



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.05 – «Педагогическое образование»
Направленность программы бакалавриата
География. Биология

«Динамика изменений состояния осанки в период обучения в школе»

Проверка на объем заимствования:

54,6 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«04» мая 2018г.

зав. кафедрой общей биологии и
физиологии

Байгужин Павел Азифович

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-501-109-5-1
Баязитова Гузалия Рамазановна

Научный руководитель:
кандидат биологических наук,
доцент кафедры
Соколова Татьяна Леонидовна

Челябинск
2018 год

Оглавление

Введение.....	3- 5 с.
Глава I. Теоретические аспекты проблемы сохранения осанки.....	6-10 с.
1.1. Понятие осанки.....	6-10 с.
1.2. Влияние различных факторов на осанку школьников.....	11-17 с.
1.3. Осанка и наиболее распространенные нарушения осанки.....	18-19с.
Глава II. Организация и методы исследования.....	20 с.
2.1. Организация исследования.....	20 с.
2.2. Методы исследования.....	21-22с.
Глава III. Результаты исследования и их обсуждение.....	23-26 с.
3.1. Состояние осанки школьников.....	23-26 с.
3.2. Факторы влияющие на состояние осанки.....	27-28 с.
ГЛАВАIV.Профилактика нарушения осанки (педагогический аспект).....	29-36 с.
Заключение.....	37 с.
Список литературы.....	38-40 с.
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	41-47 с.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время система школьного образования находится в процессе реформирования, поиска новых адекватных современных технологий и методик обучения. Переходный период сам по себе несет определенные трудности для всей системы образования и для учащихся в особенности. Причем наиболее заметным фактором в этом процессе является состояние здоровья современных школьников.

Обзор состояния здоровья детского населения страны показывает прогрессирующие тенденции роста заболеваемости, снижения уровня здоровья и сокращения продолжительности жизни. Вместе с тем, становится все более очевидным, что усилия только медиков, ориентированных только на лечение, не удастся справиться с обвалом патологии, обрушивающимся на современное поколение. Поэтому необходимы другие, принципиально новые подходы (при сохранении всего лучшего, что накоплено в стране в области предупреждения и лечения заболеваний).

Сохранение и укрепление здоровья школьников – одна из актуальнейших проблем нашего времени. В настоящее время проблема профилактики и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей приобрела особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа школьников с различными отклонениями в состоянии здоровья. Исследования свидетельствуют о том, что современные дети в большинстве своем испытывают «двигательный дефицит», то есть количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы. Не секрет, что и в образовательном учреждении, и дома дети большую часть времени в статичном положении (за столами, у компьютеров и телевизоров и т.д.). Это увеличивает нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, плоскостопие, задержку развития быстроты, ловкости, координации

движения, выносливости, гибкости и т.д. Кроме того, в процессе роста организма по различным неблагоприятным причинам могут возникнуть деформации позвоночника, ног и стоп, что сегодня встречается более, чем часто. Неумение ребенка правильно держать свое тело влияет не только на внешний вид ребенка, но и на состояние его внутренних органов, его здоровье. Дефекты осанки приводят к ухудшению работы органов и систем растущего организма, особенно это сказывается на функциях костно-мышечного аппарата, сердечно – сосудистой системы, дыхательного аппарата[6].

Нарушение осанки не является заболеванием – это изменение функционального состояния мышечно-связочного и опорно-двигательного аппаратов, которое (при своевременно начатых оздоровительных мероприятиях) не прогрессирует и является обратимым процессом.

Вместе с тем нарушение осанки постепенно приводит к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, к ухудшению рессорной функции позвоночника, что, в свою очередь, негативно влияет на деятельность основных систем организма: центральную нервную, сердечно-сосудистую и дыхательную; способствует возникновению многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости и дисбаланса в состоянии мышц и связочного аппарата ребенка.

Медицинская статистика говорит о том, что в последнее время увеличилось количество детей имеющих различные нарушения опорно-двигательного аппарата (известно, что более 50% обучающихся начальной школы имеют нарушение осанки). В связи с этим возрастает значение организации работы профилактической и коррекционной направленности непосредственно в условиях образовательного учреждения, в частности, школы, где ребенок находится ежедневно и где, следовательно, имеется возможность обеспечить современность и регулярность профилактических и коррекционных воздействий. Само собой разумеется, что прежде чем

начинать работу по профилактике данных нарушений, необходимо уяснить, что же такое нарушение осанки.

Цель квалификационной работы: исследовать динамику изменения состояния осанки в период обучения в школе.

Для выполнения поставленной цели исследования необходимо выполнить следующие задачи:

1. Провести анализ литературных источников по проблеме формирования и состояние осанки в школьном возрасте;
2. Провести анализ состояния осанки по медицинским картам;
3. Исследовать состояние осанки учащихся 9 класса
4. Исследовать факторы оказывающие влияние на состояние осанки.

Объект: состояние осанки учащихся 9 класса МОУ «Бажикаевская СОШ»

Предмет исследования: динамика изменения состояния осанки в период обучения в школе.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ОСАНКИ

1.1. Понятие осанки.

Осанка – это привычное положение тела при сидении, стоянии, ходьбе и выполнении какой-либо работы, формируется с раннего детства. Нормальной, или правильной, считается осанка, которая наиболее благоприятна для функционирования как двигательного аппарата, так и всего организма. Она характеризуется естественными физиологическими изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости, симметрично расположенными (без выпячивания нижнего края) углами обеих лопаток, ягодичных складок, развернутыми плечами, прямыми ногами [8].

Скелет как часть ОДА выполняет три основные функции: опорную, защитную и движения. Опорная функция заключается в том, что скелет служит опорой для мышц и внутренних органов, которые, фиксируясь к костям, удерживаются в своем положении. Функция движения проявляется в том, что кости скелета – своеобразные рычаги, которые приводятся в движение мышцами, обуславливая различные двигательные акты – бег, ходьбу, прыжки и др. Защитная функция состоит в том, что скелет образует стенки ряда полостей и является, таким образом, надежной защитой для располагающихся в этих полостях органов [4].

Темпы развития скелета коррелируют с общим физическим развитием детей. К 3-4 годам позвоночник приобретает все четыре изгиба, которые наблюдаются у взрослого. Однако до 12 лет позвоночник ребенка остается эластичным, изгибы его фиксированы слабо, поэтому в неблагоприятных условиях развития позвоночник у ребенка легко искривляется. Усиление темпов роста позвоночника наблюдается в младшем школьном возрасте (7-9 лет) и с началом полового созревания. После 14 лет позвоночник практически не растет. Грудная клетка к 12-13 годам уже значительно напоминает грудную клетку взрослого [6].

Активной частью опорно-двигательного аппарата является скелетная мышца. Скелетная мышца – это орган, образованный поперечно-полосатой мышечной тканью и содержащий соединительную ткань, нервы и сосуды. Мышечная работа влияет на все стороны жизнедеятельности организма, поскольку она связана с большими энергетическими затратами организма: увеличивается интенсивность обмена веществ и энергии, приток кислорода в организм, более напряженно функционирует сердечно-сосудистая система вы [29].

Мышечная система ребенка в процессе онтогенеза претерпевает значительные структурные и функциональные изменения. Формирование мышечных клеток и образование мышц как структурных единиц мышечной системы происходит гетерохронно, т. е. сначала образуются те скелетные мышцы, которые необходимы для нормальной жизнедеятельности организма ребенка на данном возрастном этапе. Интенсивный рост волокон наблюдается до 7 лет и в пубертатном периоде. Начиная с 14-15 лет, микроструктура мышечной ткани практически не отличается от микроструктуры взрослого человека. Общая масса мышц быстро нарастает в период полового созревания: у мальчиков – в 13-14 лет, а у девочек – в 11-12 лет [22].

В 15-17 лет заканчивается формирование опорно-двигательного аппарата. В процессе развития опорно-двигательного аппарата изменяются двигательные качества мышц: быстрота (скорость), сила, ловкость и выносливость. Их развитие происходит неравномерно. Прежде всего развиваются быстрота и ловкость движений [13].

Таким образом, скелетно-мышечная система у дошкольников и младших школьников развита недостаточно, в костной системе имеется много хрящевой ткани, а мышцы и связки еще не обладают достаточной прочностью и силой. Именно по причине этой слабости и незаконченности развития костно-мышечной системы при неумеренной, нерациональной,

неритмичной статической нагрузке у ребенка формируются нарушения осанки, что в большинстве случаев приводит к искривлению позвоночника.

Нарушение осанки у детей встречается как в сагиттальной, так и во фронтальной плоскостях. Смещения в сагиттальной плоскости связаны с увеличением физиологических изгибов позвоночника (сутулая, круглая, кругло-вогнутая спина), либо их уменьшением (плоская, плоско-вогнутая). Во фронтальной плоскости диагностируется асимметричная сколиотическая осанка, т.е. смещение оси позвоночника влево или вправо. Также встречаются смешанные формы нарушений осанки (изменение физиологических изгибов позвоночника в сочетании со смещением оси позвоночного столба).

Сутуловатость – увеличение грудного кифоза с вершиной в верхней части грудного отдела, сочетающееся с уменьшением поясничного лордоза вплоть до его отсутствия. Основными признаками сутулости являются: общий наклон головы и туловища вперед, свисание и сведение надплечий, выпячивание средней части спины, отставание внутренних краев и нижних углов лопаток от ребер и расхождение их от позвоночника (крыловидность), слабо развитая и впалая грудь, уплощенные ягодицы [29].

Круглая спина (тотальный кифоз) характеризуется увеличением грудного кифоза на протяжении всего грудного отдела почти с полным отсутствием поясничного лордоза. Отклонение центра тяжести от средней линии компенсируется полусогнутым положением коленных суставов. Внешние признаки круглой спины: голова наклонена вперед, дугообразная спина, свисающие плечи, крыловидные лопатки, несколько свисающий живот, уплощенные ягодицы, слегка согнутые в коленях ноги. При круглой спине связки и мышцы спины растянуты, а грудные мышцы укорочены, в результате чего ограничиваются движения в плечевом суставе, дети с круглой спиной не могут поднять руки вверх до отказа.

От круглой спины нужно отличать кифоз. Кифоз – это фиксированное искривление позвоночника кзади, возникающее в результате какого-нибудь

болезненного процесса (рахита, посттравматических нарушений), тогда как круглая спина является в большинстве случаев результатом неправильной осанки, вредных влияний неправильной позы во время учебных и профессиональных занятий, сна. При круглой спине растянутые слабые связки и мышцы спины не обеспечивают максимального разгибания позвоночника, что уменьшает глубину вдоха и дыхательную экскурсию грудной клетки. Укороченные мышцы брюшной стенки плохо растягиваются и затрудняют экскурсию диафрагмы, а это, в свою очередь, снижает жизненную емкость легких [30].

Кругло-вогнутая спина (кифолордотическая осанка) характеризуется увеличением всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза больше нормы (более 60°), голова и верхний плечевой пояс наклонены вперед, поясничная область сильно прогнута вперед, брюшная стенка растянута (отвислый живот). Из-за недоразвития мышц брюшного пресса может наблюдаться опущение внутренних органов (висцероптоз). Колени максимально разогнуты, может быть переразгибание коленных суставов.

Плоская спина характеризуется плохо выраженным грудным кифозом, наклон таза уменьшен, поясничный лордоз уплощен лопатки имеют крыловидную форму (внутренние края и нижние углы лопаток расходятся в стороны). Грудная клетка уплощенная, узкая, смещена кпереди, форма конусообразная, угол наклона таза уменьшен (менее 40°), нижняя часть живота выступает вперед, мышцы туловища гипотоничны. Снижение рессорной функции при данном нарушении осанки ведет к постоянным микротравмам головного и спинного мозга, изменениям ликвородинамики в них и как следствие – к постоянному чувству усталости, головным болям и другим проявлениям астенодепрессивного синдрома [28].

Плоско-вогнутая спина характеризуется уменьшением грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе. Грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены, угол наклона таза увеличен, при этом отмечается отставание ягодиц кзади и отвисание живота книзу. При менее

выраженных косметических дефектах данные виды нарушения осанки приводят к снижению рессорной функции, поэтому толчки и сотрясения вдоль позвоночника во время прыжков, бега и ходьбы легко достигают черепа и вызывают микротравмы головного мозга, в связи с чем, ухудшается внимание, память и умственная работоспособность, появляются рассеянность, медлительность и головные боли [3].

1.2. Влияние различных факторов на осанку школьников

Для всестороннего гармоничного формирования молодого организма, совершенствования двигательных качеств и навыков необходимым условием является удовлетворение естественной суточной потребности организма в движении. Снижение уровня двигательной активности (гиподинамия) является наиболее существенным патогенетическим фактором нарушений опорно-двигательного аппарата.

Выполнение физических нагрузок повышает физическую и умственную работоспособность. Занятия физической культурой способствует усиленному кровоснабжению и питания работающих мышц, костей и связок. В результате этого происходит увеличение массы и силы мышц, укрепление сухожилий, связок и даже костей, которые становятся более утолщенными. Физические нагрузки, требующие усиления мышечной работы, оказывают стимулирующее влияние на двигательную систему, приводят к совершенствованию двигательных качеств. Эффективность физических нагрузок и их стимулирующее влияние на двигательную систему, приводят к совершенствованию двигательных качеств. Эффективность физических нагрузок и их стимулирующее влияние на организм могут быть достигнуты только при учете возрастных возможностей организма человека, и прежде всего возрастных особенностей опорно-двигательного аппарата.[25]

В дошкольном возрасте, когда двигательные качества, в особенности выносливости, еще низки, дети не могут долго выполнять динамическую и статическую работу. Способность к выполнению физических нагрузок возрастает к младшему школьному возрасту. Особенно выражено нарастание всех показателей мышечной работоспособности с 11 – 12 лет.

Проявление определенных различия в мышечной работоспособности учащихся и в связи с их полом. Степень утомляемости при выполнении дозированной мышечной работы у девочек и мальчиков в пределах одной

возрастной группы одинакова. Сила, выносливость и другие показатели мышечной работы способности у девочек в среднем ниже, чем у мальчиков.[8]

Оптимальным для тренирующих влияние физических нагрузок является возраст от 9 -10 до 13 – 14 лет, когда наиболее интенсивно формируются основные звенья двигательной системы в двигательные качества. Большими потенциальными возможностями для совершенствования двигательной системы обладает подростковый и юношеский возраст.

Физические упражнения являются эффективным средством совершенствования двигательного аппарата человека. Они лежат в основе любого двигательного навыка и умения. Под влиянием упражнений формируются законченность и устойчивость всех форм двигательной деятельности человека. [11]

Под влиянием физических нагрузок происходит изменение костей. При высоких механических нагрузок кости приобретают большую массивность, а в местах сухожильного прикрепления мышц образуются хорошо выраженные утолщения – костные выступы, бугры, гребни. Статические и динамические нагрузки вызывают внутреннюю перестройку компактного костного вещества (увеличение количества и размеров остеонов), кости становятся прочнее. Правильно дозированная физическая нагрузка замедляет процессы старения костей.

Таким образом, физические нагрузки способствуют правильному формированию растущего организма, повышению его функциональных возможностей и расширению диапазона его адаптационных реакций на разного уровня воздействия внешней среды.

Условия образовательного процесса.

Состояние осанки у учащихся во многом связано с гигиеническими условиями обучения в школе. В классных кабинетах проходит основная часть учебного времени школьников, поэтому создание в них гигиенически

полноценных условий является одним из факторов, влияющих на работоспособность и функциональное состояние системы опоры и движения.

Необходимо знать гигиенические требования, предъявляемые к размерам, освещению и учебной мебели, как к условиям, влияющим на состояние осанки учащихся. [19]

Учебный кабинет должен иметь прямоугольную конфигурацию. Площади учебных помещений и кабинетов определяются исходя из числа обучающихся в одном классе в соответствии с требованиями настоящих санитарных правил. Каждый учебный класс – кабинет основного общего образования в зданиях нового типа должен иметь площадь 66 кв.м. при наполняемости класса 25 человек. Ученические столы должны быть установлены, как правило, в три ряда. Допускается двухрядная и однорядная расстановка столов.

Расстояние между столами в ряду - 0,6 м, между рядами столов – не менее 0,6 м, между рядами столов и продольными стенами 0,5 – 0,7 м; от первых столов до передней стены 2,6 – 2,7 м. Наибольшая удаленность последнего места обучающегося от классной доски – 8,6 м.

Освещение в учебных помещениях может быть естественное и искусственное. Любое из них должно быть достаточным, равномерным и не обладать слепимостью.

а) Естественное освещение.

На уровень естественного освещения аудиторий существенное влияние оказывают количество, размеры окон и ширина простенков. Чем больше остекленная поверхность окон, тем больше света проникает в помещение. Но увеличение размеров окон ведет к снижению теплоустойчивости здания и поэтому должно нормироваться. Установлено, что площадь остекленной поверхности должна соотноситься с площадью пола как 1:4,1:5. Это отношение называется световым коэффициентом. Ширина простенков между окнами не должна превышать 0,5 м. [8]

На достаточность естественного освещения влияют чистота и качество стекол. Запыленные, загрязненные стекла так же как волнистые, задерживают до 50% световых лучей. Поэтому на чистоту стекол необходимо обращать особое внимание.

Кроме того, на освещенность учебных помещениях оказывают влияние и ряд других факторов: окраска и отделка стен и потолков, мебели; цветы, заслоняющие просвет окон, и т.д.

Равномерность естественного освещения не может соблюдена, если свет в класс попадает через окна, расположенные с одной стороны. Поэтому для создания равных условий учащихся необходимо пересаживаться, менять места по отношению к окнам.

Блесткость (слепимость) может быть уменьшена применением матовой окраски мебели, стен и потолка, сведением к минимуму остекления шкафов, стенов. Слепящие действия солнечных лучей устранимо светлыми шторами или занавесками на окнах. [5]

б) Искусственное освещение.

Достаточность искусственного освещения обеспечивается количеством применяемых ламп и их мощностью. Уровень освещенности определяется на рабочем месте и измеряется люксметром.

В настоящее время применяются лампы двух типов: лампы накаливания и люминесцентные (дневного света) лампы. Люминесцентные лампы предпочтительнее, так как имеют ряд преимуществ:

- по своему спектру свет их более близок к естественному, что создает оптимальные условия для зрительной работы при более высокой освещенности;
- обладают меньшей яркостью и не дают резких теней;
- не повышают температуру помещения;
- более дешевые при равном уровне освещенности.

Равномерность искусственного освещения и устранение лесткости достигаются правильным монтажом над рабочими местами светильников отраженного или рассеянного света. [18]

Учебная мебель.

Учебный процесс связан не только с умственной работой, но и со значительной статической нагрузкой на мышцы, удерживающие тело учащихся в определенном положении. Длительная постоянная поза оказывает существенное влияние на формирование осанки учащихся, затрудняет работу центральной нервной системы, сердечно – сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, слухового и зрительного анализаторов.

Поэтому важным явлением посадка за рабочим столом и правильный подбор столов соответственно росту учащихся. [16]

Правильность посадки зависит от отношения основных параметров и размеров рабочей мебели – столов и стульев. К ним относятся дифференция, дистанция спинки и сиденья, высота стола и сиденья.

Дифференция – расстояние от заднего края крышки стола до сиденья по вертикали. Она должна быть равна расстоянию от локтя согнутой и прижатой к туловищу руки до сиденья плюс 5 – 6 см.

Дистанция спинки – расстояние от заднего края крышки стола до спинки сиденья. Оно должно соответствовать переднее – заднему диаметру грудной клетки плюс 3 – 5 см.

Дистанция сиденья – расстояние по горизонтали от заднего края крышки стола до переднего края сиденья.

Высота стола определяется ростом учащегося. Каждый обучающийся обеспечивается удобным рабочим местом за партой или столом в соответствии с его ростом и состоянием зрения и слуха. Для подбора мебели соответственно росту обучающихся производится ее цветовая маркировка. Табуретки или скамейки вместо стульев не используются.

Парты (столы) расставляются в учебных помещениях по номерам: меньше – ближе к большим – дальше. Для детей с нарушением слуха и зрения парты, независимо от их номера, становятся первыми, причем обучающиеся с пониженной остротой зрения должны размещаться в первом ряду от окон.

Детей часто болеющих ОРЗ, ангинами, простудными заболеваниями, следует рассаживать дальше от наружной стены.

Принято деление ростовой шкалы с интервалом 15 см (ГОСТ 11015 – 93, 11016 – 93). Было установлено 6 групп мебели с цветовой маркировкой. Цветовая маркировка наносится на обеих сторонах стола и стула в виде круга диаметром 25 мм или горизонтальной полосы шириной 20 мм [18]. (Табл.1)

Размеры мебели и ее маркировка по ГОСТам.

Таблица 1.

Номера мебели по ГОСТам 11015-93 11016-93	Рост (мм)	Высота над полом Крышки края стола по ГОСТу 11015-93 (в мм)	Высота переднего края сиденья над полом по ГОСТу 11016-93(в мм)	Цветовая маркировка
1	1000-1150	460	260	Оранжевая
2	1150-1300	520	300	Фиолетовая
3	1300-1450	580	340	Желтая
4	1450-1600	640	380	Красная
5	1600-1750	700	420	Зеленая
6	Свыше 1750	760	460	Голубая

По мнению О.В. Козыревой, к числу важнейших причин увеличения распространенности нарушения осанки у детей в последние годы следует отнести резкое снижение уровня здоровья новорожденных и ухудшение экологической обстановки, вызвавшее снижение иммунобиологической реакции. Следствием этого является высокий уровень заболеваемости в неонатальный и более поздние периоды развития детей, обуславливающий ограничение их двигательной активности. По мнению специалистов педиатрической службы, среди причин, которые могут привести к нарушению осанки, существенно место отводится неадекватному мышечному тону, нередко возникающему при дезадаптивном состоянии психики. Так, например, в результате исследования М.В. Киселёвой было установлено, что у детей с начальной стадией нарушения осанки отмечается высокий уровень личностной тревожности, что отражает наличие длительно существующих застойных очагов эмоционального напряжения.

1.3. Осанка и наиболее распространенные нарушения осанки

Есть несколько выраженных дефектов осанки, каждый из которых является основным источником любых заболеваний. Наиболее распространенными типами нарушения осанки являются неправильная поза, искривление позвоночника, сутулость.

С наклоном грудной клетки вперед позвоночник значительно и равномерно выступает вперед, грудная клетка сплющена, желудок выпуклый, плечи опущены; проблемы с дыханием, поскольку недостаточная вентиляция легких. Как следствие - ОРВИ, астма, бронхит, пневмония. А потом появляются заболевания сердечно-сосудистой системы.

Вялая поза проявляется опусканием головы, отставанием сзади спины лопатки, сглаживанием грудной клетки, смятием плеч, ногами, согнутыми в коленях.

С круглой вогнутой спиной, вместе с сутулостью, живот выступает вперед, что может привести к опущению внутренних органов, расположенных в брюшной полости.

При неправильной позе увеличивается риск травмирования, в том числе микротравмы мозга. Неудивительно, что многие люди, у которых плохое состояние, страдают от головных болей. Список болезней, которые изначально являются следствием неправильной осанки, может продолжаться бесконечно. Следует помнить, что наше тело представляет собой единое целое, и возникшая болезнь всегда приводит к появлению цепи других.

Кроме того, положение зависит от времени его нарушения. Определение диапазона мер, направленных на исправление осанки, поможет избежать многих проблем со здоровьем. Поэтому родственники и родители, сотрудники школьных и дошкольных учреждений должны постоянно следить за положением подростков и детей, строго контролировать свою позицию, сидя за столом, стоя и ходить.

Предупреждать о возникновении неправильной осанки гораздо проще, чем исправить.

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация исследования

Исследование проводилось на базе Муниципального образовательного учреждения «Бажикаевская средняя общеобразовательная школа» (МОУ Бажикаевская СОШ) д.Бажикаева, Аргаяшский район. В обследовании приняли участие ученики 9 класса, в количестве 24 человек.

Для исследования состояния осанки учащихся был использован метод анализа документации, предоставленной медицинским работником школы. В ходе анализа медицинских карт учеников анализировалось наличие диагноза «нарушение осанки».

Для достижения поставленной цели нам необходимо выделить следующие этапы:

Этапы:

1. Анализ состояния осанки МОУ «Бажикаевская СОШ» по медицинским картам в старшем школьном возрасте.
2. Исследование состояния осанки у учащихся 9 классов.
3. Выявить факторы оказывающие влияние на состояние осанки.
4. Обработать полученные данные и сделать анализ результатов

2.2 Методы исследования

Состояние осанки учеников 9 класса оценивали визуальным методом. По следующим характеристикам: (Табл. 2)

Таблица 2

Признаки нормальной и нарушенной осанки

Нормальная осанка	Нарушение осанки
1.Прямое расположение головы и туловища	1.Голова наклонена вперед
2.Плечи на одном уровне	2.Плечи опущены, выступают вперед
3.Симметричность обеих лопаток	3.Одна лопатка выше другой
4.Одинаковая длина рук (ног)	4.Одна рука (нога) длиннее другой
5.Хорошо выражены изгибы позвоночника с равномерными возвышенностями и углублениями	5.Увеличение или уменьшение изгибов позвоночного столба
6.Развернутая и приподнятая грудная клетка	6.Грудная клетка впалая
7.Подобранный живот	7.Живот выпячивается
8.Ноги прямые в тазобедренных и коленных суставах	8.Ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах

Оценка осанки :

«отличная» - поверхность грудной клетки прямая, она выступает вперед над поверхностью живота. Она равномерно волнообразна.

«хорошая» - голова чуть-чуть наклонена вперед, живот выступает над поверхностью грудной клетки, изгибы спины нарушены.

«удовлетворительная» - грудная клетка плосковатая, живот выступает вперед над грудной клеткой, изгибы спины нарушены в поясничном отделе.

«плохая» - голова значительно выдвинута вперед, плечи опущены и выступают вперед. Грудь впалая. Спина сутулая.

Было установлено, в каком из физиологических изгибов произошли изменения. (Рис.1)

Рисунок 1.



Рис. 1.Изменение изгибов позвоночного столба при нарушении осанки

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

3.1 Анализ состояние осанки по медицинским картам

Медицинские осмотры проходят регулярно в сентябре в октябре каждого учебного года. На основании анализа медицинских карт выявлено, что только 64,1% обучающихся имеют нормальную осанку, а остальные 36,9% имеют те или иные нарушения. Нами получены следующие данные (Рис.2)

Рисунок 2.

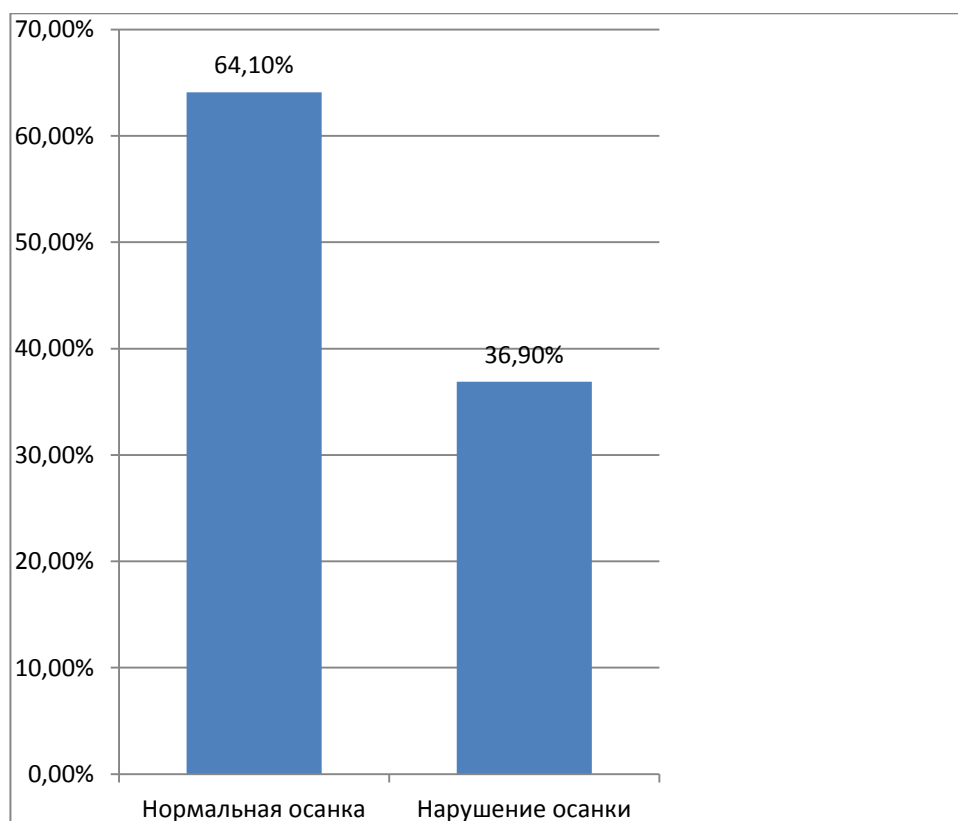


Рис.2 Состояние санки у учащихся.

Нами было выяснено, на каком этапе обучения медицинских картах появилась запись о нарушении осанки. Анализ динамики изменение осанки в процессе обучения показал, что в 5 классе нарушение осанки выявлены у 8,3% и в 8 классе 20,8%. (Рис. 3)

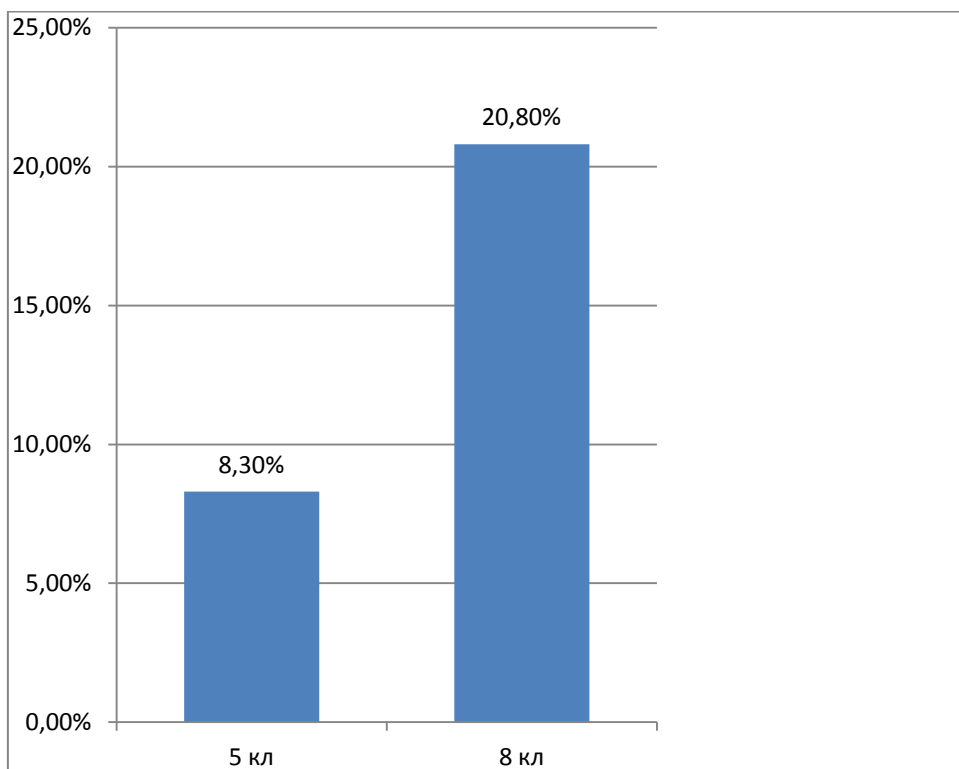


Рис. 3 Динамика изменения осанки

Предполагаемыми причинами деформация позвоночного столба у учащихся в 5 и в 8 классе может быть влияние внутришкольных факторов риска:

- не соответствие учебной мебели антропометрическим параметрам организма;
- отсутствие привычки следить за посадкой при работе.

На медицинском осмотре делают запись «сутулость». Поэтому нами проведено исследование состояния физиологических изгибов позвоночника.

Наиболее распространенным отклонением является углубление шейного лордоза и увеличение грудного кифоза у девочек и у мальчиков. При таких нарушениях спина округляется, а голова выступает вперед относительно позвоночного столба. (Таб.3)

Состояние осанки учащихся при визуальном осмотре.

Таблица 3.

№	Нормальная осанка								Нарушение осанки								Оценка осанки
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	хорошая
2	-	-	+	+	-	-	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+	плохая
3	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	хорошая
4	+	+	-	+	-	+	+	+	-	-	+	-	+	-	-	-	плохая
5	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	+	-	+	-	хорошая
6	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	хорошая
7	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	хорошая
8	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	-	удовлет
9	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	хорошая
10	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	-	удовлет
11	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	+	+	+	-	удовлет
12	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	-	удовлет
13	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	хорошо
14	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	хорошо
15	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	удовлет
16	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	+	-	удовлет
17	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	хорошо
18	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	хорошо
19	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	+	+	+	-	удовлет
20	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	удовлет
21	+	+	+	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	хорошо
22	+	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	+	+	удовлет
23	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	хорошо
24	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	удовлет

Сравнив полученные данные с результатами медицинского осмотра , мы выявили что у 2 учащихся признаки нарушения осанки.

Основные показатели нарушения осанки:

- 1)впалая грудная клетка;
- 2)увеличенный грудной кифоз ;
- 3)выступающие вперед плечевые углы;
- 4) углубленный шейный лордоз;
- 5)наклоненная вперед голова;

Отсюда мы выяснили , что у одного учащегося осанка –округловогнутая , у еще одного выпрямленная. Именно у этих учащихся нарушения были выявлены на момент поступления в 1 класс.

Нами были проведено исследование осанки в динамике учебного года. Особое внимание обращали на учащихся с хорошей и удовлетворительной осанкой, которое имели 1 степень нарушения осанки. Исследование проводилось после плановой работы по профилактике и коррекции нарушения осанки. Полученные результаты показали, что осанка у учащихся с отличной и с хорошей оценкой не изменилось.

3.2. Факторы влияющие на состояние осанки

Процесс формирования осанки начинается с самого раннего возраста и происходит на основе тех же физиологических закономерностей высшей нервной деятельности, которые характерны для образования условных двигательных связей. Это создает возможность для активного вмешательства в процесс формирования осанки у детей, обеспечивая ее правильное развитие и исправление осанки (21, с.32).

Причины, которые могут привести к нарушениям осанки, многочисленны. Отрицательное влияние на формирование осанки оказывают неблагоприятные условия окружающей среды, социально-гигиенические факторы, в частности, длительное пребывание ребенка в неправильном положении тела. И заметное влияние оказывает на состояние опорно-двигательного аппарата среда внутришкольных факторов, такие как :

- а) Несоответствие мебели учебной деятельности;
- б) Освещенность естественном и искусственным светом;
- в) Несоответствие учебной мебели антропометрическим параметрам школьников.

Кроме всего этого деформация позвоночного столба может быть вызвана избыточным весом школьных принадлежностей в ранцах учащихся и неправильным ношением сумок.

Нами проведен анализ внутришкольных факторов среды. Учебная мебель : используется письменный стол и стул. Подбор мебели для каждого ребенка производят по нормативам СанПиНов, мебель маркируется по ростовым группам. Также на осанку может повлиять параметр мебели как «дистанция спинки сиденья». При положительной дистанции дети округляют спину и опускают голову вниз. Задача всех преподавателей – формировать и следить за рабочей позой учащихся. Обнаружено, что на 4 рабочих местах не соответствует соотношение высоты стула и стола. Было выявлено, что высота стола была выше нормы. При завышенной дифференции дети

напрягают мышцы спины дополнительно , чтобы что бы расположить предплечья на поверхности стола. В итоге мышцы ребенка устают, которая приводит к неправильной посадке, в таком случае школьники стараются поддерживать рукой голову и прогибают спину в сторону. Все это приводит к боковому искривлению позвоночника(позвоночного столба).

Так же было проведено наблюдение , как учащиеся сидят на уроке. Та группа детей, которые неправильно сидят, а именно: опускают голову, держат ее одной рукой, округляют спину).

Еще один вид показателя нарушения осанки является освещенность . Освещенность естественным светом соответствует норме. А освещенность искусственным светом уже зависит от следующих характеристик лампы: от мощности ламп, их состояния. Во время обследования нами было выявлен недостаток освещенности рабочего места учащихся. И было установлено что, сниженная освещенность обусловлена недостаточной мощностью ламп и запыленностью плафонов. Была сделана заявка на промывку плафонов и замена ламп.

ГЛАВА 4. ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

(педагогический аспект)

В ходе исследования нами было выявлено отклонение состояния осанки учащихся 9 класса МОУ « Бажикаевская СОШ». Поэтому нами предложены были мероприятия , которые были основаны на коррекции и профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата.

В течение всего времени исследования состояния осанки у учащихся в МОУ « Бажикаевской СОШ» нами проводился родительское собрание по теме «Как сохранить здоровье ребенка? Осанка». Так же дана рекомендация по коррекции и профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата:

1. Подготовка презентации «Твое здоровье в твоих руках»
2. Подготовка буклета для родителей «Красивая осанка – здоровый ребёнок ».
- 3.Разработка памятки для родителей « Оздоровительно развивающие игры и упражнения при нарушении осанки».

Рекомендован комплекс гимнастических упражнений направленных на укрепление мышц спины, шеи и брюшного пресса.

Занятия физической культурой, использование корригирующих упражнений , направленных на укрепление недостаточно развитых групп мышц, способствуют формированию правильной осанки, которая обеспечивает гармоничное функционирование организма.

Школа: МОУ Бажикаевская СОШ.

Класс: 9

Конспект родительское собрание на тему:

«Как сохранить здоровье ребенка? Осанка»

Цель: составление рекомендаций по воспитанию правильной осанки у ребенка.

Задачи:

- дать определение понятию «осанка»;
- дать представление о причинах возникновения неправильной осанки у ребенка;
- познакомить родителей с признаками правильной и неправильной осанки;
- определить, в чем состоит вред неправильной осанки;
- познакомить родителей с методами диагностики нарушений осанки у ребенка;
- определить пути воспитания правильной осанки у младшего школьника.

Прогнозируемый результат: осознание родителями необходимости контроля осанки.

Ход собрания.

Перед началом собрания родители рассаживаются по местам.

1. Здравствуйте!

Наблюдайте за вашим телом, если вы хотите, чтобы ваш ум работал правильно.

- Я благодарна вам за то, что вы пришли на эту встречу.

-Здоровье каждого человека в большей степени зависит от его окружения и личного поведения в отношении своего здоровья, т. е. от образа жизни.

Я предлагаю вам поговорить об очень важном понятии «осанка».

Правильная осанка — это не только красота, это прежде всего важнейший показатель здоровья человека. При её ухудшении нарушается функция дыхания и кровообращения, затрудняется деятельность печени и кишечника, снижаются окислительные процессы, что ведёт к снижению физической и умственной работоспособности. Дефекты осанки часто вызывают нарушения зрения и функциональные изменения в позвоночнике, ведущие к сколиозам, кифозам и остеохондрозу.

Особенно актуальна проблема формирования правильной осанки для детей младшего школьного возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, 48 % детей нашей планеты имеют те или иные искривления позвоночника, из-за чего в последующем нарушается их осанка, возникают различные отклонения в здоровье.

— Какое определение вы бы могли дать данному понятию? Что такое осанка?

Родители высказывают свои предположения..

Слайд 1.

«Осанка – это внешность, манера держать себя» — по определению из словаря С. И. Ожегова.

Знаменитый лингвист и врач В. Даль так определил понятие осанки: «Осанка — это стройность, величавость, приличие, красота...»

И действительно, сказать, что осанка — привычное положение тела, совершенно недостаточно. Исследования показывают, что осанка отражает не только физическое, но и психическое состояние, настроение, характер человека. Опущенная голова, сутулая спина ребенка рассказывают не только о нем самом, но и его родителях. Очевидно, что они не прилагали больших усилий, чтобы приучить его с раннего детства к гимнастике, не выработали у него привычки правильно сидеть за столом, ходить, держать голову. И не потому, что недостаточно заботливы. Чаще всего взрослые не придают значения этому, надеясь, что осанка сформируется сама.

Слайд 2.

Приведём некоторые факты:

ровная спина — это дело привычки, которая закладывается в детстве;

с этой проблемой сталкивается каждый человек;

у 97 % детей к окончанию школы выявляются дефекты позвоночника;

наиболее ответственный период для формирования осанки — до 10 лет;

«Не горбись!» — малоэффективный прием воспитания правильной осанки;

приучая вашего ребенка правильно держать свое тело, не забывайте при этом и про вашу собственную осанку.

2. Причинами формирования неправильной осанки у детей/

Причинами формирования неправильной осанки у детей являются:

отсутствие крепкого, достаточно развитого мышечного корсажа – мышечной системы;

неравномерное развитие мышц спины, живота и бедер, изменение тяги, определяющей вертикальное положение позвоночника;

возможная продолжительная болезнь или хронические заболевания, ослабляющие организм;

не соответствующая росту мебель;

неудобная одежда и обувь.

3. Признаки правильной осанки.

Слайд 3.

Очень важно, чтобы вы смогли заметить вовремя признаки неправильной осанки и предпринять всевозможные меры по её коррекции.

Признаки правильной осанки:

- голова приподнята, грудная клетка развернута, плечи на одном уровне;

- если смотреть сзади, голова, шея и позвоночник составляют прямую вертикальную линию;

- если смотреть сбоку, позвоночник имеет небольшие углубления в шейном и поясничном отделах (лордозы) и небольшую выпуклость в грудном отделе (кифоз).

Слайд 4.

Признаки неправильной осанки:

- голова выдвинута за продольную ось тела (опущенная голова);
- плечи сведены вперед, подняты (или асимметричное положение плеч);
- круглая спина, запавшая грудная клетка, живот выпячен, таз отставлен назад;
- излишне увеличен поясничный изгиб.

4. Последствия неправильной осанки.

— К чему приводит неправильная осанка?

— Как могут проявиться отклонения от нормы правильной осанки у детей?

Родители высказывают свои предположения.

Слайд 5.

Последствия неправильной осанки:

боль в нижней части спины, остеохондроз, сколиоз;

нарушение дыхания и кровообращения;

задержка роста;

боль в спине, шее, головная боль;

хроническая усталость;

5. Определение неправильной осанки у детей.

— Знаете ли вы, как вы сами дома можете обнаружить дефекты в осанке своего ребёнка?

Обнаружить дефекты в осанке можно следующим образом: ребенок должен раздеться, встать прямо (пятки и носки вместе) и опустить руки.

Слайд 6-7.

Стоя в нескольких шагах за его спиной, надо внимательно осмотреть ось позвоночника (она должна быть строго вертикальной), сравнить уровни плеч, лопаток, ягодичных и коленных складок. Асимметрия свидетельствует о нарушении осанки. При регулярных осмотрах могут быть выявлены малейшие отклонения от нормы.

Покажите ребенку такой способ: стать к стене, плотно прижавшись затылком, лопатками, ягодицами, икрами ног и пятками, подбородок слегка приподнять. Ребенок должен зафиксировать в сознании мышечные ощущения при таком положении тела. Если 3-4 раза в день ребенок будет стараться удерживать такую позу несколько секунд, это благотворно отразится на его осанке. Для формирования правильной осанки проводите с детьми упражнения с предметами на голове, балансирование, хождение по наклонной плоскости.

6.Советы родителям по формированию у детей правильной осанки.

Что должен сделать каждый родитель, чтобы воспитать у ребёнка правильную осанку?

Поскольку на рост и формирование осанки оказывают влияние условия окружающей среды, родители должны контролировать позы детей при сидении, стоянии, ходьбе.

Слайд 8-10.

Важное значение имеют:

- своевременное правильное питание;
- свежий воздух;
- подбор мебели в соответствии с длиной тела;
- оптимальная освещённость помещения;
- привычка правильно переносить тяжёлые предметы;
- привычка правильно сидеть за столом, расслаблять мышцы тела, следить за собственной походкой.

Особенно портит осанку неправильная поза при письме, чтении, просмотра телевизора, играх на компьютере. Высота стола должна быть на 23 см выше локтя опущенной руки ребёнка. Высота стула не должна превышать в норме высоту голени. Если ноги не достают до пола, то следует подставить скамейку, чтобы ноги в тазобедренных и коленных суставах были согнуты под прямым углом. Садиться на стул нужно так, чтобы вплотную касаться спинки стула, сохраняя поясничный изгиб (лордоз). Расстояние между грудью и столом должно быть равно 1,52 см (ребром проходит ладонь), голова слегка наклонена вперёд. Отрицательное влияние на формирование осанки оказывает излишне мягкая постель. Матрац должен быть жёстким (ватным) и обязательно ровным, таким, чтобы в середине его не образовывалось провала, а подушка — невысокой (15-17 см). Сон на мягкой постели с высоким изголовьем затрудняет дыхание.

При сидении за столом приучите ребенка опираться о спинку стула спиной в месте ее изгиба. Обращайте внимание на то, чтобы малыш старался сидеть прямо, не наклоняя вперед голову или верхнюю часть туловища, чтобы не напрягать мышцы.

Не допускайте длительных статических нагрузок на детей, максимально используйте возможность смены деятельности, устраивайте динамические паузы, физкультминутки.

Слайд 11- 12.

Формировать у ребёнка ощущения нормальной осанки можно посредством многократного повторения правильного положения тела: лежа, сидя, стоя.

Элементарные знания по профилактике нарушений осанки:

нельзя сидеть перед телевизором в слишком мягком кресле или диване;
сиденье должно быть на высоте полуметра от пола;

перемещая тяжёлые вещи на значительное расстояние, лучше носить их на спине, например в рюкзаке, а не в руках или в сумке через плечо;

поднимая что-то тяжелое, необходимо сгибать ноги, а не спину и др.

Таким образом, необходимо соблюдать следующие рекомендации по воспитанию правильной осанки:

ноги при сидении должны доставать до пола, столешница располагаться так, чтобы можно было опираться о стол;

стол и стул должны регулироваться по высоте;

установите дома спортивные тренажеры;

полезны плавание, легкая атлетика, бег на лыжах, волейбол.

Слайд 13.

Уважаемые родители, благодарю вас за работу. Надеюсь предложенные на собрании рекомендации и пожелания, будут полезными для вас и помогут нам в деле воспитания здорового ребенка.

Выводы

1. Физическое развитие учащихся класса соответствует возрастным показателям у 64,1% школьников имеют нормальную осанку; более 36,9 % имеют те или иные нарушения в осанке.

2. Отличную и хорошую осанку имеют 64,1% учащихся, удовлетворительную осанку у 36,9 % . В основном нарушения отмечены в грудном кифозе и шейном лордозе. В целом осанка-сутуловатая.

3. Среди самых главных факторов влияющих на состояние осанки учащихся , является неправильно подобранная мебель , неправильная посадка за учебной мебелью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агаджанян, Н.А. Адаптация и резервы организма [Текст] /Н.А.Агаджанян//Физкультура и спорт. – 1983.№4-С.176.
2. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития [Текст]/И.А.Аршавский. - М.: Наука, 1982. – 270 с.
3. Безрукий М.М. и др. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка) [Текст] / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия» , 2002. – 416 с.
4. Гигиеническая оценка классной комнаты, ее воздушного режима, мебели, освещенности и правила размещения учащихся в классе: Методические разработки /Моск. пед. Институт. – М.: Б.И.,1983. – 23 с.
5. Григорьева, А.П. Возрастная анатомия, физиология и гигиена [Текст] / А.П.Григорьева. – Челябинск: ЧГПУ, 2001. – 223 с.
6. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно – двигательного аппарата [Текст] / А.Ф.Каптелин//. – М.: «Медицина», 1970. – 403 с.
7. Кондакова – Варламова Л.П., Правильная осанка[Текст] Л.П. Кондакова – Варламова, Стромская Е.П. // - М.: Медицина, 1967 . – 28 с.
8. Нормативно – правовые документы по санитарно – гигиеническим аспектам организации и проведения образовательного процесса в образовательных учреждениях. – Челябинск: Управление по делам образования города Челябинска,2000. – 132 с.
9. Барашева О. Правильная осанка - залог успеха в жизни. - М., 2000.
10. Брегг П. Программа по оздоровлению позвоночника. - М., 1998.
11. Ловейко И.Д. Формирование осанки у школьников (пособие для учителей и школьных врачей) / И.Д.Ловейко. - М.: Просвещение, 1970. - 95 с.

12. Мацкеплишвили Т.Я. Нарушение осанки и искривление позвоночника у детей / Т.Я.Мацкеплишвили. - М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 1999. - 64 с.
13. Милюкова И.В. Лечебная гимнастика при нарушениях осанки у детей / И.В.Милюкова, Т.А.Евдокимова. Издательство: ЭКСМО, 2005. – 160 с.
14. Справочник практического врача: В 2-х томах. - М.: Медицина, 1990.
15. Хиетала В., Пономарев Н.И. Рациональная осанка - основополагающий фактор физического развития // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы (тезисы докладов Международного Конгресса, Москва, 24 - 28.05.98.). - М.: ФОН, 1998. - С.537-539.
16. Хомякова Н. Правильная осанка - залог здоровья. // Навигатор. - 2003. - №45.
17. Янкелевич Е.И. Осанка - красивая, походка – легкая / Е.И.Янкелевич. - М.: ФиС, 2001. - 95 с.
18. Шарманова, С. Б. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста : учебное пособие / С. Б. Шарманова, А. И. Федоров, Г. К. Калугина. – Челябинск : УралГАФК, 1999. – 212 с.
19. Рунова, М. Физическое воспитание дошкольников с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата / М. Рунова, И. Бурба, П. Храмцев // Дошкольное воспитание. – 2003. – № 4. – С. 28-35.
20. Нарскин, Г. И. Система профилактики и коррекции отклонений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного и школьного возраста средствами физического воспитания : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Г. И. Нарскин. – М., 2003. – 50 с.
21. Котешева, И. А. Нарушение осанки. Лечение и профилактика / И. А. Котешева. – М., 2004. – 208 с.
22. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков [Текст]/ Кучма В.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - 480с.

23. Кузьмичева, О.А. Применение метода биологической обратной связи по электромиограмме для коррекции двигательных нарушений: Учебно методическое пособие [Текст] / О.А. Кузьмичева - СПб., 2003. - 17 с.
24. Миловзорова, М.С. Анатомия и физиология человека [Текст] / М.С. Миловзорова. - М. : Медицина, 1972. - 232 с.
25. Мацкеплишвили Т.Я. Нарушение осанки и искривление позвоночника у детей / Т.Я.Мацкеплишвили. - М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 1999. - 64 с.
26. Милюкова И.В. Лечебная гимнастика при нарушениях осанки у детей / И.В.Милюкова, Т.А.Евдокимова. Издательство: ЭКСМО, 2005. – 160 с.
27. Матюшонок М.Т. Физиология и гигиена детей и подростков./ М.Т. Матюшонок, Г.Г. Турик, А.А. Крюкова; Под ред. М.П. Кравцова. – 2-е изд., перераб. – Мн.: Высшая школа, 1980. – 288 с.
28. Мирская Н.Б. Нарушения осанки, типичные ситуации. – М.: Чистые пруды, 2005. – 30 с.
29. Носкова Л.А. Позвоночник – осанка – здоровье. – М.: Феникс, 1999. – 98 с.
30. Похачевский. А.Л. Частная терапевтическая физическая культура. Методические указания по изучению раздела «Медицинская физическая культура», часть 2. ВГПУ «Русь», 2003 с. - 35

ПРИЛОЖЕНИЯ

Признаки нормальной и нарушенной осанки

Нормальная осанка	Нарушение осанки
1.Прямое расположение головы и туловища	1.Голова наклонена вперед
2.Плечи на одном уровне	2.Плечи опущены, выступают вперед
3.Симметричность обеих лопаток	3.Одна лопатка выше другой
4.Одинаковая длина рук (ног)	4.Одна рука (нога) длиннее другой
5.Хорошо выражены изгибы позвоночника с равномерными возвышенностями и углублениями	5.Увеличение или уменьшение изгибов позвоночного столба
6.Развернутая и приподнятая грудная клетка	6.Грудная клетка впалая
7.Подобранный живот	7.Живот выпячивается
8.Ноги прямые в тазобедренных и коленных суставах	8.Ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Правильная осанка у детей формируется, в первую очередь, под влиянием родителей. Именно от их усилий зависит, будет ли у их чада правильная осанка или нет.

Нужно понимать, что правильная осанка у детей не возникает сама по себе, это результат постоянного контроля и заботы с вашей стороны.

Какой родитель хочет, чтобы его наследник шел по жизни с согнутой спиной, перекошенными плечами, опущенной головой?

Не хочет никакой. Так что же делать? Выполнять пять простых правил.

ПЯТЬ ПРОСТЫХ ПРАВИЛ

1. Наращивать ребенку “мышечный корсет”. Хорошая осанка немыслима без равномерно развитой мускулатуры. “Мышечный корсет” спасет даже того, кому не повезло с наследственностью, кому от родителей достались слабые соединительные ткани – предвестники плоскостопия, близорукости, сутулости...

2. Постоянно следить за тем, как ребенок сидит, стоит, поправлять его, если он сутулится, кособочится. Пусть встанет к стене, прикоснется к ней пятками, икрами, ягодицами, лопатками и головой. Позвоночник выпрямлен, плечи развернуты, лопатки сближены, живот втянут, ягодицы напряжены. Вот она – правильная поза! Тело должно ее запомнить. Конечно, легче безвольно распустить мышцы, чем сидеть или ходить прямо, но на то рядом и мы, взрослые, чтобы на первых порах следить за спинкой. А дальше держаться ровно войдет у ребенка в привычку.

3. Обратить особое внимание на позу при письме, чтении, любой работе за письменным столом. Ребенок должен сидеть так, чтобы ноги, спина, руки имели опору. Высота стола должна быть на 2-3 см выше локтя опущенной руки вашего чада, когда он сидит. Высота стула не должна превышать высоту голени. Если ноги не достают до пола, надо подставить скамейку, чтобы тазобедренные и коленные суставы были согнуты под прямым углом. Спина должна вплотную касаться спинки стула, сохраняя поясничный изгиб. Чтобы расстояние от книжки до глаз не превышало 30 см, книгу лучше поставить на пюпитр, тогда голову не придется наклонять. Неправильная поза при работе за столом очень портит осанку!

4. Следить, чтобы у ребенка не появилось плоскостопие. Плоская стопа нарушает правильную опорную функцию ног, ноги быстро устают, ось таза наклоняется и осанка нарушается. Вовремя обнаруженное плоскостопие можно исправить. Обратитесь к ортопеду, не запустите эту проблему.

5. Не стелить слишком мягкую постель. Матрас должен быть ровным, жестким, подушка – маленькой, низкой. Кровать такой длины, чтобы ноги можно было свободно вытянуть. Ту немалую часть суток, которая приходится на сон, позвоночник должен чувствовать себя комфортно, а ему удобна жесткая постель

Что влияет на формирование правильной осанки?

На формирование осанки оказывает большое влияние окружающая среда. Родители и сотрудники дошкольных и школьных учреждений обязаны контролировать правильное положение детей при сидении, стоянии и ходьбе. Рассмотрим самые важные принципы, влияющие на формирование правильной осанки:

- правильное питание;
- свежий воздух;
- хорошая освещенность в комнате;
- правильно подобранная мебель по росту ребенка;
- перенос тяжестей;
- правильная поза при сидении;
- двигательная активность.

Все ли в порядке?

Чтобы понять, нормальная ли у ребенка осанка, разденьте его, попросите встать ровно и внимательно осмотрите его тело.

Осмотр сзади

Лопатки прилегают к спине (у дошкольников – слегка выступают назад), расположены на одинаковом расстоянии от позвоночника и на одном уровне. Отростки позвонков расположены по средней линии спины. Позвоночник не имеет отклонений ни вправо, ни влево.

Ягодичные складки – симметричны, ямки под коленками находятся на одной горизонтальной линии.

Осмотр сбоку

Голова слегка приподнята.

Грудная клетка не впалая и не выпуклая.

Живот лишь слегка выступает вперед.

Ноги прямые, а не согнуты в коленях.

Осмотр спереди

Ребра симметричны.

Плечи не выступают вперед, находятся на одной линии.

7 «тайных» симптомов

Родители должны знать о том, что есть не только явные, хорошо видимые признаки нарушений осанки, но и скрытые симптомы.

1. Ребенок быстро устает, вялый, неуклюжий.
2. Не любит подвижные игры.
3. Жалуется, что у него болит голова или шея.
4. После длительной прогулки хнычет, что у него болят ножки.
5. Сидит, упираясь руками в сиденье стула.
6. Не может длительно находиться в одном положении.
7. «Хруст» в различных суставах при движениях у детей старше 2-х лет.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Красивая осанка – здоровый ребёнок



Упражнения и игры для профилактики и коррекции нарушения осанки

«Качалочка»

Цели: улучшение функции вестибулярного аппарата, укрепление связочно-мышечного аппарата туловища и конечностей.

На лесной полянке играли медвежата, смешно покачиваясь на спине. Давайте мы тоже попробуем так покачаться!

И.п.: лечь на спину, ноги вместе. Сгибая ноги, прижать колени к груди и обхватить колени руками. Покачаться на спине вправо, влево. Пауза. Повторить 3 раза.

«Кошечка»

Цели: укрепление мышечного корсета позвоночника.

И.п.: встать на четвереньки с опорой на колени и кисти рук. «Кошечка сердится» — спина круглая, голову опустить как можно ниже. «Кошечка добрая, ласковая» — прогнуть спину, голову приподнять.

«Ласточка»

Цели: формирование координации движений, укрепление мышечного корсета позвоночника и мышц нижних конечностей.

И.п. — о.с.: встать прямо, правую (левую) ногу поднять назад вверх, руки в стороны, туловище немного наклонить вперед, голову приподнять. Удерживать 1—2 с, затем вернуться в и.п. Повторить то же с левой ногой.

«Сидячий футбол»

Цели: укрепление мышечного корсета позвоночника и мышц нижних конечностей.

И.п.: сидя на полу, ноги согнуты в коленях и прижаты к животу. Движением ног вперед отбросить мяч сидящему напротив ребенку. Он ловит его руками, а затем ногами резко отбрасывает мяч своему партнеру. (Варианты: ловить отбрасываемый мяч ногами, прокатывать его то одной, то другой ногой, сбивать мячом кегли, которые стоят на равном расстоянии между играющими.) После игры ведущий предлагает детям лечь на спину, поднять руки и потянуться. Затем повернуться на живот и снова потянуться (поднять голову и посмотреть вперед).

«Слушай внимательно»

Цели: укрепление мышц туловища, верхних и нижних конечностей, мягкое воздействие на функции вестибулярного аппарата, формирование навыка правильной осанки.

Ходьба по залу с выполнением движений по сигналу ведущего. На слове «пень» — встать на одно колено, опустив голову и руки, затем встать и

продолжить ходьбу. На слове «елка» — остановиться и отставить опущенные руки от туловища, приняв правильную осанку. На слове «сноп» — остановиться и поднять руки вверх, соединив над головой. Контролировать правильность осанки.