

ВВЕДЕНИЕ

Можно, конечно, относиться к человеку, как к венцу творения. И, наверное, это правильно. Но абсолютно ясно, что человек несовершенен. Один из очень распространенных его болезней – плоскостопие, бороться с которым очень непросто.

Плоскостопие легко заполучить и очень трудно вылечить. Не случайно с ним не берут в большой спорт и в армию. Неправильные стопы могут быть причиной остеохондроза, сколиоза и других неприятностей с позвоночником. А это, в свою очередь, часто приводит к еще более серьезным проблемам.

Осанка – привычное положение тела ребенка, развивается в процессе индивидуального становления на основе наследственных факторов под воздействием воспитания. В то же время условия физического воспитания дают возможность не только сформировать соответствующую эстетическим и физиологическим требованиям осанку ребенка, но и исправить ее.

Как свойство развивающегося организма, осанка не является статическим понятием и может нарушаться при резком изменении условий внешней среды. Особенно легко это может произойти в дошкольном возрасте, когда осанка еще только формируется. Поэтому любое нарушение условий ее формирования приводит к патологическим изменениям. Не приходится убеждать кого-либо в большой роли физического воспитания как фактора, формирующего осанку ребенка. Естественно, что задача формирования осанки относится к важнейшим задачам физического воспитания ребенка дошкольного возраста. Однако физическое воспитание не единственный фактор, влияющий на осанку. Последняя зависит и от состояния костного скелета, суставно-связочного аппарата, степени развития и симметричности мышечной системы.

Предупредить возникновение неправильной осанки легче, чем проводить работу по ее исправлению. Поэтому важно строгое соблюдение гигиенического режима (свежий воздух в помещении, нормальная

освещенность, подбор стола и стула по росту каждого ребенка, чередование движений и покоя, полноценное питание, закаливание).

Важно постоянное наблюдение в процессе всей жизни за положением тела каждого ребенка.

В настоящее время проблема профилактики и коррекция отклонений в состоянии здоровья детей дошкольного возраста приобрела особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа дошкольников (84,9%) с различными отклонениями в состоянии здоровья. В связи с этим возрастает значение организации работы профилактической и коррекционной направленности непосредственно в условиях дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), где ребенок находится практически ежедневно и где, следовательно, имеется возможность обеспечить своевременность и регулярность воздействий.

Однако в настоящее время система реабилитации детей в условиях ДОУ практически не сформирована. Отмечается разобщенность деятельности медицинского и педагогического персонала в оказании коррекционной помощи детям, наблюдается явно недостаточная осведомленность педагогов и родителей в коррекционно-профилактических вопросах развития, воспитания и обучения детей.

Несмотря на традиционное декларирование важности раннего выявления и коррекции недостатков в психическом и физическом развитии ребенка, коррекционно-педагогическая деятельность так и не стала приоритетной в реальной практике системы образования, хотя она должна рассматриваться как обязательная составная часть государственного стандарта образования.

1. ПЛОСКОСТОПИЕ

По медицинской статистике к двум годам у 24% детей наблюдается плоскостопие, к четырем годам – у 32%, к шести годам – у 40%, а к двенадцати годам каждому второму подростку ставят диагноз плоскостопие.

Плоскостопие – это деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Врачи называют плоскостопие болезнью цивилизации. Неудобная обувь, синтетические покрытия, гиподинамия – все это приводит к неправильному развитию стопы. Деформация стоп бывает двух видов: поперечная и продольная. При поперечном плоскостопии происходит уплощение поперечного свода стопы. При продольном плоскостопии наблюдается уплощение продольного свода, и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы. В редких случаях возможно сочетание обеих форм плоскостопия.

При нормальной форме стопы нога опирается на наружный продольный свод, а внутренний свод служит рессорой, обеспечивающей эластичность походки. Если мышцы, поддерживающие свод стопы, ослабевают, вся нагрузка ложится на связки, которые, растягиваясь, уплощают стопу (рис. 1).



Рис. 1. Отпечатки нормальной (1, 2, 3) и плоской (4) стопы.

При плоскостопии нарушается опорная функция нижних конечностей, ухудшается их кровоснабжение, отчего появляются боли, а иногда и судороги в ногах. Стопа становится потливой, холодной, синюшной. Уплотнение стопы влияет на положение таза и позвоночника, что ведет к нарушению осанки. Дети, страдающие плоскостопием, при ходьбе широко размахивают руками, сильно топают, подгибают ноги в коленях и тазобедренном суставе; походка их напряженная, неуклюжая.

Развитию плоскостопия способствует заболевание рахитом, общая слабость и пониженное физическое развитие, излишняя тучность, при которой на стопу постоянно действует чрезмерная весовая нагрузка. У детей, преждевременно (до 10-12 мес.) начинающих много стоять и передвигаться на ножках, развивается плоскостопие. Вредно сказывается на формировании стопы длительное хождение детей по твердому грунту (асфальту) в мягкой обуви без каблучка.

При плоской и даже уплощенной стопе обувь снашивается обычно быстрее, особенно внутренняя сторона подошвы и каблука. К концу дня дети часто жалуются, что обувь им тесна, хотя с утра она была им впору. Происходит это оттого, что после длительной нагрузки деформированная стопа еще более уплощается, а, следовательно, удлиняется.

1.1. Виды плоскостопия

В соответствии с причинами, из-за которых происходит уплощение стопы, плоскостопие делится на пять основных видов. У большинства встречается так называемое *статическое плоскостопие*.

Часто статическое плоскостопие вызывают и длительные нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью человека: «весь день на ногах».

Для статического плоскостопия характерны следующие болевые участки:

- на подошве, в центре свода стопы и у внутреннего края пятки;
- на тыле стопы, в ее центральной части, между ладьевидной и таранной костями;

- под внутренней и наружной лодыжками;
- между головками предплюсневых костей;
- в мышцах голени из-за их перегрузки;
- в коленном и тазобедренном суставах;
- в бедре из-за перенапряжения мышц;
- в пояснице на почве компенсаторно-усиленного лордоза (прогиба).

Боли усиливаются к вечеру, ослабевают после отдыха, иногда у лодыжки появляется отечность.

Другой вид этой болезни – *травматическое плоскостопие*.

Как и следует из названия, этот недуг возникает в результате травмы, чаще всего переломов лодыжек, пяточной кости, костей предплюсны и плюсны. Пятка в сочетании с ладьевидной и кубовидной костями, а также трубчатыми плюсневыми косточками напоминает арочный свод, выложенный искусным каменщиком. А теперь представьте, что на этот свод обрушилась бомба. Стоит ли говорить, как трудно потом восстановить первоначальную тонкую, кропотливую работу Создателя.

Следующий вид – *врожденное плоскостопие*. Его не следует путать с «узенькой пяткой» аристократических леди, характерной для статического плоскостопия. Причина врожденного плоскостопия иная.

У ребенка до того, как он твердо встал на ноги, то есть лет до 3-4, стопа в силу незавершенности формирования не то чтобы слабая, а просто плоская, как дощечка. Трудно оценить, насколько функциональны ее своды. Поэтому малыша надо постоянно наблюдать и, если положение не меняется, заказать ему корректирующие стельки.

Редко (в 2-3 случаях из ста) бывает так, что причиной плоскостопия является аномалия внутриутробного развития ребенка. Как правило, у таких детей находят и другие нарушения строения скелета. Лечение подобного вида плоскостопия надо начинать как можно раньше. В сложных случаях прибегают к хирургическому вмешательству.

Рахитическое плоскостопие – не врожденное, а приобретенное, образуется в результате неправильного развития скелета, вызванного

дефицитом витамина D в организме и как следствие недостаточным усвоением кальция - этого «цемента» для костей. От статического плоскостопия рахитическое отличается тем, что его можно предупредить, проводя профилактику рахита (солнце, свежий воздух, гимнастика, рыбий жир).

Паралитическая плоская стопа – результат паралича мышц нижних конечностей и чаще всего последствие вялых (или периферических) параличей мышц стопы и голени, вызванных полиомиелитом или иной нейроинфекцией.

Часто человек не догадывается, что у него плоскостопие. Бывает, вначале, уже при ярко выраженной болезни, он не испытывает болей, а только жалуется на чувство утомления в ногах, проблемы при выборе обуви. Но позже боли при ходьбе становятся все ощутимее, они отдают в бедра и поясницу; икроножные мышцы напряжены, появляются натоптыши (участки омоложения кожи), костно-рубцовые разрастания у основания большого пальца, деформация других пальцев стопы.

1.2. Профилактика плоскостопия

Для предупреждения плоскостопия рекомендуются умеренные упражнения для мышц, ног и стоп, ежедневные прохладные ножные ванны, хождение босиком. Особенно рекомендуется хождение босиком летом по рыхлой, неровной поверхности, так как при этом ребенок непроизвольно переносит тяжесть тела на наружный край стопы и поджимает пальцы, что способствует укреплению свода стопы. Для детей с нарушенной осанкой и плоскостопием в занятия по физической культуре и утреннюю гимнастику вводят специальные корригирующие упражнения

Проведение занятий по развитию движений

С первых месяцев жизни для развития двигательной активности игрушки подвешивают над кроваткой и раскладывают на полу манежа. Стремясь дотянуться до них, дети быстрее овладевают новыми движениями. Очень важно, чтобы одежда не стесняла движений ребенка. Дети, которые

постоянно лежат в кроватях, особенно плотно завернутые, становятся вялыми, апатичными, мышцы их делаются дряблыми, развитие движений запаздывает.

Занятия по развитию движений проводятся с детьми до года индивидуально, ежедневно по 5-8 минут, а с детьми от 1 до 3 лет – не только индивидуально, но и группами по 4-5 человек:

Продолжительность занятий постепенно увеличивается до 18-20 минут. Для детей 3 лет и старше проводятся специальные гимнастические упражнения, подвижные игры, утренняя гимнастика.

Нагрузка в подвижных играх и физических упражнениях должна строго дозироваться. Не рекомендуются упражнения с длительным напряжением мышц, что связано с задержкой или напряжением дыхания. Общая продолжительность занятий для детей 3-5 лет – 20 минут, для детей 6-7 лет – 25 минут.

Для большего эмоционального подъема, выработки чувства ритма и темпа физические упражнения проводят под музыку. Гимнастические стенки, заборчики для лазания, горки, стойки для прыжков, а также мячи, обручи, флажки и прочее оборудование позволяет быстрее усвоить нужные движения, делает занятия по гимнастике более увлекательными и менее утомительными.

В теплое время года занятия по развитию движений проводят на участке. Одежда во время занятий должна быть легкой, не стесняющей движений. Во время прогулок в зимнее время дети катаются на санках, лыжах, коньках; в летнее время – на велосипедах. На участке дети выполняют определенные виды труда: сажают цветы и овощи, рыхлят землю, поливают и пропалывают грядки, перевозят и переносят песок, землю, снег и проч. Все это хорошо способствует развитию мышц и двигательных навыков, но при условии, если инвентарь, которым дети пользуются (лопаты, грабли, тачки и проч.), соответствует росту, пропорциям тела и силам ребенка. Так, например, в велосипеде расстояние от сиденья до опущенной педали должно быть равно длине голени со стопой. В среднем для детей 3-5 лет оно равно

25, для детей 6-7 лет – 30 см. При этом наиболее удобно расстояние по вертикали от руля до сиденья для детей 3-5 лет – 18, а 6-8 лет – 20 см.

Детские коньки для лучшей их устойчивости должны быть небольшой высоты и иметь широкие лезвия. Ботинки для катания на коньках должны быть низкими, на тонкой подошве, без каблука, с твердым задником и шнуровкой от самого носка. Такие ботинки обеспечивают хорошую устойчивость стопы и предупреждают ее вывихи. Шнуруются ботинки у пальцев свободно, а на подъеме туго.

Систематические физические упражнения содействуют развитию двигательного аппарата детей, повышают возбудимость мышц, темп, силу и координацию движений, мышечный тонус, общую выносливость, способствуют формированию правильной осанки. Большая активность мышц влечет за собой усиление сердечной деятельности, иными словами, тренировку сердца – органа, от работы которого зависит обеспечение всего организма питательными веществами и обмен газов.

Вот почему в настоящее время придается такое большое значение правильной организации физического воспитания детей всех возрастов.

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. Вместе с тем в этом возрастном периоде организм отличается большой пластичностью, поэтому можно сравнительно легко приостановить развитие плоскостопия или исправить его путем укрепления мышц и связок стопы.

Успешная профилактика и коррекция плоскостопия возможны на основе комплексного использования всех средств физ. воспитания: гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений (табл. 1).

Работа по профилактике и коррекции плоскостопия у детей в условиях ДООУ должна осуществляться систематически. Она включает ежегодную диагностику состояния сводов стопы у детей, создание полноценной

развивающей физкультурно-оздоровительной среды, обеспечение рекомендуемого двигательного режима, соблюдение гигиенических условий, а также правильную организацию физического воспитания и валеологического образования.

Таблица 1.

***Профилактика и коррекция плоскостопия у детей
средствами физического воспитания***

Средства физ. воспитания	Характер использования
Гигиенические факторы	Гигиена обуви и правильный ее подбор в соответствии с назначением. Гигиеническое обмывание ног прохладной водой перед сном, после хождения босиком и т.п.
Природно-оздоровительные факторы	Хождение босиком по естественным грунтовым дорожкам (траве, песку, гальке и др.), оборудованным на групповых участках в теплое время года, по искусственным грунтовым дорожкам (ящики с промытой речной галькой) в холодное время года. Закаливающие процедуры для стоп (солевая дорожка, обтирания стоп, контрастное обливание ног, «рижский» метод, интенсивное закаливание стоп) в соответствии с индивидуальными особенностями детей и отсутствием противопоказаний, при наличии врачебного контроля
физические упражнения	Специальные комплексы упражнений, направленные на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы. Особенностью является использование образных названий упражнений («Котята», «Утята», «Веселый зоосад» и другие упражнения с предметами (обручем, мячом, скакалкой). Один комплекс в течение двух недель разучивается и выполняется на занятиях по физической культуре, а в последующие две недели включается в содержание утренней гимнастики. Следующие четыре недели применяется другой комплекс. Далее в течение еще двух недель в процессе гимнастики после дневного сна повторяется предыдущий комплекс.

Ежегодная диагностика состояния сводов стопы у детей дошкольного возраста должна осуществляться медицинским персоналом ДООУ с использованием объективных методов исследования. На основе результатов диагностики формируются рекомендации по использованию средств

физического воспитания в целях профилактики и коррекции деформации стоп. С детьми, у которых выявлена функциональная недостаточность стоп, или плоскостопие, должна проводиться индивидуальная работа, включая занятия ЛФК.

Создание полноценной развивающей физкультурно-оздоровительной среды предусматривает наличие оборудования и инвентаря, способствующих укреплению мышц стопы и голени и оказывающих положительное влияние на формирование сводов стопы (ребристые и наклонные доски, скошенные поверхности, гимнастическая стенка, веревочные лестницы, обручи, мячи, скакалки, массажные коврики, гимнастические палки, гимнастические маты, велосипеды, педали которых имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы, специальные тренажеры). Следует предоставить детям возможность применения указанного оборудования. Кроме того, в теплое время года необходимо обеспечить возможность систематического использования природно-оздоровительных факторов, например, оборудовать на групповых участках естественные грунтовые дорожки (из песка, гальки, мелкой щебенки и т.п.).

Успешное решение оздоровительных задач физического воспитания возможно на основе совместной деятельности педагогического коллектива образовательных учреждений и родителей. Для привлечения родителей к активному участию в работе профилактической и коррекционной направленности можно использовать различные формы общения с семьей: родительские собрания, тематические консультации, педагогические беседы, дни открытых дверей, открытые занятия по физической культуре, стенды (уголки) для родителей, папки-передвижки и т.п. Это позволит обеспечить преемственность в развитии и обучении ребенка в условиях ДООУ и семьи, а также повысить осведомленность родителей в коррекционно-профилактических вопросах воспитания детей.

В сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения особое место отводится валеологическому образованию человека. Одна из его задач - формирование необходимых знаний, умений и навыков по использованию

средств физического воспитания, и в частности гигиенических факторов, естественных сил природы, физических упражнений в целях профилактики различных заболеваний и функциональных отклонений⁵. В связи с этим целесообразно в процессе занятий по валеологии уделить внимание изучению темы «Строение и функции стопы. Профилактика и коррекция плоскостопия».

Представленная методика организации работы по профилактике и коррекции плоскостопия, предусматривающая комплексное использование средств физического воспитания, достаточно эффективна и позволяет добиться значительного снижения числа детей, имеющих деформацию стоп.

Ниже приводятся комплексы специальных упражнений, направленных на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стоп⁶. Они могут применяться в различных частях занятия по физической культуре, а также в других формах работы по физическому воспитанию – в процессе утренней зарядки, гимнастики после дневного сна, в качестве домашних заданий и т.п. Наибольший эффект достигается, когда упражнения выполняются босиком.

Дозировка упражнений зависит от возраста и уровня подготовленности детей и может составлять от 4-5 раз на этапе разучивания упражнений до 10-12 раз на этапе закрепления и совершенствования комплекса.

С целью создания положительного эмоционального фона следует выполнять упражнения под музыку (например, для комплекса «Утята» в качестве музыкального сопровождения можно использовать «Танец маленьких лебедей» из балета П.И. Чайковского «Лебединое озеро» в современной обработке). Кроме того, необходимо использовать наглядные пособия (различные картинки, рисунки), а также загадки, песни, стихотворения, соответствующие сюжету комплекса. Все это будет способствовать повышению интереса и активности детей и, следовательно, более качественному выполнению упражнений.

КОМПЛЕКС «УТЯТА»

1. «Утята шагают к реке»

И.п. – сидя согнув ноги, руки в упоре сзади.

Ходьба на месте, не отрывая носков от пола.

2. «Утка ходит вразвалочку-спотыкалочку»

И.п. – то же

1-2 – поднимая внутренние своды, опереться на наружные края стоп

3-4 – и.п.

3. «Утята встретили на тропинке гусеницу»

И.п. – то же.

Ползающие движения стоп вперед и назад с помощью пальцев.

4. «Утка крикает»

И.п. – то же

1-2 - отрывая пятки от пола, развести их в стороны

(«клюв открылся»), произнести «кря-кря»

3-4 – и.п.

5. «Утята учатся плавать»

И.п. – сидя руки в упоре сзади, носки натянуть

1 – согнутую правую стопу – вперед

2 – разгибая правую стопу, согнутую левую стопу – вперед.

КОМПЛЕКС С ГИМНАСТИЧЕСКОЙ ПАЛКОЙ

1. И.п. – сидя, согнув ноги врозь, стопы параллельно, руки в упоре сзади, палка на полу под серединой стоп.

Катать палку вперед-назад двумя стопами вместе и поочередно.

2. И.п. – то же

1-2 – сгибая пальцы ног, обхватить ими палку

3-6 – держать

7-8 – и.п.

3. И.п. – то же

1-2 – поднять пятки, опираясь пальцами ног о пол

3-4 – и.п.

4. И.п. – сидя по-турецки, палка вертикально на полу между стопами, хватом двумя руками придерживать ее за верхний конец.

Движениями стоп вперед-назад вращать палку вокруг вертикальной оси.

5. И.п. – то же.

Стараясь обхватить палку стопами, поочередно перемещать их по палке вверх и

6. И.п. – стоя ноги вместе на палке, лежащей на полу, руки на пояс.

Ходьба по палке приставным шагом вправо и влево, палка под серединой стоп; то же, но пятки на палке, а носки на полу; то же, но носки на палке, а пятки на полу.

Примечание. Лучше всего использовать деревянные гимнастические палки длиной 80 см, диаметром 2 см.

КОМПЛЕКС «МАТРЕШКИ»

(на основе элементов русских народных танцев)

1. «Мы - веселые матрешки, на ногах у нас сапожки»

И.п. – стоя ноги вместе, руки на пояс

1 – правую вперед на пятку

2-3 – покачать носком вправо-влево

4 – приставляя правую, и.п.

5-8 – то же с левой ноги.

2. «Красные сапожки, резвые ножки»

И. п. – то же

1 – правую вперед-в сторону на пятку

2 – правую на носок

3 – правую на пятку

4 – с притопом приставляя правую, и.п.

5-8 – то же с левой ноги.

3. «Танец каблучков»

И.п. – то же

1-2 – поочередно шаг правой, затем левой вперед на пятку, руки в стороны ладонями вверх

3-4 – поочередно шаг правой, затем левой назад на носок, полуприсед, руки на пояс.

4. «Гармошка»

И.п. – стоя пятки вместе, носки врозь, руки на пояс

1 – слегка приподнять пятку правой и носок левой и скользящим движением перевести вправо

2 – опуская пятку правой и носок левой на пол, стойка носки вместе, пятки врозь

3 – слегка приподнять носок правой и пятку левой и скользящим движением перевести вправо

4 – опуская носок правой и пятку левой на пол, и.п.

5-8 – то же, что 1-4

1-8 – то же, передвигаясь влево.

5. «Елочка»

И.п. – то же

1 – слегка приподняв носки, скользящим движением перевести их вправо и опустить на пол

2 – слегка приподняв пятки, скользящим движением перевести их вправо и опустить на пол

3-8 – таким образом продолжать передвигаться вправо

1-8 – то же влево.

6. «Присядка»

И.п. – то же

1 -присед на носках, колени в стороны, руки вперед – в стороны ладонями вверх

2 – и.п.

3 – правую в сторону на пятку

4 – приставляя правую, и.п.

5-8 – то же с другой ноги.

7. «Шаг с припаданием»

И.п. – стоя на правой, левую в сторону-книзу, руки на пояс

1 – шаг левой в сторону, с носка перекатом на всю стопу в полуприсед

2 – встать на правый носок скрестно за левой, левую в сторону-книзу

3-4 – то же, что на счет 1-2

То же в другую сторону.

2. ОСАНКА

2.1. Нормальная осанка

Под осанкой понимают привычную непринужденную позу человека в покое и при движениях, которую он принимает без излишнего мышечного напряжения. Правильная осанка обеспечивает оптимальные условия для функционирования всех органов и систем организма как единого целого. Человек приобретает (формирует) осанку в процессе своего роста и развития. Определенную роль играют наследственность, перенесенные заболевания, бытовые условия.

Осанка – одно из важнейших понятий для определения положения тела ребенка в пространстве, обнаружения признаков неблагополучия, заболеваний, связанных с нарушением статико-динамических свойств позвоночника, нижних конечностей.

Признаки правильной осанки

Правильная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночника. При этом голова держится прямо: линия, проведенная через наружный слуховой проход и нижний край глазницы горизонтальна; плечевые суставы разведены; надплечья на одном уровне; углы, образованные боковой поверхностью шеи и надплечьем симметричны; живот подтянут; ноги выпрямлены в коленных и тазобедренных суставах. Грудная клетка не имеет западений и выпячиваний, симметрична относительно средней линии; лопатки симметричны, на всем протяжении равномерно прилегают к грудной клетке; треугольники талии симметричны. Позвоночник не имеет патологических изгибов, величина физиологических изгибов и угол наклона таза в пределах возрастной нормы. Отвес, опущенный от основания черепа, проходит вдоль линии остистых отростков, межъягодичной складки и проецируется на опору посередине между пятками. Отвес, опущенный от нижнего угла лопатки, проходит через центр подъягодичной складки, центр подколенной ямки и проецируется на опорную поверхность на уровне центра пятки.

Факторы, определяющие осанку

Осанку определяют многие факторы, перечислим наиболее значительные.

- **Длина и форма конечностей.** Для правильной осанки необходимо чтобы длина и форма ног были одинаковы, поскольку даже при небольшой разнице в функциональной длине конечностей не может быть правильного положения тазовых костей и крестца. Крестец – это основание позвоночника, на нем базируются все остальные отделы. Поэтому даже небольшое отклонение крестца от правильного положения ведет к значительным изменениям положения верхних отделов позвоночника.
- **Угол наклона таза** – угол, образуемый горизонтальной плоскостью и плоскостью входа в малый таз. В норме у женщин этот угол равен 55-60 градусам, у мужчин – 50-55 градусам. Величина этого угла во многом определяет величину изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости.
- **Положение и форма позвоночника.** В норме позвоночник имеет изгибы в сагиттальной плоскости: грудной и крестцово-копчиковый кифозы, поясничный и шейный лордозы. Во фронтальной плоскости позвоночник изгибов не имеет;
- **Положение лопаток.** В норме лопатки расположены симметрично, на всем протяжении равномерно прилегают к грудной клетке.
- **Степень развития мускулатуры.** В настоящее время известно две системы поперечнополосатых мышц. Они различаются между собой тем, что одни склонны к повышению тонуса и укорочению, а другие – к гипотонии и увеличению длины. К первым относятся: икроножная, прямая бедра, подвздошно-поясничная, напрягающая широкую фасцию бедра, задняя группа бедра, грушевидная, разгибатели спины, грудинная часть большой грудной, поднимающая лопатку и некоторые мышцы верхних конечностей. Ко вторым относятся: большие, средние, малые ягодичные, широкие головки четырехглавой мышцы бедра, передняя большеберцовая, малоберцовые, мышцы брюшного пресса,

нижние фиксаторы лопаток, поверхностные и глубокие сгибатели шеи. У детей дошкольного возраста на мышцы приходится 21-25% массы тела, у взрослого – 35 - 40% и более. Поэтому даже небольшие отклонения от оптимальных значений мышечного тонуса приводят у детей к значительным нарушениям осанки.

- **Наличие хронических болезней.** Любое хроническое заболевание сопровождается появлением защитного напряжения мышц над больной областью, что изменяет мышечный баланс во всем теле. Некоторые заболевания сопровождаются нарушением дыхательного стереотипа или принятием вынужденного положения. Это тоже нарушает осанку.

Распространенность и причины возникновения нарушений осанки у детей

Нарушение осанки является весьма распространенной патологией. Им страдают по данным разных авторов от 60 до 70% детей. Эти величины вызывают особую озабоченность с учетом неблагоприятного влияния нарушенной осанки на работу всех органов и систем растущего организма.

Выделим внутренние и внешние причины формирования неправильной осанки. Внутренние причины – это дефекты формы и длины конечностей; не полностью исправленные кривошеи, дефекты зрения и слуха, хронические заболевания внутренних органов, болезни обмена веществ: рахит, различные паратрофии. Наиболее частой из внутренних причин является неврологическая патология. Для формирования нарушения осанки достаточно минимального изменения тонуса мышц. Распространенность неврологической патологии среди новорожденных составляет 60%. Далеко не все дети излечиваются полностью. Причиной формирования нарушенной осанки может послужить и травма опорно-двигательного аппарата.

Под внешними причинами мы понимаем организацию жизни ребенка, предусматривающую неоптимальную нагрузку на органы опоры и движения, центральную нервную систему. Прежде всего отметим режим дня,

допускающий гиподинамию; стрессующие методы воспитания или обучения; мебель, не соответствующую росту и нагрузкам ребенка.

2.2. Виды нарушений осанки

Дефекты осанки условно можно разделить следующим образом: нарушения осанки во фронтальной, сагиттальной плоскости и обеих плоскостях одновременно. Для каждого вида нарушения осанки характерно свое положение позвоночника, лопаток, таза и нижних конечностей. Сохранение патологической осанки возможно благодаря определенному состоянию связок, фасций и мышц.

Нарушения осанки в сагиттальной плоскости

Рис. 4.

Нарушение осанки в сагиттальной плоскости может быть связано как с увеличением одного или нескольких физиологических изгибов, так и с уменьшением их.



Нарушения осанки с увеличением физиологических изгибов позвоночника

Сутулость – нарушение осанки в основе которого лежит увеличение грудного кифоза с одновременным уменьшением поясничного лордоза. Шейный лордоз, как правило, укорочен и углублен вследствие того, что грудной кифоз распространяется до уровня 4-5 шейных позвонков. Надплечья приподняты. Плечевые суставы приведены. Сутулость часто

сочетается с крыловидными лопатками 1 и 2 степени, когда нижние углы или внутренние края лопаток отстают от грудной стенки.

У сутулых детей укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы, разгибатели шеи на уровне шейного лордоза. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Круглая спина (тотальный кифоз) – нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза. Шейный отдел позвоночника частично, а у дошкольников бывает и полностью кифозирован. Для компенсации отклонения проекции общего центра масс кзади дети стоят и ходят на слегка согнутых ногах. Угол наклона таза уменьшен и это тоже способствует сгибательной установке бедра относительно средней линии тела. Голова наклонена вперед, надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, грудь западает, руки свисают чуть впереди туловища. Круглая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 2 степени.

У детей с круглой спиной укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы. Длина разгибателя туловища, нижних, и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Рис. 6.



Кругло-вогнутая спина – нарушение осанки, состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает, либо даже свисает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. Кругло-вогнутая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 1-2 степени. У детей с таким нарушением осанки укорочены верхние фиксаторы лопаток, разгибатели шеи, большая и малая грудные мышцы, разгибатель туловища в поясничном отделе и подвздошно-поясничная мышца. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

Нарушения осанки с уменьшением физиологических изгибов позвоночника

Плоская спина – нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза. Вследствие уменьшения грудного кифоза грудная клетка смещена вперед. Нижняя часть живота выстоит. Лопатки часто крыловидны. Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при

беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая ее сотрясение и микротравматизацию.

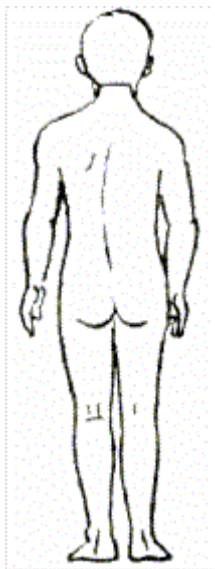
У детей с плоской спиной ослаблены как мышцы спины, так и мышцы груди, живота. Есть точка зрения, что такие дети наиболее предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.

Плосковогнутая спина – нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного кифоза при нормальном или увеличенном поясничном лордозе. Шейный лордоз часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен. Таз смещен кзади. Ноги могут быть слегка согнуты или переразогнуты в коленных суставах. Часто сочетается с крыловидными лопатками 1 степени.

Рис. 8.

У детей с таким нарушением осанки напряжены и укорочены разгибатели туловища в поясничном и грудном отделах, подвздошно-поясничные мышцы. Наиболее значительно ослаблены мышцы брюшного пресса и ягодиц.

Нарушение осанки во фронтальной плоскости



Нарушение осанки во фронтальной плоскости заключается в появлении изгиба позвоночника во фронтальной плоскости и называется сколиотическая или асимметричная осанка. Она характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. Глубина и высота

треугольников талии у таких детей тоже различна. Мышцы на одной половине туловища чуть более рельефны, чем на другой. Линия остистых отростков формирует дугу, обращенную вершиной вправо или влево. При потягивании теменем вверх, подъеме рук, наклоне вперед и выполнении прочих приемов самокоррекции линия остистых отростков во фронтальной плоскости выпрямляется.

Сутулость возникает при слабом развитии мышечной системы, в первую очередь мышц спины. При этом голова и шея наклонены вперед, грудная клетка уплощена, плечи сведены кпереди, живот несколько выпячен. При кифотической осанке все вышеперечисленные симптомы особенно заметны, так как, кроме слабого развития мышц, наблюдаются изменения в связочном аппарате позвоночника: связки растянуты, менее эластичны, отчего естественный изгиб позвоночника в грудной области заметно увеличивается. При лордотической осанке сильно выражена изогнутость позвоночника в поясничном отделе вперед, шейный изгиб уменьшен, живот чрезмерно выдается. *Сколиозы* сопровождаются асимметричным положением плеч, лопаток и таза.

Неправильная осанка неблагоприятно сказывается на функциях внутренних органов:

- затрудняется работа сердца, легких, желудочно-кишечного тракта; уменьшается жизненная емкость легких;
- снижается обмен веществ; появляются головные боли, повышенная утомляемость; снижается аппетит, ребенок становится вялым, апатичным, избегает подвижных игр.

2.3. Профилактика нарушений осанки

Появившиеся в детском возрасте отклонения в осанке могут в дальнейшем привести к образованию стойких деформаций костной системы. Нарушению осанки способствует длительное вынужденное сидение на одном месте, особенно если стул и стол не соответствуют росту и пропорциям тела ребенка. Поэтому следует регулярно проводить с детьми физические упражнения, подвижные игры, прогулки на свежем воздухе, укрепляющие их

здоровье и опорно-двигательный аппарат. Нельзя допускать, чтобы дети лежали или спали в очень мягкой или прогибающейся под тяжестью их тела кровати, и притом всегда на одном и том же боку. Нельзя до 3 месяцев жизни держать ребенка в вертикальном положении, до 6 месяцев сажать, до 9-10 месяцев надолго ставить на ножки. При обучении ходьбе не следует водить ребенка за ручку, так как при этом положение его тела становится несколько асимметричным; полезно пользоваться специальными приспособлениями (рис. 10).

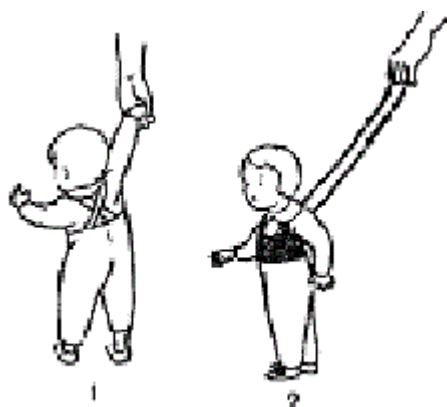


Рис. 10. Как не надо (1) и как надо (2) водить ребенка, начинающего ходить. Не следует разрешать детям подолгу стоять с опорой на одну ногу, например при катании на самокатах. Надо следить за тем, чтобы маленькие дети не стояли и не сидели на корточках продолжительное время на одном месте, не ходили на большие расстояния (дозировка прогулок и экскурсий), не переносили тяжестей. Это особенно касается слабых, болезненных детей, а также детей с признаками рахита. Чтобы малыши, играя в песок, не просиживали подолгу на корточках, песочные ящики делают со скамейками и столиками.

Во время занятий и приема пищи надо следить за правильной посадкой детей. Требовать от ребенка правильной посадки можно тогда, когда мебель соответствует его росту и пропорциям тела. Чтобы ребенок сидел удобно и прочно, глубина сиденья стула должна равняться $\frac{2}{3}$ бедра, а ширина должна превышать ширину таза на 10 см. Высота сиденья стула над полом должна быть равной длине голени вместе со стопой (измерять следует до

подколенной впадины, прибавляя 2 см на высоту каблука). При слишком высоком сиденье ноги не достают пола и положение тела становится менее устойчивым. При низком сиденье ребенок либо отводит ноги в сторону, что нарушает правильность посадки и искажает позу, либо подбирает их под сиденье, что может вызвать чувство онемения в ногах, поскольку крупные вены, проходящие в подколенной впадине, сильно сдавливаются.

Высота стола над сиденьем, или *дифференция*, должна позволять ребенку свободно, без поднимания или опускания плеч, класть предплечья на крышку стола. При слишком большой дифференции ребенок, работая за столом, поднимает плечи, особенно правое, при слишком малой – он сгибается, сутулится (рис. 11).

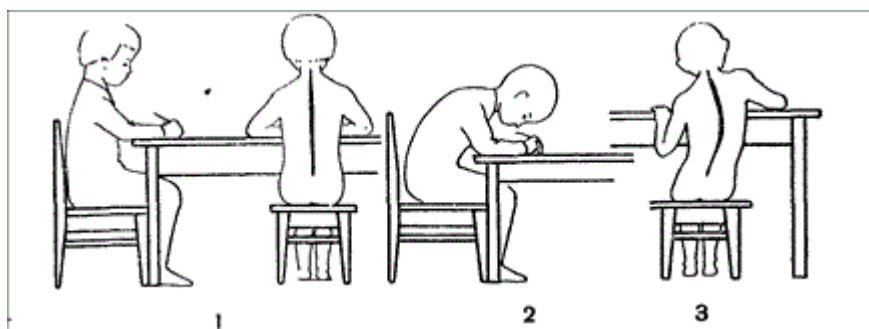
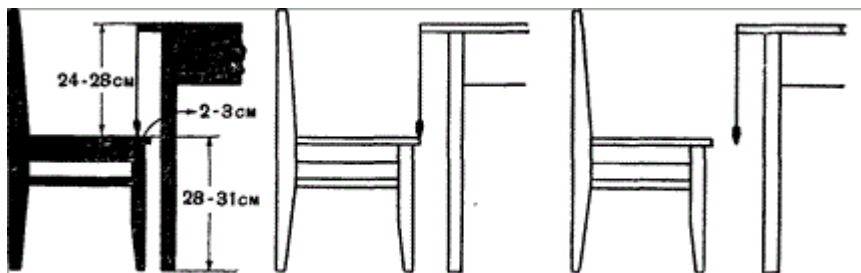


Рис. 11. Положение тела ребенка при сидении в зависимости от дифференции;

1 – дифференция достаточная; 2 – дифференция малая; 3 – дифференция большая.

Чтобы ребенок мог опираться спиной о спинку стула, *дистанция спинки* (расстояние между спинкой и краем стола, обращенным к сидящему) должна на 3-5 см превышать передне-задний диаметр грудной клетки. При этом расстояние между отвесными линиями, опущенными от переднего края стула и от заднего края стола, или *дистанция сиденья*, становится «отрицательной», а именно край стула на 2-4 см заходит под край стола (рис. 12). При нулевой дистанции сиденья, когда край стула и край стола находятся на одной отвесной линии, а также при положительной дистанции сиденья, когда стул несколько отодвинут от края стола, опираться на спинку стула при выполнении какой-либо работы за столом невозможно.



1 2 3

Рис. 12. Дистанция сидения: 1 – отрицательная; 2 – нулевая; 3 – положительная.

2.4. Воспитание правильной осанки у детей на физкультурных занятиях

В нашем детском саду практикуется проведение проверки осанки детей в присутствии воспитателя, что дает возможность познакомиться с методикой обследования. Врач детского сада, определяя состояние осанки каждого ребенка, говорит о выявленных дефектах и причинах их возникновения, дает воспитателям конкретные рекомендации по их устранению, назначает корригирующие упражнения.

После обследования по совету врача мы провели наблюдения за индивидуальными особенностями поведения детей. Нас интересовало, какое положение тела они принимают в разных ситуациях: при ходьбе, сидя, стоя и лежа. При внимательном наблюдении во время занятий мы заметили, что дети или опускают голову, наклоняются вперед и опираются грудью на крышку стола, или принимают еще более неудобные позы: туловище отклоняют вправо, влево, ноги поджимают под стул. Во время игр на ковре многие дети часто сидели, подложив одну ногу под себя.

У некоторых детей сформировалась привычка стоять с опорой на одну ногу. При этом они опускают голову, наклоняются набок и выпячивают живот. Неправильную позу отдельные дети принимают и при ходьбе: сгибают туловище вперед, раскачивают его в стороны. Большинство детей, засыпая, сворачиваются калачиком и порой находятся в этой позе до 40 мин и более. Однако на все эти привычки детей старшей группы мы до обследования не обращали особого внимания.

После беседы с врачом мы поняли, что для формирования правильной осанки требуется повседневная коррекционная работа, как на занятиях, так и в свободной деятельности детей. Прежде всего, поставили перед собой конкретную задачу – вести постоянную работу по укреплению силы и выносливости крупных мышечных групп и выработке стойкого рефлекса правильного положения тела детей.

Работу начали с организации в группе рационального двигательного режима. В дополнение к проводимой работе по физической культуре прибавили физкультурные паузы и начали их проводить между занятиями по 5-6 мин, а после дневного сна, в сочетании с закаливающими процедурами, длительностью до 15 мин.

Методика проведения коррекционных упражнений

Наша группа находится рядом с физкультурным залом, и после дневного сна дети любят провести в движении четверть часа. Обычно мы предлагаем подвижные игры с элементами корригирующих упражнений, игры с физкультурными пособиями, например кеглями, кольцобросами и т. д. Беря на себя роль судьи в играх с элементами баскетбола и волейбола, смотрим, насколько дети точно и быстро выполняют движения, как разнообразны их двигательные действия, какова осанка.

Мы пересмотрели и организацию двигательной деятельности детей на прогулке. Вместе с методистом составили план-график на неделю, где распределили все подвижные, спортивные игры и игровые упражнения, предусмотрев разнообразное их использование с учетом условий проведения и времени дня. Такое планирование определило перспективу и дало возможность шире использовать все основные виды физических упражнений в работе с детьми.

Одновременно мы начали 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.

Учили детей принимать правильное положение тела и по словесному указанию воспитателя, контролировать свою позу, видеть и исправлять неправильное положение тела товарища, приучали их активно помогать нам в этой работе.

Для профилактики нарушений осанки разработали систему специальных упражнений, которые проводили в такой последовательности:

1. Встать к стене, касаясь ее затылком, лопатками, ягодицами, пятками и локтями. Сохраняя принятое положение, сделать шаг вперед, затем назад, вернуться в исходное положение.
2. 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.
3. Стоя у стены, принять правильное положение. Отойти от стены, наклониться с расслабленными руками (предложить детям «пополоскать белье»), выпрямиться и постараться снова встать правильно.
4. Встать к стене, принять правильное положение, поднять руки в стороны – вверх, опустить в исходное положение.
5. 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 мы постоянно наблюдаем за детьми, напоминаем о том, чтобы они сохраняли правильное положение тела, а иногда и помогаем исправить небрежную позу.

Иногда предлагаем проверить ребенку позу, встав у стены. Для этого в группе оставили свободной часть стены и с пола убрали плинтус.

Дети выполняют также упражнения на равновесие с грузом, положенным на голову (мешочки с песком весом 500 г). Приведем некоторые из них: пройти с мешочком на голове в полуприседе, «петушиным» шагом, скрестным шагом; плавно опуститься на колени и встать, удерживая мешочек на голове; встать с мешочком на голове на набивной мяч и как можно дольше удержаться на нем, сохраняя равновесие, и т. д.

При формировании умения удерживать правильное положение тела чрезвычайно важно развивать и укреплять у ребенка крупные мышечные группы плечевого пояса, спины и живота. Поэтому мы серьезно продумываем содержание всех частей физкультурных занятий. Упражнения группируем так, чтобы они оказывали всестороннее воздействие на организм ребенка, позволяли активизировать двигательную деятельность.

Во вводную часть занятия включаем разнообразные упражнения на развитие чувства равновесия и воспитание внимания, упражнения в ходьбе и беге, построении и перестроении; упражнения в прыжках и ползании, танцевальные, для профилактики плоскостопия и формирования правильной осанки.

Наиболее сложной по организации и проведению является основная часть занятия. От правильного сочетания физических упражнений, их количества, дозировки, выбора способов организации детей зависит весь ход занятия, а главное, его оздоровительный эффект. Поэтому мы особенно тщательно относимся к подбору, как основных движений, так и общеразвивающих упражнений.

Общеразвивающие упражнения

Общеразвивающие упражнения планируем из разных исходных положений, соблюдая такую последовательность:

I. Упражнения в исходном положении стоя.

1. Для укрепления мышц рук и плечевого пояса – потягивание: ребенок поднимает руки вверх и выпрямляет спину, вытягивает позвоночник.
2. Для укрепления мышц плечевого пояса и спины – сведение лопаток: ребенок отводит руки в стороны или назад, прогибая спину, грудная клетка расширяется.
3. Для увеличения подвижности позвоночника, укрепления мышц спины, живота, «мышечного корсета»: наклоны и повороты в стороны.
4. Для совершенствования опорной функции ног: различные приседания.
5. Для развития координации движений и воспитания навыка правильной осанки: сохранение равновесия на уменьшенной площади опоры.

II. Упражнения в исходном положении на четвереньках – для вытягивания позвоночника, развития его гибкости и укрепления мышц туловища – выполняются как на месте, так и в движении.

III. Упражнения в исходном положении лежа на спине и животе для укрепления мышц живота и спины выполняются с разнообразными движениями ног и прогибанием туловища.

Во всех физических упражнениях мы выделяем ту фазу движения, которую дети должны выполнить особенно четко. При проведении упражнений внимательно наблюдаем за тем, чтобы дети выполняли их без напряжения, правильно дышали, не поднимали высоко плечи, соблюдали правильность исходных положений, точность движений (по направлению, амплитуде и темпу). Важно, чтобы дети выполняли движения с полной амплитудой – только при этом условии они научатся напрягать и полностью расслаблять нужные мышцы.

Широко используем общеразвивающие упражнения с набивными мячами. Они развивают силу и выносливость мышц, улучшают координацию движений. Темп упражнений регулируем от среднего до медленного, уменьшая дозировку, постепенно увеличиваем нагрузку. В паузах между упражнениями из исходного положения лежа дети выполняют дыхательные упражнения. Новые упражнения они осваивают сначала с большим резиновым мячом, и только на втором занятии даем набивной мяч.

Комплекс упражнений с набивным мячом

1. И. п. – ноги слегка расставлены, мяч в руках внизу.

В: поднять мяч, коснуться им груди, опустить вниз. Повторить 5 раз.

2. И. п. – ноги на ширине плеч, мяч на полу,

В.: а) наклониться вперед и прокатить мяч по полу вокруг левой ноги, выпрямиться;

б) то же вокруг правой ноги. Повторить 4 раза.

3. И. п. – встать на колени, мяч на полу.

В.: а) поднять мяч вверх, потянуться, посмотреть на мяч;

б) сесть на пятки и, поворачивая туловище направо, опустить мяч на пол у правого носка;

в) то же в другую сторону. Мяч опускать прямыми руками. Повторить 6 раз,

4. И. п. – лечь на спину, мяч между стопами, руки вдоль туловища.

В.: а) согнуть ноги в коленях, не выпуская мяч;

б) опустить ноги на пол. Повторить 5 раз.

5. И. п. – лечь на живот, мяч в вытянутых руках.

В.: поднять мяч вверх. Руки прямые, ноги не отрывать от пола. Повторить 4 раза.

6. И. п. – ноги слегка расставлены, мяч на полу.

В.: а) поднять руки вверх, потянуться, посмотреть на руки (вдох);

б) опустить руки, наклониться вперед (выдох). Повторить 7 раз.

7. Подскоки на месте (15 подскоков), чередуя с ходьбой. Повторить 3 раза.

Для воспитания хорошей осанки очень важна методика проведения основных движений. При обучении правильной ходьбе постоянно напоминаем детям о том, что спина должна быть прямая, живот подтянут, голова приподнята. Обращаем внимание на движение рук и постановку ног. Даем задания ходить как в одном определенном темпе, так и с изменениями темпа. Для выпрямления туловища используем ходьбу на носках с высоко поднятыми прямыми руками или с мешочком на голове и т. д.

При выполнении упражнений в метании учим детей совершать бросок энергичным, резким движением из правильного исходного положения. Только такое выполнение упражнений окажет необходимую нагрузку на мышцы плечевого пояса.

Упражнения в равновесии развивают у детей мышечное чувство, позволяющее определять правильное положение тела. Эти упражнения просты по технике выполнения, поэтому мы их часто включаем в основную часть занятия как дополнительные. Например, дети выполняют поточно следующие основные движения: отбивают мяч правой и левой рукой, продвигаясь вперед; проползают по гимнастической скамейке на спине и животе, отталкиваясь руками, и влезают по гимнастической лестнице до

верха, переходят с одного пролета на другой и спускаются вниз. После выполнения этих упражнений идут к гимнастической стенке по канату, удерживая мешочек на голове.

Подвижные игры

Корректирующие движения мы включаем в подвижные игры и игры-эстафеты. Так, в игру «Пятнашки» внесли следующие изменения: дети, спасаясь от водящего, встают на носки и поднимают руки вверх или встают к стене и плотно прижимаются спиной, руки отводят в стороны. В игре нельзя пятнать того, кто присядет на носках в правильной позе – спина прямая, руки, согнутые в локтях, прижаты к плечам.

В подвижной игре «Самолеты» предлагаем детям отвести руки и плечи назад так, чтобы были сведены лопатки, правильно держать голову (голова немного приподнята). Такое положение тела ребенок удерживает и в движении, т. е. в полете (иначе самолет считается неисправным и пилоту будет дана команда «на посадку»).

Так как в условиях зала трудно проводить игры большой подвижности, то мы больше проводим игры с элементами соревнования, игры-эстафеты.

Игра «Переложить предмет»

Три команды строятся в колонны за условной линией. Напротив каждой команды вдоль зала расположены набивной мяч, три шнура на разной высоте, мешочки с песком, канат длиной 3 м, 2 обруча, в одном кегли по числу игроков.

По сигналу первые дети из каждой команды встают на четвереньки и, подталкивая рукой мяч, проползают под шнурами. Оставляют мяч у последнего шнура, встают, берут мешочек с песком и, удерживая его на голове, проходят по канату приставным шагом. Переставляют кегли в свободный обруч.

Возвращаясь обратно, выполняют прыжки на двух ногах вдоль каната, удерживая мешочек с песком между ног. С мячом в руках перешагивают шнуры, передают мяч игроку своей команды. Очередная пара выполняет те же упражнения.

Правила игры:

1. Во время ползания подталкивать мяч поочередно правой и левой рукой, смотреть вперед.
2. Удерживать правильное положение тела при ходьбе по канату и во время прыжков.
3. Если игрок во время выполнения задания уронит мешочек или кеглю, он должен поднять мешочек, поставить кеглю и продолжать игру.

В правилах игры основное внимание обращаем на технику выполнения движений и правильную осанку.

Мы знаем, что всякая воспитательная работа будет иметь успех, если она проводится в тесном контакте с родителями. Поэтому все свои начинания осуществляем при их поддержке.

В саду установили постоянный день открытых дверей (последняя среда месяца), в который родители могут ознакомиться с постановкой воспитательной работы в группе, в том числе и с работой по физическому воспитанию.

При повторном осмотре у детей нашей группы были лучшие результаты по всем показателям физического развития по сравнению с другой старшей группой, где эта работа не проводилась. Они больше прибавили в весе (почти на 1 кг), окружность грудной клетки увеличилась на 2-3 см (на 1-2 см больше, чем в другой группе). Простудные заболевания снизились на 12%, по посещаемости группа стала лучшей в детском саду.

Заключение

В процессе организации работы профилактической и коррекционной направленности в условиях ДОО особое внимание необходимо уделять профилактике и коррекции нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата (дефектов осанки, плоскостопия), поскольку среди функциональных отклонений они имеют наибольший удельный вес. Исследованиями установлено, что 67,3% детей старшего дошкольного возраста имеют плоскостопие.

В дошкольный период формируются основы психического и физического здоровья ребенка, вырабатываются определенные черты характера, приобретаются жизненно важные умения и навыки. В связи с этим особая роль отводится правильно организованному физическому воспитанию в условиях детского сада и семьи. Умение держать свое тело не только придает ребенку приятный внешний вид, но и оказывает большое влияние на состояние его здоровья, на жизнедеятельность всего организма.

Для правильной работы органов дыхания, кровообращения, пищеварения, для нормальной деятельности нервной системы большое значение имеет правильно сформированная в дошкольном детстве осанка. Только общими усилиями воспитательного учреждения, семьи, при активном участии и контроле медицинского персонала можно добиться формирования правильной осанки у детей.

Тем не менее, многие ученые отмечают: на протяжении последних десятилетий в нашей стране сложилась тревожная тенденция ухудшения физического развития и состояния здоровья всего населения, в том числе и детей.

Высок процент дошкольников с нарушениями телосложения и осанки. Главные причины такого положения: недостаточная двигательная активность; переуплотненность групп; несвоевременный медицинский осмотр и нерегулярная лечебно-профилактическая работа; нарушение режима питания и отдыха в детском саду; слабая организация закаливающих

мероприятий и физкультурно-оздоровительной работы. Многие дошкольные учреждения не имеют спортивных залов, оборудованных спортивных площадок для проведения физкультурных занятий, подвижных и спортивных игр.

В процессе организации работы профилактической и коррекционной направленности в условиях ДОО особое внимание необходимо уделять профилактике и коррекции нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата (дефектов осанки, плоскостопия), поскольку среди функциональных отклонений они имеют наибольший удельный вес.

Дошкольное детство – важный период в формировании правильной осанки, так как, несмотря на возросшие функциональные возможности организма ребенка, его костная система еще находится в стадии формирования.

Помня об этом, мы постоянно ведем работу по совершенствованию общего режима, закаливания, по улучшению питания, по воспитанию культуры движений. В дошкольном учреждении созданы хорошие условия для жизни детей и их воспитания. Мы постоянно следим за сменой деятельности детей, систематически проводим углубленные медицинские осмотры.

Достигнутые результаты убедили нас в том, что воспитание правильной осанки возможно при проведении воспитательно-оздоровительной работы с детьми в комплексе, при условии строго научного подхода к ее планированию и проведению.

Нюрбинское улусное управление образования
МБДОУ ЦРР д/с 2«Сардаана» г. Нюрба

**Плоскостопия и выработка правильной осанки у
детей дошкольного возраста на занятиях
физической культуры**

Алексеева Надежда Афанасьевна
Должность: воспитатель

г. Нюрба, 2019г.