

у человека для выживания появилось и развивалось критическое мышление, которое позволяло отделять и анализировать информацию, но с развитием технологий и простоты добычи информации эта способность изменяется...

В современное медиапространство всё чаще включается и государство посредством соответствующих организаций и должностных лиц, которые оказывают влияние на информационный контент. Тем не менее, из всего разнообразия СМИ, телевидение остается одним из влиятельнейших элементов медиапространства, влияющим на формирование актуальной картины мира и массовой коммуникации. Телевидение воздействует на трансформацию политической, экономической, социальной и духовной сфер общества, приводит к изменению связей социальных и культурных процессов, нюансов формирования PR, которые аккумулируют изменения в распределении сил в мировом сообществе. Это также способствует тому, что интернет, телевидение, радио всё больше привлекают внимание человека, в отличие от чтения.

Безусловно, медиапространство оказывает одно из наибольших форм влияния на становление актуальной картины мира и массовой коммуникации современного общества. При этом, часть этой картины формируется на личном опыте индивида и наблюдении за окружающими, и, конечно же, при собственном анализе. Информационное общество имеет свои особенности в силу развитости и актуальности технического прогресса, однако предлагаемая информация должна тщательно быть проанализирована и критически осмыслена каждым человеком в первую очередь.

Список цитированных источников

1. Каландаров, К.Х. Управление общественным сознанием / К. Х. Каландаров [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://remarx.ru/media/books/-K_H_Kalandarov_Upravlenie_obschestvennym_soznaniempdf.pdf. – Дата доступа: 04.03.2021.
2. Плахтий, И. С. Развитие медиапространства в современном обществе / И. С. Плахтий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/151/42922/>. – Дата доступа: 25.02.2021.

УДК 796

Борковская К. Ю.

Научный руководитель: канд. пед. наук, доцент Орлова Н. В.

ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Целью данной работы является определение традиционных методов физической культуры в профилактике сколиоза.

Осанка – это привычная поза в покое и при движении, т. е. привычное для человека вертикальное положение тела. «Привычное положение тела» – это то положение тела, которое регулируется бессознательно, на уровне безусловных рефлексов, так называемым двигательным стереотипом. Человек имеет одну,

только ему присущую привычную осанку. Осанка обычно ассоциируется с выправкой, привычной позой, манерой держать себя. Она обусловлена воздействием силы тяжести. Человек подвергается воздействию силы тяжести постоянно – в положении сидя, лежа или стоя. Именно поэтому важно то, как он реагирует на эти действующие извне силы [1].

Ещё одной особенностью человека является прямохождение. При прямохождении увеличивается и становится неравномерной нагрузка на нижние конечности и спину, что является одной из причин возникновения сколиоза.

Сколиоз – это искривление позвоночника вправо или влево относительно своей оси. Чаще всего встречаются сколиозы грудного и поясничного отделов позвоночника, это асимметрия тела, при которой происходит не только искривление позвоночника, но еще и выступающие с одной стороны (справа или слева) лопатка или ребра [1].

Процесс образования сколиоза начинается с того, что внутренняя часть межпозвоночного диска смещается в сторону. Это влечёт за собой смещение позвонков и их деформацию. В результате образуется промежуточное состояние, которое со временем из-за недостаточной силы мышц переходит в сколиоз. Самыми опасными периодами в отношении развития и прогрессирования сколиоза являются этапы интенсивного роста: от 4–6 лет до 10–14 лет. При этом следует быть особенно внимательными к здоровью ребенка на этапе полового созревания, которое у мальчиков происходит в 11–14 лет, а у девочек в 10–13 лет. Риск усугубления сколиотической деформации увеличивается в тех случаях, когда к началу этих периодов у ребенка уже есть рентгенологически подтвержденная первая степень сколиоза (до 10 градусов). Сколиоз не следует путать с обычным нарушением осанки. Нарушение осанки можно исправить с помощью обычных физических упражнений, обучения правильной посадке за столом и других подобных мероприятий. Сколиоз же требует специального комплексного систематического лечения в течение всего периода роста организма человека [1].

Сколиоз относится к группе деформаций, возникающих в период роста (то есть в детстве и юности). Однако на первом месте по распространенности с большим отрывом находится идиопатический сколиоз – то есть, сколиоз с неустановленной причиной. Он составляет около 80 % от общего числа случаев. При этом девочки болеют сколиозом в 4–7 раз чаще мальчиков. В оставшихся 20 % случаев наиболее часто выявляется сколиоз вследствие врожденных деформаций позвоночника, обменных нарушений, заболеваний соединительной ткани, тяжелых травм и ампутаций конечностей, а также значительной разницы в длине ног [1, 2].

Ранняя диагностика сколиоза имеет особое значение для эффективности последующего лечения, компенсации нарушений и нормального развития. При этом на начальных стадиях сколиоз протекает бессимптомно, поэтому следует обращать внимание на следующие признаки:

- Одно плечо стоит выше другого.
- Когда человек стоит, прижав руки к бокам, расстояние между рукой и талией различается с двух сторон.

– Лопатки расположены несимметрично – на вогнутой стороне лопатка находится ближе к позвоночнику, ее угол выпирает.

– При наклоне вперед становится заметным искривление позвоночника.

При выявлении перечисленных симптомов сколиоза следует обратиться к ортопеду, чтобы он провел детальное обследование и при подтверждении диагноза назначил соответствующее лечение [2].

В положении стоя проводится измерение длины нижних конечностей, определяется подвижность голеностопного, коленного и тазобедренного суставов, измеряется кифоз, оценивается подвижность поясничного отдела позвоночника и симметричность треугольников талии, определяется положение надплечий и лопаток. Также производится осмотр грудной клетки, области живота, таза и поясницы. Оценивается мышечный тонус, выявляются мышечные валики, деформация ребер и т. д. В положении сгибания определяется наличие или отсутствие асимметрии позвоночника [2].

В положении сидя проводится измерение длины позвоночника и определение степени поясничного лордоза, выявляются боковые искривления позвоночника и отклонения туловища. Производится оценка положения таза вне зависимости от положения нижних конечностей.

В положении лежа оценивается изменение искривления дуги позвоночника, исследуются мышцы живота и внутренние органы [2].

Как правило, несмотря на большую распространённость сколиоза, профилактики и лечения данного заболевания бывает достаточно и только 10% страдающих нуждаются в хирургических методах лечения. Основная же масса людей со сколиозом имеет первую степень, которая чаще всего не прогрессирует. Страдающим сколиозом показаны специальная постель с жестким матрацем, чаще спать на спине.

Для достижения лечебного эффекта применяются физиопроцедуры – массаж, электромиостимуляция, электрофорез.

Лечение зависит от возраста больного, типа сколиоза и степени деформации позвоночника.

Одним из ведущих средств консервативного лечения сколиоза является лечебная физическая культура (ЛФК). Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект. ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты при начальных формах сколиоза [3].

Противопоказаны физические упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника и приводящие его к перерастяжению.

Комплекс средств ЛФК, применяемых при консервативном лечении сколиоза, включает:

- лечебную гимнастику;
- упражнения в воде;
- массаж;

- коррекцию положением;
- элементы спорта.

Коррекция сколиоза при выполнении физических упражнений достигается изменением положения плечевого, тазового пояса и туловища занимающегося.

Упражнения лечебной гимнастики рекомендуются для укрепления основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник – мышц, выпрямляющих позвоночник, косых мышц живота, квадратные мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мышц и др. Из числа упражнений, способствующих выработке правильной осанки, используются упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля и др. [4].

Одним из средств ЛФК является применение элементов спорта. Плавание стилем «Брасс» после предварительного курса обучения. Элементы волейбола показаны больным с компенсированным течением сколиоза.

Профилактика сколиоза предусматривает соблюдение правильной осанки. При длительном сидении необходимо соблюдать следующие правила:

- сидеть неподвижно не дольше 20 минут;
- вставать как можно чаще, минимальная продолжительность такого «перерыва» – 10 секунд;
- сидя, как можно чаще менять положение ног: ступни вперед, назад, поставить рядом, наоборот, развести и т. д.
- сидеть следует на крае стула, колени должны быть согнуты точно под прямым углом, идеально выпрямить спину и, по возможности, снять часть нагрузки с позвоночника, положив прямые локти на подлокотники;
- периодически делать специальные компенсаторные упражнения:
 - повиснуть и подтянуть колени к груди. Выполнить упражнение максимальное количество раз;
 - принять на полу стойку на коленях и вытянутых руках. Максимально выгнуть спину вверх и как можно сильнее прогнуть вниз [5].

Каждому человеку необходим двигательный минимум и складывается он из ходьбы, бега, гимнастики и плавания.

Успех будет зависеть от продолжительности и регулярности занятий.

Правильная осанка делает человека не только более привлекательными, но и во многом способствует нормальному функционированию всех органов и систем организма, является профилактикой сколиоза.

Следующие упражнения можно рекомендовать для укрепления мышц спины и удержания туловища в правильном положении:

И. п. – стоя, руки за головой. С силой отвести руки в стороны, подняв руки вверх, прогнуться. Замереть на 2–4 секунды и вернуться в и. п. Повторить 6–10 раз. Дыхание произвольное.

И. п. – стоя и держа за спиной гимнастическую палку (верхний конец прижат к голове, нижний – к тазу). Присесть, вернуться в и. п. Наклониться вперед, вернуться в и. п., наклониться вправо, затем влево. Каждое движение выполнить 8–12 раз.

И. п. – лежа на животе. Опираясь на руки и не отрывая бедер от пола, прогнуться. Замереть в этом положении на 3–5 секунд, вернуться в и. п.

И. п. – стоя на шаг от стены. Коснувшись руками стены, прогнуться назад, подняв руки вверх, вернуться в и.п. Повторить 5–8 раз.

Стоя у стены прижаться к ней затылком, лопатками, ягодицами и пятками. Затем отойти от стены и постараться как можно дольше удерживать это положение тела. При работе сидя, рекомендуется периодически «вжиматься» спиной и поясницей в спинку стула, а при наличии высокого подголовника с усилием упереться в него головой.

В случае, если причиной возникновения сколиоза является разная длина ног, под короткую ногу подкладывают стельку потолще, с помощью чего тазобедренный сустав принимает нужную (горизонтальную) форму, что выпрямляет позвоночник.

Оперативное лечение назначается при значительном и быстро прогрессирующем сколиозе и состоит в установке различного рода механических эндокорректоров, исправляющих кривизну позвоночника.

Как правило, полностью исправить искривление в детском возрасте возможно лишь при сколиозе 1–2 степени, когда нет выраженных необратимых (диспластических) изменений в позвоночнике. При сколиозах 3–4 степеней можно добиться лишь остановки прогрессирования болезни.

По мере достижения окончания роста организма (16–18 лет) развитие сколиоза останавливается. Считается, что после 20 лет выпрямить позвоночник невозможно. Дальнейшее лечение носит общеукрепляющий и поддерживающий характер (лечебная физкультура, правильный режим дня, физиотерапия и массаж).

Регулярно заниматься спортом, вести здоровый образ жизни. Сохранение или приобретение хорошей осанки требует времени и терпения, работы над собой. Важно следить за положением своего тела в пространстве, особенно при долгом сидении, время от времени отдыхать [6]. На рисунке 1 указаны параметры, которые рекомендуется соблюдать при работе сидя.

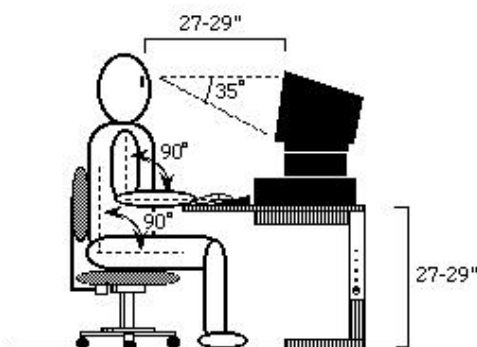


Рисунок 1 – Параметры рабочего места при работе сидя

Хорошая осанка немыслима без равномерно развитой мускулатуры. Необходимо постоянно следить за тем, как сидеть, стоять, пока держаться ровно не войдет в привычку. Обращать внимание на позу при письме. Ноги,

спина, руки должны иметь опору. Высота стола должна быть на 2–3 см выше локтя опущенной руки, когда стоишь. Высота стула не должна превышать высоту голени. Спина должна вплотную касаться спинки стула, сохраняя поясничный изгиб.

Расстояние от книги до глаз не должно превышать 40 см, голову не наклонять. Не допускать развития плоскостопия. Плоская стопа нарушает правильную опору, ноги быстро устают, ось таза наклоняется и осанка нарушается. Во время обнаруженное плоскостопие можно исправить. Не спать на мягкой постели. Матрас должен быть ровным, жестким, подушка – маленькой, низкой.

В заключении можно сказать, что правильная осанка – не только внешняя красота тела, но и здоровье внутренних органов. За осанкой необходимо следить постоянно, правильно организовывать свое рабочее место.

Занятия физическими упражнениями, активный отдых на свежем воздухе, соблюдение основ здорового образа жизни положительно влияет на лечение сколиоза и служит эффективным методом профилактики развития данного заболевания.

Список цитированных источников

1. Бальсевич, В. К. Что нужно знать о движениях человека / В. К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1997 – № 2. – С. 46–50.
2. Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. – М., 1984 – Т. 23.
3. Волков, М. В. Детская ортопедия / М. В. Волков, В. Д. Дедова. – М., 1972 – 97 с.
4. Ишал, В. А. Метод производства и графического анализа фронтальных рентгенограмм позвоночника при сколиозе / В. А. Ишал, А. П. Изаак // Методические рекомендации. – Омск, 1974. – 78 с.
5. Зацепин, Т. С. Ортопедия детского и подросткового возраста / Т. С. Зацепин. – М.: Медгиз, 1956.
6. Земсков, Е. А. Откуда что берется (о формировании осанки и походки у человека) / Е. А. Земсков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – М., 1997 – № 1. – С. 52–57.
7. Маркс, О. В. Ортопедическая диагностика / О. В. Маркс – М.: Наука и техника, 1978.

УДК 796

Ворожбицкая Е. С.

Научный руководитель: заведующий кафедрой ФВиС Филиппов В. А.

ЗНАЧЕНИЕ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ УМСТВЕННОМ УТОМЛЕНИИ

Целью данной работы является определение значения релаксационной физической культуры при умственном утомлении.

Физическая культура и спорт являются неотделимой частью культуры общества и каждого человека в отдельности. В современном обществе с появлением новой техники и технологий имеет место сокращение двигательной активности и одновременно усиление влияния на организм неблагоприятных факторов, таких как неправильное питание, стрессы, снижение иммунитета, что