

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Детско-юношеская спортивная школа»
городского округа ЗАТО город Фокино

ТЕМА:
Формирование правильной осанки – важная задача физического воспитания

Подготовил:
тренер-преподаватель
по художественной гимнастике
Пестерева Наталья Алексеевна

2014г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА	4
ГЛАВА II. НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ	5-7
ГЛАВА III. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ	8-10
ГЛАВА IV. КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ «ЗДОРОВАЯ СПИНА»	11-13
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	14
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	15

ВВЕДЕНИЕ

Осанка – это умение без особого напряжения сохранять правильную позу в различных положениях: сидя, при ходьбе, во время игр.

Под правильной осанкой принято понимать: привычную позу непринужденно стоящего ребенка, который без активного напряжения мышц, может держать свое тело в таком положении, что физиологические кривизны позвоночника (в шейном, поясничном и грудном отделах) представляют собой равномерную волнообразную линию. При правильной осанке голова и туловище во время ходьбы находятся на одной вертикальной линии, плечи развернуты, слегка опущены и находятся на одном уровне, лопатки прижаты, грудь слегка выпукла, живот втянут, изгибы позвоночника выражены нормально, ноги выпрямлены в коленных и тазобедренных суставах.

Правильная осанка ценна потому, что при ней для всех внутренних органов создаются наиболее благоприятные условия функционирования, а движения человека наиболее естественны, экономичны и результативны. Напротив, неправильная осанка вредна для здоровья, работоспособности, внешнего вида. Часто заболевания внутренних органов возникают из-за нарушений осанки. Например, привычка сутулиться создает такую позу, которая сжимает грудную клетку, дыхание становится поверхностным и частым. Это затрудняет работу легких, не позволяет насыщать организм кислородом в необходимом объеме, что, в свою очередь, негативно влияет на деятельность основных систем организма: центральную нервную, сердечно-сосудистую и дыхательную; способствует возникновению многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости и дисбаланса в состоянии мышц и связочного аппарата ребенка.

ГЛАВА I. СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Позвоночник – это сложнейшая конструкция. Позвонки составляют его основу, межпозвонковые хрящи, суставы позвоночных отростков и связочный аппарат скрепляют позвонки между собой, а мышцы обеспечивают устойчивость и подвижность позвоночника.

Позвоночник – это:

- ❖ жесткий стержень, который поддерживает туловище, голову и пояс верхних конечностей;
- ❖ надежная опора всех рычагов из костей и мышц, которые обеспечивают любое движение туловища и конечностей;
- ❖ прочный "защитный футляр" спинного мозга.

В то же время позвоночник – это:

- ❖ гибкая цепь, которая позволяет туловищу сгибаться и поворачиваться;
- ❖ эластичная рессора, которая гасит удары и толчки и удерживает равновесие тела.

Все эти функции взаимосвязаны: позвоночник должен быть подвижен, сколько это возможно, устойчив, насколько это необходимо, и достаточно крепок, чтобы выдержать статические и динамические нагрузки. А нагрузкам позвоночник подвергается постоянно, потому что участвует буквально в каждом движении: и при ходьбе и при любом движении головы или конечностей на центральную ось тела действуют динамические нагрузки. Кроме того, позвоночник испытывает практически постоянно статические нагрузки. Поддерживать определенное положение тела нам приходится не только стоя, сидя или при работе в наклон.

ГЛАВА II. НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Нарушения осанки возникают у детей в раннем возрасте: в ясельном – у 2,1%; в 4 года – у 15-17% детей; в 7 лет – у каждого третьего ребенка. В школьном возрасте процент детей с нарушением осанки продолжает расти.

Различают четыре физиологических изгиба позвоночника в сагиттальной плоскости: шейный и поясничный лордозы; два обращены выпуклостью кзади – это грудной и крестцово-копчиковый кифозы. Благодаря физиологическим изгибам позвоночный столб выполняет рессорную и защитную функции спинного и головного мозга, внутренних органов, увеличивает устойчивость и подвижность позвоночника.

У новорожденного ребенка имеется лишь крестцово-копчиковый кифоз, сформировавшийся на этапе внутриутробного развития. Начало формирования физиологических изгибов позвоночника относится к периоду грудного возраста.

К 3 месяцам жизни у ребенка формируется шейный лордоз – под влиянием работы мышц спины и шеи во время приподнимания головы из положения лежа на животе и сохранения данной позы.

К 6 месяцам начинает формироваться грудной кифоз – при развитии умения самостоятельно переходить из положения лежа в положение сидя и длительно сохранять сидячую позу.

К 9-10 месяцам начинает формироваться поясничный лордоз – под действием мышц, обеспечивающих вертикальное положение тела во время стояния и ходьбы.

Выраженность физиологических изгибов позвоночника зависит также от угла наклона таза. При увеличении угла наклона позвоночный столб, неподвижно сочлененный с тазом, наклоняется вперед; одновременно увеличиваются поясничный лордоз и грудной кифоз позвоночника, которые компенсируют нарушение вертикального положения тела. При уменьшении

угла наклона таза физиологические изгибы позвоночника соответственно уплощаются.

Осанка ребенка, с позиции физиологических закономерностей, является динамическим стереотипом и в раннем возрасте носит неустойчивый характер, легко изменяясь под действием позитивных или негативных факторов. Правильная осанка характеризуется: вертикальным расположением головы и остистых отростков; горизонтальным уровнем надплечий; симметричным расположением углов лопаток, молочных желез у девушек и околососковых кружков у юношей; плоским животом, втянутым по отношению к грудной клетке; умеренно выраженными физиологическими изгибами позвоночника; равными, симметричными и хорошо выраженными треугольниками талии; симметричными ягодичными складками; одинаковой длиной нижних конечностей и правильной постановкой стоп (ноги разогнуты в коленных и тазобедренных суставах; ось тела проходит через ухо, плечевой и тазобедренный сустав и середину стопы).

В различные возрастные периоды осанка ребенка имеет свои особенности. Так, для осанки дошкольников наиболее характерными являются плавный переход линии грудной клетки в линию живота, который выступает на 1-2 см, а также слабо выраженные физиологические изгибы позвоночника. Для осанки школьников характерны умеренно выраженные физиологические изгибы позвоночника с незначительным наклоном головы вперед. Наиболее стабильная осанка отмечается у детей к 10-12 годам.

Причины развития нарушений осанки:

- ❖ слабость естественного мышечного корсета ребенка;
- ❖ несоответствие мебели весоростовым показателям ребенка;
- ❖ неправильные положения тела, которые ребенок принимает в течение дня;
- ❖ при выполнении различных видов деятельности и во время сна.

Различают три степени нарушения осанки. *I степень* – характеризуется небольшими изменениями осанки, которые устраняются путем

целенаправленной концентрации внимания ребенка. *II степень* – характеризуется увеличением количества симптомов нарушения осанки, которые устраняются при разгрузочном положении позвоночника в горизонтальном положении или при подвешивании (за подмышечные впадины). *III степень* – характеризуется серьезными нарушениями осанки, которые не устраняются при разгрузочном положении позвоночника.

В настоящее время различают семь видов нарушений осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

В сагиттальной плоскости различают 5 видов нарушений осанки, вызванных увеличением (3 вида) или уменьшением (2 вида) физиологических изгибов (по И.Д. Ловейко, М.И. Фонареву, 1988). При увеличении физиологических изгибов различают сутуловатость, круглую спину и кругло-вогнутую спину. При уменьшении физиологических изгибов различают плоскую и плосковогнутую спину.

Во фронтальной плоскости различают два вида нарушений осанки. Асимметричная, или сколиотическая, осанка характеризуется нарушением срединного расположения частей тела и отклонением остистых отростков от вертикальной оси. Вялая осанка характеризуется общей слабостью мышечно-связочного аппарата, невозможностью длительно удерживать туловище в правильном положении, частой сменой положения тела в пространстве.

ГЛАВА III. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

Нарушение осанки не является заболеванием – это изменение функционального состояния мышечно-связочного и опорно-двигательного аппаратов, которое (при своевременно начатых оздоровительных мероприятиях) не прогрессирует и является обратимым процессом.

Средствами укрепления позвоночника и воспитания правильной осанки являются физические упражнения и постоянный контроль за соблюдением правильной позы во время еды, сна, в процессе приготовления заданий, во время трудовой деятельности, на прогулке. Чтобы предотвращать нарушения осанки, нужно, прежде всего, укреплять мышцы, а также воздействовать на позвоночный столб для устранения его возможных искривлений.

Особенно важно проводить работу в данном направлении со школьниками младшего школьного возраста. Не всегда мышцы детей данного возраста справляются с задачами поддержания правильной позы. Чтобы предотвращать нарушения осанки, нужно, прежде всего, укреплять мышцы, а также воздействовать на позвоночный столб для устранения его возможных искривлений.

При выполнении упражнений, направленных для предотвращения нарушений осанки следует соблюдать ряд гигиенических правил:

- ❖ занятия физическими упражнениями следует начинать с наиболее легких и простых движений, постепенно переходя к более трудным и сложным, при этом в работу поочередно должны вовлекаться все группы мышц рук, ног и спины;

- ❖ все движения нужно выполнять одинаковое количество раз в обе стороны, чтобы развитие тела происходило равномерно, не возникало каких-либо асимметрий, в перерыве между упражнениями следует стараться, как можно лучше расслабить мышцы;

- ❖ при выполнении упражнений, относительно редко встречающихся в повседневной жизни (вращения, повороты, глубокие наклоны), сначала

следует выполнить движение в полном объеме без большого напряжения, осторожно и лишь затем можно осуществлять движение в полном объеме;

❖ для занятий оздоровительной гимнастикой правильная техника выполнения упражнений более предпочтительна, чем высокий темп, высокая сложность и большое количество упражнений.

Профилактика нарушений осанки – длительный процесс, требующий от ребенка и родителей осознанного отношения и активного участия. Ребенку необходимо многократно объяснять (на доступном уровне, с учетом его психомоторного развития) и показывать, что такое правильная осанка, что необходимо делать для ее поддержания.

Профилактика нарушений осанки у организованных дошкольников (посещающих дошкольные учреждения) осуществляется на занятиях по физическому воспитанию, плаванию, на музыкальных занятиях и т.д.; у школьников – на уроках физкультуры. Большое влияние на формирование правильной осанки оказывают родители, с первых дней жизни ребенка выполняющие массаж и физические упражнения (в соответствии с возрастом), а в более старшем возрасте осуществляющие контроль за сохранением навыка правильной осанки в быту, при различных видах деятельности и во время отдыха.

Основой лечения нарушений осанки (особенно начальной степени) является общая тренировка мышечного корсета ослабленного ребенка, которая должна осуществляться на фоне оптимально организованного лечебно-двигательного режима, составленного с учетом вида нарушений осанки и возраста ребенка. Устранение нарушений осанки представляет собой необходимое условие для первичной и вторичной профилактики ортопедических заболеваний и болезней внутренних органов.

Задачи ЛФК при нарушениях осанки:

❖ обучение навыку правильной осанки и систематическое закрепление этого навыка;

- ❖ укрепление мышц туловища и конечностей (выравнивание мышечного тонуса передней и задней поверхности туловища, нижних конечностей, укрепление мышц брюшного пресса);

- ❖ нормализация трофических процессов в мышцах туловища;

- ❖ осуществление целенаправленной коррекции имеющегося нарушения осанки.

Занятия лечебной гимнастикой показаны всем детям с нарушениями осанки, поскольку это единственный метод, позволяющий эффективно укреплять и тренировать мышечный корсет, выравнивать мышечный тонус передней и задней поверхности туловища, бедер.

Вначале на занятиях ЛФК временно не следует использовать: бег, прыжки, подскоки на жесткой поверхности; выполнение упражнений в исходном положении сидя; выполнение упражнений с большой амплитудой движения туловищем. Чистые висы не рекомендуется использовать в дошкольном и младшем школьном возрасте, поскольку кратковременное вытяжение позвоночника (на фоне общей слабости и диспропорции тонуса передней и задней поверхности мышц туловища) влечет за собой еще более сильное сокращение мышц, приносящее больше вреда, чем пользы. Кроме того, используемое в медицинской практике вытяжение должно всегда сопровождаться длительной разгрузкой позвоночника в исходном положении лежа.

ГЛАВА IV. КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ «ЗДОРОВАЯ СПИНА»

Это может быть, в частности, достигнуто при помощи не сложных упражнений, которые мы предлагаем вашему вниманию. При регулярном выполнении этого несложного комплекса дефекты осанки уменьшаются.

Сначала проверим свою осанку. Для этого необходимо подойти к стене и коснуться ее плоскости тремя точками: лопатками, ягодицами, пятками. Привести туловище в правильное положение и прочувствовать отдельные части тела. Затем нужно отойти от стены на 2-3 шага, сохраняя принятую осанку, затем возвратиться в исходное положение.

Упражнения, предложенные в данном комплексе легки и доступны. Выполнять их можно, как в спортивном зале на уроке физической культуры, так и в классе во время проведения физкультминутки.

1. И.П. – стоя, пятки и носки вместе, руки опущены. Выпрямить спину, развернуть грудь, немного приподнять голову, прямые руки поднять над головой, ладони соединить, руки прижать к ушам. Дыхание свободное, равномерное. Сохранять данное положение в течении 5-10с.

2. И.П. – основная стойка. Сгибая правую руку в локтевом суставе, завести ее за спину снизу и приподнять вверх. Левую руку поднять вверх и, также сгибая в локтевом суставе, завести ее за спину над левым плечом, затем сцепить пальцы обеих рук за спиной в замок. Зафиксировать данное положение на 5с.

Повторить упражнение, заводя левую руку за спину снизу, а правую сверху, над правым плечом.

3. И.П. – стоя или сидя, кисти тыльной стороны на поясе, 1-2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед, 3-4 – локти назад, прогнуться. Повторить 6-8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

4. И.П. – широкая стойка ноги врозь, стопы параллельны, руки вдоль туловища. Поднять прямые руки через стороны до уровня плеч, наклониться

вправо, левой рукой коснуться ступни правой ноги, правую руку вертикально вверх. Смотреть на поднятую вверх правую руку. Сохранять данное положение в течении 5с.

Затем возвратиться в И.П. и выполнить упражнение в другую сторону.

5. И.П. – широкая стойка ноги врозь, руки опущены. Поднять руки над головой, соединить ладони, повернуть туловище и ступни вправо, при этом правая нога согнута в колене под углом 90^0 , левая вытянута, отвести голову назад, смотреть на ладони. Зафиксировать данное положение на 5с.

6. И.П. – стоя, руки вдоль туловища. Руки в стороны, опора на одну ногу, другая поднимается ее стопа касается внутренней поверхности нижней трети бедра опорной ноги. Поднятая согнутая нога отводится назад, фиксация позы 10с. Во время выполнения упражнения туловище держать прямо. Повторить 2-4 раза.

Возвратиться в И.П. и повторить упражнение в другую сторону.

7. И.П. – стоя руки опущены. Глубокое приседание с паузой в конце движения с одновременным отведением рук вверх, вперед или в стороны. Повторить 6-8 раз. При приседании туловище держать прямо.

8. И.П. – лежа на спине, колени согнуты, кисти к плечам. Одновременное разгибание и сгибание рук и ног. Дыхание не задерживать. Повторить 6-8 раз.

Дополнительно: поднимать прямые ноги и руки до прямого угла.
Задача: укрепление мышц конечностей, укрепление позвоночника.

9. И.П. – лежа на спине, ноги вместе, руки вдоль туловища. Поднять прямые руки вверх и положить их за голову на пол ладонями кверху. Затем, поднимая туловище, сесть и наклониться вперед с максимальной амплитудой (желательно коснуться лбом коленей), руки вытянуть вперед и захватить ими стопы. Ноги в коленях не сгибать. После выполнения позы возвратиться в И.П.

Задача: укрепление мышц брюшного пресса.

10. И.П. – лежа на спине, руки в стороны. Опираясь руками и ногами в пол, прогнуться. Вернуться в исходное положение.

Задача: укрепление мышц спины.

11. И.П. – лежа на боку, одна рука над головой, другая в упоре перед грудью. Поднимание ноги с подтягиванием к ней другой. Повторить 6-8 раз в каждую сторону. Следить за прямым положением туловища.

12. И.П. – упор лежа с прогибом. Опираясь на ладони и пальцы ног, поднять туловище, отжаться от пола, выпрямляя руки (туловище при этом не сгибать). Прогнуться в пояснице с максимальной амплитудой, голову откинуть назад. Возвратиться в И.П.

Задача: укрепление мышц спины.

13. И.П. – лежа на животе, ладони на полу пальцами вперед на уровне плеч. Опираясь на руки, плавно поднять голову, плечи, грудь и максимально прогнуться в пояснице. При этом живот, ноги и тыльные стороны стоп касаются пола и от него не отрываются. Руки до конца не разгибать. Все движения осуществлять плавно, без рывков.

14. И.П. – основная стойка поднимание рук в стороны до горизонтали – вдох, опустить – выдох. Повторить 4-6 раз.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следует помнить, что нарушения осанки сами по себе не являются болезнью, но они создают условия для заболевания не только позвоночника, но и внутренних органов. Плохая осанка – это или продление болезни, или состояние предболезни. Главная опасность нарушений осанки состоит в том, что при этом ничего не болит до тех пор, пока не начнутся дегенеративные изменения в межпозвонковых дисках (остеохондроз). Следует помнить, что своевременная профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у школьников может способствовать значительному снижению наиболее серьезных патологических изменений позвоночника и стоп.

Приучать ребенка "держать спину" лучше всего перед зеркалом. Легко удерживать правильную осанку с гордо поднятой головой и расправленными плечами 1-2 минуты. Но чтобы иметь красивую осанку постоянно, необходимы выносливые, крепкие мышцы спины. Поэтому главным средством лечения являются физические упражнения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений/С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 416 с.
2. Учебник инструктора по лечебной физкультуре для институтов физкультуры / Под ред. В.П. Правосудова. – М., 1980.
3. <http://dic.academic.ru/>
4. <http://moypaspina.ru/>
5. <http://vashaspina.ru/>