

## ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАРУШЕНИИ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

*Пальвинская Л.В.*, канд. пед. наук,

*Ковалев В.С.*,

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Исследования, проведенные в Республике Беларусь, показали, что у 80,6 % мальчиков и 76,4 % девочек среднего школьного возраста имеются нарушения осанки во фронтальной плоскости [3]. Нарушение осанки – это не заболевание, но оно может приводить к патологии позвоночного столба, нарушению работы опорно-двигательного аппарата, ухудшению нормального функционирования внутренних органов грудной и брюшной полостей [2].

Нами была поставлена цель разработать программу восстановления детей среднего школьного возраста при нарушении осанки во фронтальной плоскости.

Для достижения цели были использованы следующие методы:

- антропометрия (определялась длина, масса тела и окружность грудной клетки),
- изучение функционального состояния дыхательной системы (пробы Штанге, Генчи, частота дыхания),
- оценка физической подготовленности (тесты для определения силовой выносливости мышц плечевого пояса, спины, живота; гибкости позвоночного столба в правую и в левую стороны),
- метод математической статистики [1].

Исследование проводилось в детском оздоровительном лагере «Горизонт» Минской области г. Радошковичи с 25 июня по 16 июля 2015 года, в нем принимали участие 20 мальчиков в возрасте 13–14 лет, с нарушением осанки во фронтальной плоскости, дети были разделены на экспериментальную (ЭГ) и контрольную группы (КГ) по 10 человек в каждой.

В начале исследования у детей экспериментальной и контрольной групп были изучены показатели физического развития, подготовленности и функционального состояния дыхательной системы. У детей обеих групп ( $p > 0,05$ ) средние показатели длины, массы тела, окружности грудной клетки находились на среднем уровне. При индивидуальном анализе было выявлено, что у половины детей обеих групп эти показатели имеют уровни низкий и ниже среднего. Средние показатели частоты дыхания у мальчиков экспериментальной и контрольной групп ниже нормы ( $p > 0,05$ ), а показатели проб Штанге, Генчи находились на низком уровне ( $p > 0,05$ ). Силовая выносливость мышц плечевого пояса в тесте сгибание-разгибание рук в висе на перекладине у 40 % детей КГ и 50 % лиц ЭГ находилась на низком уровне ( $p > 0,05$ ). Показатели силовой выносливости мышц спины при выполнении теста удержание туловища в исходном положении лежа на животе у детей ЭГ и КГ ниже нормы ( $p > 0,05$ ). Силовая выносливость косых мышц живота при удержании повернутого в сторону туловища в положении сидя у представителей обеих групп не соответствуют норме ( $p > 0,05$ ). Гибкость позвоночного столба в тесте наклон туловища в сторону ниже нормы ( $p > 0,05$ ).

На основе полученных результатов нами была разработана программа восстановления детей среднего школьного возраста при нарушении осанки во фронтальной плоскости, которая применялась у детей экспериментальной группы.

Дети контрольной группы занимались по программе лагеря с инструктором физической культуры, включавшей:

- утреннюю гимнастику ежедневно по 15 мин;
- спортивные игры 4 раза в неделю по 60 мин;
- подвижные игры 2 раза в неделю по 45 мин;
- занятия в бассейне 2 раза в неделю по 30 мин (свободное плавание);
- прогулки в лесу 2 раза в неделю по 60 мин.

Дети экспериментальной группы занимались по разработанной нами программе восстановления нарушений осанки во фронтальной плоскости, которая отличалась от программы лагеря и включала в себя:

- утреннюю гимнастику ежедневно по 15 мин (в комплекс утренней гимнастики включались упражнения для формирования правильной осанки);

– лечебную гимнастику 2 раза в неделю по 45 мин (применялись упражнения, направленные на укрепление мышц, формирующих правильную осанку, упражнения для мелких мышечных групп, способствующие улучшению периферического кровообращения, упражнения для формирования стереотипа правильной осанки, дыхательные упражнения, повышающие функциональное состояние дыхательной системы);

– подвижные игры 2 раза в неделю по 45 мин (применялись игры, в которых нужно было принять правильное положение осанки, игры были направлены на коррекцию нарушений осанки и развитие двигательных способностей);

– занятия в бассейне 2 раза в неделю по 30 мин (применялись специальные упражнения, игры в воде, направленные на коррекцию нарушений осанки, улучшение работы дыхательной системы, повышение физической подготовленности).

В конце исследования были произведены повторные измерения. При оценке антропометрических показателей у детей контрольной и экспериментальной групп отмечалось незначительное увеличение массы, длины тела и окружности грудной клетки, но у представителей экспериментальной группы улучшения произошли в большей степени ( $p > 0,005$ ). При оценке показателей функционального состояния дыхательной системы было выявлено, что частота дыхания у мальчиков контрольной и экспериментальной групп уменьшилась, причем детей в ЭГ группе значительно ( $p > 0,005$ ). Показатели проб Штанге, Генчи у представителей экспериментальной группы значимо выше по сравнению с контрольной группой на 3,7 % и 5,6 % соответственно ( $p < 0,005$ ). Динамика изменений показателей функциональной дыхательной системы мальчиков контрольной и экспериментальной групп после программы восстановления представлены на рисунке 1.

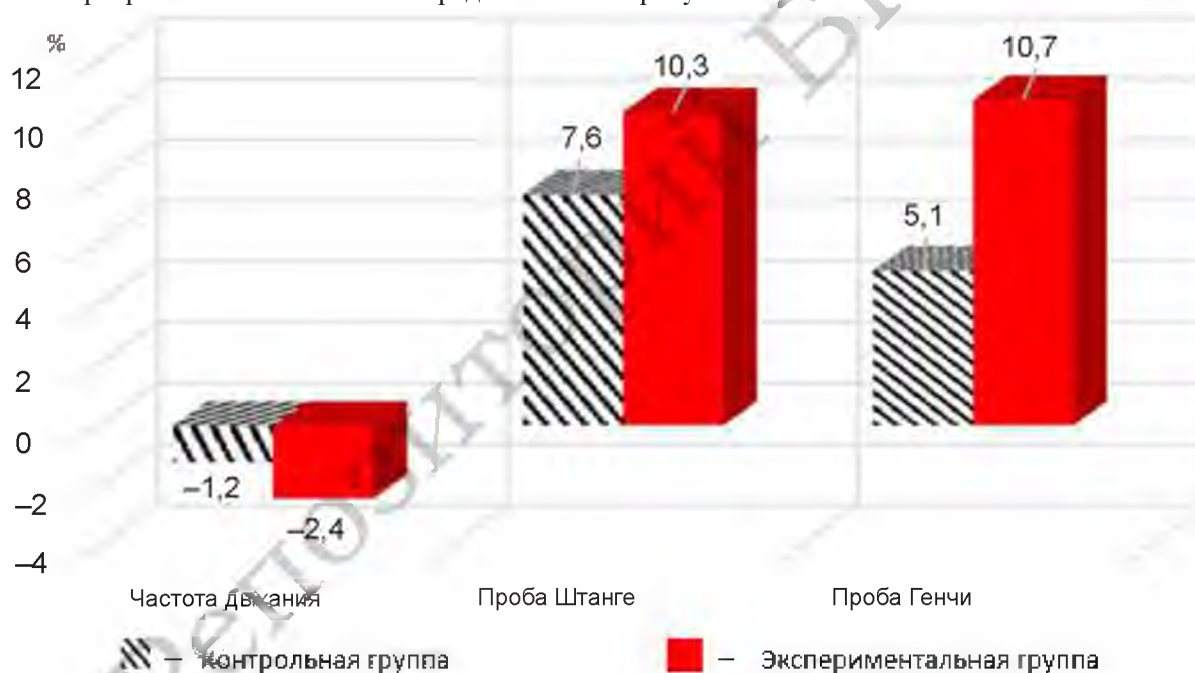


Рисунок 1 – Динамика показателей функциональной дыхательной системы детей контрольной и экспериментальной групп

При оценке физической подготовленности мальчиков контрольной и экспериментальной групп было выявлено улучшение показателей, но у представителей экспериментальной группы более значительное ( $p > 0,005$ ). Так, силовая выносливость плечевого пояса выше на 2,9 %, силовая выносливость мышц спины на 14,6 % ( $p < 0,005$ ), силовая выносливость косых мышц живота справа и слева на 15,3 % и 15,5 % соответственно ( $p < 0,005$ ), гибкость при наклоне вправо, влево на 9,7 % и 6,4 % соответственно. Динамика изменений показателей физической подготовленности мальчиков контрольной и экспериментальной групп после программы восстановления представлена на рисунке 2.

На основе вышеизложенного можно отметить, что разработанная нами программа восстановления детей среднего школьного возраста при нарушении осанки является эффективной, так как у

детей экспериментальной группы произошли более положительные улучшения показателей физического развития, подготовленности и функционального состояния дыхательной системы по сравнению с мальчиками контрольной группы.

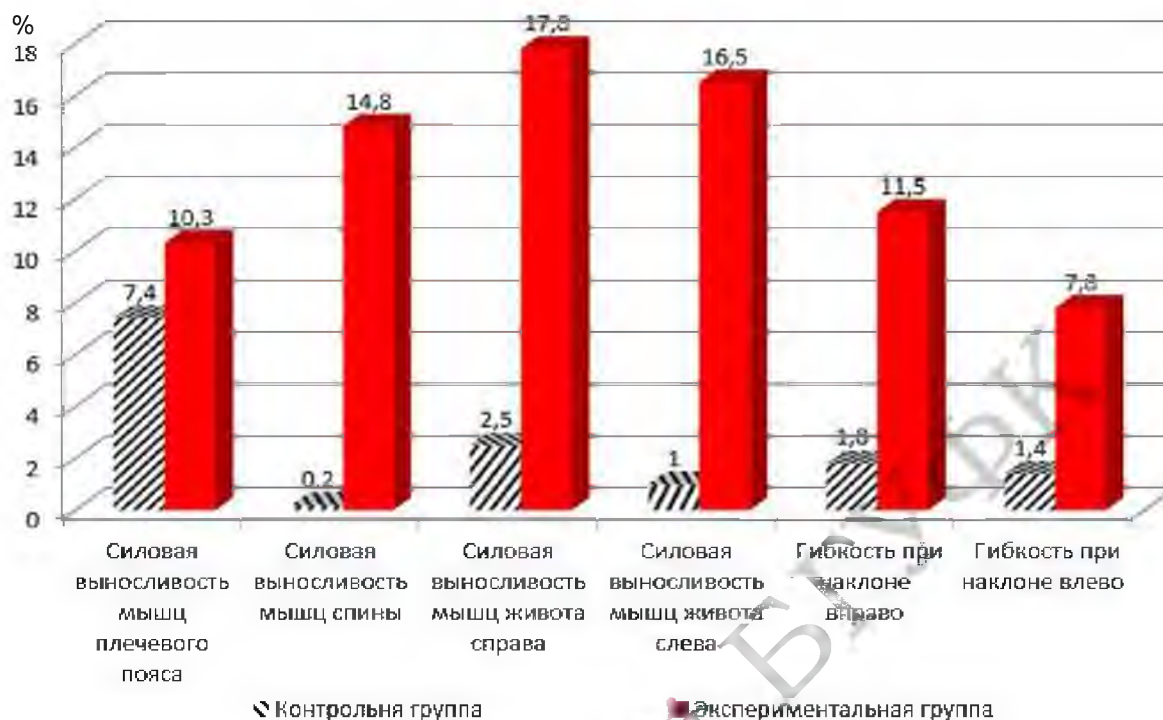


Рисунок 2 – Динамика показателей физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп в конце исследования

1. Ашмарин, Б. А. Методика педагогических исследований в физическом воспитании: учебное пособие / Б. А. Ашмарин. – М.: Физкультура и спорт, 1973. – С. 102–107.
2. Белякова, Н. Т. Формирование правильной осанки / Н. Т. Белякова // Физкультура в школе. – 1999. – № 4. – С. 7–12.
3. Маркс, В. О. Нарушения осанки и их профилактика у детей: учеб. пособие / В. О. Маркс. – Минск: БМУ, 2014. – С. 123–126.

## ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИОПИЕЙ

*Пальвинская Л.В.*, канд. пед. наук,

*Лосицкий Р.В.*,

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

В последнее время отмечается широкое распространение миопии среди детей дошкольного возраста. Миопия – один из видов клинической рефракции глаза, которая связана с усилением преломляющей способности или с увеличением продольной оси глаза. В связи с этим изображение фокусируется впереди сетчатки. Первым признаком миопии является такое состояние, когда человек хорошо видит предметы, расположенные вблизи, и плохо – удаленные от него. При миопии наблюдается ослабление аккомодации, возрастающее с увеличением степени миопии. Миопия развивается как приспособление для избавления аккомодации от непосильной нагрузки [1]. Недостаточный объем общей двигательной активности при повышенной зрительной нагрузке может способствовать развитию миопии. Миопия является предрасполагающим фактором для отслойки сетчатки, ретинопатии, глаукомы, что в дальнейшем может привести к слепоте [2].