

**БАШКИРСКИЙ ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
(ФИЛИАЛ) ФГБОУ ВО
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ»**



Сборник межрегиональной студенческой
научно-практической конференции

**«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ:
ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ»**

ЧАСТЬ 2

Уфа - 2019

<p><i>Самойлов Н.П.</i> научный руководитель канд. пед. наук, доцент Ивановский Ю.В. Башкирский институт физической культуры ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ СПОСОБОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ВЗАИМОСВЯЗИ СО ВЗРЫВНОЙ СИЛЫ ХОККЕИСТОВ 13-14 ЛЕТ.....</p>	118
<p><i>Самойлов Н.П.</i> научный руководитель канд. пед. наук, доцент Ивановский Ю.В. Башкирский институт физической культуры ВОСПИТАНИЕ СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ХОККЕИСТОВ 13-14 ЛЕТ.....</p>	119
<p><i>Семенов К.С.</i> научный руководитель канд. биол. наук, доцент Даянова А.Р. Башкирский институт физической культуры СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ В НАПАДЕНИИ СПОРТСМЕНОВ 14-15 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НАСТОЛЬНЫМ ТЕННИСОМ.....</p>	122
<p><i>Соколов А.Л.</i> научный руководитель канд. пед. наук, доцент Кравец-Абдуллина А.В. Башкирский институт физической культуры ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ КАРАТИСТОВ 12-13 ЛЕТ.....</p>	124
<p><i>Соломкина А.К.</i> научный руководитель канд. биол. наук, доцент Даянова А.Р. Башкирский институт физической культуры ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСАНКИ ДОШКОЛЬНИКОВ 6-7 ЛЕТ.....</p>	128
<p><i>Сурков Е.Н.</i> научный руководитель канд. пед. наук, доцент Кравец-Абдуллина А.В. Башкирский институт физической культуры ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ КОМПОНЕНТОВ КООРДИНАЦИОННЫХ КАЧЕСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ФАЗ ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕМЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СНОУБОРДИСТОВ.....</p>	134
<p><i>Таюпова О.И.</i> научный руководитель канд. пед. наук, доцент Швец Р.Р. Башкирский институт физической культуры ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛЕГКОАТЛЕТОВ 8-9 ЛЕТ НА ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.....</p>	138

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСАНКИ ДОШКОЛЬНИКОВ 6-7 ЛЕТ

Соломкина А.К.
Даянова А.Р. к.б.н., доцент
Башкирский институт физической культуры,
кафедра теории и методики спортивных игр и единоборств

Актуальность. В отличие от взрослых, дети имеют, как функциональные особенности, так и особенности в строении организма, которые значительно меняются в разные периоды жизни. Состояние опорно-двигательного аппарата (ОДА) дошкольников 6-7 лет, в значительной мере, зависит от ряда факторов: несоответствие нагрузки на организм; слабость мышечно-связочного аппарата; недостаточно прочные кости; привычка принимать неправильные позы при стоянии и сидении; генетические факторы; ограничение двигательной активности и т.д. Все это отрицательно сказывается на состоянии скелета мышц и позвоночника и в последствии может стать причиной появления сколиоза, остеохондроза, протрузий, а также межпозвоночных грыж. С целью выявления факторов, влияющих на формирование не здоровой осанки, нами будет проведено педагогическое наблюдение и ряд диагностик, что позволит в дальнейшем подобрать способы и методы коррекции состояния осанки.

Цель исследования. Выявить факторы, влияющие на формирование осанки дошкольников возраста 6-7 лет при помощи педагогического наблюдения, тестов, определяющих состояние мышц, участвующих в формировании осанки, а также визуальных измерений.

Для диагностирования здоровой осанки учёные применяют различные способы измерений. Лейтан Е.Б. предлагает изучить состояние осанки, применяя метод диагностирования мышц, участвующих в поддержке позвоночника. Данная диагностика проводится при помощи тестов на определение состояния мышц спины и пресса, применяя статическую и динамическую нагрузку. Также Лейтан Е.Б. в своих работах изучает гибкость при помощи теста на подвижность суставов позвоночника [3].

Кашуба В. А. предлагает изучать состояние осанки при помощи «метода Ковальковой З. П.», измеряя глубину изгибов позвоночника и, тем самым, выявляя отклонения [2].

Мукина Е.Ю. в своей работе проводит измерение здоровой осанки при помощи ромба Машкова, что, в свою очередь, позволяет визуально увидеть минимальные отклонения в формировании осанки [4].

Савосина Л. А. применяет в своей работе диагностическую сетку «Постуральный баланс», который основан на методах работы Myers T. V. Данное оборудование используется для определения асимметрии тела в трех плоскостях [9].

Характеристику и значение нормальной осанки каждый автор рассматривает по- своему, но главным остаётся следующее: умение человека непринуждённо держать позвоночник в вертикальном положении; достаточно крепкий мышечный корсет; равномерное, сегментное положение плеч, груди, лопаток, головы, которое свидетельствует о сбалансированной правильной осанке.

Авторы склоняются к необходимости внедрения в образовательный процесс различных методик и самый актуальный возраст, по их мнению, дошкольный возраст.

Полученные результаты. Изучая проблему нарушений осанки дошкольников 6-7 лет, в Муниципальном дошкольном учреждении г. Когалыма «Сказка» было проведено педагогическое наблюдение при помощи тест- анкет, автором которых является Смирнов Н.К., 2005 г. [7] В исследовании принимали участие 60 детей в возрасте 6-7 лет. В результате исследования было выявлено, что у дошкольников 6-7 лет явным признаком сколиоза является неумение удерживать собственный позвоночник в положении сидя на занятиях (10% слабо выраженный признак; 80 % признак умеренно выражен или проявляется периодически; 10% признак явно выражен или проявляется постоянно). У детей проявляется частое желание лечь на парту или сутулиться (95% признак явно выражен, 5% признак умеренно выражен или проявляется периодически). По признакам физической активности, дошкольники достаточно активны, хотя встречается процент медлительности и флегматичности.

По мнению Алексеевой Н.В. 1981 г., вялая осанка- это общая слабость мышечно-связочного аппарата, а также, невозможность длительного удержания туловища в правильном положении и быстрым изменением положения в пространстве тела [1].

В целях дальнейшего изучения осанки дошкольников 6-7 лет, нами была проведена диагностика состояния мышц, участвующих в поддержке позвоночника, автором которых является Лейтан Е.К., 2014 г. [3]. Проводя данное исследование, были выявлены отклонения от нормы. Тест, определяющий силовую выносливость мышц спины показал, что у 60% детей мышцы поясничного отдела слабые и результат ниже нормы, у 35% детей мышцы поясничного отдела достаточно развиты и согласно тесту находятся в норме, у 5% детей состояние мышц поясничного отдела находится выше нормы.

Тест, определяющий силовую выносливость мышц брюшного пресса в динамике, показал, что у 60% детей состояние мышц находятся ниже нормы, у 30% детей мышцы брюшного пресса находятся в норме, у 10% детей состояние мышц выше нормы. Тест, определяющий силовую выносливость мышц брюшного пресса в положении статики, показал у 60% детей состояние мышц ниже нормы, у 35% детей состояние мышц в норме, у 5% детей выше нормы.

Тест, определяющий подвижность суставов позвоночника, показал 70% детей результат ниже нормы и у 30% детей подвижность суставов позвоночника в норме.

На наш взгляд, полученные данные свидетельствуют о слабости опорно-двигательного аппарата и мышечной системы детей старшего дошкольного возраста.

Попова С. Н., 2008 г., в своей работе отмечает, что одним из факторов влияния на осанку, т.е. гармоничного развития по основным мышечным группам тела, является достаточная упругость, рельефность мышц и статическая силовая выносливость, обеспечиваемая нормальным и продолжительным сохранением осанки, главным образом, в отношении симметричного положения базовых частей тела. На этом основании требуется добиться

пропорциональности развития совокупности мышечных групп в опорно-двигательном аппарате.[6]

Следующим этапом изучения состояния осанки было проведение визуальных измерений по методам: Ковальковой З. П. (Кашуба В. А., 2003 г.) [2]; Метод вычисления ромба Мошкова (Снигур М. Е. 2014 г.) [8]; «Постуральный баланс» с применением диагностической сетки (Савосина Л. А., 2010 г.) [9].

По методу определения Ковальковой З. П., согласно таблице Анисимова-Терентьева у 20% дошкольников 6-7 лет состояние шейного изгиба в норме, у 80% дошкольников наблюдается более углубленный изгиб в шейном отделе. Что касается поясничного отдела, то у 70% дошкольников поясничный отдел не имеет достаточного прогиба, у 15% детей показатель находится в норме, у 15% детей в поясничном отделе наблюдается изгиб больше нормы. Данное наблюдение указывает на сутулость у детей в области грудного отдела, укороченных мышц грудного отдела, а так же не достаточно крепких мышц спины.

Питенькова И. В., 1998 г., в своих работах пишет, что физиологические изгибы необходимы для сохранения равновесия, которые обеспечивают значительную подвижность позвоночника. Благодаря шейным и поясничным лордозам улучшается возможность движений ротационного характера, боковых наклонов, наклонов вперед, а также, в меньшей степени, назад. В качестве одного из наиболее подвижных участков позвоночника считают переходный отдел от грудных позвонков к поясничным [5].

Метод вычисления ромба Мошкова В. Н. (Снигур М. Е. 2014) показал, что у 20 % детей нет отклонений и показатели соотношения положений лопаток, плеч и таза находятся в норме, а у 80% дошкольников есть отклонения по данному методу, это указывает на асимметрию тела обследуемых детей, а так же развитие и предрасположенность к сколиозу [8].

Отклонение этих показателей от нормы по мнению Мукина Е. Ю, 2013 г., свидетельствуют о наличии нарушений осанки или предрасположенности к сколиозу. Нарушения осанки сами по себе не являются болезнью, но они создают условия для заболеваний не

только позвоночника, но и внутренних органов. Плохая осанка - это или проявление болезни, или состояние предболезни [4].

При помощи оборудования для визуального тестирования опорно-двигательного аппарата «Постуральный баланс», который определяет асимметрию тела в трех плоскостях и дает наглядное представление об изменениях симметрии тела, была проведена фото-диагностика. Она позволила визуально на фото рассмотреть физиологические отклонения вида сбоку, со спины и груди у дошкольников 6-7 лет. Результаты вида сбоку указывают на то, что у 40% детей наблюдается сутулость, 35 % предпосылки к сколиозу, у 25% детей визуально состояние ОДА в норме. Изучая результаты вида со спины, у 70% детей наблюдается асимметрия положений плеч, лопаток и таза, у 30% детей нет визуальных отклонений. Результаты со стороны груди указывают на то, что у 75% детей присутствует асимметрия в области положений плеч, коленных чашечек, а также в области сосков, у 25% детей показатели в норме. [9]

Мукина Е. Ю., характеризует правильную осанку одинаковым уровнем надплечий, сосков, углов лопаток, равной длиной шейно-плечевых линий (расстояние от уха до плечевого сустава), глубиной треугольников талии (углубление, образуемое выемкой талии и свободно-опущенной рукой), прямой вертикальной линией остистых отростков позвоночника, равномерно выраженными физиологическими изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости, одинаковым рельефом грудной клетки и поясничной области (в положении наклона вперед). Правильно сформированный позвоночник имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости (при осмотре сбоку) в виде шейного и поясничного лордоза и кифоза в грудном и крестцовых отделах. Эти изгибы наряду с эластическими свойствами межпозвоночных дисков обуславливают амортизирующие особенности позвоночника. Во фронтальной плоскости (при осмотре со стороны спины) в норме позвоночник должен быть прямым. В норме глубина лордоза в шейном и поясничном отделах позвоночника соответствует толщине ладони обследуемого пациента. Эти признаки в комплексе создают красивый внешний облик человека. Отклонение этих показателей от нормы свидетельствует о наличии нарушения осанки или сколиоза. [4]

Выводы. Таким образом, основными факторами, влияющими на формирование осанки у детей старшего дошкольного возраста являются: слабые мышцы спины, слабые мышцы пресса, недостаточно подвижный позвоночник в поясничном отделе. Это сказывается на асимметрии тела, что проявляется на визуальных методах исследования. У детей также не сформирована привычка удерживать позвоночник в правильном положении на занятиях или в свободной деятельности. Результаты тестов указывают на наличие у детей ослабленных мышц, поддерживающих позвоночник, тем самым, необходимо работать над формированием позвоночника, а также над симметрией всего тела.

Следовательно, необходимо искать пути формирования правильной осанки путём внедрения научно-обоснованных методик в образовательный процесс дошкольников [8].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Н.В. Изучение распространённости сколиоза в Прибайкалье в медико-географическом аспекте. Заболевания и повреждения позвоночника у детей. - Л.: 1981. - 23 с.
2. Кашуба В. А. Биомеханика осанки // Олимп. лит. - Киев.: 2003. - 260 с.
3. Лейтан Е.Б. Реабилитация детей с патологией опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольного образовательного учреждения. – Новосибирск: 2004.
4. Мукина Е. Ю. Методика кинезитерапии при нарушениях осанки и сколиозах детей младшего школьного возраста специальных медицинских групп - М.: Вестник. ТГУ. Выпуск №8. 2013. -55 с.

5. Питенькова И.В. Профилактика нарушений осанки у детей. Учебное пособие. - Омск.: 1998. 144- 220 с.
6. Попова С.Н. Лечебная физическая культура. Физкультура и спорт. - М.: 1980. 97- 102 с.
7. Смирнов Н.К. Ориентировочная оценка состояния здоровья обучающихся в школе. - Спб.: 2006. 30-38 с.
8. Снигур М. Е. Физическая реабилитация при нарушении осанки детей дошкольного возраста. - Сургут. 2014.
9. Myers T. V. Анатомические поезда. Миофасциальные меридианы для мануальной и спортивной медицины. - New York: AddisonWesley: 1995 г.