

вызвать дополнительный стресс и поставить под угрозу психическое здоровье студентов. Физические упражнения и техники расслабления помогут сохранить спокойствие и защитить здоровье в течение этого времени. Физическая активность, правильное питание и полный цикл сна помогают студентам поддерживать как физическое, так и психическое здоровье. Быть здоровым, деятельным, созидательным до последнего вздоха своей земной жизни – вот одна из достойнейших целей для разумного и ответственного человека.

#### *Библиографический список*

1. Бледных, Д.С. Планирование и управление самостоятельными занятиями студентов / Д.С. Бледных [и др.] // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5. – С. 395.

2. Катаны, И.А. Мотивация и целенаправленность организации, содержания самостоятельного занятия физическими упражнениями различной направленности / И.А. Катаны [и др.] // International Journal of Humanities and Natural Sciences. – 2018. – С. 46.

3. Скурихина, Н.В. Рефлексивно-деятельностная педагогика как социокультурный фактор развития физической культуры в современном обществе : монография / Н.В. Скурихина. – Красноярск: СФУ, 2016. – 160 с.

*Ж.В. Тиханович, В.Г. Калюжин*

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ**

Проблема здоровья находится в центре внимания всех современных наук о человеке. Одной из распространенных проблем опорно-двигательного аппарата у детей являются нарушения осанки. Именно они служат предпосылкой для возникновения различных функциональных расстройств у детей. По последним данным, количество детей с нарушениями осанки достигает 30-60%. Основную роль в формировании правильной осанки играют позвоночник и мышцы, окружающие его [2].

Нормальная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночника. При осмотре человека, имеющего нормальную осанку, определяется вертикальное положение головы, когда подбородок слегка приподнят, а линия, соединяющая нижний край орбиты и козелок уха, горизонтальна. Грудная клетка при осмотре спереди и сзади не имеет вогнутостей или выпячиваний и симметрична относительно средней линии. Точно так же при нормальной осанке симметричен

живот, брюшная стенка вертикальна, пупок находится на передней срединной линии. Лопатки прижаты к туловищу, расположены на одинаковом расстоянии от позвоночника, а их углы на одной горизонтальной линии [3].

В наше время такая проблема, как нарушение осанки у детей дошкольного возраста, очень актуальна. Действия, которые могут привести к этим нарушениям: неправильная поза при работе за столом, ограничение физической активности, слабое физическое развитие, врожденные заболевания, подбор неудобной обуви, неудобной одежды, лишний вес и другие заболевания [2].

Для профилактики развития нарушений осанки рекомендуется:

- а) сон в положении лежа на животе или спине на жесткой постели;
- б) правильный подбор обуви;
- в) соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питание и др.);
- г) двигательная активность, включающая в себя: прогулки, туризм, занятия физическими упражнениями, спортом, плаванием;
- д) отказ от таких привычек, как неправильное положение за столом, стояние на одной ноге;

При проведении нашего исследования мы изучали особенности физического развития у детей дошкольного возраста с нарушением осанки и здоровых детей. Были изучены такие вопросы, как особенности осанки детей, имеющих патологию опорно-двигательного аппарата, причины нарушения осанки, а также профилактика развития нарушений осанки. Исследование проводилось на базе специального детского сада. В эксперименте приняли участие 10 детей с нарушением осанки в возрасте 5-6 лет (5 мальчиков и 5 девочек) и 10 здоровых дошкольников 5-6 лет (5 мальчиков и 5 девочек). Для этого испытуемым детям мы предложили следующие контрольно-педагогические тесты.

Тест для определения статической выносливости мышц шеи. Техника выполнения: ИП – лежа на животе, руки опущены вниз. По команде «Марш» испытуемый должен приподнять голову и шею, смотреть четко на носки и остаться в положении. Оценка теста: определяется время устойчивого состояния в данной позе в секундах.

Тест для определения статической выносливости мышц живота. Цель: определить подвижность позвоночника при наклоне назад из положения стоя. Техника выполнения: ИП – лежа на спине, руки опущены вниз. По команде «Марш» ребенок поднимает ноги до угла 45 градусов и фиксирует положение. Оценка теста: определяется время устойчивого состояния в данной позе в секундах.

Тест для определения статической выносливости мышц спины. Техника выполнения: ИП – лежа на животе, руки подняты вверх, ладонями

вовнутрь. По команде «Марш» ребенок поднимает ноги и руки и фиксирует положение. Оценка теста: определяется время устойчивого состояния в данной позе в секундах.

Тест «Наклон назад». Оборудование: сантиметровая лента. Техника выполнения: сантиметровая лента накладывается от остистого отростка 7-го шейного позвонка (который наиболее выступает при наклоне вперед) до начала межъягодичной складки. Повторное измерение проводится при максимальном наклоне назад с выпрямленными в коленных суставах ногами. Оценка теста: учитывается подвижность позвоночника при наклоне назад из положения стоя.

Тест «Удержание туловища». Оборудование: гимнастический коврик, секундомер. Техника выполнения: обследуемый выполняет тест в положении лежа на животе. Руки за головой (или на поясе), стопы зафиксированы на гимнастической скамейке (или удерживает партнер). Выполнить удержание тела в горизонтальном положении лежа в упоре на бедрах (верхняя часть туловища находится на весу, разгибание туловища под углом 5-10°). Оценка теста: определить статическую выносливость мышц-разгибателей спины.

Тест «Сгибание и разгибание туловища». Цель: определить динамическую силовую выносливость мышц брюшного пресса. Оборудование: гимнастический коврик. Техника выполнения: Обследуемый принимает ИП - лежа на спине руки за голову. Выполнять сгибание и разгибание туловища в темпе 16 раз в 1 минуту. Оценка теста: определяется максимальное количество раз выполнения.

Дети с нарушением осанки составили экспериментальную группу исследования, а здоровые дети – контрольную группу. Показатели сравнительных результатов тестирования статической выносливости мышц шеи показали, что средний результат теста в контрольной группе составил 32,26 сек, а в экспериментальной группе – 16,66 сек. Показатели сравнительных результатов тестирования статической выносливости мышц живота в контрольной группе составил – 16,93 сек, а в экспериментальной группе – 13,46 сек. Уровень статической выносливости мышц живота в контрольной группе выше на 3,47 сек. Сравнительные результаты тестирования статической выносливости мышц спины в контрольной группе составили – 16,06 сек, а в экспериментальной – 18,13 сек. Уровень статической выносливости в контрольной группе выше на 2,07 сек. Средний результат теста «наклон туловища вперед» в контрольной группе составил 4,41 см, а в экспериментальной группе – 4,06 см. Подвижность позвоночника в контрольной группе выше на 0,35 см.

Ведущая роль в восстановлении детей с нарушением осанки принадлежит кинезиотерапии, или лечению движением. Дозированные мышечные нагрузки обладают общетонизирующим воздействием, оказывают

общестимулирующее действие на организм ребенка, улучшают обменные процессы и трофику мышц спины и позвоночного столба и тем самым создают физиологические условия для стабилизации и коррекции патологического процесса.

Основным средством исправления дефектов осанки, улучшения деятельности внутренних органов и повышения адаптационных возможностей организма при нарушениях осанки являются физические упражнения: общеразвивающие, дыхательные, корригирующие (специальные упражнения). Общеразвивающие упражнения повышают обмен веществ и общий тонус организма, усиливают работу сердца и легких. Группа общеразвивающих упражнений включает в себя упражнения общеукрепляющего характера на все мышечные группы, силового и скоростно-силового характера, упражнения на равновесие, коррекцию движения, вытяжения и расслабления. Упражнения выполняются с предметами (булава, скакалка, набивные мячи, гантели и т.д.) и без них [1].

#### *Библиографический список*

1. Кабак, С.Л. Актуальные проблемы современной медицины 2006: материалы международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященных 85-летию БГМУ / С.Л. Кабак. – Минск: БГМУ, 2006. – 290 с.
2. Кашуба, В.А. Биомеханика осанки / В.А. Кашуба. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – 280 с.
3. Яковлева, Л.В. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет : пособие для педагогов дошкольных учреждений / Л.В. Яковлева. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 315 с.

*А.М. Федорова, А.О. Зайцева*

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ УРОКА ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ»**

Физическая культура – часть общечеловеческой культуры, ее особая самостоятельная жизнь, которая задействует в своем влиянии на человеческий организм жизненно важные стороны, полученные в виде задатков и способностей.

В системе образования, воспитания и отдыха физическая культура проявляет себя в оздоровительном значении, а результатом является физическая подготовленность. С ее помощью достигается совершенство определенных навыков и задатков человека. Для того чтобы этого до-