**Аңдатпа**

Қазіргі кезде біздің жерімізде мектеп жасындағы балалардың 60% -ы омыртқа өзгеруіне шалдыққан. Болашақ ұрпақ осындай ауыруға шалдығуы өсіп келеді. Егер бұл мәселе жақын арада қолға алынбаса, болашақта өзгерту қиын болады. Н.Ә. Назарбаев «Қазақстан -2030» бағдарламасында болашақ ұрпақтың денсаулығына аса назар аударған. Біз өзіміздің зерттеуіміз арқылы мамандардың, ата-аналардың, ұстаздардың осы ауырудға себеп болатын факторларға назар аудартқымыз келеді. Оқушылардың осы ауыруға шалдығуына себеп болатын мектеп жиһазының және оқу кабинетінің жарықтандырылуының әсерін зерттеу мақсатында көптеген міндеттер атқарылды.

**Аннотация**

В настоящее время в нашей стране около 60% детей школьного возраста имеют различные нарушения осанки. Растёт больное поколение и если немедленно и всерьез не заняться здоровьем детей у нас не будет будущего. В своей программе стратегия «Казахстан -2030» Н.А. Назарбаев уделяет вопросу о здоровье будущего поколения большое внимание. Проблема осложняется тем, что различные нарушения осанки и даже первая степень сколиоза не всегда считается болезнью. Нашим исследованием мы хотим обратить внимание специалистов, педагогов, родителей на факторы, влияющие на формирование осанки младших школьников. Для того, чтобы выявить влияние освещённости кабинета и школьной мебели на осанку младших школьников были решены следующие задачи:

Анализ литературных источников по данной теме.

Гигиеническая оценка и выявление недостатков в подборе школьной мебели младших школьников, освещения школьных кабинетов.

Подобрать простые и доступные упражнения для исправления и поддержания осанки.

**Annotation**

Al present There are about 60 % of children have different. The unhealthy generation is growing. We shall not have the generation if not to lead a healthy life style. The problem is becoming more difficult because different incorrect posture and even the first level of scoliosis has not been recognized as illness. By our research we want to pay attention of specialists on the formation of young pupils posture.

To reveal the influence of studying room luminance and school furniture on the young pupils, posture.

Analysis of literary sources according to the work.

Sanitary estimation and revelation of short – comings in choosing the school furniture, illuminance of the studying rooms.

To choose simple and available exercises for correction of faults in posture.

**Содержание**

Введение

1. Характеристика нарушения осанки и сколиоза у детей

1.1 Пути формирования осанки

1.2 Виды нарушений осанки

1.3 Гигиеническая оценка школьной мебели и освещения.

2. Организация и результаты исследования

2.1 Результаты исследования пригодности школьной мебели для младших школьников

2.2 Результаты исследования освещенности кабинетов для младших школьников

Заключения

Список используемой литературы

Приложение

**Введение**

В настоящее время в нашей стране около 60% детей школьного возраста имеют различные нарушения осанки, из них у 20% диагностируется сколиоз позвоночника. Растёт больное поколение и если немедленно и всерьез не заняться здоровьем детей, у нас не будет будущего. Если раньше таких заболеваний было мало, то сейчас уже в дошкольном, школьном возрасте слабые мышцы спины, сутулость, крыловидные лопатки носят массовый характер. Болезни школьных лет (сколиоз, сколиотическая осанка) прогрессируют в юности, создают основу для проявления клиники остеохондроза у взрослых.

Проблема осложняется тем, что различные нарушения осанки и даже первая степень сколиоза не всегда считается болезнью. Родители, воспитатели в детских дошкольных учреждениях, учителя начальных классов не обращают внимания на начальные проявления столь грозного заболевания, обращаясь к врачу лишь тогда, когда налицо явные признаки сколиоза второй степени.

Данная работа призывает обратить внимание на проблему одной из болезней спины встречающейся чаще других – сколиозу.

Сколиоз – это одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, а также педагогики. Правильная осанка делает нас не только более привлекательными, но и во многом способствует нормальному функционированию всех органов и систем организма, и является профилактикой сколиоза.

Тема: Влияние внешних факторов на изменение осанки младших школьников.

Гипотеза: При правильном подборе школьной мебели, в соответствии нормам освещенности и при систематическом укреплении мышц спины младших школьников дома и в школе (на уроках во время физкультурных пауз, на уроках физической культуры) возможно предотвращение возникновения сколиоза и профилактика на начальной стадии, а значит сохранение здоровья младших школьников.

Актуальность темы: В данное время более 60% детей имеют нарушение осанки, что создаёт в дальнейшем основу для различных заболеваний у взрослых людей. Нашим исследованием мы хотим обратить внимание специалистов на факторы, влияющие на формирование осанки младших школьников.

Цель исследования: Выявить влияние освещённости кабинета и школьной мебели на осанку младших школьников.

Задачи исследования:

Анализ научной литературы по данной теме.

Гигиеническая оценка и выявление недостатков в подборе школьной мебели младших школьников, освещения школьных кабинетов.

Подбор простых и доступных упражнений для исправления и поддержания осанки.

Предмет исследований: состояние здоровья младших школьников

Объект исследований: здоровье младших школьников

Методы:

1. Изучение и анализ литературных источников

2. Педагогические наблюдения, анкетирование.

3. Педагогический эксперимент (измерения)

4. Статистическая обработка полученных результатов

**Глава 1. Характеристика нарушения осанки и сколиоза у детей**

Позвоночник – орган опоры человеческого тела, стержень, вокруг которого сгруппированы органы грудной клетки и брюшной полости, надежный и крепкий футляр для весьма уязвимого спинного мозга, без которого жизнь человека невозможна.

Природа очень удачно «сконструировала» наш позвоночник, дальновидно предусмотрев, что этому «опорному столбу» придется выдерживать большие и сложные нагрузки. Трудно представить себе, что было бы с нашим телом, мозгом, не будь этого надежного амортизатора.

Позвоночник – основа скелетной, мускульной и нервной систем. Именно его гибкость и упругость предохраняет тело от сотрясений и ударов, которые возникают при беге, ходьбе и прыжках непоседливых детей.[1]

Сколиоз – это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся искривлением позвоночника во фронтальной (боковой) плоскости с разворотом позвонков вокруг своей оси, ведущее к нарушению функции грудной клетки, а также к косметическим дефектам или проще говоря боковое искривление позвоночника.

Сколиоз может быть простым или частичным, с одной боковой дугой искривления, и сложным – при наличии нескольких дуг искривления в различные стороны и, наконец, тотальным, ели искривление захватывает весь позвоночник. Он может быть фиксированным или не фиксированным, исчезающим в горизонтальном положении, например: при укорочении одной конечности. [2]

**1.1 Пути формирования осанки**

Осанкой принято называть привычную позу непринужденно стоящего человека, которую он принимает без излишнего мышечного напряжения. [3]

Осанка создается двумя путями. Во – первых, развитием мощного мышечного корсета, способного постоянно «защищать» позвоночник. Во-вторых, сознательным контролем привычных поз, положением тела, т.е. навыкам правильно сидеть, стоять, лежать, выполнять все работы дома и в школе. [4]

Эти условия взаимосвязаны и взаимообусловлены. Ведь, не имея сильной мускулатуры, трудно длительно удерживать правильную позу, и наоборот: хорошие мышцы еще не дают гарантии от сутулости и шаркающей походки.

Формирование осанки начинается в раннем возрасте и зависит от силы мышц и соотношения мышц сгибателей и разгибателей. У школьников привычка гордо держать голову, прямо сидеть и стоять не только удовлетворяет эстетические номы, но и сохраняет здоровье и трудоспособность. С годами осанка закрепляется и если у ребенка слабый мышечный корсет, формируется и фиксируется не правильная осанка.[5]

Часто взрослые не обращают внимание на то, что мебель не соответствует росту ребенка, в результате ребенок не правильно сидит и сутулится. Кроме этого, работники дошкольных и школьных учреждений при организации и проведении образовательной и воспитательной работы со школьниками должны обращать внимание на освещение в помещение, т.к. это приводит к нарушениям осанки.

**1.2 Виды нарушений осанки**

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями или дефектами осанки. Нарушения осанки не являются заболеванием. Они связаны с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых образуются прочные условно-рефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела, а навык правильной осанки утрачивается. [6]

Осанка может изменяться при неправильном физическом воспитании, под воздействием неблагоприятных условий внешней среды, из-за неудобных вынужденных рабочих поз. Нарушение осанки может произойти в любом возрасте, но все, же чаще всего это происходит в детстве. К сожалению, мало кто следит за правильным положением тела ребенка во время его учебы в школе. А ведь от этого страдает не только спина, но и глаза. У детей часто очень рано появляется близорукость, (поэтому правильную осанку надо формировать с детства). В течение дня дети выполняют массу разнообразных движений, многие из них проводят много времени сидя, что не является идеальным для позвоночника. К концу дня спина устает и все труднее поддерживать правильную осанку - возникают различные нарушения осанки.

В практике встречаются такие виды осанки: правильная осанка, плоская спина, сутулая, плосковогнутая, круглая и кругловогнутая спина. В сагиттальной плоскости различают два типа нарушения осанки - с уменьшением и увеличением физиологической кривизны позвоночного столба.

К нарушениям осанки с увеличением физиологических изгибов позвоночного столба относятся:

а) сутулость - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза;

б) круглая спина (тотальный кифоз) - увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза

в) кругловогнутая спина - все изгибы позвоночного столба увеличены, увеличен также угол наклона тела

При сутулой, круглой, кругловогнутой спине грудь западает, плечи, шея, голова наклонены вперед, живот выпячен, ягодицы уплощены, лопатки крыловидно выпячены.

К нарушениям осанки с уменьшением физиологической кривизны позвоночника относятся:

а) плоская спина - уплощение поясничного лордоза, наклон таза уменьшен (грудной кифоз выражен плохо, грудная клетка смешена вперед, нижняя часть живота выступает, лопатки крыловидны)

б) плосковогнутая спина - уменьшение грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе (грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены)

К нарушениям осанки во фронтальной (лицевой) плоскости (т. е., если смотреть па спину) относится так называемая асимметричная осанка. Она характеризуется выраженной асимметрией между правой и левой сторонами туловища. Позвоночный столб при осмотре стоящего прямо ребенка представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо или влево, однако, если ребенок примет правильную осанку, эта дуга исчезает и позвоночник выпрямляется. При этом плечо и лопатка с одной стороны опущены по сравнению с другой стороной. Это сколиотическая осанка.

Нарушение осанки, помимо значительного косметического дефекта, нередко сопровождается расстройствами деятельности внутренних органов: уменьшением экскурсии (расширение при вдохе и сужение при выдохе) грудной клетки и диафрагмы, снижением жизненной емкости легких по сравнению с физиологической нормой, уменьшением колебаний внутригрудного давления. Эти изменения неблагоприятно отражаются на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, приводя к снижению их физиологических резервов, нарушая адаптационные возможности организма. [2]

**1.3 Гигиеническая оценка школьной мебели и освещения**

Основным видом мебели в классе является парта или рабочий стол. Они должны обеспечить правильное положение тела школьника: корпус прямой; голова слегка наклонена вперед; глаза находятся на расстоянии 30 – 35см. от стола; оба предплечья ровно лежат на столе; горизонтальная линия глаз, локтей и лопаток параллельно краю стола парты; ноги согнуты под прямым или тупым углом в тазобедренных и коленных суставах, полной стопой стоят на полу или подставке; ¾ бедра лежит на сиденье; поясничная область опирается о спинку сиденья. Такую же посадку ученик должен соблюдать и дома при подготовке уроков. [7]

Прямая посадка менее утомительна, чем посадка с наклоном туловища вперед, так как при ней центр тяжести тела находится над точками опоры и положении тела; поэтому является более устойчивым, не требующим большого напряжения мышц.

Высота сиденья стула над полом должна быть равной длине голени сидящего вместе со стопой (измерять следует от подколенной впадины, прибавляя 1 — 1,5 см на высоту каблука). При слишком высоком сиденье положение тела сидящего неустойчиво, так как его ноги не достают до пола; при слишком низком сиденье приходится либо отводить ноги в сторону, что нарушит правильность посадки ребенка, приведет к искажению позы, либо подбирать их под сиденье, что может вызвать онемение ног, поскольку сосуды, проходящие в подколенной впадине, будут зажаты.

Высота стола над сиденьем, или дифференция, должна позволять сидящему свободно, без поднимания или опускания плеч, класть предплечья на его крышку.

При слишком большой дифференции сидящий за столом вынужден поднимать плечи (особенно правое), при слишком малой — сгибаться, сутулиться и приближать глаза к рассматриваемым предметам*.* Если мебель не соответствует росту, под ноги ребенка ставят скамейку, а под ягодицы и в области поясничного изгиба подкладывают валики (в домашних условиях).

Для того, чтобы во время занятий сидящий мог опираться спиной о спинку стула, дистанция спинки — расстояние между спинкой стула и краем стола, обращенного к сидящему (задний край стола), — должна на 3—5 см превышать переднезадний диаметр его грудной клетки. При этом расстояние между передним краем стула и задним краем стола по горизонтали — дистанция сиденья — становится отрицательной, т. е. край стула на 3—4 см заходит под край стола. При отсутствии расстояния между краем сиденья и краем стола — нулевая дистанция сиденья, а также при несколько отодвинутом от края стола сиденье — положительная дистанция сиденья — опираться на cпинку стула при выполнении какой-либо работы за столом невозможно.

Добиться от детей правильной посадки можно лишь тогда, когда мебель соответствует их росту и пропорциям тела. Отдельные части тела ребенка при его нормальном развитии находятся в определенном соотношении с ростом всего тела, поэтому рост принимается за основную величину, из которой исходят при определении размера мебели.

Для школ разработана мебель различных размеров, в соответствии с возрастом и ростом детей, посещающих школьные учреждения. Если, например, высота крышки стола над полом равна 54см, а высота сиденья стула —32см, то они относятся к размеру мебели, которым могут пользоваться дети с ростом от 115 до 130см (см. таблица № 1).

Столы и стулья должны стоять на таком расстоянии друг от друга, чтобы учитель во время занятий мог свободно подойти к каждому, а каждый ребенок имел возможность, отодвинув стул, выйти из-за стола, не толкая и не мешая соседу.

Наиболее удобными для занятий в школе являются двухместные столы; за такими столами можно рассадить двоих детей так, чтобы естественный свет падал на них с левой стороны. [8]

Для лучшего естественного освещения желательно двухместные столы ставить в три ряда; зимой столы придвигаются ближе к окнам, но не более чем на 50см от наружной стены; весной для предохранения глаз от ярких лучей солнца столы отодвигаются в глубь помещения.

Детей, как правило, сажают по росту так, чтобы меньшего роста находились ближе к учителю, с дефектами зрения сажают ближе к источнику света и учителю, а с пониженным слухом — ближе к учителю. Нельзя сажать ребят спиной к свету. [9]

Первые ряды столов располагаются не ближе чем на 1,5—2 м, последние — не дальше чем на 6м от доски.

Таблица №1

Основные размеры столов и стульев.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Параметры | Группы, цветовая маркировка | | |
| А желтый | Б красный | В голубой |
| Группа роста, см | До 130 | 130 - 145 | 145 - 160 |
| Высота стула от пола | 33 | 38 | 43 |
| Высота стола от пола до края крышки, обращенной к учащимся | 56 | 62 | 72 |

**Глава 2. Организация и результаты исследования**

Анализ литературных источников позволил выяснить состояние вопроса интересующего нас в теории и методике физического воспитания, наметить характер и направление исследования.

Педагогические наблюдения показали, что, как правило, те дети, которые включились в эксперимент, не только улучшили здоровье, но и повысили работоспособность.

Педагогический эксперимент позволил собрать фактические данные о влиянии школьной мебели и освещенности кабинетов на осанку младших школьников.

С помощью статистической обработки данных мы смогли выявить достоверность полученных результатов.

**2.1 Результаты исследования пригодности школьной мебели для младших школьников**

В начале нашего исследования мы провели анкетирование родителей. Целью нашего анкетирования являлось выяснить степень знаний родителей по интересующему нас вопросу. В анкетирование приняло участие 55 родителей. В результате анкетирования мы выяснили, что большинство (95%) родителей имеют слабое представление об осанке ребенка и как правильно подобрать рабочее место ребенка дома. Родители не обращают внимание на физическое состояние ребёнка. В начале второй четверти мы провели второе анкетирование родителей, из которого мы узнали, что число родителей заинтересованных в улучшение здоровья своего ребенка увеличилось до 85%.

Для соответствия столов и стульев гигиеническим нормам мы провели замеры парт и измерили рост учащихся 2-х классов. В результате мы выявили следующее.

Таблица № 2

Рост учащихся 2-х классов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Класс | Кол-во учащихся | Рост до 130см. | Рост 130-145 |
| 2А | 26 | 19 | 7 |
| 2Б | 28 | 10 | 18 |



Для удобства ведения исследования, мы провели кодирование учащихся. Кодирование проводилось при первоначальной посадке детей 12 октября 2008 года, например Иванов Саша – 1А11, где 1А - 1-класс, А - литера

Первая цифра - № парты

Вторая цифра - № варианта

За прошедший период времени мы четыре раза проверяли состояние осанки в данных классах. Состояние осанки определялось под присмотром школьного врача. Данные этих проверок вы видите в таблицах № 3 - 5

«+» - норма.

«-» - отклонение от нормы

Таблица № 3

Состояние осанки учащихся 2 «А» класса.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя код | Состояние осанки | | | |
| 1 класс | | | 2 класс |
| сентябрь | декабрь | май | сентябрь |
| 1А11 | - | - | - | - |
| 1А12 | + | - | - | - |
| 1А21 | + | + | + | + |
| 1А22 | + | + | + | + |
| 1А31 | + | + | + | + |
| 1А32 | + | + | + | + |
| 1А41 | + | + | + | + |
| 1А42 | + | + | + | + |
| 1А51 | + | - | - | - |
| 1А52 | + | + | + | + |
| 1А61 | + | + | + | + |
| 1А62 | + | + | + | + |
| 1А71 | + | + | + | + |
| 1А72 | + | + | + | + |
| 1А81 | + | + | + | + |
| 1А82 | - | - | - | - |
| 1А91 | + | + | + | + |
| 1А92 | + | + | + | + |
| 1А101 | + | + | + | + |
| 1А102 | + | + | + | + |
| 1А111 | + | + | + | + |
| 1А112 | + | + | + | + |
| 1А121 | + | + | + | + |
| 1А122 | + | + | + | + |
| 1А131 | + | + | + | + |
| 1А132 | + | + | + | + |
| 1А141 | + | + | + | + |
| 1А142 | + | + | + | + |

Таблица № 4

Состояние осанки учащихся 2 «Б» класса.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя код | Состояние осанки | | | |
| 1 класс | | | 2 класс |
| сентябрь | декабрь | май | сентябрь |
| 1Б11 | + | + | + | + |
| 1Б12 | + | + | + | + |
| 1Б21 | + | - | - | - |
| 1Б22 | + | + | + | + |
| 1Б31 | - | - | - | - |
| 1Б32 | + | + | + | + |
| 1Б41 | - | - | - | - |
| 1Б42 | + | + | + | + |
| 1Б51 | + | - | - | - |
| 1Б52 | + | + | + | + |
| 1Б61 | + | + | + | + |
| 1Б62 | - | - | - | -(сколиоз) |
| 1Б71 | - | - | - | - |
| 1Б72 | + | + | + | + |
| 1Б81 | + | + | + | + |
| 1Б82 | - | - | - | - |
| 1Б91 | + | + | + | + |
| 1Б92 | + | + | + | + |
| 1Б101 | + | + | + | + |
| 1Б102 | - | - | - | -(сколиоз) |
| 1Б111 | + | + | + | + |
| 1Б112 | + | + | + | + |
| 1Б121 | + | + | + | + |
| 1Б122 | + | - | - | - |
| 1Б131 | + | + | + | + |
| 1Б132 | - | - | - | - |
| 1Б141 | + | + | + | + |

Количество детей с нарушением осанки.



Таблица № 5

Соответствие школьной мебели гигиеническим нормам.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры | Рост до 130см. | | | Рост 130 – 145см. | | |
| Параметры | Соответствует (парт) | Не соответствует (парт) | Параметры | Соответствует (парт) | Не соответствует (парт) |
| Высота стула от пола | 33 | - | 2 «А»- 6  2 «Б»- 11 | 38 | 2 «А»-9 | 2 «Б»-4 |
| Высота стола от пола до края крышки, обращенной к учащимся | 56 | - | 2 «А»- 6  2 «Б» - 11 | 62 | 2 «А»-9 | 2 «Б»-4 |

Как мы видим из таблицы столы и стулья не соответствуют гигиеническим нормам для 29 детей обоих классов имеющих рост до 130см., для детей имеющих рост 130см и более во 2 «Б» не соответствует 4 комплекта мебели.

**2.2 Результаты исследования освещенности кабинетов для младших школьников**

Окна исследуемого кабинета № 5 дают достаточно естественного света, они не затенены соседними зданиями и деревьями. Световой коэффициент данного кабинета равен: 1 : 4, что соответствует гигиеническим требованиям.

Коэффициент заглубления в данном кабинете равен: 1 : 2, что соответствует гигиеническим нормам.

При оценки естественного освещения нами было установлено, что кабинет № 4 ориентирован на юг. Несмотря на то, что световой коэффициент и коэффициент заглубления одинаков и соответствует гигиеническим нормам, из –за часто посаженных и густо разросшихся деревьев в этом классе существенно не хватает естественного освещения.

В результате этого количество детей с нарушением осанки можно проследить по таблице № 6

Таблица № 6

Нарушение осанки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер кабинета | Кол-во детей в классе | Кол-во детей с нарушением осанки | |
| 1 класс | 2 класс |
| № 4 (2 «Б») | 28 | 7 | 9 |
| № 5 (2 «А») | 26 | 4 | 4 |



В результате исследования естественного освещения кабинетов № 4-5 выявлено следующее:

В кабинете № 4 из-за недостаточной освещенности детей с нарушением осанки на пять человек больше, чем в кабинете № 5.

**Заключение**

На основании анализа литературных источников, проведенных исследований и экспериментов и обработке полученных данных можно сделать следующие выводы:

Правильно подобранная мебель влияет на сохранение правильной осанки.

Недостаточное естественное освещение класса влияет не только на ухудшение зрения, но и на нарушение осанки детей.

Рекомендации:

При составлении комплектов школьной мебели (парты) для начального звена осуществлять подбор мебели для учащихся с ростом до 130см. так и для учащихся с ростом 130 – 145см.

Для улучшения проникновения света в кабинеты школ города обратиться с просьбой в «Горзеленстрой» по обрезке лишних веток с деревьев растущих близко к зданию школы.

Ставить детям, имеющим рост до 130см. подставки под ноги и приподнять сидение стула.

Родителям ежемесячно проводить тест на осанку.

**Литература**

1. Горяная Г.А. Ваша осанка, - Киев, 1995г.
2. Попов С.Н. Лечебная физическая культура, - М.: Физкультура и спорт, 1988г.
3. Карпман В.Л. Спортивная медицина, - М.: Физкультура и спорт, 1987г.
4. Бернштейн Н.Л. Физиология движений и активность- М.: «Наука», 1990г.
5. Ефимова-Яраева В.П. Азбука вашего здоровья, - М.: «Советский спорт»
6. Тихонова Л.Я. Школа здоровья, Новосибирск, «Книжное издание», 1990г.
7. Просецкая А.Г. Руководство к практическим занятиям по школьной гигиене, - М.: «Просвещение», 1974г.
8. Чабовская А.П. Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста, - М.: «Просвещение», 1985г.
9. Санюкевич Л.И. Лабораторные занятия по анатомии и физиологии ребенка с основами школьной гигиены, Минск: «Вышэйшая школа», 1985г.

**Приложение**

Тест на правильную осанку.

Осанка человека, ровная, прямая и красивая, создает и сохраняет правильное положение тела в пространстве. Она полностью зависит от формы дисков, которые обеспечивают подвижность позвоночника и его нормальное функционирование.

Предлагаем тест для проверки правильной осанки. Считается, что при нормальной осанке линия гравитации проходит через позвоночник на определенном уровне его изгибов - через шейно-грудное, грудо-поясничное и крестцово-подвздошное сочленения.

Итак, чтобы почувствовать, что значит стоять "прямо", прислонитесь к стене спиной, пятью точками опоры: затылок, плечи, ягодицы, икры и пятки, чуть-чуть расставив ноги и свободно опустив руки. Затем постарайтесь приблизиться к степе так, чтобы расстояние между ней и поясницей было не больше толщины пальца. Подберите живот, вытяните немного шею и расправьте плечи (рис.3-1). А теперь отойдите от стены и постарайтесь, как можно дольше удерживать тело в этом состоянии. Трудно? Если вы привыкли сутулиться, а так делают большинство людей, нормальная осанка покажется вам неудобной, ведь мускулы и связки становятся слишком слабыми и слишком напряженными оттого, что их заставляют держать тело в "неправильном" положении.

*Оздоровительная гимнастика для формирования правильной осанки у дошкольников*

Чем раньше начаты занятия гимнастикой, тем проще приучить ребенка к правильной осанке. Периодические замечания родителей по поводу осанки ребенка ("не так сидишь", "выпрямись", "не так ходишь") мало что дают, при том, что нагрузка все увеличивается как в садике, так и в школе. В раннем возрасте (с двух лет) ребенка приучить к оздоровительной гимнастике легко, предлагая ее в виде игры. Эту гимнастику необходимо делать всем детям. Ее можно делать утром, днем и вечером; главное приучить ребенка заниматься каждый день. Пусть это будет вначале не совсем правильно и много. Необходимо учесть, что даже простые упражнения ребенок сделает с лучшей гибкостью, чем взрослый, тем более что родители будут хвалить ребенка, сравнивая гибкость его движений со своей. При этом нужно предусматривать постепенное увеличение физической нагрузки к каждому последующему уроку. В результате исправится осанка, ликвидируется искривление позвоночника и появится хорошая координация движений.

Для исправления различных нарушений осанки маленькому ребенку рекомендуются следующие упражнения:

1. Исходное положение (И.п.) - лежа на животе, руки под подбородок, ноги вместе и выпрямлены.

1- поднять прямую правую ногу вверх,

2 - опустить.

3 - поднять прямую левую ногу,

4-опустить.

Дыхание - при подъеме ноги выдох, при опускании вдох. Повторить упражнение каждой йогой 2-4 раза.

2. И.п. - лежа на животе, руки вытянуты вперед, ноги выпрямить и сомкнуть. На счет "1"- поднять прямую правую ногу и левую руку. На счет "2" - опустить. На счет "3" -поднять прямую левую ногу и правую руку, на счет"4"опустить. Повторить 2-4 раза.

3. И.п. - лежа на животе, руки вытянуть и сомкнуть.

1 - развести руки в стороны, затем согнуть в локтях и провести под грудью, имитируя движения пловца. Ноги от ковра не отрывать и не сгибать.

2 - вернуться в И.п.

Повторить упражнение 3-5 раз.

4. И.п. - лежа па спине, в руках палка.

1 - поднять руки над головой.

2-3 - проделать ногами движение, имитирующее движение на велосипеде.

4 - вернуться в И.п.

Повторить упражнение 2-4 раза.

Коррекция осанки

Можно корректировать нарушения осанки, излишние лордозо-кифозные изгибы, приводящие к сдавливанию дисков между позвонками, па-рушению трофики (питания), иннервации внутренних органов, изменению энергетического баланса организма и, как следствие, к возникновению различных внутренних болезней.

Рекомендуем прямо сейчас подойти к стене, встать спинок к ней и проверить правильность своей осанки. Если вы смогли всей спиной прислониться к стене, поздравляем: у вас прямая, красивая спина. Совсем чудесно, если при этом плечи поставлены ровно, да еще и выполняется это все без усилий, то есть такое положение тела является привычным. Если это не совсем так, и найдены какие-то изъяны в своей осанке, не огорчайтесь - все можно исправить. Для этого предлагаем упражнение "Осанка", которое позволит "поставить" правильную осанку.

*Упражнение "Осанка"*

Выполняется в положении стоя.

1) Перенесите вес тела па подушечки стоп, не отрывая пяток от опоры. При этом вес тела равномерно распределяется на своды стоп, подушечки стоп и своды пальцев ног. Во время движения при перенесении веса тела с ноги на ногу полноценно работают все рефлексогенные зоны стопы и энергетические каналы, спроецированные па пальцах ног и стопах, правильно распределяются мышечно-суставные усилия.

2) Немного согните колени, одновременно устранив излишний поясничный лордоз при помощи легкого движения таза вперед.

3) Подтяните мышцы живота (как бы втяните живот в себя, то есть приведите мышцы живота и таза в состояние напряжения). При этом работающие мышцы производят самомассаж внутренних органов живота, таза. Это приводит к их стимуляции и улучшению работы.

4) Выпрямите грудную клетку при помощи разведения плеч. При этом легкие и сердце освобождаются от излишнего давления в грудной клетке. Стабилизируется деятельность центральной и вегетативной нервных систем.

5) Опустите подбородок чуть-чуть вниз. При этом выпрямляется шейный отдел позвоночника.

Запомните: лучшее упражнение для позвоночника - тренировка правильной осанки. Для проверки правильной осанки существует специальный тест, который можно применять много раз в день, чтобы убедится в постоянстве правильной осанки, независимо от выполняемой работы.

*Положение тела при ходьбе*

Во-первых, стопы должны располагаться параллельно, не выворачивая носки наружу. Во-вторых, ногу при шаге надо двигать не от стопы, а от бедра с разворотом ее вперед. Для этого ногу не следует ставить резко на пятку, а делать плавный переход с пятки на всю ступню.

*Как правильно поднимать и переносить тяжести*

Наиболее частая причина микротравм межпозвонковых дисков - это неумение обращаться с грузом. Запомните: если у вас в руках груз, а позвоночник при этом прямой, нагрузка на него складывается из суммы веса верхних частей тела и самого груза.

Совсем иная картина, если поднимаешь тяжесть, наклонившись: позвоночник начинает действовать как подъемный кран, и возникает огромное скручивающее усилие. Положим, вы, согнувшись, поднимаете вес в 25кг с расстояния 75см от точки опоры. Нагрузка на соответствующий диск будет 225кг, а ведь площадь опоры диска не более 2,5см.

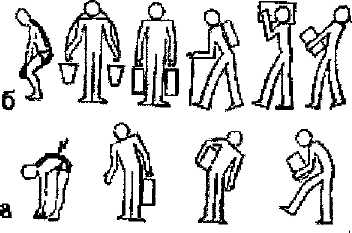


Рис.7

Поэтому, поднимая тяжесть, придерживайтесь следующего порядка: присядьте, туловище держите прямо, возьмите груз как можно ближе к телу и, начиная его поднимать, напрягите в первую очередь мышцы ног (стопы, бедра), затем мышцы брюшного пресса, (поскольку увеличение внутрибрюшного давления уменьшает компрессионные межпозвоночные силы) и, только в последнюю очередь, напрягайте мышцы рук (рис. 7-6).

Переносите тяжести, держа их как можно ближе к телу, распределяя груз равномерно на обе руки. В любых положениях старайтесь держать туловище прямо (рис.7-б).

*Положение сидя* (рис. 5)

Современные дети слишком много времени проводят сидя, занимаясь не физическим, а умственным трудом. По роду работы они вынуждены сидеть, наклонившись над столом, поэтому у них участились боли в области шеи, пояснице, причины которых закладываются в детстве.



Рис.5



Рис.6

Высоту стула необходимо отрегулировать так, чтобы сиденье находилось на уровне коленных суставов. Задняя сторона бедра должна лишь слегка давить на край стула. Если же давление будет слишком сильным, сидеть вскоре станет неудобно, кроме того, затруднится циркуляция крови в нижней части ног. Для ее уменьшения удобно использовать скамеечку для ног, к тому же ноги получат удобную опору. Для школьников рекомендуем парты специальной конструкции (рис.6) Вспомните: раньше было принято работать за пюпитром (конторкой) - это намного здоровее, чем сидеть, сгорбившись за столом

При необходимости длительное время концентрировать внимание, легко не заметить слабых сигналов усталости в виде ощущения дискомфорта, предупреждающих о необходимости изменить позу. При длительном просмотре телевизионных передач - часто вставать и двигаться. Перерывы в работе каждый час на 1-5 мин важно использовать правильно. Можно встать и немного походить или, сидя па стуле, наклониться назад и свесить расслабленные руки; сделать несколько глубоких вдохов и попытаться расслабить мышцы затылка и плечевого пояса; наклонив голову назад, повернуть ее вправо и влево несколько раз.

Напоминаем: ни одно, даже самое удобное, сиденье не может уберечь от утомления, развивающегося из-за недостатка движения и однообразной позы.

Анкета № 1

для родителей 1 класса.

Знаете ли вы как определить правильную осанку?

Знаете ли вы как определить правильное положение ребенка за письменным столом?

Как подобрать и поместить рабочее место ребёнка?

Делает ли ваш ребёнок утром зарядку?

Анкета № 2

для родителей 1 класса.

Делает ли ваш ребёнок утром зарядку?

Выполняет ли ваш ребенок домашнее задание по физической культуре?

С какой стороны должно падать естественное освещение на рабочий стол вашего ребёнка?

Домашнее задание для учащихся.

Выполнение утреней зарядки.

Поднимание туловища из положения лёжа на спине 15раз х 2подхода.

«Рыбка» - 30счетов х 2 подхода.

Полуприседания с прямой спиной 15раз х 2 подхода.