

Министерство образования, науки и молодежной политики Нижегородской области
Государственное Бюджетное Профессиональное
Образовательное учреждение
Нижегородский Губернский колледж

Методическая разработка

Технология коррекции нарушения осанки у студентов

Преподаватель физической культуры
высшей категории: О.Г. Ботезат

Н. Новгород
2019 г.

Содержание

1. Пояснительная записка.....	3
2. Проблема дифференциации физического воспитания студентов.....	6
3. Особенности методики занятий СМГ.....	11
4. Врачебно-педагогический контроль.....	14
5. Самоконтроль.....	20
6. Заключение.....	21
7. Приложение №1.....	23
8. Приложение №2.....	32
9. Список литературы.....	33

Пояснительная записка

Данная методическая разработка подготовлена в соответствии с программой по физической культуре для студентов специальной медицинской группы, образовательных учреждений, среднего профессионального образования. Работа содержит необходимый информационный и учебно-методический материал, который позволяет студентам получить знания и сформировать умения и навыки по физической культуре.

За последние десять лет выявилась неблагоприятная тенденция показателей здоровья студентов. Среди хронической патологии преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной и пищеварительной систем.

При появлении дефектов осанки изменяется не только внешний вид человека, - возникает нарушение деятельности внутренних органов. Сутулость, впалая грудь, сниженная емкость легких, предрасположенность к простудным заболеваниям, быстрая утомляемость – звенья одной цепи. В результате длительных нарушений осанки развивается стойкие искривления позвоночника – сколиоз. Сколиоз и нарушение осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. Эти заболевания служат предпосылкой для возникновения ряда функциональных и морфологических расстройств здоровья в детстве и оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых.

Неправильное положение тела, связано с необходимостью длительного сохранения рабочей позы, односторонним отягощением мышц, слабостью и недоразвитием опорно-двигательного аппарата, создает неблагоприятные условия для функционирования органов систем. Вред наносится, в частности, таким системам, как кровообращение, дыхание, пищеварение. Таким образом, формирование правильной осанки важно в целях повышения работоспособности и гармонизации функций систем организма.

Выявление причин нарушения осанки является одной из главных задач по врачебному контролю на уроках физической культуры.

В связи с этим мы считаем тему в настоящий момент *актуальной*. Это связано не только с ростом данной патологии, но и с тем, что она является предрасполагающим фактором к возникновению соматических заболеваний. Правильная осанка, имеет не только эстетическое значение, но и является необходимым условием для нормального развития и полноценного функционирования внутренних органов, то есть является одним из показателей состояния здоровья людей.

В связи с этим возникает *проблема*: выявить, как влияют специальные физические упражнения на коррекцию осанки подростков. Для решения данной проблемы поставим цели и задачи.

Объект исследования: коррекция осанки у студентов

Предмет исследования: влияние специальных физических упражнений на коррекцию осанки студентов.

Цель: определение влияния специальных физических упражнений на коррекцию осанки у студентов и улучшение состояния их здоровья.

Задачи:

1. Выявить причины нарушения осанки.
2. Улучшение показателей физического развития, создание предпосылок для перевода в подготовительную или основную группу.
3. Развитие физических качеств с учетом функциональных возможностей и особенностей отклонений в состоянии здоровья.
4. Усвоение основ знаний о физкультурной деятельности.
5. Владение способами самоконтроля, средствами восстановления.
6. Умение осуществлять собственную двигательную физкультурно-оздоровительную деятельность.
7. Разработать систему занятий с использованием комплекса специальных физических упражнений.

Преподавателями колледжа большое внимание уделяется решению данной проблемы. Настоящая методическая разработка предлагает систему работы по коррекции осанки у студентов разных курсов.

Результатом работы по этой методике является положительная динамика в состоянии здоровья студентов с нарушением осанки, о чем свидетельствуют представленные диаграммы.

Проблема дифференциации физического воспитания

Вопрос о дифференциации физического воспитания студентов неоднократно являлся предметом исследования медицинских работников, специалистов физического воспитания. Целью исследования является разработка концептуальных подходов дифференциации и индивидуализации учащихся.

Цель работы педагога: работать над переводом в основную медицинскую группу большинства студентов подготовительной группы. Само собой разумеется, что все заболевания требуют разного подхода. Поэтому необходимо обратить внимание на дифференцированный подход к процессу обучения, воспитания и физического развития студентов с отклонениями в состоянии здоровья, определенных в подготовительную медицинскую группу с целью их физического совершенства и возможности подготовки для перехода в основную группу.

Особое внимание следует обратить на содержательную часть занятий. Переключение внимания со студентов основной группы на подготовительную должно проходить путем замаскированного чередования или «как получается». Схема урока физической культуры является общей для студентов как основной, так и подготовительной медицинских групп. Главное различие заключается в дозировке физической нагрузки и специфике содержания учебного материала каждой из частей урока. Эффективность урока физической культуры зависит от методов организации деятельности студентов.

Фронтальный метод организации деятельности используется и в подготовительной и в заключительной частях урока. Сущность в том, что педагог занимается со всеми студентами.

Групповой метод применяется в основной части и используется при прохождении достаточного сложного материала. Преимущество способа в том, что педагог имеет возможность оказывать необходимое внимание группе более слабых учеников, не нарушая общего хода урока и не мешая другим.

Метод индивидуальных занятий предусматривает самостоятельное выполнение упражнений, используется как в основной, так и в

подготовительной частях урока. Метод способствует выполнению корректирующих упражнений, варьированию объемами интенсивности упражнений и индивидуальному совершенствованию двигательных умений и навыков.

Важным моментов в работе педагога являются разработка комплексов применяемых физических упражнений. При этом основное внимание необходимо сосредоточить на бережном отношении к состоянию здоровья студента. Обязательно должны использоваться дополнительные формы занятий в виде различных мероприятий и соревнований, которые позволяют корректировать отдельные отклонения студентов различного характера и различной степени осложнения.

Все группы можно разделить на три подгруппы А, Б и В.

Подгруппа А объединяет заболевания, при которых выбор физических нагрузок обуславливается реакцией на них состояниями сердечнососудистой системы. Например, нарушение сердечного ритма, некоторые заболевания сердечнососудистой системы, патология органов зрения, хронические заболевания верхних дыхательных путей, хронические отит, хроническая пневмония, хронический пиелонефрит.

При этих заболеваниях используются специальные тренирующие нагрузки, направленные на развитие общей выносливости.

Подгруппу Б составляют заболевания при которых выбор нагрузок обуславливается состояние органов брюшной полости, малого таза, степенью проявления болевого синдрома. В эту подгруппу входят дискинезии желчевыводящих путей, гастродуоденит, остаточные явления после операций, хронические заболевания органов в стадии ремиссии. Здесь так же используется комплекс упражнений: например на осанку, самомассаж, дыхательные, водные процедуры.

Подгруппу В объединяют заболевания и анатомические дефекты опорно-двигательного аппарата: деформация суставов и позвоночного столба, формирования мускульного корсета.

Для подгруппы А не существует противопоказаний в выполнении следующих контрольных нормативов: наклон из положения стоя, челночный бег, подтягивание на перекладине.

В подгруппе Б можно выполнять челночный и шестиминутный бег. Следует соблюдать осторожность при выполнении наклонов туловища из положения сидя, подтягивания на перекладине, прыжке в длину с места.

В подгруппе В контрольные упражнения подбираются индивидуально в зависимости от двигательных возможностей.

Оценка текущей успеваемости должна проводиться на основании отношения студента к урокам физической культуры и положительной динамики приростов нормативов, т.е. соответственно нормативным требованиям.

Таким образом, дифференциация физического воспитания студентов по группам здоровья с акцентом на оптимизацию двигательной подготовленности группы заключается, на ваш взгляд, в следующем:

1. Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к подготовительной группе здоровья с низким физическим развитием и подготовленностью занимаются физической культурой вместе с основной группой при условии тщательного отбора физических нагрузок.

2. Дифференциация физического воспитания – это организация учебно-воспитательного процесса с учетом возрастно-половых, индивидуальных психофизиологических особенностей. Они включают и целесообразность использования различных комплексов физических упражнений в зависимости от диагноза и группы заболеваний, а также необходимость разработки различных подходов к оценке результатов контрольных нормативов подготовительной группы.

3. Для организации студентов подготовительной группы на уроке следует использовать различные методы проведения занятий, но с преимущественным проведением основной части по отделениям и со строгим ограничением использования соревновательного метода.

4. Для улучшения состояния здоровья студентов подготовительной медицинской подготовленности один-два раза в неделю по 45-60 минут в послеурочное время.

5. Основное содержание уроков и дополнительных занятий этих студентов заключается в выполнении специальных упражнений в зависимости от характера заболеваний, возрастно-половых особенностей и состояния спортивной базы. Студенты этой группы могут участвовать в соревнованиях, по строгому допуску врача.

6. Все студенты подготовительной группы выполняют нормативные упражнения за исключением противопоказанных. Для подгруппы А осторожность следует выполнять при выполнении прыжков в длину с места и при поднимании туловища, для Б – при выполнении наклонов туловища из положения сидя, подтягивании на перекладине, прыжка в длину с места. Для подгруппы В контрольные упражнения подбираются с учетом двигательных возможностей.

7. Оценка текущей успеваемости должна проводиться на основании отношения студента к урокам физической культуры и положительной динамики приростов нормативов. Уровень средней и итоговой оценки определяется по выполненным нормативам, независимо от их количества. При выставлении семестровых отметок студентов подготовительной группы уровень физической подготовленности не учитывается.

8. Несомненно, необходимым условием для решения проблемы является разработка программно-методических требований, а также определение должных величин контрольных нормативов для студентов подготовительной медицинской группы.

Вывод: Чтобы решить все проблемы по воспитанию молодежи, необходим комплексный подход. Чтобы достичь цели физического воспитания необходимо следовать его задачам. И только комплексность и понятие сущности, функций и задач поможет развивать физическое воспитание.

Лечебная физкультура дает возможность получать реабилитационный эффект при различных заболеваниях и показана всем студентам, имеющим постоянные или временные отклонения состояния здоровья. Противопоказания имеют лишь временный характер. К ним можно отнести: общие недомогание, высокую температуру.

Общая лечебная физкультура при большинстве заболеваний является вспомогательным методом лечения, но при сколиозе и нарушениях осанки является ведущим методом лечения.

Основным средством лечебной физкультуры являются физические упражнения, которые применяются целенаправленно соответственно лечебным задачам и особенностям заболевания, дозировано в зависимости от общего состояния и степени нарушения той или иной функции.

Лечебное действие физических упражнений объединяются важной биологической ролью движений в жизни студента. Она благоприятно влияет на нарушения болезнью функции организма, ускоряет восстановительные процессы, уменьшает неблагоприятные последствия вынужденной гипокинезии.

Физические упражнения оказывают разные действия в зависимости от их подбора, методики выполнения и физической нагрузки. Под влиянием дозированных физических упражнений активизируется дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается функциональное состояние нервной, мышечной и других систем.

Физические упражнения положительного влияют на настроение и эмоции, стимулируют основные физиологические процессы. Лечебная физкультура использует большой арсенал различных физических упражнений. В практике наиболее распространены гимнастические упражнения с предметами и без предметов, и игры.

Проблема дифференциации физического воспитания является актуальной и должна реализовываться в образовательном учреждении, при правильном подходе педагога и других специалистов, с учетом всех рекомендаций.

Особенности методики занятий СМГ

Дифференцированный подход с учетом особенностей занимающихся является ведущим принципом в организации работы со студентами специальной медицинской группы (СМГ). Дифференцировка физической нагрузки осуществляется на основе учета особенностей возраста, пола, физического развития, физической подготовленности, функциональных возможностей и заболевания. На практике этот принцип можно реализовать посредством форм организации занимающихся и регламентацией нагрузки.

Известно, что чем выше уровень физического развития студента, тем быстрее его организм приспосабливается к возрастающей нагрузке. Из этого следует, что перестройка организма проходит медленнее у студентов специальной медицинской группы, так как их физическая подготовленность ниже, чем у студентов основной группы. Учитывая это обстоятельство, педагог физической культуры должен помнить, что подготовительная часть урока со студентами СМГ должна быть более продолжительной, чем со студентами основной группы.

В подготовительной части урока (до 20 минут) студенты выполняют общеразвивающие упражнения в медленном и среднем темпе, чередуя их с дыхательными. Нагрузка увеличивается постепенно. Студенты выполняют такие упражнения, которые обеспечивают подготовку всех органов и систем к основной части урока, в которой следует использовать интенсивные нагрузки и большое количество новых упражнений.

При подборе упражнений основной части урока (20-22 минуты) предусматривается решение ряда задач: развитие (в пределах возможностей занимающихся) основных физических качеств. Наиболее широко используются гимнастические упражнения, позволяющие правильно распределять физическую нагрузку, избирательно влияющие на отдельные органы и системы, мышечные группы и суставы. Применяются также элементы подвижных и спортивных игр, легкой атлетики и лыжной подготовки.

Полностью исключаются акробатические упражнения и упражнения связанные с настуживанием, продолжительными статическими упражнениями.

В заключительной части урока (3-5 мин.) выполняются простые упражнения на расслабление, ходьба в медленном темпе, дыхательные упражнения.

Физическая нагрузка должна соответствовать структуре урока, функциональным и адаптационным возможностям студентов. Педагог контролирует нагрузку по пульсу, дыханию и внешним признакам утомления, постоянно поддерживая контакт со студентами.

Очень важно своевременно выявить студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, которые еще не носят необратимый характер, но снижают физическую работоспособность, задерживают развитие организма. Этому способствует раннее обнаружение патологических состояний, систематическое наблюдение за больными студентами, подверженными факторам риска.

Для оценки здоровья студентов есть четыре критерия: наличие или отсутствие хронических заболеваний; уровень функционирования основных систем организма; степень сопротивляемости неблагоприятным воздействиям ; уровень физического развития и степень гармоничности.

Очень велико воздействие на студентов социальной среды. Это и здоровье родителей; условия, микроклимат в семье, организация занятий физкультурой в образовательных учреждениях.

Сегодня в образовательных учреждениях большой процент студентов имеют отклонения в состоянии здоровья. Это ОРВИ, ангины, хронический тонзиллит, аллергические заболевания, нарушения зрения, функций опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечные заболевания, невриты, болезни сердечнососудистой системы и т.п.

Характер патологических отклонений зависит от возраста студента.

Хронические заболевания формируются в школьные годы, но нередко они возникают в возрасте 4-7 лет (заболевания носоглотки, нарушения осанки, болезни кожи, желудочно-кишечного тракта и др.). Первое место занимают заболевания носоглотки, затем идут близорукость, нарушение осанки,

плоскостопие, заболевания органов пищеварения, дыхания, нервно-психические расстройства.

Выделяют следующие группы здоровья: группа I - здоровье, не имеющие хронических заболеваний, с соответствующим возрасту физическим развитием. Редко болеют; группа II – здоровые, но имеющие небольшие отклонения в физическом развитии; группа III – больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации; редко болеют острыми заболеваниями, хорошо себя чувствуют, имеют высокую работоспособность; группа IV – болеют хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, часто болеющие, со сниженной трудоспособностью; группа V – больные хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации. Обычно с такой патологией студенты не посещают образовательное учреждение, они находятся в специальных лечебных учреждениях.

Комплексную оценку состояния здоровья дает врач-педиатр. Студенты, отнесенные к разным группам, требуют дифференцированного подхода при занятиях физкультурой или лечебной физкультурой.

Для первой группы здоровья учебная трудовая и спортивная деятельность организуется без каких-либо ограничений в соответствии с программами.

Студенты второй группы здоровья нуждаются в повышенном внимании со стороны врачей как группа риска. С ними необходимо проводить закаливание, занятия физкультурой, диетотерапию, соблюдать рациональный режим дня.

Студенты третьей, четвертой и пятой групп здоровья должны находиться под постоянным наблюдением врачей. Их двигательный режим ограничен, удлиняется продолжительность отдыха и ночного сна.

Врачебно-педагогический контроль на занятиях физической культурой

Правильное распределение студентов по медицинским группам для занятий физкультурой является важной частью работы врача-педиатра и педагога воспитателя.

Распределение студентов по медицинским группам производит врач-педиатр на основании «Инструкция по комплексной оценке состояния здоровья детей (утв. Приказом Минздрава РФ от 30 декабря 2003г. №621)». Это позволяет правильно дозировать физические нагрузки в соответствии с состоянием здоровья студентов.

Все студенты, занимающиеся физкультурой по государственным программам, на основе данных о состоянии их здоровья, физического развития и физической подготовленности делятся на три группы: основная, подготовительная, специальная.

К основной группе относят студентов без отклонений в состоянии здоровья, а также имеющих незначительные отклонения при достаточном физическом развитии.

К подготовительной группе относят студентов без отклонений в состоянии здоровья, а также с незначительными отклонениями, при недостаточном физическом развитии.

К специальной медицинской группе относят студентов с отклонением в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующим ограничения физических нагрузок.

Для студентов подготовительной и специальной медицинских групп предусматривается ограничение объема физической нагрузки. Степень ограничения нагрузки зависит от состояния здоровья каждого студента, его заболевания и других показателей.

Физическое воспитание студентов специальной медицинской группы проводится по особо разработанной программе.

Врачебный контроль – это комплексное медицинское обследование физического развития и функциональной подготовленности занимающихся физическими упражнениями. Цель врачебного контроля – изучить состояние здоровья и влияния на организм физических нагрузок.

Основная форма врачебного контроля – врачебное обследование, которое дает возможность своевременно выявить отклонения состояния здоровья, а также планировать нагрузки таким образом, чтобы не нанести вред здоровью занимающихся.

Первичное обследование предусматривается перед началом занятий физическим воспитанием (на I курсе).

Повторное обследование необходимо проводить один раз в год. Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, должны проходить повторный медицинский осмотр не реже 1 раза в семестр.

Дополнительные врачебные обследования позволяют:

- исключить участие в спортивных соревнованиях студентов, соревновательная нагрузка для которых могла бы оказать отрицательное воздействие на их здоровье;
- установить наиболее эффективный режим нагрузок и отдыха;
- определить состояние здоровья и функциональной подготовленности на данный момент.

Программа медицинского обследования предусматривает:

- общий и спортивный анамнез студентов для получения анкетных данных, сведений о перенесенных заболеваниях и травмах, особенностях физического развития, вредных привычках, формах занятий физическими упражнениями и др.;
- наружный осмотр;
- антропометрические измерения;

- обследование нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов брюшной полости.

В студенческом возрасте с помощью специально подобранных упражнений некоторые нежелательные отклонения в телосложении могут быть устранены.

Антропометрические измерения. По антропометрическим данным оцениваются уровень и особенности физического развития, степень его соответствия полу и возрасту человека. Измеряют:

- рост (длину) тела стоя и сидя;
- вес тела;

окружность грудной клетки;

жизненную емкость легких (ЖЕЛ);

силу мышц кисти

Метод антропометрических индексов позволяет характеризовать данные человека лишь частично, однако, дает возможность делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития.

Педагогический контроль – это планомерный процесс получения информации о физическом состоянии занимающихся физическими упражнениями. Полноценный контроль требует от педагога специальных знаний и умений, обеспечивающих правильное наблюдение, анализ и оценку действий занимающихся, выявление недочетов в собственных действиях, определение степени пригодности и эффективности средств, методов и организационных форм работы в конкретных условиях и учебных ситуациях. На этой основе возможно устранение замеченных недостатков или же предупреждение их на последующих занятиях.

Содержание педагогического контроля:

- контроль за посещаемостью занятий;
- контроль за состоянием занимающихся;
- контроль за техникой упражнений;

- учет спортивных результатов.

Формы проведения занятий физической культуры со студентами:

- проведение утренней гимнастики или прогулки;
- проведение физкультпаузы между занятиями;
- пребывание на воздухе не менее 3,5 часов;
- закаливающие процедуры (обтирания, обливания, души, ванны, сауна и пр.).

Широко распространенными видами педагогического контроля за проведением занятий по физическому воспитанию являются:

- хронометрирование деятельности занимающихся на занятии;
- определение физической нагрузки во время занятий;
- контрольные испытания;
- педагогические наблюдения за учебно-воспитательным процессом.

Определение физической нагрузки во время занятия, можно измерять различными способами, наиболее доступными из них является измерение частоты ударов пульса. На занятии у одного из студентов средней подготовленности подсчитывается пульс 8-10 раз. Как правильно, пульс измеряет перед началом занятия, перед решением каждой из задач занятия и после нее.

При этом, однако, следует иметь в виду, что измерения ЧСС происходит не только в зависимости от характера и величины мышечной работы, но и под влиянием эмоций, которые на занятиях по физическому воспитанию нередко достигают значительной силы. Поэтому относительно правильная оценка показателей пульсометрии возможна лишь при учете данных педагогического наблюдения, которые частично фиксируются в протоколе (дневнике).

Контрольные испытания. В целях контроля за результативностью педагогического процесса проводятся проверка физической подготовленности

студентов. Контрольные испытания позволяют выявить уровень развития отдельных физических качеств, сравнить этот уровень с нормативными показателями и на этой основе составить обоснованные планы направленного развития физических качеств студентов.

Оценка результатов тестирования. Для комплексной оценки физического подготовленности студентов целесообразно при постоянном количестве тестов оценивать изменения по каждому тесту, характеризующему отдельные стороны подготовленности, и по сумме баллов, определяющей уровень подготовленности в целом.

Педагогические наблюдения и анализ занятия. Наиболее полную информацию о продуктивности занятия дает непосредственное наблюдение за деятельностью преподавателя и занимающихся, а также анализ ее влияния на решение планируемых учебно-воспитательных задач.

Занятия в специальной медицинской группе при сколиозе

Общеразвивающие упражнения - основной вид упражнений в спецмедгруппах, они обеспечивают решение главных задач, стоящих перед группами здоровья. Разработанные нами комплексы упражнений представлены в Приложении №1

Общеразвивающие упражнения способствуют совершенствованию двигательных навыков. С их помощью легко дозировать нагрузку на занятиях, избирательно воздействовать на организм. общеразвивающие упражнения могут выполняться без предметов, с предметами.

Упражнения с предметами используют для развития силы, гибкости, координационных способностей. При их выполнении на организм оказывается дополнительная нагрузка, благодаря увеличивающейся амплитуде движений, усложняется координация, предъявляются повышенные требования к точности движений.

Упражнения с гимнастической палкой незаменимы в воспитании координации и точности движений, правильной осанки, навыков правильной и красивой ходьбы.

Величина физической нагрузки зависит от ряда компонентов: подбора физических упражнений и их количества, исходных положений, темпа, ритма и амплитуды выполнения, от продолжительности урока и других факторов. Составленный комплекс должен обеспечивать равномерное распределение физической нагрузки на все группы мышц, служить общему укреплению организма, развитию и поддерживанию таких физических качеств, как сила, быстрота, выносливость.

Трудность упражнений надо повышать постепенно, большое значение приобретает правильный подбор упражнений для различных групп мышц, чередования и расслабления. Упражнения должны оказывать равномерное воздействие на все мышечные группы. Каждое предыдущее должно подготавливать организм к следующему и обеспечивать чередование работы различных мышечных групп.

Для достижения максимального оздоровительного и воспитательного результата необходимо комплексно использовать различные средства, методы и организационные методы занятий. Чем больше комплекс используемых средств, тем эффективнее процесс физического воспитания.

Самоконтроль

Самоконтроль – форма индивидуальной наблюдательной и регулирующей деятельности, направленной на обеспечение оптимальных условий для физического развития.

Данные самоконтроля записывают в специальный дневник.

Дневник самоконтроля служит для учета самостоятельных занятий физ. культурой и спортом, а также регистрация антропометрических изменений, показателей, функциональных проб и контрольных физической подготовленности физической нагрузки и отдыха в отдельном занятии.

Дневник представляет собой тетрадь, разграфленную по датам и показателям самоконтроля. К таким показателям относятся:

- самочувствие;
- пульс покоя;
- сон;
- аппетит;
- масса тела;
- оценка воздействия физической нагрузки;
- режим дня;
- уровень физической подготовленности.

Заключение

Нарушение осанки является одной из основных патологий физического развития студентов. Подавляющее большинство нарушений осанки у студентов имеет приобретенный функциональный характер, и связаны они с нерациональной организацией учебного процесса. Его интенсификация в последнее время привела к появлению у студентов патологий различных органов и систем, а так же снижению общей работоспособности и нарастанию психофизической перезагрузки.

Для формирования правильной осанки необходимо создание рациональной среды не только в образовательных учреждениях, но и в домашних условиях. Поэтому важное значение в профилактике нарушений осанки отводится ЛФК, которая способствует укреплению мышечного корсета и снятию напряжения. Воспитание навыков поддержания правильной осанки должно начинаться в семье. С этой целью необходимо проводить беседы с родителями и детьми.

Осанку предопределяет множество факторов, в том числе и врожденные и наследственные причины, перенесенные заболевания и травмы. Но все же самый большой вред осанке приносит пренебрежение социально – гигиеническими правилами – нерациональный образ жизни, несоответствующий физиологическим запросам пассивный отдых, не закаленность, недостаточное пребывание на свежем воздухе. Отрицательно влияют на осанку и несоответствующая гигиеническим нормам мебель, инвентарь и оборудование дома и в школе, неудобная одежда и обувь, привычка к неправильным позам.

Правильная осанка дает экономию сил в работе мышц, способствует правильному положению и нормальной деятельности внутренних органов, укреплению здоровья и повышению работоспособности.

В связи с этим, анализ изученной литературы показал, что профилактика нарушений осанки является важным звеном в гармоничном психофизическом

развитии студентов и должна проводиться педагогом, родителями и студентом совместно. Лишь их совместные усилия могут привести к осязаемому результату и гарантировать полноценную жизнь подрастающему поколению.

Учебная работа по физической культуре рассчитана на два часа в неделю в группе, поэтому формировать и следить за осанкой только на уроках физической культуры невозможно, для этого нужны дополнительные часы – часы здоровья, которые зачастую не проводятся.

Осанка может изменяться как в лучшую, так в худшую сторону. Изменения осанки могут происходить от улучшения или ухудшения работы опорно-двигательного аппарата. Некоторое влияние на осанку оказывает и центральная нервная система. Достаточно вспомнить, как выглядит человек после тяжелого нервного потрясения.

Каждый рабочий день насыщен движениями, которые связаны с перемещением своего тела и с перемещением различных предметов в пространстве. Чтобы такие движения были пластичными, выполнялись без лишнего напряжения, суетливости и не вредили формированию правильной осанки, студентов необходимо обучать правильной структуре этой группы движений. Основной структуры таких действий является взаимоотношение общего центра тяжести и опорной площади. Хорошими средствами для формирования рациональных рабочих поз являются упражнения в равновесии, балансировании и расслаблении.

Систематические и разумные занятия физической культурой и спортом считаются лучшим средством предупреждения нарушений осанки.

Упражнения для укрепления мышц рук и плечевого пояса

Эти упражнения направлены на формирование правильной осанки, так как в них укрепляются мышцы, помогающие держать спину прямо, сближать лопатки. При отведении рук в стороны, круговых движениях рук наряду с мышцами плечевого пояса и рук в работу включаются мышцы, укрепление которых улучшает дыхательную функцию.

1. И.П. – о.с., поднять руки вверх (снизу. От плеч, из-за головы). Поднимать руки через стороны или через перед в зависимости от патологии (от вида осанки.)
2. То же, но с отведением ноги назад в сторону.
3. И.П. – о.с., отведение рук назад с резким прогибанием в грудном отделе позвоночника. – вдох и.п. – выдох.
4. Рук перед грудью, согнуты в локтях, рывки руками назад с разведением рук в стороны, дыхание произвольное.
5. То же, что и в упр. 3, но с одновременным отставлением ноги назад на носок – вдох, и.п. – выдох.
6. И.П. – о.с., руки в стороны, круговые движения руками назад (амплитуда небольшая), дыхание произвольное.
7. И.П. – о.с., руки к плечам, вращение рук назад и вперед.
8. И.П. – о.с., руки на пояс, разведение локтей со сведением лопаток – вдох, и.п. – выдох.
9. И.П. – о.с. «уточка» , руки согнуты в локтях, кисти сжаты в кулаки, слегка наклониться вперед, лопатки соединить.
10. И.П. – о.с., приседания.

Принцип выполнения всех упражнений заключается в том, что все упражнения во всех исходных положениях выполняются с напряжением и задержкой в крайнем положении.

- во всех упражнениях в и.п. лежа на животе голова должна быть продолжением туловища.

- если у студента увеличенный лордоз, кругло-вогнутая спина, то в упражнениях в и.п. лежа на животе, под живот необходимо подложить валик.

- упражнение «велосипед» в и.п. – лежа на спине при сутулости и кругло-вогнутой спине выполнять под углом 90° , и при плоской спине – под углом 45° .

- в и.п. лежа на спине при сутулости и кругло-вогнутой спине ноги поднимать в потолок из положения – ноги согнуты в коленях (под углом 90°), локти от пола не поднимать.

- при плоской спине ноги поднимать под углом 45° из положения – ноги прямые лежат на полу, лопатки к полу можно не прижимать.

- при плоской спине в и.п. – лежа на спине голову взять на себя, в и.п. – лежа на животе – голову поднимать невысоко.

- при сутулости, в и.п. – лежа на спине голову на грудь не браться, в и.п. лежа на животе – голову поднимать.

- исключить в работе быстрые и резкие движения головой.

- если у студента большой кифоз и у него не поднимается голова, то необходимо подложить валик под грудь.

- в упражнении с гимнастической палкой, нельзя давать упражнения из и.п. – палка под локтями.

- при выполнении упражнений с гимнастической палкой палку надо держать так, как будто ее хотят у вас отнять.

- при выполнении упражнений с подниманием ног, необходимо оттягивать носки.

- при выполнении подтягивания кулаками пальцы необходимо сжать в кулаки.

Дыхательные упражнения

Дыхательные упражнения – это упражнения лечебной физкультуры, они бывают статические и динамические.

Статические дыхательные упражнения не сочетаются с движениями конечностей и туловища, при выполнении этих упражнений в дыхании участвуют только основные дыхательные мышцы – межреберные, мышцы живота, диафрагма. Выполняются эти упражнения из исходного положения стоя, сидя, лежа.

Динамические дыхательные упражнения сочетаются с различными движениями. Выполняют их в различных и.п. с целью избирательного увеличения вентиляции легких, подвижности диафрагмы и ребер. Вдох следует делать одновременно с движением, способствующим увеличению размеров грудной клетки, а выдох – уменьшению. Дыхательную гимнастику в чистом виде не применяют, так как она вызывает гипервентиляцию.

1. И.П. – о.с., поднять руки вверх, в стороны – вдох, в исходное положение выдох (это упражнения расширяет грудную клетку).
2. И.П. – о.с., руки назад – вдох, в и.п. – выдох.
3. И.П. – о.с., руки за головой, развести локти в стороны – вдох, соединить - выдох.
4. И.П. – о.с., руки на поясе, отвести локти назад – вдох, в и.п. – выдох.
5. И.П. – о.с., руки к плечам, отвести локти назад или поднять вверх – вдох, в и.п. – выдох.
6. И.П. – о.с., руки на пояс или к плечам, поворот туловища вправо (влево), руки в стороны – вдох, в и.п. – выдох.
7. И.П. – о.с., присед – выдох, в и.п. – вдох.
8. И.П. – о.с., руки в стороны – вдох, колено подтянуть к груди, обхватить его руками – выдох.

Движения, которые не влияют на объем грудной клетки и на давление в брюшной полости, выполняются с произвольным дыханием. Например наклоны головы, вращения кистей рук, стоп и др.

Брюшному дыханию (диафрагмальному) лучше всего обучать в и.п. лежа на спине, ноги согнуты в колени, правая ладонь лежит на животе, левая – на груди. Начать с продолжительного выдоха через рот сжатых губах. Затем производится вдох через нос – диафрагма сокращается.

В дыхательных упражнениях только при длительном беге, при физических упражнениях большой интенсивности и тяжелой физической работе, когда не хватает носового дыхания вдох можно и нужно делать через нос и рот одновременно.

Темп дыхательных упражнений (движений) должен быть спокойным, не частым. Это обеспечивает правильный газообмен в легких, затрату сил дыхательных мышц.

Выдох должен быть несколько длительнее вдоха, поэтому при обучении дыханию нужно прежде всего обращать внимание на выдох, добиваться его продолжительности.

Профилактика нарушения осанки в образовательном учреждении осуществляется на занятиях по физическому воспитанию, занятия в бассейне. Необходимо использовать различные формы физического воспитания и включать в них специальные упражнения, направленные на формирование правильной осанки. Этими формами являются:

1. Утренняя гимнастика, в нее включают четыре специальных упражнения.
2. Гимнастика после сна – 5-6 упражнений.
3. Домашнее задание – 4-5 упражнений.
4. Физкультурные занятия – включать специальные упражнения, вводную часть и комплекс общеразвивающих упражнений.

Работу по формированию осанки следует вести со всеми студентами, а не только с теми, у которых обнаружены функциональные нарушения.

Упражнения для формирования правильной осанки, выполняемые в вертикальной плоскости

1. Стоя, принять правильную осанку, касаясь стены, при этом затылок, лопатки, тазовая область, икра ног и пятки должны касаться стены.
2. И. П. – как в упр. 1 приподняться на носочки, удерживаясь в этом положении 3-4 с, возврат в 4 п. (5-6 раз в медленном темпе)
3. И. П. – о. с. У стены (как в упр. 1) шаг вперед правой (левой) ногой, сохраняя правильную осанку, вернуться в и. п. (5-6 раз в медленном темпе)
4. И. П. - о. с. у стены , сделать шаг вперед, сохраняя правильную осанку , вернуться в и. п. 3-4 раза в медленном темпе
5. И. П. – о.с. у стены, 1-2 – ,присесть, руки вверх ладонями вперед (руки вперед ладонями кверху), 3-4 раза вернуться в и. п. – 3-4 раза в медленном темпе
6. И. П. – о.с. у стены, 1-2 – ,поднять руки вверх, сохраняя правильную позу (касаясь пятью точками); 3-4 вернуться в и.п. – 5-6 раз в медленном темпе.
7. И. П. – о.с. у стены, 1-2 – ,поднять правую ногу, согнутую в колене, руки вперед (или в стороны ладонями книзу); 3-4 опустить правую ногу (руки вниз); 5-5 – тоже другой ногой . 3-4 раза каждой ногой в медленном темпе
8. И. П. – о.с. у стены, 1-2 – ,поднять правую(левою) ногу, согнутую в колене, и захватить руками голень; 3-4 – опуская ногу, вернуться в и.п. 3-4 каждой ногой в медленном темпе.

Упражнения для создания и укрепления мышечного корсета.

Упражнения для мышц спины.

1. И. П. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных друг на друга, перевести руки на пол, приподнимая голову и плечи, лопатки соединить, живот не поднимать.
2. И. П. – тоже, приподнимая голову и плечи, медленно перевести руки вверх, в стороны и к плечам (как при плавании в стиле «басс»)
3. И. П. – то же, движение рук в стороны – назад, в стороны - вверх.
4. И. П. – то же, поднять голову и плечи, руки в стороны. Сжимать и разжимать кисти рук.
5. И. П. – тоже, что и в упр. 4, но и производить прямыми руками круговые движения.
6. Лежа на животе, руки под подбородком, поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таза от пола, темп медленный
7. И. П. – то же, приподнимание обеих ног прямых с удержанием их до 3-5 секунд.
8. И. П. – то же, поднять голову и грудь, руки к плечам, лопатки сдвинуть (локти пола не касаются) – вдох, и. п. – выдох.
9. Руки вдоль туловища, ладони вниз, опираясь на верхнюю часть туловища и руки, поднять ноги.
10. И. П. – тоже, вытянуть вверх, задержать 3 сек. Тянуться в направлении рук головой, не поднимая подбородка, плеч и туловища, вернуться в и. п.
11. И. П. – то же, поднять голову и грудь, руки вверх (широко), потянуться – вдох; и. п. – выдох.
12. И. П. – лежа на животе, руки согнуть в локтях, поставить на ладони на уровне плеч, выпрямить руки, прогнуться не отрывая ног от пола (показать длинную шею).
13. И. П. – то же, кисти рук к плечам, поднять голову, грудь, локти (лопатки соединить), одновременно (по очереди) поднять прямую ногу, не отрывая таз от пола – вдох; И. П. – выдох.

14. И. П. – то же, поднять вверх прямые ноги и вверх выпрямленные руки (прогнуться)
15. И. П. – то же, отвести назад прямые руки, поднять прямые ноги, прогнуться.
16. И. П. – то же, поднять голову и грудь, одновременно прямые руки и ноги поднять вверх (широкое положение), дыхание произвольное удерживаться (постепенно увеличивая время)
17. И. П. – то же, руки сделать «в замок» поднять голову и грудь, лопатки соединить, руки слегка поднять – вдох; и.п. – выдох.
18. И. П. – то же, голову и грудь поднять пальцы сжать в кулаки, руки, согнутые в локтях, прижать к туловищу, удерживаться (постепенно увеличивая время). Дыхание произвольное.
19. И.П. – то же, захватить руками ступни, пытаться подтянуть их к голове
20. И. П. – то же, руки за голову, поднять грудь и голову, локти в стороны.
21. И. П. – лежа на животе, попарно друг против друга, мяч в согнутых руках перед собой, перекачивание мяча партнеру, ловля мяча, с сохранением приподнятого положения головы и плеч.

Упражнения для мышц брюшного пресса.

И. П. – для всех упражнений – лежа на спине с прижатыми поясничной части позвоночника к опоре.

1. Руки за головой, поочередное поднятие прямых ног вперед.
2. Согнуть обе ноги, разогнуть их вперед, медленно опустить.
3. Руки за головой, движения ногами как при езде на велосипеде.
4. Руки вверх, медленно поднять обе прямые ноги вперед и медленно опустить их в и. п.
5. Согнуть обе ноги, разогнуть их вперед под углом 45° , развести прямые ноги в стороны, соединить их и медленно опустить в И. П.
6. И. П. – лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки согнуты в локтях, опора на локти, стопы и затылок, поднять туловище, таз вверх – вдох; и. п. – выдох.
7. Руки за головой (в стороны), ноги согнуты в коленях, опора на стопы, затылок и руки, поднять туловище, таз вверх – вдох; и. п. – выдох.
8. Руки за головой, поднять прямые ноги вперед, развести в стороны, опустить в и. п. короткими махами.
9. Поднять ноги вперед, руки вверх – широкое положение.
10. Поднять одну ногу вперед, присоединить другую, по очереди опустить.
11. Удерживая мяч между коленями, согнуть ноги, выпрямить вверх под углом 45° , вперед до угла 90° , медленно опустить.
12. Из и. п. лежа на спине перейти в положение сидя, сохраняя правильное положение спины и головы.

Упражнения для боковых мышц туловища

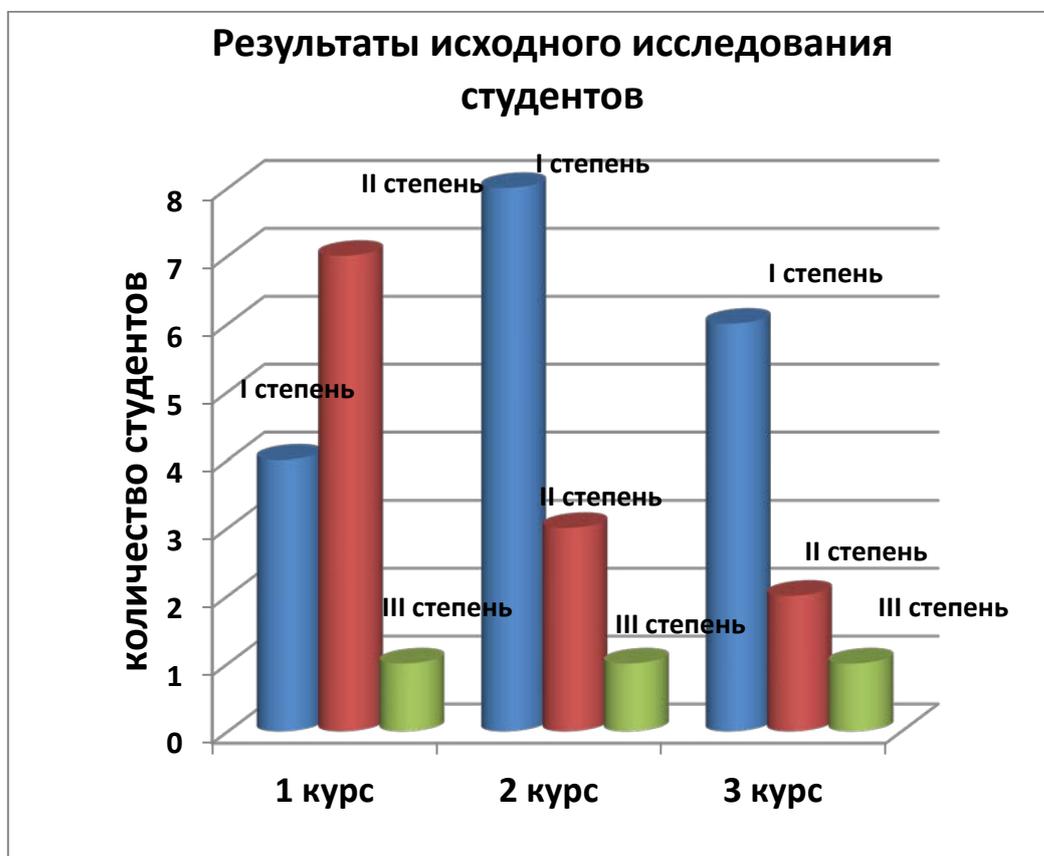
1. И. П. – лежа на правом боку, правая рука вытянута вверх, левая рука вдоль туловища, удерживать тело в положении на боку, приподнять и опускать левую ногу.
2. И. П. лежа на левом боку, левая рука вытянута вверх, правая рука вдоль туловища. Удерживая тело в положении на боку, приподнимать и опускать правую ногу.
3. Лежа на правом боку, правая рука вытянута вверх, левая рука согнута и ладонью упирается в пол – приподнять обе выпрямленные ноги, удерживать их на вису до счета 3-5 сек., медленно опустить их в и. п.,
4. То же упражнение на правом боку.
5. Из И. П., - лежа на боку приподнять одну ногу, затем приподнять к ней вторую – опустить ноги.
6. То же упражнение на другом боку.
7. Лежа на правом (левом) боку, приподнять левую (правую) ногу. – Круговые движения ногой.
8. Лежа на правом (левом) боку, махи левой (правой) ногой вперед-назад.

Результаты исследования

Проведена апробация методической разработки «Технология коррекции нарушения осанки у студентов» на протяжении 2014–2015гг. В апробации принимали участие 12 студентов, возраст участников от 16 до 19 лет (I – III курс).

Таблица 1

Ф.И.О.	Степень сколиоза		
	I курс	II курс	III курс
Некрич А.И.	3	3	3
Кочуков А.В.	2	2	2
Лутохина В.О.	2	2	2
Соколов Д.В.	2	2	1
Отичев Д.С.	2	1	1
Стан К.А.	2	1	1
Воробьева С.А.	2	1	1
Каморин Е.В.	2	1	1
Сазонова И.С.	1	1	1
Гумбин Д.Ю.	1	1	
Подерина М.А.	1	1	
Нестерова О.М.	1	1	



Список литературы:

1. Котешова И.А. Нарушение осанки: лечение и профилактика. – М.:ЭКСМО, 2004.-207с
2. Носкова Л.А. Позвоночник – осанка – здоровье. М.:Феникс, 1999.-98с.
3. Вайнруб Е.М. Гигиена обучения и воспитания детей с нарушениями осанки и больных сколиозом. – Киев: Здоровье, 1988. – 133с.
4. Гербцова Г.И. Азбука здоровья / Программа специальной (коррекционной) работы школы по лечебной физкультуре для детей с нарушением интеллекта 1-4 классы. Гербцова Г.И. – СПб.: Образование, 1994.-44с.
5. Гитт В.Д. Исцеление позвоночника. – М.:Лабиринт Пресс, 2006. – 256с.
6. Грачев В.И. физическая культура. – М.:ИКЦ Март, 2005. – 464с.
7. Каштанова Г.В. Лечебная физкультура и массаж. Методики оздоровления детей дошкольного возраста – М.: АРКТИ, 2006, 104с.
8. Коростелев Н.Б. От А до Я. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: Медицина, 1987. – 288 с.
9. Кроковяк Г.М. Воспитание осанки: гигиенические основы. Пособие для учителей и родителей. – Л.: Феникс, 1963. – 64с.
10. Левейко И.Д. Лечебная физкультура при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопиях. – Л.: Здоровье, 1963. -64с.
11. Моргунова О.Н. профилактика плоскостопия и нарушения осанки в ДОУ. – Воронеж: ТЦ Учитель, 2005. – 109с.