

Профилактика нарушений осанки учащихся.

Одной из наиболее острых проблем, связанных с нарушением здоровья детей в школьный период их жизни, следует считать нарушение осанки. По данным статистики, 80% школьников к концу обучения имеют нарушения подобного рода, которые с возрастом становятся трудноразрешимыми проблемами. Так, например, "болезнью школьника" называют сколиоз, потому что приобретают его чаще всего в школьные годы.

Больше всего подвержены сколиозу школьники 6-7 и 12-15 лет, именно в этом возрасте очень быстро растет скелет. Неудивительно, что мышцы, призванные поддерживать позвоночник в прямом положении, не справляются с нагрузкой. Учащиеся низко склоняются над партой, горбятся, одно плечо становится выше другого, и позвоночник деформируется. На ранней стадии такой дефект еще можно исправить, однако, если вовремя этого не сделать, врачам остается лишь диагностировать сколиоз.



Основными причинами патологии позвоночника детей являются: постоянный дефицит движения, т. е. гиподинамия, которая начинается с первого дня прихода ребенка в школу и неправильная организация школьного режима. С первого класса дети первую половину дня проводят сидя за партой, что обуславливает антифизиологическое положение позвоночника и атрофию длинных мышц спины. В положении "сидя" позвоночник испытывает наибольшую нагрузку, в межпозвоночных дисках создается перенапряжение, в результате - смещение, ущемление дисков, искривление позвоночника.

Положение усугубляется использованием не всегда адаптированной к росту ребенка школьной мебели, неправильной позой во время сидения, постоянным статическим стрессом, приводящим к физическому и психологическому утомлению учащихся.

В школьный период на осанку детей и подростков негативно влияют):

- избыточное проведение времени в сидячем положении в процессе учебы и отдыха;
- несоответствие гигиеническим требованиям школьных ранцев по массе.
- форме и использованным материалам;
- несоответствие гигиеническим требованиям обуви учащихся (как уличной, так и сменной).

В связи с этим в плане здоровьесбережения детей первоочередным в деятельности школы является профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушений осанки.

О вредном воздействии на позвоночник тяжелых портфелей и ранцев (особенно в начальной школе) давно "бьют тревогу". Тем не менее проведенные контрольные взвешивания показали, что масса пустого портфеля доходит до 1,5 кг, а заполненного - до 8 кг.

При покупке ранца родители часто руководствуются критериями - модно, престижнее, а не критерием здоровьесбережения.

Поэтому ниже приводим нормы массы портфеля и рекомендации по выбору функционального ранца.

Рекомендации по выбору функционального ранца:

- длина - 300-360 мм;
- высота передней стенки - 220-260 мм;
- ширина - 60-100 мм;
- длина плечевого ремня - 600-700 мм;
- ширина плечевого ремня:
- верхнем отрезке (на протяжении 400-450 мм) - 35-40 мм;
- в нижнем отрезке - 20-25 мм.

Максимально допустимая масса портфеля:

- для учащихся 1-2-го класса - 2 кг 200 г,
- для учащихся 3-4-го класса - 3 кг 200 г.

Решить проблему, связанную с избыточной массой портфелей, можно путем использования в школе специальных шкафчиков с индивидуальными ячейками для хранения второго комплекта учебников, канцтоваров, личных предметов учащихся. Их можно разместить в классе или рекреации.

Основные требования, предъявляемые гигиенистами к детской обуви:

- натуральные материалы снаружи и внутри;
- гибкая подошва, которая не должна быть высокой;
- фиксированный задник с мягким верхом и закрытый носок.

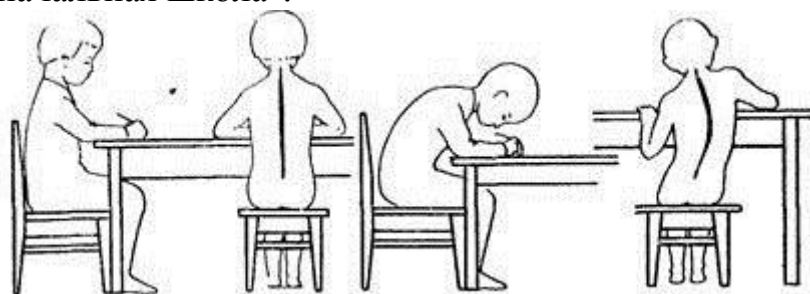
Наличие каблука с максимальной высотой:

- для дошкольников - 10 мм;
- для школьников - 20 мм;
- для подростков - 30 мм.

конструкция обуви должна обеспечивать оптимальный температурно-влажностный режим внутри обувного пространства.

Важно отметить, что у людей различных рас и национальностей стопа отличается полнотой и строением. Поэтому обувь, изготовленная для жителя южных и восточных регионов, будет неудобна для россиянина. Учитывая этот факт, назовем отечественных производителей детской обуви, продукция которых в результате экспертной оценки признана соответствующей выдвигаемым требованиям.

Данные рекомендации выработаны по результатам исследований, проводимых в рамках Городской экспериментальной площадки «Формирование здоровьесберегающей среды для профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата в непрерывной модели "детский сад – начальная школа"».



Источник: журнал "Справочник руководителя образовательного учреждения"