

### СТАН ЗДОРОВ'Я 9-10 РІЧНИХ ШКОЛЯРІВ

**Вступ.** Проблема зміцнення здоров'я дітей є одним із пріоритетів нашого суспільства. Обсяг інформації, що безперервно зростає, підвищення розумового навантаження, недоліки в організації харчування, порушення режиму відпочинку, сну та недостатня фізична активність спричинюють відхилення у стані здоров'я дітей і зменшення функціональних можливостей їх організму. Так, за час навчання в школі число дітей з короткозорістю зростає в 5 разів, з порушеннями опорно-рухового апарату - в 1,5 рази, з захворюваннями нервової системи - в 2 рази [2, 4, 5]. Статистичні данні свідчать про поширеність серед дітей віком 7-14 років хвороб через накопичення хронічних захворювань у 1,3-2,5 рази. Згідно статистики до I групи здоров'я належить лише 18,5 % дітей молодшого шкільного віку, до II групи - 46,3 %, до III групи здоров'я - 35,3 % учнів. Найчастіша системна патологія, що зустрічалася в 71,8 % учнів - це захворювання опорно-рухового апарату [1].

Таким чином, низький рівень здоров'я підростаючого покоління і необхідність його поліпшення свідчать про актуальність пошуку організаційних і методичних підходів, педагогічних технологій у процесі фізичного виховання, як ефективного здоров'язбережжого напрямку педагогічної діяльності. Втім, їх розробка передбачає визначення вихідних даних соматичного здоров'я школярів для адекватного фізичного навантаження та реального проектування фізичного виховання.

**Мета дослідження.** Оцінити стан здоров'я школярів 9-10 річного віку.

Для реалізації мети дослідження було використано такі **методи**: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне тестування, педагогічне спостереження, медико-біологічні методи (соматоскопії).

Дослідження проводилася на базі загальноосвітньої школи №19 міста Тернополя. В експерименті брали участь діти 9-10 років віднесені за станом здоров'я до основної та підготовчої медичних груп, яким згідно пояснювальної записки до нової навчальної програми не заборонено виконувати тестові завдання [6]. Всього до експерименту було залучено 52 школярів.

Порівнюючи показники розвитку фізичних якостей 9-10 річних школярів з даними "безпечного рівня" здоров'я, заявленими у навчальній програмі, було з'ясовано, що гнучкість у хлопців (5,3 см проти 3 см) та сила у дівчат (10,2 разів проти 12 разів) були меншими за показники "безпечного рівня" здоров'я. Інші результати досконалості їх фізичних якостей (пруdkість, спритність, швидкісно-силові якості) знаходилися у межах допустимих показників "безпечного рівня" здоров'я, що є свідченням низького рівня фізичної підготовленості та відповідає граничній межі соматичного здоров'я школярів (табл.1). До того ж, високі кореляційні зв'язки соматичного здоров'я школярів з досконалістю їх фізичних властивостей свідчать про зниження кількості здоров'я обстежених, що обумовлено недостатнім рівнем їх фізичної підготовленості [3].

Поza як з'ясовано, що показники прудкості, швидкісно-силових якостей та спритності хлопців ( 6,0 с – 125 см – 12,1 с) були незначно кращими за дівчат (6,6 с – 115 см – 12,4 с) . У останніх незначно вищими виявились результати гнучкості (5,8 см проти 5,3 см). При визначенні силових можливостей, які виявлялися у хлопців і дівчат різними тестовими вправами з'ясовано, що середньостатистичний показник дівчат (10,2 ± 0,5 раз) є нижчим за безпечний рівень ( 12 разів), а у хлопців кількість підтягувань у висі (4,3 ±0,18) відповідає безпечному рівню здоров'я (4 рази), а відповідно є кращими, ніж у дівчат.

Таблиця 1

Порівняння показників розвитку фізичних якостей 9-10 річних школярів з показниками "безпечного рівня" здоров'я

Тестові вправи	Показники безпечного рівня здоров'я	Показники розвитку фізичних якостей обстежених
Прудкість: біг на 30 м, с.	дівчата – 6,8 хлопці – 6,3	дівчата –6,6 хлопці –6,0
Гнучкість: нахил тулуба вперед із положення сидячи, см	дівчата – 5 хлопці – 3	дівчата – 5,8 хлопці –5,3
Сила: підтягування у висі лежачи (дівчата), разів підтягування у висі (хлопці), разів	у висі лежачи дівчата -12 у висі хлопці - 4	дівчата – 10,2 ± 0,50 хлопці – 4,3 ±0,18
Спритність: «човниковий» біг 4 x 9 м, сек..	дівчата–12,4 –13,0 хлопці –12,1– 12,5	дівчата – 12,4 хлопці –12,1
Швидкісно-силові якості: стрибок у довжину з місця, см	дівчата – 115 хлопці – 120	дівчата – 115 хлопці –125

Оцінюючи поставу школярів 9-10 річного віку було виявлено, що серед обстежених школярів 34% таких, хто характеризується правильною поставою. Решта обстежених мають відхилення від правильного положення тіла. Серед них 56 % - з незначними відхиленнями від правильної постави та 10% таких, що мають значні порушення постави (табл.2). Припускаємо, що порушення постави молодших школярів зумовлені, з одного боку, з початком навчання у школі та збільшеними статичними навантаженнями на хребет, а з іншого - недостатньою сформованістю їхнього м'язового корсету. Постава людини розглядається, як критерій стану здоров'я. По тому порушення постави у більшості обстежених свідчить про негативні зміни у їхньому здоров'ї.

Таблиця 2

Питома вага школярів 9-10 років з різною характеристикою постави

Характер постави	% обстежених
Нормальна	34,0
Незначні відхилення	56,0
Значні відхилення	10,0
Всього	100

**Висновки.** Показники гнучкості хлопців та сили дівчат школярів 9-10 річного віку були меншими за показники "безпечного рівня". Інші результати педагогічного тестування свідчать про низький рівень фізичної підготовленості, який відповідає граничній межі соматичного здоров'я школярів. До того ж, лише третина обстежених характеризується нормальною поставою. Решта - мають відхилення від правильного положення тіла, що свідчить про порушення їхнього здоров'я.

#### ЛІТЕРАТУРА

- 1.Агарков В. И. Здоровье младших школьников и его зависимость от социальных факторов / В. Агарков, Н. Гребняк, В. Николаенко, И. Костышев // Матеріали науковопрактичної конференції. — Харків, 2000. — С.68.
- 2.Іваній І. Розвиток основ здоров'я молодшого школяра засобами фізичної культури як педагогічна проблема. // Молода спортивна наука України. – 2008. – Т.4. – С.87-88.
- 3.Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания / учеб. пособие для студ. / Круцевич Т. Ю. – Киев : Олимп. лит., 1999. – 232 с.
4. Мойсеєнко Р.О. Здоров'я дітей шкільного віку та першочергові заходи з метою його поліпшення // Охорона здоров'я України – 2002. – 3-4. –С.7-11.
- 5.Неділько В.П., Камінська Т.М., Руденко С.А., Пінчук Л.П. Стан фізичного здоров'я дітей шкільного віку та шляхи його підвищення // Перинатология и педиатрия. – 2009. – №2. – С.72-74.
- 6.Фізична культура. Навчальна програма для 1-4 класів. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://osvita.ua/school/program/>

Радкевич Р.

Науковий керівник – доц. Омельяненко В.Г.

### ФУНКЦІОНАЛЬНА ПІДГОТОВКА ФУТБОЛІСТІВ 15-16 РОКІВ У РІЧНОМУ ЦИКЛІ З ВИКОРИСТАННЯМ РЕГЛАМЕНТОВАНИХ РЕЖИМІВ ДИХАННЯ

**Постановка проблеми.** У сучасному спорті обсяги та інтенсивність тренувальних навантажень досягли критичних величин, подальше зростання яких істотно перевищує ресурси адаптаційних можливостей організму людини. У зв'язку з цим дуже гостро постає проблема розробки нових технологій оптимізації тренувального процесу, обґрунтування ефективних методів використання додаткових адаптогенних засобів, що дозволяють істотно розширити діапазон адаптаційних перебудов при досягнутому рівні обсягів та інтенсивності тренувальних навантажень у спорті, зокрема у футболі [1; 4; 5].

Науковцями доведено, що використання різних методів впливу на організм через дихальну систему - регламентованих режимів дихання - посилює вплив тренувальних навантажень на організм, сприяє формуванню досконаліших адаптаційних механізмів і підвищенню працездатності спортсменів. Серед них найбільшого поширення набули різні види дихальних вправ: тренування в умовах природної і штучної гіпоксії; дихання в умовах підвищеного еластичного і резистивного опору, дихання через додатковий мертвий простір, довільне обмеження легеневої вентиляції [2; 3].

**Метою статті** є обґрунтування методики застосування регламентованих режимів дихання в різні періоди тренувального циклу юних футболістів на етапі спортивного вдосконалення.

**Аналіз науково методичної літератури** дозволив сформулювати експериментальні тижневі мікроцикли тренувань, що враховують вікові особливості юних футболістів (скоректований набір вправ і параметри навантаження), доповнені спеціальним розділом, який містить вказівки щодо використання комплексів регламентованих режимів дихання. У свою чергу ці модельні мікроцикли були структуровані по основних періодах тренувального циклу юних футболістів: в підготовчому періоді, на першому етапі змагального періоду, в періоді між колами змагань і на другому етапі змагального періоду.

Комплекси регламентованих режимів дихання включали: