

профессиональной подготовки практически идентичны. Прежде всего, это связано с необходимыми показателями по нормативам, установленным в образовательных организациях системы МВД, а также, что немаловажно, отражает достойный уровень подготовки сотрудников любого возраста.

Подводя итоги, отметим, что проведение занятий по физической подготовке в образовательных организациях системы МВД – трудоемкий процесс, который требует пристального внимания и постоянной модернизации. В рамках проведения таких занятий особое внимание следует уделить подготовке сотрудников различных возрастных категорий и определить индивидуальный подход к каждой из них.

#### ***Библиографический список***

1. Дружинин, А. В. Особенности специальной физической подготовки курсантов образовательных организаций системы МВД России / А. В. Дружинин // Проблемы и перспективы развития образования в России : сборник материалов XXXI Всероссийской научно-практической конференции / под общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск : Издательство ЦРНС, 2014. – 202 с.
2. Князев, С. А., Корнаушенко, А. В. Влияние самостоятельного выбора спорта на физическую подготовленность курсантов Барнаульского юридического института / С. А. Князев, А. В. Корнаушенко // Мир науки, культуры, образования. – 2019. – № 3(76). – С. 181–184
3. Баркалов, С. Н., Герасимов, И. В. Физическая подготовка курсантов образовательных организаций МВД России: состояние, проблемы и пути совершенствования / С. Н. Баркалов, И. В. Герасимов // Общество и право. – 2014. – №4 (50). – С. 221–234.
4. Никоноров, Е. А. Совершенствование физической подготовки ОВД / Е. А. Никоноров // Вестник Московского университета МВД России. – 2011. – № 4. – С. 18–20.
5. Колюхов, В. Г. Физическая подготовка сотрудников органов внутренних дел: учебное пособие / В. Г. Колюхов. – Москва, 2006. – С. 58.

***Колтыгина Е.В., канд. пед. н., доцент кафедры медицинских знаний и безопасности жизнедеятельности***

***Забайрачный О.Д., студент 4 курса Института физической культуры и спорта***

Алтайский государственный педагогический университет

г. Барнаул

#### **ВЕКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ШКОЛЬНИКОВ КАК КОМПОНЕНТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**Аннотация.** Школьники представляют собой специфическую социальную группу, характеризующую не только возрастом, но и особыми условиями учебной деятельности, увлечений, особенностями образа жизни, влияющими на состояние здоровья молодого поколения. Настораживающей и требующей соблюдения профилактических мероприятий является тенденция в увеличении школьно-обусловленных заболеваний нарушений опорно-двигательного аппарата и заболеваний органов зрения на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани. В связи с этим появляется необходимость формирования ортопедической культуры школьников и соблюдения ими ортопедического режима.

**Ключевые слова:** ортопедический режим, нарушение зрения, заболевания опорно-двигательного аппарата, «текстовая шея», осанка.

**E.V. Koltygina,  
O.D. Zabayrachny**

## **VECTOR OF FORMATION OF ORTHOPEDIC CULTURE OF SCHOOLCHILDREN AS A COMPONENT OF A HEALTHY LIFESTYLE**

**Abstract.** *Schoolchildren are a specific social group characterized not only by their age, but also by special conditions of educational activity, hobbies, and lifestyle features that affect the health of the younger generation. Alarming and requiring compliance with preventive measures is the tendency to increase school-related diseases of disorders of the musculoskeletal system and diseases of the visual organs against the background of the syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia. In this regard, there is a need for the formation of an orthopedic culture of schoolchildren and their compliance with the orthopedic regime.*

**Key words:** orthopedic regime, visual impairment, diseases of the musculoskeletal system, "text neck", posture.

В современных условиях с появлением компьютерных устройств и прогрессивным развитием информационных технологий, облегчающих деятельность (техническое оборудование и т.п.), резко сократилась двигательная активность детей школьного возраста по сравнению с предыдущими десятилетиями. Данный образ жизни детерминирует снижение функциональных возможностей школьника и развитие гиподинамии, а также приводит к риску появления переутомления.

Анализ официальных сайтов офтальмологических центров позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время увеличивается количество детей школьного возраста с нарушением зрения. Также наблюдается тенденция нарушения зрения в сочетании с нарушением осанки. Среди школьников с офтальмологическими проблемами примерно в 80% случаев выявляют также заболевания позвоночника. Еще несколько лет назад данные результаты были намного меньшее значение [1].

По данным Л.Н. Абакумовой, в настоящее время увеличивается количество молодых людей, у которых нарушение зрения и осанки является одним из симптомов недифференцированной дисплазии соединительной ткани [1], поэтому культура формирования образа жизни школьников должна отражать актуальные методы профилактической работы, одним из направлений которой является соблюдение ортопедического режима.

Ортопедический режим – это комплекс мероприятий, создающих оптимальные условия для нормального развития опорно-двигательного аппарата, призванных предупредить прогрессирование сколиоза, кифоза, плоскостопия. Он предусматривает соблюдение и поддержание правильных двигательных стереотипов, позволяет сохранить и восстановить функциональную способность ребенка, что приводит к формированию правильного физиологического положения тела и уменьшению нагрузки на позвоночник.

Одним из основных средств, способствующих профилактике нарушений осанки, является правильная организация статико-динамического режима, который включает в себя полный спектр ситуаций, которые связаны с регулированием нагрузки на опорно-двигательный аппарат ребенка. По характеру данный вид воздействия может иметь как негативную направленность (например, длительное нахождение в неправильных статических позах), так и корригирующую (физическая культура и специальная гимнастика).

Большое влияние на состояние осанки оказывает неправильное положение головы при использовании телефона. «Текстовая шея» – это современный термин, введенный американским ученым Дином Фишманом для описания повторяющейся боли в области шеи в результате чрезмерного просмотра гаджетов или переписки с портативных устройств в течение длительного периода времени. В связи с устойчивым ростом численности

пользователей мобильных устройств во всем мире наблюдается широкое распространение этого синдрома [2].

Из-за длительной нагрузки на шейный отдел позвоночника происходит ослабление мышц середины спины, шеи, плеч, грудных мышц и пережатие верхних мышц спины. Все эти физиологические нарушения являются симптомами «синдрома текстовой шеи». Он негативно воздействует на осанку человека и часто приводит к сутулости и искривлению позвоночника [3]. Если человек будет несколько часов в день смотреть в экран смартфона, вытянув при этом голову вперед, произойдет дисбаланс мышц шеи и плеч. В наклонном положении нагрузка на шею может увеличиваться в несколько раз. В результате у человека чаще наблюдаются мигрени и головные боли, а также боли в области спины и шеи.

При несоблюдении ортопедического режима могут проявляться следующие симптомы:

- нарушение зрения;
- боли в затылке;
- частые головные боли;
- боли в шее и «затекание» мышц;
- боли в спине и плечах;
- дискомфортные ощущения при «распрямлении» спины.

Для выявления факторов риска нарушений осанки и зрения нами был разработан и проведен опрос среди школьников 6–8 классов «Зеркальская СОШ», филиал МКОУ «Родинская СОШ» Шипуновского района Алтайского края, на основании которого можно судить об эффективности и проблемах соблюдения ортопедического режима. Всего в опросе принимал участие 31 учащийся.

Оказалось, что более 64% опрошенных школьников проводят от 4 до 10 часов в сутки за компьютером или телефоном и только 36% – менее 4 часов в день (из них только 7% менее 2 часов). При этом большинство опрошенных не делают перерывы на отдых после занятий за компьютером или гаджетами или делают их эпизодически.

Данные показатели свидетельствуют о нарушении требований СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы». Для учеников I–IV классов время за компьютером на уроке не должно превышать 15-ти минут, для учеников V–VII классов – 20 минут, для учеников VIII–IX классов – 25 минут, для старшеклассников X–XI классов на первом часу учебных занятий – 30 минут и на втором – 20 минут. Внеучебные занятия с использованием компьютерных устройств рекомендуется проводить не чаще 2 раз в неделю общей продолжительностью:

- для обучающихся II–V классов – не более 60 минут;
- для обучающихся VI классов и старших – не более 90 минут.

Кроме того 61% опрошенных испытывают дискомфорт в области глаз (усталость, ощущение песка и т.д.) при использовании компьютеров или гаджетов. Также можно отметить, что наблюдается тенденция неправильного положения тела при использовании электронных устройств. В большинстве случаев устройства используются лежа, либо сидя, согнув и наклонив голову вперед, что, в свою очередь, может свидетельствовать о слабом развитии мышечного корсета и непонимании последствий такого положения тела. У 39% учащихся наблюдаются проблемы со зрением, боли в затылке и шее, участвовавшие головные боли, боли в спине и плечах, а у 61% наблюдается хотя бы один из этих симптомов. На начальном этапе данные симптомы можно устранить, но если ничего не предпринимать, то такой режим может привести к появлению и развитию разного рода заболеваний.

Задав вопрос, знают ли дети критерии правильной осанки, мы получили следующие ответы:

- не знают критерии правильной осанки 8%;
- указали только 1–2 критерия (прямая спина, не наклонять голову) 23%;

– указали 6 и более критериев (сидеть прямо, с легким наклоном вперед; между грудью и столом свободно проходит кисть; спина опирается на спинку стула, ноги согнуты в тазобедренном и коленных суставах под прямым углом и т.д.) 69%.

Исходя из полученных данных, делаем вывод о том, что дети, если и знают правила ортопедического режима, то большинство из них их не соблюдают. Таким образом, необходимо целенаправленное формирование ортопедической культуры в образовательных организациях.

Современные школьники ведут малоподвижный образ жизни, нередко не уделяя внимание своему физическому развитию. Около 61% совсем не выполняют зарядку, 31% делают ее иногда, и лишь 8% опрошенных регулярно делают утреннюю зарядку.

Встает вопрос о поиске и применении современных технологий формирования ортопедической культуры школьников. Необходимо с детского возраста приучать ребенка к соблюдению ортопедического режима, объясняя к каким последствиям может привести нарушение таких простых правил (правильно сидеть, стоять и т.д.).

На основе вышеизложенного нами были разработаны следующие рекомендации:

– Необходимо держать сотовые телефоны перед лицом или на уровне глаз. Также предлагается использовать две руки и два больших пальца для создания более симметричного и удобного положения для позвоночника [4].

– Помнить, что «текстовая шея» является просто обычной «привычкой». Для профилактики этого синдрома каждый день необходимо выполнять зарядку, а также сокращать время использования различных гаджетов.

– Непременным условием профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата является соблюдение ортопедической культуры.

Основные положения ортопедического режима:

– большое значение для формирования правильной осанки имеет поза сидящего за столом ребенка во время еды, приготовления уроков, настольных игр и т.п.;

– исключение вредных привычек: сидеть на подвернутой ноге или с закинутой за спину стула рукой и т.п.;

– сидя за партой, ученик спиной должен плотно опираться на тонкий, эластичный валик диаметром 3–4 см, установленный на спинку стула на уровне поясницы; это необходимо для того, чтобы снизить нагрузку на поясничный изгиб позвоночника;

– локти должны лежать симметрично на поверхности стола;

– детям для переноски школьных принадлежностей больше подходит ранец; при использовании сумки не рекомендуется носить ее через плечо, лучше держать попеременно в правой и левой руке;

– спать рекомендуется на ровном, не слишком мягком матрасе, с невысокой подушкой или валиком под шейей. Негативное влияние на осанку оказывает неправильная поза при сне (например, поза «свернувшись калачиком»).

Рекомендуется на классных часах либо в теоретической части занятий физической культурой включать изучение ортопедического режима.

В течение дня ребенок должен несколько раз в день контролировать свою осанку перед большим зеркалом, чтобы иметь представление о ее недостатках. При нарушении осанки ребенку следует по возможности меньше сидеть. При выполнении домашних заданий и при просмотре телепередач следует находиться в следующих разгрузочных позах:

– коленно-локтевое положение (стоя коленями на стуле, предплечьями опираться на стол);

– лежа на животе (руки под подбородком, под грудь подкладывают клиновидную подставку; высота 20–25 см по ширине груди и длине плеча; подбородок должен опираться на вершину подставки).

В коррекции нарушений осанки основное внимание уделяется средствам лечебной физкультуры, в основу которой входят комплексные упражнения для восстановления,

поддержания и профилактики травм и заболеваний (в том числе и опорно-двигательного аппарата). Физические упражнения оказывают на организм многостороннее влияние: улучшение общей тренированности, улучшение работы сердца, легких, питания мышц, суставов, связок.

Тестирование силовой выносливости мышц у детей производится при помощи следующих упражнений:

1. «Рыбка» – упражнение для оценки силовой выносливости мышц спины. Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вперед. Приподнять над полом руки, ноги и голову. Руки в локтях не сгибать, голова между рук, носки ног тянуть. Удерживать это положение до усталости (оценивается в секундах).

2. «Уголок» – лежа на спине, руки под головой, локти у поясницы прижаты к поверхности кушетки или пола. Определяем силовую выносливость мышц живота. Поднять прямые ноги вверх под углом 45° и держать до усталости (оценивается в секундах), колени не сгибать, носки ног тянуть от себя.

3. Оценка силовой выносливости мышц шеи. Исходное положение: лежа на спине, руки лежат на животе, подбородок прижат к груди. Приподнять голову от пола (кушетки) на 4–5 см и удерживать до усталости (оценивается в секундах) [5].

#### **Библиографический список**

1. Перебатова, Т. Н. Зрение школьников: профилактика / Т. Н. Перебатова // Центр восстановления зрения: интернет-портал : [сайт]. – URL: <https://Www.Cvz.Ru/Articles/Safe-Vision/Zrenie-Shkolnikov-Profilaktika/> (Дата обращения 12.04.2021).

2. Мисюк, М. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / М. Н. Мисюк. – Москва : Юрайт, 2012. – 432 с.

3. Калб, Т. Л. Проблемы нарушения осанки и сколиозов у детей. Причины возникновения возможности диагностики и коррекции / Т. Л. Калб. – Тула, 2001. – 420 с.

4. Педагогика здоровья. Проектирование воспитательной работы по формированию культуры здорового образа жизни школьника; Школьные технологии. – Москва, 2013. – 128 с.

5. Ловейко, И. Д. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей / И. Д. Ловейко, И. М. Фонарев. – Ленинград : Медицина, 1998 – 143 с.

**Крайник В.Л., доктор пед. н., заведующий кафедрой спортивных дисциплин**

Алтайский государственный педагогический университет

г. Барнаул

**Кольева В.В., старший преподаватель кафедры физического воспитания**

Павлодарский педагогический университет

г. Павлодар, Республика Казахстан

### **ОПЫТ АПРОБАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ГОТОВНОСТИ К РАЗВИТИЮ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ УЧАЩИХСЯ**

**Аннотация.** Модель базируется на анализе научных источников, посвященных проблеме формирования готовности педагогов к профессиональной деятельности. Её апробация выстроена на основе диагностической работы: констатирующий, формирующий и контрольный этапы. Разработана и реализована дополнительная образовательная программа «Методика развития лидерских качеств». Содержание программы обусловлено структурой готовности будущих учителей физической культуры к формированию