**Технологии сбережения и самосбережения здоровья- как один из основных аспектов деятельности педагога дополнительного образования**

Педагог дополнительного образования: Говорин Н.А.

Из названия понятно, что здоровьесберегающие технологии это методы, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья детей, педагогов. В этом статье я хочу затронуть вопросы здоровьесбережения у школьников и педагогов.

Хотел сегодня представить вашему вниманию серьезную проблему заболевания позвоночника у педагогов и детей. И поговорить о том, как можно решить эту проблему.

 С началом учебного процесса нагрузки на позвоночник возрастают: дети вынуждены длительное время пребывать в статичной позе, носить портфель с учебниками. Дополнительнымнегативным факторомслужит изменение психоэмоционального фона: новый коллектив и повышение социальной ответственности могут спровоцировать возникновение стрессовых ситуаций. Правильно организованная профилактика сколиоза у детей школьного возраста помогает предотвратить аномалии развития опорно-двигательного аппарата или значительно замедлить прогрессирование уже сформированной патологии. Спина только одного школьника из четырёх не вызывает у докторов никаких вопросов. Большинство же страдает нарушением осанки. Ведь 75 процентов учеников, по всей стране, страдают нарушением осанки, а каждый десятый школьник имеет диагноз "сколиоз", то есть, искривление. А потом дети становятся взрослыми и представляете картину, в каком состоянии находится позвоночник у взрослого человека.

Статистика говорит о необходимости проведения активных профилактических мероприятий с целью уменьшения факторов риска. Профилактика заключается прежде всего в контроле осанки, правильном ношении рюкзака, подборе удобного письменного стола и парты, а также достаточной физической активности ребенка. Поэтому с детства надо прививать детям регулярно заниматься физкультурой и уделять внимание своему позвоночнику. А педагогам регулярно делать гимнастику, плавать в бассейне и 2 раза в год делать массаж.

**Что же происходит с позвоночниками наших детей?**

[Сколиоз](https://medklinika.spb.ru/zabolevaniya/101-skolioz.html) как один из видов искривления позвоночника является на сегодняшний день довольно распространенной проблемой, которая впоследствии будет встречаться еще чаще, констатируют врачи. А главной причиной все большей частоты, с которой наблюдается это заболевание, является урбанизация и гиподинамия уже в школьном возрасте, когда происходит активное формирование позвоночника. Именно в школьные годы формируется большая часть случаев сколиоза, часть из которых сохраняется на всю жизнь в неизменном виде, другая же – продолжает прогрессировать.

В настоящее время в связи с улучшением качества диагностики, данный диагноз устанавливается чаще, даже в тех случаях, когда заболевание не проявляется явными клиническими симптомами и может быть не диагностировано при обычном осмотре.

Общая статистика гласит, что сколиоз получил широкое распространение по всему миру. Меньшая частота встречаемости патологии наблюдается лишь у жителей стран третьего мира, в Африке и Азии, где большая часть населения не получает образования вовсе, либо же если оно ограничивается двумя-тремя классами.

В таких случаях дети проводят меньше времени за партой и письменным столом, персональным компьютером и ноутбуком, а также больше двигаются. А именно гиподинамия и неправильная поза являются главными факторами формирования всех искривлений позвоночного столба, в том числе и сколиоза.

У девочек заболевание встречается в 3-6 раз чаще, нежели у мальчиков, что связано и с большим распространением гиподинамии, и с более ответственным подходом к учебе. Тем не менее, врачи редко обнаруживают конкретные причины болезни, устанавливая диагноз идиопатического сколиоза, в других случаях заболевание может быть следствием врожденной аномалии или полученных травм.

**О чем говорит статистика?**

Статистика по заболеванию сколиозом у детей свидетельствует о том, что в среднем уровень заболеваемости остается стабильным, однако наблюдается тенденция к росту распространенности из-за дальнейшей урбанизации и ограничения физической активности детей. Статистика говорит о необходимости проведения активных профилактических мероприятий с целью уменьшения факторов риска. Профилактика заключается прежде всего в контроле осанки, правильном ношении рюкзака, подборе удобного письменного стола и парты, а также достаточной физической активности ребенка.

**Основные типы сколиоза.** Врождённый – характеризуется внутриутробными нарушениями развития костей скелета, межпозвонковых дисков и хрящевой ткани. Приобретённый – формируется под влиянием неблагоприятных факторов и воздействий окружающей среды (травмы позвоночного столба, слабый мышечный корсет спины, постоянное нахождение позвоночника в неправильном положении и прочие причины).

**Врождённый сколиоз**. Заболевание выявляется обычно у детей старше 7 лет. Среди всех врожденных видов сколиоза выделяют особую группу миелодисплазий, представляющих собой аномальное развитие пояснично-крестцового сегмента позвоночного столба.

**Приобретённые сколиозы**. В медицинской практике встречается много различных видов приобретённых сколиозов, мы рассмотрим лишь наиболее известные из них. Рахитический. Для этого вида сколиоза характерно раннее развитие, поэтому наиболее часто его выявляют у детей школьного возраста. Деформационное изменение позвоночного столба находится на уровне 9-12 грудного позвонка.

искривление позвоночного столба может быть как боковым, так и сагиттальным (лордоз или кифоз). Статический. Недуг развивается из-за травм позвоночника и тазовых костей, туберкулёза тазобедренного сустава, плоскостопия и прочих нарушений опорно-двигательной системы. Местом локализации статического сколиоза обычно является поясничный отдел позвоночного столба.

**Виды сколиоза позвоночника** С — образный. Для него характерна одна дуга искривления. S — образный. Имеет две дуги искривления. Z — образный. Обладает тремя дугами искривления.

**Степени сколиоза 1 степень.** Деформация позвоночного столба практически незаметна. Точный диагноз можно установить только рентгенологически, сделав снимки в нескольких проекциях. Характерный при этом для первой степени угол бокового отклонения составляет не более 10 градусов.

**2 степень.** Деформационные изменения становятся визуально заметны. Наблюдается несимметричное расположение плеч и лопаток, возникает торсия позвонков (поворот вокруг вертикальной оси). На рентгенограмме угол отклонения от нормы не должен превышать отметку в 25 градусов.

**3 степень.** Появляется выраженный рёберный горб, двигательная активность позвоночника сильно снижается. Рентгенологически деформационный угол не превышает 40 градусов. Клинические проявления данной патологии характеризуются сердечной и лёгочной недостаточности, одышкой при незначительных нагрузках, сильным потоотделением и слабостью.

**4 степень.** На данном этапе болезни присутствует выраженная деформация позвонков, заметная даже у одетого человека. Угол бокового отклонения позвоночника для этой степени начинается с отметки в 50 градусов. Грудная клетка приобретает бочкообразную форму, визуально туловище выглядит более коротким, а конечности удлинёнными. Наблюдаются существенные изменения в работе многих внутренних органов, появляются отёки конечностей. Люди с таким сколиозом являются инвалидами, нуждающимися в постоянной помощи и уходе.

**5 группа.** В этой группе собраны все сколиозы, происхождение которых не изучено медициной. Их принято называть идиопатическими.**Чем опасен сколиоз для детского организма?**

Сколиоз – это патологическое искривление позвоночного столба, когда его ось перемещается в правую или левую сторону либо принимает S—образную форму. «Гуляющий» позвоночник становится причиной кислородного голодания мозга ребенка, проблем с сердечно-сосудистой системой, приводит к смещению внутренних органов. Школьники с нарушением осанки жалуются на постоянные головные боли, нарушение пищеварения, быстро переутомляются и могут хуже усваивать учебный материал по сравнению со сверстниками, у которых нет проблем с позвоночником.

## Причины развития сколиоза у школьников

В среднем скелет формируется до семнадцати лет, точки активности приходятся на период между 6 и 7 годами, а также между 12 и 15. В период младшего школьного возраста детский организм особенно сильно подвержен сколиозу.

Сколиоз у большинства школьников развивается по нескольким основным причинам:

* Гиподинамия или отсутствие активного образа жизни, когда ребенок основную часть своего времени проводит в сидячем положении. Современный типичный школьник, приходя из школы домой, не торопится на улицу погонять с друзьями в футбол. Его больше привлекает перспектива провести свободное время за компьютером или телевизором.
* Травма шейного отдела позвоночника, полученная во время родов.
* Регулярные занятия асимметричными видами спорта. Например, бадминтон, теннис, фехтование, стрельба из лука могут привести к смещению оси позвоночника, как и игра на некоторых музыкальных инструментах (виолончели, скрипке).

## Принципы профилактики сколиоза у детей школьного возраста

Не допустить искривления позвоночника у школьников помогает комплексное применение следующих мер:

1. Ежедневное выполнение утренней гимнастики. По правилам зарядку следует начинать с кратковременного самомассажа спины и поясницы, чтобы разогреть и подготовить мышечные волокна к последующим нагрузкам. Только после этого можно начинать выполнять упражнения для профилактики сколиоза. Заканчивать гимнастику необходимо водными процедурами.
2. Выполнение в течение дня небольших физкультурных разминок продолжительностью 5–6 мин. Если ребенок вынужден сидеть неподвижно более 15 минут, ему следует периодически менять положение ног, двигать ступнями в разные стороны.
3. Правильная организация рабочего места ученика. Расстояние между партой и грудью школьника не должно превышать ширины ладони. Сиденье стула должно быть жестким, что помогает ученику держать спину прямой во время урока.
4. Посещение бассейна дважды в неделю. Наиболее эффективным в профилактике сколиоза у школьников является плавание на спине.
5. Систематическое выполнение упражнений, способствующих вытяжению позвоночника, например, чистый вис на турнике, при котором для ног нет опоры.

В профилактике сколиоза гимнастика, включающая специальные компенсаторные упражнения, имеет большое значение. Выполнять ее можно в комплексе с утренней зарядкой или на протяжении дня:

* повиснуть на турнике и постараться подвести колени к груди;
* занять исходное положение стоя на коленях, после чего сначала сильно выгнуть спину, затем прогнуть ее.

Занятия физкультурой помогают ребенку не только улучшить внешний вид, но и способствуют нормализации функционирования всех внутренних органов. Упражнения для профилактики сколиоза у детей направлены на укрепление всех типов мышц спины, в результате чего школьнику легче соблюдать правильную осанку.

Научить детей как правильно поднимать тяжелые предметы.

**Рюкзак поднимать в 2 приема прямой спиной на парту затем на спину.**

Висы на перекладине надо делать 3-4 раза в неделю.

1.Висы на низкой перекладине с согнутыми ногами от 20-30 секунд.

2.Раскачивание туловищем вперед, назад с небольшой амплитудой до 20- 30 секунд.

3.Поднятие согнутых ног в верх к груди по возможности.

4.Скручивание туловищем вправо, влево с небольшой амплитудой до 10 раз.

5.По возможности использовать рука ход.

Комплекс упражнений для позвоночника школьников и педагогов.

**Комплекс рассчитан на 5-6минут. Упражнения можно делать в классе между уроками, на рабочем месте педагогом.**

1.Шейный отдел.

2.Верхне-грудной отдел 7 позвонок (мертвая зона)

3.Грудной отдел.

4. Поясница.

Шейный отдел:

1. ИП Сидя на стуле, или стоя ноги на ширине плеч, голова ровно. Руки опущены. Голову вытягиваем вперед затем, назад ровно. Далее голову отводим назад, затем ровно. 10-15 раз.3 серии.
2. ИП Сидя на стуле, или стоя ноги на ширине плеч, голова ровно. Руки опущены. Опускаем голову вниз, подбородок как можно ниже. Затем выравниваем и отклоняем голову назад, затылок стараться опускать ниже, далее в исходное положение.10-15 раз.3 серии.
3. ИП Сидя на стуле, или стоя ноги на ширине плеч, голова ровно. Руки опущены. Повороты головы вправо, влево 10-15 раз 3 серии.
4. ИП Сидя на стуле, или стоя ноги на ширине плеч, голова ровно. Руки опущены. Поднимаем и опускаем плечи вверх. 10-15 раз 3 серии.
5. ИП Сидя на стуле, или стоя ноги на ширине плеч, голова ровно. Руки опущены. Наклоны головы вправо лево. 10-15 раз 3 серии.
6. ИП Сидя на стуле, или стоя ноги на ширине плеч, голова ровно. Руки опущены. Наклоны головы вправо лево, но с помощью руки, левой рукой наклоняем голову к плечу удерживаем до5 секунд, затем в другую сторону наклоняем правой рукой удерживаем до 5 сек.5-10 раз 3 серии.





