

2. *Квашнина С.И., Решетнева М.В., Хайруллина В.И.* Субъективная оценка состояния питания студентов Тюменского нефтегазового университета // Журнал экспериментального образования. 2010. № 7. С. 29.

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНИХ И СТАРШИХ КЛАССОВ

Царук И.Г., Епифанова М.Г.

Иркутский национальный исследовательский технический университет,
г. Иркутск, Россия

В статье представлены результаты опроса в МБОУ лицее –интернате № 1, г. Иркутск. Получены данные о состоянии здоровья и осанки учащихся, выявлены негативные тенденции в образе их жизни, занятость детей в спортивных секциях, их отношение к собственному здоровью. Даны необходимые рекомендации.

Ключевые слова: нарушение осанки, сколиоз, лицеисты, заболевание

Согласитесь, приятно смотреть на человека с правильной осанкой: легкая походка, расправленные плечи, высоко поднятая голова. Но совершенно другое впечатление производят люди сутулые. К сожалению, еще многие люди не обращают внимания на свою осанку.

Пренебрежительное отношение взрослых к осанке передается детям. По данным статистики, у каждого 10-ого первоклассника и у каждого 4-ого выпускника школы выявляются нарушения осанки. Среди детских ортопедов даже есть такой термин «школьный сколиоз» [1].

В последние годы отмечается тенденция ухудшения состояния здоровья детей и подростков Иркутской области. Показатель первичной заболеваемости детей увеличился на 13% – с 1059,5 в 2004г. до 1200,1 в 2008г [4].

По мнению большинства, ученых занимающихся этой проблемой, нарушение осанки являются причиной возникновения такого сложного заболевания как сколиоз [2]. В структуре детской заболеваемости школьников на

первом месте стоят болезни костно-мышечной системы, то есть опорно-двигательного аппарата.

По итогам всероссийской диспансеризации детей (2002 г.) доля здоровых детей составила 33,9%, уже к 2009г., среди 13,58 млн. детей, обучающихся в школах, только 20,8% имеют первую группу здоровья. Показатель заболеваемости детей и подростков на 100 тыс. человек возрос с 146235,6 (2000г.) до 191265,3 (2011 г.), иными словами, более чем в 1,3 раза [4].

Цель работы: проанализировать состояние здоровья и нарушения осанки у учащихся лицея-интерната №1 с 5 по 11 класс.

Методы исследования: изучение научной литературы и ресурсов Интернета, анализ данных медицинских карт учащихся, разработка анкеты и проведение анкетирования среди лицеистов. В основу работы положены материалы, собранные в МБОУ лицее-интернате №1 на протяжении нескольких лет, с 2011 по 2014 года.

Был проведен анализ медицинских карт учащихся с 8 по 11 класс, результаты которого показаны на рисунках 1 и 2.

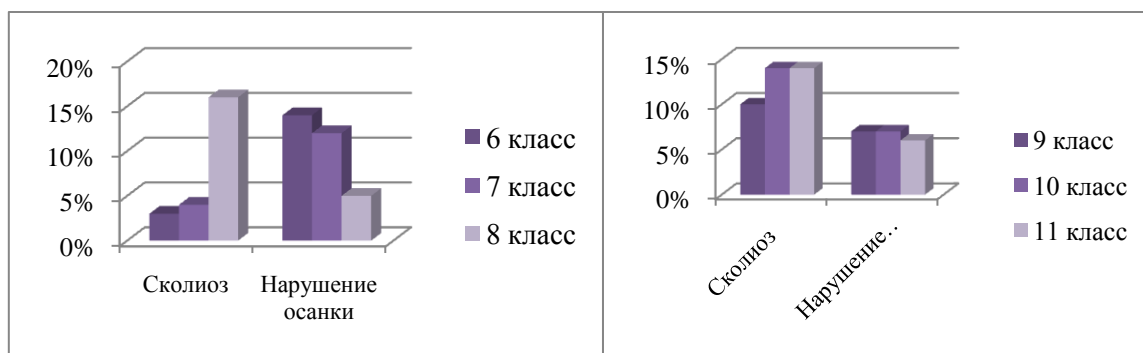


Рис.1 Динамика нарушения осанки и сколиоза у учащихся с 6 по 8 класс

Рис.2 Динамика нарушения осанки и сколиоза у учащихся с 9 по 11 класс

По результатам исследований показатель нарушения осанки довольно высокий в шестых классах и составляет 14%. В седьмых классах этот показатель несколько ниже (10%) (Рис.1). В восьмых классах нарушение осанки наблюдается

у 5% школьников, зато резко возрастает показатель заболеваемости сколиозом до 15%.

В старших классах отмечается более высокий процент заболеваемости сколиозом (Рис.2), в девятых классах он гораздо ниже и составляет 10%, чем в одиннадцатых – 14%. Можно проследить, как по мере взросления учащихся уменьшается показатель нарушения осанки и повышается заболеваемость сколиозом.

Как считает большинство медиков, для формирования правильной осанки большое значение имеет физическая нагрузка адекватная возрасту, соблюдение режима дня, рациональное питание и ряд других факторов. С целью определения выше названных показателей нами разработана анкета, содержащая 6 вопросов.

В анкетировании приняли участие 50 лицеистов из 8 классов (24 девочки и 26 мальчиков).

Анализ анкет показал, что среди мальчиков в восьмых классах 31% ежедневно делает зарядку, среди девочек этот показатель выше и составляет 53% процента (Рис.3). Занятия в спортивных секциях посещают 69% мальчиков, а у девочек этот показатель значительно ниже – 25%.

Практически не имеют физической нагрузки 22% девочек, а именно она является основой для формирования мышечного корсета, что в свою очередь предотвращает развитие нарушения осанки.

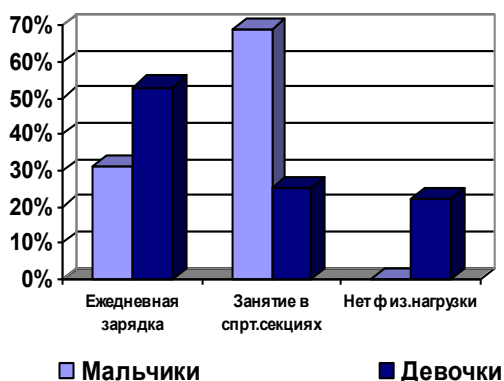


Рис. 3 Физическая нагрузка учащихся

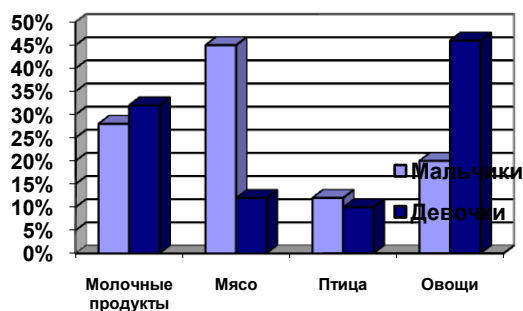


Рис.4 Преобладание разных продуктов в рационе лицеистов

Анализ рациона питания восьмиклассников показал, что молочные продукты преобладают в рационе питания у девочек – 32%, что способствует укреплению костной ткани. У мальчиков этот процент ниже (Рис.4). 45% рациона питания мальчиков составляют мясные продукты. Рыбные продукты используются в рационе мальчиков и девочек одинаково. Фрукты и овощи преобладают в рационе питания у девочек и составляют 46%.

Школьный ранец учащегося играет большую роль в формировании правильной осанки, поэтому медики рекомендуют использовать ранцы в начальных классах, рюкзаки в старших. На вопрос: «С какой сумкой Вы ходите в лицей?» 56% мальчиков ответили, что они используют рюкзак, что позволяет равномерно распределить нагрузку (Рис.5). Около 40% мальчиков ходят в школу с сумкой через плечо. 45% девочек носят учебники в сумке, которую держат в основном в правой руке.

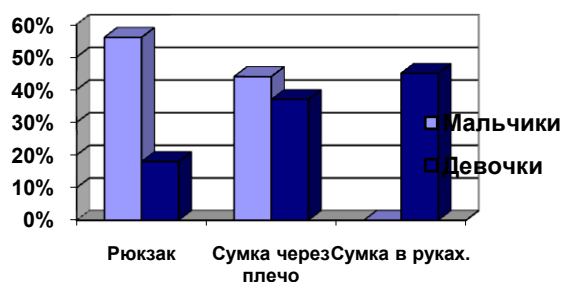


Рис. 5 Выбор школьной сумки у девочек и мальчиков

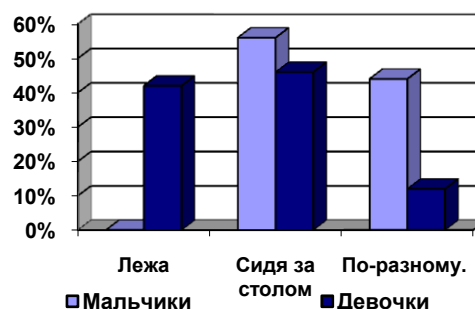


Рис. 6 Поза школьников при выполнении домашнего задания

При выполнении уроков большинство мальчиков находятся в положении «сидя» 42% (Рис.6). Девочки выполняют уроки, лежа (40%), а так же в разных позах (Рис.6).

В формировании физиологических изгибов позвоночника немалую роль играет спальное место учащегося. Врачи-ортопеды и хирурги рекомендуют матрас средней жесткости, чтобы спина ребенка находилась в правильной позе во время сна.

19% мальчиков и 35% девочек спят на мягком матрасе. (Рис.7) У 56% мальчиков и 54% девочек есть полужесткий матрас. Намного ниже процентное соотношение учащихся, у которых есть жесткий матрас, 25% мальчиков и у 12% девочек.

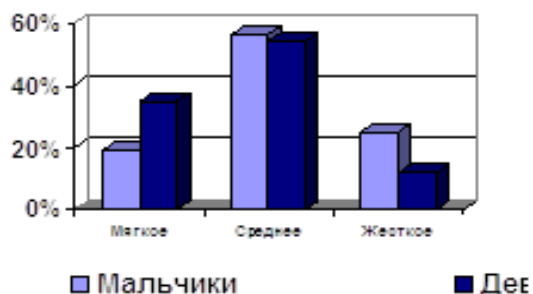


Рис. 7 Спальное место учащегося по жесткости

По результатам проведенных исследований можно отметить, что в младших классах показатель нарушения осанки гораздо выше, чем в старших. Зато в старших – высокие показатели по сколиозу. Такие результаты можно объяснить безразличием к нарушению осанки, а ведь именно неправильная осанка является причиной возникновения сколиоза, который лечится гораздо сложнее. Профилактика развития нарушения осанки должна быть комплексной. На основе изученной литературы были сформулированы следующие рекомендации: сон на жесткой поверхности, правильная и точная коррекция обуви, компенсация дефектов стоп (плоскостопие, косолапость), организация и соблюдение правильного режима дня, постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия спортом, контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок.

Список литературы

1. Вахрушев Л.А. Работа над осанкой// Здоровье детей: Еженед. прил. в газ. “Первое сентября”–2005–№17 с. 11–12.

2. Эл.источник:www.wikipedia.ru , дата посещения: на протяжении 2015 года.

3. Эл. источник: www.life-ergo.ru , дата посещения: 20.06.14

4. Мониторинг физического развития и физической подготовленности студенток НИ ИрГТУ: М.Г. Елифанова [и др.] под редакцией ред. профессора В.Ю. Лебединского. – Иркутск: Изд-во ИрГТУ, 2014. – 228 с.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ

Чиж В.В.

ГАОУ ДПО Свердловской области «Институт развития образования»,
г. Екатеринбург, Россия

В современных условиях в России важное значение приобретает профилактика наркотической зависимости среди взрослых и детей. Распространение наркомании в нашей стране начинает принимать угрожающий национальной безопасности характер. Ситуация с наркозависимостью в РФ усугубляется расширением масштабов распространения наркотиков, что в свою очередь представляет реальную опасность для экономического развития страны, здоровья нации и её генофонда, а значит и стабильного государственного развития. Результаты социологических исследований показывают, что опыт употребления наркотиков в России имеют 19% мальчиков и 9% девочек в возрасте 14 лет. Учёные (Ю.Ю. Комлев, Е.М. Крелак, Т.В. Цымба-лова, Г.А. Корчагина, Н.И. Павловская и др.) отмечают, что наиболее активное приобщение к употреблению наркотических средств у юношей и девушек происходит в возрасте 15-17 лет. Сложившееся положение требует принятия системных превентивных профилактических мер, которые позволили бы предотвратить развивающуюся катастрофическую ситуацию. Исключительная значимость профилактикой работы с наркозависимыми детьми, направленной на формирование антинаркотической устойчивости личности, отмечается в Концепции государственной антинаркотической политики Российской Федерации (2010). В ней чётко определены общественно-организационные функции