8. Тілікіна Н.В. Фізична активність як фактор підтримки фізичного та ментального здоров'я молоді в умовах війни: монографія. Київ: ЦУЛ, 2023. 180 с.

9. Шарая А.А. Психологічна підтримка студентів в умовах воєнного стану: сучасні підходи. Юридичний науковий електронний журнал. 2024. № 3. С. 98–102.

10. Яценко Т.С., Гринько В.М. Психологічна резилієнтність молоді в умовах кризи: теоретико-методичні аспекти. Психологія і суспільство. 2022. № 4. С. 33–41.

Reference

1. World Health Organization. (2022), "Physical activity: Fact sheet", available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity (accessed May 28, 2025).

2. Hnatenko, O. P. (2024), "Impact of physical activity on students' mental health: An empirical study", Current Issues of Physical Education and Sports: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Kyiv, May 10–11, 2024, Kyiv, pp. 56–59.

3. UNICEF. (2023), "Impact of the war in Ukraine on the mental health of children and youth: Report", available at: https://www.unicef.org/ukraine/reports/mental-health-impact-war (accessed May 28, 2025).

4. Zaika, O. O., Vyshar, V. M. and Heta, O. M. (2021), "Impact of physical exercise on psychological well-being: An empirical study", Bulletin of Zaporizhzhia National University: Pedagogical Sciences, no. 2, pp. 45–52.

5. Zamkova, N., Salnikova, S., Bondar, A., Puzdymir, M., Rohal, I. and Shkondia, V. (2025), Physical education: Practical study guide, Editorial and Publishing Department of VTEI DTEU, Vinnytsia, 231 p.

6. Levchuk, S. M. (2023), "Social support as a factor of mental well-being of youth: Analysis of modern approaches", Bulletin of Zaporizhzhia National University: Social Sciences, no. 1, pp. 22–29.

7. Verkhovna Rada of Ukraine. (2023), "On mental health: Law of Ukraine No. 3456-IX", Holos Ukrainy, December 15, no. 245, pp. 12–20.

8. Tilikina, N. V. (2023), Physical activity as a factor in supporting the physical and mental health of youth in wartime conditions: Monograph, TsUL, Kyiv, 180 p.

9. Sharaya, A. A. (2024), "Psychological support for students in wartime conditions: Modern approaches", Legal Scientific Electronic Journal, no. 3, pp. 98–102.

10. Yatsenko, T. S. and Hrynko, V. M. (2022), "Psychological resilience of youth in crisis conditions: Theoretical and methodological aspects", Psychology and Society, no. 4, pp. 33–41.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.08(195).27
УДК: 378.013+613.11+611.672+612.06

Самокиш І.І.,
https://orcid.org/0000-0002-6077-699X
професор, професор кафедри гуманітарних
та соціально-економічних дисциплін,
Військова академія, м. Одеса.
Шандіцева П.М.,
https://orcid.org/0009-0002-8689-1360
старший викладач кафедри кіберпсихології
та реабілітації, Державний університет
інтелектуальних технологій і зв'язку, м. Одеса.
Самокиш В.І.,
https://orcid.org/0009-0005-3898-2649
студентка 1 курсу магістратури,
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова, м. Київ.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 13-15 РОКІВ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

У статті розглянуто сучасні науково обґрунтовані підходи до корекції порушень постави у підлітковому віці. Доведено, що саме в цей період відбувається активне формування опорно-рухового апарату, і тому надзвичайно важливо залучати дітей до систематичних занять фізичною культурою. Акцентовано увагу на диференційованому підході до корекційної роботи залежно від типу деформації хребта. Описано ефективність різних методик і засобів: масажу, пілатесу, фітбол-гімнастики, стречінгу, хореографічних вправ, методик Александера, К. Норріса, Шрота, Neurac-терапії, MFR, остеопатії, кінезіотерапії та корсетотерапії. Вказано на важливість попереднього навчання правильній поставі, формування усвідомленого рухового стереотипу та постуральної витривалості.

Автори наголошують на необхідності індивідуалізації підходів, врахування вікових, анатомічних і психоемоційних особливостей підлітків. Комбінування активних і пасивних методів реабілітації дозволяє досягти позитивних результатів, знизити ризик рецидиву порушень постави та сприяти загальному зміцненню здоров'я.

Ключові слова: *порушення постави, фізичні вправи, фізична реабілітація, деформація хребта, підлітки.*

Ivan Samokysh, Polina Shanditseva, Valentyna Samokysh. Modern approaches to physical rehabilitation of adolescents aged 13-15 with postural disorders. *This article provides a comprehensive overview of contemporary, evidence-based methods for correcting postural disorders during adolescence - a period recognized as especially conducive to physical development and habit formation. It highlights that adolescence is the ideal time to influence musculoskeletal alignment, develop core strength, and instill proper motor habits, making it crucial to incorporate regular physical activity into adolescents' routines.*

The authors emphasize that posture correction should not be uniform but should be tailored to the specific type of postural deviation. For instance, rounded or concave spinal curvatures require distinct corrective strategies, including strengthening weak muscle groups and stretching shortened structures. A key factor in achieving effective postural correction is the proper control of the pelvis, scapulae, and spinal curvatures in both cervical and lumbar regions.

Cited research underscores the importance of considering the biomechanical characteristics of each individual's posture, including tilt angles of the pelvis, head positioning, and the balance between antagonistic muscle groups. Effective intervention involves both awareness training and physical activity, beginning with an educational foundation in spinal anatomy to enhance adolescents' motivation for postural improvement.

Numerous corrective techniques are discussed. These include:

- *Targeted strengthening and stretching routines*
- *Asymmetric exercises tailored for scoliosis*
- *Massage to stimulate circulation and muscle tone*
- *Pilates and stretching for muscle elasticity and balance*
- *Alexander and Norris methods focused on neuromuscular re-education*
- *Schroth therapy, emphasizing three-dimensional spinal correction with postural, breathing, and sensorimotor elements*
- *Innovative therapies such as Neurac and MFR that activate deep stabilizing muscles and improve fascial flexibility*
- *Osteopathy, kinesitherapy, and brace therapy for more severe deformities*

Choreographic exercises and dance are also shown to be effective due to their combined aesthetic, physical, and motivational benefits. The role of individualized and adaptable exercise programs is strongly emphasized, considering factors such as a child's physical condition, type of spinal curvature, and emotional readiness.

The article concludes that optimal results in postural correction require a comprehensive, individualized approach that integrates traditional and modern rehabilitation technologies. These combined efforts not only correct physical deformities but also promote long-term physical health, motivation for active lifestyles, and social adaptation.

Key words: *postural disorders, physical exercises, physical rehabilitation, spinal deformity, adolescents*

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. У науковій та практичній сфері реабілітації підлітків 13-15 років із порушеннями постави провідне місце займають фізкультурно-спортивні підходи. Серед методик корекції найбільш ефективними вважаються фізичні вправи, масаж, мануальна терапія, тейпування, корсетування та інші реабілітаційні засоби. Такий підхід забезпечує не лише відновлення правильної постави, а й гармонійний фізичний, психоемоційний і когнітивний розвиток дітей у пубертатному періоді. Урахування вікових, фізіологічних і психологічних особливостей підлітків є запорукою ефективності реабілітаційного процесу.

Фізичні вправи є базовим інструментом у процесі корекції порушень постави. Їх регулярне застосування сприяє не лише розвитку рухових навичок, а й покращенню розумової діяльності підлітків. Достатня фізична активність забезпечує належний ріст організму та розвиток мозкової діяльності, тоді як її дефіцит у дошкільному та шкільному віці суттєво гальмує ці процеси [3]. Раціонально організоване фізичне навантаження сприяє збільшенню довжини хребтового стовпа, розвитку координації рухів та профілактиці функціональних порушень опорно-рухового апарату (ОРА). Значення фізичної активності у підлітковому віці також пов'язане з профілактикою не тільки ортопедичних, а й кардіореспіраторних та психосоматичних розладів.

Мета дослідження – визначити ключові напрями та тенденції у фізичній реабілітації підлітків 13-15 років із порушеннями постави на основі аналізу наукових досліджень.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наукові дослідження доводять, що підлітковий вік є сприятливим періодом для залучення дітей до систематичних занять фізичною культурою [2, 26]. Саме в цей період формуються основи здоров'я, зокрема м'язовий корсет та правильний руховий стереотип. Автори підкреслюють, що формування правильної постави має здійснюватися через диференційоване використання вправ залежно від типу порушення. Наприклад, при кругло-увігнута спина рекомендовано поєднання вправ для зміцнення ослаблених м'язів із розслабленням і розтягненням укорочених структур [11]. У підході до корекції постави важливу роль відіграє контроль за положенням таза, лопаток, шийного і поперекового вигинів хребта.

В.М. Мухін акцентує увагу на необхідності врахування біомеханічних особливостей порушень: зміни кута нахилу таза, положення голови і плечового поясу, а також співвідношення м'язів-антагоністів [11]. Крім того, він вказує на необхідність обмеження впливу сили тяжіння на верхню частину тулуба з метою профілактики прогресування деформацій. Практичний досвід показує, що ефективними є вправи на зміцнення задньої поверхні стегон, глибоких м'язів живота, м'язів-стабілізаторів лопаток та хребта.

Г.В. Михайленко зазначає, що формування неправильної постави супроводжується розвитком патологічного рухового стереотипу, який фіксується на рівні коркових центрів головного мозку [8]. У зв'язку з цим фізичні вправи повинні передбачати попереднє навчання та усвідомлення правильної постави, її критеріїв та ознак порушення. Доцільно

починати корекційні заняття з формування у підлітка знань про анатомію та функції хребта, що підвищує мотивацію до роботи над своєю поставою.

Важливими завданнями корекційних занять є: покращення фізичного розвитку; розвиток силової та загальної витривалості м'язів тулуба; формування м'язового корсету; усунення наявних деформацій; створення і закріплення навички підтримання правильної постави [8]. Досягнення цих завдань можливе лише за умови систематичного виконання вправ, що варіюються за складністю та спрямованістю.

В.В. Мурза підкреслює ефективність локальних асиметричних вправ, які мають становити 10-12% від усього часу заняття [9;10]. Серед таких вправ особливу увагу слід приділяти корекції сколіотичних викривлень, що потребує асиметричних навантажень для балансування м'язової тяги з обох сторін хребта. Вправи виконуються в положеннях лежачи, сидячи, стоячи та у підтримці, з поступовим переходом до складніших позицій.

Поєднання фізичних вправ із масажем забезпечує комплексний вплив на організм дитини. Масаж, як метод пасивної корекції, стимулює кровообіг, підвищує тонус ослаблених м'язів, сприяє їхньому розслабленню та зменшенню болю [5;12]. П.Б. Єфіменко вказує на особливу ефективність масажу у дітей із недостатньо сформованим м'язовим корсетом або у тих, хто не в змозі виконувати вправи з достатньою інтенсивністю [5]. Застосування масажу перед фізичними вправами дозволяє підготувати м'язи до навантаження, зменшує ризик травм та м'язових спазмів.

Методика К. Норріса передбачає алгоритм трьох етапів корекції постави: візуалізація і самооцінка, навчання через вправи, автоматизація навички [25]. У поєднанні з фізичними вправами, тейпуванням і масажем ця методика формує так звану постуральну витривалість – здатність зберігати правильну поставу тривалий час без активного контролю. Такий підхід дає змогу не лише виправити деформації, а й запобігти їх повторному виникненню.

Методика Александера спрямована на усунення патологічних рухових стереотипів через м'язове розслаблення та пасивні рухи, які виконуються за допомогою інструктора. Поступово пацієнт навчається утримувати правильне положення тіла в просторі без напруження [1; 7; 28]. У процесі занять фіксується увага на розподілі м'язової напруги, координації та симетрії положення сегментів тіла.

До ефективних засобів корекції належать також фітбол-гімнастика, пілатес, стретчинг, елементи атлетичної гімнастики [4; 6]. М. Дудко пропонує технологію з профілактики порушень біогеометричного профілю постави, що включає згадані вище компоненти [4]. Пілатес активізує глибокі м'язи стабілізації, розвиває дихальну координацію та контроль над поставою в динамічних умовах. Стретчинг покращує еластичність м'язів і запобігає м'язовим дисбалансам.

Високу ефективність демонструють також хореографічні вправи та елементи спортивного танцю, що, крім корекції постави, розвивають гнучкість, координацію, ритм і мотивацію до занять фізичною культурою [13; 14]. Такі заняття особливо ефективні у роботі з підлітками, оскільки поєднують корекційний ефект із естетичним вихованням.

О. Мартинюк запропонувала комплекс вправ, спрямований на корекцію асиметрії верхніх кінцівок і кутів лопаток, що позитивно впливає на формування правильної постави [24]. Її програма враховує гоніометричні показники, силу м'язових груп, силову витривалість та індивідуальні особливості дитини. Комплекси вправ мають адаптивний характер і дозволяють варіювати інтенсивність залежно від вихідного стану дитини.

Інноваційні методики, зокрема Neurac та MFR, активують глибокі стабілізуючі м'язи. Neurac-терапія (Sling Exercise Therapy) спрямована на поліпшення нейром'язового контролю через використання нестабільних опор, що забезпечує рівномірне навантаження на всі сегменти хребта [16; 19; 20]. MFR – метод самоміофасціального звільнення – впливає на фасціальні структури, підвищує їх еластичність і здатність до адаптації під час руху [65]. Використання сенсомоторної стимуляції, балансуючих платформ та вібраційних приладів доповнює загальну реабілітаційну програму.

Метод Шрота, широко застосовуваний у Європі, передбачає тривимірну корекцію хребта шляхом поєднання дихальних, постуральних і сенсомоторних технік. Цей підхід довів свою ефективність у довгостроковій перспективі серед підлітків з ідіопатичним сколіозом [22; 23; 29]. Індивідуалізація вправ, контроль за асиметрією та спеціальні техніки дихання дозволяють зменшити ступінь викривлення та покращити якість життя пацієнтів.

Кінезіотерапія, як напрям активної фізичної терапії, передбачає застосування загальних і спеціальних вправ із залученням ізометричного та ізотоничного навантаження на тренажерах, дихальної гімнастики, рухливих ігор тощо [18;21]. Такий підхід забезпечує баланс м'язового тонусу, активізує паравертебральні м'язи та покращує рухливість хребта. Вправи підбираються з урахуванням рівня фізичної підготовки, віку, типу викривлення та психоемоційного стану дитини.

Остеопатія, як метод діагностики і терапії, зосереджується на виявленні м'язово-суглобових «блокад» і впливі на кінетичні ланцюги опорно-рухового апарату [17; 27]. Хоча окремі дослідження не підтверджують її довготривалий вплив на морфологію хребта, деякі автори відзначають позитивний клінічний ефект при функціональних розладах постави. Перевагою остеопатії є її неінвазивність, а також можливість впливу на суміжні системи організму, включаючи нервову та вегетативну.

Корсетотерапія застосовується переважно у пацієнтів із серйозними формами деформації хребта, зокрема при хворобі Шойермана. Її ефективність залежить від дотримання режиму носіння корсета, налаштувань жорсткості та супутньої фізичної терапії [15; 30]. Водночас наукові дослідження свідчать про необхідність поєднання корсетування з активними методами реабілітації, оскільки тривале використання корсета без фізичних вправ може призводити до ослаблення м'язів тулуба.

Таким чином, сучасні підходи до корекції постави в підлітковому віці мають бути комплексними, індивідуалізованими та науково обґрунтованими. Застосування комбінації активних і пасивних методів, з урахуванням фізіологічних та психоемоційних особливостей підлітків, сприяє не лише корекції деформацій, а й формуванню мотивації до здорового способу життя. Інтеграція традиційних підходів з новітніми технологіями дозволяє підвищити ефективність реабілітаційного процесу, забезпечити сталі результати та сприяти соціальній адаптації дітей із порушеннями постави.

Висновки. Сучасні підходи фізичної реабілітації підлітків 13-15 років із порушеннями постави базуються на системному, комплексному та науково-обґрунтованому підході до організації оздоровчо-корекційної роботи.

Основним методом корекції є фізичні вправи, які спрямовані на нормалізацію м'язового тонусу, зміцнення м'язового корсету та формування правильного стереотипу постави. Ефективність таких вправ значно зростає за умов поєднання з масажем, що виконує роль пасивного впливу на м'язову систему, знижує напругу та стимулює кровообіг. Спільне використання фізичних навантажень і масажу забезпечує комплексний вплив на організм.

Особливо важливими є індивідуалізація підходу та врахування типу порушення, про що наголошують фахівці, зокрема В.М. Мухін, В.В. Мурза, О.А. Мартинюк. Такі корекційні програми враховують анатомічні, біомеханічні та функціональні особливості підлітків, забезпечуючи ефективність впливу.

У дослідженнях підкреслюється необхідність формування навичок правильної постави шляхом залучення когнітивних і сенсомоторних функцій організму підлітків. Методики, такі як алгоритм К. Норріса або методика Александера, формують усвідомлену автокорекцію, а тейпування і ізометричні вправи використовуються як підсилюючі засоби.

Інноваційні підходи, серед яких метод Шрот та пілатес (сучасна інтерпритація), кінезіотерапія, техніка Neurac, демонструють високу ефективність при поєднанні з традиційними методами. Їх застосування сприяє активізації глибоких м'язів, покращенню нейром'язового контролю, стабільності, рухливості та підтримці раціональної постави в динамічних умовах.

Окремої уваги заслуговує використання оздоровчого фітнесу й спортивного танцю, які мотивують підлітків до систематичної рухової активності. Дослідження доводять їх позитивний вплив на фізичний розвиток, координацію, гнучкість та поставу. Незважаючи на певні суперечності щодо ефективності корсетування та остеопатії, ці методи можуть використовуватися як додаткові, особливо у випадках значних деформацій або при недостатньому м'язовому тонусі.

Таким чином, сучасна реабілітаційна робота з підлітками з порушенням постави має бути комплексною, багаторівневою, індивідуалізованою та спрямованою не лише на корекцію вже наявних деформацій, але й на профілактику їх розвитку, формування рухових навичок та мотивацію до здорового способу життя.

Література

1. Бєсєда В. Види і причини порушень постави в сагітальній площині у дітей раннього і дошкільного віку із затримкою психомоторного розвитку. 2019.
2. Васкан І. Г. Фізичний розвиток учнів в залежності від способу життя // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. № 7. С. 25–28.
3. Войчишин Л. І. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації // Молода спортивна наука України. 2009. Т. 3. С. 35–39.
4. Дудко М. В. Характеристика стану біогеометричного профілю постави і фізичної підготовленості студентів у процесі фізичного виховання // Фізичне виховання студентів. [б. д.].
5. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу: навч. посіб. для вищих навч. закладів. 2-е вид., переробл. і доп. Харків: ХНАДУ, 2013. 192 с.
6. Кашуба В. А. Біомеханіка постави. Київ: Олімпійська література, 2003. 280 с.
7. Коц С. М., Коц В. П., Коц В. В. Метод Александера // XXXIV International scientific and practical conference «World Trends in the Development of Scientific Progress». 2024. Секція: біологія та мікробіологія. С. 191.
8. Корж Ю. М. Інноваційна реабілітаційна методика для дітей дошкільного віку, хворих на сколіоз // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. № 3. С. 20–26.
9. Михайленко Г. В., Рубан В. Т., Івашина Т. Г. Огляд сучасних підходів до застосування засобів фізичної реабілітації при сколіотичній хворобі // Слобожанський науково-спортивний вісник. 2013. № 3(36). С. 154–157.
10. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація: підручник. Київ: Олан, 2005. 288 с.
11. Мухін В. М. Фізична реабілітація. 3-є вид. Київ: Олімпійська література, 2009. 320 с.
12. Таможанська Г. В., Рогач Д. О. Сучасні підходи до застосування засобів фізичної реабілітації при сколіотичній хворобі I–II ступеня // Physical rehabilitation and recreational health technologies (2016–2022). 2016. № 2. С. 92–95.
13. Мартинюк О. А. Корекція порушень просторової організації тіла студенток у процесі фізичного виховання: дис. … канд. наук з фіз. виховання і спорту. Київ: Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України, 2011. 220 с.
14. Andrieieva, O., Kashuba, V., Yarmak, O., Cheverda, A., Dobrodub, E., & Zakharina, A. (2021). Efficiency of children's fitness training program with elements of sport dances in improving balance, strength and posture. Journal of Physical Education and Sport, 21, 2872-2879.
15. Babaee T, Kamyab M, Ahmadi A, & Sanjari MA. (2017). Measurement of Milwaukee Brace Pad Pressure in Adolescent Round Back Deformity Treatment. Asian Spine J., 11(4), 627-33.
16. Gill K, Krag MH, Johnson GB, et al. (1988). Repeatability of four clinical methods for assessment of lumbar spinal motion. Spine, 13, 50–53.
17. Hasler C, Schmid C, Enggist A, Neuhaus C, & Erb T. (2010). No effect of osteopathic treatment on trunk morphology and spine flexibility in young women with adolescent idiopathic scoliosis. J Child Orthop, 4(3), 219-26.
18. Kendall, F. P. (2005). Muscles: Testing and function with posture and pain. Williams, &Wilkins.
19. Kim J W, & Kim Y N. (2017). Effect of sling exercise on muscle activity and pain in patients with rotator cuff repair. The Journal of Korean Physical Therapy, 29(2), 45-49.
20. Kirkesola G. (2009). Neurac-a new treatment method for chronic musculoskeletal pain. Fysiotherapeuten, 76, 16–25.

21. Kong YS, Kim YM, & Shim JM. (2017). The effect of modified cervical exercise on smartphone users with forward head posture. J Phys Ther Sci, 29(2), 328-331.
22. Kocaman, H., Bek, N., Kaya, M. H., Büyükturan, B., Yetiş, M., & Büyükturan, Ö. (2021). The effectiveness of two different exercise approaches in adolescent idiopathic scoliosis: A single-blind, randomized-controlled trial. PloS one, 16(4), e0249492.
23. Laita, L. C., Cubillo, C. T., Gómez, T. M., & Del Barrio, S. J. (2018). Effects of corrective, therapeutic exercise techniques on adolescent idiopathic scoliosis. Arch Argent Pediatr, 116(4), 582-589.
24. Moskalenko, N., Polyakova, A., & Mykytchyk, O. (2019). Methodological foundations for organizing motor activities of young preschool children depending on their physical fitness leve. Physical education, sport and health culture in modern society, 2(46), 28-34.
25. Norris, C. M. (2011). Posture – Part 1. Sportex Dynamics, 48, 11-15.
26. Samokish I. Monitoring capabilities of 7-10-year-old children during the learning process at school. Journal of Physical Education and Sport (JPES). Vol.19. Is. 4. Art 372. 2019. P. 2453-2457.
27. Sergueef N. (2007). Les presentations cliniques, Ostéopathie pédiatrique.
28. 94 Sheikhhoseini R, Shahrbanian S, Sayyadi P, & O'Sullivan K. (2018). Effectiveness of therapeutic exercise on forward head posture: A systematic review and meta-analysis. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 41(6), 530-9.
29. 95 Tan KJ, Moe MM, Vaithinathan R, & Wong HK. (б.д.). Curve progression in idiopathic scoliosis: follow-up study to skeletal maturity.
30. 99 Weiss H. R. (2013). Brace Treatment Can Improve Thoracic Kyphosis During Growth: A Case Report. Open Acces J Sci Tech, 1, 1-6.

References

1. Beseda V.V. (2019), Vydy i prychyny porushen postavy v sahítalnii ploshchyni u ditei rannoho i doshkilnoho viku iz zatrymkoiu psykhomotornoho rozvytku. [in Ukrainian]
2. Vaskan I.H. (2012), Fizychnyi rozvytok uchniv v zalezhnosti vid sposobu zhyttia. Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu, № 7, pp. 25–28. [in Ukrainian]
3. Voichyshyn L.I. (2009), Korektsiia i profilaktyka porushen postavy u pidlitkiv zasobamy fizychnoi reabilitatsii. Moloda sportyvna nauka Ukrainy, T. 3, pp. 35–39. [in Ukrainian]
4. Dudko M.V. (n.d.), Kharakterystyka stanu bioheometrychnoho profiliu postavy i fizychnoi pidhotovlenosti studentiv u protsesi fizychnoho vykhovannia. Fizychne vykhovannia studentiv. [in Ukrainian]
5. Yefimenko P.B. (2013), Tekhnika ta metodyka klasychnoho masa zhu: navch. posib. dlia vyshchykh navch. zakladiv. 2-e vyd., pererobl. i dop. Kharkiv: KhNADU, 192 p. [in Ukrainian]
6. Kashuba V.A. (2003), Biomekhanika postavy. Kyiv: Olimpiiska literatura, 280 p. [in Ukrainian]
7. Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. (2024), Metod Aleksandera. XXXIV International scientific and practical conference "World Trends in the Development of Scientific Progress", sektsiia: biolohiia ta mikrobiolohiia, pp. 191. [in Ukrainian]
8. Korzh Yu.M. (2015), Innovatsiina reabilitatsiina metodyka dlia ditei doshkilnoho viku, khvorykh na skolioz. Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii, № 3, pp. 20–26. [in Ukrainian]
9. Mykhailenko H.V., Ruban V.T., Ivashyna T.H. (2013), Ohliad suchasnykh pidkhodiv do zastosuvannia zasobiv fizychnoi reabilitatsii pry skoliotychnij khvorobi. Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk, № 3(36), pp. 154–157. [in Ukrainian]
10. Murza V.P. (2005), Psykholoho-fizychna reabilitatsiia: pidruchnyk. Kyiv: Olan, 288 p. [in Ukrainian]
11. Mukhin V.M. (2009), Fizychna reabilitatsiia. 3-e vyd. Kyiv: Olimpiiska literatura, 320 p. [in Ukrainian]
12. Tamozhanska H.V., Rohach D.O. (2016), Suchasni pidkhody do zastosuvannia zasobiv fizychnoi reabilitatsii pry skoliotychnij khvorobi I–II stupenia. Physical rehabilitation and recreational health technologies (2016–2022), № 2, pp. 92–95. [in Ukrainian]
13. Martyniuk O.A. (2011), Korektsiia porushen prostorovoi orhanizatsii tila studentok u protsesi fizychnoho vykhovannia: dys. … kand. nauk z fiz. vykhovannia i sportu. Kyiv: Nats. un-t fiz. vykhovannia i sportu Ukrainy, 220 p. [in Ukrainian]
14. Andrieieva, O., Kashuba, V., Yarmak, O., Cheverda, A., Dobrodub, E., & Zakharina, A. (2021). Efficiency of children's fitness training program with elements of sport dances in improving balance, strength and posture. Journal of Physical Education and Sport, 21, 2872-2879. [in English]
15. Babaee T, Kamyab M, Ahmadi A, & Sanjari MA. (2017). Measurement of Milwaukee Brace Pad Pressure in Adolescent Round Back Deformity Treatment. Asian Spine J., 11(4), 627-33. [in English]
16. Gill K, Krag MH, Johnson GB, et al. (1988). Repeatability of four clinical methods for assessment of lumbar spinal motion. Spine, 13, 50–53. [in English]
17. Hasler C, Schmid C, Enggist A, Neuhaus C, & Erb T. (2010). No effect of osteopathic treatment on trunk morphology and spine flexibility in young women with adolescent idiopathic scoliosis. J Child Orthop, 4(3), 219-26. [in English]
18. Kendall, F. P. (2005). Muscles: Testing and function with posture and pain. Williams, &Wilkins. [in English]
19. Kim J W, & Kim Y N. (2017). Effect of sling exercise on muscle activity and pain in patients with rotator cuff repair. The Journal of Korean Physical Therapy, 29(2), 45-49. [in English]
20. Kirkesola G. (2009). Neurac-a new treatment method for chronic musculoskeletal pain. Fysiotherapeuten, 76, 16–25. [in English]
21. Kong YS, Kim YM, & Shim JM. (2017). The effect of modified cervical exercise on smartphone users with forward head posture. J Phys Ther Sci, 29(2), 328-331. [in English]

22. Kocaman, H., Bek, N., Kaya, M. H., Büyükturan, B., Yetiş, M., & Büyükturan, Ö. (2021). The effectiveness of two different exercise approaches in adolescent idiopathic scoliosis: A single-blind, randomized-controlled trial. PloS one, 16(4), e0249492. [in English]
23. Laita, L. C., Cubillo, C. T., Gómez, T. M., & Del Barrio, S. J. (2018). Effects of corrective, therapeutic exercise techniques on adolescent idiopathic scoliosis. Arch Argent Pediatr, 116(4), 582-589. [in English]
24. Moskalenko, N., Polyakova, A., & Mykytchyk, O. (2019). Methodological foundations for organizing motor activities of young preschool children depending on their physical fitness leve. Physical education, sport and health culture in modern society, 2(46), 28-34. [in English]
25. Norris, C. M. (2011). Posture – Part 1. Sportex Dynamics, 48, 11-15. [in English]
26. Samokish I. Monitoring capabilities of 7-10-year-old children during the learning process at school. Journal of Physical Education and Sport (JPES). Vol.19. Is. 4. Art 372. 2019. P. 2453-2457. [in English]
27. Sergueef N. (2007). Les presentations cliniques, Ostéopathie pédiatrique. [in English]
28. Sheikhhoseini R, Shahrbanian S, Sayyadi P, & O'Sullivan K. (2018). Effectiveness of therapeutic exercise on forward head posture: A systematic review and meta-analysis. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 41(6), 530-9. [in English]
29. Tan KJ, Moe MM, Vaithinathan R, & Wong HK. (б.д.). Curve progression in idiopathic scoliosis: follow-up study to skeletal maturity. [in English]
30. Weiss H. R. (2013). Brace Treatment Can Improve Thoracic Kyphosis During Growth: A Case Report. Open Acces J Sci Tech, 1, 1-6. [in English]

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.08(195).28
УДК 373.5.016:796.42

Самолюк Анна Анатоліївна
кандидат педагогічних наук, старший викладач
Університет Григорія Сковороди в Переяславі, м. Переяслав
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5541-1315
Пангелов Борис Петрович
кандидат педагогічних наук, доцент
Університет Григорія Сковороди в Переяславі, м. Переяслав
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3590-9428
Самолюк Анатолій Ананійович
старший викладач
Університет Григорія Сковороди в Переяславі, м. Переяслав
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1042-650X
Самолюк Віктор Анатолійович
викладач
Університет Григорія Сковороди в Переяславі, м. Переяслав
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9731-4548

ВПЛИВ МЕТОДИКИ ПОЄДНАНОГО РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ І НАВЧАННЯ ТЕХНІЦІ ЛЕГКОАТЛЕТИЧНИХ ВПРАВ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ

У статті розкрито значення фізичного виховання у системі навчання і виховання підростаючого покоління, оскільки воно спрямоване на зміцнення здоров'я, фізичний розвиток та підвищення працездатності дітей. Аналіз сучасного стану фізичного виховання школярів засвідчує тенденцію до зниження рівня їх здоров'я та фізичної підготовленості. Встановлено, що уроки фізичної культури, окрім реалізації освітніх та виховних завдань, виконують оздоровчу функцію, однак обмежений час занять ускладнює досягнення поставлених цілей у повному обсязі, що обумовлює необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності уроків фізичної культури у сенсі вирішення низки оздоровчих завдань. Одним з перспективних напрямів розв'язання цієї проблеми є застосування поєднаного методу розвитку фізичних здібностей учнів 10-12 років в процесі навчання техніці легкоатлетичних вправ.

У ході дослідження було визначено 15 параметрів, які комплексно відображають технічну та фізичну підготовленість молодших підлітків у бігу, стрибках і метаннях, а також виявлено достовірний і взаємодоповнюючий зв'язок між ними у процесі навчання видів легкої атлетики. Обґрунтовано ефективність поєднаного тренувального впливу, що передбачає поетапне засвоєння техніки, оптимізацію інтенсивності та кількості вправ, регулювання інтервалів відпочинку. Результати педагогічних експериментів підтвердили позитивний вплив запропонованої моделі організації занять на стан здоров'я та рівень засвоєння навчального матеріалу з легкої атлетики у молодших підлітків.

Ключові слова: *фізичне виховання, поєднаний розвиток, фізичні здібності, техніка легкоатлетичних вправ, психофізичний стан, молодші підлітки.*