

вуться нетрадиційні методи оздоровлення учнів. Разом з тим для укріплення здоров'я, підвищення рухової активності та профілактики захворювань широко застосовуються оздоровчі дихальні системи Бутейко К.П., Стрельнікової О.М., Дингейка К, Ніши, котрі набули заслужену популярність у людей різного віку. В практиці оздоровчої роботи з'явилось багато нових, цікавих, доступних методик, які можливо з успіхом включати до програмних уроків фізичного виховання чи в уроки курсу "Валеології".

Дихальна гімнастика - це перш за все вправи для дихальної мускулатури і інших органів, котрі беруть участь в диханні. Дихальні м'язи, як і інші, можливо розвивати, регулярно навантажуючи їх роботою. На цьому і срунтуються дихальні вправи, які як правило, перешкоджають вдоху чи видоху, що збільшує навантаження на дихальні м'язи. Дихальна гімнастика не може змінити функцію дихання, але підвищує її ефективність, зміцнює м'язовий апарат, зменшує число допоміжних "зайвих" м'язів, що беруть участь у дихальних рухах, оптимізує координацію м'язів під час вдоху і видоху, при цьому повніше відбувається вентиляція легень.

Оцінюючи фізичний розвиток дітей молодших класів ми встановили, що практично за усіма показниками фізичний стан школярів 1987-1988 років народження відстає від показників 1985-1986 р.н. Дані наводяться у таблиці.

	Стать	1985-1986 р.н.	1988-1989 р.н.
ЗРІСТ (см)	Х	123-157	126-143
	Д	127-146	117-144
ВАГА (кг)	Х	24-42	25-40
	Д	25-53	20-45
ОКРУЖНІСТЬ ГРУДНОЇ КЛІТКИ (см)	Х	64-84	57-77
	Д	62-77	55-83

Як свідчать дослідження, впровадження оздоровчих дихальних методик в практику фізичного виховання школярів 1-3 класів дозволить значно підвищити оздоровчий ефект фізичної культури, допоможе зміцнити здоров'я дітей.

КІЛЬКІСНІ І ЯКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ

МАСАУД РАСЛАН (Сірія)

Український державний університет фізичного виховання і спорту

Вибір методу визначення кількісних і якісних параметрів рухової активності (РА) залежить від б'єму необхідної інформації по вивчаємім

проблемі і мети дослідження, а також від контингенту досліджуваних. Важливим аспектом у вивченні питань впливу звичайної РА на здоров'я дітей являється одержання інформації про моделі щоденної РА дитини.

За даними вітчизняних та зарубіжних авторів виділені наступні критерії вимірювання РА:

- кількість кроків, які здійснюються за одиницю часу (кількість локомоцій за добу, тиждень і т.д.), середньодобові за тиждень або місяць з наступною оцінкою виконаної роботи в фізичних величинах (кГм/хв). Середньодобова кількість кроків визначається з допомогою крокоміра за формулою:

$$A = \frac{2 Ph}{a} S,$$

де P - вага, a - довжина кроку, S - довжина подоланого шляху, h - кількість кроків по крокоміру;

- показники тривалості рухового компоненту в режимі дня. Визначається за часом, який затрачено на фізичні вправи і рухи корисної праці, обслуговування, прогулянок і т.д.;

- визначення добових енерготрат на основі хронометражу і визначення енерговартості різних видів діяльності, а також даних основного обміну. Визначається величини добових енерговитрат, які найточніше характеризують РА, але її встановлення пов'язане з певними труднощами (збір та аналіз видихаємого повітря і т.д.);

- середня ЧСС за добу або будь-який відносно тривалий період - простий спосіб вираження ступеня фізичної активності, хоча і не дає достатньої інформації, але доповнює дані про інтенсивність виконання фізичних навантажень.

На жаль немає доступної інформації переводу ЧСС в енерготрати для дітей.

Кожний з цих параметрів нарізно недостатньо інформований і до цієї пори не існує чіткої методики вимірювання рівня фізичної активності людини (W.B.Kannel, P.Sorlie). Тому дослідники використовують поєднання кількісних методів для більш повного уявлення про рівень РА. Існує понад 30 методик дослідження РА. Однією з них являється методика Фремінгемського дослідження, яка базується на визначенні індексу фізичної активності і в сполученні з крокометрією дозволяє розподілити дітей на однорідні групи по ступеню їх РА.

Звичайна рухова активність складний фактор і може бути по різному виражена в різних ситуаціях. Фізично активні люди різного віку рахуються більш здоровими і їх рівень РА часто відповідає бажаному, однак захисний фактор рівня фізичної активності - припущення, яке потребує додаткової перевірки, а тому не може бути правомірною рекомендацією зміни рівня РА в сторону підвищення без чіткого нау-

кового обґрунтування. Крім того невідома мінімальна необхідна частота і тривалість фізичних зусиль для одержання позитивного ефекту по зміцненню здоров'я.

В дослідженнях добової і звичної РА молодших школярів можна виділити наступні напрямки:

- визначення добової, тижневої РА в умовах школи, сім'ї з допомогою крокомірів та актометрів;
- визначення РА у відсотках до добової по сумарному підрахунку рухів в період вільний від сну, навчальний та позанавчальний час за даними тижня, сезонам року;
- вивчення тривалості динамічного компоненту за тиждень;
- динаміка РА від молодшого віку до старшого;
- стабільний рівень організованої РА школярів, як основний резерв РА.

В останні роки одержує розповсюдження внутрігруповий аналіз РА з врахуванням рівнів розвитку і стану здоров'я на основі кореляційних взаємозв'язків різних показників і вдосконалення методики реєстрації локомоцій. Втрачається головуюче значення показників фізичної підготовленості, все більша кількість морфофункціональних параметрів дитини підключається для науково-обґрунтованої регламентації режимів РА.

Метою роботи являлось обґрунтування раціональних параметрів рухових режимів молодших школярів на основі вивчення взаємозв'язків якісних і кількісних характеристик РА, морфофункціонального статусу і захворюваності для корекції їх фізичного стану.

РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЇ РУХІВ У ДІТЕЙ 7-9 РОКІВ

АСМІ НАЗЕМ

Український державний університет фізичного виховання і спорту

Розвиток рухової функції у дітей з моменту народження і до віку кінцевого дозрівання (14-15 років) проходить нерівномірно, спостерігаються періоди прискореного і періоди повільного розвитку, а також періоди зупинки.

В теперішній час існує великий матеріал, який присвячений вивченню рухових координацій у дітей (О. О. Маркосян, 1969; І. О. Аршавський, 1975; І. О. Вахрамєєва, 1980 і др.)

Авторами показано, що гетерохронізм дозрівання структур мозку і формування механізмів його саморегуляції з віком, забезпечують вже до 7-9 років не тільки розвиток минулих, але і виникнення нових рухових координацій: налагоджування мілких, металних, ударних і точ-