

УДК 615.825-056.29-053.5:373.3](083.97)
DOI 10.31494/2412-9208-2022-1-2-122-132

RELEVANCE IMPLEMENTING PROGRAMS «THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE FOR PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH FUNCTIONAL POSTURE WITHIN GENERAL SCHOOLS»

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ»

Anastasiia YEFIMOVA,
senior lecturer

Анастасія ЄФІМОВА,
старший викладач

ai_efimova@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-5088-2852>

Svitlana KHATUNTSEVA,
Doctor of Science (Pedagogy),
Professor

Світлана ХАТУНЦЕВА,
доктор педагогічних наук,
професор

katuncevasm@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9123-6366>

Iryna RASTORGUEVA,
senior lecturer

Ірина РАСТОРГУЄВА,
старший викладач

irarastorqu@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1867-988>

Natalia PSHENYCHNA,
Candidate of Pedagogical
Sciences, Associate Professor

Наталія ПШЕНИЧНА,
кандидат педагогічних наук,
доцент

Natali122436@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0351-4950>

*Berdiansk State Pedagogical
University,*

*Бердянський державний
педагогічний університет,*

*✉ 4, Schmidt st., Berdiansk,
Zaporizhzhia region, 71100*

*✉ вул. Шмідта, 4, м. Бердянськ,
Запорізька обл., 71100*

Original manuscript received: August 15, 2022

Revised manuscript accepted: August 30, 2022

ABSTRACT

In the article "Relevance of implementation of the program "Remedial physical education for children of primary school age with functional postural disorders in the conditions of general educational institutions" the priority of corrective classes in schools for children with postural disorders was researched, revealed and updated. Therapeutic physical education is not only a medical discipline that uses physical education for the purpose of treatment and rehabilitation of students, as well as disease prevention. To increase the effectiveness of exercises, the task of exercise therapy includes the use of pedagogical means of influence: developing confidence in one's abilities, a conscious attitude to classes and the need to actively participate in them. The form of therapeutic physical culture is the organizational form in which the means of therapeutic physical

culture are used and the methods of exercise therapy are carried out. The methods of physical therapy are actually the tasks of physical therapy. The name of the exercise therapy method indicates the disease or pathological condition in which this method is used. Means of exercise therapy are active therapeutic factors, such as gymnastic exercises, physical exercises in water, walking, classes on simulators, etc.

The article also examines the theoretical issues of training physical education teachers for the implementation of the program "Remedial physical education for children of primary school age with functional postural disorders in the conditions of general educational institutions", reveals the age-related anatomical and physiological features of the development of younger schoolchildren, the main causes of functional postural disorders in younger students schoolchildren in the conditions of general educational institutions and at home, the tasks of the program, the prospects for the formation of knowledge, abilities, skills and competences in the process of studying the program are described.

Key words: *therapeutic physical education, primary school age, functional postural disorders, round back, lateral curvature of the spine, general educational institutions, therapeutic physical education lesson, lesson structure.*

Вступ. Сучасний рівень розвитку суспільства активізує наукові дослідження, спрямовані на вирішення проблем формування і зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Одним з критеріїв здоров'я є правильна постава, яка має нестійкий характер у період посиленого росту тіла дитини, що припадає на молодший шкільний вік. Це пов'язано з неоднотимним розвитком кісткового, суглобово-зв'язкового апаратів і м'язової системи дитини. Кістки і м'язи збільшуються в довжині, а рефлексії статики ще не пристосувалися до цих змін [2].

Навчання в сучасній школі – досить інтенсифікований процес, орієнтований у цілому на практично здорових дітей, які в більшій мірі, ніж їх однолітки з ослабленим здоров'ям, мають гарну психологічну, мотиваційну, інтелектуальну, особистісну, вольову, моральну готовність до шкільного навчання. Здорові учні, що приходять у початкову школу, легко адаптуються, мають добрі і відмінні показники інтелектуальних можливостей, імунітету, дихальної системи, постави і стопи.

Незважаючи на зусилля сучасної профілактичної медицини, проблема фізичної реабілітації та збереження здоров'я опорно-рухового апарату молодших школярів стоїть поки ще дуже гостро. За даними М. Бурмистрової, 54% міських і 50% сільських дітей приходять до першого класу із функціональними порушеннями постави, а до кінця кожного навчального року в класі з'являється ще 10% учнів з порушенням постави у зв'язку з тим, що школярі перебувають до 43% навчального часу в несприятливих позах. До 9-11 класів мінімум 60% учнів мають викривлення постави і деформації хребта.

Розкрито багато причин виникнення порушення постави такі, як уроджені дефекти; захворювання рахітом, спадкова схильність, порушення м'язово-суглобного апарату та координації рухів, мало рухливий спосіб життя, що викликають деформації кістково-м'язового апарату найчастіше через слабкий фізичний розвиток і ослаблене здоров'я та ін.

Порушення постави спричиняються комплексом причин різного характеру, серед яких одні мають визначальне значення, а інші є сприятливим фоном для їх прояву. Групи причин, що пропонуються нижче, лежать в основі порушень правильного положення тіла, які мають анатомічний характер, та тих, які є наслідком деформації хребта. Можна виділити такі групи причин порушень постави:

1) Вродженого характеру. До них належать: наявність у дитини клиновидного хребця, порушення росту та розвитку хребців, наявність додаткового ребра та інші. Через такі причини порушення постави супроводжуються деформацією хребта.

2) Набуті як наслідок інших хвороб. Порушення постави в цьому випадку можуть виникати через паралітичні зміни в м'язах, рахіт, патологічні стани суглобів (вроджений вивих кульшового суглоба, контрактури в кульшових суглобах), наявність великих опікових та іншого походження рубців на одній стороні тіла і також супроводжуються викривленням хребта. До цієї групи причин належать також і ожиріння, порушення зору, плоскостопість (через порушення опорної функції стоп, змінюється правильне положення тазу і хребта). Ці патології можуть супроводжуватись порушеннями постави, але, як правило, без викривлення хребта.

3) Набуті внаслідок негармонійного розвитку окремих м'язових груп. Прикладом такої дисгармонії є переважання в розвитку м'язів грудей над м'язами спини. Від гармонії розвитку м'язів, прикріплених до передньої і задньої поверхні тазу, також залежить постава людини. При скороченні квадратних м'язів попереку та м'язів передньої поверхні стегна збільшується кут нахилу тазу і поперековий лордоз. При розтягненні квадратних м'язів і м'язів передньої поверхні стегна кут нахилу таза зменшується і поперековий лордоз згладжується. Відхилення показників поперекового лордозу від фізіологічних норм є ознаками порушення постави.

4) Набуті внаслідок звичайної неправильної пози, асиметричного статичного навантаження на фоні загального слабкого фізичного розвитку. Ця група наслідків має вирішальне значення у формуванні правильної постави молодших школярів. Існує традиційна думка (М. Дубовис) про те, що найчастіше порушення постави в школярів виникають через неправильне положення тіла при сидінні за партою. Адже діти та підлітки сидять за партами та вдома за столом, готуючи уроки, біля телевізора протягом 5,5-8,5 год. Робота за незручною високою або заниженою партою поступово створює умови для порушення постави і навіть викривлення хребетного стовпа, яке згодом фіксується внаслідок швидких процесів окостеніння, притаманних шкільному віку.

У дітей, які сидять за високим столом, розвивається грудний сколіоз, оскільки тулуб нахилується в один бік, плече піднімається, а хребет у грудному відділі викривлюється. Низький стіл спонукає дитину нахилити тулуб уперед, горбитися, лягати грудьми на парту, низько опускати голову, унаслідок чого збільшується вигин хребта в грудному відділі.

Формуванню неправильної постави сприяють також такі шкідливі звички, як сидіння з піднятою на стілець ногою або з закинutoю рукою за спину стільця чи сидіння на далеко відставленому стільці.

5) Умови життя, до яких можна віднести гігієнічні умови (м'яка постіль, одяг), екологічні умови, харчування, гіпокінезія.

Тісний одяг може викликати в дітей молодшого шкільного віку зміни форми тіла, а також порушення тонусу і координації м'язів, які підтримують хребет, і стати причиною порушення постави. Порушення постави і викривлення хребта може спричинити неправильна організація нічного сну дітей: вузьке, коротке ліжко, м'яка перина, високі подушки. Звичка спати на одному боці, згорнувшись «калачиком», зігнувши тіло і підібгавши ноги до живота, сприяє порушенню кровообігу і нормальному положенню хребта. Діти повинні спати на окремій постелі, досить широкій і довгій, з рівним і жорстким матрацом. Сон на дивані з сильно пролежаними місцями може призвести до викривлення хребта, особливо, якщо дитина звикла спати в одній і тій же позі.

Ми живемо в умовах технічного та радіаційного забруднення планети, більше того, в зоні підвищеного радіаційного забруднення, яке виникло в результаті Чорнобильської аварії. Саме радіаційне забруднення стало причиною розвитку різних патологій, у тому числі дегенеративних та дистрофічних змін у кістковій та хрящовій тканинах.

Для розвитку дитячого організму і формування правильної постави необхідним є раціональне харчування. Недостатнє надходження з їжею кальцію та інших необхідних для побудови кісткових структур мікроелементів та вітамінів сприяє виникненню дефектів постави. Особливо ця причина є актуальною в зонах радіаційного забруднення. Радіонукліди накопичуються, в першу чергу, в «гарячих п'ятнах» – місцях зі слабкою мінералізацією, де недостатньо кальцію, особливо в губчастій кістковій тканині до якої зокрема належать і хребці.

Малорухомий спосіб життя сприяє виведенню кальцію із організму, що може стати причиною розвитку остеопорозу та порушення постави через викривлення хребта.

З самого початку навчання в школі до негативних моментів можуть відноситись такі:

- різке обмеження рухової активності (майже на 50% в порівнянні з дошкільним періодом виховання);
- збільшення статичного навантаження, пов'язаного з вимушеною робочою позою (сидячи або стоячи);
- носіння в одній руці портфеля з важкими книгами та зошитами;
- нераціональний режим дня, що призводить до ослаблення зв'язково-м'язового апарату, а також і усього організму в цілому [6].

Найбільш поширеними порушеннями постави в дітей є кругла спина (сутулість) та бокове викривлення хребта (сколіоз), причинами цих порушень – слабкість найширшого м'яза, ромбоподібної і трапецієподібної м'язів спини. Скелет дітей цього віку містить значну кількість хрящової тканини, суглоби дуже рухомі, зв'язковий апарат легко

розтягується та добре піддається корекції і зміцненню, і це необхідно використовувати в період перебування дитини в умовах закладів загальної середньої освіти.

Дефектна постава створює умови для прояву захворювань хребта та інших органів опорно-рухового апарату, що приводять до розладів діяльності внутрішніх органів. У дітей з порушеннями постави понижена життєва ємкість легенів, зменшена екскурсія грудної клітки і діафрагми, що несприятливо відбивається на діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Порушенню нормальної діяльності органів черевної порожнини сприяє слабкість м'язів живота. Зниження ресорної функції хребта в дітей з плоскою шиєю спричиняє постійні мікротравми головного мозку під час ходьби, бігу й інших рухів, що негативно позначається на вищій нервовій діяльності, супроводжується швидким настанням втоми, а нерідко і головними болями.

Сучасні нестандартні схеми побудови уроку недоцільні, тому що характер їх проведення, якісний і кількісний підбір вправ повинні змінюватися і залежати від складу і стану учнів, від вікових особливостей, клімато-фізіологічних факторів. Відмовившись від постійних і догматичних позицій у питаннях побудови уроків, лікувальна фізкультура надала повну можливість проявляти власну ініціативу там, де відповідно до обставин, що змінюються, в процесі проведених занять можна вносити зміни в урок з фізичної культури.

В основі побудови уроку лежить крива фізіологічного навантаження і крива емоційного стану. Під «кривою» уроку розуміється графічне зображення ступеня напруги організму в кожній окремій її частині.

Урок лікувальної фізкультури складається зі вступної, основної та заключної частини. Тривалість вступної частини триває 10-15 хвилин: обов'язкове вимірювання пульсу, навчання загальноорозвивальним вправам, які мають загальнозміцнювальний характер.

Основна частина тривалістю 20 хвилин включає вправи, які безпосередньо впливають на причини хворобливого стану, а саме: корекція деформації хребта – шляхом коригувальної гімнастики; при нестабільності шийних хребців, вегето-судинної дистонії застосовуються спеціальні комплекси вправ на шийний відділ; при захворюваннях дихальної системи – спеціальні комплекси дихальної гімнастики, спрямовані на зміцнення дихальних м'язів; при захворюваннях шлунково-кишкового тракту – вправи, спрямовані на поліпшення перистальтики шлунково-кишкового тракту; підвищення загальної фізичної підготовленості шляхом розвитку сили, спритності, швидкості. У цей розділ включаються ходьба, лазіння, перелазання; використовуються вправи на розтягування і розслаблення, поліпшення координації.

Заключна частина тривалістю 5-10 хвилин забезпечує поступове зниження збудливості серцево-судинної, дихальної систем, – це спокійні ігри, ходьба в повільному темпі з дихальними вправами. Тривалість вступної і заключної частини залежить від стану функціонального порушення постави молодших школярів або патологічного процесу.

Нині кількість учнів, що мають різні патології, з кожним роком зростає. Процес фізичного виховання ослаблених дітей складний. Школярі, які перенесли будь-які захворювання, тривалий час перебувають в умовах дефіциту рухової активності, що додатково погіршує стан їхнього здоров'я. Це явище отримало назву «гіпокенетичного синдрому». Тим часом, сучасні знання в галузі фізіології, гігієни та клінічної медицини свідчать, що таким дітям і підліткам особливо необхідна рухова активність. Але займатися вони повинні за спеціальними програмами, орієнтованими на показники їх здоров'я, специфіку перенесених захворювань. Відмінності в етіології і патогенезі перенесених захворювань, різні локалізації, характер та їх прояви, які розвинулися під впливом, визначаються за різними нозологічними групами. Тому уроки лікувальної фізкультури актуальні в школі.

У результаті поширення порушень опорно-рухового апарату назріла необхідність упровадження розроблених та апробованих розширених інноваційних програм комплексної реабілітації опорно-рухового апарату в умовах закладів загальної середньої освіти, з використанням лікувальної фізичної культури та додаткових форм і засобів фізичного виховання.

Спеціалісти з фізичного виховання та реабілітації рекомендують використовувати різноманітні засоби для відновлення правильної форми хребетного стовпа. В. Мурза наголошує на тому, що для корекції викривлень хребта необхідно регламентовано використовувати локальні асиметричні вправи, які складають 10–12% від загального часу заняття [4]. І. Красикова пропонує формувати стереотип правильної постави спочатку в полегшених умовах (лежачи), у подальшому під час ходьби [3]. В. Кашуба рекомендує футбол-гімнастику для корекції форми хребта. Для дітей дошкільного віку використовують фідбольні м'ячі різного діаметру й кольору, які одночасно є і тренажером, і обтяженням [5]. О. Козирева та А. Капустіна пропонують проводити курс ЛФК тривалістю 1,5–2 місяці для дошкільників із викривленням хребта. Три рази на тиждень діти займаються лікувальною гімнастикою, а один день відвідують дитячий тренажерний зал для розвитку сили основних м'язових груп.

Реалізація цих програм вимагає спеціальної висококваліфікованої підготовки фахівців з фізичного виховання та розширення обсягу знань з предметів медико-біологічного циклу.

Мета реалізації цієї програми – сформувати систему професійно-педагогічних компетентностей з лікувальної фізичної культури при різних типах функціональних порушень постави в дітей молодшого шкільного віку, визначити роль і функціональний взаємозв'язок постави і стопи як природних амортизаторів для здоров'я опорно-рухового апарату та організму дитини в цілому.

Програма покликана дати теоретичні знання і практичні навички застосування лікувальної фізичної культури для дітей молодшого шкільного віку при функціональних порушеннях постави з урахуванням диференційованого підходу до змісту і методик залежно від віку, виду

дефекту і наявності супутніх захворювань (вегето-судинна дистонія, функціональні дефекти стопи) з використанням інноваційних форм фізичного виховання.

Завдання:

- детально вивчити складові здоров'я дітей молодшого шкільного віку і методики його визначення;

- прищепити дитині культуру здоров'я в умовах загальноосвітнього навчального закладу загальної середньої освіти і вдома, дотримання здорового способу життя, використовуючи доступні для певного віку ігрові технології;

- вивчити вікові анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату дітей молодшого шкільного віку;

- розширити знання, вміння і навички про традиційні та інноваційні особливості застосування технологій лікувальної фізичної культури в дітей молодшого шкільного віку, що мають функціональні порушення постави (сутулість і сколіоз);

- сформувати практичні вміння побудови схем, комплексів, лікарсько-педагогічного контролю навантаження і проведення занять лікувальної фізичної культури при наступних типах функціональних відхилень постави: кругла спина та бокове викривлення постави;

- ознайомити з технологіями використання спеціальних фізкультурхвилинок, спеціальних ігор і інших форм для профілактики та корекції здоров'я опорно-рухового апарату в молодших школярів.

За результатами проходження програми слухач повинен знати:

● складові здоров'я та методики його визначення, технології прищеплення здорового способу життя і культури здоров'я дитини в умовах загальноосвітнього навчального закладу і вдома;

● вікові анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату сучасних дітей молодшої школи;

● методики лікувальної фізичної культури при різних видах функціональних порушень постави і супутніх захворюваннях для професійної підготовки фахівця з фізичного виховання;

● наукове обґрунтування і роль лікувальної фізичної культури для профілактики і фізичної реабілітації здоров'я у молодших школярів;

● показання і протипоказання до занять лікувальною фізичною культурою.

Вміти:

● використовувати систематизовані теоретичні та практичні знання з лікувальної фізкультури при вирішенні соціальних і професійних завдань;

● складати комплекси лікувальної фізичної культури з урахуванням діагнозу, віку і особливостей видів порушень постави.

Володіти навичками:

● проведення занять з використанням комплексів лікувальної фізичної культури та застосування інших доповнювальних форм з метою покращення стану опорно-рухового апарату в молодших школярів;

- підбору оптимального навантаження з урахуванням віку, дефекту і фізичної підготовленості молодших школярів з функціональними порушеннями постави;

- введення лікарсько-педагогічного контролю за навантаженням на заняттях із застосуванням комплексів лікувальної фізичної культури;

- креативного і творчого підходу в роботі фахівця з фізичного виховання в умовах закладу загальної середньої освіти з дітьми молодшого шкільного віку, які мають функціональні порушення опорно-рухового апарату.

Очікувані результати навчання: формування в слухачів системи професійно-педагогічних компетенцій у галузі лікувальної фізичної культури при роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які мають різні види функціональних порушень постави.

Процес вивчення дисципліни спрямований на формування і розвиток таких компетенцій: загальнокультурної (готовність використовувати методи фізичного виховання для підвищення адаптаційних резервів організму і зміцнення здоров'я дітей), професійних (готовність до забезпечення охорони життя і здоров'я дітей в умовах навчально-виховного процесу та позааудиторної діяльності; готовність до реалізації фізкультурно-рекреаційних, оздоровчо-реабілітаційних, спортивних, професійно-прикладних та гігієнічних завдань).

Умови реалізації програми: аудиторія для проведення лекційних занять, оснащена мультимедійним обладнанням, спортивний зал з інвентарем для практичних занять лікувальної фізичної культури.

У реалізації інноваційної освітньої програми оптимізуються, доповнюються аудиторні заняття та самостійна позааудиторна робота.

В аудиторних формах організовується перегляд презентацій і дискусійне обговорення результатів, досягнутих у ході самостійної освітньої діяльності з опорою на додатково залучені ресурси.

Самостійна позааудиторна робота передбачає ознайомлення з рекомендованими джерелами; підготовку до тестової роботи, практичних матеріалів у вигляді комплексів лікувальної фізичної культури та інших корекційних форм фізичного виховання, що проводяться зі слухачами в спортзалі і з дітьми в загальноосвітніх навчальних закладах; розробку творчої підсумкової практично-значущої роботи з лікувальної фізичної культури.

Результати проходження курсу передбачають розробку програми диференційованої лікувальної фізичної культури при різних видах функціональних порушень постави дітей молодшого шкільного віку в умовах закладу загальної середньої освіти, виконаної з опорою на свою практичну діяльність, представлена на паперовому та електронному носіях, успішно захищена в вигляді презентації.

Назви розділів програми:

1. Здоров'я як властивість організму і його складники. Прищеплення здорового способу життя і культури здоров'я дитини в умовах закладу загальної середньої освіти і вдома.

2. Сучасні тенденції стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Відсоток функціональних порушень постави.

3. Анатомо-фізіологічні та біомеханічні особливості функціонування хребта в молодшому шкільному віці і їх взаємозв'язок зі станом стопи.

4. Особливості порушень постави в дітей молодшого шкільного віку.

5. Особливості діагностики стану опорно-рухового апарату в дітей молодшого шкільного віку (симетричне розміщення частин тіла відносно хребта; положення голови, підборіддя; плечі розвернуті, надпліччя розміщені на одному рівні, живіт підтягнутий, ноги прямі, грудна клітка немає западин чи випуклостей і симетрична відносно середньої лінії; лопатки притиснуті до тулуба, кути лопаток розміщені на одній горизонтальній лінії; трикутники талії симетричні).

6. Вплив гігієнічних факторів повітряного середовища, освітлення, іонізації, інвентарю, спортивних споруд, спортивного одягу і взуття на ефективність занять лікувальної фізичної культури. Гігієнічні вимоги до раціонального харчування дітей молодшого шкільного віку, що займаються лікувальною фізичною культурою.

7. Лікувальна фізична культура як основна форма відновлення здоров'я молодших школярів. Креативність та інновації сучасної дитячої лікувальної фізичної культури.

8. Використання нових форм відновлення порушень опорно-рухового апарату зі спеціально-корекційним змістом.

9. Лікувальна фізична культура при функціональних порушеннях опорно-рухового апарату (постава). Контроль навантаження на заняттях лікувальною фізичною культурою.

10. Спеціальні фізичні вправи – основний засіб фізичної реабілітації постави і стопи в дітей молодшого шкільного віку. Технології проведення диференційованих занять лікувальної фізичної культури при функціональних порушеннях стопи.

11. Інноваційні методики лікувальної фізичної культури.

12. Особливості лікарсько-педагогічного контролю навантаження на заняттях з фізичної реабілітації, проведення на практиці занять лікувальної фізичної культури при функціональних порушеннях постави в дітей молодшого шкільного віку.

Висновок. У сучасній науково-методичній літературі зібрано чимало даних про позитивний ефект використання лікувальної фізичної культури для формування та корекції постави, але, незважаючи на цей факт, мало хто приділяє увагу вивченню цих проблем на прикладі конкретної школи або класу для більш конкретного добору методів формування правильної постави та профілактики її порушень.

У результаті проходження програми (що включає детальне вивчення складників здоров'я, методики визначення стану опорно-рухового апарату, ознайомлення з технологіями виховання здорового способу життя і культури здоров'я молодших школярів в умовах закладу загальної середньої освіти і вдома, розширивши знання в галузі вікових анатомо-фізіологічних особливостей опорно-рухового апарату сучасних

дітей молодшого шкільного віку, знання про традиційні та інноваційних особливості технології лікувальної фізичної культури та контроль навантаження, виконання практичних завдань і проведення занять лікувальної фізичної культури) фахівці отримують обсяг знань і умінь, які допоможуть успішно займатися формуванням здоров'я і корекцією відхилень у поставі молодших школярів на уроках з фізичної культури із застосуванням інноваційних підходів.

Література

1. Дикий Б. В., Добра П. П. Методи об'єктивної оцінки ефективності реабілітаційних заходів при проведенні ЛФК : методичні рекомендації. Ужгород, 2013. 55 с.
2. Кашуба В. А. Биомеханика осанки. Київ : Олимпийская литература, 2003. 280 с.
3. Кравцов М. І. Особливості фізичного розвитку і фізичної підготовленості студентів. *Матеріали I науково-практичної конференції «Роль фізичної культури в здоровому способі життя»*. Львів, 1995. С. 37-38
4. Куделя І., Кривчикова О. Засоби і методи корекції фізичного стану студентів спеціального відділення вищих навчальних закладів. *Молода спортивна наука України: збірник наукових праць в галузі фізичної культури та спорту*. Львів : Українські технології, 2004. Т. 3. С. 175–179.
5. Куртин Т. В. Оптимізація фізичної реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця з урахуванням індивідуальної толерантності до фізичного навантаження : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.24. Дніпропетровськ, 2008. 20 с.
6. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів : монографія. Дніпропетровськ : Видавництво «Інновація», 2007. 252 с.
7. Порада А. М., Порада О. В. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль. Київ : Медицина, 2011. 296 с.

References

1. Dykyi, B. V., Dobra, P. P. (2013). *Metody ob'ektyvnoi otsinky efektyvnosti reabilitatsiinykh zakhodiv pry provedenni LFK* [Methods of objective assessment of the effectiveness of rehabilitation measures during exercise therapy] : metodychni rekomendatsii. Uzhhorod. [in Ukrainian].
2. Kashuba, V. A. (2003). *Byomekhanika osanky* [Biomechanics of posture]. Kyiv : Olympyskaia lyteratura. [in Ukrainian].
3. Kravtsov, M. I. (1995). *Osoblyvosti fizychnoho rozvytku i fizychnoi pidhotovlenosti studentiv* [Peculiarities of physical development and physical fitness of students]. *Materialy I naukovo-praktychnoi konferentsii «Rol fizychnoi kultury v zdorovomu sposobi zhyttia»* – «The role of physical culture in a healthy lifestyle». Lviv, 37-38. [in Ukrainian].
4. Kudelia, I., Kryvchykova, O. (2004). *Zasoby i metody korektsii fizychnoho stanu studentiv spetsialnoho viddilennia vyshchykh navchalnykh zakladiv* [Means and methods of correcting the physical condition of students of a special department of higher educational institutions] *Moloda sportyva nauka Ukrainy – Young sports science of Ukraine : zbirnyk naukovykh prats v haluzi fizychnoi kultury ta sportu*. Lviv : Ukrainski tekhnologii, T. 3, 175-179. [in Ukrainian].
5. Kurtyn, T. V. (2008). *Optymizatsiia fizychnoi reabilitatsii khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsia z urakhuvanniam individualnoi tolerantnosti do fizychnoho navantazhennia* [Optimization of physical rehabilitation of patients with ischemic heart

disease, taking into account individual tolerance to physical exertion] avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. med. nauk: spets. 14.01.24. Dnipropetrovsk. [in Ukrainian].

6. Moskalenko, N. V. (2007). *Fizychnе vykhovannia molodshykh shkoliariv* [Physical education of younger schoolchildren] : monohrafiia. Dnipropetrovsk.: Vydavnytstvo «Innovatsiia». [in Ukrainian].

7. Porada, A. M., Porada, O. V. (2011). *Medyko-sotsialna rehabilitatsiia i medychnyi control* [Medical and social rehabilitation and medical control]. Kyiv.: Medytsyna, 296 s. [in Ukrainian].

АНОТАЦІЯ

У статті актуалізовано та досліджено першорядність корекційних занять у школах для дітей з порушеннями постави. Лікувальна фізична культура (ЛФК) – це не тільки медична дисципліна, яка застосовує засоби фізичної культури (в основному вправи) з метою лікування та реабілітації учнів та профілактики захворювань. Для підвищення ефективності вправ до завдань ЛФК входить використання педагогічних засобів впливу: вироблення впевненості у своїх силах, свідоме ставлення до занять і необхідності брати у них активну участь. Форма лікувальної фізичної культури – це та організаційна форма, у межах якої застосовуються засоби лікувальної фізкультури та здійснюються методи ЛФК. Методи (методики) ЛФК насправді є завданнями ЛФК. У найменуванні методики ЛФК вказують те захворювання чи патологічний стан, у якому цей метод застосовується. Засоби ЛФК – це діючі лікувальні фактори, такі, як гімнастичні фізичні вправи, фізичні вправи у воді, ходьба, заняття на тренажерах тощо.

У статті досліджено теоретичні питання підготовки викладачів фізичного виховання до впровадження програми «Лікувальна фізична культура для дітей молодшого шкільного віку з функціональними порушеннями постави в умовах загальноосвітніх навчальних закладів», розкрито вікові анатомо-фізіологічні особливості розвитку молодших школярів, основні причини функціональних порушень постави в молодших школярів в умовах закладів загальної середньої освіти та вдома, описано завдання програми, перспективи формування знань, умінь, навичок та компетентностей у процесі вивчення програми.

Ключові слова: лікувальна фізична культура, молодший шкільний вік, функціональні порушення постави, кругла спина, бокове викривлення хребта, загальноосвітні навчальні заклади, урок лікувальної фізичної культури, структура заняття.