

Факторы, влияющие на формирование осанки

На формирование осанки могут влиять факторы внешней среды. Особенно они отражаются на осанке детей, организм которых ослаблен заболеваниями. В первую очередь имеют значение такие болезни, перенесенные в раннем детстве, как рахит, туберкулезная инфекция, различные детские инфекционные заболевания, частые простудные заболевания. В раннем возрасте к факторам внешней среды следует отнести условия, в которых воспитывается ребенок. Особое значение для формирования осанки приобретает процесс развития двигательных навыков и функционально - морфологическое состояние основных мышечных групп.

Одежда ребенка не должна стеснять его движений или вызывать неравномерную нагрузку на мышцы. Кровать, на которой он спит, должна быть плоской, умеренно мягкой, с низкой подушкой. Слишком мягкий матрас и высокая подушка способствуют формированию так называемой круглой спины; Наоборот, слишком жесткая кровать сглаживает физиологические изгибы позвоночного столба и способствует формированию плоской спины.

Чем старше ребенок, тем большее значение для формирования осанки приобретает правильная поза во время занятий с игрушками, при чтении и письме.

Ограничение естественной потребности в движениях, значительная статическая нагрузка на позвоночный столб и мышцы туловища, однообразные позы во время деятельности - все это способствует развитию и закреплению неправильной осанки.

Организация рабочего места, как в детском учреждении, так и дома, контроль за рабочей позой ребенка во время занятий необходимы для воспитания правильной осанки. Рациональная организация рабочего места, правильный подбор мебели (*столов и стульев*), ее расстановка по отношению к освещению.

Характеристика нарушений осанки

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями или дефектами осанки. Нарушение осанки не является заболеванием. Дефекты осанки могут быть связаны с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых образуются порочные условнорефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела, а навык правильной осанки частично или полностью утрачивается.

Нарушения осанки могут быть в сагиттальной и фронтальной плоскостях

В сагиттальной плоскости различают нарушения осанки с увеличением физиологической кривизны позвоночного столба и с уменьшением их.

1. Нарушения осанки с увеличением физиологической кривизны позвоночного столба:

а) сутуловатость - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза

б) круглая спина - увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза (*при этом виде нарушения осанки для компенсации отклонения центра тяжести от средней линии ребенок стоит с согнутыми в коленных суставах ногами*)

в) кругловогнутая спина - увеличение всех изгибов позвоночного столба, а так же угла наклона таза. При сутуловатой и круглой спине грудь западает, плечи, шея и голова наклонены вперед, живот выступает, колени максимально разогнуты, мышцы задней поверхности бедра, прикрепляющиеся к седалищному бугру, растянуты и истончены по сравнению с мышцами передней поверхности.

2. Нарушения осанки с уменьшением физиологических изгибов позвоночного столба:

а) плоская спина - уплощение поясничного лордоза. При этом дефекте осанки наклон таза уменьшен, грудной кифоз выражен плохо, грудная клетка смещена вперед, нижняя часть живота выстоит, лопатки крыловидны (*углы и внутренние края их отстают от спины*);

б) плосковогнутая спина - уменьшение грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе (*грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены*).

К нарушениям осанки во фронтальной плоскости относится асимметричная осанка. Этот дефект лучше всего выявляется при осмотре со стороны спины. Нарушение осанки помимо значительного косметического дефекта нередко сопровождается расстройствами деятельности внутренних органов. У детей с нарушениями осанки, как правило, снижена жизненная емкость легких, уменьшены колебания внутригрудного давления. Слабость мышц живота и его порочное положение приводят к нарушению нормальной деятельности органов брюшной полости, в частности желудочно-кишечного

Если перечисленные разновидности нарушений осанки можно в определенной степени рассматривать как функциональные, связанные с возрастными особенностями мышечной системы дошкольников, с неправильным гигиеническим воспитанием и организацией условий жизни, то сколиоз - общее, длительное заболевание, вовлекающее в патологический процесс наиболее важные органы и системы человеческого организма. Клинические наблюдения выявляют, что сколиоз - врожденное заболевание, развивающееся с раннего возраста. Время его выявления зависит от быстроты прогрессирования.

Установлено, что если сколиоз не обнаружен у ребенка до 6 лет, то он не возникает и в дальнейшем. Следовательно, существующее мнение о том, что сколиоз появляется и прогрессирует в школьном возрасте в результате нарушения осанки, неверно.

Воспитание правильной осанки у детей дошкольного возраста

Задача коррекционной работы - вести постоянную работу по укреплению силы и выносливости крупных мышечных групп и выработке стойкого рефлекса правильного положения тела детей.

Обычно, после дневного сна, детям предлагаются подвижные игры с элементами корригирующих упражнений, игры с физкультурными пособиями - кеглями, кольца - бросами и т. д.

Одновременно с организацией двигательной деятельности детей на прогулке и в группе, необходимо воспитывать у детей привычку принимать правильную рабочую позу в различных условиях: сидеть на стуле за столом прямо, непринужденно, опираясь ногами о пол, спиной о спинку стула, предплечьями о крышку стола; правильно ходить и стоять, равномерно распределяя тяжесть туловища на обе ноги или чередуя опорную ногу.

Необходимо учить детей принимать правильное положение тела и по словесному указанию воспитателя, контролировать свою позу, видеть и исправлять неправильное положение тела товарища (*нельзя ходить на высоких каблуках, поднимать большие грузы, спать необходимо на жёсткой постели*).

Для профилактики и воспитания правильной осанки разработана система специальных упражнений, которые проводятся в определенной последовательности:

Встать к стене, касаясь ее затылком, лопатками, ягодицами, пятками и локтями. Сохраняя принятое положение, сделать шаг вперед, затем назад, вернуться в исходное положение.

Встать к стене, принять правильное положение. Отойти от стены, походить, стараясь сохранить правильное положение всех частей тела; подойти к стене, прижаться к ней и проверить правильность осанки.

Стоя у стены, принять правильное положение. Отойти от стены, наклониться с расслабленными руками (*предложить детям "пополоскать белье"*), выпрямиться и постараться снова встать правильно.

Встать к стене, принять правильное положение, поднять руки в стороны - вверх, опустить в исходное положение.

Встать к стене, принять правильное положение. Поочередно поднимать ноги вперед, не сгибая в колене, не отрывая таза, плеч, головы от стены.

В течение всего дня в групповой комнате и на прогулке необходимо постоянно наблюдать за детьми, напоминая о том, чтобы они сохраняли правильное положение тела, а иногда помогать исправить небрежную позу.

При формировании умения удерживать правильное положение тела чрезвычайно важно развивать и укреплять у ребенка крупные мышечные группы плечевого пояса, спины и живота. Поэтому необходимо серьезно продумывать содержание всех частей физкультурных занятий.