

*Влияние подвижных игр
на коррекцию осанки*

Консультация для родителей





Смотрим прямо, дышим ровно, глубоко.
Смотрим влево, смотрим вправо.
Спинка ровная у нас,
А осанка – высший класс!

Одна из актуальных проблем совершенствования учебно-воспитательного

процесса для детей с нарушением осанки - создание системы управления процессом развития личности ребенка. О.Э. Аксенова и С.П. Евсеев (2005) отмечали, что происходит в различных видах деятельности, в том числе игровой, наиболее ярко выраженной в дошкольном и младшем возрасте.

Влияние подвижных игр на коррекцию осанки.

Игра - исторически сложившееся общественное явление, самостоятельный вид деятельности. Большинство игр связано с двигательной активностью, проявляющейся в форме творческого соревнования в постоянно меняющихся условиях, ограниченных установленными правилами, или в играх без правил.

Подвижные игры занимают важное место в жизнедеятельности детей. В игровой деятельности они приобретают практический опыт культуры общения: развивается познавательная активность, формируются коммуникативные способности и навыки словесного общения. Подвижные игры способствуют овладению навыками пространственной ориентировки, приобретению свободы в движениях, развитию координации и быстроты, укреплению нравственных и личностных качеств.

Особая ценность подвижных игр заключается в возможности одновременно воздействовать на моторную и психическую сферы. Быстрая смена игровых ситуаций предъявляет повышенные требования к подвижности нервных процессов и быстроте реакций и нестандартных действий. Подвижные игры вынуждают мыслить экономно, мгновенно реагировать на действия партнеров, развивают внутреннюю речь и логику.

С. П. Евсеев отметил, что подвижные игры выступают единственным средством физического и нравственного воспитания детей с ограниченными возможностями. Они помогают им добиться жизненно важных и необходимых результатов в овладении двигательной сферой, служат средством коррекции и компенсации первичных и вторичных дефектов и создают благоприятные условия для социальной реабилитации.

В подвижные игры можно играть:

- с слабовидящими и незрячими детьми (физическая нагрузка ограничивается при катаракте, глаукоме, опухоли, миопии высокой степени);
- с детьми с отклонениями в интеллектуальном развитии;
- со слабослышащими и глухими;
- с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.

Подвижная игра - совокупность действий, объединенных сюжетом и единой целью. Основными чертами игр являются наличие сюжета и соперничества, проявление интереса, эмоциональных переживаний. Единой классификации подвижных игр нет даже для здоровых детей. Создание единой классификации невозможно, так как в каждой подвижной игре одновременно решается несколько задач коррекционной направленности. Предлагаемая Л.В. Шапковой (2002) классификация подвижных игр позволяет выбрать те, которые направленно воздействуют на функции организма ребенка, отстающие в развитии и нуждающиеся в коррекции.

Виды подвижных игр, активно влияющих на осанку детей

По степени ответной реакции организма на игровую нагрузку выделяют подвижные игры:

- 1) с незначительной психофизической нагрузкой
- ЧСС (частота сердечных сокращений) до 100 уд./мин.;
- 2) с умеренной психофизической нагрузкой - ЧСС до 100-120 уд./мин.;
- 3) с тонизирующей психофизической нагрузкой - ЧСС до 120-140 уд./мин.;
- 4) с тренирующей психофизической нагрузкой - ЧСС до 140-160 уд./мин.

По преобладающему виду действия подвижные игры бывают:

- 1) с ходьбой, бегом;
- 2) с прыжками;
- 3) с метанием, бросками;
- 4) с ползанием и подлезанием;
- 5) с ловлей и передачей мяча;
- 6) с различными предметами.

По преимущественному развитию физических качеств подвижные игры направлены на совершенствование:

- 1) координационных способностей;
- 2) силовых и скоростно-силовых качеств.

По форме организации и проведения подвижные игры бывают:

- 1) с водящим;
- 2) в парах, тройках;
- 3) командные.

По виду использования межпредметных связей их можно разделить так:

- 1) с речевой деятельностью;
- 2) с представлениями о частях тела, о направлениях движения;
- 3) с элементарными математическими представлениями;
- 4) с информацией об окружающем мире.

По преимущественной активизации психических процессов делятся на игры, направленные на развитие внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения, речевой деятельности.

По оздоровительной направленности выделяются игры, направленные на :

- 1) формирование осанки;
- 2) укрепление мышечно-связочного аппарата, профилактику плоскостопия;
- 3) укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Требования к проведению подвижных игр

Выбор игры

Подготовка к проведению подвижных игр начинается с их выбора. Важно учесть состав занимающихся, их количество, возраст, место и форму проведения игр. Но прежде всего необходимо определить, какие задачи решаются в игре. Подвижные игры (связанные с ходьбой, бегом, прыжками) нужно выбирать, учитывая принципы подбора физических упражнений. Необходимо также обращать внимание на то, соответствует ли предлагаемое задание базовым умениям занимающихся, их возрасту, условиям проведения игры, доступности.

Подвижные игры должны воспитывать творческие способности детей. Для этого необходимо:

- стимулировать творчество при разучивании подготовительных игровых упражнений;
- последовательно обогащать знания об окружающем мире через сохранные анализаторы с целью развития воображения;
- подбирать эмоционально насыщенные подвижные игры.

Выбор игры осуществляется согласно классификации и степени педагогического воздействия на физическое и нравственное развитие детей с нарушениями в развитии.

Выбор атрибутов и организация места проведения игры

При подборе инвентаря, пособий и атрибутов для организации игры, а также при подготовке места для проведения игры с детьми необходимо знать специфику занимающихся.

Подготовка и проведение игры

Перед проведением игры необходимо подготовить инвентарь и оборудование. Инвентарь должен быть красочным, ярким. При организации и проведении игр следует использовать различные педагогические методы: групповой, индивидуальный, соревновательный. Перед проведением игры педагог должен объяснить детям содержание игры, ее правила. При проведении подвижной игры педагог должен находиться в таком месте, чтобы суметь вовремя прийти на помощь играющим, видеть весь процесс игры. Игра проводится так, чтобы дети в дальнейшем самостоятельно продолжали играть, находя удовольствие и удовлетворение в выполнении двигательных действий и правил (М.Н. Жуков, 2000). При проведении игры необходимо следить за ее ходом, видеть всех играющих, вовремя использовать метод стимулирования, остановить нарушившего правила игры. После окончания игры нужно проанализировать игру и похвалить победителя.

Дозирование нагрузки при проведении подвижных игр

Величина нагрузки зависит от направленности, характера, эмоциональности игры. Величину индивидуального воздействия подвижной игры можно определить по частоте сердечных сокращений (ЧСС), а регулировать нагрузку - временем ее проведения.

Методики проведения подвижных игр для детей с нарушением осанки

При проведении подвижных игр с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата и осанки следует помнить, что они имеют особое значение в гетерогенных группах, так как позволяют сильным и слабым (в двигательном отношении) детям соперничать на равных условиях; дают возможность детям с тяжелыми нарушениями двигательных функций выбирать игры и принимать участие в спортивных занятиях.

При организации подвижных игр с детьми, у которых наблюдаются нарушения опорно-двигательного аппарата, в гетерогенных группах М. Шоо (2003) предлагает:

1. Вводить специальные правила, которые облегчают выполнение заданий для детей с тяжелыми нарушениями или усложняют его для более подвижных детей.

2. Вводить специальные функции - дети с тяжелыми двигательными нарушениями получают задание, не предъявляющее высоких требований к моторике, но имеющее для них особое значение.

3. Ставить альтернативные задачи - детям с тяжелыми нарушениями даются специальные задания (попасть в специальную мишень, это сравнивается с попаданием в нормальную мишень).

В игровой деятельности детей сочетаются два важных фактора: с одной стороны, дети развиваются

физически, а с другой - получают моральное, эмоциональное и эстетическое удовлетворение от этой деятельности.

Практические рекомендации

При организации и проведении игр различного характера с детьми с нарушениями осанки необходимо:

- проверить наличие специального оборудования и инвентаря, их соответствие гигиеническим требованиям, обеспечивающим безопасность здоровья детей;
- проверить состояние спортивной одежды, обуви;
- освободить от игр детей с выраженным утомлением или перенапряжением;
- тщательно изучить медицинские карты детей;
- определить состояние физического развития;
- выявить функциональное состояние сердечнососудистой и дыхательной систем;
- выявить уровень развития двигательных функций;
- предъявить повышенные требования к мерам предосторожности с учетом специфики детей.

Итак, отметим, что:

- правильная осанка способствует нормальной деятельности двигательного аппарата и организма в целом;
- все деформации костно-мышечного аппарата (сколиоз, лордоз, плоская спина, склероз, плоскостопие) чаще возникают у детей с ослабленным здоровьем;
- все нарушения осанки возникают, как правило, у физически слабых и не занимающихся физическими упражнениями детей;
- с физиологической точки зрения осанка рассматривается как динамический стереотип, который приобретается в течение индивидуального развития и воспитания;

- нарушение осанки является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний опорно-двигательного аппарата дошкольников и младших школьников;
- систематические и разумные занятия физической культурой и спортом считаются лучшим способом предупреждения нарушения осанки. Формирование правильной осанки не может быть достигнуто благодаря только гармоническому развитию мускулатуры позвоночника, брюшного пресса и конечностей. Не меньшее значение имеет освоение навыка нормальной осанки. Умение дифференцировать ощущения от положения отдельных частей тела, степень напряжения и расслабления мышц в покое и движении необходимо каждому ребенку.

При незначительных нарушениях осанки и начальных формах сколиоза используют симметричные упражнения, которые занимают главное место на занятиях.

Метод оценки эффективности применения коррекционной программы

Для выявления дефектов осанки, а также для контроля эффективности применяемой программы подвижных игр используется **осмотр**. Ребенок должен разуться и раздеться до трусов, встать в обычной для себя позе, поставить стопы параллельно на ширину ступни и смотреть прямо перед собой. Для начала нужно проверить состояние ног. Помимо того что плоскостопие, Х- или О-образное искривление ног сами по себе являются причиной для беспокойства и требуют лечения, они почти всегда сочетаются с нарушениями осанки. (см. *Приложение 1*)

Осмотр сбоку (в сагиттальной плоскости)

Вертикальная линия, проходящая сверху вниз через все тело, должна соединять мочку уха, вершину плеча, задний край тазобедренного сустава, заднюю поверхность коленной чашечки и передний край лодыжки. Если воображаемой линии недостаточно, можно использовать отвес.

Опущенная голова или вытянутая вперед шея, усиленный или уплощенный шейный лордоз изменяют положение остальных частей позвоночника. Необходимо обратить внимание на выраженность грудного кифоза и поясничного лордоза, степень выпуклости грудной клетки, грудного отдела спины, живота, а также на то, находятся ли коленные суставы в нормальном положении либо излишне согнуты или разогнуты. При осмотре сбоку могут быть видны не прилегающие к спине крыловидные лопатки. (см. *Приложение 2*)

Осмотр спереди (во фронтальной плоскости)

Начать осмотр с лица и головы. Их асимметрия и другие отклонения от нормы являются признаком врожденных нарушений развития опорно-двигательного аппарата. Следует обратить внимание на положение головы: расположена она прямо или наклонена вперед, назад или вбок, повернута влево или вправо; посмотреть, подняты или опущены плечи, на одном ли уровне они находятся, симметрично ли расположены ключицы, соски; оценить форму грудной клетки: она может быть воронкообразной, впалой, цилиндрической, бочкообразной, уплощенной; измерить расстояние от кончиков пальцев опущенных рук до пола: неодинаковую высоту плеч можно не заметить при осмотре, а такое измерение позволяет выявить асимметрию плечевого пояса. Верхний

край трапециевидной мышцы в норме слегка вогнут, а при повышенном тонусе надплечья становится выпуклым.

Смещенный в сторону от средней линии пупок говорит об укорочении и о повышенном тонусе мышц живота с этой стороны. Треугольники талии (просветы между туловищем и руками) должны быть симметричны. Оцените положение таза - на одном ли уровне расположены гребни подвздошных костей или есть признаки скошенного либо скрученного таза (один гребень выше другого или выступает вперед либо назад). Выпяченный живот - признак слабости мышц брюшного пресса и увеличенного поясничного лордоза.

Осмотр сзади

Нарушения положения головы при осмотре сзади хорошо видны по расположению мочек ушей. Еще раз оцените угол наклона и взаимное расположение надплечий. Лопатки должны прилегать к спине; крыловидные лопатки - признак слабости мышц спины и плечевого пояса. Остистые отростки позвонков должны располагаться по прямой линии.

Правая и левая половины тела должны быть симметричны. Чтобы выявить отклонения положения таза, обратите внимание на область поясницы и ягодиц. Однаково ли прощупываются гребни подвздошных костей? Один из них может быть выше другого; если таз смещен в сторону, с этой стороны гребень подвздошной кости прощупывается легко, а с противоположной приходится сильно давить на мягкие ткани, чтобы его прощупать. Обратите внимание на крестцовый ромб, образованный по бокам двумя ямками над костями таза, сверху - остистым отростком пятого поясничного позвонка, снизу - вершиной межъягодичной складки. Проверьте форму и положение ягодиц, подъягодичных и межъягодичных складок. Косое положение таза и нарушения осанки во фронтальной плоскости могут быть вызваны неодинаковой длиной ног, это может быть первым видимым признаком сколиотической болезни. (см. *Приложение 3*)

Осмотр при наклоне вперед (в горизонтальной плоскости)

Наклоняться при таком осмотре нужно правильно: опустить голову, прижать подбородок к груди и, не сгибая ног и свободно опустив руки, наклонить туловище до горизонтального положения. Спину осматривают и со стороны головы, и сзади. Асимметрия частей туловища при наклоне, поворот плечевого пояса, когда одна рука опускается ниже другой, мышечный валик и выступающие ребра на одной из сторон позвоночника - признаки сколиоза. Для подтверждения этого диагноза необходимо рентгенологическое исследование. (см. *Приложение 4*)

Комплекс утренней гигиенической гимнастики

1. И.п. - о.с. 1 - руки вверх ладонями внутрь, посмотреть на кончики пальцев (потягивание), вдох; 2 - руки вниз, выдох (3-4 раза).

2. И.п. - стоя на коленях перед столом на расстоянии вытянутых рук. 1 - наклон вперед, руки вверх до касания стула (спина и руки на одной линии), выдох; 2 - исходное положение, вдох (4—6 раз).

3. И. п. - о.с., руки за голову. 1 - руки вверх ладонями внутрь, левая нога назад на носок, вдох; 2 -мах прямой ногой вперед (носок вытянуть), руки вниз и назад, выдох; 3 - руки за голову, нога назад на носок, вдох; 4 - и.п. То же правой ногой (4—6 раз).

4. И.п. - сидя на стуле, руки в упоре сзади, ноги согнуты в коленях (опора на пол). 1 - поднять правую ногу, согнутую в коленном суставе; 2 - разогнуть ее; 3 - согнуть правую ногу в коленном суставе; 4 - и.п. То же левой ногой (6-8 раз каждой ногой).

5. И. п. - о.с. 1 - руки назад ладонями вперед, поворот головы влево, вдох; 2 - и.п., выдох. То же, но поворот головы вправо (2—3 раза).

6. И. п. - о.с, руки на пояс. 1- прыжком ноги врозь; 2 - прыжком ноги вместе. Дыхание произвольное. Повторить 10—20 раз.

7. Ходьба на месте (1 минута). Дыхательные упражнения.

Примечание. В первом упражнении не рекомендуется совмещать потягивание с подниманием на носки: это способствует увеличению поясничной кривизны, и без того развитой у детей этого возраста; кроме того, в указанном и.п. можно значительно легче достичь максимального разгибания позвоночника. Следует иметь в виду, что напряжение мышц спины увеличивается, если ребенок в положении руки вверх поднимает голову.

Примерные комплексы упражнений для детей с нарушениями осанки (для занятий дома)

Комплекс 1

*1. И.п. - лежа на животе, руки согнуты в локтевых суставах, подбородок на тыльной поверхности кистей. Поднять голову и плечи, руки на пояс (лопатки соединить) (*держать на 3 счета*).*

2. И.п. - лежа на спине, руки на полу вдоль туловища. Поднять правую ногу, затем левую, согнуть их в коленях, выпрямить вперед и опустить.

3. Дыхательные упражнения, руки на пояс (2-3 раза).

4. И.п. - то же, что и 1. Приподнять туловище и голову, руки в стороны, сгибать-разгибать пальцы (6-10раз), вернуться в и.п.

5. И.п. - лежа на спине, руки вдоль туловища. Движение ногами, как при езде на велосипеде.

6. Дыхательные упражнения: руки в стороны, вдох, руки вниз, выдох (2-3 раза).

7. И.п. - сидя на стуле, руки вдоль туловища. Руки в стороны, вверх, тянуться до отказа («самовытяжение»).

Примечания. 1. Каждое упражнение (кроме дыхательных) вначале проделывается 6 раз, затем через каждые три дня количество повторений увеличивается на одно и так доводится до 12 раз, после чего следует переходить к выполнению второго комплекса. 2. К комплексу можно добавить два упражнения для ног в положении стоя из общей зарядки: одно дают после второго упражнения, другое - после пятого. *При выполнении упражнений дыхание не задерживать!*

Комплекс 2

*1. И.п. - лежа на животе, руки согнуты в локтях, кисти под подбородком. Поднять голову и плечи, руки в том же положении (*держать на 3 счета*); руки на пояс (*держать на 3 счета*); и.п. (6 раз).*

2. И.п. - лежа на спине, руки вверх. Сесть махом рук, ноги скрестно, руки на пояс (6 раз).

3. И.п. - лежа на спине, дыхательные упражнения: руки вверх, вдох, руки вниз, выдох (2-3 раза).

4. И.п. - лежа на спине, руки на полу вдоль туловища. Согнуть ноги вперед, разогнуть под углом 90 градусов, медленно опустить правую, затем левую ногу (4-6 раз).

5. Дыхательные упражнения (2-3 раза).

6. И.п. - сидя на стуле, руки вдоль туловища. Руки к плечам, вверх (подтянуться), за голову, вниз (4-6 раз).

Комплекс 3

*1. И.п. - лежа на животе, руки вдоль туловища. Приподнять голову и туловище, руки вверх (*держать на 3 счета*); руки к плечам (*держать на 3 счета*); руки в стороны (*держать на 3 счета*); и.п. (6 раз).*

2. И.п. — лежа на спине, руки на полу вдоль туловища. Согнуть ноги в тазобедренных и коленных суставах, разогнуть под углом 45 градусов и медленно опустить (6 раз).

3. Дыхательные упражнения (2-3 раза).

*4. И.п. - лежа на животе, поднять правую ногу, затем левую (*держать на 3 счета*), опустить правую ногу, затем левую (6 раз).*

5. И.п. - лежа на спине, руки вверх. Сесть махом рук, ноги прямые, руки вверх, потянуться, опускать руки, медленно лечь (6 раз).

6. Дыхательные упражнения (2-3 раза).

*7. И.п. - стоя, ноги врозь в двух шагах перед стулом. Наклон вперед, хват за спинку стула, прогнуться (руки и спина на одной линии), голову приподнять (*держать на 3 счета*), и.п. (6 раз).*

Литература

- 1.** Копылов Ю.Л. Беречь осанку смолоду // Физическая культура в школе. 1994. № 2.
 - 2.** Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.
 - 3.** Овчакин А.В. Лечебная гимнастика для детей с нарушением осанки и сколиозом начальных степеней: Пособие для врачей. СПб: Научно-исследовательский детский ортопедический институт, 1999.
 - 4.** Сермеев Б.В., Амаев А.К., Мерлян А.В. Физическое воспитание в семье. Киев: Здоровье, 1986.
 - 5.** Фонарев М.И., Фонарева ТА. Лечебная физкультура при детских заболеваниях. Л., 1977.
 - 6.** Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общ. ред. Л.В. Шапковой. М.: Сов. спорт, 2002.
 - 7.** Развитие движений ребенка-дошкольника. Из опыта работы / Под ред. М.И. Фонарева. М.: Просвещение, 1975.
 - 8.** Учебник инструктора по лечебной физической культуре / Под ред. В.П. Правосудова. М.: Физкультура и спорт, 1980.
- Рост и развитие Зд дош. 5-2011