

формує позитивну «Я – концепцію»; досуг дає задоволення, веселий настрій та персональне задоволення; досуг сприяє самовихованню особистості.

Таким чином можна сказати що сутністю студентського досуга є творча поведінка (взаємодія з оточуючим середовищем) людей вільному для вибору виду занять та степені активності просторово – часовому середовищі; цей досуг визначається внутрішнє (потребами а також мотивами та настановами; вибором форм та способів поведінки) та зовнішнє (факторами які дають характер поведінки).

В наш час запити та інтереси молодих людей постійно змінюються та збільшуються; стає складнішою й структура досуга. Вільний час нерівномірно розподіляється серед різних верств населення.

Тому необхідно напрацювати диференційовані форми організації досуга різних верств населення. Ця організація повинна включати в себе різні види діяльності. В віковому, професійному та в соціальному положенні люди різними є. Різні категорії людей відрізняються одна від одної потребами; рівнем культурної та професійної підготовленості; бюджетами вільного часу та відношенням до нього. Якраз саме це й повинно враховуватися в роботі сучасних культурно – досугових закладів, які повинні пропонувати людям найбільш ефективні в кожному конкретному випадку досугові заняття; волю вибору та можливість зміни різних видів діяльності.

Для вдосконалювання діяльності щодо організації досуга велике значення має розуміння процесів а також зв'язків та взаємовідношень, які відбуваються в так званих малих групах. Вони є центральною ланкою в ланцюжку «особистість – суспільство», оскільки від їх посередництва в найбільшій мірі залежить ступінь гармонійності сполучення суспільних інтересів з особистісними інтересами та інтересами мікросередовища, в якому людина знаходиться [2]

В цілому циклі суспільних наук під групою розуміється реально існуюче утворення, в якому люди зібрані разом та об'єднані якою – небудь загальною ознакою або різновидом спільної діяльності. А для соціально – психологічного підходу характерний дещо інший кут зору. Виконуючи різні соціальні функції, людина є членом багаточисельних соціальних груп; вона формується немов би на перетинанні цих груп; є місцем сходу різних групових впливів. Це має для особистості два важливі наслідки: з одного боку, визначає об'єктивне місце особистості в системі соціальної діяльності; з іншого боку формує свідомість особистості. Особистість є включеною в систему поглядів; уявлень; норм; цінностей багаточисельних груп. Таким чином група може бути визначена як «спільність людей, які взаємодіють, з метою досягнення чогось конкретного; спільність, яка є об'єктивною в якості суб'єкта дії».

Творча діяльність є «родовою сутністю людини», реалізуючи яку «вона перетворює світ». Досуг – це сфера активного спілкування, яка задовольняє потреби студентів в контактах. Такі форми досуга як самодіяльне об'єднання за інтересами а також масові святкування є сприятливою сферою для розуміння себе, своїх якостей; переваг та недоліків порівняно відбувається з іншими людьми.

Висновки

1. В сфері досуга студенти більш відкриті для впливу та застосування на них самих соціальних інститутів а це дозволяє з максимальною інтенсивністю впливати на їх моральний вигляд та світобачення. Під час колективного проведення досуга відбувається зміцнювання почуття товарищескості; збільшення степені консолідації; стимулювання трудової активності; вироблення життєвої позиції; навчання нормам поведінки в суспільстві.

2. Життєдіяльність студентів досить насичена та відносно суворо регламентована, а тому потребує великих затрат фізичних, психічних та інтелектуальних сил. На цьому фоні досуг допомагає зняти напругу, яка створилася. Саме під час проведення досуга відбувається відновлення та відтворення сил тобто реалізується рекреаційна функція. Більш того, закладене від природи прагнення людини до отримання задоволення також переважно реалізується в сфері досуга.

Література

1. Волков В. Л. Основи теорії та методики фізичної підготовки студентської молоді / В. Л. Волков – Навчальний посібник – К.: «Освіта України», 2008 – 256 с.
2. Горобей М. П. Головні причини недостатньої рухової активності студентів // Вісник «Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт» - Чернівці – 2014 – с. 91 – 93.
3. Полиевский С. А. Стимуляция двигательной активности / С. А. Полиевский - М.: Физическая культура, 2006 – 256 с.
4. Рибковський А. Г. Система організації рухової активності людини / А. Г. Рибковський, С. М. Канішевський – Донецьк: ДонУ, 2003 – 436 с.
5. Фурманов А. Ю. Оздоровительная физкультура / А. Ю. Фурманов - М.: 2003 – 170 с.
6. Associations between recommended levels of physical activity and health – reported quality of life: findings from the 2001 Behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) survey / D. W. Brown, L. S. Balluz, G. W. Heath [et al] // Prev Med – 2003 – V. 37 – p. 520 – 528.
7. Cell D. F. Quality of life: concepts and definition / D. F. Cella // Journal of pain and management – 1994 – V. 9 - № 3 – p. 186 – 192.

Афанасьєв С.М., Толстикова Т.М.

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

ЗАСТОСУВАННЯ СТІТБОЛУ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

За статистичними показниками, порушення постави залишаються найбільш поширеними функціональними розладами кістково-м'язової системи у школярів. Своєчасно нескореговані порушення постави у дітей є важливим фактором ризику розвитку сколіотичної хвороби, впливаючи в наступному на здоров'я вже дорослої людини протягом усього життя. Саме це визначає актуальність проблеми профілактики сколіозу, яку необхідно починати вже з порушень

постави. Мета роботи: вивчити вплив програми фізичної реабілітації з застосуванням елементів стрітболу на функціональний стан хребта дітей молодшого шкільного віку з порушенням постави. Для корекції постави в програмі фізичної реабілітації застосовані елементи стрітболу гри. З урахуванням даної патології, та визначення асиметрії в правий, чи лівий бік школярам була поставлена умова виконувати кидок у кошик протилежною рукою від викривлення.

Коригуючий ефект стрітболу пов'язаний з неоднаковою напругою м'язів при спробі зберегти симетричне положення частин тіла при викривленні постави. При цьому м'язова тяга з обох сторін поступово вирівнюється, усувається її асиметрія, частково слабшає і піддається зворотньому розвитку м'язова контрактура на стороні сколіотичної дуги. Ефективність розробленої програми вивчена через 9 місяців. Запропонована програма дозволила скоригувати виявлені порушення та покращити функціональний стан хребта та скорочувальну здатність м'язів черевного пресу у дітей молодшого шкільного віку.

Ключові слова: фізична реабілітація, молодші школярі, порушення постави, стрітбол.

Афанасьев С.Н., Толстикова Т.Н. Использование стритбола в физической реабилитации младших школьников с нарушениями осанки. По статистическим данным, нарушения осанки остаются наиболее распространенными функциональными расстройствами костно-мышечной системы у школьников. Своевременно нескорректированные нарушения осанки у детей является важным фактором риска развития сколиотической болезни, влияя в следующем на здоровье уже взрослого человека в течение всей жизни. Именно это определяет актуальность проблемы профилактики сколиоза, которую необходимо начинать уже с нарушений осанки. Цель работы: изучить влияние программы физической реабилитации с применением элементов стритбола на функциональное состояние позвоночника детей младшего школьного возраста со сколиотической осанкой. Для коррекции осанки в программе физической реабилитации применены элементы стритбол игры. С учетом данной патологии и определения асимметрии в правый или левый бок, школьникам было поставлено условие выполнять бросок в корзину противоположной рукой от искривления.

Корректирующий эффект стритбола связан с неодинаковым напряжением мышц при попытке сохранить симметричное положение частей тела. При этом мышечная тяга с обеих сторон постепенно выравнивается, устраняется ее асимметрия, частично ослабевает и подвергается обратному развитию мышечная контрактура на стороне дуги деформации позвоночника. Эффективность разработанной программы изучена через 9 месяцев. Предложенная программа позволила скорректировать выявленные нарушения, улучшить функциональное состояние позвоночника и сократительную способность брюшного пресса у детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: физическая реабилитация, младшие школьники, нарушение осанки, стритбол.

Using the stritball in physical rehabilitation of young schoolchildren with violations of posture Sergey Afanasiev, Tatyana Tolstikova. According to statistical indicators, the violation of posture remains the most common functional disorders of the musculoskeletal system in schoolchildren. Timely noncombination of posture disorder in children is an important risk factor for the development of scoliotic disease, affecting the next on the health of an already adult person throughout life. It is this that determines the urgency of the problem of scoliosis prevention, which must begin with impaired posture. Objective: to study the impact of the physical rehabilitation program with the use of streetball elements on the functional state of the spine of children of primary school age with a violation of posture.

To correct the posture in the program of physical rehabilitation elements of streetball games are applied. Given this pathology, and the definition of asymmetry in the right or left side, students were asked to perform a throw in the basket opposite hand from the curvature. The corrective effect of streetball is associated with uneven muscle tension when trying to maintain the symmetrical position of body parts. At the same time, muscular traction from both sides is gradually leveled, its asymmetry is eliminated, the muscle contracture on the side of the arc of deformation of the spine partially weakens and undergoes a reverse development. The effectiveness of the developed program was studied after 9 months. The proposed program allowed to correct the revealed violations, improve the functional state of the spine and the contractility of the muscles of the anterior abdominal wall and abdominal press in children of primary school age

Key words: physical rehabilitation, junior schoolchildren, violation of posture, streetball.

Актуальність теми. За статистичними показниками, порушення постави залишаються найбільш поширеними функціональними розладами кістково-м'язової системи (КМС) у школярів, що складають від 33,4% до 80% дитячої популяції [1, 4, 8, 14].

Дослідження Криворучко М.Е., Параничевої Т.М. свідчать, що у школярів порушення постави зустрічаються у 3-6 рази частіше, ніж сколіози, а поширеність їх зростає з 1 класу до переходу до предметного навчання в 5-6 разів [5, 9]. За даними окремих дослідників перший достовірний приріст частоти порушень постави припадає на молодший шкільний вік, другий – на середній шкільний вік [1, 2, 7].

Своєчасно нескореговані порушення постави у дітей є важливим фактором ризику розвитку сколіотичної хвороби, впливаючи в наступному на здоров'я вже дорослої людини протягом усього життя. Саме це визначає актуальність проблеми профілактики сколіозу, яку необхідно починати вже з порушень постави.

Однак до теперішнього часу чимало фахівців помилково вважають функціональні порушення КМС у дітей явищем, що не заслуговує серйозної уваги, оскільки вони переконані, що ці порушення з віком безслідно зникнуть без лікувально-профілактичних втручань. Так, більше половини (51,4%) лікарів не оцінюють наявність функціональних розладів як значуще у формуванні хронічної патології вже в дитячому віці [12, 13].

Мета роботи: вивчити вплив програми фізичної реабілітації з застосуванням елементів стрітболу на функціональний стан хребта дітей молодшого шкільного віку з порушенням постави.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведені на базі середньої загальноосвітньої школи № 17 м. Дніпро під час профілактичного огляду 210 учнів 1-4 класів. Порушення постави виявлено у 155 дітей (73,8 %), в тому числі 92 у дівчаток (59,3 %) та 63 хлопчиків (40,7 %).

За інформованою згодою з батьками дітей для дослідження рухливості хребта і витривалості м'язів тулуба відібрано 46 дівчаток та 45 хлопчиків зі сколіотичною поставою.

Функціональний стан вивчали шляхом тестування рухливості хребетного стовпа вперед та назад у вихідному положенні стоячи. Бічна рухливість хребетного стовпа визначалася за відстанню від нігтьової фаланги третього пальця руки до підлоги в положенні максимального нахилу вправо і вліво.

Силова витривалість м'язів (СВМ) черевного преса визначалася максимальним часом утримання прямих ніг, підняв стопи від опори висотою 45 см на 10 см вгору (під кутом 45°) в положенні лежачи на спині. Силову витривалість м'язів бічних зон тулуба оцінювали у вихідному положенні дитини на боці при утриманні тіла напругою м'язів правої і лівої сторін [8].

Статичну СВМ спини визначали за фітбол-тестом при утриманні тіла в положенні лежачи в упорі на стегнах на фітболі (верхня частина тулуба знаходилася на вазі під кутом 5-10°, стопи фіксовані на гімнастичній лаві, руки за головою) [8]. Динамічну СВМ черевного преса досліджували у тесті згинання-розгинання тулуба з положення лежачи на спині у положення сидючи [8].

Тонус м'язів передньої черевної стінки визначали за станом прямої лінії живота при переході з положення лежачи на спині в положення стоячи: якщо лінія залишалася прямою, тонус оцінювали як відмінний (5 балів), при провисанні прямої лінії менше 2 см тонус м'язів оцінювали як добрий (4 бали), при провисанні більше 2 см вважали задовільним тонус м'язів (3 бали), незадовільним тонус вважали при напівмісячному провисанні, тобто при відвислому животі (2 бали).

Скорочувальну здатність м'язів передньої черевної стінки визначали у статичній та динамічній пробах за виміром окружності живота на рівні пупка. В статичній пробі цей показник визначався у спокої, лежачи на спині та стоячі, при динамічній пробі – при втягуванні живота. Скорочувальну здатність вважали відмінною при відсутності змін окружності живота при різних вимірах (5 балів), при її збільшенні до 2 см скорочувальну здатність оцінювали як добру (4 бали), задовільними вважали показники збільшення окружності понад 2 см (3 бали), а при зменшенні окружності живота скорочувальну здатність оцінювали як погану (2 бали) [8].

Статистична обробка результатів досліджень здійснювалася методами варіаційної статистики з використанням стандартного пакету прикладних програм SPSS 13.0 for Windows.

Результати досліджень та їх обговорення.

При визначенні рухливості хребетного стовпа при загальному його зниженні як у хлопчиків, так і дівчаток, виявлені гендерні відмінності, які проявлялися більш значимим рівнем її обмеженості у хлопчиків (табл.1.).

Таблиця 1

Гендерні особливості рухливості хребта обстежених дітей

Показник, од. виміру	хлопчики (n=45)	дівчатка (n=46)
рухливість хребта вперед	4,4±0,1	5,0±0,2 ¹
рухливість хребта назад, см	4,8±0,1	5,4±0,1 ²
правобічна рухливість хребта, см	5,4±0,2	6,5 ± 0,2 ²
лівобічна рухливість хребта, см	4,5±0,2	5,5±0,3 ¹

Примітки: 1. ¹ – $p < 0,01$; ² – $p < 0,001$ – рівень достовірності змін між показниками хлопчиків та дівчаток.

Такі зміни, на наш погляд, обумовлені нервово-м'язовим дисбалансом, що визначило подальше дослідження витривалості м'язів тулуба.

Характеристика гендерних особливостей витривалості м'язів тулуба дітей зі сколіотичною поставою представлені у таблиці 2.

Таблиця 2

Гендерні особливості витривалості м'язів тулуба обстежених дітей

Показник, од. виміру	хлопчики (n=45)	дівчатка (n=46)
статична СВМ спини (фітбол-тест), сек	42,2±1,1	38,3±1,6 ¹
статична СВМ бічних зон тулуба, сек.	39,1 ± 1,0	35,6 ± 1,4 ¹
статична СВМ черевного преса, сек.	49,3±1,5	36,6 ± 1,0 ²
динамічна СВМ черевного преса, рази	8,8 ± 0,3	7,0± 0,4 ²
тонус м'язів черевного преса, бали	2,9 ± 0,1	2,7 ± 0,1
скорочувальна здатність м'язів передньої черевної стінки (статична проба), бали	2,8 ± 0,1	2,8 ± 0,1
скорочувальна здатність м'язів передньої черевної стінки (динамічна проба), бали	3,3 ± 0,1	2,5 ± 0,2 ²

Примітки: 1. ¹ – $p < 0,05$; ² – $p < 0,001$ – рівень достовірності змін між показниками хлопчиків та дівчаток.

Як видно з представлених даних, у хлопчиків в порівнянні з дівчатками були вищими статична СВМ спини за фітбол-тестом ($p < 0,05$), СВМ бічних зон тулуба ($p < 0,05$) та черевного преса ($p < 0,001$).

У хлопчиків в порівнянні з дівчатками спостерігалось також збільшення динамічної СВМ черевного преса ($p < 0,001$).

Щодо тону м'язів черевного преса та скорочувальної здатності м'язів передньої черевної стінки у статичній пробі, то суттєвої статевої різниці у показниках не встановлено. У динамічній пробі скорочувальна здатність м'язів передньої черевної стінки була вищою у хлопчиків, ніж у дівчаток в 1,3 рази ($p < 0,001$).

Таким чином, як і передбачалося, сколіотична осанка супроводжується порушенням стабільності хребта, яка була нижчою у дівчаток.

Для корекції постави в програмі фізичної реабілітації застосовані елементи стрітбол гри. З урахуванням даної патології, та визначення асиметрії в правий, чи лівий бік школярам була поставлена умова виконувати кидок у кошик протилежною рукою від викривлення.

Коригуючий ефект стрітболу пов'язаний з неоднаковою напругою м'язів при спробі зберегти симетричне положення частин тіла при викривленні постави. При цьому м'язова тяга з обох сторін поступово вирівнюється, усувається її асиметрія, частково слабшає і піддається зворотньому розвитку м'язова контрактура на стороні сколіотичної дуги.

Ефективність розробленої програми вивчена через 9 місяців.

Результати оцінювали як добрі при нормалізації показників структурно-функціонального стану хребта, задовільним результат вважали при сталому їх покращенні. Незадовільними вважали результати при погіршенні показників.

При аналізі показників гнучкості хребта встановлено позитивний ефект у всіх школярів (табл. 3)

Таблиця 3

Динаміка гендерних особливостей рухливості хребта обстежених дітей

Показник, од. виміру	хлопчики (n=23)		дівчатка (n=24)	
	початковий етап	заключний етап	початковий етап	заключний етап
рухливість хребта вперед, см	4,5±0,2	5,8±0,2 ²	5,1±0,2	6,1±0,2 ²
рухливість хребта назад, см	4,9±0,1	5,9±0,1 ²	5,6±0,2	6,3±0,2 ¹
правобічна рухливість хребта, см	5,5±0,3	15,8±0,4 ²	6,8 ± 0,3 ²	14,7±0,5 ²
лівобічна рухливість хребта, см	4,8±0,2	16,4±0,2 ²	5,8±0,4	14,4±0,6 ²

Примітки: 1. ¹ – $p < 0,05$; ² – $p < 0,001$ – рівень достовірності змін між показниками на початковому та заключному етапах.

Так, у 73,9 % хлопчиків рухливість хребта вперед відповідала нормальним значенням (6,2±0,04) см, у 26,1 % значно покращилася (4,6±0,2) см. Рухливість хребта назад відповідала нормальним значенням у 65,2 % хлопчиків (6,2±0,05) см, у інших покращилася (5,2±0,09) см.

Особливо помітним було зростання гнучкості у правобічному та лівобічному напрямку. У 91,3 % хлопчиків повністю відновлена лівобічна рухливість хребта (16,6±0,2) см, у інших вона зросла втричі (14,2±0,3) см ($p < 0,001$).

Серед дівчаток рухливість хребта вперед відновилася у 65,2 % (6,2±0,05) см, у інших вона зросла до (5,0±0,1) см.

Рухливість хребта назад відповідала нормальним значенням у 78,3 % (6,7±0,06) см, у 27,1 % вона покращилася (5,2±0,1) см.

У половині дівчаток повністю відновлена лівобічна (16,8±0,3) см та правобічна (16,6±0,3) см рухливість хребта, у другій половині дівчаток вона зросла втричі (12,0±0,6) см ($p < 0,001$) та (12,4±0,5) см ($p < 0,001$).

Покращенню гнучкості хребта сприяло зростання витривалості м'язів тулуба. Про це свідчить зростання статичної СВМ спини у хлопчиків в 1,5 рази ($p < 0,001$), у дівчаток – в 2,2 рази ($p < 0,001$). Повністю вона була відновлена у 65,2 % хлопчиків та 70,8 % дівчаток (табл. 4.).

Таблиця 4

Динаміка гендерних особливостей витривалості м'язів тулуба обстежених дітей

Показник, од. виміру	хлопчики (n=23)		дівчатка (n=46)	
	початковий етап	заключний етап	початковий етап	заключний етап
статична СВМ спини (фітбол-тест), сек	42,0±1,4	62,4±1,9 ²	37,7±2,3	61,3±2,2 ²
статична СВМ бічних зон тулуба, сек.	39,8±1,6	57,3±2,2 ²	35,1±1,6	60,9±2,4 ²
статична СВМ черевного преса, сек.	49,8±2,1	63,0±1,9 ²	35,3 ± 1,4	62,0±2,3 ²
динамічна СВМ черевного преса, рази	8,5±0,4	15,4±0,6 ²	5,8±0,5	14,7±0,6 ²
тонус м'язів черевного преса, бали	2,8±0,2	3,7±0,1 ²	2,6±0,2	3,7±0,1 ²
скорочувальна здатність м'язів передньої черевної стінки (статична проба), бали	2,8±0,2	3,7±0,1 ²	2,8±0,2	3,7±0,1 ²
скорочувальна здатність м'язів передньої черевної стінки (динамічна проба), бали	3,4±0,2	3,9±0,1 ¹	2,4 ± 0,2	3,5±0,2 ²

Примітки: 1. ¹ – $p < 0,05$; ² – $p < 0,001$ – рівень достовірності змін між показниками на початковому та заключному етапах.

Статична СВМ бічних зон тулуба підвищилася в 1,4 рази у хлопчиків ($p < 0,001$), у дівчаток – в 1,7 рази ($p < 0,001$). Повністю вона була відновлена у 56,5 % хлопчиків та 62,6 % дівчаток.

Статична СВМ черевного преса зросла в 1,3 рази у хлопчиків ($p < 0,001$) та в 1,8 рази – у дівчаток ($p < 0,001$). Повне відновлення відбулося у 65,2 % хлопчиків та 66,7 % дівчаток.

Динамічна СВМ черевного преса зросла в 1,8 рази у хлопчиків ($p < 0,001$) та в 2,5 рази – у дівчаток ($p < 0,001$). Повністю вона була відновлена у 65,2 % хлопчиків та 62,5 % дівчаток. При цьому тонус м'язів черевного преса підвищився в 1,3 рази у хлопчиків ($p < 0,001$) та в 1,4 рази – у дівчаток ($p < 0,001$) з повним відновленням у 73,9 % хлопчиків та 66,7 % дівчаток.

Скорочувальна здатність м'язів передньої черевної стінки в статичній пробі зросла в 1,3 рази як у хлопчиків ($p < 0,001$), так і у дівчаток ($p < 0,001$). Повне відновлення цього показника спостерігалось у 69,6 % хлопчиків та 75,0 % дівчаток.

В динамічній пробі зросла в 1,1 рази як у хлопчиків ($p < 0,05$), так і у дівчаток в 1,5 рази ($p < 0,001$). Повне відновлення спостерігалось у 87,0 % хлопчиків та 66,7 % дівчаток.

Висновки:

1. Сколіотична постава у школярів молодшого шкільного віку супроводжувалась зниженням функціональних можливостей хребетного стовпа, які проявлялися більш значним рівнем її обмеженості у хлопчиків, але силова витривалість м'язів спини та черевного преса, тобто стабільність хребта була меншою у дівчат.

2. Запропонована програма фізичної реабілітації з включенням стрітболу дозволила скоригувати виявлені порушення та покращити функціональний стан хребта та скорочувальну здатність м'язів черевного преса у дітей молодшого шкільного віку та досягти повного відновлення у 87,0 % хлопчиків та 66,7 % дівчаток.

Подальші дослідження будуть присвячені дослідженню впливу програми фізичної реабілітації з застосуванням елементів стрітболу на функціональний стан хребта середніх школярів з порушенням постави

Література

1. Галиахметова Г. М. Физиологические изгибы позвоночника и функциональное состояние организма подростков 12-15 лет : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. биол. наук : спец. 14.00.16. / Галиахметова Г. М. - Казань, 2006 - 24 с.
2. Зиняков Н. Н. К вопросу о распространенности нарушений осанки у школьников / Н. Н. Зиняков, С. Ю. Болдырев, Н. Т. Зиняков, В. В. Барташевич // Кубанский научный медицинский вестник. - 2009. - №8. - С. 91-93.
3. Кашуба В. А. Биомеханика осанки / В. А. Кашуба. - К.: Олимпийская литература, 2003. -280 с.
4. Киричук С. В. Распространенность и факторы риска деформаций позвоночника и нарушений осанки у детей и подростков / С. В. Киричук, П. И. Храмцов, В. Р. Кучма // Вопросы современной педиатрии. - 2006. Вып. № 5. - С. 265-266.
5. Криворучко М. Е. Физическое развитие и состояние осанки у детей периода второго детства /М. Е. Криворучко// Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. -2013. - Т. 24. - № 25-1 (168). - С. 163-165.
6. Левин А. В. Современные аспекты профилактики и коррекции нарушений осанки у старших школьников / А. В. Левин // Ярославский педагогический вестник - 2013 - № 4 - Том III (Естественные науки). - С.185 -189
7. Мирская Н. Б. Медико-социальная значимость нарушений и заболеваний костно мышечной системы детей и подростков / Н. Б. Мирская, А. Н. Коломенская, А. Д. Синякина // Гигиена и санитария. - 2015. - 94 (1). - 97-104.
8. Скиндер Л. А. Физическая реабилитация детей с нарушениями осанки и сколиозом : учебно-методическое пособие / Л. А. Скиндер, А. Н. Герасевич, Т. Д. Полякова, М. Д. Панкова [и др.] ; - Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина. - Брест : БрГУ, 2012. - 210 с.
9. Параничева Т. М. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста / Т. М. Параничева, Е.В. Тюрина // Альманах «Новые исследования». - 2012. - №4 (33). - С. 68-78.
10. Kratenova J. Prevalence and Risk Factors of Poor Posture in School Children in the Czech Republic / J. Kratenova, K. Zejglicova, M. Maly, V. Filipova // Journal of School Health. - 2007. - Vol. 77. - № 3. - P. 131-137.
11. Lazary A. Primary prevention of disc degeneration-related symptoms / A. Lazary, Z. Szoverfi, J. Szita, A. Somhegyi, M. Kumin, P. P. Varga // Eur. Spine J. - 2014. - Vol. 23. - Suppl. 3. - S385-393.
12. Noll M. Escola de educacao postural : revisao sistematica dos programas desenvolvidos para escolares no Brasil / M. Noll, C. T. Candotti, A. Vieira // Movimento. - 2012. - Vol. 18(4). -265-291.
13. Noll M. Back pain prevalence and associated factors in children and adolescents: an epidemiological population study / M. Noll, C. T. Candotti, B. N. Rosa, J. F. Loss //Rev. Saude Publica. - 2016. - Vol. 50. - № 31. - P. 1-10.
14. Pereira D.S. Relationship of musculoskeletal pain with physical and functional variables and with postural changes in school children from 6 to 12 years of age / D. S. Pereira, S. S. Castro, D. Bertonecello, R. Damiao [et al.] // Braz. J. Phys. Ther. - 2013. - № 17(4) -P. 392-400.

Билоконь В.К.

**Национальный Технический университет Украины
«Киевский политехнический институт» имени И. И. Сикорского**

СИСТЕМА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

В данной работе рассматриваются результаты исследования значимости системы физического воспитания в высшем учебном заведении. Проанализирована система физического воспитания на современном этапе.

Ключевые слова: физическое воспитание, физическая культура и спорт, двигательная активность, физическое совершенство, профессионально – прикладная физическая подготовка, оздоровительные формы физической культуры, развитие и реализация двигательных способностей студентов.