

## ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ОСАНКИ ПОСРЕДСТВОМ УПРАЖНЕНИЙ

Казанцев Е.М., Кочеткова Т.Н., Колланг Е.Р.

*Лесосибирский педагогический институт – филиал ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», Лесосибирск, e-mail: Kochetkova20@mail.ru*

В работе описан общий порядок действий деятельности преподавателя физической культуры при коррекции осанки учащихся специальной медицинской группы. Большое количество исследований по оптимизации двигательного режима учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, носят узконаправленный характер, затрагивают преимущественно вопросы восстановления нарушенных функций и систем организма, с использованием специальных средств ЛФК. Но недостаточно рассматриваются средства и методы, необходимые для улучшения общего состояния организма учащихся. Существующие организационно-методические и содержательные аспекты физического воспитания учащихся специальной медицинской группы желаемого результата, к сожалению, не дают. Некоторые предлагаемые подходы носят лишь ограниченный характер и не способствуют комплексному решению воспитательных и оздоровительных задач учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе. Отсюда вытекает потребность в поиске наиболее эффективных организационных форм, средств и методов физического воспитания, рациональных подходов в нормировании физических нагрузок, адекватных функциональному состоянию организма человека, обеспечивающих устойчивую физическую работоспособность учащихся.

Ключевые слова: преподаватель физической культуры, коррекция осанки, средства и методы физического воспитания, специальная медицинская группа, физическая активность, здоровье, лечебная физическая культура.

## FEATURES OF ACTIVITY TEACHERS OF PHYSICAL TRAINING AT CORRECTION OF THE BEARING BY MEANS OF EXERCISES

Kazantsev E.M., Kochetkova T.N., Kollang E.R.

*Lesosibirsk teacher training college – branch "Siberian federal university", Lesosibirsk, e-mail: Kochetkova20@mail.ru*

In work the general operations procedure of activity of the teacher of physical culture at correction of a bearing of pupils of special medical group is described. A large number of researches on optimization of the motive regime of the pupils carried to special medical group have narrowly targeted character, raise mainly the questions of restoration of the broken functions and systems of an organism, with use of special means of LFK. But the means and methods necessary for improvement of the general condition of an organism of pupils are insufficiently considered. The existing organizational and methodical and substantial aspects of physical training of pupils of special medical group of desirable result, unfortunately, don't give. Some offered approaches have only limited character and doesn't promote the complex solution of educational and improving tasks of the pupils carried to special medical group. From here the need for search of the most effective organizational forms, means and methods of physical training, rational approaches for rationing of the physical activities adequate to a functional condition of a human body providing steady physical efficiency of pupils follows.

Keywords: prepodavatel of physical culture, correction of a bearing, means and methods of physical training, special medical group, physical activity, health, medical physical culture.

Проблема укрепления здоровья и улучшения физического развития остается в наше время исключительно актуальной, о чем свидетельствует резкое ухудшение состояния здоровья учащейся молодежи. Это особенно остро наблюдается в зонах с неблагоприятными климатогеографическими условиями проживания. Свидетельство тому, около 85 % учащихся имеют отклонения в состоянии здоровья. Число, имеющих хронические заболевания, увеличилось с 43,9 % до 75 %. Большое количество исследований по оптимизации двигательного режима учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, носят

узконаправленный характер, затрагивают преимущественно вопросы восстановления нарушенных функций и систем организма, с использованием специальных средств ЛФК. Но недостаточно рассматриваются средства и методы, необходимые для улучшения общего состояния организма [6;7;8; 9]. При этом сложной методологической проблемой остается выбор адекватных и корректных способов измерения оздоровительной эффективности разрабатываемых средств и методов физической подготовки учащихся не только с ослабленным здоровьем, но и так называемых «практически здоровых» [4; 3].

Анализ научно-методической литературы показал, что методология физического воспитания и оздоровления учащихся специальной медицинской группы не всегда позволяет в полной мере осуществлять поставленные перед ней задачи [1]. Отсюда вытекает потребность в поиске наиболее эффективных организационных форм, средств и методов физического воспитания, рациональных подходов в нормировании физических нагрузок, адекватных функциональному состоянию организма человека, обеспечивающих устойчивую физическую работоспособность учащихся. Но некоторые предлагаемые подходы носят лишь ограниченный характер [2] и не способствуют комплексному решению воспитательных и оздоровительных задач учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе. Проблема поиска рациональных подходов физического воспитания и оздоровления учащихся специальной медицинской группы, обеспечивающей восстановление нарушенных функций организма, повышение физической работоспособности в условиях учебной деятельности остается до сих пор чрезвычайно актуальной. Существующие организационно-методические и содержательные аспекты физического воспитания учащихся специальной медицинской группы желаемого результата, к сожалению, не дают. При профилактических осмотрах в Красноярском крае в возрасте 5–7 лет здоровыми признаны 5 % школьников, 8–10 лет – 2 %, 11–13 лет – 4 % и старше – 2 %. По официальным данным Минздрава России из 6 млн подростков, прошедших профилактические осмотры в возрасте от 15 до 17 лет, у 94,5 % были зарегистрированы различные заболевания. При этом распространённость заболеваний, ограничивающих выбор профессии, достигает 30 % [9]. Как записано в Уставе Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье – это состояние наибольшего физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний и физических дефектов. Пока же, к великому сожалению, этого не происходит, а результаты статистических исследований состояния здоровья подрастающего поколения приводят в уныние медиков, педагогов, родителей и самих учащихся. Известно, что десятая часть выпускников школ признаётся практически здоровой, более 40 % учащихся имеют хронические заболевания. Ситуация настолько серьёзная, что рассматривается вопрос о развитии новой науки виктомалогии, занимающейся проблемами выживания и безопасности

человека в современных условиях [10]. За последние 10–15 лет уровень состояния здоровья, физической подготовленности и физического развития выпускников школ ухудшилось. При этом на первом месте – заболевания опорно-двигательного аппарата, второе место в структуре хронических заболеваний занимают изменения нервной системы, органов чувств и, в первую очередь, патология органов зрения. На третьем месте заболевания органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы.

Сегодня особую актуальность приобретают проблемы профилактики, способствующей решению задач укрепления здоровья населения, повышения двигательной активности, уровня физического развития и подготовленности, воспитания здорового образа жизни.

**Целью нашего исследования** является теоретически обосновать и проверить деятельность преподавателей физической культуры при выявлении учащихся с нарушением осанки и проведение ее коррекции посредством упражнений.

**Материалы и методы исследования.** С целью получения оценки морфофункционального состояния учащихся были использованы следующие методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы и учебно-нормативной документации; анкетирование; оценка функционального состояния дыхательной системы, определение величины искривления позвоночника; математическая статистика. Анализ и обобщение научно-методической литературы и учебно-нормативной документации проводился с целью выяснения следующих вопросов: содержание требований к методикам физического воспитания студентов в программе дисциплины «физическая культура» для общеобразовательных учреждений; методы косвенного определения индивидуальной предрасположенности организма к переносимости различного типа нагрузок во время занятий физической культурой; методики оздоровительной физической культуры, предложенные другими авторами и др. Анкетирование проводилось с целью выявления отношения школьников специальной медицинской группы МБОУ «СОШ № 9» г. Лесосибирска к занятиям физической культурой и физического воспитания в целом. Всего было опрошено 25 учащихся 10-х–11-х классов. Анкетирование учащихся специальной медицинской группы позволило нам уточнить их возраст, место проживания, занимались ли они спортом за последнее время, имеются ли у них дополнительные занятия физической культурой в настоящее время, наличие хронических заболеваний, состояли ли на учёте в поликлинике, были ли освобождены полностью от занятий физической культурой или занимались в специальной медицинской группе, какой форме двигательной активности отдали бы предпочтение. Биопедагогические методы применялись для оценки состояния здоровья и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которые в

основном определяют общую физическую работоспособность организма испытуемых. Методы исследования, помимо общенаучных, включали методики, принятые в спортивной педагогике, спортивной медицине. Блок биопедагогических методов исследования включал: диагноз заболевания и дифференциацию контингента школьников на группы в соответствии с анатомической локализацией нарушенных функций; определения общей физической работоспособности на основании расчёта индекса Руфье и контроля частоты сердечных сокращений в процессе занятий, а также определения некоторых показателей системы внешнего дыхания (ЧД, ЖЕЛ, МОД, МВЛ). Кроме того, на протяжении периода исследований осуществлялась регистрация пропущенных по болезни занятий физической культуры [6]. Методики оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Индекс Руфье являлся косвенным показателем функциональной работоспособности и рассчитывался после проведения 30 приседаний за 30 секунд. Определение величины искривления позвоночника: в нашей стране для оценки величины искривления позвоночника используется четырехступенчатая система. По этой системе к 1 степени относят искривление от 5 до 10°, ко 2 степени – от 11 до 30°, к 3 степени от 31 до 60 и к 4 степени – от 61° и более. Практическое значение имеет распределение сколиоза на нефиксированные и фиксированные формы, так как в зависимости от этого определяются особенности методики лечебной физкультуры.

Основное обследование проводилось по методике, описанной Л.П. Гребовой в книге «Лечебная физическая культура при нарушении опорно-двигательного аппарата» [5]. По этой методике обследование проводится в первую половину дня, когда студенты не утомлены, в хорошо освещенном помещении при температуре 18–19 °С на расстоянии 1,0–1,5 м от врача, что позволяет видеть всего обследуемого. Осмотр позвоночника проводится в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Определяется наличие физиологических изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости: шейного, грудного и поясничного. Во фронтальной плоскости в норме позвоночник представляет собой прямую линию, плечи находятся на одном уровне, лопатки симметричны, треугольники талии, образованные линией талии и опущенной рукой, равны между собой.

Функциональная подвижность позвоночника оценивалась следующим образом: по степени касания пола пальцами или, лучше, ладонями при наклоне туловища к прямым ногам. Невозможность выполнения этого упражнения указывало на недостаточную подвижность позвоночника. Рентгенологическое исследование позвоночника проводилось в поликлинике по следующим признакам сколиоза: структурные изменения позвонков; изменения в позвоночных дисках; наличие дуг искривления основной и компенсаторной; скручивание (торсия) позвоночника вокруг продольной оси; изменение положения реберной

дуги и гребней подвздошных костей; изменение угла поясничного наклона; изменение топографии внутренних органов при сколиозах III–IV степени. Для обеспечения достоверности и обоснованности результатов исследования применялась математическая и статистическая обработка данных. Математическая обработка материалов проводилась методом вариационной статистики в соответствии с рекомендациями Д.А. Сепетлиева.

**Результаты и их обсуждение.** Мероприятия, проводимые на уроке физической культуры для воспитания и коррекции осанки у учащихся, способствуют восстановлению и налаживанию нормальных отношений и связей между различными системами и органами. С их помощью можно в известных пределах управлять деятельностью сердечно-сосудистой и дыхательной системами, влиять на обмен веществ и другие функции организма. Они благоприятно действуют на психику ребенка, мобилизуют его волю на сознательное участие в процессе воспитания осанки, повышают силу, подвижность и уравновешенность нервных процессов, оказывают общеукрепляющее действие. Эффект от мероприятий, проводимых на уроках физической культуры по воспитанию и корректировке осанки, зависит от нескольких составляющих, общепедагогических дидактических принципов: активности, наглядности, доступности, прочности усвоения упражнений, систематичности, индивидуального подхода. Успех в работе над осанкой у учащихся зависит также от слаженности действий родителей и педагогов. Если педагоги и родители максимально реализуют возможность уделить внимание воспитанию осанки, то успех гарантирован. При всем разнообразии методик и систем по корректировке осанки, можно и нужно использовать природный фактор: лес, море, парк, свежий воздух и т.д. Все мероприятия в совокупности приведут не только к здоровой стройной фигуре, но и к воспитанию у детей чувства прекрасного, чувства единства с природой, морально-нравственных качеств, умению и желанию трудиться над собой и совершенствоваться. «Не только мышцы можно тренировать, можно формировать те стороны характера, которые нужны для раскрытия потенциала, для реализации мечты». В каждом движении нужно искусственно создавать чувства ощущения, переживание какой-либо положительной черты характера. Тогда со временем они укоренятся внутри и станут сутью ребенка или взрослого. Выводы: Как видим, через физические упражнения мы можем работать над сознанием, над внутренним состоянием, в наших руках воспитывать не просто осанку, но и формировать здорового, полноценного, нравственного человека, начиная с младенческого возраста и заканчивая глубокой старостью. Есть три компонента, которые помогают держать позвоночник в нормальном состоянии, – это гимнастика, плавание и массаж. Формированию правильной осанки способствуют физические упражнения, закаливающие процедуры, занятия плаванием, укрепляющие здоровье, повышающие жизненный тонус. Большое значение имеет сбалансированное питание и полноценный сон,

дающий отдых центральной нервной системе, мышцам и уменьшающий нагрузку на позвоночник и суставы. Учащийся с нарушением осанки должен большую часть времени проводить в движении, в подвижных играх на улице или дома. Он должен больше двигаться - это укрепляет мышцы и скелет. Наиболее значимыми факторами, способствующими нарушению осанки у детей школьного возраста, являются: уменьшение времени пребывания на свежем воздухе, неудобная и не соответствующая росту мебель в школе и дома, длительное сидение на одном месте. Дети, имеющие нарушения осанки, отстают от здоровых сверстников в росте – на 3–5 см (мальчики) и 4–5 см (девочки), в массе тела соответственно на 3–6 кг и 2–3 кг. Существенные различия обнаружены в показателях гибкости. Диагностика нарушения осанки необходима с младшего возраста, так как, выявив первоначальные признаки заболевания, можно предупредить и провести коррекцию различными средствами физической культуры. Следовательно, активное использование различных средств лечебной физической культуры при нарушении осанки у детей приводит к тому, что процесс профилактики и коррекции заболеваний становится наиболее эффективным. Разработанный и внедренный нами комплекс упражнений для коррекции и профилактики заболеваний позвоночника у детей школьного возраста является эффективным и может активно применяться в санатории, поликлинике, педагогических и оздоровительных учреждениях, а также в домашних условиях.

В ходе выполнения работы можно сделать следующие **выводы**:

Утренняя гимнастика, оздоровительная тренировка, активный отдых – необходимый каждому человеку двигательный минимум, и складывается он из ходьбы, бега, гимнастики и плавания. Помимо упражнений общеукрепляющего, оздоровительного характера, есть и немало специальных, например, для укрепления мышц брюшного пресса, груди, улучшения осанки. Эти упражнения позволяют в какой-то степени исправлять недостатки фигуры, позволяют лучше владеть своим телом. Одним из ведущих средств консервативного лечения нарушения осанки является ЛФК. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышечный корсет, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект. Подводя итог проделанной работе, хотелось бы сказать и о том, что физические упражнения играют огромную роль в лечении при нарушении осанки, ибо, как известно, данная форма лечения является основной при данном заболевании. Таким образом, занятие лечебной физкультурой просто необходимо, чтобы предотвратить прогрессивное развитие болезни и ради ослабления болезни. Физические упражнения способствуют обновлению организма, его функциональному совершенствованию. Теперь можно, несомненно, заявить о правильности выдвинутой гипотезы: если активно

использовать различные средств ЛФК при нарушении осанки у детей, процесс профилактики и коррекции заболеваний будет наиболее эффективен. Таким образом, цель исследовательской работы достигнута, поставленные задачи решены.

Практические рекомендации:

1. При построении занятий по физическому воспитанию учащихся с ослабленным здоровьем необходимо оптимально сочетать корригирующие упражнения ЛФК с наиболее энергоемкими средствами ОФП, т.е. с комплексом физических упражнений, обеспечивающих возможность максимального времени выполнения нагрузок в режиме смешанного (аэробного-анаэробного) энергообеспечения.
2. На уроках со школьниками с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата целесообразно использовать упражнения аэробики (степ-, слайд-аэробика, фитбол и т.д.), обеспечивающие возможность реализации нагрузок до 40–45 % времени в смешанном режиме энергообеспечения.
3. Для оптимизации двигательного режима и обеспечения компенсации дефицита двигательной активности у учащихся целесообразно увеличить общий объем занятий по физической подготовке до 6 часов в неделю, при двигательной плотности не менее 70 % и объеме нагрузок в режиме смешанного энергообеспечения не менее 40–45 % от общего объема.
4. Биопедагогическое нормирование нагрузок на занятиях по физическому воспитанию учащихся с ослабленным здоровьем должно осуществляться на основе учета их оздоровительной эффективности, с использованием комплексных методов измерения уровней здоровья занимающихся.

### Список литературы

1. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании / Б.А. Ашмарин. – М.: Физкультура и спорт, 1978. – 223 с.
2. Бальсевич В.К. Физическая культура, молодежь и современность / В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 5. – С.2–7.
3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах / Э.Г. Булич. – М.: Высшая школа, 2006. – 254 с.
4. Вишневский А.М. Физическое воспитание учащихся специальной медицинской группы в школе: автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.М. Вишневский. – Л.: ЛГИФК, 2013. – 25 с.
5. Гребова Л.П. Лечебная физическая культура при нарушении опорно-двигательного

аппарата / Л.П. Гребова. – М.: Советский спорт, 2012. – 202 с.

6. Завьялов А.И. Физическое воспитание студенческой молодежи: учебное пособие / А.И. Завьялов, Д.Г. Миндиашвили. – Красноярск: КГПУ, 1996. – 128 с.

7. Кочеткова Т.Н. Сопряжённое повышение работоспособности и коррекция осанки студентов специального учебного отделения на основе индивидуального подхода: дис. ... канд. пед. наук. – Красноярск: КГПУ им. В.П.Астафьева, 2009. – 173 с.

8. Лях В.И., Зданевич В.А. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1–11 классы / А.Н. Каинов, Г.И. Курьерова // Физическая культура 1–11 классы. – Волгоград: Изд-во «Учитель», 2012. – С. 9–12.

9. Прошляков В.Д. Контроль за физической подготовленностью учащихся СМГ / В.Д. Прошляков, Г.М. Морозов // Двигательная активность и физическое воспитание учащихся. – Рязань: РГПИ, 2014. – С. 73–78.

10. Рипа М.Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесёнными к специальной медицинской группе / М.Д. Рипа, В.К. Велитченко, С.С. Волкова. – М.: Просвещение, 2008. – 173 с.