

3. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. В.Ф.Базарный – Сергиев Посад, 1995 г.
4. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы. М.: «ВАКО», 2004, 296 с. – (Педагогика. Психология. Управление).
5. Менчинская Е.А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе: Методические рекомендации по преодолению перегрузки учащихся / Е.А. Менчинская. – М.: Вентана-Граф, 2008. — 112 с. — (Педагогическая мастерская).

ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ. ПРОБЛЕМА СКОЛИОЗА У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Кукин В.Г.

ГУ «Физико-математический лицей», г.Костанай

Ни для кого не является секретом, что здоровье детей является главной характеристикой здоровья нации. Сохранить его в современном цивилизованном обществе не просто. Особую остроту приобретает проблема сохранения здоровья детей уже с ослабленным здоровьем. Поэтому очевидно, что необходимо совершенствовать физкультурно-оздоровительную работу с детьми дошкольного и младшего школьного возраста за счет использования здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий.

В стране не существует последовательной и непрерывной системы «обучения здоровью» и его сохранению. На различных этапах возрастного развития человек получает информацию об этом в семье, в школе и, наконец, в больнице. К сожалению, в Казахстане еще в недостаточной степени реализуется проблема направленности образования на сохранение здоровья детей, формирование их здорового образа жизни. В какой-то степени к этой работе готовятся учителя биологии, физической культуры, психологии. Этого явно недостаточно. В связи с ростом влияния телевидения и средств массовой информации на подрастающее поколение воздействуют далеко не лучшие образцы социального поведения. Реклама спиртных напитков, табака, пропагандируемая в зарубежных фильмах, музыке, концепция насилия и антисоциального поведения разрушающе действуют на молодых людей. Пропагандируется идеал биологического здоровья – быстро растущий, физически выносливый и сильный гражданин, пригодный для интенсивной и относительно краткосрочной эксплуатации и преимущественно в кругу задач военного времени. Отсюда и культивирование критериев здоровья с первоочередной ориентацией на физическую дееспособность и мышечную силу, а также всех видов спортивной подготовки. Формирование знаний человека о здоровье еще не гарантирует, что он будет, следуя им, вести здоровый образ жизни. Для этого необходима стойкая мотивация. В настоящее время меняется отношение педагогов к проблемам сохранения и приумножения здоровья детей, содержанию образования, в конечном итоге – к воспитанию здорового человека.

С образовательным процессом вообще и недостатками работы наших школ в частности во многом связаны такие нарушения здоровья школьников, как сколиоз и близорукость. И хотя уже в первый класс попадают до четверти детей с соответствующими отклонениями, 11-12 лет, проведенных в школе, в большинстве случаев усугубляют эту патологию и способствуют ее возникновению еще примерно у такого же количества школьников.

В нашей школе проходило научное исследование учеников 11-го класса. Целью исследования являлось воспитание у школьников потребности в рациональной двигательной активности и формирование мотивации к укреплению своего физического и психического здоровья, составить и систематизировать комплексы упражнений для учащихся на занятиях в специальной медицинской группе.

Большое значение они уделили воспитанию привычки регулярно заниматься физическими упражнениями, чтобы укрепить здоровье, получить разностороннее гармоничное развитие, способствующее интеллектуальному и эстетическому развитию.

Актуальность работы заключается в том, что в связи с большими учебными нагрузками физическая активность учащихся снизилась, и такая болезнь, как сколиоз, стала чаще встречаться в практике врачей.

За испытуемых были взяты ученики 6 класса нашего лицея.

Задачи:

- Выявить наиболее эффективные пути лечения заболевания.
- Ознакомить учащихся с основными принципами двигательной активности.

- Сформировать мотивацию учащихся на здоровый образ жизни.
- Приобретение двигательного опыта в выполнении физических упражнений разной целевой направленности.
- Повышение уровня функционального состояния организма школьников посредством направленной двигательной деятельности и организации педагогических воздействий на развитие основных биологических и психических процессов.
- Обучение методике проведения самостоятельных форм занятий физическими упражнениями различной направленности.

Заболевание сколиоз имеет свою давнюю, многовековую историю. С древнейших времен люди страдают этим заболеванием. Еще Гиппократ дал описание искривлений позвоночника, а также рекомендации по их лечению. Уже в древности стало понятно, что огромное значение для профилактики и лечения сколиоза имеют физические упражнения. Также древние ученые отмечали значение специальных методов массажа.

В средние века впервые выделяется наука об искривлениях позвоночника. Она становится особым ответвлением хирургии. В 1741 году наука, изучающая деформации позвоночника получила свое название – ортопедия. Ортопедия определялась как искусство предупреждения и лечения деформаций тела у детей.

Самым эффективным методом лечения сколиоза на этот момент продолжала считаться физкультура. Но поиски других видов лечения продолжались. В конце 18-го века возникает идея соединить корсет с неким приспособлением для поддержания спины и ее вытяжения. Эта идея была одобрена и поддержана. Метод казался действительно исцеляющим. Однако позже стало ясно, что при снятии корсета позвоночник снова принимает свою прежнюю, искривленную форму. Сегодня для лечения сколиоза используются как консервативные, так и оперативные методы лечения. Ученые до сих пор не сошлись в едином мнении, какой из этих двух видов методов лучше.

Сколиоз (scoliosis; греч. skoliosis – искривление) – это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся искривлением позвоночника во фронтальной (боковой) плоскости с разворотом позвонков вокруг своей оси, ведущее к нарушению функции грудной клетки, а также к косметическим дефектам. Относится сколиоз к таким анатомическим нарушениям, как сутулость, спондилез и деформация грудной клетки.

Особенно часто страдают легкие, сердце, почки и кровоснабжение. Спустя некоторое время после формирования сколиоза в организме человека могут произойти необратимые изменения в сердечно-сосудистой системе. Состояние сердечной мышцы становится похожим на картину сердечно-легочной недостаточности. После устранения сколиотических изменений позвоночника сердце в нормальное состояние уже не возвращается. Это только одно из возможных последствий искривления позвоночника.

На практике их встречается гораздо больше, и все они причиняют огромный вред здоровью и качеству жизни человека. Поэтому не стоит относиться с пренебрежением к такому серьезному заболеванию, как сколиоз.

Причин появления сколиоза достаточно много. Многие факторы влияют на процесс возникновения этого заболевания. Считается, что развитию этого процесса деформации позвоночника способствуют постоянные неравномерные нагрузки на позвоночник, наследственная предрасположенность, травмы позвоночника, различные повреждения. Одной из самых известных причин сколиоза считаются неправильные, искривленные позы школьников во время учебных занятий. Еще одним фактором формирования сколиоза в детском и подростковом возрасте является высокие нагрузки на еще неокрепший опорно-двигательный аппарат. Это связано с тем, что ребенок вынужден в процессе обучения в школе не только с первого класса носить достаточно тяжелый портфель, но и сидеть в статичной позе на протяжении нескольких учебных часов. При этом большинство мебели для учеников в наших школах не соответствует даже элементарным требованиям Санитарных правил. Не учитывается ни рост ребенка, ни его комплекция. Поэтому чаще всего дети сидят на уроках за совершенно неподходящими партами.

Чаще всего сколиоз развивается у детей. Это связано с многими факторами. В первую очередь основой для развития сколиоза служит бурный рост и развитие детского организма. Достаточно часто различные органы и системы не успевают развиваться вслед за своими соседями. В этом случае создается максимально благоприятная обстановка для развития сколиоза. Чаще всего это происходит при достаточно бурном развитии костной структуры. Мышечно-связочный аппарат при этом отстает в своем развитии. Это обуславливает несоразмерность нагрузок на позвоночный столб и формируется искривление позвоночника.

Диагностика сколиоза чрезвычайно важна в самом начале его развития. Так как именно диагностика еще не сильно развитого сколиоза может помочь выбрать правиль-

ные методы лечения и предупредить прогрессирование искривления. Диагностику сколиоза можно осуществить в домашних условиях, но лучше, конечно же, обратиться к специалисту.

Иногда посещение специалиста оказывается возможным только спустя какое-то время. Но если вам необходимо установить наличие сколиоза здесь и сейчас, то существует простой тест, позволяющий сделать это. Для выполнения этого теста необходимо осмотреть тело больного, заостряя внимание на некоторых факторах, характеризующих признаки сколиоза.

Пусть больной встанет к вам спиной и расслабится, примет привычную для него позу осанки. Прежде всего, необходимо обратить внимание на следующие основные признаки сколиоза:

- одно плечо чуть выше другого.
- выпирает угол одной из лопаток.
- различается расстояние от прижатых к бокам рук до талии
- при наклоне туловища вперед заметна кривизна позвоночника
- попросите больного лечь, если в положении лежа его спина ровная, а когда он встает, она кривая, или же одно плечо выше другого, то это еще один признак сколиоза.
- прощупайте у основания шеи больного выпирающий остистый отросток VII шейного позвонка, возьмите любой грузик на ниточке и, приложив к этому выступающему месту, посмотрите: если грузик не проходит ровно вдоль позвоночника и далее между ягодичными складками – это опять же признак сколиоза.

Если хотя бы один из этих признаков замечен, следует уже не оттягивать и обратиться к специалисту.

Специалисты по лечению и профилактике сколиоза утверждают, что профилактика этого заболевания гораздо эффективнее лечения. Поэтому и профилактика и лечение должны быть комплексными и включать ряд средств, оказывающих предупреждающий и лечебный эффект на сколиоз.

- Сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;
- Правильная и точная коррекция обуви: устранение функционального укорочения конечности, возникающего за счет нарушений осанки в области таза, и выравнивающая уровень подвздошных костей; компенсирующая дефекты стопы (плоскостопие, косолапость);
- Организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.);
- Постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия лечебными физическими упражнениями при сколиозе, туризм, плавание;
- Отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге, контролирование неправильного положения тела во время сидения (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т.д.);
- Контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник;
- Плавание, лечебное плавание.

Отмечено, что даже при склонности к этому заболеванию и наличии его у близких родственников профилактика сколиоза значительно сокращает возможность возникновения сколиоза.

Комплекс основных упражнений лечебной гимнастики при сколиозе.

1. Исходное положение (ИП) - лежа на спине - руки на затылок.
Упражнение (У) - разведение локтей в стороны - вдох, сведение - выдох (3-4 раза).
2. ИП - лежа на спине.
У - попеременное сгибание ног к животу - выдох, выпрямление - вдох (3-5 раз).
3. ИП - лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах.
У - Приподнимание таза, прогибаясь в грудном отделе позвоночника (3-4 раза).
4. ИП - лежа на животе.
У - Приподнимание туловища, стремясь прогнуть грудной отдел позвоночника - вдох, опускание - выдох (4 раза).
5. ИП - лежа на животе, одна рука на затылке, другая на грудной клетке на выгнутой стороне искривления.
У - Разгибание туловища - вдох, возвращение в ИП - выдох. (3-4 раза).
6. ИП - лежа на животе.
У - Отведение ноги в сторону на выпуклой стороне искривления поясничного отдела позвоночника и последующее возвращение в ИП.
7. Дыхание произвольное.(3-4 раза).

8. ИП - лежа на боку, на ватном валике на выпуклой стороне искривления грудного отдела позвоночника.

У - Закидывание руки за голову - вдох, опускание - выдох. Темп медленный (3-4 раза).

9. ИП - стоя на четвереньках.

У - Сгибание рук в локтевых суставах до соприкосновения грудной клетки с поверхностью кушетки. Дыхание произвольное (3-4 раза)

10. ИП - лежа на спине, руки вдоль тела.

У - Одновременное поднятие рук вверх - вдох, опускание рук - выдох (3-4 раза).

Примечание:

1. Комплекс основных упражнений повторяют ежедневно, темп выполнения упражнений медленный, рекомендуется непродолжительная задержка движения в крайнем положении.

2. После лечебной гимнастики полезен отдых в положении лежа на боку на валике или на гамаке в продолжении 15-20 минут.

3. Помимо приведенных основных упражнений показан ряд индивидуально подобранных дополнительных упражнений из различных исходных положений (стоя, лежа, на четвереньках) в зависимости от течения сколиотической болезни.

Комплекс основных упражнений лечебной гимнастики при сколиозе.

1. Разгрузка позвоночника. Все упражнения ЛФК традиционно начинаются с упражнений по разгрузке позвоночника. Классическое упражнение – ходьба на четвереньках. Длительность выполнения 2-3 минуты.

Ложимся на подстилку, на спину. Упражнения на спине предназначены в основном для укрепления мышц брюшного пресса.

2. «Вытяжение» позвоночника. Лежа на спине, пятками тянемся «вниз», макушкой – «вверх». Выполняем 3-4 «вытяжения» по 10-15 секунд.

3. Велосипед. Лежа на спине, руки за головой или вдоль туловища, ногами совершаем движения, имитирующие езду на велосипеде. Важно: большая часть амплитуды движений ног должна «ниже» тела, болтать ногами над животом не надо, нужно, чтобы выпрямляемая нога поочередно проходила близко к полу. Темп выполнения – средний. Выполняем 2-3 подхода 30-40 секунд.

4. Ножницы. Лежа на спине, руки за головой или вдоль туловища, выполняем скрестные, горизонтальные и вертикальные махи ногами. Важно: горизонтальные махи желательнее производить ближе к полу. Темп выполнения – средний. Выполняем 2-3 подхода 30-40 секунд.

Теперь переворачиваемся на живот. Упражнения на животе предназначены в основном для укрепления различных мышц спины.

5. «Вытяжение» выполняется аналогично упражнению 2, только на животе.

6. Плавание. Исходное положение лежа на животе, ноги прямые, голова опирается на тыльную часть ладоней. Прогибаемся в пояснице (голова, верхняя часть туловища, руки и ноги подняты, точка опоры - живот).

Удерживая такое положение, выполняем движения, имитирующие плавание брасом:

- руки вперед, ноги развести в стороны.

- руки в стороны, ноги соединить.

- руки к плечам, ноги по-прежнему вместе и т.д.

Выполняем 2-3 подхода по 10-15 повторений с кратковременным отдыхом между подходами (5-10 секунд).

7. Ножницы. Лежа на животе, ноги прямые, голова опирается на тыльную часть ладоней. Поднимаем ноги и выполняем скрестные горизонтальные и вертикальные махи ногами. Важно: при выполнении этого упражнения бедра нужно отрывать от пола. Темп выполнения – средний. Выполняем 2-3 подхода 30-40 секунд.

Для коррекции сколиоза больной выполняет упражнения, которые изменяют положение его плечевого и тазового пояса в пространстве, а также туловища в целом. На улучшение осанки наибольшее влияние оказывают тренировка равновесия, балансирование.

Движение – залог здоровья. Полюбите спорт. И лечение, и предотвращение. Существует довольно большое количество видов спорта, рекомендуемых при лечении сколиозов и других заболеваний позвоночника, в основном это циклические виды спорта с "симметричной" нагрузкой. Плавание – самый лучший вид спорта при сколиозе и любом искривлении позвоночника. Вода естественным образом разгружает позвоночник, а на

грузки повышают силу и выносливость мышц спины, одновременно развивая и тренируя сердечно-сосудистую и дыхательную систему.

Таким образом, при выборе средств профилактики и лечения детей с нарушениями осанки и сколиозом важен правильный подход: рекомендовать им корригирующую гимнастику или занятия определенными видами спорта.

Дети с нормальной осанкой могут заниматься любыми видами спорта. Однако надо иметь в виду, что узкая ранняя специализация в асимметричных видах спорта приводит к нарушению осанки. В связи с этим важно предусмотреть разностороннюю подготовку юных спортсменов. Дети с нарушениями осанки и сколиозом должны быть ориентированы в симметричные и смешанные виды спорта. Но таким детям в течение первого года занятий необходимо проводить ортопедическое обследование не менее 2-х раз в год, чтобы не пропустить прогрессирование процесса. При наличии признаков прогрессирования занятия спортом должны быть запрещены.

Занятия асимметричными видами спорта при нарушениях осанки во фронтальной плоскости и сколиозах противопоказаны. Они способствуют прогрессированию имеющихся изменений.

При наличии у детей хронических заболеваний органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой систем, органов выделения на фоне нарушений осанки и сколиоза занятия спортом противопоказаны. Таким образом, только разумные занятия спортом и физической культурой приносят профилактический и оздоровительный эффект.

В заключение хочу сказать, что в наших силах улучшить своё физическое состояние, это требует лишь небольших усилий над собой и постоянного самоконтроля. Давайте выпускаться не из школы не только умными, но и здоровыми!

ВЛИЯНИЕ ДИХОТОМИЧЕСКОГО ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА НА РАЗВИТИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Курлов С.И., Казакова О.В.

Костанайский государственный педагогический институт

Глубокие перемены, происходящие в современном образовании, выдвигают в качестве приоритетной проблему использования новых подходов в обучении. У учителей есть возможность выбрать методы и технологии обучения, которые по их мнению, наиболее оптимальны для построения и конструирования учебного процесса. В младшем школьном возрасте дети располагают значительными резервами развития. С поступлением ребенка в школу, под влиянием обучения, начинается перестройка всех его познавательных процессов. Именно младший школьный возраст является основой для развития элементов критического мышления. Это связано с тем, что дети включаются в новые для них виды деятельности и системы межличностных отношений, требующие от них новых психологических качеств.

Вся жизнь человека постоянно ставит перед ним острые и неотложные задачи и проблемы. Возникновение таких проблем, трудностей, неожиданностей означает, что в окружающей нас действительности есть еще много неизвестного, непонятого, неподвижного, скрытого. Следовательно, нужно все более глубокое познание мира, открытие в нем все новых и новых процессов, свойств и взаимоотношений вещей. В ходе жизни и деятельности каждый индивид наталкивается на какие-то новые, неизвестные свойства предметов, прежних знаний оказывается недостаточно. Вселенная бесконечна, и бесконечен процесс ее познания. В эти бескрайние глубины неизведанного, нового всегда устремлено мышление. Каждый человек, когда мыслит, самостоятельно делает открытие чего-то нового.

Одним из видов мышления является критическое мышление. В настоящее время существует множество определений критического мышления. Среди них определенной долей условности можно выделить:

1) лаконичные, но лишенные конкретности формулировки:

Критическое мышление – особый вид умственной деятельности, позволяющий человеку вынести здравое суждение о предложенной ему точке зрения или модели поведения [1].

2) определения философской ориентации, акцентирующие внимание на теоретических аспектах:

Критическое мышление – последовательность умственных действий, направленных на проверку высказываний или систем высказываний с целью выяснения их несоответствия принимаемым фактам, нормам или ценностям [2].