

Раздел 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**В. С. Балмашев,
А. В. Кодяков**

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ СИЛОВОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ОСАНКИ У МАЛЬЧИКОВ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

По данным Минздравмедпрома и Госкомсанэпиднадзора России, лишь 14% современных школьников практически здоровы, 50 – имеют функциональные отклонения, 35–40% – хронические заболевания. Данные медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения в школе число хронических больных возрастает в 2 раза [5].

В структуре общей заболеваемости детей отмечается устойчивая тенденция к увеличению болезней костно-мышечной системы, проявляющихся в различных нарушениях осанки. Самыми распространенными из них являются: выраженные изгибы позвоночника вперед (шейный и поясничный лордозы), назад (грудной и крестцовый кифозы), а также боковые изгибы (сколиозы) [1].

Подобные нарушения осанки затрудняют работу сердца и легких, дыхание становится поверхностным, уменьшается жизненная емкость легких, что, в свою очередь, ведет к невозможности полноценно проявлять морфофункциональные свойства организма, выражаемые в двигательных способностях [4].

В 95% случаев нарушения осанки являются приобретенными [3, 6]. Основу таких нарушений составляют недостаточная двигательная активность детей, сниженная чувствительность рецепторов, определяющих вертикальное положение тела, ограниченная подвижность в суставах и, что наиболее важно, слабость мышц туловища (особенно спины и брюшного

пресса). Именно отсутствие достаточно крепкого «мышечного корсета» у детей младшего школьного возраста считается основным фактором возникновения различных нарушений осанки [3]. Совершенно очевидно, что наиболее эффективными средствами развития «мышечного корсета» являются силовые упражнения, направленно воздействующие на определенные группы мышц, поддерживающие вертикальное положение позвоночника. Одним из таких упражнений является подтягивание на высокой перекладине, применяемое для оценивания силы у мальчиков. Подтягивание включает в работу не только мышцы рук и плечевого пояса, но также мышцы спины и брюшного пресса.

С целью исследования влияния уровня силовой подготовленности на состояние осанки весной 2005 г. в средней образовательной школе № 167 Екатеринбурга было проведено тестирование уровня развития силы у мальчиков младшего школьного возраста с последующим выявлением учащихся, имеющих нарушения осанки. В исследовании приняли участие 80 мальчиков, обучающихся в 1–3-х классах и не занимающихся в спортивных секциях. Критерием оценивания силы, проявляемой в подтягивании, послужили нормативные требования комплексной программы физического воспитания учащихся в общеобразовательной школе [2].

Результаты тестирования показали, что низкий уровень развития силы имеют 62% испытуемых, средний – 20, высокий – 18%, что практически совпадает с результатами мониторингового обследования физической подготовленности учащихся этой школы, проведенного в начале 2004/05 уч. г.

Были изучены медицинские карты школьников на предмет наличия или отсутствия у них нарушений осанки и проведено распределение мальчиков с нарушениями осанки в зависимости от уровня силовой подготовленности. Анализ результатов исследования показывает, что наибольшее число мальчиков с нарушениями осанки имеют низкий и средний уровень развития силы (соответственно 76 и 71%). Показательно, что в группе мальчиков с высоким уровнем силовой подготовленности, нарушения осанки отмечаются только у 16% учащихся.

Таким образом, чем выше уровень силовой подготовленности мальчиков младшего школьного возраста, тем реже отмечаются у них нарушения осанки и соответственно меньше предпосылок для возникновения подобных нарушений.

Библиографический список

1. Земсков Е. А. О формировании осанки у человека // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. 1997. № 2.
2. Комплексная программа физического воспитания учащихся I–XI классов // Программы общеобразовательных учреждений физического воспитания учащихся I–XI классов. М., 1996.
3. Ловейко И. Д. Формирование осанки у школьников. М., 1970.
4. Ловейко И. Д., Фонарев М. И. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей. Л.: Медицина, 1988.
5. Осик В. И., Медников А. Б., Шестаков М. М. Проблема физического воспитания детей и подростков с патологией опорно-двигательного аппарата // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. 1999. № 3–4.
6. Спирин В. К. Коррекция осанки детей средствами физической культуры с учетом врожденных задатков к выполнению скоростной работы и работы на выносливость // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. 2002. № 2.

**В. С. Балмашев,
В. А. Меньщиков**

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ РАЗВИТИЯ СИЛЫ У ШКОЛЬНИКОВ 12–13 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОРЬБОЙ САМБО

Внедрение системы мониторинга физической подготовленности учащихся общеобразовательных школ Свердловской области (Постановление Правительства РФ от 29.12.2001 г.) позволило выявить тот факт, что большое число школьников не справляется с нормативными требованиями к проявлению кондиционных физических качеств. Причем наихудшие показатели отмечаются в силовой подготовленности, являющейся, как известно, одним из важнейших компонентов физической подготовленности. Так, 54% мальчиков не выполняют нормативные требования к проявлению силы (подтягивание на высокой перекладине). У учащихся выявлен низкий уровень развития гибкости (43%), выносливости (41%), скоростной силы (36%) и быстроты (28%). Кроме того, в возрасте 12–13 лет число мальчи-