

Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 615.825053.4 (075.8)

Юрій Валецький

Формування правильної постави в дітей дошкільного й шкільного віку на уроках фізичного виховання

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Одним із пріоритетних завдань, визначених Національною доктриною розвитку освіти України у XXI ст. та Цільовою комплексною програмою «Фізичне виховання – здоров'я нації», є виховання гармонійно розвиненої, морально й фізично здорової особистості, яка відповідально ставиться до власного здоров'я та здоров'я інших як до найвищої індивідуальної й суспільної державної цінності [8]. У зв'язку з цим проблема правильної постави в дітей дошкільного й шкільного віку на уроках фізичного виховання належить до першочергових завдань вихователів дошкільних закладів та вчителів фізичного виховання загальноосвітніх навчальних закладів.

Особливе занепокоєння викликає прогресуюче погіршення стану здоров'я дітей і підлітків, про що свідчать результати щорічних наших досліджень [5; 9] і звітів Міністерства охорони здоров'я України й спеціальних масових наукових досліджень [6].

Позитивний вплив рухової активності на формування правильної постави на уроках фізичного виховання в дітей дошкільного й шкільного віку – це аксіома, що підтверджена багато разів. Будь-яка добре виконана вправа сприяє формуванню правильної постави. У дітей криється закладена природою невгамована потреба руху. Без доброго фізичного розвитку неможливе нормальне положення корпусу – правильної постави.

Ураховуючи важливе значення достатнього рівня фізичної активності в забезпеченні нормального росту й розвитку, треба відводити значну роль формуванню правильної постави в дітей дошкільного та шкільного віку на уроках фізичного виховання, залучати всі елементи, потрібні для формування в дітей правильної постави, оскільки цей напрям повинен бути провідним.

Завдання роботи – узагальнити досвід організації методики фізичного виховання в комплексі профілактики порушення постави в дітей дошкільного й шкільного віку та її корекції засобами лікувальної фізичної культури.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Вихователь, учитель мають справу з найдорожчим – із дітьми. Проблема збереження здоров'я дітей, забезпечення найкращих умов для їхнього гармонійного росту й розвитку можна розв'язати тільки тоді, коли педагоги дошкільних і шкільних закладів матимуть відповідні знання про можливі порушення постави в дітей. Згідно з даними наших досліджень, порушення постави різних видів відзначається сьогодні в 63 % обстежених школярів, а починаються вони ще з дошкільного віку [5; 8].

Оцінюючи фізичний розвиток дітей дошкільного віку, не треба забувати про поставу дітей, яка змінюється в них у різні вікові періоди. На кінець періоду дошкільного віку в здоровій дитини хребет набуває потрібної форми з невеликим вигином допереду в шийному та поперековому й назад у грудному відділах.

Фізіологічні вигини допомагають зберегти рівновагу, пом'якшують поштовхи та струси під час руху. Вважають, що до 6–7 років вигини хребта вже добре виражені, а в 14–15 років стають постійними,

але кінцеве формування завершується у 20–25 років. Зміна постави в дітей у процесі росту й розвитку пов'язана зі зміщенням загального центру ваги, що в дівчат проходить у віці 11–12 років, а в хлопців – у 12–13 років. Саме в цей період треба бути особливо уважним до дитини, стежити за її поставою. У процесі вікового розвитку фізіологічні вигини змінюються залежно від кута нахилу таза та тяги м'язів, які оточують хребет. Це дає змогу впливати на розвиток вигинів відповідним підбором фізичних вправ, оскільки без доброго фізичного розвитку неможливе нормальне положення корпусу – правильна постава.

Постава – це звична для людини поза під час сидіння, стояння та ходьби, сформована за допомогою поєднання роботи умовних і безумовних рухових рефлексів у процесі розвитку та виховання. Формування тієї або іншої постави відбувається під впливом багатьох умов: характеру будови й ступеня розвитку кісткової системи, зв'язково-суглобового та нервово-м'язового апарату, особливостей умов праці й побуту, порушення діяльності та будови організму, які залишаються після деяких недуг, особливо перенесених у ранньому дитинстві. Усі ці моменти можуть бути безпосередніми факторами утворення тих або інших відхилень у будові організму й характеру всієї рухової діяльності.

Правильна постава та нормальна будова тіла належать до тих критеріїв, які визначають стан здоров'я. Постава не передається спадково, її формують у сім'ї, дитячих закладах, у побуті й на роботі.

Постава визначається, по-перше, положенням голови, формою хребта та грудної клітки, кутом нахилу таза, етапом плечового пояса, верхніх і нижніх кінцівок; по-друге, роботою м'язів, які беруть участь у збереженні рівноваги тіла. Правильне положення тіла – наслідок рівномірної м'язової тяги та взаємотонусу м'язів плечового пояса, шиї, спини, таза й задньої поверхні стегна.

Найбільшу роль у зміні постави відіграють хребет і таз. Мають значення зріст, маса, пропорційність окремих розмірів тіла, ступінь розвитку м'язів та підшкірного жирового шару й ін.

Із фізіологічної точки зору поставу вивчають як динамічний стереотип, який набувається протягом індивідуального життя, у процесі виховання. Постава формується механізмом утворення тимчасових зв'язків, а тривалі та часті повторення сприяють утворенню нових рефлексів, які забезпечують утримання тіла в спокої й рухах. Формування постави починається з першого року життя дитини, коли вона починає стояти та ходити. Положення голови викликає рефлекси пози, які створюються топічними рефlekсами спинного, довгастого мозку й мозочка.

Із багатьох статичних положень положення стоячи є звичним, до якого людина пристосовується протягом століть і виробляє рефлекси, які регулюють розподіл тону м'язів, нормальне функціонування систем організму.

У біомеханіці за правильну поставу приймається основна стійка, коли рівновага тіла тривало утримується без значних м'язових зусиль, хребтовий стовп зберігає свої нормальні фізіологічні вигини й створюються умови для дихання та кровообігу.

Нормальна постава добре збудованої людини характеризується правильною симетричністю плечового пояса, однаковою довжиною рук і ніг, симетричним розміщенням таза, симетричністю обох лопаток, однаковою формою трикутників, утвореними бічною поверхнею тулуба та внутрішньою поверхнею опущених рук.

Голова тримається прямо; підборіддя дещо підняте; плечі розвернуті, надпліччя розташовані на одному рівні; трикутники талії (відстань між опущеною рукою й талією) з обох боків симетричні, грудна клітка не має западин або вигинів і симетрична щодо серединної лінії.

Хребет розміщений посередині тулуба, лінія остистих відростків хребта займає середнє положення; голова – посередині; плечі й лопатки – на одному рівні та прилягають до тулуба, кути лопаток розміщені на одній горизонтальній лінії.

Нормальна постава надає тілу гарного вигляду.

Зовнішній вигляд створює сприятливі умови для роботи внутрішніх органів, підвищує працездатність, покращує тривалість життя людини.

У формуванні нормальної постави беруть участь м'язи спини, черевного преса, грудей. Для її збереження потрібно не менше трьох разів на тиждень займатися фізичними вправами для формування м'язового корсета. Тому вже із шестирічного віку потрібно вчити дітей правильно сидіти, стояти, ходити тощо. Батьки, вихователі дошкільних закладів, учителі в школах повинні наполегливо вимагати від дітей уміння триматися прямо в школі за партою, удома під час готування уроків, зокрема на заняттях із фізичної культури, оскільки неправильні пози за партою, столом швидко закріплюються в умовні рефлекси, які пізніше із затрудненням підлягають перенавчанню.

Крім того, неправильні звичні пози в більшості випадків сприяють асиметрії м'язів тулуба, що за несприятливих умов може викликати розвиток деформації хребта.

Умови, які сприяють формуванню нормальної постави – відповідність парти, стола розмірам тіла. Правильне сидіння передбачає, що тулуб розміщується рівно; голова нахилена злегка вперед; плечі розміщені на одному рівні, руки вільно лежать на столі.

Уроки фізкультури сприяють зміцненню й гармонійному розвитку тіла, а фізкультурні паузи в школі є добрим активним відпочинком, знижують утому, підвищують увагу та працездатність дітей.

Між формою й функцією організму існує відповідний взаємозв'язок. У цьому випадку добра форма – правильна постава – визначають добрий фізичний розвиток і здоров'я, цим самим підвищують працездатність (успішність школяра). Відомо, що при порушенні постави погіршується робота всіх систем й органів людського організму. Зокрема, при круглій спині значно зменшується життєва ємкість легенів, дихання стає поверховим, процеси окислення погіршуються. Це може спричинити появу головного болю, недокрів'я, утрату апетиту та інші недуги. У школярів із дефектами постави часто погіршується зір, оскільки вони сидять за столом, низько опускаючи голову, наближаючи очі до предметів (книжка, зошит тощо). Тому боротьбу з дефектами постави треба розглядати як справу загального оздоровлення організму [2].

Для формування постави не можна обмежуватися тільки застосуванням раціонально підібраних фізичних вправ; необхідна організація загального рухового режиму вдома, у дошкільних закладах і в школі. Режим забезпечує ритмічне життя, за твердженням академіка І. П. Павлова, особливо легке й вигідне для організму [7].

Для формування правильної постави велике значення має рівномірність тону м'язів передньої та задньої поверхонь стегон, тулуба, плечового пояса, а також тонке сприйняття відчуттів від положення тіла й окремих його частин. Останнє досягається за допомогою вправ біля вертикальної стінки, стоячи перед дзеркалом (розвиток м'язово-суглобового відчуття), вправи з утриманням вантажу на голові (мішечок із піском та ін.) і вправ у рівновазі [4].

Різні відхилення від описаної нормальної постави, які називаються порушеннями чи дефектами, не є захворюванням. Умови навколишнього середовища та функціональний стан м'язів відповідно впливають на форму роботи хребта. Можуть змінюватися його вигини (збільшуватись або зменшуватись), положення пояса верхніх і нижніх кінцівок, може з'явитися схильність до асиметричного положення тіла. Таке положення поступово стає звичним та неправильна установка може закріпитися. На формування дефектів постави істотно впливає неправильне фізичне виховання, а отже, недостатній фізичний розвиток дитини, порушення умов гігієнічного виховання (тісний одяг, м'яке ліжко тощо), а також перенесені в ранньому дитинстві хвороби (рахіт, туберкульоз, інфекційні захворювання).

Поширене останнім часом порушення постави, яке виявляється в тому, що одне плече стає нижчим від другого, рівень лопаток різний (одна нижча від другої), хребет помірно відхилений у бік. Порушення постави згодом спричиняє викривлення хребта (сколіозу), де потрібне кваліфіковане лікування в ортопеда. За даними наших досліджень, порушення постави відзначається сьогодні в 63 % обстежених школярів і починається ще в дошкільному віці [11].

Відхилення від нормальної постави треба розглядати в право-лівоподільній (сагітальній) і передньо-задньоподільній (фронтальній) площинах.

У сагітальній площині є такі типи патологічних постав: кругла спина, плоска спина, круглоувігнута, плоскоувігнута спина.

Найчастіше відзначаються такі порушення постави серед школярів: постава з круглою спиною характеризується зменшенням вигину шийного й особливо поперекового відділів та збільшенням вигинів грудного хребта. Зовнішні ознаки круглої спини бувають такі: голова нахилена вперед, дещо звислий живіт, сплюснені сідниці, трохи зігнуті в колінах ноги. При круглій спині зв'язки й м'язи розтягнуті, грудні м'язи вкорочені й не забезпечують максимального розгинання хребта, що зменшує глибину вдиху та дихальну екскурсію грудної клітки.

Постава з круглоувігнутою спиною характеризується збільшенням фізіологічних вигинів у передньо-задньому напрямку. У верхній частині тулуба наявні такі самі зміни, як і при круглій спині. У нижній частині внаслідок збільшення кута нахилу таза різко збільшується поперекова кривизна, поперекова ділянка сильно увігнута, черевна стінка розтягнута (відвислий живіт).

Постава з плоскою спиною характеризується зменшенням усіх фізіологічних вигинів хребта, особливо в поперековій ділянці, тому ресорна функція хребта знижена. У таких людей грудна клітка сплющена, вузька, м'язи спини ослаблені, лопатки переважно відстають від хребта. Основна причина сплющення спини – недостатній кут нахилу таза.

Постава з плосковигнутою спиною трапляється нечасто. У дітей із такою поставою, порівняно із плоскою спиною, сідниці значно випинаються назад, таз сильно нахилений уперед, лінія центра важкості тулуба проходить спереду суглобів, шийний і грудний вигини хребта сплющені, а поперекова ділянка втягнута.

Найчастіше трапляється таке відхилення, при якому спостерігається загальне збільшення шийно-грудної кривизни хребта. У таких людей запалі груди, випинають (крилоподібні) лопатки, плечі опущені вперед, голова нахилена, живіт випинається.

Крім указаних типів постави в сагітальній площині, сьогодні часто виділяють ще порушення постави у фронтальній (передньо-задньоподільній) площині, асиметрична постава раніше називалася сколіотичним установленням. Відрізняється від сколіозу тим, що це нестійке відхилення хребта (непостійна сколіотична дуга) може бути виправлене самою дитиною за допомогою напруження м'язів. Серед характерних ознак є такі: плечовий пояс нахилений уперед, одне плече вище від другого, лопатка – на стороні вигнутості нижче, асиметрія трикутника талії, слабкорозвинені м'язи тулуба, працездатність знижена. Рентгенологічно в таких людей не відзначається ніяких торсійних змін як у положенні стоячи, так і в положенні лежачи.

Формування постави починається з раннього дитинства й залежить від сили м'язів і правильного розподілу м'язової тяги – співвідношення м'язів-згиначів та розгиначів. Із віком постава закріплюється. І якщо в дитини слабкий м'язовий корсет, формується й фіксується неправильна постава.

Батьки, вихователі дитини повинні пам'ятати, що виховані в дитячі роки звички зберігаються протягом усього життя й стають природною необхідністю. Звичка гордо тримати голову, правильно сидіти та стояти не тільки задовольняє природні норми, а й зберігає здоров'я й працездатність [1].

Попередити вплив відомих факторів на формування постави легше, коли дитина маленька. Головний профілактичний засіб – створення умов для розвитку м'язового корсета, вироблення навичок правильно тримати своє тіло. Уже з перших кроків малюка потрібно стежити за його поставою.

Проте досить часто мама або бабуся веде (швидше – тягне) за руку малюка, не турбуючись про те, що в нього одне плече підняте вгору, голова втягнута в плечі, хребет викривлений. Часто батьки не звертають увагу на те, що в дитини меблі не відповідають її зросту, у неї досить м'яка постіль, малюк неправильно сидить, сутулиться.

Порушення постави трапляється в дітей уже з раннього віку (у садочках у п'яти-шестирічних малюків виявлені різні дефекти хребта). У дошкільному віці порушення постави часто має функціональний характер і зумовлене переважно слабкістю м'язового тону та зв'язкового апарату.

Відносна слабкість м'язів-розгиначів у дошкільнят не дає їм змоги тривалий час перебувати в сидячому положенні. Уже через 3–4 хв м'язи втомлюються, дитина змінює позу, з'являється руховий неспокій, а батьки зазвичай вимагають, щоб вона сиділа спокійно.

Для дитини стояти тривалий час прямо досить втомлююче – вона починає переступати з ноги на ногу, старається присісти або притулитися. Це пояснюється тим, що в положенні стоячи в неї швидко втомлюються слабкі м'язи спини й напружуються м'язи та зв'язки стопи. Тому діти не повинні тривалий час стояти на лінійках і різних шикуннях.

Порушення постави розвивається в ослаблених та малорухомих дітей. Дефекти постави в багатьох школярів з'являються внаслідок неправильного положення тіла під час приготування уроків удома, читання, прийому їжі, відпочинку. Багато учнів неправильно сидять за партою, спираючись на її спинку тільки верхньою частиною спини або дуже нахилиються вперед чи вигинають тулуб убік. Часто школярі сутуляться, коли пишуть або читають, унаслідок короткозорості, не бажаючи носити окуляри.

Умови, які спричиняють порушення постави:

- а) носіння портфеля в одній і тій самій руці, спричиняє перекошення плечового пояса, односторонній нахил тулуба та розвиток сколіотичної постави;
- б) неправильне сидіння під час відпочинку;

в) читання книжок лежачи на боці або спині з надмірно високою подушкою сприяє закріпленню нерівномірної «тяги» м'язів тулуба та викривлення хребта.

Висновки й перспективи подальших дослідень. Профілактика порушень постави починається з раннього дитинства. До нього входять загальні заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я дітей і спеціальні забезпечення виховання правильного положення тіла.

До загальних заходів належать організація раціонального режиму, забезпечення достатньої тривалості сну дітей, перебування на свіжому повітрі, повноцінне харчування, правильне поєднання активної діяльності та відпочинку. Важливе значення має добір меблів: постіль не повинна бути дуже м'якою, розміри меблів мають відповідати зросту дітей.

Спеціальні заходи профілактики постави – це систематичні заняття фізичними вправами, починаючи із масажу й гімнастики на першому році життя. Треба методично правильно проводити фізичні заняття, залучаючи всі елементи, потрібні для формування в дітей правильної постави: біг, ходьба, повзання, вправи для зміцнення м'язів плечового пояса, живота, м'язів спини.

Діти, у яких виявлено дефекти постави, повинні перебувати під особливим контролем. Треба постійно стежити за правильністю їхньої пози під час занять у дошкільному й шкільному закладі та вдома. Їх потрібно садовити за парти, столи середнього ряду, навчальне приладдя вони мають носити в ранцях. На уроках фізкультури дітей із порушеннями постави не треба виділяти в спеціальну групу, але бажано додатково проводити з ними коригувальну гімнастику – систему фізичних вправ, що зміцнюють певні групи м'язів і сприяють правильному розвитку всього організму.

Методика проведення коригувальних вправ має відповідати віковим особливостям організму дітей дошкільного й шкільного віку. Дуже важливий індивідуальний підхід до дитини.

Джерела та література

1. Абрасимова Л. И. Исследование и оценка биологического возраста детей и подростков / Л. И. Абрасимова, И. И. Бахрак, Р. Н. Дорохов [и др.]. – М., 1992. – С. 250–257.
2. Аскарин Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аскарин. – М. : Просвещение, 1981. – 215 с.
3. Бальсевич В. К. Развитие быстроты и координации движений у детей 4–6 лет / В. К. Бальсевич. – М. : Теория и практика физической культуры, 2000. – 275 с.
4. Бутовський В. А. Коригуюча гімнастика у школі / В. А. Бутовський. – К. : Рад. шк., 1962. – 155 с.
5. Валецька Р. О. Педіатрія : підручник / Р. О. Валецька. – Луцьк : Волин. кн., 2007. – 234 с.
6. Лук'янова О. М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного і інтелектуального розвитку / О. М. Лук'янова // Журн. АМН України. – 2001. – 7. – № 3. – С. 408–415.
7. Мигунов Е. Л. Гимнастика с детьми до 7 лет / Е. Л. Мигунов. – М. : [б. и.], 1978. – С. 214.
8. Неділько В. П. Актуальні проблеми здоров'я дітей / В. П. Неділько // Лук'янова О. М. Думки, ідеї проф. Томіліна С. А. та їх втілення у ХХІ столітті. – К., 2005. – С. 32–36.
9. Петрик О. І. Основи загальної патології: посібник / О. І. Петрик, Р. О. Валецька. – Львів : Світ, 2005. – 346 с.
10. Рунова М. О. Рухова активність дитини в дитячому садку : посіб. для працівників дошк. закл., викладачів і студ. педвузів і коледжів / пер. з рос. мови М. О. Рунова. – Х. : Ранок, 2007. – 192 с.
11. Шаповалова В. Н. Підвищення ефективності лікарсько-педагогічного спостереження в умовах оздоровчих занять у школі та вузі / В. Н. Шаповалова // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації : тези доп. ІV Міжнар. наук. конф. – К., 2000. – С. 441.

Анотація

У статті проаналізовано та узагальнено умови формування правильної постави на уроках фізичного виховання. Звернуто особливу увагу на своєчасне розпізнання та профілактику порушень постави, починаючи з раннього дитинства. Розкрито значення фізичного виховання й ефективність упровадження медико-педагогічних профілактичних оздоровчих заходів серед дітей дошкільного та шкільного віку. Показано, що профілактика порушень постави починається з раннього дитинства. Вона включає загальні заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я дітей, і спеціальні – для забезпечення виховання правильного положення тіла. До загальних заходів належать організація раціонального режиму, забезпечення достатньої тривалості сну дітей, перебування на свіжому повітрі, повноцінне харчування, правильне поєднання активної діяльності та відпочинку. Важливе значення має добір меблів: постіль не повинна бути дуже м'якою, розміри меблів мають відповідати зросту й пропорціям тіла; достатня освітленість робочого місця. Спеціальні заходи профілактики постави – це систематичні заняття фізичними вправами, починаючи із масажу та гімнастики на першому році життя.

Треба методично правильно проводити фізичні заняття, залучаючи всі елементи, потрібні для формування в дітей правильної постави: біг, ходьба, повзання, вправи для зміцнення м'язів плечового пояса, живота, м'язів спини. Діти, у яких виявлено дефекти постави, повинні перебувати під особливим контролем. Треба постійно стежити за правильністю їхньої пози під час занять у школі й у дошкільному закладі та вдома. Їх потрібно садити за парти чи столи середнього ряду, навчальне приладдя вони повинні носити в ранцях. На уроках фізкультури дітей із порушеннями постави не варто виділяти в спеціальну групу, але бажано проводити з ними додатково коригувальну гімнастику. Методика проведення коригувальних вправ має відповідати віковим особливостям організму дітей дошкільного й шкільного віку. Дуже важливий індивідуальний підхід до дитини. У щоденній роботі необхідний постійний контроль вихователів та вчителів за тим, щоб діти формували нормальну поставу.

Ключові слова: нормальна постава, дефекти постави, умови, які спричиняють порушення постави, коригувальні гімнастичні вправи.

Юрій Валецький. Формирование правильной осанки у детей дошкольного и школьного возраста на уроках физического воспитания. В статье проанализированы и обобщены условия формирования правильной осанки на уроках физического воспитания. Особое внимание обращается на своевременное распознавание и профилактику нарушения осанки, начиная с раннего детства. Раскрываются значение физического воспитания и эффективность внедрения медико-педагогических и оздоровительных мероприятий среди детей дошкольного и школьного возраста. Указано, что профилактика нарушений осанки начинается с самого раннего детства. Она включает общие мероприятия, направленные на укрепление здоровья детей, и специальные, обеспечивающие воспитание правильного положения тела. К общим мероприятиям относятся организация рационального режима, обеспечение достаточной продолжительности сна детей, пребывание на свежем воздухе, организация полноценного питания, правильное сочетание активной деятельности и отдыха. Большое значение имеет подбор мебели: постель не должна быть слишком мягкой, размеры мебели должны соответствовать росту и пропорциям тела; достаточное освещение рабочего места. К специальным мероприятиям по профилактике осанки следует отнести систематические занятия физическими упражнениями, начиная с массажа и гимнастики на первом году жизни. Методически правильно проводимые физкультурные занятия включают все элементы, необходимые для формирования у детей правильной осанки: бег, ходьбу, лазание, упражнения для укрепления мышц плечевого пояса, живота, мышц спины. Дети, у которых обнаружены дефекты осанки, должны находиться под особым контролем. Необходимо постоянно следить за их положением во время занятий в классе и дома. Их следует сажать за парты среднего ряда. Учебные принадлежности должны носить в ранцах. На уроках физкультуры детей с нарушениями не следует выделять в специальную группу, желательно проводить с ними дополнительную корректирующую гимнастику. Методика проведения корректирующих упражнений должна соответствовать возрастным особенностям организма детей школьного и дошкольного возраста. Очень важный индивидуальный подход к детям. В повседневной работе с детьми необходим постоянный контроль воспитателей и учителей, чтобы дети правильно формировали свою осанку.

Ключевые слова: нормальная осанка, дефекты осанки, условия, которые способствуют нарушению осанки, корректирующие гимнастические упражнения.

Yuriy Valetskyi. Formation of Correct Posture Among Children of Preschool and School age at Physical Education Classes. In the article it was analyzed and generalized the conditions of formation of correct posture at physical education classes. Special attention is paid to timely recognition and prevention of disorders of posture starting from early childhood. It is revealed the significance of physical education and the effectiveness of implementation of medical-pedagogical and recreational activities for children of preschool and school age. It was indicated that prevention of posture disorders begins in early childhood. It includes general measures aimed at children's health improvement, and special education measures that ensure education of correct position of a body. General activities include organization of rational mode, ensuring of adequate sleep duration, children's staying in the open air, organization of good nutrition, right combination of vigorous activity and rest. Great importance is given to selection of furniture: a bed should not be too soft, furniture size should match growth and body proportions: adequate lighting of workplace. Special measures of prevention of incorrect posture should include systematic physical exercises, starting with massage and gymnastics during the first year of life. Methodologically properly conducted physical training classes include all the elements necessary for the formation of correct posture among children: running, walking, climbing, exercises for strengthening the muscles of shoulder girdle, abdomen, back muscles. Children who were diagnosed posture disorders must be under special control. It is necessary to constantly keep an eye on their posture during classes and at home. They should be seated at the desks of the middle row. School accessories should be kept in rucksacks. During physical education classes children with posture disorders shouldn't be sorted out into a special group, but it is desirable to do with them an additional corrective gymnastics. Methodology of conducting of corrective exercises must correspond with age peculiarities of organisms of children of school and pre-school age. Individual approach is very important for children. In everyday work with children it is important for teachers and tutors to maintain constant control for children to form correct posture.

Key words: normal posture, posture defects, conditions that contribute to incorrect posture development, corrective gymnastic exercises.
