

Нами був розроблений і експериментально перевірений спосіб застосування еритемних люмінесцентних ламп у системі загального освітлення спортивних залів. При цьому з'ясувалося, що опромінювання спортсменів під час тренувальних занять довгохвильовим ультрафіолетовим випромінюванням еритемних люмінесцентних ламп дозою 1100–1400 хв/см<sup>2</sup> сприятливо впливає на стан здоров'я, загартованість, фізичний розвиток і, працездатність спортсменів. Застосування штучних джерел ультрафіолетової радіації для опромінювання юних футболістів особливо рекомендується в північних районах, де спостерігається значне зниження природної ультрафіолетової радіації.

**Висновки.** Успішне гартування можливе лише при суворому дотриманні принципів викладених раніше. Особливу увагу треба приділяти гартуючим процедурам, що проводяться в змагальному періоді тренувального процесу, оскільки саме в цей час організм має високу реактивність, і тому неправильне гартування може призвести до різної захворювань.

**Анотація.** В статті розглянуто питання, щодо загартовування футболістів в процесі навчально-тренувального процесу. Окреслено важливість природних факторів загартовування.

**Анотация.** В статье рассмотрен вопрос, относительно закалки футболистов в процессе учебно-тренировочного процесса. Очерчена важность природных факторов закалки.

**Annotation.** A question is considered in the article, in relation to tempering of footballers in the process of educational-training process. Outlined importance of natural factors of tempering.

#### *Література*

1. Апанасенко Г.Л. *Физическое развитие детей и подростков.* – К.: Здоровье, 1985. – 96 с.
2. Васильева З.А., Любинская С.М. *Резервы здоровья.* – Л.: Медицина, 1982. – 314 с.
3. Вельяв Ф.П. *Мозг, эмоции, здоровье.* – М.: Знание, 1983. – 64 с.
4. Воложин А.И., Субботин Ю.К., Чикин С.Я. *Путь к здоровью.* – М.: Знание, 1989. – 160 с.
5. *Гігієнічні основи фізичного виховання студентів / Р.Р. Сіренко, А.Г. Киселевич, В.М. Стельникович, М.О. Сапронов: Навч. Посіб.* – Л.: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2005. – 144 с.
6. Дінейка К. *Рух, дихання, психофізичне тренування.* – К.: Здоров'я, 1984. – 164 с.
7. Костюкевич В.М. *Управление тренировочным процессом футболистов в годичном цикле подготовки.* – Винница: Планер, 2006. – 683 с.

## АНАЛІЗ СТАНУ ПОСТАВИ І ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ШКОЛЯРІВ 10 – 14 РОКІВ

НАТАЛІЯ ПУГАЧ, ОЛЬГА МАЗУР

*Львівський державний університет фізичної культури*

Серед проблем, висунутих на порядок денний розбудовою Української незалежної держави, особливе місце займає проблема зміцнення здоров'я дітей, молоді, збереження генофонду нації. Останнім часом до захворювань, які викликають особливе занепокоєння лікарів відносять стан постави, а також можливі порушення, що пов'язані з цим. Одним з можливих шляхів вирішення цієї проблеми є профілактика порушень постави та захворювань хребта, відновлення його функцій при наявних відхиленнях від норми на початкових стадіях.

У сучасній науково-методичній літературі детально розроблені методики профілактики та корекції кіфотичних порушень постави. Разом з тим, проблема виявлення

виникнення та прогресування кіфотичних порушень постави у школярів 10-14 років досліджується недостатньо вивченою, що й зумовило тему дослідження.

Метабачається, що аналіз стану постави і окремих показників фізичного розвитку у школярів 10-14 років дозволить виявити причини виникнення та прогресування кіфотичних порушень постави.

Мета дослідження полягає у виявленні причин виникнення та прогресування кіфотичних порушень постави.

#### Методи дослідження:

1. Провести порівняльний аналіз окремих показників фізичного розвитку у школярів 10-14 років.
2. Виявити причини виникнення та прогресування кіфотичних порушень постави у школярів 10-14 років.

Дослідження проводились на базі загальноосвітньої школи № 6 міста Львова. Усього дослідженні прийняли участь 125 школярів у віці від 10 до 14 років, зроблено 125 вимірювань.

Аналіз літературних джерел, медичних карт школярів та педагогічні спостереження свідчать, що порушення постави обумовлені в першу чергу нераціональним режимом навчальної діяльності, відсутністю регулярних навантажень спрямованих на розвиток і зміцнення опорно-рухового апарату. Виникненню порушень постави сприяють вікові особливості розвитку організму, а саме: процеси посиленого росту кісток в цьому віці, при якому може легко зазнавати деформації. Слабкість м'язової системи обумовлена ще не завершеними морфологічними процесами у м'язах, пов'язаними з недостатньою кількістю білкових речовин і надлишком води.

Самостійні клінічні обстеження школярів дозволяють виявити патологічні зміни у поставі на різних стадіях. Але, ці обстеження проводяться епізодично, а патологічні зміни не виправляються, як правило, в запушених випадках.

У зв'язку з чим нами були проведені педагогічні спостереження та антропометричні дослідження окремих показників фізичного розвитку та стану постави з метою виявлення причин виникнення та прогресування кіфотичних порушень постави.

Порівняльний аналіз результатів станової динамометрії свідчить, що у дітей з кіфотичними деформаціями показники сили розгиначів спини вірогідно ( $\lambda > 0,05$ ) нижчі за показники здорових дітей. У хлопців 10 – 12 років різниця між показниками сили розгиначів спини становила 31,5 кг, а у дівчат 22,1 кг. У дітей 13 - 14 років різниця збільшення різниці між показниками сили розгиначів спини дітей з кіфотичними деформаціями та здоровими. У хлопців різниця між показниками сили розгиначів становила 54,0 кг, а у дівчат 42,1 кг.

Таблиця 1

Середні показники станової динамометрії школярів 10-14 років (кг)

Вік (роки)	Показники сили розгиначів спини					
	Хлопці			Дівчата		
	Кіфоз	Здорові		Кіфоз	Здорові	
10-12	25,5±5,7	56,8±10,2	31,5	29,4±6,7	51,5±9,1	22,1
13-14	32,9±8,7	86,9±11,8	54,0	38,2±7,9	80,3±10,3	42,1

Порівняльна оцінка показника рухливості в суглобах хребетного стовпа показала, що у школярів 10 років з правильною поставою показник рухливості в шийному відділі, грудному та поперековому відділах знаходиться на середньому рівні, а у школярів 13 років у шийному відділі на рівні вище середнього, тоді як у школярів 10 років з

кіфотичною поставою показники рухливості у шийному, верхньому грудному, нижньому грудному і поперековому відділах знаходяться на рівні нижче середнього.

У школярів віком 11 років з правильною поставою показник рухливості хребетного стовпа у шийному відділі сягає середнього рівня, а показники рухливості хребта у верхньому грудному, нижньому грудному і поперековому відділах знаходяться на рівні вище середнього. Для школярів цього віку з кіфотичною поставою показники рухливості всіх відділах хребта знаходяться на рівні нижче середнього.

Таблиця 1

Середні показники рухливості хребтового стовпа школярів 10-14 років (град.)

Вік	Правильна постава/ $\bar{X}$			Кіфотична постава/ $\bar{X}$		
	ШВ	ВГВ	НГіПВ	ШВ	ВГВ	НГіПВ
10	58	44	39	56	36	28
11	64	45	40	58	38	28
12	64	48	41	61	40	33
13	65	50	44	64	42	36
14	70	50	45	64	45	40

У школярів 12 років з правильною поставою показник рухливості хребта у шийному і верхньому грудному відділах знаходиться на середньому рівні, а у нижньому грудному і поперековому відділах показник - на рівні вище середнього. У школярів цього віку з кіфотичною поставою показники рухливості хребта в шийному і верхньому грудному відділах сягають рівня нижче середнього, а у нижньому грудному поперековому відділах - середнього рівня.

У школярів 13 років з правильною поставою показник рухливості хребта у шийному відділі знаходиться на середньому рівні, тоді як верхній грудний, нижній грудний і поперековий відділи - на рівні вище середнього. У школярів цього ж віку з кіфотичною поставою показники рухливості хребта у шийному, нижньому грудному поперековому відділах сягають середнього рівня, а показники рухливості хребта у верхньому грудному відділі знаходиться на рівні нижче середнього.

У школярів 14 років з кіфотичною поставою показники рухливості хребта знаходиться на середньому рівні, тоді як у школярів з правильною поставою показники рухливості хребта у шийному, нижньому грудному і поперековому відділах знаходиться на рівні вище середнього, а у верхньому грудному відділі вони сягають середнього рівня.

Отже, нормативна оцінка показника рухливості в суглобах хребетного стовпа, при виконанні вправи нахил тулубу вперед із вертикального положення, для школярів 10-14 років з кіфотичним порушенням постави коливається в межах нижче середнього рівня, а у школярів з правильною поставою вона сягає середнього і вище середнього рівня.

Аналіз літературних джерел, педагогічні спостереження та власні дослідження дозволили виділити основні причини виникнення і прогресування кіфотичних порушень постави у школярів 10-14 років.

До таких причин можна віднести:

1. Загальний недостатній фізичний розвиток дитини.
2. Нерівномірний і недостатній розвиток м'язів спини, живота, стегон, які утримують хребет у правильному положенні.
3. Зменшення або збільшення кута нахилу таза.

Існує цілий ряд несприятливих факторів, що сприяють розвитку дефектів постави:

1. Тривала хвороба дитини або часті захворювання, що ослаблюють організм.
2. Незадовільний загальний режим життя дитини (недостатній або занадто пасивний відпочинок, відсутність фізичних вправ, загартування і прогулянок на свіжому повітрі, недостатній сон і т.п.).

3. Неправильний режим харчування.
4. Погані умови сну (незручне, занадто м'яке або занадто жорстке ліжко, замале матрац).
5. М'язи, які не відповідають зросту дитини.
6. Неправильні пози і погані звички.

**Анотація.** В результаті виконаної роботи визначено рівень окремих показників фізичного розвитку у дітей середнього шкільного віку; виявлено причини виникнення та прогресування кіфотичних порушень постави.

**Ключові слова:** порушення постави, стан постави, профілактика, корекція, фізичне виховання.

**Анотация.** В результате выполненной работы определен уровень отдельных показателей физического развития у детей среднего школьного возраста, определены причины возникновения и прогрессирования кифотических нарушений осанки.

**Ключевые слова:** нарушения осанки, состояние осанки, профилактика, коррекция, физическое воспитание.

**Annotation.** As a result executed work the level of separate indexes of physical development is definite at the children of middle school ages; the reasons of origin and progress of kyphotic violations of carriage are exposed.

**The key of word:** violation of carriage, state of carriage, prophylaxis, correction, physical education.

**Keywords:** prophylactic correction of status of bearing, physical education

#### Література

1. Гривко Г.А. Ваша осанка - К.: Либідь, 1995, с. 5-17.
2. Дубаскі О.Д. Профілактика і корекція порушень постави і ступнів. - Л.: Медицина, 1995.
3. Кларк В.А. Биомеханика осанки - К.: Олимпийская литература, 2003, с. 101-108.
4. Кларк В.А. Современные методы измерения осанки человека. - Киев, 2002. - 51 с.
5. Профилактика и коррекция нарушений осанки у детей в условиях школы. Метод. рекомендации Минздрав УССР. - К., 1985. - 22 с.
6. Дубаскі О.Д., Дидур М.Ю. Осанка и физическое развитие детей: программы профилактики и коррекции нарушений. С.П.Б. - Питер, 2001. - 5 с.

### ОСВІДІВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ КОРЕГУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ ТА УСУНЕННЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 7 - 8 РІЧНОГО ВІКУ

Востантин Петренко, Мар'яна Попадинець, Тарас Осадців

Львівський державний університет фізичної культури

**Актуальність.** Відомо, що кількість дітей, які мають різні вади постави, в наш час неухильно збільшується. Є багато причин цього явища, однак головною з них виступає недостатня фізична активність і пов'язаний з нею низький рівень розвитку м'язів тіла, особливо спини [1,2,3,4]. Найбільш часто негативні зміни у поставі дітей відбуваються у молодшому шкільному віці, коли організм потрапляє у незвичні умови життєдіяльності. У цьому віці виникає багато питань, пов'язаних з організацією занять коригувальною гімнастикою, профілактикою та усуненням порушень постави.