

Никифорова Наталья Александровна

магистрант

Институт детства ФГБОУ ВО «Новосибирский
государственный педагогический университет»

учитель

МБОУ «Санаторная школа- интернат №133»

г. Новосибирск, Новосибирская область

Научный руководитель

Подзорова Светлана Владимировна

канд. филос. наук, доцент

Институт детства ФГБОУ ВО «Новосибирский
государственный педагогический университет»

г. Новосибирск, Новосибирская область

РАБОТА УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Аннотация: в статье рассматривается проблема предупреждения заболеваний позвоночника у младших школьников в контексте профессиональной деятельности учителя начальных классов. Анализируются основные причины формирования нарушений осанки у детей 7–10 лет: факторы внешней среды, недостаточную двигательную активность и несоответствие школьной мебели антропометрическим данным учащихся. Внимание уделяется организации эргономичного образовательного пространства, контролю за правильной рабочей позой школьников и внедрению профилактических комплексов физических упражнений. Кроме того, представлены практические рекомендации по использованию элементов хатха-йоги в игровой форме, организации двигательного режима в течение учебного дня и проведению физкультминуток. Рассматриваются психологические аспекты формирования правильной осанки и направления взаимодействия педагога с родителями, описывается практический опыт реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.

Ключевые слова: профилактика нарушений осанки, младшие школьники, здоровьесбережение, физические упражнения, начальная школа.

Проблема сохранения здоровья позвоночника у детей, обучающихся в начальной школе, приобретает всё более острый характер в условиях современной образовательной среды, характеризующейся высокими статическими нагрузками и недостаточным двигательным режимом. Согласно данным, приводимым в научной литературе, а именно в исследовании О.А. Карпачевой, функциональные нарушения осанки диагностируются у 40–60% учащихся [1], что само по себе свидетельствует о необходимости выстраивания системной профилактической работы силами педагогов начального звена. Как отмечает Ю.В. Макарова, младший школьный возраст, охватывающий период с 7 до 10 лет, признаётся критическим с точки зрения формирования осанки: именно в это время опорно-двигательный аппарат ребёнка претерпевает интенсивные структурные изменения, а резкое увеличение статических нагрузок, сопровождающее начало систематического обучения, нередко становится отправной точкой для развития серьёзных патологий позвоночного столба [2]. Осанка определяется исследователями, в том числе О.А. Карпачевой, как привычное положение непринуждённо стоящего человека, регулируемое рефлексом позы и отражающее одновременно физическое и психическое состояние ребёнка [1]. Будучи комплексным показателем здоровья, правильная осанка обеспечивает оптимальную работу сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, а также рациональное использование биомеханических свойств опорно-двигательного аппарата. Осанка проявляется не только в вертикальном положении тела, но и при ходьбе, в положении сидя – как устойчивая характеристика, определяемая формой позвоночника и привычным тонусом скелетной мускулатуры [3]. Именно поэтому деятельность учителя начальных классов, направленная на предупреждение заболеваний позвоночника, закономерно занимает одно из центральных мест в структуре здоровьесберегающей работы образовательного учреждения.

Для того чтобы профилактическая деятельность педагога была целенаправленной и результативной, необходимо чёткое понимание этиологии нарушений

осанки. В научной литературе принято разграничивать две группы причин, провоцирующих формирование дефектов.

1. Врождённые факторы – аномалии, связанные с патологиями внутриутробного развития и выявляемые, как правило, ещё в раннем возрасте.

2. Приобретённые факторы, которые, в свою очередь, включают: а) недостаточную двигательную активность (гипокинезию) и однообразие физических нагрузок; б) неправильную организацию физического воспитания; в) длительное пребывание в вынужденных нефизиологичных позах; г) несоответствие школьной мебели антропометрическим параметрам учащихся; д) недостаточную освещённость рабочего места; е) травматические повреждения костных, мышечных и связочных структур спины; ё) снижение остроты зрения или слуха, компенсаторно изменяющее привычную позу ребёнка; ж) нерациональный выбор одежды, обуви и ортопедических изделий.

У детей младшего школьного возраста именно приобретённые причины играют решающую роль, поскольку позвоночник и нервная система ещё не обладают достаточным запасом прочности для компенсации систематически возникающих перегрузок [4; 5]. Неправильная организация рабочего места школьника, по данным ряда исследований (М.П. Маркова, Е.А. Родина), выступает одним из ведущих факторов развития сколиоза и смежных деформаций [2].

Создание эргономичных условий обучения составляет первостепенную практическую задачу учителя начальных классов в рамках профилактики позвоночных заболеваний. Школьная мебель должна соответствовать росту и пропорциям тела конкретного ребёнка, поскольку дети одного возраста могут существенно различаться по антропометрическим параметрам: именно поэтому в каждом классном помещении рекомендуется иметь мебель 2–3 ростовых групп [3]. Наклонная рабочая поверхность парты создаёт оптимальный угол рассматривания: для письма он составляет 15 градусов, для чтения – 20 градусов, что существенно снижает нагрузку на шейный отдел позвоночника. Правильная рабочая поза предполагает прямую спину, горизонтальное положение плеч, рас-

стояние между корпусом и краем парты размером с кулак ребёнка, а также ровное, не отклонённое в сторону положение головы. Педагог, систематически контролирующей посадку учеников и применяющий систему визуальных напоминаний (плакаты, маркировка на партах), формирует у детей устойчивый двигательный стереотип, который со временем закрепляется на уровне автоматизма [4].

Особого внимания заслуживает практика назначения «дежурных по осанке» – учеников, в чьи функции входит ненавязчивое напоминание одноклассникам о необходимости выпрямить спину в ходе урока. Такой приём, апробированный на собственной практике в начальной школе, позволяет не только разгрузить педагога от постоянного мониторинга, но и вовлечь самих детей в процесс взаимоконтроля, формируя тем самым осознанную ответственность за собственное здоровье.

Организация двигательного режима на протяжении всего учебного дня представляет собой не менее значимое направление работы: исследователи настаивают на ведущей роли физических упражнений в профилактике и коррекции нарушений осанки [7]. В структуру учебного дня целесообразно включать следующие компоненты двигательной активности: 1) утренняя зарядка до начала занятий, включающая упражнения на формирование правильной осанки и активизацию мышечного тонуса; 2) физкультминутки на каждом уроке (продолжительностью 2–3 минуты), направленные на снятие статического напряжения мышц спины и профилактику утомления; 3) динамические паузы между уроками с использованием подвижных игр – особенно на большой перемене; 4) смена видов деятельности внутри урока и периодическое выполнение учебных заданий в положении стоя.

Особую эффективность в практике профилактической работы демонстрирует использование адаптированных упражнений из системы хатха-йоги, представленных детям в игровой форме с образными наименованиями: «Дерево», «Аист», «Кошка», «Собака», «Змея», «Гора», «Треугольник» [1]. Образность

названий не только облегчает запоминание правильного положения тела, но и активизирует воображение ребёнка, превращая профилактические упражнения в увлекательную ролевую игру. Систематическое выполнение таких поз укрепляет мышцы-разгибатели спины, ягодичные мышцы и мышцы брюшного пресса – то есть именно тот «мышечный корсет», который удерживает позвоночник в физиологически корректном положении [3]. Исследователями (А.Н. Гаврюшкин и А.М. Кутимский) также отмечается высокая эффективность таких упражнений, как низкий выпад, «Пловец», поза «Сфинкс», наклон с опорой на стену и «Ангел»; при их выполнении принципиально важно акцентировать внимание на качестве исполнения, а не на продолжительности нахождения в позе [4]. Нагрузка на правую и левую половины туловища должна распределяться симметрично – это условие является обязательным для предупреждения сколиотических деформаций [3].

Взаимодействие учителя начальных классов с семьями обучающихся выступает ключевым фактором, во многом определяющим результативность всей профилактической системы. Педагог, располагающий профессиональной компетентностью в области здоровьесбережения, может предложить родителям конкретные рекомендации: по организации домашнего рабочего места (освещение, высота стола и стула), по выбору школьного рюкзака с жёсткой спинкой, обеспечивающего равномерное распределение нагрузки на позвоночник, по подбору корректирующей обуви при наличии плоскостопия. Обеспечение условий для сна на достаточно жёсткой постели, контроль положения тела ребёнка при выполнении письменных заданий дома, организация непрерывной двигательной активности во внеучебное время – всё это относится к сфере родительской ответственности, о которой педагог обязан информировать семью [1]. Практика проведения родительских собраний в формате практических занятий – с демонстрацией правильной организации рабочего пространства, показом упражнений для совместного выполнения и раздачей иллюстрированных памяток – существенно повышает вовлечённость родителей в профилактическую деятельность и обеспечивает преемственность между школой и домом.

Кроме того, стоит отметить, что психологическое состояние ребёнка оказывает прямое воздействие на характер его осанки, что нередко упускается из виду при сугубо «физическом» подходе к профилактике. Сутулость, закрытая поза, опущенные плечи могут сигнализировать не о мышечной слабости, а о психологическом дискомфорте: конфликтах в семье или детском коллективе, учебной тревожности, сниженной самооценке [4]. Педагог, создающий доброжелательную атмосферу в классе, поощряющий открытость и инициативу детей, формирующий ситуацию успеха для каждого ученика, тем самым косвенно воздействует и на их физическое самочувствие: уверенный в себе, эмоционально благополучный ребёнок, как правило, держит осанку более ровно и прямо. При обнаружении признаков устойчивого психологического дискомфорта необходимо привлекать школьного психолога и информировать родителей, поскольку изолированное педагогическое воздействие в таких случаях оказывается недостаточным.

Формирование у младших школьников осознанного, субъектного отношения к собственному здоровью является ещё одним существенным направлением рассматриваемой работы. Как отмечают О.С. Климентенко, Л.Г. Корякина и Н.В. Дмитриева, беседы о строении позвоночника с использованием наглядных пособий, объяснение последствий неправильной посадки в доступной для детей форме, привлечение школьного медицинского работника к проведению профилактических осмотров – всё это закладывает внутреннюю мотивацию к соблюдению гигиенических норм, без которой любые внешние педагогические меры будут иметь лишь временный эффект [6]. Введение элементов геймификации (соревнования между группами учащихся за лучшую осанку в течение урока, система поощрений) дополнительно усиливает мотивационный компонент и делает профилактическую работу органичной частью учебного процесса, а не воспринимаемой детьми как принудительная обязанность. Кроме того, нельзя не отметить направление в работе учителя с нравственной составляющей, влияющей на здоровье младшего школьника. Когда у ребёнка формируется нравственное здоровье, которое «обуславливается здоровьем в мышлении и поведении индивида

.... структурными позициями нравственного здоровья являются: актуализированные потребности, склонности, интересы; эстетико-нравственное оценивание внешнего и внутреннего мира; модели общественного поведения» [8, с. 82].

Таким образом, проведённый теоретический анализ позволяет сделать вывод о том, что профилактика заболеваний позвоночника у младших школьников представляет собой многокомпонентную педагогическую задачу, решение которой требует системного и комплексного подхода. Причины нарушений осанки носят преимущественно приобретённый характер и детерминированы совокупностью факторов: гипокинезией, эргономическими нарушениями организации рабочего пространства, психологическим неблагополучием и недостаточной осведомлённостью семьи, – что обуславливает необходимость одновременного воздействия на все эти составляющие. Младший школьный возраст, являясь сензитивным периодом для становления опорно-двигательного аппарата, предоставляет уникальные возможности для коррекции формирующихся нарушений, однако требует своевременного и грамотного педагогического вмешательства.

Центральное место в профилактической деятельности учителя начальных классов занимают: создание эргономичной образовательной среды, соответствующей антропометрическим характеристикам учащихся; внедрение специальных комплексов физических упражнений (в том числе адаптированных элементов хатха-йоги) в структуру учебного дня; систематический контроль рабочей позы школьников с постепенным переходом от внешнего контроля к самоконтролю; психологическое сопровождение, направленное на формирование эмоционального благополучия как основы уверенной осанки. Непременным условием результативности всей этой работы выступает активное взаимодействие педагога с семьями учащихся, обеспечивающее преемственность профилактических мер в школьном и домашнем пространстве. Реализация здоровьесберегающих технологий, опирающаяся на соблюдение гигиенических нормативов, учёт возрастных и индивидуальных особенностей детей, а также на формирование у них осознанного отношения к собственному здоровью, создаёт реальные предпосылки для

сохранения здоровья позвоночника и гармоничного физического развития младших школьников.

Список литературы

1. Карпачева О.А. Профилактика нарушений осанки у младших школьников / О.А. Карпачева // Вестник науки. – 2022. – Т. 4. №10 (55). – С. 87–92. EDN МАН1ЕУ

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

3. Маркова М.П. Основы профилактики нарушений осанки у школьников / М.П. Маркова, Е.А. Родина // Педагогика, образование и воспитание: актуальные вопросы теории и практики: сборник статей IX Международной научно-практической конференции (Пенза, 25 декабря 2025 года). – Пенза: Наука и Просвещение, 2025. – С. 11–14. EDN EESABG

4. Гаврюшкин А.Н. Правильная осанка – здоровая спина / А.Н. Гаврюшкин, А.М. Кутимский // E-Scio. – 2021. – №11 (62). – С. 439–445. EDN SWVIRK

5. Калб Т.Л. Проблемы нарушения осанки и сколиозов у детей. Причины возникновения, возможности диагностики и коррекции / Т.Л. Калб // Вестник новых медицинских технологий. – 2001. – №4. – С. 62–64.

6. Климентенко О.С. Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовательном учреждении / О.С. Климентенко, Л.Г. Корякина, Н.В. Дмитриева. – Томск: ТОИПКРО, 2009. – 76 с.

7. Федотова Е.С. Профилактика и коррекция нарушений осанки у школьников / Е.С. Федотова, Т.В. Романюк // Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях: материалы Международной научно-практической конференции (Чебоксары – Ташкент, 25 января 2024 года). – Чебоксары: Чувашский государственный аграрный университет, 2024. – С. 1277–1283. EDN WSYVZS

8. Подзорова С.В. Нравственное здоровье как основополагающая компонента образовательного процесса / С.В. Подзорова // Системы оценки качества образования в условиях инновационных процессов: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Новосибирск, 24–25 марта, 2009 г.). – В 3 т. Т. 3. – Новосибирск: НИПКиПРО, 2009. – С. 76–83. EDN ХУРҮКУ