

Окружная научно-практическая конференция младших школьников

Секция «Биология»

Правильная осанка – залог здоровья ребёнка

Авторы: Елисова Ангелина Андреевна,
ученица 3-а класса,

Мартынычева Мария Алексеевна,
ученица 4 класса

ГБОУ СОШ «Центр образования» г. Чапаевска

Руководители: Бажутова Светлана Григорьевна,
учитель начальных классов, первая
квалификационная категория,

Суница Елена Юрьевна,
учитель начальных классов, первая
квалификационная категория

г. Чапаевск, 2016г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	2
1. Искривления позвоночника у детей школьного возраста и их профилактика.	
1.1 Осанка и ее значение.	4
1.2 Позвоночник - осевой орган.	5
1.3 Сколиоз.	6
2. Исследования.	
2.1 Мониторинг «Изучение данных медицинских осмотров».	9
2.2 Мониторинг «Соответствие школьной мебели нормам СанПиН»	10
2.3 Мониторинг «Посадка учащихся младшего звена»	11
2.4 Мониторинг «Школьный портфель»	12
· Исследование соответствия школьных учебников и принадлежностей санитарным правилам и нормам.	
· Вес ранца без школьных принадлежностей.	
· Что родители выбирают для своего ребёнка: ранец, рюкзак, сумка?	
2.5. Мониторинг «Индивидуальный опрос школьников и родителей 3-4 классов»	13
3. Рекомендации	15
4. Заключение	17
Приложения:	
Приложение 1. «Физические упражнения, рекомендуемые для формирования красивой осанки».	18
Приложение 2. «Виды портфелей»	20
Список литературы	

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье ребёнка определяется условиями его жизни, прежде всего, условиями жизни в школе. Именно на годы обучения ребенка в школе приходится период интенсивного развития организма. В последние годы в школах появилось много предметов, увеличился объём нагрузок. Всё это приводит к нарушению режима дня, сокращению времени отдыха и двигательной активности, что отрицательно сказывается на здоровье детей. По данным официальной статистики в последние годы отмечается ухудшение показателей здоровья детей. За последние 5 лет заметно возросло количество новообразований, заболеваний органов пищеварения, болезни эндокринной системы, болезни костно-мышечной системы (увеличилось в 3 раза).

Нарушения осанки являются одним из наиболее часто встречающихся заболеваний опорно-двигательного аппарата школьников. Очень часто мы слышим на уроках от учителей: «Сядь прямо, не «пиши носом», выпрями спину». Дома родители постоянно следят за тем, как мы сидим, когда делаем уроки, едим или просто смотрим телевизор в удобном кресле и напоминают нам: «Не горбись, спина кривая будет».

Почему же осанке придается такое значение?

Если у школьника есть нарушение осанки, то в первую очередь ему будет сложно писать, читать, долго сидеть за партой, так как искривляется позвоночник, тем самым могут ущемиться нервы, изгибаются сосуды, нарушается кровоток, прежде всего в головном мозге. Начинается слабость, быстрая утомляемость, головные боли. Успеваемость школьников резко падает. Раннее выявление и лечение нарушений осанки - это залог здоровых и умных детей, подростков.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что в нашей школе выявлены дети с нарушением осанки, и по данным медицинского обследования 2011 г. стоят на учете:

- с нарушением осанки – 58 чел.
- со сколиозом – 3 чел.

Цель работы: показать важность правильной осанки для сохранения здоровья.

Для ее реализации *решали следующие задачи:*

- отобрать и изучить научно – популярную, учебную литературу, периодическую печать по теме исследования;
- провести анализ медицинских исследований;
- привлечь внимание учащихся к проблеме нарушения осанки;
- дать рекомендации для сохранения и улучшения осанки;
- создать буклет «*Правильная осанка – залог здоровья ребёнка*».

Гипотеза: между осанкой и здоровьем существует прямая связь, правильная осанка – это залог не только красоты, но и крепкого здоровья.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы и реализации целей и задач исследования были использованы следующие *методы исследования:* изучение и анализ научно – популярной литературы, периодической печати; анализ содержания учебных пособий по теме исследования; опрос; анкетирование; беседы с учителями, сверстниками, родителями; статистическая обработка материала.

Ожидаемый результат: младшие школьники, ознакомившись с полученными материалами, обратят внимание на важность правильной осанки для сохранения здоровья и будут выполнять данные рекомендации.

1. ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

С момента рождения до наступления зрелости человеческий организм находится в постоянном развитии, направленном на лучшее приспособление к внешней среде. В этот период, занимающий ни много, ни мало 15-16 лет, совершенствуется деятельность различных его органов, систем. Оценивая физическое развитие человека, не следует забывать об осанке, которая меняется в различные возрастные периоды.

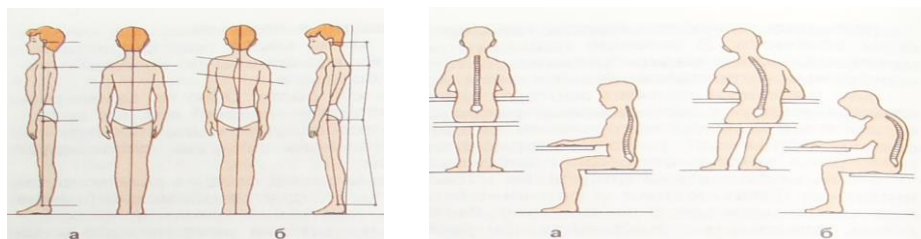
1.1 Осанка и её значение

ОСАНКА – внешность, манера держать себя (положение корпуса, склад фигуры).

Осанка – это привычная поза человека, в положении стоя, сидя и во время ходьбы. (3, 265)

Существует ряд общих признаков, которые позволяют судить об осанке в целом с точки зрения физиологии. При правильной осанке:

- голова и туловище держатся прямо; голова слегка приподнята; плечи несколько отведены назад, грудная клетка развернута; плечи находятся на одном уровне; голова и позвоночник сзади составляют прямую вертикаль; живот подобран; в поясничной части имеется небольшой изгиб вперед; ноги прямые, бедра, колени, голени и пятки смыкаются без особого напряжения мышц; есть небольшие просветы ниже коленей и над внутренними лодыжками; внутренние части стоп не касаются пола.



Нарушение любого из этих признаков свидетельствует о том, что осанка неправильная. Самое распространенное нарушение осанки — сутулость. У

сутулого человека опущена голова, плечевые суставы сведены вперед, грудь плоская, спина круглая, лопатки крыловидные. (1, 320)

Плохая осанка затрудняет деятельность внутренних органов и может служить источником многих заболеваний внутренних органов. (Рис. 1)

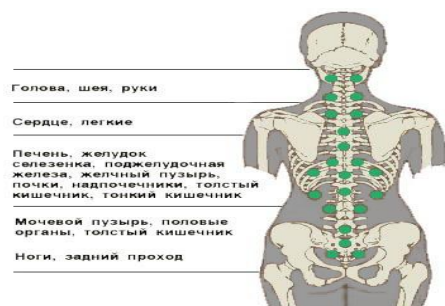


Рис. 1. Связь позвоночных нервных корешков с внутренними органами

1.2 Позвоночник - осевой орган

На осанку влияет, прежде всего, позвоночник - осевой орган. Иногда его называют основой, костяком, стержнем, хребтом, что получило символическое значение. Если кого-то называют "бесхребетным", это значит, что ему не хватает силы воли и твердости характера.

Форма позвоночника в значительной степени определяет внешний вид человека.

Давайте посмотрим, что представляет собой человеческий позвоночник. Позвоночник - это не стальная труба и не деревянная доска. Костная основа нашего корпуса состоит из крепчайших позвонков, которые все же являются уязвимыми, потому что скреплены между собой мягко. Между позвонками располагается ткань межпозвоночных дисков, в которых происходят все основные обменные процессы. К каждому позвонку крепятся пучки мышечных волокон, которые и осуществляют заложенную природой возможность поворачиваться, нагибаться, двигаться. Позвоночник делится на 3 отдела: шейный (7 позвонков), грудной (12 позвонков), поясничный (5 позвонков) и крестец с копчиком. (6, 32)

Правильная осанка зависит не только от позвоночника, но и от мышечного корсета - группы мышц спины, груди, ягодиц, передней поверхности бедра, удерживающих позвоночник в правильном положении. Если ребенок постоянно сидит в неудобной позе, то нагрузка на мышцы распределяется неравномерно, что утомляет и ослабляет их. Это может привести к искривлению позвоночника. Наиболее частой причиной возникновения нарушений осанки является либо слабость мышц туловища, либо неравномерность их развития. Ключ к хорошей осанке — мышцы. Мышцы спины, если они в порядке, поддерживают позвоночный столб сзади, мышцы живота помогают поддерживать его спереди.

1.3 Сколиоз

Подростковая «болезнь века» - сколиоз.

В чем же суть этой болезни, которая распространена сегодня среди подростков не менее широко, чем насморк, и при этом настолько опасна, что входит в число тех видов патологий, которые чаще всего приводят к инвалидности?

Действительно, сколиозом сейчас не страдают, пожалуй, только грудные дети. Это заболевание диагностируется в нашей стране больше чем у 5 миллионов подростков и 3 миллионов взрослых людей. Только вдумайтесь в эти страшные цифры! И из этого числа от 0,1 до 0,3% становятся инвалидами.

Итак, **сколиоз** (scoliosis с греч. - искривление) - *это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся искривлением позвоночника во фронтальной (боковой) плоскости с разворотом позвонков вокруг своей оси, ведущее к нарушению функции грудной клетки.* Сколиоз считается довольно молодым недугом, который появился лишь в последние полвека. Это связывают с акселерацией человечества, т.е. с ускоренным ростом костно-мышечной системы подростков. При этом считается, что рост мышц и связок не успевает за ростом костного скелета.

Причины возникновения сколиоза.

Причины сколиоза до конца еще не изучены. Но среди основных рассматриваются две основные группы – врожденные и приобретенные причины сколиоза.

Врожденные причины сколиоза.

К врождённым причинам сколиоза относят нарушения нормального внутриутробного развития, что приводит к недоразвитости позвонков, образованию клиновидных и дополнительных позвонков и других патологий.

Приобретённые причины сколиоза.

Причинами развития сколиоза являются:

- травмы (переломы позвоночника).
- Подвывихи шейных позвонков, которые ребёнок получает от приёмов родовспоможения.
- Неправильное положение тела, из-за физиологических особенностей человека (плоскостопие, разная длина ног, косоглазие или близорукость из-за которых человек вынужден принимать неправильную позу при работе).
- Неправильное положения тела, из-за профессиональной деятельности человека.
- Разная развитость мышц, причём это может быть обусловлено каким либо заболеванием (односторонний паралич, ревматическими заболеваниями и т.д.).
- Неправильное питание, слабое физическое развитие.
- Рахит, полиомиелит, туберкулёз, плеврит, радикулит и другие заболевания.

Вышеперечисленные причины считаются самыми распространёнными, но не являются исчерпывающими, так как версий о причине возникновения сколиотической деформации много и с каждым днем их становится все больше.

Начальные явления сколиоза могут быть обнаружены уже в раннем детстве, но в школьном возрасте (10 - 15 лет), он проявляется наиболее выражено.

Сколиозы появляются на почве привычной плохой осанки (часто их называют “школьными”, так как в этом возрасте они получают наибольшее выражение). Непосредственной причиной их могут быть неправильно устроенные парты, рассаживание школьников без учета их роста и номеров парт, ношение портфелей с первых классов.

«Позвоночник может искривиться и под влиянием постоянной нагрузки на одну сторону, например при постоянном ношении тяжелых предметов в одной руке или при увеличении допустимой нагрузки за плечами (превышение нормы веса школьного ранца). Регулярная асимметричная или превышающая норму веса нагрузка на неокрепший позвоночник чревата неприятностями на всю дальнейшую жизнь» (2, 184)

Скелет человека и осанка взаимосвязаны. Если нарушается правильное развитие костей, нарушается и осанка. Скелет служит опорой тела.

Как же проверить правильность осанки? Для этого можно рекомендовать такой способ: встать к стене, плотно прижавшись затылком, лопатками, ягодицами, икрами и пятками, подбородок слегка приподнять. Постараться зафиксировать в сознании мышечные ощущения при таком положении. Естественно, что ходить так человек не сможет, но если в течение дня он 3 – 4 раза будет осуществлять самоконтроль, стараясь удерживать такую позу, это благоприятно скажется на его осанке.

Конечно, плохая осанка сама по себе не может стать причиной сколиоза, поскольку в его возникновении решающую роль играют нарушенные процессы обмена в соединительной ткани. Но, очень важно то, что плохая осанка ускоряет развитие уже начавшегося искривления позвоночника и делает его более выраженным. С другой стороны, правильная осанка и соблюдение несложных рекомендаций по режиму и гигиене помогают не только остановить развитие сколиоза, в начальной стадии, но и избавиться от этого недуга.

2. ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Мониторинг «Изучение данных медицинских осмотров»

Нами была проанализирована информация медицинских карт учащихся, с целью выявления нарушения осанки у учащихся начальной школы. Эти данные сведены в таблицу №1, на основании которой удалось подсчитать общее количество учащихся с диагнозом: нарушение осанки и сколиоз.

Таблица №1

Класс	Количество учащихся	Нарушение осанки или сколиоз
1А	3 11%	н/о
1Б	3 11%	н/о
2А	4 15%	н/о
2Б	5 19%	н/о
3	5 + 1 22%	н/о сколиоз I ст.
4	6 22%	н/о
	27 (из 58)	

Вывод. Число учащихся с нарушением осанки в начальной школе равно 27 человек, что составляет 46,5 % от числа учащихся с нарушением осанки по всей школе. По данным таблицы можно сделать вывод, что к окончанию начальной школы увеличивается количество учащихся с искривлением позвоночника.

Обращает на себя внимание то, что в младшем звене нарушение осанки встречаются не реже, чем в среднем. Мы полагаем, что это связано с большой статической работой ещё неокрепших мышц туловища младших школьников. Большой период времени они проводят за учебными занятиями и выполнением домашних заданий, а свободное время проводят у компьютера. Такой большой объем компьютеризации не могли испытывать на себе нынешние учащиеся среднего звена несколько лет назад.

Но, кроме того, проведённый анализ подтверждает информацию учёных о том, что:

- нарушение осанки не обязательно приводит к развитию сколиоза, и с момента выявления, в течение многих лет (от 1 года до 6 лет), так и остается функциональным нарушением. Нами зарегистрировано только 3 случая среди учащихся, когда нарушение осанки привело к развитию сколиоза, что составляет 5.1% всех случаев нарушений.

2.2 Мониторинг «Соответствие школьной мебели нормам СанПиН»

Неправильная посадка является основным фактором в развитии нарушения осанки. Поэтому данный этап наших исследований посвящен главному, от чего зависит правильная осанка. Это соответствие столов и стульев росту ребенка. Государственным стандартом России утверждены размеры ученических столов и стульев. Этими стандартами необходимо пользоваться.

Мы приводим таблицу размеров школьной мебели в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 2.4.2.2821010, действующее с 1.09.2011года.

Таблица №2

Группа мебели	Группа роста школьников в мм.	Высота заднего края стола над полом в мм.	Высота переднего края стула над полом в мм.	Цветовая маркировка
1	1000-1150	460	260	Оранжевый
2	1150-1300	520	300	Фиолетовый
3	1300-1450	580	340	Желтый
4	1450-1600	640	380	Красный
5	1600-1750	700	420	Зеленый
6	Свыше 1750	760	460	Голубой

В соответствии выше представленной таблицей мы распределили всех учащихся начальной школы по группам роста. Эти данные сведены в таблицу №3.

Таблица №3

Группы роста школьников в мм.	Количество учащихся	Кол-во необход. компл. мебели	Кол-во имеющ. компл. мебели
1000-1150	6	3	10

1150-1300	39	20	16
1300-1450	47	24	20
1450-1600	44	22	21
1600-1750	15	8	10
Свыше 1750	0	0	0

В одном из 6 кабинетов начальной школы установлена регулируемая мебель, все учащиеся распределены по группам роста. В результате исследования выявлен дефицит мебели группы 2, 3.

Вывод. Недостаточная оснащенность мебелью учащихся младшего звена.

2.3 Мониторинг «Посадка учащихся младшего звена»

Соблюдение правильной осанки – главный фактор в профилактике искривлений позвоночника и в лечении сколиоза.

Нами были проведены наблюдения за учащимися 3, 4 классов на первом и последнем уроках. Объектом исследований выбраны учащиеся младшего звена, так как именно впервые годы обучения в школе формируются правила посадки за партой.

Многолетние исследования ученых показали, что если в начальной школе у учащихся выработаны стойкие навыки правильной посадки за партой, то эти навыки сохраняются в среднем и даже старшем звене.

Данные проведенных нами наблюдений, были сведены в таблицу №4.

Таблица №4

Класс	Первый урок		Последний урок	
	Правильно сидящие, %	Неправильно сидящие, %	Правильно сидящие, %	Неправильно сидящие, %
3	20(6,25)	12(37,5)	15(46,8)	17(53,1)
4	23(71,8)	9(28,1)	17(53)	15(46)

Вывод: анализируя данные таблицы, мы видим, что количество учащихся с неправильной посадкой увеличивается на последнем уроке в сравнении с первым. Уже в начале первого урока в каждом классе есть неправильно сидящие дети, причем их количество в течение урока, как правило, не меняется. Мы полагаем, что это те дети, у которых не сформирован навык правильной осанки.

А увеличение количества неправильно сидящих детей на последнем уроке – результат физического утомления мышц шеи и спины.

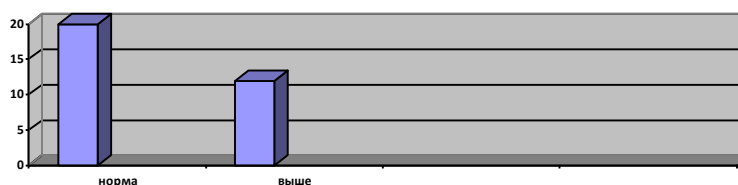
2.4 Мониторинг «Школьный портфель»

- **Исследование соответствия школьных учебников и принадлежностей санитарным правилам и нормам.**

Наименование учебных принадлежностей	Норма веса	Фактический вес	Сравнение соответствия
3 -4класс			
«Литературное чтение» (Климанова)	300 г.	260 г.	соответствует норме
«Русский язык» (В.П.Канакина)	300 г.	270г.	соответствует норме
«Математика» (М.Н. Моро)	300 г.	230 г.	соответствует норме
«Окружающий мир» (А. Плешаков)	300 г.	250 г.	соответствует норме
Комплект тетрадей	300 г.	300 г.	соответствует норме

Вес ежедневного комплекта учебников и письменных принадлежностей не должен превышать: для учащихся 1-2класса – более 1,5 кг; 3-4 класса – более 2кг.

- **Вес ранца без школьных принадлежностей не должен превышать 500 г**



- **Что родители выбирают для своего ребёнка: ранец, рюкзак, сумка?**



Выводы по результатам исследований можно представить по следующим позициям:

- все учебники соответствует санитарно-гигиеническим нормам;
- самый «правильный» ранец (до 500 г.). Ранцы такого веса используют 20 учеников 4 класса, что составляет 62,5% от всего числа учеников Портфели

«опасного» веса (более 1000 г.) используют 12 человек, что составляет 37,5% от всего числа учеников;

– 5 учеников (15,6% всех учеников) используют заплечные сумки, имеющие маленький вес без принадлежностей, но при их ношении тяжесть перемещается на одно плечо, что способствует нарушению осанки. (Приложение2)

2.5. Мониторинг «Индивидуальный опрос школьников и родителей 3-4 классов»

Методика основана на индивидуальном опросе учащихся нашей школы 3-4 классов. Мы попытались выяснить, насколько дети осведомлены о понятии «осанка» и соблюдении санитарно-гигиенические норм. Общее число опрошенных –64 человека. Полученная информация была сведена в таблицу №6.

Таблица №6

Вопрос	На начало года	На конец 3 четверти
1. Известно ли вам, что такое осанка? А) Да. Б) Имею представление, но точного определения я не знаю. В) Нет.	50% 20% 30%	80% 10% 10%
2. Знаете ли вы, как проверить правильную осанку? а) да б) нет	40% 60%	80% 20%
3. Сколько времени вы проводите пассивно (выполняя д/з., у телевизора и компьютера)? а) до 2 часов б) 2-4 часа в) 4-6 часов г) свыше 6 часов	28% 28% 16% 28%	52% 36% 12% 0
4. Правильно ли организовано ваше рабочее место дома? а) да б) нет	83% 17%	93% 7%
5. Соответствует ли санитарно-		

гигиеническим требованиям ваше место для сна? а) да б) нет	78% 22%	80% 20%
6. Знаете ли о наличии у вас искривления позвоночника? а) да б) нет	83% 17%	100% 0
7. Наблюдались ли вы в медицинском учреждении? (12чел.) а) да б) нет	44% 56%	49% 51%

Вывод. Анализируя таблицу, мы видим, что в начале года лишь 50% учащихся осведомлены о понятии «осанка» и 30% имеют представление об осанке. Важный гигиенический аспект для детей во избежание искривления позвоночника – это правильная организация рабочего места и места для сна.

Из таблицы видно, что рабочее место дома правильно организовано у 83% учащихся, неправильно - 17%, что тоже немало важно для предотвращения сколиоза и других нарушений. А место для сна не соответствует гигиеническим нормам у 22% детей. Особое внимание должно уделяться двигательной активности детей с искривлением позвоночника: умению быстро выполнять домашнее задание, проводить минимум времени за телевизором и у компьютера.

В дополнении ко всему, вопрос о заболеваниях позвоночника и их лечении остался без ответа у 51 из 56% соответственно, т.е. при диагнозе «сколиоз» не все смогут предотвратить его дальнейшее развитие.

В результате работы педагогов, учащихся показатели улучшились.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ

В результате проведённых исследований были выявлены проблемы, для решения которых мы предлагаем свои рекомендации.

Мы полагаем, что профилактическая работа должна вестись сразу по нескольким направлениям:

1. Выработка и самоконтроль правильной осанки.

Выработка правильной осанки обычно требует длительного времени и постоянного контроля. Можно предложить такую систему формирования этого навыка. Уже в 1-м классе, обычно перед началом занятий, дети выстраиваются около стены и проверяют свою осанку: плотно прислоняют к стене лопатки, ягодицы, затылок и пятки. Навык самоконтроля следует отработать настолько, чтобы было доведено до автоматизма не только принятие правильной позы за партой, но и соблюдение осанки при ходьбе, при ответе с места, при работе с компьютером.

2. Увеличение двигательной активности.

Под двигательной активностью понимают сумму всех движений, выполняемых ребенком в течение суток. Это не только занятия физкультурой, это и помощь по дому, и игры во дворе, то есть любые движения. Польза их в том, что в работу включаются попеременно все группы мышц и формируется мышечный корсет, укрепляются дыхательная, сердечно-сосудистая и нервная системы. Мы считаем, что необходимо не только сознательно посещать уроки физкультуры, но и дополнительно выполнять предписанные медицинскими работниками комплексы упражнений. (Приложение 1).

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм (при выполнении домашних заданий; просмотре телевизора и компьютера; во время сна).

Для успешного продвижения по этому направлению необходимо тесное взаимодействие медиков и родителей. Гигиенические требования, в первую очередь, нужно донести до каждой семьи.

Во-первых, дома обязательно следует создать все необходимые условия для работы школьника. Мебель должна соответствовать росту ребенка, так для

школьника, рост которого равен 130-139 см, высота стола должна быть 62 см, а стула - 38 см: при росте 140-149 см высота стола - 68 см, а стула - 41 см. Высота стула должна быть такой, чтобы край стола находился на 2-3 см выше локтя руки, согнутой под прямым углом.

Во- вторых, спальное место ребенка не должно быть наклонным, матрас должен быть ровный, желательно средней или сильной жесткости, подушка - небольшая и плоская.

И, наконец, в борьбе с возникновением у детей нарушений осанки большое значение имеет правильно сшитая одежда, подобранная по размеру и удобствам обувь, желательно со специальной ортопедической стелькой и выбор удобного ранца для учебников. Так как нередко учащиеся носят портфель или сумку в одной и той же руке, а длительное оттягивание вниз одного плеча может привести к серьезному искривлению позвоночника. Поэтому лучше всего приобрести ребенку ранец, или же следить, чтобы он носил его попеременно, то в левой, то в правой руке.

Именно родители уже в младшем школьном возрасте должны привить своим детям навыки здорового образа жизни. Для того чтобы родители, а главное дети, не забывали о том, что надо делать, чтобы предупредить возникновение неправильной осанки была создана специальная памятка о полезных привычках.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Укрепление и сохранение здоровья младших школьников актуально. Во многом оно зависит от сохранения правильной осанки. Своим исследованием мы подтвердили выдвинутую гипотезу: между осанкой и здоровьем существует прямая связь, правильная осанка – это залог не только красоты, но и крепкого здоровья.

Отобрав и изучив научно–популярную литературу, периодическую печать по данной теме, а также проанализировав результаты исследования, анкетирования, мы пришли к выводу, что из числа больных детей с нарушением осанки по всей школе учащиеся начальных классов составляют 46,5%. Это связано с большой статической работой ещё неокрепших мышц туловища младших школьников. Все отклонения в осанке, представляют большую опасность, если они не выявлены своевременно и не приняты меры для их устранения.

Первоначальное анкетирование показало, что дети не знают что такое правильная осанка, не умеют правильно организовать своё рабочее место и место для сна, не обращают внимания на санитарные нормы при выборе портфеля и мало времени уделяют двигательной активности.

Поэтому мы старались привлечь внимание учащихся к проблеме сохранения осанки. С этой целью были проведены беседы среди детей младших классов, а также созданы и распространены буклеты с разработанными рекомендациями по правилам сохранения осанки среди учащихся и их родителей.

Наша работа дала положительные результаты. Повторное анкетирование в конце 3 четверти показало, что школьники стали более ответственно относиться к соблюдению норм сохранения правильной осанки, ребята стали больше времени уделять спортивным занятиям, придерживаться норм СанПиН при выборе портфеля. Познакомили администрацию с результатами проведённого исследования и выявленной проблемой по школьной мебели.

Приложение №1.

Упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки.

1. Исходное положение - стоя; правильная осанка обеспечивается за счет касания стены или гимнастической стенки ягодичной областью, икрами ног и пятками.
2. Исходное положение, как в упражнении 1. Отойти от стены на 1-2 шага, сохраняя правильную осанку.
3. Исходное положение - лежа на спине. Голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела. Вернуться в исходное положение.
4. Исходное положение - лежа на спине. В правильном положении прижать поясничную область к полу. Встать, принять правильную осанку, придавая поясничной области то же положение, которое было принято в положении лежа.
5. Ходьба с мешочком на голове с одновременными различными движениями: в полуприседе, с высоким подниманием коленей и т.п.

II. Упражнения для укрепления «мышечного корсета».

Для мышц спины. 1. Исходное положение - лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных одна на другую. Перевести руки на пояс, приподнимая голову и плечи, лопатки соединить, живот не поднимать. Удерживать приподнятое положение по команде инструктора.

1. Исходное положение то же. Приподнимая голову и плечи, медленно перевести руки вверх, в стороны и к плечам (как при плавании способом брас).
2. Исходное положение то же. Поднять голову и плечи. Руки в стороны. Сжимать и разжимать кисти рук.
3. Исходное положение – на животе, руки под подбородком. Поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный.
4. Исходное положение то же. Приподнимание обеих прямых ног с удерживанием их до 10-15 счетов.

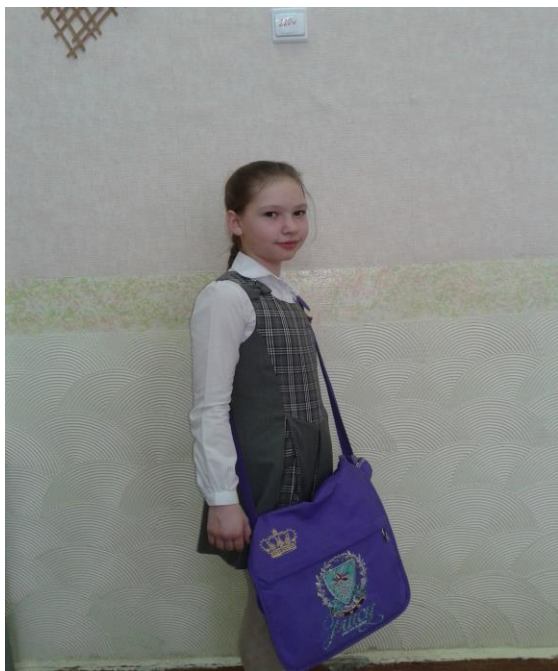
5. Исходное положение – лежа на животе попарно друг против друга, мяч в согнутых руках перед собой. Перекатывание его партнеру и ловля его с сохранением приподнятого положения головы и предплечий.

Для брюшного пресса. Исходное положение для всех упражнений - лежа на спине, поясница прижата к опоре.

1. Сгибать и разгибать ноги в коленном и тазобедренном суставах поочередно.
2. Согнуть обе ноги, разогнуть вперед, медленно опустить.
3. Поочередное сгибание и разгибание ног на весу – «велосипед».
4. Руки за головой, поочередное поднятие прямых ног вперед.
5. То же упражнение, но в сочетании с различными движениями рук.

Для боковых мышц туловища. 1. Исходное положение - лежа на правом боку, прямая правая рука поднята вверх, левая расположена вдоль туловища. Удерживая тело в положении на боку, приподнимать и опускать левую ногу. То же, лежа на другом боку.

Приложение №2. «Виды портфелей»



Портфель, причиняющий вред здоровью



Правильный ранец

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Большая медицинская энциклопедия / Том 23 гл.ред. акад .Б.В. Петровский, Москва: «Совместная энциклопедия», 2004 г.
2. Коростелев Б.Н., Воспитание здорового школьника, пособие для учителя. Москва: «Просвещение», 2006 г.
Москва «Физкультура и спорт» 2010г.
3. Ортопедия и травматология детского возраста / Руководство для врачей, под ред. акад. М.В.Волкова, Москва: «Медицина», 2003 г.
4. Ротенберг Р. Растить здоровым / Детская энциклопедия здоровья.
5. Справочник по детской лечебной физкультуре, под редакцией М.И. Фонарева. / Ленинград «Медицина», 2003 г..
6. Энциклопедия для детей «Человек, том 18, часть 1./М.Аксенова, Г. Храмов, Гл.ред. В.Володин, Москва «Аванта+» 2005 г.