**Индивидуальные занятия для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Курсовая работа студентки 3 курса 6 группы з/о

Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта

Чурапча – 2007

**Введение**

Актуальность настоящего исследования обусловлено рядом причин. Во-первых, малоподвижный образ жизни современных родителей (негативный пример). Во-вторых, увеличение процента детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Особую актуальность данная проблема приобретает в связи с внедрением в нашу повседневную жизнь достижений научно-технического прогресса. (компьютеризация, ДВД, СД и т.д.)

Целью работы является научное обоснование эффективных и допустимых методик коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования: детей дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования: методика коррекций ОДА.

Гипотеза: индивидуальные занятия для детей с нарушениями ОДА позволяют достичь наиболее лучших результатов.

Правильное отношение к своему здоровью

Полноценное физическое развитие и здоровье ребенка – это основа формирования личности.

Что же такое здоровье? Обратимся к «Словарю русского языка» С.И. Ожегова: «Правильная, нормальная деятельность организма». В уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. «Здоровье является важнейшими интегральным показателем, отражающим биологические характеристики ребенка, социально-экономическое состояние страны, условия воспитания, образования детей, их жизни в семье, качество окружающей среды, степень развития медицинской помощи, служб охраны материнства и детства, в конечном счете – отношение государства к проблемам материнства и детства».

Формирование здорового поколения – одно из главных стратегических задач развития страны.

Для «создания необходимых условий достижения нового, современного качества общего образования планируется:

… провести оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки и создать в образовательных учреждениях условия для сохранения и укрепления здоровья детей, в том числе за счет.

... в) повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;

г) организации мониторинга состояния здоровья детей;

д) улучшения организации питания в образовательных учреждениях».

Какие же факторы влияют на здоровье ребенка?

Как было сказано выше, здоровье детей зависит не только от их физических особенностей, но и от уровня развития здравоохранения и образования, санитарной грамотности и гигиенической культуры населения, социально-экономической и экологической ситуации в страхе. Поэтому здоровье ребенка должно оцениваться в единстве с окружающей средой и адаптационными возможностями организма.

С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должны находиться, во-первых, семья, включая всех ее членов и условия проживания; во-вторых, образовательное учреждение, т.е. вторая семья, где ребенок проводит большую часть своего активного времени, - социальные структуры , которые, в основном, определяют уровень здоровья детей.

Поэтому необходим поиск новых подходов к оздоровлению, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и использовании особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий.

Сегодня модным стало слово гиподинамия. Многие понимают его упрощенно – как недостаток движения. Но это не совсем верно. Гиподинамия – своеобразная болезнь, определения которой звучит довольно угрожающе: «Нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности».

Движение необходимы ребенку, так как способствуют развитию его физиологических систем и, следовательно , определяют темп и харктер нормального функционирования растущего организма.

Исследования свидетельствуют о том, что современные дети в большинстве своем испытывают двигательный дефицит, т.е. количество движений, производящих ими в течении дня, ниже возрастной нормы. Не секрет, что и в образовательном учреждении, и дома дети большую часть времени проводят в статичном положении (за столом, у телевизора и т.д.). Это увеличивает статичную нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и силы, т.е. усугубляет неблагоприятное влияние гипокинезии. Гипокинезия, вызывая развитие обменных нарушений и избыточное отложение жира, способствует заболеванию детей ожирением. Так, по данным большинства исследований, 30 – 40 % детей имеют избыточный вес. У таких детей чаще регистрируются травмы, в 3 – 5 раз выше заболеваемость ОРВИ.

Таким образом, интенсивность физического развития детей, их здоровье зависят от двигательной активности.

Отношение детей младшего возраста к своему здоровью в значительной степени зависит от ближайшего окружения. До 3-летнего возраста ребенок не может самостоятельно замечать и объективно оценивать особенности своего организма. Однако уже в этом возрасте малыш испытывает определенные психологические ощущения, связанные с состоянием и деятельностью всех систем своего организма. На этой ступени своего развития ребенок отражает мир через свой конкретный чувственный опыт, в его психике возникает переплетение образно – словесных ассоциаций, в котором слово «больно» связано с чем-то плохим, неприятным, а слово «здоровый» - с чем-то радостным, хорошим. Поэтому именно в этот возрастной период взрослые должны препятствовать формированию нежелательных для развития психики ребенка образно-словесных ассоциаций. Такие нежелательные связи могут установиться между ощущениями нездоровья, процессами, имеющими отношение к здоровью, с одной стороны, и словами, которые сопровождают эти ощущения.

Например, каждый из взрослых видел детей, которые от одного слова «врач» впадают в панику, испытывают страх, который можно сравнить со страхом перед большой опасностью.

Очень часто взрослые, пытаясь помочь ребенку, подготовить его к той или иной процедуре, связанный с болью, своими жестами, мимикой, позой еще больше пугают ребенка, а это в конечном итоге приводит к тому, что незначительное болевое ощущение усиливается в несколько раз. Сформировавшийся соответствующий рефлекс служит основой дальнейшего отрицательного отношения к процедуре, к лечению, а в дальнейшем и к своему здоровью.

Большую роль играют оценки взрослых. Ребенок, воспринимая их, дальше использует как критерии определения своего собственного мнения, своих собственный действий, связанных со здоровьем. Например, очень часто заботливая мама активно перекармливает ребенка, проговаривая: «Ешь побольше, здоровым будешь!» В этом случае у ребенка формируется неправильное отношение к здоровью. Кроме того, психологи, исследовавшие особенности взаимоотношений детей, установили, что наименьшей популярностью пользуются дети, склонные к полноте, «толстяки». Да и сами взрослые так же относятся к полным детям, хотя и стараются не демонстрировать это отношение в непосредственном общении.

Причиной формирования определенного отношения к здоровью у ребенка являются сами взрослые как носители определенных физических и психических качеств. Человек, который сам не выглядит здоровым или пренебрежительно относится к своему здоровью, не может сформировать правильное отношение к здоровью у ребенка. Например, если мать полностью сконцентрирована на своем недуге, то это может повышать тревожность детей, даже привести к развитию психических отклонений. Лечение болезни взрослого и психотерапевтическая работа с ребенком позволяют преодолеть эти расстройства психики у ребенка.

О формах общения взрослых с детьми дошкольного возраста, особенно когда речь идет о формировании правильного отношения к своему здоровью у ребенка, необходимо рассказать более подробно, так как способы «прямого» воздействия часто не дают эффекта. Одним из способов опосредованного воздействия является использование любимых игрушек. Следуя правилам игры, ребенок должен помогать игрушке осуществлять все нужные действия: например, вовремя вставать утром, делать зарядку, умываться, правильно принимать пищу, одеваться на прогулку, вовремя ложиться спать, убирать со стола. Это все найдет свое отражение в дидактических играх.

Формирование у ребенка навыков безопасного для жизни и здоровья поведения должно строиться на воспитании тех или иных привычек. Привычка – это поведение, образ действий, ставшие для кого-либо в жизни обычными, постоянными. Следует отметить, что привычка чаще всего формируется на основе навыка (навык – это усвоенный, доведенный до автоматизма способ действия). Например, если ребенок научился хорошо кататься на коньках или на лыжах, то он с удовольствием будет проводить на коньках или лыжа свой досуг.

Особо следует подчеркнуть, что они воспитываются не столько словами, сколько делами. Каждое указание взрослых на необходимость выполнения того или иного действия должно сопровождаться объяснениями, почему его нужно выполнить. Все объяснения должны быть как можно более доступны и понятны ребенку. Для закрепления привычки большое значение имеет похвала взрослого. Но хвалить следует только на первых порах, когда идет формирование привычки.

Сложно сформировать привычку выполнять утреннюю зарядку у детей. Следует помнить, что необходимо, чтобы ребенок обязательно хорошо выспался, чтобы в комнате не было холодно, а упражнения не были трудными.

Влияние двигательной активности на здоровье детей.

В последние десятилетия все большее внимание ученых привлекает проблема детских стрессов, которые влекут за собой различные нервные расстройства и повышенную заболеваемость.

Детские стрессы – это следствие дефицита положительных эмоций у ребенка и отрицательной психологической обстановки в семье, излишнего шума и нервности в детском учреждении из-за «заорганизованности» воспитательно-образовательного процесса, отсутствия гибких режимов дня и рационального чередования умственной нагрузки с физическими упражнениями, отдыхам и т.д.

Ранее начало обучения (с 6 лет) на фоне функциональной незрелости и неготовности отдельных детей к школе также приводит к чрезмерному нарастанию психоэмоциональных и физических нагрузок. Известный физиолог Н.М. Щелованов писал: «Эмоции не только составляют наиболее ценное психологическое содержание жизни ребенка, но и имеют важные физиологические значения в жизнедеятельности организма». Таким образом, детские стрессы нарушают нормальное течение физиологических процессов, что неизбежно ведет к ухудшению здоровья ребенка, так как физическое воспитание неразрывно связано с психическим развитием ребенка. «Психика формируется в движении». Кроме того, нарушена структура полноценного питания детей.

Ребенок конца ХХ начало XXI века, по мнению академика Н.М. Амосова, сталкивается с тремя пороками цивилизации: накоплением отрицательных эмоций без физической разрядки, неправильным питанием и гиподинамией. Два последних обстоятельства, по мнению ученых, ведут к акселерации – ускоренному развитию организма ребенка, и в первую очередь – увеличению роста и веса тела. Внутренние же органы в своем развитии остаются от роста, поэтому возникают различные заболевания и отклонения.

Насколько важно движение в человеческой жизни, известно каждому. Но между знанием и практикой часто расстояние бывает больше, чем до Луны. А между тем известно также и то, что люди, тренирующие свою мышечную систему, пусть даже совсем небольшой, но обязательно повседневной активностью, гораздо менее подвержены несчастным случаем. Статистические данные из практики детских врачей, врачебный комиссий и страховых компаний свидетельствуют о чрезвычайной важности движения и правильного питания в жизни детей. К слову, и взрослых тоже.

Дети, как известно, продукт своей среды – она формирует их сознание, привычки. Природой предусмотрено, что молодые существа изучают мир прежде всего через опыт и поведение своих родителей. Именно родители прививают детям стратегии выживания, закладывают, скажем так, рабочие программы.

Человеческий мозг, особенно это касается бессознательного мышления, напитывается впечатлениями. В дальнейшем 80% нашей деятельности руководствуется этим бессознательным опытом. Поэтому чрезвычайно важную роль играют просвещение детей в вопросах потребностей здорового тела, обучение, тренировка как в детском саду, так и в семье. Детям необходимо объяснять значимость не только тех или иных действий и привычек, но и это главное – подавать собственный пример. Надо предпринимать повседневные, пусть мелкие, но обязательно многочисленные шаги. Тогда непременно сложится тот здоровый фундамент, на котором в дальнейшем может быть выстроено прекрасное здание человеческой жизни. Так давайте уже с самых ранних лет учить наших детей беречь свое здоровье и заботиться о нем.

Основными задачами по охране здоровья и физическому развитию детей являются:

создание условий для целесообразной двигательной активности и закаливания детского организма;

воспитание положительного отношения к физическим упражнениям, подвижным играм и закаливающим процедурам, к правилам личной гигиены, соблюдению режима дня;

формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями;

развитие физических и нравственно – волевых качеств личности;

формирование доступных первоначальных представлений и знаний об организме человека, влиянии физических упражнений, закаливающих процедур, личной гигиены и режима дня на укрепление здоровья;

воспитание потребности в здоровом образе жизни, в двигательной деятельности.

Основные требования Госстандарта – критерии оценки содержания и методов физического воспитания, реализуемых в дошкольном образовательном учреждении:

Педагоги ДОУ создают условия для различных видов двигательной активности детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями.

В организации физкультурных занятий и в подвижных играх педагоги реализуют индивидуальный подход к детям:

формируют подгруппы детей на основе состояния их здоровья и темпов физического развития;

внимательно наблюдают за самочувствием каждого ребенка на занятиях;

варьируют нагрузку и содержание занятий в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка и т.д.

Педагоги ДОУ способствуют становлению у детей ценностей здорового образа жизни:

развивают навыки личной гигиены;

формируют элементарные представления о полезности и целесообразности физической активности и личной гигиены и т.д.

Педагоги ДОУ создают условия для творческого самовыражения детей в процессе физической активности.

Педагоги используют разнообразные формы организации физической активности детей.

Особое значение придается гигиене учебного процесса. Во время учебных занятий главной причиной утомления детей является относительно однообразная деятельность, при которой отсутствует необходимая физическая активность, а отдельные группы мышц, обеспечивающие поддержание позы тела при сидении, испытывают чрезмерные напряжения. Поэтому так необходимо строгое выполнение методических рекомендаций «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения».

Гармоническому физическому и полноценному психическому развитию ребенка способствует режим дня.

Режим дня детей предусматривает их разнообразную деятельность в течение всего дня в соответствии с интересами и потребностями¸ с учетам времени года¸ возраста детей¸ а также состояния их здоровья. Такой режим дня обеспечивает жизнеспособность и функциональную деятельность различных органов¸ создает условия для своевременного и правильного физического и полноценного психического развития дает возможность педагогом раскрыть индивидуальные особенности и творческий потенциал каждого ребенка.

Ежедневно во всех дошкольных группах должно быть предусмотрено несколько форм физического воспитания детей: утренняя гимнастика на воздухе или в зале¸ разнообразные подвижные игры в течение всего дня, закаливающие процедуры, занятия физкультурой и плаванием при наличии бассейна, что позволяет обеспечить необходимую двигательную активность детей в течение всего дня, рационально распределить интеллектуальную нагрузку дошкольников.

Огромное значение в физическом развитии ребенка и укрепление его здоровья имеет правильно организованное, сбалансированное питание.

Питание детей должно организовываться 4 раза в день 3-4 часа. Именно это требование должно лечь в основу составления режима питания.

Обеспечить воспитание здорового ребенка можно только при условии содружества медицины и педагогики, четко организованного медико-педагогического контроля, в которой входят:

- медицинское обследование (мониторинг) состояние здоровья и физического развития детей, определение на его основе мер по улучшению данной работы;

- медико-педагогические наблюдения за методикой физвоспитания и закаливания детского организма, за физиологической реакцией детей, соответствием нагрузки их возрастным и индивидуальным возможностям;

- санитарно-педагогический надзор за местами, где проводятся физкультурные занятия и закаливающие процедуры, за гигиеническим состоянием оборудования, пособий, одежды и обуви занимающихся детей.

Для того чтобы правильно организовать физкультурно-оздоровительную работу с детьми, необходимо владеть всем арсеналом информации об организме ребенка, об основных закономерностях его роста и развития, о специфических особенностях каждого. К.Д. Ушинский писал: «Если педагогика хочет воспитывать человека во всех отношениях, то она должна прежде узнать его тоже во всех отношениях».

Работа по физическому воспитанию детей должна опираться на показатели (исходные и в динамике) здоровья, уровня физической подготовленности, а также на данные, полученные в результате анализа индивидуальных психолого-педагогических особенностей детей.

Достаточно полные сведения для комплексной оценки физического состояния ребенка могут быть получены при учете и анализе антропометрических и физиометрических данных , показателей физической подготовленности и работоспособности. Кроме того, необходимо определить состояние опорно-двигательного аппарата, исследуя форму позвоночника и спины (осанки), сформированность сводов стопы (именно на основании этого назначается комплекс корригирующих мер).

Антропометрическое обследование – измерение роста, массы тела, окружности грудной клетки – производится общепринятыми способами.

Определение функционального проб с дорерованной физической нагрузкой (для детей с 4-х лет – 20 приседаний за 30 сек.). Результаты функциональной пробы оцениваются следующим образом: по степени изменения частоты сердечных сокращений и показателей артериального давления сразу же после нагрузки; по времени возвращения этих показателей к исходным величинам. Так, нормальной реакцией организма принято считать такую, если после функциональной пробы отмечается учащение частоты сердечных сокращений (пульса) на 25-30% по отношению к исходной величине;

О благоприятной реакции на дозированную физическую нагрузку свидетельствует отсутствие одышки, вялости, утомления, головокружения.

Таким образом, вся работа по физическому воспитанию подготовленности и имеющихся отклонений в состоянии здоровья. Основой является диагностика состояния здоровья и уровня физической подготовленности детей.

Особое внимание в режиме дня уделяется проведению закаливающих процедур, способствующих укреплению здоровья и снижению заболеваемости. Закаливание - самое эффективное средство тренировки и совершенствования защитных механизмов организма человека, повышение его устойчивости к погодным условиям.

**Глава 2. Строение ОДА у детей дошкольного возраста.**

**2.1. Особенности строения ОДА дошкольников.**

Осанкой принято называть привычную позу непринужденно стоящего человека, которую он принимает без излишнего мышечного напряжения. Правильная осанка является одной из обязательных черт гармонически развитого человека, внешним выражением его телесной красоты и здоровья.

При осмотре человека, имеющего правильную осанку, определяется вертикальное положение головы, подбородок слегка приподнят, линия, соединяющая нижний край орбиты и козелок уха, горизонтальна; шейно-плечевые углы, образованные боковой поверхностью шеи и надплечьем, одинаковы, плечи расположены на одном уровне, слегка опущены и разведены, грудная клетка симметрична относительно средней линии. Точно также при правильной осанке симметричен живот (пупок находится посередине), лопатки прижаты к туловищу на равном расстоянии от позвоночного столба, нижние углы лопаток расположены на одной горизонтальной линии.

При осмотре сбоку правильная осанка характеризуется несколько приподнятой грудной клеткой, прямыми нижними конечностями, а также умеренно выраженными физиологическими изгибами позвоночного столба. Благодаря физиологическим изгибам увеличивается его устойчивость и подвижность, а также проявляются рессорные свойства, предохраняющие головной и спинной мозг от сотрясений.

Позвоночный столб новорожденного ребенка имеет только одну кривизну – крестцово-копчиковый кифоз. Остальные физиологические изгибы начинают формироваться позже. Это связано с определенными этапами в развитии ребенка и обусловлено развитием и функционированием мышц, прикрепленных к остистым и поперечным отросткам. Так, шейный лордоз формируется под влиянием работы мышц спины и шеи, во время поднимания головы и сохранения позы с поднятой головой. Грудной кифоз начинает формироваться во втором полугодии жизни ребенка, когда приобретается умение переходить из положения лежа в положении сидя и длительно сохранять сидячую позу. Поясничный лордоз образуется под воздействием мышц, обеспечивающих сохранение вертикального положения туловища и конечностей во время стояния и ходьбы. Выраженность физиологических изгибов позвоночного столба зависит от угла наклона таза, который колеблется в пределах 35-55 . Он меньше у мальчиков и больше у девочек. При увеличении угла наклона таза позвоночный столб, неподвижно сочленный с ним, наклоняется вперед , поэтому для сохранения вертикального положения тела соответственно уменьшаются. Осанка человека рано принимает характер навыка и может определяться уже в дошкольном возрасте. Вначале она неустойчива, так как в период роста организму ребенка свойственна неравномерность в развитии костного, суставно-связочного аппаратов и мышечной системы. Это несоответствие постепенно уменьшается, и к окончанию роста осанка стабилизируется.

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями, или дефектами, осанки. Нарушения осанки не являются заболеванием. Они связаны с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых образуются порочные условно-рефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела, а навык правильной осанки утрачивается. К факторам, под влиянием которых формируется правильная осанка или возникают нарушения осанки, следует отнести развитие основных мышечных групп, формирование двигательных навыков, условия гигиенического воспитания ребенка (одежда, кровать , на которой он спит, и др.). Чем старше ребенок, тем больше значения для формирования осанки приобретает поза во время занятий с игрушками, при чтении и письме в школе и домашних условиях.

Ограничение естественной потребности в движениях, связанное с нерациональным домашним режимом, сочетающееся со значительной статистической нагрузкой на позвоночный столб и мышцы туловища при однообразных позах во время умственной деятельности ребенка способствует закреплению порочной осанки. В формировании дефектов осанки весьма существенную роль играют неправильное физическое воспитание и связанное с этим плохое физическое развитие ребенка. Неблагоприятные условия внешней среды особенно отражаются на осанке тех детей , организм которых ослаблен заболеваниями (рахитом, детскими инфекциями).

Нарушения осанки могут быть в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

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

К нарушениям осанки с увеличением кривизны позвоночного столба относятся:

А) сутуловатость – увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза;

Б) круглая спина(тотальный кифоз) – увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза;

В) кругловогнутая спина – все изгибы позвоночного столба увеличены, увеличен также угол наклона таза.

При сутуловатой и круглой спине грудь западает, плечи, шея и голова наклонены вперед, живот выпячен, ягодицы уплощены, лопатки крыловидно выпячены, для компенсации отклонения центра тяжести от средней линии человек стоит на согнутых в коленных суставах ногах; при кругловогнутой спине голова, шея, плечи наклонены вперед, живот выступает, колени максимально разогнуты, мышцы задней поверхности бедра, прикрепляющиеся к седалищному бугру, растянуты и истончены по сравнению с мышцами передней поверхности.

К нарушениям осанки с уменьшением физиологических кривизн позвоночного столба относятся:

А) плоская спина – уплощение поясничного лордоза, наклон таза уменьшен (грудной кифоз выражен плохо, грудная клетка смещена вперед, нижняя часть живота выстоит, лопатки крыловидны).

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 так называемая асимметричная осанка. Она характеризуется выраженной асимметрией между правой и левой половинами туловища. Позвоночный столб при осмотре стоящего прямо ребенка представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо и влево. Отмечается неравномерность треугольников талии – пространств между боковой поверхностью тела и внутренней поверхностью свободно опущенной вниз руки. При нарушении осанки во фронтальной плоскости плечо и лопатка с одной стороны опущены по сравнению с другой стороной.

Нарушения осанки помимо значительного косметического дефекта нередко сопровождается расстройствами деятельности внутренних органов: уменьшением экскурсии грудной клетки и диафрагмы, снижением жизненной емкости легких по сравнению с физиологической нормой, уменьшением колебаний внутригрудного давления. Эти изменения неблагоприятно отражаются на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, приводя к снижению их физиологических резервов, нарушая адаптационные возможности организма. Слабость мышц живота и согнутое положение тела вызывают нарушения перистальтики кишечника и оттока желчи. Снижение рессорной функции позвоночного столба у людей с плоской спиной способствует постоянным микротравмам головного мозга, во время ходьбы, бега и других движений, что сопровождается быстрым утомлением, а нередко и головными болями. Помимо неврологических расстройств уменьшается устойчивость позвоночного столба к различным деформирующим воздействиям, что может способствовать возникновению сколиоза 2.2. Осанка и некоторые деформации ОДА.

При нарушениях осанки мышцы ослаблены, физическая работоспособность понижена. Исключение может составлять лишь круглая спина. При этом дефекте осанки мускулатура обычно хорошо развита, но отмечается выраженное превосходство силы мышц-сгибателей. Таким образом, различные нарушения осанки хотя и представляют собой функциональные расстройства опорно-двигательного аппарата человека и не являются в полном смысле слова заболеваниями, однако, сопровождаясь нарушениями функции нервной системы и деятельности ряда внутренних органов, делают организм более подверженным целому ряду заболеваний, и в первую очередь заболеваниям позвоночного столба.

Для предупреждения дефектов осанки необходимо соблюдать целый ряд профилактических мер. Важное место среди них занимает правильный режим дня: он должен соответствовать возрастным особенностям ребенка. Не менее важно полноценное физическое воспитание во всех возрастных группах. В детских дошкольных учреждениях программой физического воспитания предусматривается постоянная работа по созданию необходимых физиологических условий для формирования правильной осанки, по развитию и укреплению мышц, удерживающих позвоночный столб в вертикальном положении.

Занятия любым видом спорта должны способствовать формированию навыка правильной осанки. Для этого в их содержание должны входить физические упражнения, обеспечивающие хорошее общее развитие спортсмена, а также специальные средства, направленные на формирование навыка правильной осанки.

Широкое использование физической культуры при исправлении дефектов осанки основано на механизмах лечебного действия физических упражнений. Так, благодаря механизму общетонизирующего действия они способны повысить общий жизненный тонус, улучшить течение нервных процессов, активизировать деятельность всех органов и систем организма, поднять его защитные силы. Трофическое действие физических упражнений позволяет активизировать обмен веществ и, в частности, местные процессы в мышцах туловища. Присущий физическим упражнениям механизм нормализующего действия позволяет разрушить ранее сформировавшийся стереотип порочной осанки и тем самым способствовать нормализации осанки, свойственной здоровому организму.

Физическое воспитание детей и подростков с дефектами осанки должно быть направлено на решение следующих общих задач: повышение эмоционального состояния; нормализацию основных нервных процессов; улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем; укрепление дыхательной мускулатуры; укрепление физического развития; активизацию общих и местных (в мышцах туловища) обменных процессов.

На фоне общих задач необходимо решать и специальные задачи, направленные на создание физиологических предпосылок правильной осанки, выработку достаточной силовой и общей выносливости мышц туловища, улучшение координации движений и равновесия, совершенствование двигательных навыков. К специальным задачам относятся также исправление имеющегося дефекта и закрепление навыка правильной осанки.

Весь цикл занятий делится на два периода – подготовительный и основной. В первом периоде ведущая роль отводится выработке представления о правильной осанке и созданию физиологических предпосылок для ее формирования. Во втором, основном, периоде завершается работа по воспитанию и закреплению навыка правильной осанки. Общие задачи решаются путем широкого использования общеразвивающих упражнений, соответствующих возрасту и физической подготовленности занимающихся.

Исправление дефектов осанки достигается с помощью специальных упражнений. Наиболее рациональным исходным положением для укрепления мышц туловища является такое, при котором возможна максимальная разгрузка позвоночного столба по оси и исключается влияние угла наклона таза (положение лежа на спине, лежа на животе, стоя в упоре на коленях).

В исходном положении стоя в упоре на коленях достигается провисание позвоночного столба между поясом верхних конечностей, умеренное растягивание его. Это дает возможность мобилизовать позвоночный столб в месте наиболее выраженного дефекта, ограничивая подвижность в соседних отделах, т.е. целенаправленно корригировать нарушение осанки.

Динамические упражнения необходимо чередовать с упражнениями в статических напряжениях, включать упражнения в расслаблении и дыхательные упражнения; сами исходные положения также необходимо чередовать; упражнения, направленные на укрепление мышечного корсета, необходимо сочетать с упражнениями, способствующими исправлению имеющихся дефектов осанки.

При асимметричной осанке выраженный корригирующий эффект оказывают симметричные упражнения. Такое действие их связано с физиологическими перераспределением нагрузки. Для сохранения срединного положения тела более ослабленные мышцы на стороне отклонения во время выполнения упражнений работают с большей нагрузкой, чем более сильные мышцы на противоположной стороне (так называемая физиологическая асимметрия). При этом выравнивается мышечная сила и ликвидируется асимметрия мышечного тонуса. При увеличении угла наклона таза применяются упражнения, способствующие удлинению мышц передней поверхности бедер, поясничный части длинных мышц спины, квадратной мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мышц, а также укреплению брюшного пресса и мышц задней поверхности бедер. При уменьшении угла наклона таза рекомендуются упражнения для мышц поясницы и передней поверхности бедер.

Нормализация физиологических изгибов позвоночного столба достигается в ряде случаев улучшением подвижности его в месте наиболее выраженного дефекта (например, в грудном отделе при сутуловатой спине) с одновременным укреплением мышц спины.

Дефект крыловидных лопаток и приведенных плеч может быть исправлен с помощью динамической и статической нагрузки на трапециевидную и ромбовидную мышцы, а также упражнений на растягивание грудных мышц.

Дефект вышестоящего живота устраняется при использовании упражнений для мышц брюшного пресса, выполняемых преимущественно в исходном положении лежа на спине. Наиболее эффективны упражнения с одновременным максимальным (для данного человека) напряжением прямых и косых мышц.

Коррекция осанки, достигнутая с помощью упражнений, может дать стойкий эффект лишь при одновременном формировании навыка правильной осанки на основе мышечно-суставного чувства, позволяющего ощущать положение определенных частей тела. После объяснений, необходимых для создания представления о правильной осанке, и показа «идеальной» осанки приступают к выработке соответствующих ей мышечно-суставных ощущений. Для этого используются:

а) тренировка перед зеркалом (зрительный самоконтроль);

б) принятие правильной осанки и исправление дефектов у стены,

когда к мышечно-суставным ощущениям прибавляются

тактильные при соприкосновении со стеной;

в) исправление дефектов осанки по указанию инструктора.

Для выработки и закрепления навыка правильной осанки используют различные общеразвивающие упражнения (при обязательном сохранении правильного положения тела), упражнения в равновесии и координации, а также игры, правила которых предусматривают соблюдение правильной осанки.

К числу функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата относятся также уплощения свода стопы, плоскостопие и полая стопа, связанные с нарушением формирования свода стопы.

Стопа человека осуществляет опорную, рессорную локомоторную функции. Вследствие этого в строении стопы имеются существенные особенности, обусловленные прежде всего вертикальным положением туловища. Пальцы стопы короткие и менее подвижные, плюсна мощная и прочная, кости располагаются в разных плоскостях и образуют продольный и поперечный своды. Укрепляют своды стопы туго натянутые связки, называемые пассивными «затяжками» стопы. В укреплении сводов стопы важную роль выполняют мышцы, которые являются активными «затяжками» стопы. Таким образом, конструкция стопы в виде сводчатой арки поддерживается благодаря форме костей, прочности связок и тонусу мышц.

Детская стопа по сравнению со взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. На подошве у детей сильно выражена подкожная клетчатка, заполняющая свод стопы, что приводит нередко к диагностическим ошибкам. Кости стоп почти целиком состоят из хрящевой ткани, поэтому они более мягкие, эластичные, легко поддаются деформациям. Мышцы стопы, которые, как уже отмечалось выше, играют важную роль в укреплении сводов стопы, относительно слабо развиты. Суставно-связочный аппарат стоп еще не сформирован, суставы в сравнении с суставами взрослых более подвижны, а связки, укрепляющие своды стопы, менее прочны и более эластичны. Объем движений детской стопы больше, чем взрослой, вследствие большей эластичности мышечно-связочного аппарата, поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам. При нагрузке своды стопы несколько уплощаются, но по ее окончании тотчас же, с помощью активного сокращения мышц, возвращаются в исходное положение. Длительная и чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и стойкому опущению сводов. Таким образом, в дошкольном возрасте стопа находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений.

Стопа является опорой, фундаментом тела, поэтому естественно, что нарушение этого фундамента обязательно отражается на формировании подрастающего организма. Изменение формы стопы вызывает не только снижение ее функциональных возможностей, но, что особенно важно, изменяет положение позвоночника. Это отрицательно влияет на функции последнего и, следовательно, на осанку и общее состояние ребенка.

Специальные комплексы упражнений, направленные на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы, применяются в различных формах физического воспитания. Особенностью комплексов является использование игровых упражнений с привлекательными для детей образами, также упражнений с предметами – мячом, обручем, скакалкой. Подобные упражнения профилактической и коррекционной направленности воспринимаются детьми как часть игры и включаются ими в самостоятельную двигательную деятельность, что чрезвычайно важно.

**2.3. Метод коррекции нарушений ОДА у дошкольников.**

Сколиоз – тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночного столба, характеризующиеся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси. В результате прогрессирования этих изменений у больного может сформироваться вначале реберное выпячивание, а в дальнейшем реберный горб – гиббус.

Сколиотическая болезнь возникает в период роста позвоночного столба. Можно разделить на три группы:

Первично-патологические факторы могут иметь как врожденный, так и приобретенный характер. Например, при диспластических нарушениях роста позвонков и формирования межпозвонковых дисков образуется клиновидный позвонок и позвоночный столб по мере роста приобретает дугообразную форму.

Рост и развитие позвоночного столба могут быть нарушены при рахите.

Статико-динамические факторы причинно связаны с развитием сколиоза вследствие длительного асимметричного положения тела. Так, косое расположение таза может долго сохраняться в связи врожденной разницей в длине нижних конечностей, односторонним врожденным вывихом бедра.

Общепатологические факторы способствуют возникновению сколиотического процесса либо его прогрессированию в связи с резким снижением сопротивляемости организма.

Немаловажное значение для возникновения и развития сколиотической болезни имеют уровень физического развития ребенка и гигиенические условия, в которых он воспитывался. Условия, способствующие возникновению нарушений осанки, и сама плохая осанка облегчают возможность возникновения и прогрессирования сколиотической болезни.

Лечение сколиотической болезни весьма сложно. Оно бывает успешным, если проводится комплексно, с использованием ортопедических средств, лечебной физической культуры, общетерапевтических и гигиенических мер.

Физические упражнения способствуют также нормализации деятельности внутренних органов, а в ряде случаев и функции позвоночного столба.

Задачами лечебной физической культуры являются:

создание физиологических предпосылок для восстановления правильного положения тела (прежде всего развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц туловища, выработка мышечного корсета);

стабилизация сколиотического процесса, а на ранних его стадиях исправление в возможных пределах имеющегося дефекта;

формирование и закрепление навыка правильной осанки;

нормализация функциональных возможностей наиболее важных систем организма – дыхательной, сердечно-сосудистой и т.д.;

повышение неспецифических защитных сил организма.

Для решения этих задач на фоне общеразвивающих упражнений используются гимнастические упражнения для мышц спины и брюшного пресса преимущественно в положении разгрузки позвоночного столба. Важное значение для создания физиологических предпосылок восстановления правильного положения тела имеет тренировка пояснично-подвздошных мышц, а также мышц ягодичной области.

В лечении больных детей для оказания корригирующего действия применяются специальные корригирующие гимнастические упражнения двух типов – симметричные и асимметричные.

К симметричным корригирующим упражнениям относятся такие, при которых сохраняются срединное положение позвоночного столба. Их корригирующий эффект связан с неодинаковым напряжением мышц при попытке сохранить симметричное положение частей тела при сколиозе: мышцы на стороне выпуклости напрягаются более интенсивно, а на стороне вогнутости несколько растягиваются. При этом мышечная тяга с обеих сторон постепенно выравнивается, устраняется ее асимметрия, частично ослабевает и поддается обратному развитию мышечная контрактура на стороне вогнутости сколиотической дуги. Симметричные упражнения не нарушают компенсаторных приспособлений и не приводят к развитию противоискревлений. Важные преимуществом симметричных корригирующих упражнений является относительная простота методики их проведения и подбора, не требующая учета сложных биомеханических условий работы деформированного опорно-двигательного аппарата при сколиозе.

Асимметричные корригирующие упражнения позволяют сконцентрировать их лечебные действия на данном участке позвоночного столба. Например, при отведении ноги в сторону выпуклости дуги сколиоза меняется положение таза и дуга уменьшается. При поднятой руке со стороны вогнутости руки она уплощается за счет изменения положения пояса верхних конечностей. Корригирующих эффект при торсионных применениях может быть достигнуть путем поворота таза или туловища.

Асимметричные упражнения должен подбирать врач или инструктор, строго учитывая локализацию процесса и характер действия упражнений на кривизну позвоночного столба.

Из общеразвивающих упражнений широко используются упражнения на координацию и равновесие, а также упражнения для всех мышечных групп, выполняемые из различных исходных положений в соответствие с уровнем физического развития больного.

**Заключение**

Совокупность разнообразных форм физического воспитания в дошкольных учреждениях создает определенный двигательный режим, необходимый для полноценного физического развития и укрепления здоровья детей.

Одной из таких форм являются физкультурно-оздоровительные мероприятия, включающие утреннюю гимнастику, физкультурные минутки и закаливающие процедуры. Ежедневные проведения утренней гимнастики обстановке, правильно подобранные комплексы физических упражнений растормаживают нервную систему детей после сна, активизируют деятельность всех внутренних органов и систем, повышают физиологические процессы обмена, увеличивают возбудимость коры головного мозга, а также реактивность всей центральной нервной системы. Поток импульсов, идущих в головной мозг от всех рецепторов - зрительного, слухового, опорно-двигательного, кожного, повышает жизнедеятельность организма в целом.

Регулярные проведения физических упражнений на свежем воздухе с последующими водными процедурами способствуют закаливанию детского организма, вырабатывает стойкость к различным неблагоприятным воздействиям окружающей среды (перегревание, ветер, дождь и др.), а также введение в комплексы упражнений корригирующего характера способствует формированию свода стопы и правильной осанки.

Необходимо усовершенствовать процесс физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в детском саду, который будет направлен, с одной стороны, на коррекцию нарушений и укрепление здоровья, с другой – на их разностороннее развитие.

И если занятия проходят в дружеской, доброжелательной атмосфере, то эффективность коррекционно-развивающей работы повышается.

**Список литературы**

Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении: Метод. Пособие.- М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2004.- 144 с.

Глазырина Л.Д. Физическая культура дошкольникам. Младший возраст: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 272 с.

Джолли Хьюг Если ребенок заболел. / 3-е изд. – К.: СИРИН, 1996. – 256 с.

Маханева М.Д. Здоровый ребенок: Рекомендации по работе в детском саду и начальной школе: метод. Пособие. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 415 с.

Наш «взрослый» детский сад: Кн. Для воспитателя дет. Сада: Из опыта работы / К.П. Изергина, Л.С.Преснякова и др. – М.: Просвещение, 1991. – 192 с.

Правосудов В.П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 415 с.

Спок Б. Ребенок и уход за ним. – М.: Знание, 1990. – 192 с.

Профилактика и коррекция плоскостопия у детей. // Дошкольное воспитание. – 2003.-№8.- С.59-62.

Тихомирова Л.Ф. Уроки здоровья для детей 5-8 лет. / Художник Е.А.Афоничева. – Ярославль.: Академия развития, Академия Холдинг, 2003. – 144 с.

Физическое воспитание дошкольников с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата. // Дошкольное воспитание. – 2003.- №4. – С.28-33.