



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ

**Состояние опорно-двигательного аппарата обучающихся младшего
школьного возраста**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)**

Направленность программы бакалавриата

«География. Биология»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
61 % авторского текста

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-601/109-6-1
Хуснуллина Луиза Римовна

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
«22» декабря 2020г.
и.о. зав. кафедрой общей биологии и
физиологии
(название кафедры)

Ефимова Н.В. Ефимова Н.В..

Научный руководитель:
канд. биологических наук, доцент
Соколова Татьяна Леонидовна

Челябинск

2021

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание.....	2
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	7
1.1 Понятие и строение опорно-двигательного аппарата в современной литературе.....	7
1.2 Состояние опорно-двигательного аппарата в онтогенезе	10
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	16
2.1 Организация исследования	16
2.2 Методы исследования.....	17
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	20
3.1 Состояние осанки и сводов стопы учащихся по результатам медицинского осмотра.....	20
3.2. Исследование состояния осанки и стопы	22
Выводы по третьей главе.	25
ГЛАВА 4. РАЗРАБОТКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ВНЕУРОЧНОГО МЕРОПРИЯТИЯ (КЛАССНОГО ЧАСА) НА ТЕМУ: «КРАСИВАЯ ОСАНКА-ЗАЛОГ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	28
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	31
Приложения	34

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Физическая культура является сферой развития социальной деятельности, которая направлена на процесс сохранения и укрепления здоровья, обязательное развитие набора психофизических способностей людей при наличии осознанного процесса двигательной активности.

Двигательные функции возможны только в условиях организации взаимодействий костей и мышц скелета, потому что мышцами приводятся в движение различные костные рычаги, а именно при помощи опорно-двигательного аппарата.

Актуальность темы исследования определяется наличием ряда причин. Во-первых, особенности малоподвижного образа жизни у современных родителей, которые показывают негативный пример своим детям. Во-вторых, ростом процента детей, имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА).

На стадиях активного роста детей с шести лет и подростков в возрасте двенадцати-четырнадцати лет могут появляться различные дефекты в осанке и плоскостопии.

Отрицательные влияния в процессе формирования осанки в данной возрастной группе оказывают также вредные привычки, которые возникают еще в раннем детстве, а также ряд приобретенных в школьном возрасте, в виде разных положений тел при занятиях, неправильность положения во время сна. Особенно портится осанка при неправильной позе во время письма и чтения. В последнее время особая популярность у детей приобретает компьютерными играми. В качестве одной из причин нарушения осанки могут быть рассмотрены неправильные поза во время нахождения детей за компьютером.

Кроме указанного ряда причин, ухудшается осанка при наличии слабой мускулатуры привычка стояния на одной ноге, чтения лежа на

боку, ношение в одной и той же руке тяжестей (портфелей, туго набитых книгами, ведер с водой, корзин с продуктами и т.д.). Отрицательно действуют на процессы формирования осанки процессы езды на велосипедах в согнутых положениях или на самокатах (из-за отталкиваний все время одной ногой).

Для совершенствования состояния опорно-двигательного аппарата у детей в дошкольном возрасте рекомендуется проведение регулярных уроков, направленных на формирование у дошкольников здорового отношения к подвижному образу жизни.

Под воздействием регулярных занятий физическими упражнениями основы мышечной системы дошкольников укрепляются, чем предупреждается процесс формирования неправильной осанки. Под влиянием различного набора специальных физических упражнений строение позвоночника делается более подвижным, устраняется ряд дефектов физиологической кривизны, происходит укрепление мышц спины и грудной клетки, создают сильный мышечный корсет, которым удерживается позвоночник в правильном положении.

В настоящее время известно, что проведение специальных комплексов физкультурных занятий значительно снижает вероятность появления и развития нарушений осанки и плоскостопия и в целом способствует формированию физически здоровой и полноценной личности ребёнка (Андреев Ю. А., Бобырь А. И., Васичкин В. И., Выдрин В. М., Евстафьев Б. В., Евсеев С. П., Никитин В. В., Николайчук Л. В., Николайчук Э. В., Тейлор Дж., Фонарев М. И., Хансен Р., Яковлев Э.) [3, 7, 13, 16, 27, 36, 41 и др].

Объект исследования: дети младшего школьного возраста.

Предмет исследования: особенности состояния опорно-двигательного аппарата у младших школьников.

Цель дипломной работы: состояние опорно-двигательного аппарата обучающихся младшего школьного возраста.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Теоретически изучить особенности строения опорно-двигательного аппарата обучающихся младшего школьного возраста.
3. Определить методы и приемы оценки состояния опорно-двигательного аппарата обучающихся младшего школьного возраста.
4. Оценить состояние опорно-двигательного аппарата обучающихся младшего школьного возраста.
5. Подобрать методическое указание по проведению беседы с обучающимися младшего школьного возраста по теме «Опорно-двигательный аппарат».

Структура выпускной квалификационной работы представлена введением, четырьмя главами основной части, заключением и списком использованных источников и литературы.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определяется цель, предмет, объект и задачи исследования.

В первой главе основной части выпускной квалификационной работы изучаются теоретические особенности строения опорно-двигательного аппарата у младших школьников на основании анализа различных источников литературы. В том числе определяется понятие и раскрываются особенности строения опорно-двигательного аппарата в современных источниках литературы, рассматриваются особенности строения опорно-двигательного аппарата в онтогенезе.

Во второй главе исследования выделяются основные методы и методики оценки состояния опорно-двигательного аппарата у детей в младшем школьном возрасте.

В третьей главе приводятся результаты, полученные в результате проведения исследования, в том числе показываются особенности

состояния осанки и сводов стопы учащихся по результатам медицинского осмотра, а также результаты осмотра осанки и стопы.

В четвертой главе исследования приводится разработка внеурочного мероприятия (классного часа) по теме: «Красивая осанка-залог вашего здоровья».

В заключении к работе приводятся основные выводы по результатам проведенного исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 Понятие и строение опорно-двигательного аппарата в современной литературе

Основные понятия, раскрывающие понятие опорно-двигательной системы, раскрываются в настоящее время в различных источниках литературы. Рассмотрим основные термины в данной теме исследования.

Человеческие тела представляют собой совокупности органов, системы и аппаратов, действующих слаженно, которые выполняют ряд жизненно важных функций. Процесс движения представляет собой необходимые части функций связей и взаимодействий, и тела могут осуществлять эти движения благодаря функциям опорно-двигательного аппарата.

Понятие опорно-двигательной системы (синонимами является понятие опорно-двигательного аппарата, костно-мышечной системы, локомоторной системы, скелетно-мышечной системы) является комплексом структуры, образующими каркасы, придающие формы организмам, дающие им опоры, обеспечивающие защиту внутренней системы органов и возможности передвижения в пространствах [1].

Опорно-двигательная система человека является функциональной совокупностью костей скелетов, их соединения (суставы и синартрозы), и соматических особенностей мускулатур с рядом вспомогательных приспособлений, которые осуществляются через функции нервной регуляции локомоций, поддержания поз, мимики и другого набора двигательных действий, вместе с рядом других систем органов образуют человеческие тела [2].

В источниках англоязычной литературы применяется ряд близких по значению терминов: скелетно-мышечной системы и локомоторной системы [5].

Двигательным аппаратом человека называются самодвижущиеся механизмы, состоящие из 400 мышц, 206 костей, а также нескольких сотен сухожилий.

В настоящее время выделяется ряд следующих функций двигательного аппарата:

- опорной в виде фиксации мышц и системы внутренних органов;
- защитной, заключающейся в защите набора жизненно важных органов (головного мозга и спинного мозга, сердца и др.);
- двигательной, определяющей процесс обеспечения простого набора движений, двигательного действия (осанки, локомоций, манипуляций) и двигательных видов деятельности;
- рессорной в виде смягчения толчка и сотрясения;
- участия в процессе обеспечения набора жизненно важных процессов, заключенных в минеральном обмене, кровообращении, кроветворении и других [7].

Двигательные функции возможны только в условиях наличия взаимодействий между костями и мышцами скелетов, потому что мышцами приводятся в движение различные костные рычаги. Соблюдение вертикального положения у человека обеспечивается именно наличием хорошо отлаженной опорно-двигательной (костно-мышечной) системы, состоящей из различных костей, связок, мышц и сухожилий. Примерно 2/3 веса тела человека приходится на костно-мышечную систему. От нее зависят наши размеры, телосложение, внешний вид.

Основу тела человека представляет наличие скелета, состоящего из 300 костей, которые соединены особыми образами с помощью суставов. Несущими опорами наших тел являются позвоночные столбы,

представляющие собой гибкие позвоночные столбы, идущие от оснований черепа вдоль всей спины до поясниц.

Позвоночник включает в себя 23 позвоночно-двигательных сегмента (ПДС), которые представляют собой подвижные звенья, принимающие участия при процессе обеспечения разнообразных наборов функций позвоночника в качестве единых функциональных систем.

В состав опорно-двигательной системы также относят различные наборы мышц и связок, или сухожилий. При помощи сухожилий с костями соединяются сотни различных мышц, сухожилия являются практически нерастяжимыми и достаточно прочными. Их функция заключается в обеспечении максимального уровня натяжения мышц на небольших участках в местах их прикреплений к костям. Костями и мышцами принимается участие в процессе обмена веществ, в частности при организации обмена кальция и фосфора.

Скелет и мышцы являются опорными структурами и органами движения людей. Ими выполняются защитные функции, при ограничении полостей, в которых располагаются различные внутренние органы. Так, сердце и легкие защищаются грудной клеткой и мышцами груди и спины; органы брюшной полости (в виде желудка, кишечника, почек) защищаются за счет нижнего отдела позвоночника, костей таза, мышц спины и живота; головной мозг располагается в полости черепа, а спинной мозг защищается позвоночным каналом [6].

В процессе неправильной эксплуатации костно-мышечной системы, она истощается быстрее других. Первыми сигналами о наличии нарушений в организации работы позвоночника люди ощущают присутствие болей в спине. Но, как правило, не всеми обращается на них внимание. Это может приводить к развитиям серьезного хронического заболевания в опорно-двигательной системы. Также немаловажное значение оказывается и характером питания. Опорно-двигательная система нуждается в регулярном поступлении аминокислот, минералов, особенно кальция,

магния, фосфора, хрома, фтора; витаминов, а также других биологически активных веществ, которые необходимы для ее нормального функционирования и восстановления [7].

Следовательно, можно отметить, что опорно-двигательный аппарат является неотъемлемой составляющей нормального функционирования любого человека, таким образом он нуждается в правильном формировании и устранении факторов, оказывающих на него отрицательное влияние.

1.2 Состояние опорно-двигательного аппарата в онтогенезе

В качестве одного из основных условий при организации правильного развития детей можно отметить наличие хорошо сформированной и функционирующей опорно-двигательной системы.

После процесса рождения детей костные скелеты увеличиваются, одновременно происходит перестраивание структуры костных тканей, которое показано на рисунке 1. У плода и новорожденных они имеют волокнистое строение, к 3-4 годам появляются пластинчатые строения костей. [9].

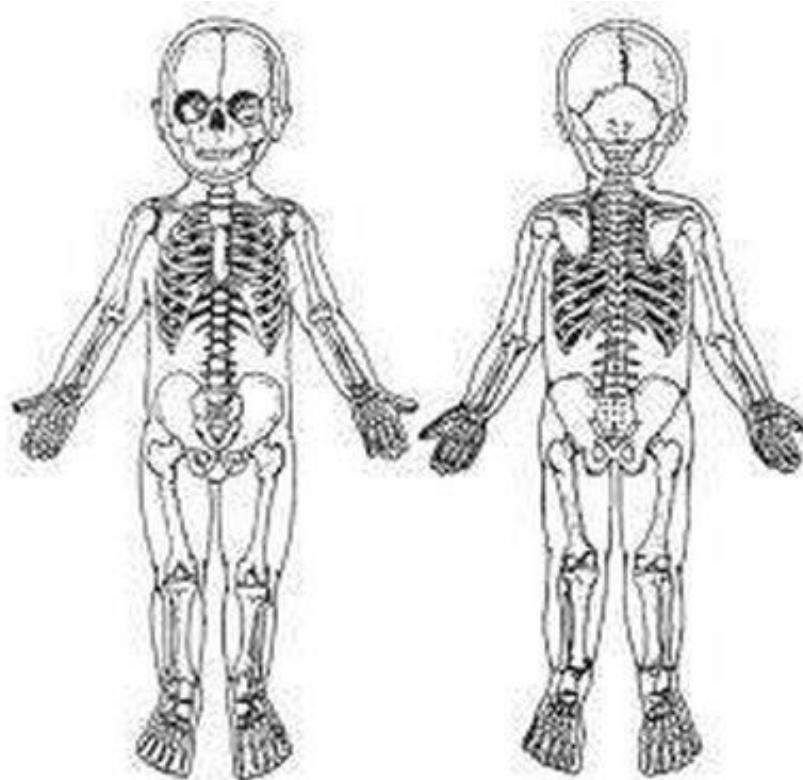


Рисунок 1 – Костный скелет ребенка

В костных тканях у детей младшего школьного возраста должен содержаться достаточно большой объем воды, а также определенное количество органических веществ и заметно меньшее число минеральных веществ. Наличие данных особенностей костной ткани определяет отличие костей детей от костей взрослого человека. За счет этих особенностей костная ткань ребенка более эластична при оказании давления или сгибании кости. Следовательно, костная ткань ребенка менее хрупкая.

Кости детей обладают способностью роста в связи с наличием хорошей системы кровоснабжения. Затем в костной ткани ребенка появляются точки окостенения, тогда процесс роста костей будет происходить за счет наличия ростковой хрящевой ткани. Процесс роста костной ткани в толщину может происходить за счет надкостницы.

Рассмотрим особенности строения черепа у детей.

Череп у новорожденного ребенка обладает более развитой мозговой частью в сравнении с лицевой частью. Череп ребенка, который только родился может состоять из парных и непарных костей, которые могут разделяться швами. Швы обычно зарастают прохождению неонатального

периода, а полностью могут зарастать к достижению ребенком 7 лет. Там, где происходит соединение костей, в определенных местах могут образоваться роднички (рисунок 2):

1. Большой – между лобными и теменными костями, размером 2,5 х 3 см;
2. Малый – между затылочными и теменными костями;
3. Боковые – по два с каждой стороны.

Когда происходит более раннее закрытие большого родничка и происходит сращение шва, то может наблюдаться микроцефалия.

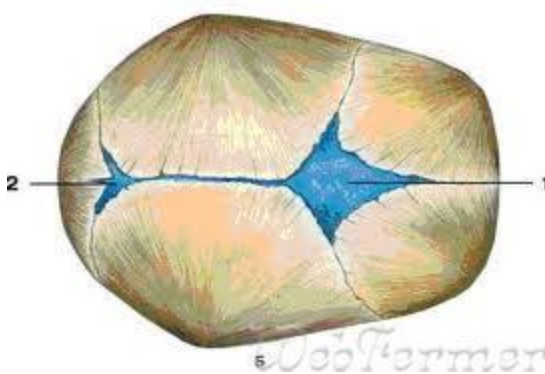


Рисунок 2 – Череп и роднички у ребенка: большой, малый и боковые

Далее рассмотрим особенности строения позвоночника у детей.

Позвоночник новорожденного ребенка не имеет изгибов, он обычно прямой, с небольшой выпуклостью кзади. По мере развития двигательных умений развиваются и изгибы позвоночника (рисунок 3):

1. Шейный лордоз (изгиб кпереди) возникает, когда ребенок начинает держать голову;
2. Грудной кифоз (изгиб кзади) возникает, когда ребенок самостоятельно садится;
3. Поясничный лордоз появляется после 9-12 месяцев, когда ребенок начинает ходить.

Грудной кифоз окончательно формируется в 6-7 лет, поясничный лордоз – в школьном возрасте. В возрасте 5-6 лет центр тяжести находится ниже пупка, а к возрасту 13 лет – ниже уровня гребешков подвздошных костей.



Рисунок 3 – Физиологические изгибы позвоночника ребенка (вид сбоку)

Рассмотрим особенности строения грудной клетки ребенка.

У ребенка на первом году жизни грудная клетка имеет бочкообразную форму: широкая, ребра расположены горизонтально. Когда дети учатся ходить, грудина несколько опускается, а ребра приобретают наклонное положение. Ребра ребенка легко прогибаются, глубина вдоха ребенка зависит от экскурсии диафрагмы.

Кости конечностей новорожденного отличаются эластичностью, относительно малым содержанием минеральных солей, высоким содержанием воды и хорошей васкуляризацией. Костномозговая полость длинных трубчатых костей почти отсутствует и ее формирование происходит постепенно в процессе роста ребенка. Вплоть до окончания роста тела ребенка между диафизом и эпифизом кости располагается прослойка росткового хряща, так называемая метаэпифизарная зона. В этих местах имеется богатое кровоснабжение и замедленный ток крови, что обеспечивает рост трубчатых костей.



Рисунок 4 – Грудная клетка новорожденного

Рост трубчатых костей в длину при наличии двух ростковых зон происходит неравномерно с обоих концов. Так, плечевая, лучевая и локтевая кости в основном растут за счет проксимального эпифиза, при этом лучевая кость растет интенсивнее локтевой. Рост костей нижней конечности наиболее интенсивно происходит в области концов, образующих коленный сустав: бедренной кости – преимущественно за счет дистального, большеберцовой и малоберцовой – преимущественно за счет проксимального эпифиза. При этом малоберцовая кость в своем развитии значительно опережает большеберцовую.

Надкостница представлена относительно толстым, хорошо кровоснабженным и прочным образованием, чем обусловлена возможность у детей первых лет жизни поднадкостничных переломов костей (переломы по типу «зеленой ветви»).

Особенности костей таза ребенка. Кости таза у детей раннего возраста относительно малы. Форма таза напоминает воронку. Наиболее интенсивно кости таза растут в течение первых 6 лет, а у девочек, кроме того, в пубертатном периоде. Процесс изменения форм и размера тазовых костей может происходить под воздействием различной массы тела, динамики органов в брюшной полости, а также под действием мышечной массы, а также под воздействием половых гормонов. Различие в строении тазовых костей мальчиков и девочек становится наиболее заметным по достижении ими 9 лет. Тазовые кости у мальчиков становятся более высокими и узкими.

До 12-14 лет тазовая кость состоит из 3 отдельных соединённых хрящом костей (рисунок 5), сращённые тела которых образуют вертлужную впадину.

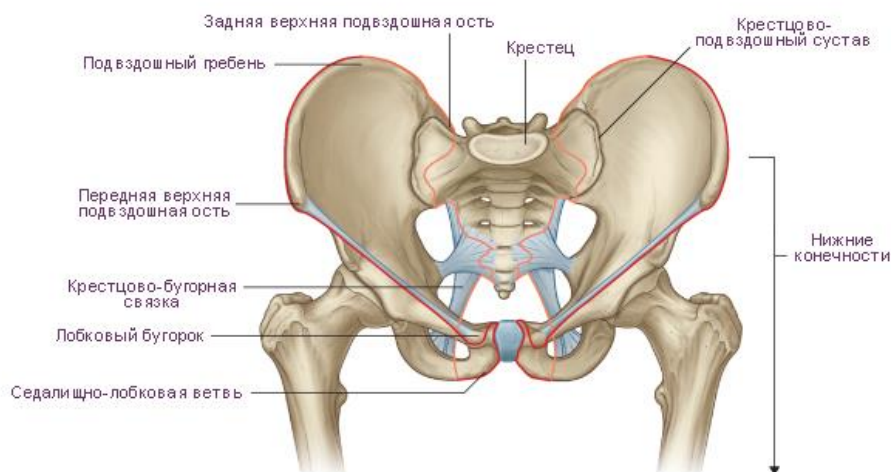


Рисунок 5 – Кости таза

Выводы по первой главе: на основании проведенного теоретического исследования, можно сделать ряд основных выводов:

- опорно-двигательный аппарат имеет огромное значения для жизнедеятельности любого человека;
- формировать правильное строение опорно-двигательного аппарата необходимо с самого раннего возраста, так как у детей костная система еще не до конца сформирована.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1 Организация исследования

Исследование проводилось на базе Муниципального образовательного учреждения СОШ № 47 Копейского городского округа. Базу исследования составили дети младшего школьного возраста. В таблице представлена общая характеристика базы исследования.

Таблица 1–Общая характеристика исследуемых

Класс	Возраст, лет	Распределение по полу		Количество, чел.
		Мальчики	Девочки	
1	6-7	15	10	25
2	7-8	12	8	20
3	8-9	10	13	23
4	10-11	8	10	18
Итого		45	41	86

Согласно данным, представленным в таблице можно привести общую характеристику базы исследования:

– в исследовании приняли участие 86 детей младшего школьного возраста, включая 25 учащихся 1 класса, 20 учащихся 2 класса, 23 учащихся 3 класса и 18 учащихся 4 класса;

– в исследовании принимали участие 41 девочек и 45 мальчиков в возрасте от 7 до 11 лет;

– в исследовании принимали участие дети, обучающиеся с 1 по 4 класс МОУ СОШ № 47 Копейского городского округа.

В качестве одной из проблем повышения двигательной активности у детей в младшем школьном возрасте может считаться процесс предупреждения и лечения различных видов плоскостопия и нарушений в осанке.

Исследование заключается в разработке педагогического материала в виде конспекта занятий, направленного на формирование у детей младшего школьного возраста правильного отношения к двигательной активности и физическим упражнениям, как залогоу улучшения состояния опорно-двигательного аппарата.

Для достижения поставленной цели нам необходимо выделить следующие этапы исследования:

1. Анализировать состояние осанки и сводов стопы у учащихся 1-4 классов МОУ СОШ №47 Копейского городского округа по медицинским картам.
2. Выявить факторы, оказывающие влияющие на состояние осанки и сводов стопы.
3. Обработать полученные данные и сделать анализ результатов.
4. Подобрать методы, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья учащихся в педагогическом аспекте.

2.2 Методы исследования

Состояние осанки исследуемой группы детей младшего школьного возраста определялось методами визуального оценивания при помощи следующих характеристик:

1. Нормальная осанка характеризуется наличием:
 - 1.1. Прямого расположения головы и туловища;
 - 1.2. Плечами расположенными на одном уровне;
 - 1.3. Симметричностью обеих лопаток;
 - 1.4. Одинаковой длиной рук и ног;
 - 1.5. Хорошо выраженным изгибом позвоночника с наличием равномерных возвышенностей и углублений;
 - 1.6. Развернутой и приподнятой грудной клеткой;
 - 1.7. Подобранным животом;
 - 1.8. Правильным развитием свода стоп;

- 1.9. Ногами прямыми в тазобедренных и коленных суставах.
2. Нарушения осанки выражаются визуально в наличии:
 - 2.1. Наклоненности головы вперед;
 - 2.2. Плечами, которые опущены и выступают вперед;
 - 2.3. Расположением одной лопаткой выше, чем другой;
 - 2.4. Одной рукой (ногой) длиннее другой;
 - 2.5. Увеличением или уменьшением изгиба позвоночного столба;
 - 2.6. Грудной клеткой впалой;
 - 2.7. Животом выпяченным;
 - 2.8. Изменением свода стоп;
 - 2.9. Ногами, слегка согнутыми в тазобедренном и коленном суставах.

Признаком «Правильной» (отличной) осанки является наличие прямой поверхности грудной клетки, выступающей вперед над поверхностью живота, равномерно волнообразной.

Признак «Хорошей» осанки определяется головой, наклоненной чуть вперед, животом, выступающим над поверхностью грудной клетки, изгибами спины нарушенными.

Осанка считается «Средней» (удовлетворительной) в случае, когда отмечается, что грудная клетка является плосковатой, живот значительно выступает над грудной клеткой, а также наблюдается наличие изгибов спины нарушено, особенно это заметно в области поясничного отдела.

«Плохая» осанка характеризуется головой, выдвинутой вперед, плечами опущенными и выступающими вперед, грудью впалой, спиной сутулой.

В результате визуального осмотра детей также определялся физиологических изгиб, в котором произошли изменения.

Данные по определению типов физиологических изгибов представлены в таблице 2.

Таблица 2–Изменение изгибов позвоночного столба при нарушении осанки

Сколиотическое	Искривление позвоночника вправо ли влево
Кифотическое	Чрезмерный изгиб назад в грудном отделе
Лордическое	Сильный позвоночный изгиб в поясничном отделе
Плоская спина	Практически полное отсутствие прогибов позвоночника

Состояние сводов стопы в ходе проведения исследования состояния опорно-двигательного аппарата определялось с помощью метода плантографии, а обработка отпечатков происходила с помощью метода В.А Штритера. Состояние продольного свода оценивалось согласно установленным норматива, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3–Состояние продольного свода

Плоскостопие	60-70 %
Уп্লощенный свод	50,1-60 %
Нормальный свод стопы	48-50 %
Повышенный свод	36,1-48 %
Высоко сводчатая стопа	0-36 %

Полученные нами результаты исследования состояния опорно-двигательного аппарата у детей младшего школьного возраста были обработаны методами математической статистики при помощи критерия Фишера.

Выводы по второй главе: подобрали наиболее информативные методы и методики оценки состояния опорно-двигательного аппарата обучающихся младшего школьного возраста.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Состояние осанки и сводов стопы учащихся по результатам медицинского осмотра

Результаты проведенного исследования состояния осанки и сводов стопы, как основные составляющих опорно-двигательного аппарата у младших школьников представлены в таблице 4.

Таблица 4–Нарушения осанки у обучающихся

Класс	Количество	Мальчики	Девочки	Норма	Имеют нарушения
1	25	15	10	13	12
2	20	12	8	7	13
3	23	10	13	5	18
4	18	8	10	5	13
Итого	86	45	41	30	56

Анализ медицинских карт базы исследования состояния опорно-двигательного аппарата у младших школьников МОУ СОШ № 47 Копейского городского округа показал, что только 35 % обучающихся имеют нормальную осанку, а остальные 65 % имеют те или иные нарушения.

Полученные результаты представлены в диаграмме (Рисунок 6)

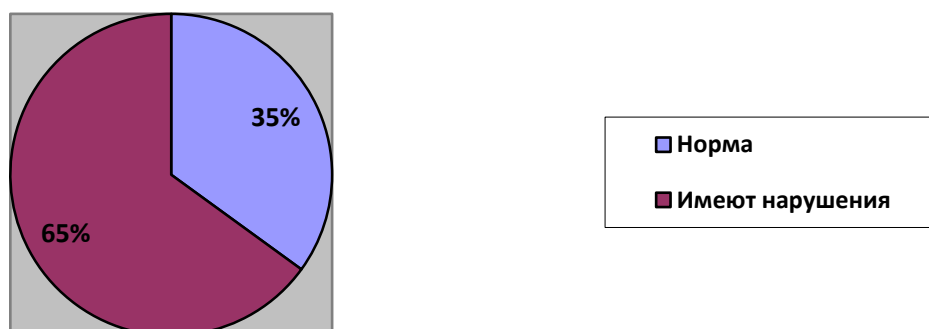


Рисунок 6 – Нарушения осанки у обучающихся

Таким образом, 35 % обучающихся не имеют нарушения осанки. Однако, 65 %, третья часть школьников уже имеют отклонения в строении опорно-двигательного аппарата – нарушение осанки.

По результатам медицинского осмотра также вывели нарушения сводов стопы, результаты которого представлены в таблице 5.

Таблица 5–Нарушение сводов стопы у обучающихся

Класс	Количество	Мальчики	Девочки	Норма	Имеют нарушения
1	25	15	10	20	5
2	20	12	8	15	5
3	23	10	13	13	10
4	18	8	10	12	6
Итого	86	45	41	60	26

Представим эти результаты наглядно на рисунке 7.

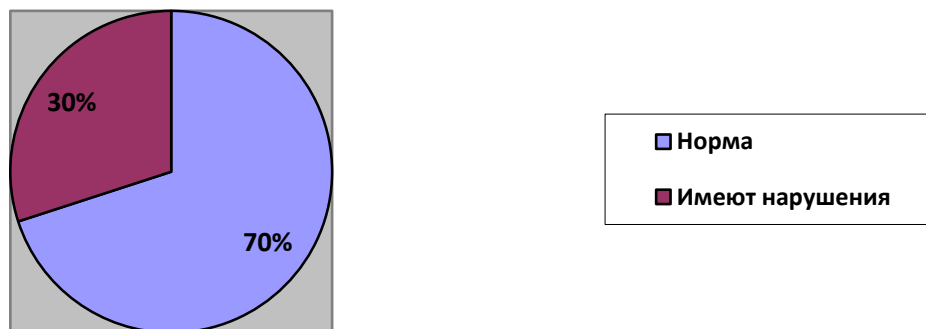


Рисунок 7 – Нарушение сводов стопы у обучающихся

Результаты по обследованию нарушений сводов стопы у обучающихся МОУ СОШ № 47 Копейского городского округа значительно лучше. Только 30 % детей младшего школьного возраста требуют целенаправленной работы по коррекции нарушений сводов стопы. Нарушения сводов стопы чаще наблюдается у девочек, это прежде всего связано с ношением неправильной, тесной, обуви.

3.2. Исследование состояния осанки и стопы

При проведении медицинского осмотра делается запись о наличии «сутулости» или «нарушении осанки», но не конкретизируется в каком отделе.

Поэтому нами было проведено исследование состояния физиологических изгибов позвоночника у детей младшего школьного возраста.

В результате было выявлено, что наиболее распространенным отклонением у исследуемой группы детей является углубление шейного лордоза и увеличение грудного кифоза у девочек и у мальчиков. В таких особенностях опорно-двигательного аппарата отмечается округление спины, выступание головы вперед относительно позвоночного столба.

Сравнивая результаты, полученные в ходе данного визуального осмотра с результатами медицинского осмотра, было выявлено, что у 50 учащихся отмечаются признаки нарушения осанки.

Основными показателями нарушения осанки у детей младшего школьного возраста является наличие:

- 1) увеличенного грудного кифоза;
- 2) выступающих вперед плечевых углов;
- 3) углубленного шейного лордоза;
- 4) впалой грудной клетки;
- 5) наклоненной вперед головы.

В результате получены данные, что у одного ученика осанка является кругловогнутой, у двух других учащихся – сутуловатой.

Следовательно, в нашем исследовании были выявлены случаи кифоза и лордоза.

В качестве основных причин нарушения состояния опорно-двигательного аппарата, по нашему мнению, можно отметить долгое времяпровождение детей за компьютерами в домашних условиях, в телефонах, а также в интернете. Дети практически не играют в подвижные игры, теперь для них важнее только интернет, телефоны. Вместо того чтобы играть на переменах в различные подвижные игры, ученики предпочитают игры на телефоне и интернет, при этом они принимают неправильную рабочую позу. Это тоже является частью проблем, связанных с нарушением осанки школьников.

Так же в ходе проведения исследования нами были сделаны плантограммы, в целях выявления группы риска, т.е. группы обучающихся, которые имеют стопу на уровне перехода от норм к уплощениям и от уплощенных стоп к плоскостопию.

Результаты обработки плантограмм учащихся на основании использования метода Штритера показали, что изменение свода стопы среди младших школьников в рамках базы исследования встречается

достаточно часто, примерно половина учащихся имеют те или иные отклонения.

На рисунке 3 представлены результаты исследования свода стопы у детей младшего школьного возраста.

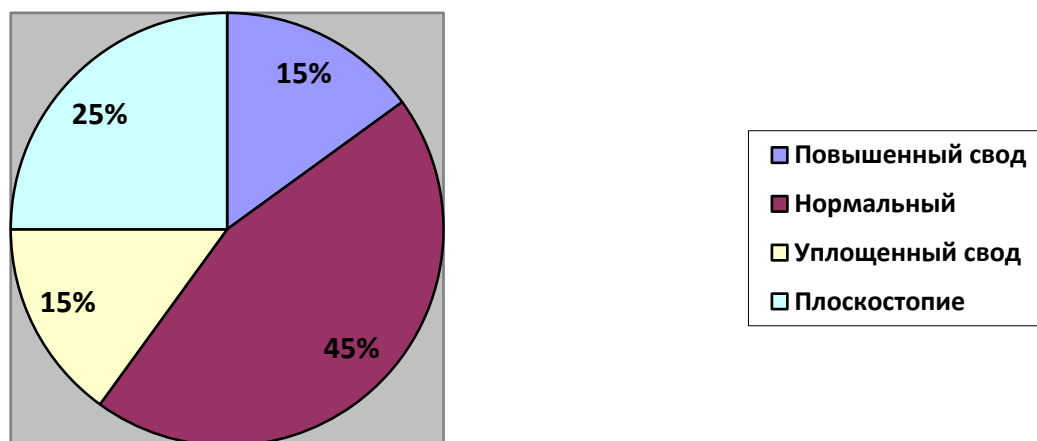


Рисунок 8 – Состояние сводов стопы в младших классах

Согласно данным, представленным на рисунке 8 можно отметить, что только 45 % младших школьников не имеет нарушений (отмечается нормальный свод стопы), 55 % учеников младших классов обладают изменением свода стопы; плоскостопие было выявлено у 25 % детей в младшем школьном возрасте; уплощение отмечено у 15 % детей младшего школьного возраста, а повышенный свод стопы определен у 15 % детей в младшем школьном возрасте.

Определим причины данной ситуации. Наличие повышенного свода стопы может быть напрямую связано с присутствием наследственных факторов.

Для всех категорий учащихся является необходимым выявление групп факторов, оказывающих негативное влияние на процесс формирования правильного строения опорно-двигательного аппарата, а так же необходима организация активного подбора методов и средств, направленных на профилактику и коррекцию отклонений состояния свода стопы и осанки у младших школьников. Успешность проводимых методов

профилактики состояния опорно-двигательного аппарата зависит и от взаимодействия школы и семьи.

В связи с этим представляется целесообразным разработать внеурочное мероприятие, направленное на ознакомление детей младшего школьного возраста с необходимостью двигательной активности и физических упражнений, и важности формирования правильной осанки для улучшения состояния опорно-двигательного аппарата.

Выводы по третьей главе: привели результаты, полученные в результате проведения исследования, в том числе показываются особенности состояния осанки и сводов стопы учащихся по результатам медицинского осмотра, а также результаты осмотра осанки и стопы.

ГЛАВА 4. РАЗРАБОТКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ВНЕУРОЧНОГО МЕРОПРИЯТИЯ (КЛАССНОГО ЧАСА) НА ТЕМУ: «КРАСИВАЯ ОСАНКА-ЗАЛОГ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Тема мероприятия: «Красивая осанка – залог вашего здоровья»

Форма проведения: урок-практикум

Возраст: 1-4 класс, 7-11 лет

Цель: Создать условия для формирования у учащихся потребности в здоровом образе жизни, способствовать повышению уровня знаний и навыков профилактики нарушения осанки.

Задачи:

Образовательная: Углубить знания учащихся о строении опорно-двигательного аппарата человека, факторах, влияющих на состояние осанки человека.

Развивающая: Развивать у учащихся умения высказывать свое мнение проводить эксперименты и делать выводы, развивать интерес к предмету.

Воспитательная: Воспитывать у учащихся стремление выглядеть красиво, иметь хорошую осанку.

Технология: проблемное обучение

Оборудование: компьютер, проектор, экран, презентация

Актуальность: Человеку в любом возрасте важно заботиться о состоянии своего здоровья. Опорно-двигательный аппарат, в частности осанка, является одной из составляющих здоровья человека. План мероприятия:

1. Организационный момент.
2. Актуализация опорных знаний и умений.
3. Изучение нового материала.
4. Закрепление пройденного материала.

5. Подведение итогов. Рефлексия.

Ход мероприятия:

1. 1.Органиационный момент. Приветствие. Ознакомление учащихся с темой мероприятия.

2. Актуализация опорных знаний и умений. Беседа с учащимися, ответы на вопросы.

2.1. Какое определение вы можете дать понятию «Осанка»?

2.2. Как вы думаете, каким образом можно измерить состояние осанки?

2.3. Как вы думаете, какие факторы влияют на состояние и формирование осанки человека? Слово учителя.

3. Изучение нового материала. Показ презентации. Учитель дает понятие «Осанка», «Правильная осанка». Рассказывает о видах нарушений осанки, методах, которыми можно оценить состояние осанки, знакомит с правилами работы с оценочными таблицами по состоянию осанки.

4. Закрепление пройденного материала. Учащимся предлагается оценить свое состояние осанки с помощью оценочной таблицы, они делают вывод о состоянии своей осанки, далее происходит обработка результатов в программе Excel и составление общей диаграммы по классу.

5. Подведение итогов. Рефлексия. По общей диаграмме учащиеся делают вывод о состоянии осанки в своем классе. Учащиеся высказывают свое мнение по факторам, влияющим на состояние осанки, и методам профилактики нарушений осанки в их классе. Учитель раздает памятки учащимся «Профилактика нарушений осанки» Ученикам предлагается оценить мероприятие при помощи смайликов настроения.

Выводы: Данное внеурочное мероприятие формирует и углубляет знания учащихся об осанке и ее нарушениях, методах исследования состояния осанки. Также напоминает о важности здорового образа жизни, как важно следить за состоянием своей осанки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Практическая часть исследования проводилась на базе МОУ СОШ № 47 Копейского городского округа. На основании первичного исследования можно сделать следующие выводы:

1. В МОУ СОШ № 47 Копейского городского округа всего 35 % школьников имеют нормальную осанку; более 65 % имеют те или иные нарушения в осанке.

2. В основном нарушения отмечены в грудном кифозе и шейном лордозе. В целом осанка- сутуловатая.

3. У 55 % учеников выявлено изменение сводов стопы; плоскостопие у 25 % детей; уплощение у 15 %, повышенный свод- 15 %. Выявлена группа риска среди учащихся МОУ СОШ № 47 Копейского городского округа которая имеет пограничное значение: уплощение-плоскостопие, нормальная стопа – уплощение.

4. Среди самых главных факторов, влияющих на состояние опорно-двигательного аппарата учащихся и можно назвать неправильно подобранную мебель, неправильная посадка за учебной мебелью, и малая подвижность у школьников.

Следовательно, изменение и усложнение опорно-двигательного аппарата происходит в процессе онтогенеза. Именно на разных этапах онтогенеза происходит возрастная перестройка частей скелета и их функций, развитие мышечной системы, увеличение массы тела и силы мышц. И конечно же во внешнем облике человека большое значение имеет осанка. Изменения происходят так же во внешнем облике человека, самое большое значение имеет осанка.

Осанка так же играет огромную роль в развитии и в функционировании различных органов и систем человека. С состоянием осанки связано и состояние стоп. А ведь различные виды деформации стоп ведут к тяжелому нарушению осанки с искривлением позвоночника.

На состояние опорно-двигательного аппарата влияют и такие факторы как: лишний вес, тяжелая физическая нагрузка. Устранение этих причин является вместе с тем профилактикой дефектов осанки и различных деформаций стопы.

Знания об опорно-двигательной системе не только расширяют кругозор младшего школьника, на них базируется формирование основ здорового образа жизни.

Формирование знаний об опорно-двигательной системе проводится с учетом психолого-физиологических особенностей школьников, с применением принципа доступности, последовательности и систематичности.

В основном формирование знаний о опорно-двигательной системе проводится в таких образовательных областях, как «Здоровье» и «Познание». Закрепление полученных знаний проводится и в других областях обучения. Особое место занимают занятия по физической культуре, т.к. именно знания об опорно-двигательной системе позволяют правильно выполнять упражнения, сохранить здоровье, выработать правильную осанку. Имеют свои особенности и методы, применяемые для изучения опорно-двигательной системы школьников.

Так, в связи со сложностью объясняемого материала и невозможностью во многих случаях «увидеть», «ощутить» те элементы опорно-двигательной системы о которых идет речь (например, позвоночник, кости черепа), широко используется наглядный материал.

Использование наглядного материала обусловлено так же и тем, что в младшем школьном возрасте упор делается на развитие наглядно-образного мышления. Внимание младших школьников не стабильное и наглядность способствует концентрации внимания на изучаемом материале.

В связи с тем, что основной вид деятельности младших школьников – игра, то занятия рекомендуется проводить в игровой форме, например, с

использованием сюжетно-ролевых игр. Кроме того, при изучении опорно-двигательной системы широко применяются загадки, стихи. Закрепление полученных знаний проводится в рамках различных занятий, в частности, в процессе проведения физминуток, проведения подвижных игр.

Таким образом, формирование знаний об опорно-двигательной системе человека в младшем школьном возрасте значимо, и имеет свои особенности, обусловленные психофизическим развитием школьников.

Таким образом цель квалификационной работы достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авцын А. П. Опорно-двигательная система человека [Текст] / А. П. Авцын, А. А. Жаворонкова, М. А. Риш, Л. С. Строчкова. – Москва : Медицина, 2016. – 315 с.
2. Большой толковый медицинский словарь [Текст] : В 2 т. – Москва : Вече АСТ, 2019. – 548 с.
3. Валеев, Р. Ф. Оздоровление детей 7-9 лет с отклонениями в состоянии позвоночного отдела опорно-двигательного аппарата средствами лечебной физической культуры [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Р. Ф. Валеев. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – 22 с.
4. Воронкевич, И. И. Профилактика нарушений осанки и плоскостопия у детей: советы травматолога [Текст] / И. А. Воронкевич // Дошкольная педагогика. – 2011. – № 7. – С. 4–5.
5. Галкин, Ю. П. Стопа спортсмена: строение, функции, профилактика плоскостопия: монография [Текст] / Ю. П. Галкин, О. А. Комачева. – Смоленск, 2011. – 156 с.
6. Гришин Т. В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в общеобразовательных школах [Текст] / Т. В. Гришин, С. В. Никитин // Вестник гильдии протезистов-ортопедов, 2015. – № 3. – С. 38–42.
7. Гуров, А. В. Комплексная профилактика продольного, поперечного и комбинированного плоскостопия у спортсменов и лиц, не занимающихся спортом [Текст] / А. В. Гуров // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 1. – С. 15–18.
8. Комачева, О. А. Двигательная активность детей, имеющих различное состояние сводов стоп [Текст] / О. А. Комачева // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 5 (75). – С. 68–70.
9. Комяк, Я. Ф. Возрастная физиология и гигиена [Текст] : учебное пособие / Я. Ф. Комяк. – Минск, 2015. – 217 с.

10. Курганский, А. М. Распространенность деформаций стопы у младших школьников в разных условиях обучения и воспитания [Текст] / А. М. Курганский, П. И. Храмцов // Здоровье населения и среда обитания. – 2008. – № 2. – С. 36–38.
11. Ламберт Д. Тело человека: Мини-энциклопедия [Текст] / Д. Ламберт. – Москва: Астрель, 2019. – 317с.
12. Лосева В. С Плоскостопие у детей 6-7 лет: Профилактика и лечение [Текст] / В. С. Лосева. – Москва: Издательство: «Сфера», 2014. – 284с.
13. Лях, В. И. Критерии определения координационных способностей [Текст] / В. И. Лях // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 1. – С. 17–20.
14. Нарский, Г. И. Профилактика и коррекция отклонений в опорно-двигательном аппарате детей дошкольного и школьного возраста [Текст] / Г. И. Нарский // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2002. – № 4. – С. 31–34.
15. Нечитайлова, А. Фитбол- гимнастика как средство профилактики нарушений осанки у детей [Текст] / А. Нечитайлова // Здоровье дошкольника. – 2010. – № 4. – С. 33–36.
16. Никитюк, Б. А. Факторы роста и морфофункционального созревания организма [Текст] / Б. А. Никитюк. – Москва: Наука, 2018. – 143 с.
17. Николайчук Л . В. Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие [Текст] / Л.В. Николайчук, Э. В. Николайчук. – Мн.: Книжный Дом, 2014. – 320 с.
18. Плаксунова Э. В. Коррекционное значение средств адаптивной физической культуры в восстановлении двигательной функции у детей с сочетанными нарушениями в развитии [Текст] / Э. В. Плаксунова // Физическая культура. – 2018. – № 2. – С.18–22.

19. Потапчук, А. А. Осанка и физическое развитие детей : программы диагностики и коррекции нарушений [Текст] / А. А. Потапчук, М. Д. Дидур. – СПб.: Речь, 2016. – 166 с.

20. Рыжова, С. П. Оздоровительная гимнастика для детей с нарушением осанки с использованием гимнастических мечей, разработанных Джоан Познер-Мейер [Текст] / С. П. Рыжова. – Москва: Советский спорт, 1997. – 62 с.

21. Сидоров С. П. Различные нарушения осанки у детей и подростков и занятия физкультурой и спортом [Текст] / С. П. Сидоров. – Москва: ИНФРА-М, 2015. – 245с.

22. Силантьева, С. В. Профилактика плоскостопия у дошкольников [Текст] / С. В. Силантьева // Дошкольная педагогика. – 2014. – № 3. – С. 6-9.

23. Спиринов В. К. Развитие теории оздоровительной физической культуры индивидуальной направленности для детей разного возраста [Текст] / В. К. Спиринов, Р. М. Городничев // Материалы V Российского национального конгресса с международным участием. – СПб., 2015. – С. 208 – 209.

24. Тимченко, Т. В. Особенность лечебной физической культуры для девочек 9-11 лет с продольным плоскостопием 1-2 степени [Текст] / Т. В. Тимченко, А. С. Гребнева // Адаптивная физическая культура, спорт и здоровье: интеграция науки и практики: сб. тр. 2 Всероссийской науч.-практ. конф. Ч. 2. – Уфа, 2010. – С. 225–229.

25. Хрущев, С. В. Компьютерные технологии мониторинга физического здоровья школьников [Текст] / С. В. Хрущев, С. Д. Поляков, А. М. Соболев // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2014. – №4. – С.4–8.

26. Янкелевич Е. И. Физическое воспитание детей от 7 лет [Текст] / Е.И. Янкелевич. – М. Физкультура и спорт, 2014. – 20с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Классный час на тему: «Части тела человека. Опорно-двигательная система».

Программное содержание: Учить детей любить себя и свое тело. Познакомить с частями тела человека.

Оборудование: кукла Солнышко, плакат с изображением человеческого тела, внутренних органов, корзинка с зеркалами.

Ход занятия

Учитель: Ребята, давайте позовем к нам в гости Солнышко. Возьмите желтые камушки, сожмите их в ладошке, зажмурьте глаза и...

Солнышко: Здравствуйте, ребята! Я радо, что вы захотели меня увидеть. Сегодня я вам расскажу, из каких частей состоит тело человека. Подойдите к большому зеркалу и посмотрите внимательно на себя, какие части есть у вашего тела. А теперь давайте посмотрим на этот плакат. Дети рассматривают плакат с изображением человеческого тела, называют части: голову, ноги и руки. Ответьте на вопросы:

Зачем человеку руки? (работать, рисовать, лепить и т.д.)

Для чего человеку ноги? (ходить, бегать, прыгать)

Для чего человеку голова? (думать, говорить, смотреть)

А из чего состоит туловище?

Зачем человеку позвоночник?

Учитель подзывает ребенка и на нем показывает: вот грудь, живот, спина.

Учитель: Все части тела нам необходимы: руками мы едим, рисуем, выполняем разную работу, с помощью ног мы можем передвигаться. Голова нужна нам, чтобы думать, на лице у нас есть глаза, чтобы видеть, уши – слышать, нос – дышать и ощущать запахи. И туловище нам необходимо, т.к. внутри него находятся органы: сердце, легкие, желудок, кишечник (показывает на таблице).

Видите, как много органов внутри человека. И каждый выполняет свою работу: сердце, как насос, посылает кровь во все части тела, в желудке перерабатывается пища, легкими мы дышим. Узнать о том, как мы устроены внутри, для чего нужны все органы, поможет нам наука, которая называется анатомия.

Вопросы к детям:

Какие органы есть внутри тела?

Какая наука изучает строение тела человека?

Солнышко: Молодцы, ребята, я вижу, что вам интересно узнать новое о своем теле. А теперь давайте отдохнем и поиграем.

Физкультминутка:

Раз – согнуться, разогнуться,

Два – нагнуться, потянуться,

Три – в ладоши три хлопка,

Головою три кивка,

На четыре – руки шире,

Пять, шесть – тихо сесть.

Солнышко: А теперь отгадайте загадки:

На земле он всех умней,

Потому, что всех сильней (человек).

Всю жизнь ходят в обгонку,

А обогнать друг друга не могут (ноги).

Пятерка братьев неразлучна,

Им вместе никогда не скучно.

Они работают пером,

Пилою, ложкой, топором (пальцы).

Вот гора, а у горы

Две глубокие норы.
В этих норах воздух бродит,
То заходит, то выходит (нос).

День и ночь стучит оно,
Словно бы заведено.
Будет плохо, если вдруг
Прекратится этот стук (сердце).

Молодцы, ребята, вы хорошо запомнили название частей тела.

А как вы думаете, что нужно делать, чтобы организм человека был всегда здоровым и все части тела работали хорошо?

(Заниматься физкультурой, больше гулять на свежем воздухе, закаляться).

Правильно, о том, как ухаживать за своим телом, поддерживать его всегда в хорошей форме мы с вами узнаем на нашей следующей встрече.
До свидания! Будьте здоровы!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Внеурочное мероприятие (классный час) на тему: «Красивая осанка – залог вашего здоровья»

Предлагаемый Вашему вниманию классный час предполагает адаптированное для младших школьников краткое знакомство о скелете как опоре организма и о правильной осанке в занимательной игровой форме. Обучающимся предлагается разучить упражнения для поддержания и формирования правильной осанки, что научит их с ранних лет заботиться о своем здоровье.

Цель: формирование у детей представлений о значении правильной осанки в жизни человека.

Задачи:

- формировать общее представление о скелете человека как опоре организма;
- познакомить со строением скелета, с правильной осанкой и соблюдением правил посадки;
- разучить с детьми упражнения, позволяющие поддерживать и формировать правильную осанку.

Оформление класса: на доске плакаты: «Правильная осанка», «Строение скелета человека», «Рецепт здоровья».

Мультимедийная презентация PowerPoint на тему «Осанка в жизни человека».

Необходимое оборудование и материалы: карточки с упражнениями для осанки, стаканчики из-под йогурта, конверты с вопросами, книги, мультимедиопроектор.

Ход занятия.

-Мы сегодня с вами впервые отправляемся в клуб «Здоровячки». На занятиях этого клуба мы будем говорить о нашем здоровье. Наш девиз:

-Я здоровье сберегу,

сам себе я помогу!

-Отгадайте, о чём сегодня пойдёт речь.

Я опору тела составляю,

Ходить, бегать, прыгать помогаю.

- (скелет)

- Наверное, ни для кого из вас не секрет, что внутри нас находится скелет – это каркас человеческого тела, благодаря которому тело поддерживает форму. Как вы думаете, что станет с телом человека без скелета. (Отвечают).

Задание 1 (для мальчиков). Подберите прилагательные, которые характеризуют женскую красоту. Вспомните растение или животное, с которым сравнивается женщина при помощи этого прилагательного.

(Например: стройная, как березка. Скромная, обаятельная, красивая, женственная и т.д. учащиеся продолжают).

Задание 2 (для девочек) Вспомните, какими словами описывают мужскую красоту. (Мужественный, храбрый, смелый, отважный, сильный и т.д.)

Задание 3. Назовите прилагательные, характеризующие отрицательные стороны человеческого тела (тучный, сутулый ... и т.д.) Обратили ли вы внимание на то что хорошие персонажи сказок величавы, грациозны, благородны, изящны, волшебны, обладают прекрасным здоровьем и добрым сердцем: Елена Прекрасная, Василиса Премудрая, Дюймовочка, а плохие – костляны, горбаты, кривы , то есть слабы здоровьем, хотя и сильны духом: Леший, Кощей Бессмертный?

Учитель. Какой болезнью страдала Баба-Яга? (Дети отвечают: она была горбатой, сутулой, у нее был радикулит и болела спина).

- Правильно, у нее был горб и ее вечно мучил радикулит.

-А как вы думаете, с чего все началось? (С плохой осанки).

-Так что же это за загадочное слово «осанка»? (Ответы учеников)

Осанка – это привычная поза непринужденно стоящего или сидящего человека. В учебнике по окружающему миру определение слово «осанка» таково: «осанка – это правильное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении». Слово «привычная» нам знакомо. Значит, это относится к разряду привычек.

-Какие хорошие привычки вы усвоили?

Привычная осанка есть у каждого из нас. Правильная осанка в положении стоя или при ходьбе означает, что плечи у нас слегка отведены назад, грудная клетка расправлена, а туловище выпрямлено. Когда мы сидим, правильная осанка означает, что спина у вас прямая, а голова поднята.

- Посмотрите, какая прекрасная осанка у Ивана Царевича, по сравнению с осанкой Бабы-Яги.

- От чего зависит осанка?

От многих факторов (Выносятся записи на доску):

От подвижности позвоночника.

От мощности мышечного корсета и эластично связанного аппарата.

От умения правильно ходить, сидеть, танцевать, прыгать, падать, бегать, поднимать тяжести и спать.

От качества нашей постели.

От желания самого человека быть красивым и привлекательным, ловким, здоровым и счастливым.

II Инсценировка

Действующие лица : Иван Царевич, Баба Яга, Доктор Айболит.

Учитель : Ребята , посмотрите какие герои к нам в гости пожаловали.

Доктор Айболит: Мы пришли к вам, ребята по просьбе вашей учительницы, чтобы рассказать вам об осанке. Посмотрите на наших героев. Что вы о них скажете? (Дети говорят Баба Яга сутулая, с горбом, прихрамывает, охает, стонет, А Иван Царевич –красивый , с хорошей осанкой)

-А знаете почему так важно иметь хорошую осанку?

Дело в том , что если человек постоянно сутулится , втягивает голову в плечи, если он сидит за партой в школе сгорбившись , то такая неправильная поза с годами войдет в привычку, а из-за этого формируется не очень красивая фигура и вид всегда будет тоже не красивым. Кроме того , человек с плохой осанкой всегда будет казаться ниже ростом, чем он есть на самом деле. Когда мы стоим прямо, то выглядим гораздо выше , чем когда сутулимся.

А еще человек с неправильной осанкой не может стать хорошим спортсменом или танцором.

Баба Яга. Да, милоч, вот я хотела бы быть красивой да стройной, только горб мне мешает, да радикулит замучил.

Иван Царевич. Видно ты, Баба Яга в молодости спорт не любила.

Баба Яга. Да когда мне было спортом – то заниматься, если я колдовские дела едва успевала делать. А бег мне ступа моя волшебная заменяла. Прыгну я в нее, махну помелом да и на месте. Глазом моргнуть не успеешь.

Иван Царевич. Вот оттого-то и сгорбилась ты Баба Яга, что зелье свое всю жизнь варила, да людей заморачивала, позвоночник свой не берегла , за осанкой не следила. А надо бы тебе знать, старая , что позвоночник – ключ к здоровью, основа скелета. Без него человек – мешок с косточками.

Бага Яга. Все- то ты, Иван Царевич, знаешь. И откуда ты такой просвещенный?

Иван Царевич. А вот послушай нашего доктора.

Доктор Айболит.

Скелет – хрупкий, изящный на вид, весом 12-14 кг, а выдерживает очень большие нагрузки. Он не только не разваливается, но даже не трескается. О молодости человека можно судить по молодости его позвоночника.

Учитель. Различают 4 отдела позвоночника:

Шейный- 7 позвонков;

Грудной-12 позвонков;

Поясничной – 5 позвонков;

Крестцово-копчиковый – 5 сросшихся позвонков в крестце и 4-5 –в копчике.

Итого 24 подвижных позвонка и 9-10 сросшихся.

У позвоночника имеется 4 изгиба.

Позвоночник – пружина, состоящая из полых костяных позвонков, соединенных друг с другом хрящами- дисками и связками. Вся эта пружина работает хорошо, когда испытывает постоянные нагрузки. Но при отсутствии связки слабеют, диски деформируются, позвоночник становится жестким, как палка и неустойчивым. В некоторых случаях проявляется даже боль. Спина сутулится, легкие зажимаются грудной клеткой. Сердцу трудней работать. И внутренние органы тоже изменяются, начинают неправильно функционировать, а затем как болезнь, как у Бабы Яги.

Как вы думаете, что нам мешает сохранить хорошую осанку?

- Сидячий образ жизни – большая часть времени за занятиями.
- Работа за компьютерами (даже в выходной) мало гуляем, выходим в походы, лес, больше дома за TV и компьютером.
- Мало времени для занятия спортом.
- Носим тяжёлые портфели.

Давайте составим Рецепт здоровья, а в частности рецепт сохранения правильной осанки. Мудрые люди говорят, хочешь быть здоровым – будь им. Быть здоровым, значит быть красивым, уверенным в себе человеком.

(Организуется работа детей в группах. В итоге составляются рекомендации. При необходимости учитель делает дополнения).

Наши рекомендации:

- Правильно сидеть за столом, партой, не горбиться.

- При переносе тяжестей равномерно нагружать руки.
- При переносе школьных принадлежностей лучше всего использовать рюкзак.
- Не нагружать портфель лишними вещами.
- Спать на жесткой постели с невысокой подушкой
- Больше двигаться.
- Ежедневно по утрам проводить зарядку
- Каждый день смотреть в зеркало, которое подскажет, какая у вас осанка.

Как видите, эти рецепты очень простые и не требуют денежных вложений, они требуют вашего желания.

III. Игра «Исправь осанку»

Цель: формирование правильной осанки.

Играющие становятся в две колонки по одному на расстоянии вытянутых рук. Головные игроки получают по мячу и по сигналу начинают передавать мячи над головой игрокам, стоящим сзади. Когда мяч доходит до последнего, по команде все поворачиваются кругом и мяч передается тем же способом только в обратном направлении. Головной игрок, получив мяч, подает команду «Кругом, исправить осанку!» Команда, быстрее других закончившая передачу мяча и имеющая лучшую осанку, побеждает.

При передаче мяча дети вынуждены прогибаться назад. Это укрепляет мышцы спины, способствует улучшению осанки. При седлообразной спине и увеличении поясничного лордоза мяч передается не над головой, а между ног с наклоном туловища вперед.

IV. Рефлексия.

(На доске прикреплены карточки. Нужно выбрать верные утверждения, от чего зависит осанка.)

От чего зависит осанка?

От подвижности позвоночника.

От качества еды.

От качества постели.

От времени года.

От умения правильно ходить, бегать, спать.

От мощности мышечного корсета и эластичности связочного аппарата.

От желания самого человека.

От успеваемости.

От занятий спортом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Шкала оценки осанки

Правильная осанка	Неправильная осанка
Голова и позвоночник должны иметь прямое положение	Несимметричные лопатки и надплечия.
Ключицы должны быть на одной горизонтальной линии.	Неровное положение позвоночника и головы.
Лопатки симметрично располагаются на одной высоте.	Кривая линия ключиц.
При опущенных руках, образованные «пустоты» между ними и контуром талии должны быть одинаковыми.	Неодинаковые треугольники талии.
Одинаковая длина ног.	Неровные линии «крыльев» таза.
Внутренние поверхности стоп должны соприкасаться друг с другом от пяток до кончиков пальцев.	Неодинаковая длина ног, а также неправильное положение стоп.
	Когда их внутренние поверхности соприкасаются от кончиков пальцев до пяток.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Рекомендации для родителей по профилактике плоскостопия обучающихся младшего школьного возраста

Предупреждение плоскостопия у детей проводится в направлении улучшения состояния мышц и связок, выработки правильного режима нагрузки и рационального снабжения обувью.

Прежде всего, необходимо проводить общее закаливание организма, воспитывать у детей правильную осанку, научить ходить, не разводя слишком широко носки стоп. Совершенно необоснованно стремление родителей рано обучать детей стоянию и ходьбе. Необходимо бороться со стремлением девочек-подростков рано носить обувь с высоким каблуком, а также с очень узким носком. При пользовании такой обувью происходит перегрузка переднего отдела стопы.

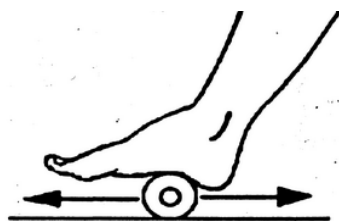
В качестве профилактических мероприятий очень полезна ходьба детей босиком по мягкому грунту (рыхлая почва, песок), по неровной (галька, гравий) поверхности – стопа при этом рефлекторно «подбирается», происходит активное формирование сводов, укрепляются мышцы – супинаторы стопы. Этому же способствуют ходьба босиком по бревну, лазание по канату или шесту, упражнения на равновесие с опорой на одну ногу и т. п.

Не меньшее значение в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви. Обувь должна плотно охватывать стопу (не быть тесной, и не болтаться), иметь небольшой каблук (1/14 длины стопы), с правильной продольной осью стопы (середина пятки – второй межпальцевой промежуток). Обувь должна иметь умеренную плотную выкладку внутреннего свода, на которую стопа «садится» (отдыхает) в случае утомления мышечно-связочного аппарата.

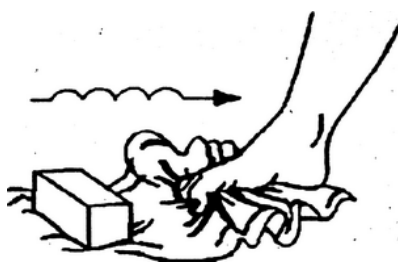
Упражнения

Продолжительность занятий 10 минут. Перед упражнениями следует походить на носках, затем попрыгать на носках через скакалку – на одной и на двух ногах.

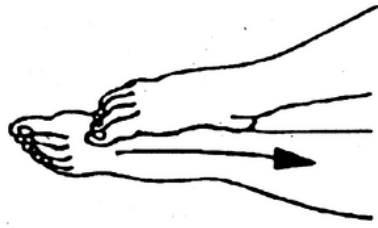
1. Упражнение "КАТОК" – ребенок катает вперед-назад мяч, скалку или бутылку. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.



2. Упражнение "РАЗБОЙНИК" – ребенок сидит на полу с согнутыми ногами. Пятки плотно прижаты к полу и не отрываются в течение всего периода выполнения упражнения. Движениями пальцев ноги он старается подтащить под пятки разложенное на полу полотенце (или салфетку), на котором лежит какой-нибудь груз (например, камень). Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.



3. Упражнение "МАЛЯР" – ребенок, сидя на полу с вытянутыми ногами (колени выпрямлены), большим пальцем одной ноги проводит по подъему другой по направлению от большого пальца к колену. "Поглаживание" повторяется 3-4 раза. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.



4. Упражнение "СБОРЩИК" – ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, собирает пальцами одной ноги различные мелкие предметы, разложенные на полу (игрушки, прищепки для белья, елочные шишки и др.), и складывает их в кучки. Другой ногой он повторяет то же самое. Затем без помощи рук перекладывает эти предметы из одной кучки в другую. Следует не допускать падения предметов при переносе.



5. Упражнение "ХУДОЖНИК" – ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, карандашом, зажатым пальцами ноги, рисует на листе бумаги различные фигуры, придерживая лист другой ногой. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.

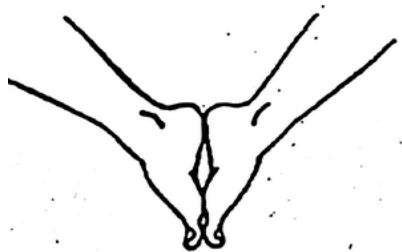


6. Упражнение "ГУСЕНИЦА" – ребенок сидит на полу с согнутыми коленями. Сгибая пальцы ног, он подтягивает пятку вперед (пятки прижаты к пальцам), затем пальцы снова распрямляются и движение повторяется (имитация движения гусеницы).

Передвижение пятки вперед за счет сгибания и выпрямления пальцев ног продолжается до тех пор, пока пальцы могут касаться пола. Упражнение выполняется обеими ногами одновременно.



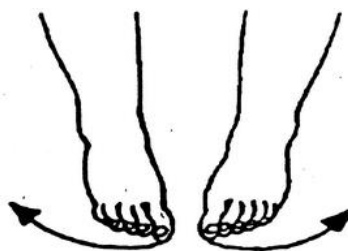
7. Упражнение "КОРАБЛИК" – ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями и прижимая подошвы ног друг к другу, постепенно старается выпрямить колени до тех пор, пока пальцы и пятки ног могут быть прижаты друг к другу (старается придать ступням форму кораблика).



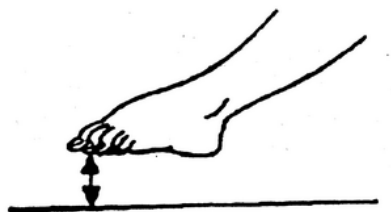
8. Упражнение "МЕЛЬНИЦА" – ребенок, сидя на полу с выпрямленными ногами, описывает ступнями круги в разных направлениях.



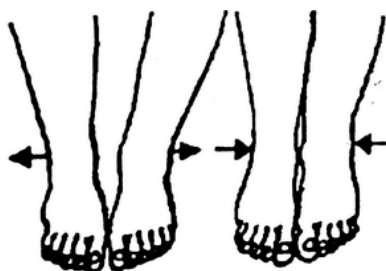
9. Упражнение "СЕРП" – ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, ставит подошвы ног на пол (расстояние между ними 20 см). Согнутые пальцы ног сперва сближаются, а затем разводятся в разные стороны, при этом пятки остаются на одном месте. Упражнение повторяется несколько раз.



10. Упражнение "БАРАБАНЩИК" – ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, стучит по полу только пальцами ног, не касаясь его пятками. В процессе выполнения упражнения колени постепенно выпрямляются.



11. Упражнение "ОКНО" – ребенок, стоя на полу, разводит и сводит выпрямленные ноги, не отрывая подошв от пола.



12. Упражнение "ХОЖДЕНИЕ НА ПЯТКАХ" – ребенок ходит на пятках, не касаясь пола пальцами и подошвой.



Комплекс упражнений для позвоночника и мышц спины, позволяющий создать, развить, укрепить мышечный корсет

1. 1. Упражнения в позиции лежа на спине (в постели утром и перед сном)

1.1. Вытяжение. Лежа на спине, руки над головой, ноги прямые, носки на себя. Одновременно тянем руки вверх, пятки от себя, носки на себя.

1.2. Упор на локти, ладони под поясницу, ноги согнуты в коленях, прогнуться, поднимая таз.

1.3. Подгибание согнутых в коленях ног к животу, помогая руками, голову подтягивать к коленям (группировка лежа на спине).

2. Упражнения в позиции, лежа на животе

2.1. Выпрямленные руки, голову и шею поднять (руки перед собой или вдоль туловища, чуть выше уровня лопаток), прогнуться. Зафиксировать на 8-10 секунд.

2.2. Поднять выпрямленные ноги вверх на 15-30 градусов. Руки перед собой или вдоль туловища. Зафиксировать на 8-10 секунд.

2.3. «Буква Х»: одновременно поднять выпрямленные руки, ноги, голову, прогнуться в пояснице. Зафиксировать на 8-10 секунд.

3. Упражнения для шейного отдела

3.1. Стоя или сидя. Плечи и затылок прижаты к стене. Подбородком пытаться коснуться груди, не отрывая затылка от стены. Подержать 5-10 секунд, повторить 3-5 раз. Дыхание произвольное.

3.2. Прикрепить к стене лист бумаги. Зажатым зубами карандашом рисовать цифры от 1 до 30 или буквы алфавита.

4. Упражнения на четвереньках

4.1. Кошечка. Прогнуть – выгнуть спину в поясничном отделе 10-12 раз.

4.2. Опустить ягодицы на пятки, выпрямленные руки зажимают низко опущенную голову. Зафиксировать на 8-10 секунд.

5. Отжимания

5.1. Отжимания, стоя от стены максимально соединив лопатки. Туловище движется только за счет сгибания и разгибания рук в локтевых суставах.

5.2. Отжимания от стола, стула, пола.

6. Упражнения для дыхания

6.1. Плавно, глубоко сделать вдох через нос до упора, задержать на 5-10 секунд, резкий выдох через рот до конца. Задержать дыхание для выполнения упражнений №№ 1 и 2 на 5-10 секунд.

6.2. Диафрагмальное дыхание: во время вдоха – живот надуть максимально, выдвинуть брюшную стенку вперед; во время выдоха – живот втянуть в себя (рекомендуется выполнять непосредственно перед сном, лежа в постели, после теплого душа или ванны).

Весь комплекс упражнений выполняется в течение 5-7 минут.

Упражнения № 1 и 2 следует повторить после физической нагрузки или длительного пребывания в неудобной позе. Предлагаемый комплекс хорошо сочетать с общей физической подготовкой, занятиями на турнике, на гимнастическом мяче, упражнениями для укрепления брюшного пресса, оздоровительным плаванием.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Анкета для родителей по теме: «Формирование правильной осанки у детей»

1. Делаете ли Вы сами систематически утреннюю гимнастику?

А)да;

Б)нет;

В)другое.

2. Следите ли Вы за положением тела ребенка (его позой) во время занятий статическими видами деятельности (просмотр ТВ, чтение, рисование и т.п.)?

А)да;

Б)нет;

В)иногда.

3. Обращаете ли Вы внимание на положение своего тела в процессе ходьбы, сидения?

А)да;

Б)нет.

4. Что Вы учитываете прежде всего при выборе обуви для ребенка?

А) доступность по цене;

Б) наличие супинатора;

В) наличие плотного задника;

Г) наличие мягкого задника;

Д) размер (на вырост);

Е) другое

5. Как организовано спальное место Вашего ребенка?

	Да	Нет
На мягком матрасе		
На жестком матрасе		
На полужестком матрасе		

На высокой подушке		
На средней подушке		
Без подушки		

6. Какие специальные упражнения, на Ваш взгляд, наиболее способствуют укреплению опорно-двигательного аппарата и формированию правильной осанки?

--

7. Что, по Вашему мнению, является главной причиной неправильной осанки у детей:

- А) низкая двигательная активность;
- Б) чрезмерная двигательная активность;
- В) низкий мышечный тонус;
- Г) отсутствие постоянного образца правильной осанки;
- Д) неудобная одежда, обувь;
- Е) другое

8. Считаете ли Вы, что формирование правильной осанки у детей – это в первую очередь задача школы, а только затем – семьи?

- А) да;
- Б) нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Распорядок дня

7.00 – подъем.

7.00-7.30 – самообслуживание, гимнастика, умывание, уборка постели.

7.30-7.50 – завтрак.

7.50-8.15 – дорога в школу

8.30-13.35 -занятия в школе.

14.00-14.30 – обед, отдых, помощь дома по хозяйству.

14.30-16.00 – игры на воздухе.

16.00-17.00 – приготовление уроков.

17.00-19.00 – свободные занятия (по выбору детей).

19.00 – ужин.

19.00-20.30 – свободное время.

20.30-21.00 – подготовка к сну (личная гигиена)