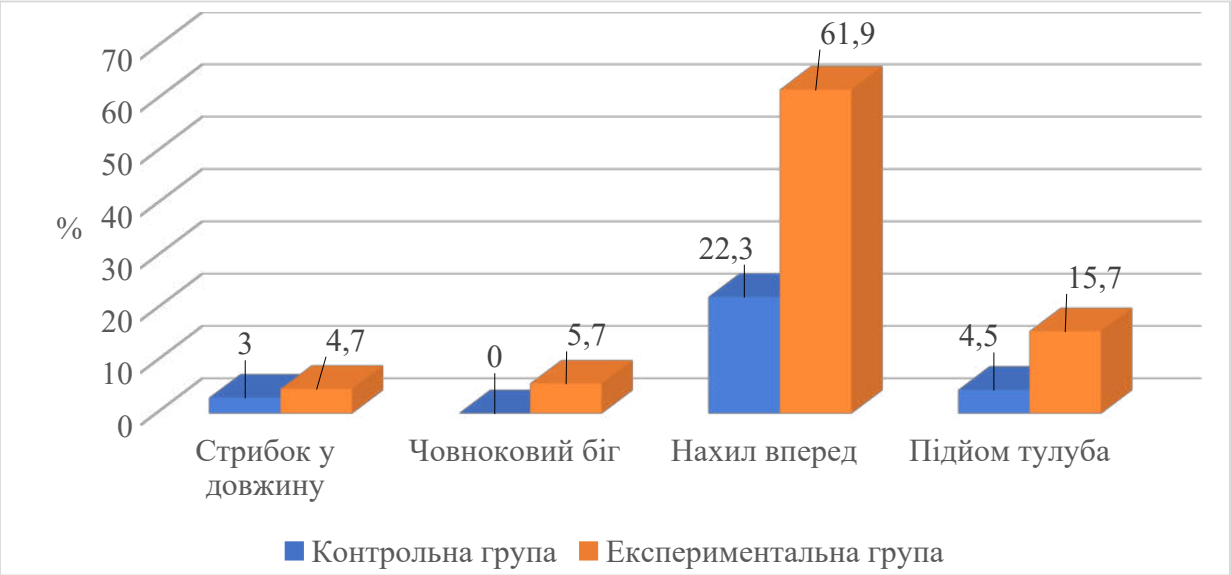


Рис 3. Приріст показників рухової підготовленості у дітей старшого дошкільного віку у % співвідношенні в контрольній та експериментальній групі

Результати порівняльного аналізу рухової підготовленості у дітей віком 6-7 років показали наступне:

1. У тесті «Стрибок у довжину з місця»:

•середній результат контрольної групи до педагогічного експерименту 153,4±6,9, а після проведення педагогічного експерименту повторного тестування результат покращився до 158±6,0. У результаті середній результат у дітей контрольної групи збільшився на 3%. Оцінюючи отримані дані, було виявлено, що достовірність відмінностей відсутня, але спостерігається тенденція до зростання показників у цьому тесті.

•середній результат експериментальної групи до педагогічного експерименту 149±4,9, а після проведення педагогічного експерименту повторного тестування результат покращився до 156±4,0. У результаті середній результат у дітей експериментальної групи в даному тесті збільшився до 4,7%. Оцінюючи отримані дані, було виявлено, що зміни суттєві та достовірні.

•порівнявши отримані дані контрольної та експериментальної Ми спостерігаємо, що найбільший приріст результатів у даному тесті стався в експериментальній групі.

2. У тесті «Човниковий біг 3 × 10»

•середній результат контрольної групи до педагогічного експерименту 9,2±0,2, а після педагогічного експерименту повторного тестування результат не змінився. У результаті середній результат у дітей контрольної групи залишається таким самим. Оцінюючи отримані дані, виявили, що достовірність відмінностей відсутня.

•середній результат експериментальної групи до педагогічного експерименту 9,7±0,3, а наприкінці експерименту (серпень) після повторного тестування результат покращився до 9,2±0,2. У результаті середній результат у дітей експериментальної групи в даному тесті збільшився на 5,7%.

•оцінюючи отримані дані, виявили, що достовірність відмінностей відсутня, але спостерігається тенденція до зростання показників у цьому тесті.

•достовірної різниці між групами не виявлено, однак порівнявши отримані дані контрольної та експериментальної груп, ми спостерігаємо, що найбільший приріст результатів у даному тесті стався в експериментальній групі.

3. У тесті «Нахил вперед із положення сидячи»

•середній результат контрольної групи на початку експерименту (березень) 9,4±1,4, а наприкінці експерименту (серпень) після проведення повторного тестування результат покращав до 11,5±1,1. У результаті середній результат у дітей контрольної групи збільшився на 22,3%. Оцінюючи отримані дані, виявили, що достовірність відмінностей відсутня, але спостерігається тенденція до зростання показників у цьому тесті.

•середній результат експериментальної групи до педагогічного експерименту 6,3±1,3, а наприкінці експерименту (серпень) після проведення повторного тестування результат покращав до 10,2±1,5. У результаті середній

результат у дітей експериментальної групи в даному тесті збільшився на 61,9%. Оцінюючи отримані дані, було виявлено, що зміни суттєві та достовірні.

•порівнявши отримані дані контрольної та експериментальної Ми спостерігаємо, що найбільший приріст результатів у даному тесті стався в експериментальній групі.

4. У тесті «Підйом тулуба за 30 секунд»

•середній результат контрольної групи до педагогічного експерименту 22±1, а після проведення педагогічного експерименту повторного тестування результат покращився до 23±1. У результаті середній результат у дітей контрольної групи збільшився на 4,5%. Оцінюючи отримані дані, виявили, що достовірність відмінностей відсутня, але спостерігається тенденція до зростання показників у цьому тесті.

•середній результат експериментальної групи на початку експерименту (березень) 19±1, а наприкінці експерименту (серпень) після проведення повторного тестування результат покращився до 22±1. У результаті, середній результат у дітей експериментальної групи у цьому тесті збільшився до 15,7%. Оцінюючи отримані дані, було виявлено, що зміни суттєві та достовірні.

•порівнявши отримані дані контрольної та експериментальної груп ми спостерігаємо, що найбільший приріст результатів у даному тесті стався в експериментальній групі.

Було виявлено тенденцію до збільшення показників у контрольній та експериментальній групі у дітей у тестах: «Стрибок у довжину з місця», «Човниковий біг 3×10», «Нахил вперед із положення сидячи» та «Підйом тулуба». Діти обох груп показали максимально можливі результати, які мають позитивну динаміку та спостерігається тенденція до їх зростання.

Результати педагогічного експерименту дозволяють зробити висновок про те, що запропонована експериментальна методика корекції фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з

порушеннями постави показала істотніші зміни у руховій підготовленості дітей експериментальної групи.

Рухова підготовленість дітей експериментальної групи відрізняється від середньо групових показників контрольної групи, що свідчить про ефективність використовуваної експериментальної методики корекції фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку із порушеннями постави.

Результати зміни фізичного розвитку дітей експериментальної та контрольної груп представлені у табл. 7, рис. 4.

Таблиця 7

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку в контрольній та експериментальній групах до та після педагогічного експерименту

№ п/п	Тести	Контрольна група		Експериментальна група	
		До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
1	Довжина тіла (см)	137,3±2,7	137,8±2,8	136,8±3,5	138,3±3,3
2	Маса тіла (кг)	29,3±2,6	29,7±2,5	28,9±1,6	29,4±1,5
3	Окружність грудний клітини (см)	62,4±1,0	64,3±1,4	61,1±0,9	63,9±0,9

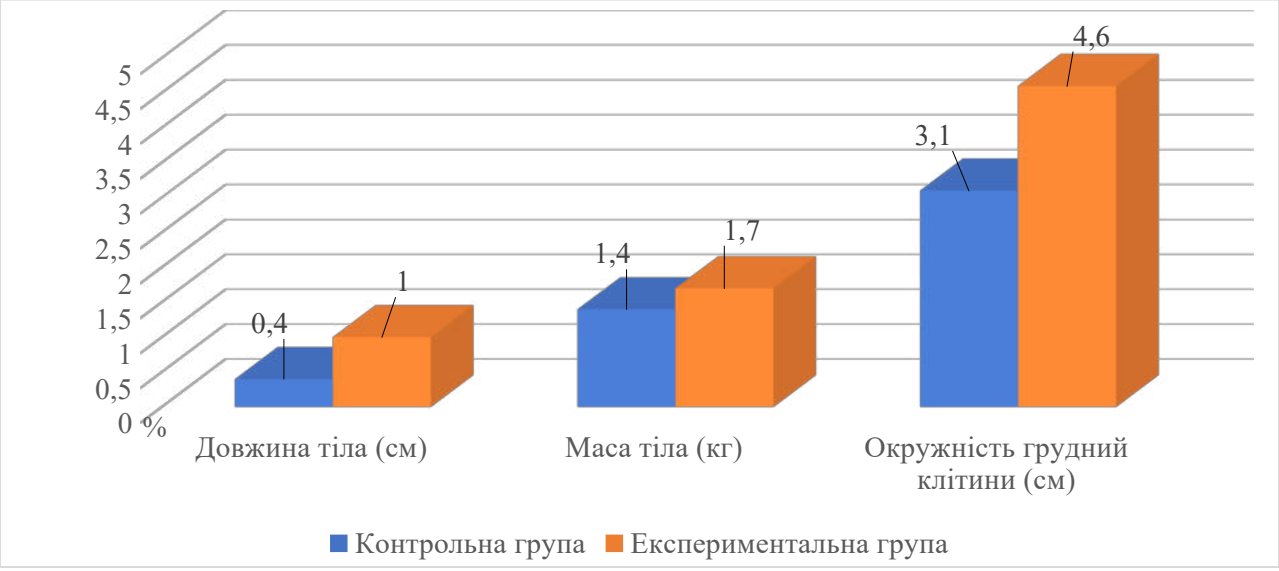


Рис 4. Приріст антропометричних показників у дітей старшого дошкільного віку у % співвідношенні в контрольній та експериментальній групах

Аналіз даних отриманих даних у ході педагогічного експерименту, дозволяє зробити висновок про те, що найкращими виявилися показники дітей експериментальної групи.

З рисунка 4 видно, що показники зростання в контрольній групі з 137,3 до 137,8 см, в експериментальній групі зросли з 136,8 до 138,3 см; показники ваги в контрольній групі з 29,3 до 29,7 кг, експериментальній групі зросли з 28,9 до 29,4 кг; показники ОГК в контрольній групі з 62,4 до 64,3 см, експериментальній групі зросли з 61,1 до 63,9 см, у, що свідчить про ефективності нашої методики.

Результати педагогічного експерименту дозволяють зробити висновок у тому, що запропонована експериментальна програма для дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави показала, що величини ОГК мають значення щодо можливостей збільшення дихальної функції. У процесі раціонального тренування відзначається закономірне збільшення ОГК. Можна констатувати, що фізкультурні заняття за експериментальною методикою, що проводяться ефективні для покращення показників ОГК.

Що ж до таких ознак фізичного розвитку, як зростання, його більше збільшення експериментальної групі на відміну контрольної пояснюється тим, що велася робота з виправленню постави. Вага тіла, ймовірно, більшою мірою залежить від природних онтогенетичних закономірностей розвитку і мало залежить від впливу фізичними вправами.

На підставі даних, отриманих під час аналізу літературних джерел, що стосуються проблеми підвищення показників фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави нами було виявлено найбільш адекватні засоби, завдяки комплексному використанню яких забезпечується поліпшення показників фізичного розвитку та рухової підготовленості на фізкультурних заняттях.

Було розроблено методику корекції фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави, що включає комплекси спеціальних вправ на формування правильної постави,

вправи на зміцнення м’язового корсета, рухливі ігри, дихальні вправи, що надають позитивний вплив на показники фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави Розроблена експериментальна методика застосовувалася на фізкультурних заняттях у розділі гімнастика, заняття проводилися тричі на тиждень по 30 хвилин.

Висновки до розділу 3

Проведений педагогічний експеримент показав, що з використання нашої методики відбулося достовірне покращення показників фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей з порушеннями постави.

Показники фізичного розвитку:

- Довжина тіла в експериментальній групі збільшилася на 1,5 см (1%) у контрольній групі на 0.5 см (0,4%);
- Маса тіла в експериментальній групі збільшилася на 0,5 кг (1,7%), у контрольній на 0,4 кг (1,4%);
- Окружність грудної клітки в експериментальній групі збільшилася на 2,8 см (4,6%), у контрольній на 1,9 см (3,1%).

Показники рухової підготовленості:

- стрибок у довжину з розбігу в експериментальній групі, результат покращився на 7 см (4,7%), у контрольній групі на 4,7 см (3%);
- нахил тулуба вперед із положення сидячи в експериментальній групі результат покращився на 3,9 см (61,9%), у контрольній групі на 2,1 см (22,3%);
- піднімання тулуба з положення лежачи за 30 сек експериментальній групі результат покращився на 3 рази (15,7%), в контрольній групі у 1 раз (4,5%);
- човниковий біг 3 × 10м в експериментальній групі, результат покращився на 0,5 сек (5,2%), у контрольній групі немає змін.

Фізичний розвиток та рухова підготовленість дітей експериментальної групи змінився від середньо групових показників контрольної групи, що свідчить про ефективність використовуваної експериментальної методики корекції фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави.

ВИСНОВОК

Здоров’я є показником нації, тому велика увага приділяється профілактиці захворювань у дошкільному віці.

Фізична культура є основним фактором, який впливає на зміцнення дитячого організму. Слід лише правильно організувати фізичні заняття за умов дитячого дошкільного закладу та сім’ї.

Виходячи з вищесказаного, можна відзначити, що методика організації фізкультурних занять для дітей дошкільного віку, що попереджають порушення постави, ще недостатньо теоретично розроблено та практично апробовано.

Аналіз літературних даних та результатів педагогічного експерименту дозволяє зробити такі висновки:

1. Під час вивчення науково-методичної літератури ми з’ясували, що тільки при постійних заняттях з корекції постави можна домогтися виправлення та виховання гармонійної та правильної постави у дітей старшого дошкільного віку. Але велику роль грає виховання правильної постави у домашніх умовах під контролем батьків.

2. Розроблена методика корекції фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави, показала позитивний вплив на показники фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями постави.

Експериментальний комплекс включав такі вправи:

- вправи зміцнення м’язового корсету;
- рухливі ігри;
- дихальні вправи;
- вправи біля стіни;
- вправи з предметами.

3. Проведений педагогічний експеримент показав, що з використанням нашої методики відбулося достовірне покращення показників фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей з порушеннями постави у наступних тестах:

- «Стрибок у довжину»;
- «Човниковий біг 3×10»;
- «Нахил вперед із положення сидячи»;
- «Підйом тулуба з положення лежачи».

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєв С. Фізична реабілітація дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем, ускладненим сколіозом / С. Афанасьєв // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2017. – № 4. – С. 37–39.

2. Афанасьєва О. Вплив комплексної програми фізичної реабілітації на функціональний стан хребта слабочуючих дітей середнього шкільного віку з порушенням постави / Олександра Афанасьєва // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2023. – № 1. – С. 152–155. – Бібліогр. в кінці ст.

3. Богдановська, Н. Ефективність комплексного застосування засобів кінезотерапії в реабілітації хворих на остеохондроз хребта / Н. Богдановська, І. Кальонова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2022. – № 3. – С. 122–125. – Бібліогр. в кінці ст.

4. Бондар О. Технологія контролю та корекції порушень просторової організації тіла дітей / О. Бондар, Н. Носова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2025. – № 4. – С. 62–65.

5. Бубела О. Комп’ютерна програма формування правильної постави у дітей 6–9 років / О. Бубела // Молода спортивна наука України. – Львів : ЛДІФК, 2001. – Т. 2, вип. 5. – С.184–187.

6. Васнєцов Віктор. Фізичне виховання як чинник збереження та зміцнення постави у дітей. Матеріали Науково-методичного семінару «Сучасні перспективи розвитку фізичної культури і спорту в Україні» у рамках виконання ініціативної НДР теми кафедри технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації. Ірпінь 13 листопада 2025 рік. – С.

7. Власюк О. Остеопенічний синдром у дітей молодшого шкільного віку зі сколіозом / О. Власюк ; наук. кер. О. Р. Барладин // Магістр : [магістерський науковий вісник] / Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Тернопіль : ТНПУ, 2021. – Вип. 15. – С. 75–78. – Бібліогр. в кінці ст.

8. Войчишин Л. Лікування порушень постави із застосуванням кінезитерапевтичних та механотерапевтичних засобів / Л. Войчишин // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2019. – № 1. – С. 27–30.

9. Войчишин Л. Суб’єктивний аналіз стану здоров'я учнів старших класів Карпатського регіону з порушеннями постави / Лілія Войчишин // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2021. – № 2. – С. 41–43. – Бібліогр. в кінці ст.

10. Вплив лікувальної фізичної культури на стан іннервації та рухливість шийного відділу хребта хворих на шийний остеохондроз, ускладнений гіпертонічною хворобою / Л. Корнійчук, К. Алоян, Ю. Сапа, В. Кутало // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2019. – № 1. – С. 95–98.

11. Галіздра А.А. Взаємозв'язок функціональних порушень постави і фізичної підготовленості школярів / А.А. Галіздра // Теорія та методика фізичного виховання. – 2015. – № 2. – С. 25–27.

12. Гусєв, В. Формування правильної постави на уроках фізичної культури в початкових класах / В. Гусєв // Фізичне виховання в школі. – 2018. – № 1. – С. 34–39.

13. Дашина О. Г. Профілактика порушення постави в умовах школи / О. Г. Дашина // Фізичне виховання в школах України. – 2021. – № 9. – С. 24–27.

14. Джуринський П. Використання засобів фізичної культури при лікуванні дітей хворих на сколіоз / П. Джуринський // Молода спортивна наука України. – Львів : ЛДІФК, 2021. – Т. 2, вип. 5. – С. 210–213.

15. Євмінов В. Програма профілактики і корекції порушень постави та викривлень хребта на профілакторі Євмінова в умовах школи / В'ячеслав Євмінов // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2022. – № 3. – С. 38–39.

16. Єфименко М. Сколіозу – ні! Причини виникнення сколіотичної постави / М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2017. – № 11. – С. 22–24.

17. Жарова І. Вплив фізичної реабілітації на показники стійкості тіла в просторі в осіб із остеохондрозом хребта та плоскостопістю / І. Жарова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2015. – № 3. – С. 135–137.

18. Жарова І. Динаміка показників вертикальної складової опорних реакцій у осіб із статичною формою плоскостопості і остеохондрозом поперекового відділу хребта при проведенні курсу комплексної реабілітації / І. Жарова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2024. – № 6. – С.109–111.

19. Жарова І. Динаміка стану кісткової тканини у хворих остеохондрозом і плоскостопістю при проведенні курсу фізичної реабілітації / І. Жарова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2025. – № 1. – С. 74–76.

20. Ісакован В.Я. Вправи для профілактики порушень постави / В. Я. Ісакован // Фізичне виховання в школах України. – 2023. – № 4. – С. 16–20.

21. Кашуба В. Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку з ослабленим зором у процесі фізичного виховання / В. Кашуба, О. Юрченко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2023. – № 4. – С. 67–74. – Бібліогр. в кінці ст.

22. Кашуба В. Корекція порушень постави дошкільнят у процесі фізичного виховання / В. Кашуба, О. Бондар // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2020. – № 2. – С. 75–78.

23. Кирєєв С.В. Лікувальна гімнастика у разі остеохондрозу поперекового відділу / С.В. Кирєєв // Фізичне виховання в школах України. – 2023. – № 12. – С. 25–27.

24. Клименко Ю. Актуальні методики фізичної та психологічної реабілітації школярів зі сколіотичними вадами хребта в умовах спеціалізованого навчального закладу / Юлія Клименко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2020. – № 3. – С. 159–161.

25. Ковтонюк О. Гармонія дитячого хребта : [профілактика сколіозу у школярів] / Оксана Ковтонюк // Освіта України. – 2023. – 23 верес. (№ 38). – С. 13.

26. Козубенко Н. Корекція постави у учнів молодшого шкільного віку / Н. Козубенко // Молода спортивна наука України. – Львів : ЛДІФК, 2021. – Т. 2, вип. 5. – С. 224–226.

27. Колос М. Корекція порушень постави студентів з використанням сучасних біомеханічних та інформаційних технологій / М. Колос // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2019. – № 1. – С. 36–40.

28. Кондратьєва О.В. Фізична реабілітація в разі порушення постави : конспект відкритого інтегрованого уроку з фізичної реабілітації / О. В. Кондратьєва // Основи здоров'я. – 2021. – № 9. – С. 15–19.

29. Корекція функціональних порушень постави засобами йоги в спеціальних медичних групах / Олена Кириченко, Ольга Терьохіна, Наталія Горобей, В'ячеслав Гавриленко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2023. – № 2. – С. 71–74. – Бібліогр. в кінці ст.

30. Круцевич Т.Ю. До питання ефективності системи фізичного виховання у загальноосвітніх школах України / Т.Ю. Круцевич // Спортивний вісник Придніпров'я. - 2020. - № 1. - С. 239-243.

31. Купаєв В. В. Здоров'язбережувальні технології на уроках фізичної культури: [вправи для профілактики остеохондрозу] / В. В. Купаєв // Фізичне виховання в школах України. – 2015. – № 3. – С. 12–13. – Бібліогр. в кінці ст.

32. Лазарева О. Фізична реабілітація хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта / О. Лазарева, І. Жарова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2016. – № 3. – С. 65–67.

33. Лахманюк С. Функціональний стан опорно-рухового апарату, що забезпечує правильну поставу школярів 10–11-річного віку / С. Лахманюк // Студентський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. – Тернопіль : ТНПУ, 2016. – Вип. 12. – С. 212–214.

34. Лисенко М.П. Комплекси лікувально-коригувальної гімнастики при порушеннях постави / М. П. Лисенко // Фізичне виховання в школах України. – 2019. – № 2. – С. 19–22.

35. Малінеченко О. Стан та динаміка розвитку постави учнів 6–7 років / О. Малінеченко // Молода спортивна наука України. – Львів : ЛДІФК, 2021. – Т. 2, вип. 5. – С. 53–55.

36. Мороз Л.В. Вплив функціональних показників тулуба на стан постави молодших школярів / Л. В. Мороз, О. О. Єжова // Довкілля та здоров’я. – 2025. – № 2. – С. 51–53.

37. Нікіфорова С. Корекція порушень постави студентів нетрадиційними системами оздоровлення / С. Нікіфорова // Актуальні проблеми розвитку руху «Спорт для всіх»: досвід, досягнення, тенденції : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 24–25 трав. 2007р. / редкол.: В. Кравець, Г. Терещук, Е. Вільчковський [та ін.]. – Тернопіль : ТНПУ, 2017. – Т. 1. – С. 157–161.

38. Остроушко О.Л. Як позбутися поганої постави : на допомогу вчителеві фізкультури : урок фізичної культури для учнів 5 класу із комплексом вправ для формування правильної постави / Ольга Леонідівна Остроушко // Фізичне виховання в сучасній школі. – 2022. – № 6. – С. 24–27.

39. Петрова Т. Правильна постава – запорука здоров'я : комплекси загальнорозвивальних вправ із предметами для формування правильної постави / Таміла Петрова // Здоров'я та фізична культура. Шкільний світ. – 2023. – № 17. – С. 4–10.

40. Писаренко Л. Правильна постава – складова здоров'я : урок із основ здоров'я : 5-й клас / Любов Писаренко // Здоров'я та фізична культура. Шкільний світ. – 2021. – № 6. – С. 8–10.

41. Присяжнюк С. І. Організація занять з фізичного виховання у спеціальних медичних групах з метою формування правильної постави / Станіслав Іванович Присяжнюк // Фізичне виховання в сучасній школі. – 2023. – № 1. – С. 38–42.

42. Романченко В.Д. Особливості кардіогеодинаміки дітей молодшого шкільного віку зі сколіотичними порушеннями хребта за показниками величин інтервалів ЕКГ / В.Д. Романченко // Наукові записки ТНПУ ім. В. Гнатюка. Сер. Біологія / редкол.: М. М. Барна, В. В. Грубінко, В. З. Курант [та ін.]. – Тернопіль : ТНПУ, 2016. – Вип. 3/4(30). – С. 71–76.

43. Санін М. Методика формування правильної постави та корекція її порушень / М. Санін // Фізичне виховання в школі. – 2019. – № 4. – С. 25–33.

44. Світлична А. Осанна поставі : лекція для учнів 5–8 класів / А. Світлична // Шкільний світ. – 2019. – № 5. – С. 6.

45. Скорина О.В. Рух як основний чинник здорового хребта : [шкільна гімнастика та виховання правильної постави] / О. В. Скорина // Фізичне виховання в школах України. – 2015. – № 1. – С. 22–29.

46. Ступченко С. Основні підходи щодо формування правильної постави у дітей / Світлана Ступченко // Фізичне виховання в школі. – 2021. – № 2. – С. 23–24.

47. Сутула А. Деякі особливості фізичного розвитку дітей, хворих на сколіоз / Анастасія Сутула // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2022. – № 2. – С. 154–156.

48. Сутула А. Особливості прояву порушень постави у школярів протягом їх навчання у школі / Сутула Анастасія // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2024. – № 1. – С. 245–248. – Бібліогр. в кінці ст.

49. Філіппова Н.Н. Профілактика сколіозу на уроках фізичної культури / Н. Н. Філіппова // Фізичне виховання в школах України. – 2023. – № 2. – С. 15–16. – Бібліогр.в кінці ст.

50. Шинкаренко Л. Вплив фізичних вправ на формування правильної постави / Любов Шинкаренко // Здоров'я та фізична культура. Шкільний світ. – 2021. – № 14. – С. 1–4.