

большую роль. Турнир по крикету между тамилами и сингалцами, не может им залечить раны, но будет способствовать общей архитектуре мира.

Многие люди, которые работают в сфере спорта, мира и развития (СПД), считают, что сегодня существует большое количество препятствий [3]. Беспокойство в спортивных ассоциациях, претензии о предвзятости в отборе, публичные крики над многомиллионными спортивными комплексами и проектами – вот лишь некоторые из проблем, которые необходимо преодолеть. Приведенные факты подтверждают, что политика серьезно влияет на события в спорте, который сам по себе выполняет миротворческую функцию, объединяет народы и страны.

Вывод. Взаимодействие спортивных организаций различных стран, контакты международных и национальных спортивных организаций с политическими структурами государств, а также комплекс спортивных соревнований и публикация в СМИ об их проведении и участниках оказывают существенное влияние на выполнение миротворческой функции.

Литература:

1. Столяров В.И. Миротворческая роль спорта и олимпийского движения: идеал и реальность / В.И. Столяров, Д.А. Сагалаков // Гуманистика соревнования: сборник статей. – М.: Центр развития спартианской культуры, Фонд спорта и культуры мира, 2005. – Вып. III. – С. 164-256.
2. Gasser P. K., Levinsen A. Breaking post-war ice: Open fun football schools in Bosnia and Herzegovina. // Sport in Society. – 2004. – № 7. – P. 457-472.
3. Giulianotti, R. Sport, Transnational Peacemaking, and Global Civil Society: Exploring the Reflective Discourses of 'Sport, Development, and Peace' Project Official // Journal of Sport & Social Issues. – 2011. – № 1. – P. 50-71. PEACEKEEPING FUNCTION OF SPORT.

ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Гречаник М.Г., Зиновчик А.М.,

студенты 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пац Н.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Введение. Актуальность темы настоящего исследования заключается в том, что осанка в детском возрасте очень неустойчива в силу особенностей растущего организма. Поэтому довольно часто развиваются ее нарушения. Большинство родителей недооценивают значение хорошего зрения и правильной осанки детей. Дефекты осанки у детей особо опасны, так как

происходит расстройство функционирования многих органов и систем, которые могут привести даже к тяжелым заболеваниям.

Согласно данным статьи «Правильная осанка – залог здоровья» опубликованным в «Международном журнале прикладных и фундаментальных исследований» к наиболее важным факторам, влияющих на формирование правильной осанки, можно отнести следующие: наследственность, перенесенные заболевания и бытовые условия [3]. Ее автор Л. П. Кошелева отмечает: «В настоящее время нарушение осанки вызывает особое беспокойство, которое связано с тем, что осанка оказывает значительное влияние на работу внутренних органов».

Изменение осанки может способствовать развитию патологии сердечно-сосудистой системы. Так же нельзя не сказать о влиянии осанки на такие внутренние органы как легкие (уменьшение жизненной емкости легких), замедление обмена веществ, затруднение работы желудочно-кишечного тракта, повышенная утомляемость, снижение аппетита, головные боли. Появление остеохондроза, снижение функциональности внутренних органов грудной и брюшной полости также является результатом неправильной осанки. Серьезным нарушением является неправильное развитие мускулатуры и ослабление нижних конечностей – это возникает как следствие нарушения осанки. Помимо всего вышеперечисленного неправильное положение головы, снижение кровообращения головного мозга, возникающее на фоне неправильного положения тела, является благоприятной основой для развития близорукости [4].

Патологическим изменениям осанки больше подвержены быстро растущие и не занимающиеся физическими упражнениями дети. По данным педиатров, до 40% школьников старших классов страдают довольно выраженными нарушениями осанки, требующими лечения [3].

При сидении позвоночник нагружен гораздо сильнее, чем в положении стоя. В данном положении школьники большую часть своего времени: не только в школе за партой, но дома, выполняя домашнюю работу. Из-за этого края позвонков сближаются и максимально сдавливают межпозвоночные диски. При этом сила давления на внешний край диска возрастает в 11 раз. Из этого можно сделать вывод: нерационально организованные условия быта и обучения, не соответствующие росту и возрасту ребенка мебель, освещение, одежда способствуют формированию неправильных привычных поз, что в дальнейшем приводит к дефектам не только осанки, но и зрения [3].

Для сохранения правильной осанки очень важно научить ребенка правильно сидеть за столом и школьной партой, поскольку происходит изменение силы нагрузки на позвоночник в различных положениях тела относительно нагрузки на него в положении стоя (ее мы примем за 100%). Лежа на ровной поверхности на спине нагрузка составляет 25%. Сидя нагрузка возрастает до 140%, а сидя с наклоном вперед – до 185%.

Поза считается правильной, если сохраняется устойчивое равновесие, поддерживается нормальная деятельность органов и систем, особенно сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной, а также создаются оптимальные условия для зрения и слуха.

Важным фактором, влияющим на формирование правильной осанки, как у детей, так и у подростков, является занятия упражнениями, направленными на формирование правильной осанки. Более того, возможен комплекс упражнений, помогающих исправить уже имеющиеся дефекты [1].

В научной статье «Педагогические условия формирования правильной осанки младших школьников» отмечается влияние использования средств физического воспитания на уроке. Исследования В.А. Арсланова показывают, что к факторам образовательного процесса, влияющим непосредственно через учителя на процесс формирования осанки у младших школьников, можно отнести: качество организации урока; использование словесных методов коррекции осанки (общие и индивидуальные); умение учеников самостоятельно осуществлять коррекцию позы и правильно размещать предметы на рабочем месте [2].

Проведенный научный анализ педагогического эксперимента, поставленного для выявления эффективности и роли факторов образовательного процесса, влияющим непосредственно через учителя на процесс формирования осанки у младших школьников: качества организации урока; использование словесных методов коррекции осанки (общие и индивидуальные); умение учеников самостоятельно осуществлять коррекцию позы и правильно размещать предметы на рабочем месте показал, что учителя, задействованные в эксперименте, использовали методы педагогического воздействия на процесс формирования осанки. Причем частота педагогического воздействия по условиям эксперимента была не менее 4 раз за урок. На 25-28 минуте урока проводились физкультурные минутки. Контроль над правильностью выполнения упражнений на уроке возлагался на учителя, дома – на родителей. На родительских собраниях рассказывали о правильной организации рабочего места, двигательной активности детей, обучали конкретным приемам и методам оздоровления (играм, корригирующей гимнастике) для использования их в домашних условиях и эффективной коррекции имеющихся нарушений осанки и деформаций стопы. Работа проводилась комплексно в течение одного учебного года. В результате проведенного педагогического эксперимента в конце учебного года 78% первоклассников имели улучшенные характеристики осанки. Время нахождения ребенка с неправильной осанкой во время урока уменьшилось до 44% (изначально – 57%). Установлено, что после выполнения физических упражнений на уроке последующие 5-10 минут 62-76% младших школьников выполняли задания с правильным положением позвоночника [5].

Цель исследования – выявить проблемы в профилактике школьно-обусловленной патологии у младших школьников в областном центре Беларуси.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос среди законных представителей учащихся (родителей) 1-х и 5-х классов по вопросам профилактики школьно-обусловленной патологии у детей.

Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета прикладных программ «Статистика 10.0», Excel 16.0.

Результаты и их обсуждение. По данным опроса родительской аудитории по вопросам «Профилактика школьно-обусловленной патологии у детей» мы определили, что 15% детей, учащихся в 1-м классе, имеют проблемы со зрением. Из них еще 30% имеют проблему с осанкой и 20% затрудняются с ответом.

Причем, 30% от детей, имеющих проблемы со зрением, используют телефон, компьютер и телевизор менее 1 часа в день, остальные 70% используют технику от 1 до 3-х часов.

Знакомы с методикой проведения гимнастики для глаз 80%. Из них 30% – знакомы и выполняют (все раз в день), 50% – знакомы и не выполняют. А не знакомы с методикой – 20% опрошенных родителей.

Из данных 15% опрошенных родителей, все дети выполняют свое домашнее задание за письменным столом. 45% родителей, чьи дети имеют проблемы со зрением, считают, что их дети сидят за столом неправильно. Так же, можно учесть, что у всех этих детей настольная лампа освещает рабочее место со стороны не рабочей руки.

20% детей сидят за первой, 45% – за второй и 35% – за третьей партами соответственной.

Оптимальным расстоянием от монитора до глаз ребенка 55% родителей считают, что это расстояние должно быть не менее 50 см (60-70 см), 22% – не менее 35 см (40-70 см), 10% – не менее 40 см (50-60 см) и 10% затрудняются с ответом.

Оптимальным расстоянием от рабочей поверхности до глаз ребенка 35% родителей считают, что это расстояние должно быть 30-35 см, 22% – 25-40 см, 22% – 40-45 см, 10,5% – 35-30 см 10,5% затрудняются с ответом.

По данным опроса родительской аудитории по вопросам профилактики школьно-обусловленной патологии у детей, учащихся 5-х классов, выявлено, что 37% детей имеют проблемы со зрением. Из них еще 41% имеют проблему с осанкой.

Причем, 41% от детей, имеющих проблемы со зрением, используют телефон, компьютер и телевизор менее 1 часа в день, 47% используют технику от 1 до 3-х часов, 6% – более 5 часов и 6% – от 3х до 5 часов в день.

Знакомы с методикой проведения гимнастики для глаз 88% родителей пятиклассников. Из них 29% – знакомы и выполняют (60% выполняют раз в день, 20% – несколько раз в неделю и 20% – выполняют 2-3 раза в день), 59% – знакомы и не выполняют. А не знакомы с методикой – 12% опрошенных родителей.

Из данных 37% опрошенных родителей, все дети выполняют свое домашнее задание за письменным столом. 41% родителей, чьи дети имеют

проблемы со зрением, считают, что их дети сидят за столом неправильно и 12% – затрудняются с ответом. Так же, можно учесть, что у 88% этих детей настольная лампа освещает рабочее место со стороны не рабочей руки

25% детей сидят за первой, 44% – за второй, 19% – за третьей и 12% – за четвертой партами соответственной.

Оптимальным расстоянием от монитора до глаз ребенка 47% родителей считают, что это расстояние должно быть не менее 50 см (60-70 см), 12% – не менее 35 см (40-70 см), 18% – не менее 40 см (50-60 см) и 23% затрудняются с ответом.

Оптимальным расстоянием от рабочей поверхности до глаз ребенка 29% родителей считают, что это расстояние должно быть 30-35 см, 6% – 25-40 см, 6% – 25-40 см, 41% – 35-40 см 18% затрудняются с ответом.

По данным опроса родительской аудитории по вопросам «Профилактика школьно-обусловленной патологии у детей» мы определили, что 20% детей, учащихся в 1 классе, имеют проблемы с осанкой и 38% затрудняются с ответом. Из всех детей, имеющих проблему с осанкой, 21% из них имеют проблему со зрением.

Осведомленность родительской аудитории о связи нарушения осанки с нарушением зрения у детей отличалась. Так 8% опрошенных родителей – не поддерживают это утверждение, 17% затрудняются с ответом и 75% опрошенных родителей, дети которых имеют данную проблему, согласны, что проблемы с осанкой могут привести к проблемам со зрением.

25% из числа опрошенных родителей затрудняются с ответом и 75% респондентов, дети которых имеют данную проблему, согласны, что проблемы с осанкой могут привести к проблемам с учебным процессом.

Из данных 20% опрошенных родителей, все дети выполняют свое домашнее задание за письменным столом. 43% родителей, чьи дети имеют проблемы с осанкой, считают, что их дети сидят за столом неправильно и 7% затрудняются с ответом.

При выборе ученических столов 28% родителей отдали бы предпочтение столам с ровной рабочей поверхностью, 28% – столам с наклоном рабочей поверхности от 7 до 16°, 36% – столам с меняющимися параметрами и 8% родителей затрудняются с ответом.

50% опрошенных родителей, чьи дети имеют проблему с осанкой, считают, что расстояние от грудной клетки ребенка до края парты должно составлять 3-5 см, 43% – данное расстояние составляет 5-8 см и 7% затрудняются с ответом.

По данным опроса родительской аудитории по вопросам «Профилактика школьно-обусловленной патологии у детей» выявлено, что 46% детей, учащихся в 5 классе, имеют проблемы с осанкой и 12% затрудняются с ответом. Из всех детей, имеющих проблему с осанкой, 30% из них имеют проблему со зрением.

76% опрошенных родителей, дети которых имеют нарушение осанки, согласны, что проблемы с осанкой могут привести к проблемам со зрением

17% родительской аудитории затрудняются с ответом и 7% родителей не согласны с данным утверждением.

66% опрошенных родителей, дети которых имеют нарушение осанки, согласны, что проблемы с осанкой могут привести к проблемам с обучением, 17% – затрудняются с ответом, 17% – не согласны с утверждением.

Из данных 46% опрошенных родителей, все дети выполняют свое домашнее задание за письменным столом. 48% родителей, чьи дети имеют проблемы с осанкой, считают, что их дети сидят за столом неправильно и 22% затрудняются с ответом.

При выборе ученических столов 39% родителей отдали бы предпочтение столам с ровной рабочей поверхностью, 9% – столам с наклоном рабочей поверхности от 7 до 16°, 26% – столам с меняющимися параметрами и 26% родителей затрудняются с ответом.

35% опрошенных родителей, чьи дети имеют проблему с осанкой, считают, что расстояние от грудной клетки ребенка до края парты должно составлять 3-5 см, 39% – данное расстояние составляет 5-8 см, 9% – вплотную к столу и 17% затрудняются с ответом.

По данным опроса родительской аудитории по вопросам «Профилактика школьно-обусловленной патологии у детей» мы определили, что наблюдается тенденция увеличения ухудшения зрения и осанки у детей школьного возраста (на примере 1 и 5-х классов).

Количество детей с плохим зрением увеличилось в 3 раза (с 15% до 47%), а с проблемами осанки – в 2,3 раза (с 20% до 46%).

Сравнивая ответы родителей на данный опрос, можно сравнить их отношение к здоровью своих детей. Например, пятиклассники используют по времени больше телефон, компьютер и телевизор (41% менее 1 часа в день, 47% от 1 до 3-х часов, 6% – более 5 часов и 6% – от 3 до 5 часов в день), нежели дети, которые ходят в первый класс (30% менее 1 часа в день, 70% от 1 до 3-х часов). Также можно отметить, что уменьшилось количество детей, выполняющих гимнастику глаз, и увеличилось – детей которые знают, но не выполняют данную процедуру (с 50% до 59%).

Таким же образом изменилось мнение родителей и насчет осанки. 75% опрошенных родителей первоклассников и 66% опрошенных родителей пятиклассников, дети которых имеют данную проблему, согласны, что проблемы с осанкой могут привести к проблемам с учебным процессом, т. е. мы наблюдаем ухудшение осведомленности родителей в данном вопросе.

На зрение и осанку школьник влияет также и его рабочее место: письменный стол и его освещенность. При анализе вопроса о выборе ученических столов увеличено количество родителей (28% первоклассников и 39% пятиклассников), которые отдали бы предпочтение столам с ровной рабочей поверхностью, а также родителей, которые затрудняются с ответом на данный вопрос (с 8% – первоклассники до 26% – пятиклассники).

И наоборот, уменьшилось число родителей, которые бы выбрали столы с меняющимися параметрами (с 36% до 26%) и – столам с наклоном рабочей поверхности от 7 до 16° (с 28% до 9%).

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что родители, чьи дети обучаются в 5-ом классе, меньше уделяют внимание особенностям освещения рабочего места: у всех первоклассников настольная лампа освещает рабочее место со стороны не рабочей руки, а у пятиклассников этот показатель составляет 88%.

Нарушение осанки является одной из основных патологий физического развития школьников, причиной снижения общей работоспособности и нарастания психофизической нагрузки.

Выводы:

1. Недостаточная осведомленность родителей, нерационально обустроенные условия быта и обучения, а также не соблюдение комплекса профилактических мероприятий, применяемых непосредственно в учебной деятельности, является основой возникновения нарушений осанки у детей школьного возраста.

2. Для формирования правильной осанки необходимо создание рациональной среды не только в образовательных учреждениях, но и в домашних условиях. С этой целью необходимо проводить беседы с родителями и детьми.

Литература:

1. Арсланов В.А. Осанка, рабочая поза и здоровье: Учебное пособие. – Казань, 1987. – 84 с.

2. Беспутчик В.Г. Здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии профилактики нарушений и воспитание осанки у детей младшего школьного возраста / В.Г. Беспутчик, А.В. Хотько, В.А. Ярмолук // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – № 10. – С. 11–14.

3. Кошелева Л.П. Правильная осанка – залог здоровья человека/ Л.П. Кошелева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 12-2. – С. 215-217.

4. Савко Л. М. Правильная осанка. Как спасти ребенка от сколиоза / Л. М. Савко. – СПб.: Питер, 2011. – 144 с.

5. Шалавина А.С. Педагогические условия формирования правильной осанки младших школьников / А.С. Шалавина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 1(35). – С. 306-311.