ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**«Гатчинский педагогический колледж имени К.Д. Ушинского»**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Тема: Нарушение осанки у детей старшего дошкольного возраста**

Гатчина

2018

**Оглавление**

Введение

Глава I. Теоретические аспекты формирования правильной осанки у детей старшего дошкольного возраст

* 1. Понятие правильной осанки, средства и методы формирования ее детей старшего дошкольного возраста
  2. Этиология и патогенез нарушений осанки
  3. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата детей
  4. Физиологические особенности формирования осанки у детей старшего дошкольного возраста
  5. Проблемы формирования правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста

**ВВЕДЕНИЕ**

В настоящее время отмечается четкая тенденция к ухудшению здоровья детей старшего дошкольного возраста. Постоянно растет частота заболеваний, и особенно, отклонений в состоянии опорно-двигательного аппарата. По достоверным сведениям, Научного центра здоровья детей РАМН, в пределах 90% детей имеют разные отклонения в физическом и психологическом развитии. 1 из 1-ых мест в их числе занимают нарушения опорно-двигательного аппарата, которые оказывают отрицательное воздействие на главные физиологические системы организма (сердечно-сосудистая, дыхательная, др.), на характеристики здоровья вообще и уровень работоспособности.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования выделена образовательная область «Физическое развитие», одной из составляющих которой является «…приобретение опыта в двигательной деятельности детей, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие физических качеств, в том числе способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма» (1). Это обусловлено ролью правильной осанки для здоровья дошкольников, а также ее физиологическим и эстетическим значением: правильная осанка обеспечивает нормальное положение и деятельность внутренних органов (особенно легких и сердца), оказывая положительное влияние на жизнедеятельность организма, а также придает телу ребенка стройность и красоту.

Проблема выявления нарушений правильной осанки у старших дошкольников, а так же их предупреждение и исправление на современном этапе развития медицины и физической культуры является наиболее актуальной. Статистика нарушений осанки в старшем дошкольном возрасте составляет от 30% до 73,5% от общей численности.

Значительный рост частоты выявления нарушений осанки у детей оказывает негативное влияние на работу ведущих органов, в связи с чем эффективность любых оздоровительных и коррекционных мероприятий во многом определяется максимально ранним началом их реализации. Это обуславливает необходимость поиска и определения критериев раннего нарушения в работе ведущих органов детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

На основании выше изложенного можно прийти к выводу, что проведение специально организованных занятий лечебной гимнастикой в критериях дошкольного учреждения даст возможность вовремя и отлично устранить указанные предпосылки в самом начале формирования нарушений осанки. Конкретно своевременность применения физических упражнений с лечебной целью считается наиболее весомым фактором внедрения лечебной гимнастики в практику коррекционной работы дошкольных учреждений.

Используемые в лечебной гимнастике физические упражнения должны быть ординарны и доступны для исполнения, не вызывать второстепенного воздействия, а проводимые в игровой форме становиться наиболее привлекательными, увеличивать эмоциональное состояние малыша, его физические способности и устранять имеющиеся нарушения опорно-двигательного аппарата.

Целью данной работы является исследование нарушений осанки у детей старшего дошкольного возраста и практическое обоснование средств формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста.

Исходя из поставленной цели, в рамках данной работы предполагается решение следующих задач:

- изучить понятие правильной осанки, средств и методов формирования ее детей старшего дошкольного возраста;

- рассмотреть этиологию и патогенез нарушений осанки;

- проанализировать физиологические особенности формирования осанки у детей старшего дошкольного возраста;

- определить основные проблемы формирования правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста;

- обосновать практически средства формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста.

Объектом исследования являются ГБДОУ № 37 г. Пушкин.

В качестве предмета исследования в работе выступают нарушения осанки.

В данной работе были использованы следующие работы в области исследования формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста: Алиева М., Арсяна А.Б., Асачевой Л.Ф., Безруковой Е.В., Бенсбаа А., Бычковой С.С., Гамовой С.Н., Насоновой М.В., Глазыриной Л.Д., Железняка Ю.Д., Лебедевой Е.А., Русаковой Е.В., Красиковой И. С., Котешевой И. А., Кучма В. Р., Скоблиной Н. А., Орлова С. А., Ушаковой С. А., Потапчука А.А., Cолодкова А.С., Сологуба Е.Б. Халемского Г. А. и др.

В работе использовались материалы научных конференций и семинаров по изучаемой тематике, материалы периодических изданий, а также ресурсы сети Интернет.

Методы исследования. В работе использованы теоретические и практические методы исследования: изучение и анализ психолого-педагогической литературы, наблюдения, обследование, педагогическое тестирование физических качеств, антропометрическое измерение, методы оценки физической работоспособности, обработка полученных материалов.

**Глава I. Теоретические аспекты формирования правильной осанки у детей старшего дошкольного возраст**

* 1. **Понятие правильной осанки, средства и методы формирования ее детей старшего дошкольного возраста**

В раннем возрасте и в школьные годы у детей часто встречается нарушение осанки, которые могут привести к серьезным расстройствам нормальной деятельности организма, в запущенных случаях к потере трудоспособности. Осанка начинает формироваться с раннего возраста и в основном зависит от разнообразных воздействий внешней среды. Тема настоящей статьи приобретает еще большую актуальность для будущих музыкантов, которые, помимо общеобразовательных предметов и уроков по специальным дисциплинам, вынуждены в силу своей профессии много часов проводить за инструментом. Между тем эти дети особенно нуждаются в благотворном влиянии на организм различных средств физической культуры.

Осанка – это привычная, непринужденная поза человека в покое и в движении, приобретенная им в процессе развития. Осанку человек может выработать, воспитать. Правильная осанка имеет большое значение для работы всех органов грудной и брюшной полости. При неправильной осанке, например при плоской запавшей грудной клетке, ухудшается вентиляция легких при дыхании, уменьшается приток кислорода в крови. Вследствие этого хуже питаются органы и ткани всего организма, ослабляется работа сердца. Дети с неправильной осанкой быстрее утомляются. Все это отражается на общем состоянии и самочувствии ребенка.

Именно в дошкольный период, как показывают многочисленные психолого-педагогические исследования (Л.И. Абросимова, О.Е. Веннецкая, Н.В. Зимкина, В.Е. Карасик, В.М. Краснова, В.В. Марков, И.А. Пенькова, Е.Б. Сологуб, А.С. Солодков и др.), формируются основы физического здоровья ребенка, в связи с этим в условиях ДОО особая роль отводится правильно организованному физическому воспитанию детей, в том числе и по формированию правильной осанки.

Осанка – это поза ребенка, которую он принимает без лишнего мышечного напряжения. Нормальная, правильная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночного столба. При определении осанки учитываются такие критерии, как положение головы, конфигурация позвоночного столба, положение пояса верхних и нижних конечностей, форма грудной клетки, форма живота и угол наклона таза. Причинных факторов нарушения осанки очень много. Можно эти факторы распределить на две группы:

- внутренние факторы (анатомическое строение опорно-двигательного аппарата, соматическое здоровье, психоэмоциональное состояние ребенка, развитие центральной нервной системы);

- внешние факторы (заболевания; экологические факторы, характер и режим питания, особенности организации физического воспитания и интенсивность физической деятельности; гигиена).

В различные периоды жизни ребенка дошкольного возраста преобладающее значение могут иметь то одни, то другие факторы, то их комплексы. Однако подавляющее большинство нарушений осанки у детей дошкольного возраста имеет приобретенный функциональный характер и связаны с нерационально организованным процессом воспитания и с несоблюдением педагогических условий формирования осанки у детей дошкольного возраста.

Что касается старшего дошкольного возраста, то именно в этом возрастном периоде ребенка-дошкольника наиболее часто выявляются нарушения осанки. Это обусловлено, во-первых, физиологическими особенностями старшего дошкольника (быстрая утомляемость мышц, слабость костно-мышечного аппарата, недостаточная укрепленность позвоночного столба, неустойчивость нервной системы), а во-вторых, тем, что в преддверии школы у детей старшего дошкольного возраста двигательная активность всё больше ограничивается за счет увеличения объема непосредственно образовательной деятельности с преобладанием статических поз. При этом у старшего дошкольника еще не сформированы навыки и рефлексы, обеспечивающие сохранения правильного положения тела во время учебной или самостоятельной, игровой деятельности (не умеет правильно стоять, сидеть и т.д.). Нарушения осанки в старшем дошкольном возрасте, таким образом, обусловлены длительным нахождением ребенка в неправильной позе за столом, за партой при выполнении учебных задач в ходе непосредственной образовательной деятельности или в другие режимные моменты. В педагогической литературе содержатся различные подходы к определению факторов, влияющих на формирование правильной осанки (4).

Так, к внутренним факторам, определяющим осанку, Потапчук А.А. относит:

- строение скелета – на формирование правильной осанки оказывают воздействие опорные, рессорные и эластические свойства скелета, а так же взаимодействие звеньев этих свойств;

- состояние костного аппарата и соединительных тканей, а так же наличие нарушений в их строении и функциях;

- тонические и фазнотонические свойства мышц, отвечающих за формирование поз, корреляционные соотношения в их развитии;

- рефлекторные механизмы поддержания позы и общая регуляция высшими отделами центральной нервной системы;

- состояние зрительного и слухового анализаторов – нарушение зрительного и слухового восприятия практически с в 100% случаев связано с нарушением осанки;

- психоэмоциональное состояние, соблюдение этических норм поведения (16).

Позвоночник представляет собой вертикальный столб, состоящий из 32-34 позвонков, которые соединены между собой межпозвоночными дисками, суставами и связками (которые придают ему гибкость). В нем различают отделы: шейный, образованный из 7 шейных позвонков, грудной отдел -12 позвонков, поясничный- 5 позвонков, крестцовый- 4-6 (сливающихся в единую кость) и копчиковый отдел 4- 5 позвонков. Позвонки разных отделов различны по форме и величине. Окружающие позвоночник мышцы образуют так называемый мышечный корсет. При гармоничном физическом развитии у ребенка вырабатывается навык сохранять правильное положение тела. В позвоночнике, отмечает Бычкова С.С. возможны различные движения: сгибание, разгибание, боковые наклоны, вращение и кружение. Это достигается в результате работы мышц спины и брюшного пресса (7).

После рождения, в процессе развития организма ребенка, на его позвоночнике появляются изгибы, свойственные позвоночнику взрослых людей. Образовавшиеся изгибы, в период 5- 7 лет жизни еще недостаточно стойки и часто уменьшаются или даже исчезают в положении лежа. Формирование и закрепление шейного и грудного изгибов происходит быстрее и в основном заканчивается к 7-ми годам. Поясничная кривизна принимает стойкий характер значительно позже. Одновременно с физиологическими кривизной позвоночника начинает формироваться и привычное положение отдельных частей тела: головы, плеч, лопаток, грудной клетки, живота и др., то есть начинает определяться осанка, которая вырабатывается в течении всего периода роста. Бычкова С.С. приходит к выводу, что осанка - это приобретенное человеком в процессе роста и развития, т. е. непринужденное положение тела, сохраняемое в покое и при движении (7).

Правильная осанка считается, когда шейный и поясничный изгибы не превышают 3-5см., в зависимости от длины позвоночника, голова поднята, плечи слегка отведены назад, грудь несколько выдается вперед, живот подтянут, отмечает Кучма В. Р. (14).

Рассмотрим подход М.И. Фонарева относительно характеристики нормальной осанки: симметричное расположение частей тела относительно позвоночника – главная характеристика нормальной осанки в любом возрасте. В процессе осмотра определяется вертикальное положение головы при условии приподнятого подбородка, при этом линия, соединяющая нижний край орбиты и козелок уха должна быть горизонтальной. Углы, которые образуются боковой поверхностью шеи и надплечьем – симметричны. Так же при нормальной оценке обязательным условием является симметрия живота, вертикальная брюшная стенка, прижатые лопатки к туловищу.

Процесс воспитания правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста направлен на решение следующего перечня задач:

- развитие и совершенствование мышечно-суставной чувствительности;

- укрепление и развитие мышц, отвечающих за разгибание спины и живота;

- развитие гибкости позвоночного столба;

- развитие навыков правильного дыхания, походки;

- улучшение общего физического состояния и развития школьника.

* 1. **Этиология и патогенез нарушений осанки**

Нарушение осанки — это опорно-двигательный дисбаланс, во время которого увеличивается нагрузка на несущие конструкции тела. Впоследствии это приводит к травмам и прогрессирующей деформации позвоночника. Функция осанки осуществляется с помощью поддержания головы и туловища человека в пространстве. За счет правильного положения скелета и мышц, формируемого под действием силы тяжести, мы можем свободно передвигаться, стоять или сидеть.

К основным задачам осанки относятся:

- поддержание опорно-двигательного аппарата;

- уменьшение износа и снижение нагрузки на суставы;

- амортизация при движении (9).

Постуральный дисбаланс обусловливают разные причины: врожденное искривление позвоночника, наличие заболеваний, перенесенные травмы и нездоровый образ жизни. Возраст также приводит к деформации осанки. Поскольку поддержание позвоночника и ног основывается на мышцах, процесс старения их ослабляет. Однако главной причиной нарушения считается малоподвижность. Когда человек проводит большую часть своего времени в одном положении, позвоночник быстро к нему привыкает. Факторы, способствующие плохой осанке:

- наследственность;

- хронические заболевания костей;

- сидячий образ жизни;

- отсутствие физической активности;

- тугоподвижность суставов;

- мышечная слабость;

- неэргономичная мебель для сна.

Излишнее давление на позвоночник непосредственно влияет на положение тела.

Причины нарушения осанки и развития плоскостопия часто приводят к таким симптомам:

- боли в спине;

- мышечная усталость;

- проблемы с дыханием;

- стеснение в груди;

- высокое кровяное давление;

- трудности с пищеварением;

- головные боли.

Постуральный дисбаланс также сжимает внутренние органы, снижая их эффективность и здоровые функции. Усталость считается одним из наиболее распространенных симптомов плохой осанки. Из-за неудобного положения, отнимается слишком много энергии на то, чтобы держать удобно тело. Из-за этого также изменяется способность дыхания.

Нарушения осанки делятся на две группы:

- Изменение кривой в сагиттальной плоскости (проходит спереди назад);

- Искривление позвоночника во фронтальной плоскости (сколиоз).

Виды нарушений осанки предусматривают три степени искривления позвоночника (для этого требуется физическая диагностика пациента):

Деформация 1-й степени — искривление, которое выравнивается в нормальное положение сразу при правке.

Деформация 2-й степени — частично совмещается с выпрямлением и ЛФК.

Деформация 3 –степени. Кривизна не поддается исправлению при всех методах лечения (11).

Отклонения во фронтальной плоскости не делятся на отдельные типы. Они характеризуются нарушением симметрии между правой и левой сторонами тела. Боковое искривление позвоночника может быть диагностировано в положении лежа. Сколиоз считается начальной стадией нарушения осанки во фронтальной плоскости. Более поздние этапы развития искривления приводят к деформации позвонков, расположенных в верхней части позвоночника. Диагноз сколиоза определяется на основании клинических и рентгеновских обследований.

Коррекция нарушений осанки требуется при любой стадии. Даже самое безобидное отклонение о нормы позвоночника может привести к тяжелейшим осложнениям. Варианты терапии для осанки делятся на два типа: хиропрактика (массаж) и лечебная физкультура (ЛФК).

Коррекция осанки выступает не только задачей физического воспитания детей, но и важнейшим фактором первичной и вторичной профилактики возможных ортопедических заболеваний, а так же заболеваний и других органов. Дети с нарушениями осанки обладают заниженными физиологическими резервами дыхания и кровообращения, а так же слабые мышцы брюшного пресса. Все это приводит к нарушению нормальной работы желудочно-кишечного тракта. Нарушение рессорной функции позвоночника оказывает отрицательное воздействие на состояние нервной системы ребенка, что отражается в повышенном уровне утомляемости, снижении работоспособности и частых головных болях. Исходя из вышеуказанного можно сделать вывод, что необходимо своевременная и точная диагностика, а так же системная профилактика нарушений осанки в раннем возрасте.

* 1. **Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата детей**

Физиологические особенности формирования осанки у детей старшего дошкольного возраста обусловлены особенностями их роста и развития организма.

В возрасте от 3 до 6 лет все размеры тела увеличиваются относительно неравномерно. Средний прирост длины тела в данном возрасте составляет 5-6 см в год, а массы тела – около 2 кг в год. К концу 6-летнего возраста процесс роста ускоряется: прирост длины тела составляет 8-10 см в год, что обусловлено эндокринными изменениями, происходящими в организме.

Так же одной из особенностей физического развития детей старшего дошкольного возраста является значительное изменение пропорций тела: рост ног и рук увеличивается быстрее, чем туловище ребенка. К достижению старшего дошкольного возраста длина туловища увеличивается в 2 раза, длина рук – в 2,5 раза, ног – в 3 раза. Процесс роста мышечной ткани осуществляется в основном за счет утолщения мышечных волокон. К достижению 5-летнего возраста возрастает мышечная сила ребенка: вначале стремительно развиваются мышцы таза и ног (в младшем дошкольном возрасте), затем мышцы рук (в старшем дошкольном возрасте) (7).

Так же стоит отметить, что к достижению старшего дошкольного возраста заканчивается процесс созревания нервных клеток головного мозга, при этом нервная система еще недостаточно устойчива – процесс возбуждения преобладает над процессом торможения.

Движение ребенка выступает источником гармоничного физического развития детей, реализацией их естественной потребности. Движение, главным образом, осуществляется за счет функционирования скелетной мускулатуры и костной основы – то есть скелета.

Скелет ребенка дошкольного возраста состоит главным образом из хрящевой ткани, что выражает возможность продолжения процесса роста. При этом, влияние физических нагрузок воздействует на изменение формы мягких костей. Длительное стояние, хождение и другие значительные физические нагрузки отрицательно воздействуют на развитие опорного скелета, что может привести к изменению формы ног, позвоночника, а так же нарушению осанки (6).

Своеобразие мышечной системы состоит в маленькой толщине мышечных волокон, богатом содержании в мышцах жидкости, низких показателях мышечной силы. Стоит отметить, что величина мышечных волокон у детей дошкольного возраста значительно возрастает, что приводит к увеличению мышечной силы, но при этом изменения в различных группах мышц различны. Глубокие спинные мышцы и в старшем дошкольном возрасте отличаются слабостью, они недостаточно укрепляют позвоночный столб. Так же необходимо отметить слабость развития мышц живота, что обуславливает частые функциональные отклонения осанки у детей старшего дошкольного возраста.

Так же дети старшего дошкольного возраста характеризуются низким уровнем выносливости в отношении к силовому напряжению. Но под воздействием эмоциональных возбуждений ребенок может проявить значительную силу и выносливость двигательного аппарата, что нередко негативно отражается на общем развитии организма, и конкретно: на сердечно-сосудистой системе ребенка. В связи с этим такие физические нагрузки, как подвижные игры или гимнастика необходимо дозировать, соблюдая правило постепенных нагрузок.

Таким образом, в старшем дошкольном возрасте достаточно часто выявляются нарушения осанки. С физиологической точки зрения осанка выступает своеобразным навыком, в связи с чем нарушение осанки у детей старшего дошкольного возраста определено недостаточным уровнем развития у них условных рефлексов, направленных на сохранение привычного положения тела.

Для детей старшего дошкольного возраста наиболее характерны следующие виды неправильной осанки:

- лордотическая – характеризуется нормальным шейным изгибом, превышением поясничного изгиба его физиологических параметров, верхняя часть туловища несколько откинута назад;

- кифотическая – определяется увеличением глубины шейного и поясничного изгибов, круглой спиной и опущенными плечами. Так же данный вид осанки характеризуется асимметрией плечевого пояса и боковым искривлением позвоночника;

- сутуловатая – характеризуется уплощенной грудной клеткой, значительным увеличением шейного изгиба позвоночника, а так же опущенной головой и плечами;

- выпрямленная (13).

Наиболее серьёзным нарушением опорно-двигательного аппарата является сколиоз. Он характеризуется не только искривлением позвоночника во фронтальной плоскости, но и перекручиванием позвонков вокруг своей оси. В старшем дошкольном возрасте сколиоз - случай довольно редкий, однако довольно часто выявляются среди детей старшего дошкольного возраста признаки сколиотической осанки. Главным отличием сколиотической осанки от истинного сколиоза является исчезновение признаков искривления при горизонтальном положении тела или наклоне туловища. Но не стоит думать, что такие изменения менее опасны. Ведь любая деформация позвоночника ведет к серьезным заболеваниям, а в некоторых случаях без должной коррекции и к необратимым последствиям. В дошкольном возрасте чаще всего подобное явление наблюдается именно у старших дошкольников. Статистика показывает, что таким заболеванием страдает 20% детей старшего дошкольного возраста. Это вызвано длительным нахождением ребенка в неправильной позе за столом, за партой при выполнении учебных задач в ходе непосредственной образовательной деятельности.

Принимая во внимание вышесказанное, в комплексе физических упражнений для детей старшего дошкольного возраста большое значение имеют корригирующие упражнения или оздоровительно-профилактическая гимнастика, позволяющие предупредить нарушения осанки детей, характерные для старшего дошкольного возраста.

В процессе формирования, профилактики и коррекции нарушений осанки должны учитываться следующие специфические закономерности:

1. Формирование физической культуры личности, обладающей знаниями, умениями и навыками по выработке и поддержанию правильной осанки.

2. Систематический педагогический контроль и самоконтроль осанки для постоянного сохранения позы правильной осанки.

3. Целенаправленное формирование навыка правильной осанки посредством сочетания упражнений, направленных на гармоничное развитие физических способностей ребенка старшего дошкольного возраста.

4. Равномерное воздействие физических нагрузок на правую и левую стороны тела и конечностей детей старшего дошкольного возраста во время выполнения упражнений на формирование, развитие или коррекцию правильной осанки.

5. Периодическая разгрузка позвоночника в течение дня и во время выполнения физических упражнений.

6. Использование инновационных технологий физической культуры.

7. Коррекционная направленность физических упражнений с детьми старшего дошкольного возраста, которая заключается в целенаправленном воздействии на восстановление (или приостановление) нарушенных функций и систем организма (11).

На всех этапах формирования, развития и коррекции нарушений осанки большое внимание уделяется физиологическим особенностям детей старшего дошкольного возраста, а также знаний об особенностях формирования правильной осанки у всех участников педагогического процесса. Перечисленные закономерности формирования осанки с учетом физиологических особенностей детей необходимо соблюдать в комплексе, исключение каких-либо из них не обеспечит существенного эффекта.

* 1. **Физиологические особенности формирования осанки у детей старшего дошкольного возраста**

Вопрос формирования осанки детей старшего дошкольного возраста довольно широко освещен в современной психолого-педагогической литературе такими авторами, как Г.Л. Апанасенко, Т.В. Забалуева, В.М. Краснова, С.Н. Попов, С.С. Прищепа, Е.Б. Сологуб, А.С. Cолодков, А.Г. Сухарев, Г.А. Халемский и мн.др.

Нормальная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночного столба. При нормальной осанке определяется вертикальное положение головы, когда подбородок несколько приподнят, а линия, соединяющая нижний край орбиты и козелок уха, параллельна полу; надплечья расположены на одном уровне, углы, образованные боковой поверхностью шеи и надплечьем, так называемые шейно-плечевые углы симметричны; грудная клетка спереди и сзади не имеет западаний или выпячиваний, симметрична относительно средней линии (12).

Состояние позвоночника является одним из наиболее важных элементов формирования осанки, так как именно позвоночник выступает опорой для других костных сегментов скелета человека. В норме позвоночник имеет следующие изгибы: шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз и крестцовый кифоз. Появление этих изгибов (физиологические кривизны) связано с определенными этапами в развитии ребенка и обусловлено развитием и функционированием мышц, прикрепленных к остистым и поперечным отросткам позвонков.

В научных кругах известны и пользуются популярностью так называемые «классические схемы Штаффеля», которые иллюстрируют различные типы осанки:

I тип - основной - характеризуется хорошо выраженными физиологическими изгибами позвоночника, которые имеют равномерный волнообразный вид. Вертикальная ось начинается от средины черепа, проходит у заднего края нижней челюсти, идет по касательной к вершине шейного лордоза, опускается, слегка срезая поясничный лордоз, проходит через средину линии, соединяющей центры головок бедер, проходит спереди от коленных суставов и заканчивается немного дольше от линии, соединяющей шопоровы суставы (т.е. поперечные суставы предплюсны) (см. рисунок 1.1.)



Рисунок 1.1. - Основной тип осанки в классических схемах Штаффеля

II тип - сутулая спина - характеризуется следующими нарушениями в осанке: доминирование грудного кифоза при слабой выраженности остальных кривизн. Вертикальная ось проходит сзади линии, соединяющей центры головок бедренных костей. Кроме того, нарушения осанки могут отмечаться и во фронтальной плоскости (см. рисунок 1.2.).



Рисунок 1.2. - Тип осанки «сутулая спина» в классических схемах Штаффеля

Тип осанки «сутулая спина» - это, в первую очередь, сколиотическая осанка, такая осанка представляет собой патологическое изменение положения позвоночника при фронтальном смещении позвонков. По мнению исследователей, такая осанка встречается во всех возрастных группах, достигая 30% и более.

III тип - круглая спина - характеризуется увеличением физиологического кифоза грудного отдела и усилением компенсаторного лордоза поясничного и шейного отделов. Эластичность позвоночника в этом типе осанке повышена.



Рисунок 1.3. - Тип осанки «круглая спина» в классических схемах Штаффеля

При таком типе осанки боковые искривления очень редки. Некоторые авторы описывают и другие типы круглой спины, например, с исчезновением поясничного лордоза или с включением в кифотическую деформацию поясничного отдела.

IV тип - плоская или плоско-вогнутая спина - характеризуется малой кривизной позвоночника. Вертикальная ось пронизывает позвоночный столб по всей его длине и проходит через линию, которая соединяет шопаровы суставы (8).



Рисунок 1.4. - Тип осанки «плоско-вогнутая спина» в классических схемах Штаффеля

При таком типе осанки грудь уплощена, лопатки крыловидно отстоят от грудной клетки, живот втянут. Упругие свойства позвоночника при этом снижены, он склонен к боковым искривлениям и очень легко повреждается при механических воздействиях.

Важно отметить, что осанка зависит не только от анатомического строения опорно-двигательного аппарата, но и от соматического здоровья человека, его психоэмоционального состояния, развития центральной нервной системы. Осанка меняется естественным образом, как и форма позвоночника, в связи с ростом и удлинением конечностей, со смещением центра тяжести тела.

Причинных факторов нарушения осанки очень много. В различные периоды жизни ребенка преобладающее значение могут иметь то одни, то другие факторы, то их комплексы. Однако, многие авторы указывают на то, что подавляющее большинство нарушений осанки у детей дошкольного возраста имеет приобретенный функциональный характер и связаны с нерационально организованным процессом воспитания и с несоблюдением педагогических условий формирования осанки у детей дошкольного возраста. При этом важно помнить, что при организации целенаправленного процесса по формированию осанки, необходимо учитывать физиологические особенности детей (15).

**1.5. Проблемы формирования правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста**

Человеческий организм формируется и изменяется в течение всей своей жизни от момента рождения до смерти. Этот процесс индивидуального развития носит название онтогенез. Наиболее выраженные изменения в строении организма человека происходят в период от новорожденности до периода полового созревания. Каждому возрастному периоду от рождения до зрелости свойственны свои специфические особенности строения и функционирования.

Являясь биологическим объектом естественной экосистемы и членом общества, индивид находится под действием трудного комплекса климатических, шумовых и других внешних и внутренних факторов, своеобразной социально-экономической среды его обитания. В следствии этого – здоровье человека является комплексным результатом сложного взаимодействия человека с природой и обществом.

Согласно определению, принятому Глобальной организацией здравоохранения, здоровье - это положение общественного благоденствия. Институтом гигиены детей и подростков в России Федерации предложено более конкретное определение здоровья: «здоровье – это отсутствие болезни, гармоничное физическое развитие, нормальное функционирование органов и систем, высокая работоспособность, устойчивость к неблагоприятным воздействиям и достаточная способность адаптироваться к различным перегрузкам и условиям среды» (16).

Сохранение здоровья подрастающего поколения является неотъемлемой частью государственной задачей, так как известно, что фундамент здоровья взрослого человека закладывается в детстве. Ребенок и подросток отличаются от взрослого человека особенностями строения и функциями организма, которые значительно изменяются в различные периоды их жизни. Познание возрастных особенностей морфологии и физиологии детей нужно в большей степени применять в деле воспитания растущего поколения.

Известные преподаватели не один раз высказывались в собственных педагогических работах о роли анатомических и физиологических знаний в воспитании детей. Халемский Г. А. акцентировал внимание, собственно педагоги обязаны непременно иметь базовую подготовку, он высказывал мнение, что исключительно в том случае, когда преподаватели знакомы с основами анатомии, физиологии и психологии ребенка, им предоставляется возможность воспитывать, совершенствуя физические и интеллектуальные возможности детей (18).

Учитывая мнение Котешевой И. А., «стратегия физического воспитания ребенка обязана быть в том, чтоб обучить его возможно большему числу различных движений…». Овладение разными двигательными навыками обогащает двигательный навык, расширяет спектр двигательных способностей детей, способствует увеличению многофункциональных возможностей организма (13).

Развитие правильной осанки – один из основных проблем физического воспитания. Она наиболее значима в первоначальные этапы возрастного формирования, со временем наиболее сильно формируется морфофункциональное формирование организма, в этом числе развитие изгибов позвоночника и иных структурных основ осанки. От того, в какой степени высококачественно в данное время формируется рациональный навык фиксации основной позы прямо стояния в единстве с слаженным формированием мускул и укреплением костно-вспомогательного агрегата, в значительном зависит состояние осанки в дальнейшие годы.

Несомненно, к числу основных факторов, воздействующих на формирование нарушений осанки, необходимо отнести большой процент детей с обессиленным организмом, болезни в неонатальном и более запоздалом этапе формирования ребенка, связанные с ограничением моторной активности. Все без исключения это отрицательно влияет в состоянии скелетных мышц и позвоночника. Немаловажно, как можно раньше начать профилактику корректировки осанки, либо имеющиеся вида её нарушения, для того чтобы в школе у детей никак не появились проблемы с высокой утомляемостью, головными болями и т.д. По данным Л. Г. Мирхайдаровой, наибольшее число нарушений осанки у детей связано с изменением положения плечевого пояса (70,7%).

Согласно сведениям Железняк Ю.Д. (1997), у ребенка более распространены патологии осанки в сагиттальной плоскости (74,7%), из числа которых доминируют: плоская спина (28,5%), плосковогнутая спина (17,9%), сутуловатость (13,3 %), выпуклая спина (8,1%), кругло вогнутая спина (5,9%). Патологии осанки только лишь в фронтальной плоскости (асимметричная осанка) оформляют 5,5%. Другие патологии осанки носят комбинированный вид: недостатки осанки в фронтальной плоскости совмещаются с абсолютно всеми типами нарушений в сагиттальной (10).

Исследования Железняк Ю.Д. подтверждают, что нарушение осанки у детей дошкольного возраста возникает под воздействием нагрузок статического характера, и, в частности, при длительном сидении на одном месте причём только 33,3% детей принимают при этом правильную позу.

Согласно мнению Красиковой И. С., к числу основных факторов подъема распространенности нарушения осанки у ребенка в последние года необходимо отнести внезапное сокращение уровня здоровья новорождённых и осложнение экологической обстановки населения, вызвавшее понижение иммунобиологической реакции (12).

Результатом этого считается большой уровень заболеваемости в неонатальный и наиболее поздние этапы формирования ребенка, определяющий ограничение их двигательной активности. Согласно теории педиатрической работы, из числа факторов, которые имеют все шансы послужить причиной к нарушению осанки, существенное место отводится неадекватному мышечному тонусу, зачастую возникающему при неадаптивном состоянии нервной системы.

Таким образом, к примеру, в результате исследования Cолодкова А.С. и Сологуба Е.Б. было установлено, то что у ребенка с первоначальной стадией нарушения осанки замечается высокий уровень личностной тревожности, то что отображает наличие длительно существенных застойных очагов психологического напряжения. Обобщая вышеизложенное, следует выделить, то что в период дошкольного года скелет находится в стадии активного развития и формировании, в взаимосвязи с чем, любые негативные внешние или внутренние воздействия могут просто послужить причиной к воздействию деформации его разных звеньев.

**Список источников**

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155). – Режим доступа: http://base.garant.ru/70512244/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/
2. Алиев М. Формирование правильной осанки // Дошкольное воспитание. - №2. - 2013. - С.28-34.
3. Арсян А.Б. К вопросу о физическом состоянии детей дошкольного и младшего школьного возраста. - Ереван, 2015. – 246 с.
4. Асачева Л.Ф. Система занятий по профилактике нарушений осанки и плоскостопия у детей дошкольного возраста / Л.Ф. Асачева, О.В. Горбунова. Спб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013. - 112 с.
5. Безрукова Е.В. Сколиоз и плоскостопие. Как с ними бороться // Дошкольная педагогика. - 2014. - №1. - С.15-22.
6. Бенсбаа А. Биомеханическая коррекция осанки школьников в процессе физического воспитания. Олимпийский спорт и спорт для всех: Мат-лы междунар. науч. конгресса посв. 80-летию Нац. ун-та физ. воспитания и спорта Украины, 5-8 октября 2015.– Киев, 2010. С. 335–536.
7. Бычкова С.С. Современные программы по физическому воспитанию детей дошкольного возраста / С.С. Бычкова. М.: АРКТИ, 2014. - 156 с.
8. Гамова С.Н., Насонова М.В. Педагогические условия формирования правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста // Аксиома: актуальные аспекты гуманитарных наук. - 2016. - №1 (1). – С.7-14.
9. Глазырина Л.Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста / Л.Д.Глазырина, В.А. Овсянкин. - М.: АСТ, 2015. - 262с.
10. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте / Ю.Д. Железняк, П.К. Петров . М.: «Академия», 2014. - 245 с.
11. Лебедева Е.А., Русакова Е.В. Воспитание правильной осанки у детей дошкольного возраста. - М.: Просвещение, 2014. - 408с.
12. Красикова, И. С. Лечение нарушений осанки / И. С. Красикова. – СПб. : КОРОНА Принт, 2013. – 176 с.
13. Котешева, И. А. Лечение и профилактика нарушений осанки [Текст] / И. А. Котешева. – М.: Эксмо, 2014. – 208 с.
14. Кучма В. Р., Скоблина Н. А. Методы оценки показателей физического развития детей при популяционных исследованиях // Российский педиатрический журнал. 2014. - № 2. - С. 47-49.
15. Орлов С. А., Ушакова С. А. Мониторинг физического развития детей Тюменской области // Современные проблемы развития фундаментальных и прикладных наук. Материалы III международной научно-практической конференции. Прага, 2016. - С. 82-85.
16. Потапчук А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте / А.А. Потапчук, С.В. Матвеев, М.Д. Дидур. СПб.: «Речь», 2016. – 196 с.
17. Cолодков А.С., Сологуб Е.Б. Возрастная физиология: Учеб. пос. - СПб.: Изд-во СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2014. - 187 с.
18. Халемский, Г. А. Коррекция нарушений осанки и школьников / Г. А. Халемский.- СПб. : «ДЕТСВО-ПРЕСС», 2013. – 64 С.