

Консультация для родителей

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

ВВЕДЕНИЕ

*Мелёхина Анастасия Викторовна
инструктор по физической культуре
МДОУ «Детский сад № 182»*

К настоящему времени под влиянием многочисленных факторов социально-экономического и экологического характера здоровье детей и подростков ухудшилось и находится в критическом состоянии. По данным Санэпиднадзора России на 2015 год лишь 14% детей практически здоровы, 50% - имеют функциональные отклонения, 35-40% - хронические заболевания. Данные медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения в школе состояние детей ухудшается в 4-5 раз, в 5 раз - нарушение осанки (см. приложение 1) Показатели нарушения осанки возросли с 153,5 в 2017 году до 190,5 в 2018 году, сколиоза - с 9,5 до 13,5. Неправильное положение тела, связано с необходимостью длительного сохранения рабочей позы, односторонним отягощением мышц, слабостью и недоразвитием опорно-двигательного аппарата создает неблагоприятные условия для функционирования органов и систем. Вред наносится, в частности, таким системам, как кровообращения, дыхания, пищеварения. Таким образом, формирование правильной осанки важно не только с эстетической точки зрения, но, главным образом – в целях повышения работоспособности и гармонизации функций систем организма.

Виды нарушений осанки.

В основу классификации типов осанки положен морфологический принцип (состояние кривизны позвоночного столба в сагиттальной плоскости). Сложность определения типов осанки зависит в основном от того, что нормально сформированный позвоночный столб имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости.(1)

И так, нарушения осанки бывают двух типов:

1. Нарушение осанки в сагиттальной плоскости—неправильное соотношение физиологических изгибов позвоночника. В этих случаях можно наблюдать сглаживание физиологических изгибов (плоская спина), увеличение поясничного лордоза при слабо выраженном шейном и грудном кифозе (плоско-вогнутая спина), увеличение всех физиологических изгибов (кругло-вогнутая спина) и увеличение грудного кифоза при уменьшенном шейном и поясничном лордозе (сутулость).

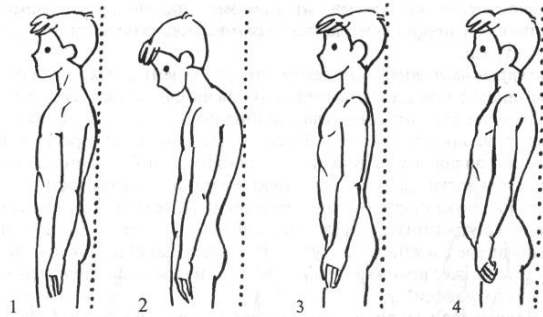


Рис. 13

1. Нормальная осанка. 2. Круглая спина. 3. Плоская спина. 4. Кругло-вогнутая спина.

Плоская спина характеризуется уменьшением физиологических изгибов позвоночника. Поясничный лордоз едва намечается, иногда он смещается кверху, наклон таза уменьшен. Поскольку при плоской спине физиологические изгибы, особенно в поясничной области, стертые, рессорная функция позвоночника

снижена, что отрицательно сказывается на состоянии спинного и головного мозга при беге, прыжках и ряде других упражнений. Грудная клетка уплощена, узкая, живот в нижней части выдается вперед. Мышцы спины ослаблены, лопатки чаще всего отстоят от позвоночника. Плоская спина, как правило, результат функциональной неполноценности мускулатуры. Именно недостаточная мышечная тяга не обеспечивает нормальный наклон таза и формирование физиологических изгибов позвоночника. Дети с плоской спиной предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.

Круглая спина характеризуется дугообразно увеличенным грудным кифозом на фоне сглаживания поясничного и шейного изгибов позвоночника. При этом голова часто наклонена вперед, плечи опущены и приведены, крыловидные лопатки, выпяченный живот, запавшая! грудная клетка, уплощенные ягодицы, уменьшенный угол наклона таза. В начальной стадии это состояние называется сутулостью.

При круглой спине нередко подросток сохраняет устойчивое положение тела лишь при согнутых коленях в ногах, а иногда в локтях рук. У детей с круглой спиной связки и мышцы растянуты, а грудные мышцы укорочены. Это укорочение ограничивает движения в плечевом суставе, поэтому подростки с круглой спиной часто не могут поднять руки до отказа.

При кругло-вогнутой спине отмечается увеличение всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза при этом выше физиологической нормы. Вследствие увеличения угла наклона таза резко увеличена поясничная кривизна, поясничная область сильно прогнута вперед, брюшная стенка вялая, растянута. Из-за дряблости и функциональной несостоятельности брюшного пресса и связанной с этим недостаточностью связочного аппарата органов брюшной полости может возникать опущение внутренних органов — висцероптоз. Голова, шея, плечи наклонены вперед, а живот выступает и свисает. Колени максимально разогнуты, может возникать даже избыточное разгибание коленных суставов (рекурвация).

2. Нарушение осанки во фронтальной плоскости характеризуется асимметрией в положении надплечий, лопаток, боковым искривлением позвоночника (остистые отростки позвоночника как бы образуют букву С или S).

Симптомы нарушения осанки могут быть выявлены в различных стадиях — от чуть заметных до резко выраженных. Наиболее часты нарушения осанки

во фронтальной плоскости, которые важно своевременно отличить от сколиоза.

Для бокового искривления позвоночника характерно нарушение срединного расположения линии остистых отростков позвонков и смещение ее при вертикальном положении ребенка на том или ином уровне вправо или влево. При боковом искривлении позвоночника нарушается симметричное расположение тела и конечностей относительно позвоночного столба: голова наклонена вправо или влево, одно надплечье выше другого, лопатки на разных уровнях — на стороне вогнутости ниже, асимметричны и треугольники талии. К этому следует добавить слабое развитие мышц туловища и снижение физической работоспособности.

Профилактика нарушений осанки.

Для рациональной организации условий обучения и своевременного проведения профилактических мероприятий, направленных на воспитание правильной осанки детей, необходимо всесторонне оценить степень участия и роль опорно-двигательного аппарата в обеспечении рабочих поз, свойственных учебной и трудовой деятельности школьников.

Основная рабочая поза, сопутствующая большинству видов деятельности в процессе обучения - это сидение. Сидение - активный процесс, требующий противодействия силы тяжести тела. В нем участвует примерно половина всех мышц, имеющих у человека.

Следует тренировать статическую выносливость мышц детей, используя специальные упражнения, формирующие осанку.

В системе мероприятий по обеспечению формирования правильной осанки детей существенное место занимает рациональная организация рабочего места.

Мебель и тесно связанная с ней правильная рабочая поза детей во время занятий имеют большое значение для полноценного проведения учебно-воспитательного и трудового процессов, общего состояния здоровья школьников, профилактики нарушения осанки и близорукости. В связи с этим необходимо осуществлять систематический контроль за гигиенически рациональной организацией рабочего места, соответствием его современным и возрастнo-ростовым особенностям детей.

На основании изучения пропорций тела и определения центра тяжести при разных положениях корпуса наиболее физиологически и гигиенически целесообразной признана прямая поза. При прямой посадке центр тяжести корпуса располагается над плоскостью опоры, что делает позу более устойчивой и экономной в отношении энергозатрат по сравнению с наклонной позой. Работы, основанные на физиологических исследованиях, внесли существенные коррективы в определение физиологической позы.

Поза школьника во время занятий при отсутствии строгой ее регламентации характеризуется разнообразием положений туловища, головы и конечностей. Для чтения и письма типичны позы с различной степенью наклона корпуса вперед. Выпрямленное положение или отклонение его назад встречается при выслушивании объяснений, не сопровождающихся записями, рассмотрении демонстрационного материала в момент отдыха.

В процессе занятий увеличивается наклон туловища и головы, что является проявлением утомления мышц спины и шеи, поза детей периодически изменяется, причем наибольшие нарушения отмечаются в положении головы и конечностей.

Позы с легким и средним наклоном, когда угол наклона грудной части тела по отношению к поясничной составляет 160-170 градусов, можно характеризовать как благоприятный. Проекция центра тяжести не выходит за пределы опоры, отсутствуют значительные сдавления внутренних органов и крупных сосудов, расстояние от стола до глаз в большинстве случаев соответствует гигиеническим рекомендациям (30-35см). Эти позы, особенно с легким наклоном, отличаются устойчивостью.

Выпрямленная поза не может быть отнесена к благоприятным. Учащиеся отмечают неудобство и утомительность вынужденной прямой позы. Наблюдается большой диапазон колебания центра тяжести и амплитуды физиологического тремора. Обнаруживаются признаки мышечного утомления к 10-12 минуте урока.

Таким образом, нередко предъявляемое в педагогической практике требование к учащимся сохранить на уроках неподвижную выпрямленную позу не соответствует их физиологическим особенностям.

Так же в формировании правильной осанки, как упоминалось ранее, большое значение имеет рациональная организация рабочего места. Удобство позы детей зависит от размеров учебной мебели, которые должны обосновываться пропорциями тела учащихся. Школьная мебель должна быть удобной, а ее размеры и конструкция - соответствовать анатомическим и функциональным особенностям школьников разного возраста и роста, способствовать формированию правильной позы во время занятий и не вредить здоровью.

Изучение позы детей и антропометрические исследования дали основание для внесения поправок в конструкцию школьной мебели, позволили уточнить общую ростовую шкалу. Высота сидения является одним из основных функциональных размеров учебной мебели. Наибольшее удобство позы при чтении и письме за столом обеспечивает высота сидения, соответствующая длине голени со стопой в обуви. Изменение высоты сидения в пределах 2-х см (особенно в сторону его повышения) существенно не влияет на характер и удобство позы.

На позу учащегося воздействует также высота стола. Она складывается из высоты стула и дифференциации (высота локтя над сидением плюс п см). При высоте столов, где дифференциация равна высоте локтя над сидением плюс 5-6 см, наблюдается благоприятное соотношение углов наклона корпуса и устойчивая поза. Несоответствие дифференциации возрастноростовым особенностям учащихся увеличивает асимметрию положения туловища. На формирование рабочей позы, физиологические и эргометрические показатели значительно влияют формы, конструкции спинки и сидения стула.

Для школьной мебели наиболее удобны профилированная поясничная и пояснично-подлопаточная спинка с отклонением верхней части на 12-18

градусов и горизонтальное профилированное сидение. Удобство позы определяется также соотношениями в положении стола и стула по горизонтали, то есть характером и величиной дистанции. Для письменных занятий край стула должен заходить под край стола (отрицательная дистанция) на 4-5 см. При этом рациональной считается такая поза, когда позвоночный столб опирается на спинку парты, предплечья лежат на поверхности стола симметрично и свободно (чуть ниже локтевых суставов). Надплечья находятся на одном уровне, а голова чуть наклонена вперед так, что расстояние от глаз до стола (тетради, книги) составляет 35 см. Тетрадь при письме должна лежать на столе под углом 30 градусов (угол, открытый справа образуется краем стола и нижним краем тетради). Нижний угол листа, на котором пишет или рисует ученик, должен соответствовать середине груди. Левая рука поддерживает и двигает тетрадь снизу вверх. Не рекомендуется переставлять правую руку. Передвигать тетрадь следует, когда будет заполнена страница.

Ученическая мебель не соответствующая возрастно-ростовым особенностям учащихся, способствует увеличению наклона корпуса во время занятий и кифозированию позвоночного столба, приводит к уменьшению устойчивости позы, возрастанию напряжения мышц, увеличению числа жалоб детей на неудобство и утомление.

Рациональная организация рабочего места в школе и дома и систематический контроль за соблюдением правильной рабочей позы детей является необходимым условием для формирования нормальной осанки и обеспечения благоприятных условий учебно-воспитательной работы.

Таким образом, профилактика нарушений осанки должна проводиться педагогами, родителями и ребенком совместно. Должны иметь место не только индивидуальные замечания, но и установка на взаимопомощь. Если дети будут тактично напоминать друг другу о необходимости правильной посадки во время учебных занятий, то вам удастся достичь сразу две цели - у учеников не будет портиться осанка и они будут внимательно относиться к здоровью своих товарищей. Очень важно привить с раннего возраста интерес к чужому физическому состоянию.

Необходимо для укрепления осанки детей следить за чередованием периодов труда и отдыха во время учебных занятий. Большое значение имеют физкультурные паузы, проводимые педагогом во время урока, игры и упражнения для формирования правильной осанки, а также дыхательные упражнения. О чем и будет сказано далее. Учебное место ребенка должно соответствовать не только и не столько его календарному возрасту, сколько возрасту биологическому. Два - три учебных комплекта «стол-стул» могут выбиваться из общего размера, но если есть слишком крупные или очень маленькие дети, о них нужно позаботиться особо.

Заключение

Нарушение осанки является одной из основных патологий физического развития школьников. Подавляющее большинство нарушений осанки у детей школьного возраста имеет приобретенный функциональный характер, и связаны они с нерациональной организацией учебного процесса. Его

интенсификация в последнее время привела к появлению у школьников патологий различных органов и систем, а также к снижению общей работоспособности и нарастанию психофизической перегрузки. Но для формирования правильной осанки необходимо создание рациональной среды не только в образовательных учреждениях, но и в домашних условиях. Поэтому важное значение в профилактике нарушений осанки отводится ЛФК, которая способствует укреплению мышечного корсета и снятию напряжения. Снижение двигательной активности, недостаточное пребывание на свежем воздухе также способствует возникновению нарушений осанки детей. Воспитание навыков поддержания правильной осанки должно начинаться в семье. С этой целью необходимо проводить беседы с родителями и детьми.

Правильная осанка даёт экономию сил в работе мышц, способствует правильному положению нормальной деятельности внутренних органов, укреплению здоровья и повышению работоспособности. Поэтому профилактика нарушений осанки является важным звеном в гармоничном психофизическом развитии детей и должна проводиться педагогом, родителями и ребенком совместно.