ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Кузьмина Н.В., Колчина А.Г.
Саратовский государственный
университет имени Н.Г. Чернышевского

Известно, что успешность учебной деятельности школьников зависит от многих составляющих. Однако одной из первостепенных среди них, пожалуй, является здоровье ребенка. Уровень здоровья принято оценивать физиологическими, физическими, психологическими и другими критериями [1]. Тип осанки ребенка так же относится к числу таких показателей, однако, о нем достаточно часто просто забывают, или не принимают во внимание.

Осанка – это привычная поза человека, которую он занимает как в положении стоя или сидя, так и во время ходьбы. Осанка, и правильная и патологическая, обеспечивается состоянием костей, связок и мышц. Она формируется в процессе роста и развития ребенка, чутко откликаясь на все изменения обмена веществ самого организма, а также на меняющиеся воздействия внешней среды.

При нарушении правильной осанки изменяется соотношение костных сегментов, теряется симметричность детского тела, что нарушает нормальную работу различных систем организма. В первую очередь нарушается состояние нервной системы, устанавливающей связь организма с окружающей его средой и обеспечивающей работу, как скелетных мышц, так и других систем и органов. Нарушение иннервации внутренних органов способствует формированию в них патологических процессов и развитию различных заболевания. Нарушение питания нервных клеток вызывает повышенную утомляемость ребенка, что влечет за собой неустойчивость внимания, увеличение числа ошибок, ослабление памяти, ухудшение общей успеваемости школьника[2].

Возрастание учебных нагрузок, компьютеризация школьных программ обучения, недостаточные условия для занятий спортом и полноценного отдыха, наблюдаемые в последнее время, привели к тому, что образ жизни современного школьника сопровождается гиподинамией, а следовательно, и недостаточным развитием мышечной массы тела, что является решающим фактором нарушения развития опорно-двигательного аппарата детей и в частности формирования осанки [3].

Учитывая вышеизложенное, представлялось интересным изучить состояние опорно-двигательного аппарата (в частности – тип осанки) у учащихся младшего школьного возраста и сопоставить его с результатами их учебной деятельности.

Нами было проведено сопоставление состояния опорно-двигательного аппарата с результатами учебной деятельности 100 учащихся младшего школьного возраста (8-9 лет) различных общеобразовательных школ г. Саратова.

Выявление различных видов нарушений осанки проводилось по общепринятой методике. Следует отмстить, что методы выявления данной патологии не требуют сложного оборудования и специального медицинского образования. Достаточным является знание критериев правильной осанки и умения распознавать некоторые анатомические точки на теле ребенка. К тому же ценность сложных методов выявления нарушений осанки с точки зрения объективной и точной характеристики состояния позвоночника немногим больше применяемых простых методов, что подтверждается исследованиями рядом авторов[4] .

Начальные формы нарушений осанки можно увидеть лишь при осмотре ребенка. Толчком к такому осмотру могут послужить неправильные позы учеников, замеченные учителем. Примером таких привычных поз являются: стояние у доски с опорой на одну ногу и заметно перекошенным тазом, искривление позвоночника в сидячем положении, ношение портфеля в одной руке. Принимая во внимание, что все педагоги в процессе их обучения в высших образовательных учреждениях проходят специальную медико-биологическую подготовку, учитель может осмотреть ребенка сам. Если же он сомневается в своей компетентности поданному вопросу, то ребенка следует направить на осмотр к школьному врачу или провести его совместно. Результаты осмотра должны непременно доводиться до родителей детей, а так же сообщаться школьному учителю физкультуры.

При осмотре сначала ребенок стоит лицом к исследователю, потом поворачивается спиной, а затем боком. При осмотре спереди можно отвлечь внимание обследуемого какими-либо вопросами. За это время ребенок успокаивается и принимает привычную для него позу. Сначала обращают внимание на контуры и уровень надплечий, форму трудной клетки, определяют, нет ли в ней несимметричных отклонений, выступания или западения одной из сторон. Далее прослеживают горизонтальность линии сосков, а также дыхательные экскурсии грудной клетки.

Наиболее информативным бывает осмотр ребенка сзади. Исследователь обращает внимание на положение головы и симметричность шейно-плечевых линий, так как у детей с боковым искривлением позвоночника – сколиозом, одно надплечье стоит выше другого. Далее, смотрят на высоту и равномерность положения углов лопаток, на степень их расхождения. При косых деформациях позвоночника одна лопатка стоит ниже другой, и углы лопаток выступают над поверхностью спины неодинаково.

Информативной бывает величина подмышечных складок, образующихся между свободно свисающими руками и корпусом. При боковых искривлениях позвоночника подмышечные складки бывают несимметричными. Еще один симптом может выявить боковое искривление позвоночника – форма «треугольников талии», т.е. пространств между линией талии и внутренней стороны опущенной руки. В норме они должны быть строго симметричными.

На боковое искривление позвоночника укажут также выступание с одной стороны тазовой области – «высокий бок», а также асимметрия ягодичных складок.

Осмотр ребенка сбоку позволит мысленно провести ось тела. Если она не проходит через ушную раковину, тазобедренный сустав и наружную лодыжку, значит у ребенка ослаблены мышцы спины и живота, что проявляется увеличением поясничного изгиба позвоночника, отвислым животом, сутулостью, Голова обычно наклонена вперед, такие дети часто смотрят исподлобья. Противоположной данной деформации является плоская спина, когда все изгибы позвоночника сглажены. Такие дети имеют слабо выраженную подкожную жировую клетчатку и слабый мышечный корсет. Чаще чем другие этот вид нарушения осанки может привести к сколиозу.

Из 100 детей было 30 мальчиков, 70 девочек. После осмотра по указанной выше методике у 60% из них были выявлены различные виды нарушения осанки, причем у пяти девочек – сколиоз. Помимо нарушений осанки, у 20 детей было выявлено плоскостопие, что составило 20% от числа обследованных. Частота выявленных нарушений осанки сопоставима с распространенностью данной патологии, отмечаемой и другими авторами[5,6].

Учителя отмечали, что на переменах эти дети предпочитали сидеть. Несколько школьников жаловались на боли в стопах, икроножных мышцах и даже в спине, особенно при длительном сидячем положении. Следует отметить, что подавляющее большинство детей, с выявленными нарушениями осанки, имели слабо развитую мышечную систему, что проявлялось пониженным питанием с уменьшением подкожной жировой клетчатки, нечеткими контурами отдельных групп мышц, а также отчетливо выступающим костным рельефом.

Следует отметить, что обследование детей проводилось в присутствии учителей и родителей, которые знакомились с методами выявления нарушений осанки и путями их коррекции.

Сопоставление результатов обследования состояния опорно-двигательного аппарата с результатами учебной деятельности (успеваемостью) выявило прямую корреляционную связь между ними. Среди детей с нарушенной осанкой было 8 отличников (13%), 33 человека учились без троек (55%) а остальные 19 человек (32%) имели только

удовлетворительные и даже неудовлетворительные оценки. В то же время из 40 детей с правильной осанкой и крепкой мышечной системой было 9 отличников (22,5%), 23 – учились без троек (57,5%), и лишь 8 школьников имели удовлетворительные оценки (20%).

Кроме этого, учителя отмечали, что дети с нарушенной осанкой медленнее запоминали учебный материал, быстро уставали, особенно к 3-4 уроку. В списке этих детей было значительно больше пропусков из-за болезней (чаще простудного характер), что свидетельствовало о сниженном иммунитете.

В процессе нашего исследования, кроме того было выявленно, что дети с диагностированным боковым искривлением позвоночника занимались на уроках физкультуры в основной группе, что могло привести к прогрессированию патологии и появлению фиксированного сколиоза. Сколиоз – более серьезная проблема, чем нарушения осанки, так как последние поддаются коррекции. При сколиозе помимо бокового искривления имеет место ротация позвоночника вокруг вертикальной оси, что порой не поддается исправлению, и, в лучшем случае, удается лишь приостановить дальнейшее искривление позвоночника.

Беседы с родителями, которыми завершался каждый осмотр, показали, что дома не уделялось достаточно внимания устройству рабочего места школьника. Им разрешали чтение и просмотр телевизора в лежачих позах.

Итак, осанка – это понятие, объединяющее множество анатомических и физиологических параметров человеческого организма. К счастью, осанка не передается по наследству, а у каждого человека она формируется с раннего детства в процессе роста и развития организма. Когда у ребенка выявляется патология опорно-двигательного аппарата, в частности, нарушение осанки, уже становится бесполезно постоянно напоминать школьнику о том, чтобы он сидел прямо, поскольку теперь необходимо проведения специального комплекса занятий. Однако предотвратить развитие данного нарушения в состоянии здоровья ребенка вполне по силам его педагогу.

Учитель начальных классов должен составлять расписание уроков так, чтобы уроки физкультуры, пения, рисования чередовались с занятиями, требующими длительного пребывания в положении сидя. Также учитель должен обеспечить выполнение гигиенических норм освещенности класса, проконтролировать соответствие размеров школьных парт росту учеников, и вместе со школьным врачом и преподавателем физкультуры распределить детей по группам для занятий физкультурой в соответствии с особенностями развития их опорно-двигательного аппарата. И, конечно, учитель начальных классов должен привлекать внимание родителей к данной проблеме,

В заключение следует сказать, что врачи чаще всего встречают на консультации ребенка с уже сформировавшейся и порой запущенной патологией опорно-двигательного аппарата. В то же время педагог, знакомый с данной проблемой, может заметить нарушение осанки значительно раньше. Повторим, что начальные стадии нарушении осанки является обратимой патологией костно-мышечной системы.

В силу того, что учитель начальных классов является непререкаемым авторитетом для родителей и детей, именно его советы и внимание помогут предотвратить тяжелые последствия, на первый взгляд, безобидных нарушений осанки.

Примечания

[1] Колчина А.Г. Роль педагога в формировании эмоционального здоровья школьников / Современное образование: научные подходы, опыт, проюлемы, перспективы. Сб науч. статей XII Междунар. науч.-практ. конф. «Артемовские чтения». ПГУ. 2016. С.34-37.

[2] Цыбикжапова М.В. Нарушение осанки у детей в современной школе Вопросы современной педиатрии. 2006. № 5. С.628 -629.

[3] Пенькова И.В. Состояние опорно-двигательного аппарата детей школьного возраста // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2006. № 2. С. 53-57.

[4] Дзахов С.Д. Профилактика дефектов осанки и сколиоза у детей. Орджоникидзе. 1988. 78 с.

[5] Там же.

[6] Макарова Ю. В. Профилактика нарушений осанки у детей младшего школьного возраста // Педагогическое мастерство: материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2016 г.). М.: Буки-Веди, 2016. С. 183-185.