**«Здоровье - не всё, но всё без здоровья - ничто»**

Сократ.

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 всё более очевидным, что усилиями 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. В то же время, ряд причин, среди которых повышенная профессиональная занятость родителей, строгий режим работы поликлиник и кабинетов лечебной физической культуры (ЛФК), низкий температурный режим условий Крайнего Севера препятствует своевременной реабилитации школьников.

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 нарушения осанки, плоскостопие, задержку развития быстроты, ловкости, координации движений, 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 своё тело влияет не только на внешний вид ребёнка, 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; сопутствует 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 нарушения 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 своевременность и регулярность профилактических и коррекционных воздействий. Такую работу осуществляет, в первую очередь, учитель физкультуры (в федеральном базисном учебном плане на предмет физической культуры в 1 – 4 классах выделяется 3 учебных часа в неделю, в нашей гимназии третьим часом проводится урок плавания). Она проводится непосредственно на уроках физкультуры и плавания, а также и во внеклассной работе. Само собой разумеется, что прежде чем начинать работу по профилактике данных нарушений, необходимо уяснить, что же такое нарушение осанки и плоскостопие.

Нормальная осанка школьника такова: плечи расположены горизонтально, лопатки прижаты к спине (не выступают); физиологические изгибы позвоночника выражены умеренно; выпячивание живота уменьшается, но передняя поверхность брюшной стенки расположена кпереди от грудной клетки; правая и левая половины туловища при осмотре спереди и сзади симметричны.

Различают три степени нарушения осанки.

 I степень — характеризуется небольшими изменениями осанки которые устраняются путем целенаправленной концентрации внимания ребенка.

 IIстепень — характеризуется увеличением количества симптомов нарушения осанки, которые устраняются при разгрузочном положении позвоночника в горизонтальном положении или при подвешивании (за подмышечные впадины).

 III степень — характеризуется серьезными нарушениями осанки, которые не устраняются при разгрузочном положении позвоночника.

 Для детей дошкольного возраста наиболее характерны I — II степени нарушения осанки; для школьников — II —III степени.

 В настоящее время различают семь видов нарушений осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

 В сагиттальной плоскости различают 5 видов нарушений осанки вызванных увеличением (3 вида) или уменьшением (2 вида) физиологических изгибов (по И.Д. Ловейко, М. И. Фонареву, 1988).

 При увеличении физиологических изгибов различают сутуловатость, круглую спину и кругло-вогнутую спину.

Сутуловатость характеризуется увеличением грудного кифоза при одновременном уменьшении или сглаживании поясничного лордоза. Голова наклонена вперед; плечи сведены вперед, лопатки выступают; ягодицы уплощены. Круглая спина, или кифотическая осанка, характеризуется увеличением грудного кифоза, с почти полным отсутствием поясничного лордоза. Отсюда и более емкое название — «тотальный» кифоз. Голова наклонена вперед; плечи опущены и приведены, лопатки «крыловидные», ноги согнуты в коленях. Отмечаются западение грудной клетки и уплощение ягодиц; мышцы туловища ослаблены. Принятие правильной осанки возможно только на короткое время. Кругловогнутая спина, или кифолордотическая осанка, характеризуется увеличением всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза больше нормы; голова и верхний плечевой пояс наклонены вперед; живот выступает вперед и свисает. Из-за недоразвития мышц брюшного пресса может наблюдаться опущение внутренних органов (висцероптоз). Ноги максимально разогнуты в коленных суставах — нередко с переразгибанием (рекурвация). Мышцы задней поверхности бедра и ягодичные мышцы растянуты и источены. На фоне косметических дефектов при данных видах нарушений осанки уменьшается экскурсия грудной клетки и диафрагмы, снижаются жизненная емкость легких и физиологические резервы систем дыхания и кровообращения. Резко ограничиваются ротационные движения, боковые сгибания и разгибания позвоночника. При уменьшении физиологических изгибов различают плоскую и плосковогнутую спину.

 Плоская спина характеризуется сглаживанием всех физиологических изгибов (в большей степени — грудного кифоза). Грудная клетка смещена кпереди; появляются «крыловидные лопатки». Наклон таза уменьшен; нижняя часть живота выступает вперед. Снижен тонус мышц туловища. Плосковогнутая спина характеризуется уменьшением грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе. Наблюдается при комбинированном изменении физиологических изгибов. Грудная клетка узкая. Мышцы живота ослаблены, угол наклона таза увеличен, при этом ягодицы отстают кзади; живот отвисает.

 Косметические дефекты опорно-двигательного аппарата при данных видах нарушений осанки менее выражены: ухудшается рессорная функция позвоночника, что, в свою очередь, вызывает при движении постоянный микротравматизм головного мозга. Отмечаются повышенная утомляемость и головные боли. При уменьшении шейного и поясничного лордозов ограничиваются наклоны туловища вперед и назад (в меньшей степени), а также боковые наклоны. (*Приложение № 1*)

 Во фронтальной плоскости различают два вида нарушений осанки.

 Асимметричная, или сколиотическая, осанка характеризуется нарушением срединного расположения частей тела и отклонением остистых отростков от вертикальной оси. Голова отклонена вправо или влево; надплечья и углы лопаток расположены на разной высоте; отмечаются неравенство треугольников талии, асимметрия мышечного тонуса. Снижена общая и силовая выносливость мышц. В отличие от сколиоза, не возникает торсия позвонков, и при разгрузке позвоночника все виды асимметрии устраняются. Вялая осанка характеризуется общей слабостью мышечно-связочного аппарата, невозможностью длительно удерживать туловище в правильном положении, частой сменой положения тела в пространстве.

На формирование неправильной осанки большое влияние оказывает состояние нижних конечностей, в частности плоскостопие (*Приложение № 1*). При этом нарушении под влиянием длительных чрезмерных нагрузок опускается продольный или поперечный свод стопы. Причиной плоскостопия обычно становятся слабость мышц и связок (в первую очередь из-за недостатка двигательной активности), узкая и тесная обувь, толстая негнущаяся подошва, которая лишает стопу ее естественной гибкости. Плоскостопие служит причиной повышенной утомляемости при ходьбе и беге, а в дальнейшем может привести и к деформации стопы и пальцев ног.

Большое значение в правильности организации и методики проведения урока, создании необходимых условий в местах занятий физическими упражнениями, нормировании нагрузок имеют необходимые знания анатомо - физиологических особенностей учащихся.

Костная система детей 7-11 лет еще недостаточно прочна, связочный аппарат легко растягивается, суставы очень подвижны, и возможность искривления позвоночника в этот период наибольшая

 Мышечная система не способна к длительной работе. особенно затруднены мелкие и точные двигательные акты и их координация. У младших школьников быстро закрепляются условные рефлексы, и они относительно легко овладевают двигательными навыками. мышцы нижних конечностей развиты слабее, чем мышцы туловища, поэтому очень большая нагрузка на мышцы ног может привести к развитию плоскостопия и другим деформациям. Сила мышц-сгибателей из-за их постоянного тонического напряжения, вызванного действием сил тяжести конечностей, опережает развитие мышц-разгибателей. В связи с этим в физическом воспитании важно подбирать упражнения, укрепляющие разгибательную мускулатуру, формирующие правильную осанку.

Вследствие недостаточного развития вегетативных систем и механизмов их управления дети младшего школьного возраста плохо справляются с максимальными (даже кратковременными) нагрузками, плохо переносят однообразные физические упражнения. ЦНС быстро утомляется, и снижается внимание при умственной и физической работе. Поэтому рекомендуется чаще вводить паузы между упражнениями и разнообразить средства и формы занятий [2]

Исходя из опыта работы, которая проводится в нашем образовательном учреждении, можно сказать, что основой профилактики и лечения нарушений осанки, особенно начальных степеней, является общая тренировка организма ослабленного ребенка Выработке правильной осанки помогают игры на координацию движений, равновесие. Упражнения в играх чередуются с дыхательными упражнениями. В процессе проведения подвижных игр надо добиваться тренировки навыков в удержании головы и туловища в правильном положении, правильной ходьбы... В играх могут быть использованы разнообразные исходные положения, в том числе положения лежа, стоя на четвереньках и т.д. Упражнения в таких играх должны выполняться в среднем и медленном темпе.

Для формирования правильной осанки полезны упражнения, выполняемые детьми у вертикальной плоскости (стены: касание спиной, затылком, ягодицами и пятками стены или гимнастической стенки); следующий вид - это упражнения с удержанием на голове предмета (мешочка, деревянного кубика, резинового мяча, деревянного или резинового кольца).

 Для профилактики дефектов осанки в практике специалистов и педагогов используются определенные упражнения:

* потягивания;
* прогибание спины назад с отведением рук вверх - назад;
* ходьба на носках с прогибанием спины;
* прогибание спины, сидя на стуле или скамейке с
* потягиванием;
* прогибание спины, стоя на четвереньках и коленях;
* наклоны назад с отведением рук в стороны;
* наклоны вперед с доставанием носков;
* упражнение «велосипед» в положении лежа на спине;
* наклоны туловища вправо и влево;
* сгибание ног и отведение в сторону, стоя спиной к вертикальной плоскости;
* сгибание ног в положении лежа;
* доставание носков ног в положении сидя на скамейке;
* подтягивание бедер к груди из положения лежа на спине.

 При боковом искривлении позвоночника такие упражнения, как:

* пружинящие наклоны вправо и влево;
* поднимание вверх одной руки с отведением другой назад;
* прогибание спины с отведением рук вверх, лежа на боку;
* прогибание спины, стоя на коленях.

 Использование различных исходных положений способствует укреплению опорно-двигательного аппарата, усилению мышечного «корсета» позвоночника. Стоит также отметить, что данные упражнения выполняются в медленном или среднем темпе; дозировка - 10-12 раз.

 При ***плоскостопии*** и для его профилактики проводятся упражнения, направленные на укрепление мышц стопы, голени:

* ходьба на носках и пятках;
* босиком по неровной поверхности;
* на наружных краях стоп;
* по гимнастической палке и растянутому на полу канату;
* собирание мелких предметов пальцами ног;
* переноска мелких предметов пальцами ног на небольшое расстояние от себя из и.п. сидя на стуле, скамейке.
* катание мяча пальцами ног.

Кроме этого не малое значение в профилактике и коррекции плоскостопия имеют игры развивающие координацию движений, чувство равновесия; укрепляющие мышцы туловища, связочно-мышечный аппарат стоп.

В использование специальных упражнений, направленных на формирование правильной осанки и стопы, устранения их дефектов положены следующие *принципы*:

* индивидуально-дифференцированный подход с учетом физического здоровья;
* постепенное нарастание трудностей в применяемых упражнениях.
* нагрузка не превышающая функциональных возможностей школьников и не наносящая ущерба их здоровью;
* они должны улучшать физическое развитие;
* укрепляющие опорно-двигательный аппарат;
* вырабатывающие правильную осанку;
* формирующие связочно-мышечный свод стопы.

 Данные упражнения могут использоваться как отдельные, в любой части урока, так и комплексы в вводной и заключительной части урока.

Большое влияние на формирование правильной осанки оказывают родители, с первых дней жизни ребенка выполняющие массаж и физические упражнения (в соответствии с возрастом), а в более старшем возрасте осуществляющие контроль за сохранением навыка правильной осанки в быту, при различных видах деятельности и во время отдыха. Задача педагогов помочь и подсказать как это сделать правильно, не навредив здоровью детей. Конечно же памятки для родителей самый доступный способ донести необходимую информацию

 *Приложение № 1*



Виды осанки: а — нормальная; б — сутуловатая; в — лордотическая;

г — кифотическая; д — выпрямленная (плоская)



.

**Использованные источники информации.**

1. Картушина М. Ю. Быть здоровыми хотим: Оздоровительные и познавательные занятия для детей подготовительной группы детского сада. — М.: ТЦ Сфера, 2004. — 384 с. (Программа развития).
2. Каштанова Г.В., Мамаева Е.Г. Медицинский контроль за физическим развитием дошкольников и младших школьников: Практическое пособие. - М.:АРКТИ, 2006, - 64 с.: ил. (Развитие и воспитание)
3. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников при нарушениях опорно-двигательного аппарата): пособие для инструкторов лечеб. физкультуры, воспитателей и родителей/О.В. Козырева. - 3-у изд. - М: Просвещение, 2006. - 112 с.: ил. - (Дошкольный мир).
4. Коррекция нарушений осанки у школьников. Методические рекомендации/Науч. ред. Г.А. Халемский. - СПб.: "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2001. - 64 с.
5. Лечебная физкультура и массаж. Методики оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие/ Г.В. Каштанова, Е.Г. Мамаева, О.В. Сливина, Т.А. Чуманова; под общ. ред. Г.В. Каштановой. - М.:АРКТИ, 2006. - 104 с. - (Развитие и воспитание)
6. Маханева М.Д. С физкультурой дружить - здоровым быть! Методическое пособие. - М.: ТЦ Сфера. 2009. - 240 с. (Синяя птица)
7. Назаренко Л.Д. оздоровительные основы физических упражнений. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. - 240 с. - (Б-ка учителя физической культуры)
8. Правдов М.А. Уроки физической культуры. 1-4. - М.: ИЛЕКСА, 2009. - 160 с., ил. (Развивающее коррекционное обучение. Начальная школа)
9. Сраковская В Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей. - 2-у изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1987. - 240 с, ил.
10. Фатеевва Л.П. 300 подвижных игр для младших школьников. Популярное пособие для родителей и педагогов/ Л.П. Фатеева; худож. М.В. Душин, В.Н. Куров. - Ярославль: академия развития, 2006. - 224 с., ил. - (Игра, обучение, развитие, развлечение)
11. http://lechfk.narod.ru/osanka.html - ЛФК нарушений осанки
12. http://doctorspb.ru/articles.php?article\_id=888 - медицинский портал для врачей и студентов