



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

Колледж ФГБОУ ВО ЮУрГПУ

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВОСПИТАТЕЛЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
СКОЛИОЗА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Выпускная квалификационная работа
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Форма обучения очная

Работа рекомендована к защите
«21» _____ 2021 г.
Заместитель директора по УР
_____ Пермякова Г.С.

Выполнил(а):
студентка группы ОФ-318-196-3-1
Прутова Ксения Алексеевна
Научный руководитель:
преподаватель колледжа
Королева Оксана Юрьевна

Челябинск
2021

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	6
1.1. Клинико – психолого – педагогическая характеристика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	6
1.2. Определение «сколиоза» в специальной литературе	10
1.3. Особенности профилактики сколиоза детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата	14
Профилактика — комплекс медицинских, санитарно-технических, гигиенических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и устранение факторов риска.	14
Вывод по первой главе	18
Глава 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	20
2.1. Изучение проявления сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	20
2.2. Содержание работы воспитателя по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	26
2.3 Анализ эффективности содержания работы воспитателя по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	29
Вывод по второй главе	33
Практическая часть исследования была организована в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.....	33
Заключение	34
Список используемых источников	36
Приложение	40

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье - важнейший интегральный показатель, отражающий биологические и личностные особенности ребенка. Здоровье детей дошкольного возраста является важной характеристикой качества системы дошкольного образования.

Дошкольный возраст относится к так называемым "критическим" периодам в жизни ребенка, которые имеют решающее значение в формировании основ физического и психического здоровья. Наиболее значительные изменения в организме детей связаны с развитием и укреплением опорно-двигательного аппарата, который формирует основные навыки и умения, что впоследствии создает основу для развития и укрепления всей двигательной активности ребенка, элементы которой станут основой для данного вида деятельности и для взрослого (А. И. Быкова, Е. Н. Вавилова, В. П. Губа, Л. Н. Коровина, Е. Г. Леви-Гореневская, Л. И. Пензулаева, Л. Н. Пустынникова и др.).

Сколиоз — сложнейшая медицинская и социальная проблема. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата сколиоз встречается чаще, чем у детей без двигательных патологий, также более высока вероятность появления данного нарушения из-за слабости мышц туловища и аномалий строения скелета.

Актуальность исследования обусловлена тем, что правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, поскольку она способствует рациональному использованию биомеханических свойств опорно-двигательного аппарата и нормальному функционированию жизнеобеспечивающих систем организма.

При сколиозе скелет деформируется, нагрузка на суставы, связки, мышцы распределяется неправильно, отчего страдает весь опорно-двигательный аппарат, ухудшается рессорная функция позвоночника.

Снижение рессорной функции позвоночника приводит к постоянным микротравмам головного и спинного мозга во время ходьбы, бега и других движений, что отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности, сопровождается снижением работоспособности. Таким образом, данная патология является predisposing фактором к возникновению соматических заболеваний.

Объектом исследования являются дети старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования: содержание профилактики сколиоза детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования: апробировать содержание работы воспитателя по профилактике сколиоза детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Теоретически изучить проблему и подобрать содержание работы.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

- 1) проанализировать научно-методическую литературу по проблеме исследования;
- 2) определить состояние осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.
- 3) разработать методический комплекс игр и упражнений, направленных на профилактику нарушений осанки у старших дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата.
- 4) составить рекомендации родителям детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата по профилактике нарушения осанки.
- 5) проверить эффективность проведенной работы.

Гипотеза исследования: профилактика нарушений осанки детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного

аппарата будет более эффективной, если на занятиях воспитатель будет использоваться упражнения различной направленности и игрового характера, обеспечивающие гармоничное физическое развитие и формирование необходимых двигательных навыков, а также способствующих созданию у детей положительного эмоционального состояния. Будут разработаны рекомендации для родителей.

Методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы, антропометрия, наблюдение, тестовые задания.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанный методический комплекс профилактики нарушений осанки у детей старшего дошкольного возраста может быть использована в работе педагога в ДОО.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №181 г.Челябинска»

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы, приложений.

Глава1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1. Клинико – психолого – педагогическая характеристика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Нарушение опорно-двигательного аппарата (НОДА) у детей характеризуется наличием того или иного двигательного дефекта. В частности нарушения НОДА – это задержка формирования, недоразвитие, потеря или частичная утрата двигательной активности. Движения, перемещения в пространстве – одна из важнейших функций живых существ, в том числе и человека. Функцию движения у человека выполняет опорно-двигательный аппарат, объединяющий кости, их соединения и скелетные мышцы. Невзирая на то, что опорно-двигательная система является, казалось бы, самой крепкой структурой нашего организма, в детском возрасте она наиболее уязвима.

Именно в младенчестве и подростковом возрасте обнаруживают такие патологии как кривошея, плоскостопие, сколиоз, кифоз и другие нарушения осанки. Опорно-двигательный аппарат разделяют на пассивную и активную части. К пассивной части относят кости и их соединения, от которых зависит характер движения. Активную часть составляют скелетные мышцы, которые благодаря способности сокращаться приводят в движение кости скелета.

По времени возникновения патологии принято выделять заболевания нервной системы, врожденная патология двигательного аппарата, приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата.

А также выделяют следующие заболевания нервной системы, такие как детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит (воспаление серого вещества спинного мозга; острый полиомиелит – инфекционное заболевание

с преимущественным поражением передних рогов спинного мозга, характеризующееся параличами).

Патология опорно-двигательного аппарата отмечается у 5—7% детей.

Основную массу среди них (89%) составляют дети с церебральным параличом (ДЦП). У таких детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями.

В рамках реабилитации данной категории детей, необходимо регулярная лечебная и социальная помощь, психолого-педагогическая и логопедическая коррекция.

Другие указанные выше категории детей, как правило, не нуждаются в условиях специального образования. Тем не менее, всем категориям детей требуется поддержка в процессе их социальной адаптации и включают приспособление окружающей среды к ребенку (с помощью специальных технических средств передвижения, особых предметов обихода, несложных приспособлений на улице, в подъездах и т.п.); приспособление самого ребенка к обычным условиям социальной среды.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата первичным дефектом выступают множественные моторные нарушения. И все же, даже самый незначительный недостаток, может негативно отразиться на психическом развитии детей, вызывая определенные ограничения и специфические особенности познавательной деятельности и деформацию становления личности.

Специфические трудности произношения ограничивают общение. Многим детям недоступно выполнение целенаправленных движений, которые являются основой практических действий, и формирование манипуляционной предметно-практической деятельности. Нарушение вторичного ряда у таких детей — пассивность, безынициативность, утомляемость, замедленное формирования речи и других психических процессов, которые, в последствие, становятся предпосылками задержки психического развития в целом. Еще более

сложной будет картина, если у ребенка, кроме двигательных нарушений, есть и интеллектуальное нарушение.

У ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в той или иной степени выключена из деятельности важнейшая функциональная система — двигательная.

Выраженная двигательная патология, нередко в сочетании с сенсорной недостаточностью, может быть одной из причин недоразвития познавательной деятельности и интеллекта. Хронологическое созревание психической деятельности детей с НОДА резко задерживается. Выявляются различные формы нарушения психики и, прежде всего, познавательной сферы.

Познавательная сфера - это совокупность познавательных процессов (память, внимание, мышление, восприятие, воображение, речь), познавательных интересов и различных видов познавательной деятельности (игра, изодетельность, учение, исследование).

Структура нарушений познавательной сферы при нарушении опорно-двигательного аппарата включает в себя неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения головного мозга, повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления, выраженность астенических проявлений — повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.

Истощаемость выражается в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому

развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения, сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

Внимание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуется рядом патологических особенностей. Дети с трудом сосредоточиваются на задании, быстро становятся вялыми и раздражительными.

Нарушения внимания могут быть связаны с отклонениями в функционировании зрительного анализатора: с невозможностью фиксации взора, с недостаточным уровнем развития прослеживающей функции глаз, с ограничением поля зрения, нистагмом.

Отмечаются трудности в переключении внимания на другие виды деятельности, недостаточность концентрации, застревание на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности.

Отмечается слабость активного произвольного внимания. У большинства детей присутствуют нарушение зрительного восприятия (гнозиса), снижение слуха, ограниченность предметно-практической деятельности, нарушенное восприятие пространства, нарушение пространственного анализа.

Таким образом, у ребенка с НОДА в силу двигательной недостаточности и других нарушений задерживается развитие пространственных представлений и формирование схемы тела. Характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы.

Н.В. Симонова писала, что у детей наблюдаются нарушения образной, двигательной, словесно-логической памяти. Механическая память может быть сохранной.

Отмечают недостаточность наглядно-действенного мышления, что приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности.

М.В. Ипполитова, а также Н.В.Симонова указывают, что у дошкольников с НОДА низкий уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи. Недостаточная дифференциация и низкая актуализация временных и особенно всех пространственных связей и отношений в активной речи. Наблюдается ограниченность пассивного и активного словаря, несформированность фразовой речи или более позднее формирование. Нарушение мелодико-интонационной стороны речи, проявляется в смазанной, монотонной речи, не модулируемом голосе.

У детей с НОДА наблюдается специфическое развитие и своеобразие в формировании познавательных процессов, оно идет по тем же законам, что и развитие познавательной сферы нормально развивающихся детей. Нарушения развития отдельных психических функций (внимание, восприятие, память, мышление, речь) тормозят психическое развитие ребенка в целом.

Таким образом, детям с НОДА необходима коррекционно-развивающая педагогическая работа, которую эффективно проводить в комплексе с профилактическими мероприятиями.

1.2. Определение «сколиоза» в специальной литературе

Сколиоз — состояние, которое характеризуется искривлением позвоночника во всех плоскостях: вправо, влево, вперед, назад; а также вокруг всех его осей. В таком состоянии позвоночник похож на перекрученную виноградную лозу. Чаще всего сколиоз встречается у детей, особенно опасно, когда такой диагноз ставят детям в дошкольном возрасте, потому что сколиоз, как правило, прогрессирует в период с 5 до 7 лет. Врачи разделяют два понятия: сколиоз и сколиотическая болезнь. При сколиозе

наблюдаются изменения в самих позвонках, правильную форму которых вернуть уже нельзя. А при сколиотической болезни таких изменений нет, имеется только дисгармония мышц: с одной стороны позвоночника они сильнее, а с другой слабее. Такой мышечный дисбаланс является причиной бокового искривления позвоночника. Следовательно, укрепляя мышцы спины, можно избавиться от дефектов осанки. Не лечебная сколиотическая осанка может перейти в сколиоз.

Сколиоз по стадии прогрессирования классифицируют на 4 степени:

1. Позвоночный столб искривляется от основной оси не более чем на 10 градусов. Патология может проявляться в виде сутулости. Визуально заметить асимметричные признаки невозможно. Первая степень сколиоза не оказывает негативного влияния на внутренние органы.

2. Угол искривления в пределах 11–25 градусов. Становится заметна асимметрия линии таза и плеч. Смещенные позвонки начинают давить на соседние внутренние органы.

3. Позвоночник искривлен на 26–50 градусов. Наблюдается деформация грудной клетки, ярко выражен перекося костей таза, одно плечо значительно выше другого. На этой стадии начинает развиваться горб. Сильная деформация позвоночника приводит к значительному смещению или передавливанию внутренних органов. Человек часто устает, даже незначительная физическая нагрузка для него тяжела.

4. Самая тяжелая степень, при которой угол искривления больше 50 градусов. У пациента выражена асимметрия, сформирован реберный горб, деформирована грудная клетка. При такой степени искривления страдают все внутренние органы. Пациенту дают инвалидность. Человек нуждается в помощи, поскольку не может самостоятельно себя обслуживать.

Сколиоз негативно отражается не только на психологическом, но и на физиологическом здоровье. Болезнь нарушает работу внутренних органов. Ортопеды поясняют, что появление изгибов и скручивания позвоночника приводит к сдавливанию органов, расположенных поблизости. При этом могут

страдать жизненно важные структуры — сердце, легкие, пищеварительная система. Если патология развивается в раннем возрасте, то в будущем ребенок будет страдать от различных физиологических нарушений.

Возможны следующие нарушения при сколиозе:

1. Искривленный позвоночник смещается в сторону, сдвигая встретившиеся ему на пути внутренние органы.

2. Мышечные ткани, связки, поддерживающие органы, неестественно растягиваются. Это приводит к развитию мышечных деформаций.

3. Нервные окончания защемляются. Возникает боль в спине. Начинают развиваться неврологические нарушения (онемение пальцев, парезы, параличи).

4. Растянутые сосуды не способны обеспечить полноценное питание внутренним органам. Недостаток полезных веществ сказывается на их функционировании. Развиваются заболевания.

5. От спинного мозга, локализованного в позвоночном столбе, к внутренним органам отходят нервные волокна. Они отвечают за правильную работу всей системы. Искривление позвонков приводит к появлению болей и развитию болезней в тех органах, за которые отвечают нервные волокна.

Как проявляется сколиоз у ребенка, напрямую зависит от локализации сколиотической дуги, выраженности кривизны, причин развития заболевания и возраста ребенка. У каждого больного при одинаковом диагнозе могут наблюдаться разные симптомы. Для сколиоза у детей характерно: появление признаков асимметрии, нарушений осанки, сутулости; опущение головы, что уже присутствует при 1 и 2 степени сколиоза; периодическое возникновение болевых ощущений, причем изначально они обычно локализованы в области шеи, плеч, поясницы (зачастую возникает при прогрессировании искривления до 3-й степени, хотя может проявляться и раньше); нарушение дыхания с эпизодами одышки, способной появляться даже при небольших нагрузках; учащение сердцебиения; повышенная утомляемость; нарушение

координации движений; рассеянностью; головные боли; нарушения сна; ухудшение общего состояния.

Согласно трудам П. С. Брега причиной многих болезней является ненормальное состояние позвоночника, например, неправильная осанка. Резкие толчки и нагрузки могут вызвать сдвиг позвонков и защемление нерва, отходящего от спинного мозга, а это приведет к нарушениям того органа, который управляется этим нервом. При искривлении позвонки разворачиваются и смещаются, отклоняясь от своей оси. В норме сам столб подвижен, а пространство между костной тканью заполнено своеобразными дисками, образованными из хрящей. Такое сочленение позволяет людям совершать движения, не опасаясь травм. При сколиозе ситуация меняется. Некоторые позвонки подходят близко друг другу, что может спровоцировать защемление нервов. В том случае, если задеты мелкие ответвления, пациент заметит онемение и легкое покалывание в конечностях. Однако же наиболее опасным считается защемление спинного мозга — главной оси центральной нервной системы. В этом случае нижние конечности перестают получать сигналы от головного мозга, их рецепторы теряют чувствительность. В результате человек теряет способность к передвижению. Паралич ног делает его инвалидом. Подобное состояние сохраняется на всю жизнь.

Часто сколиоз является проявлением каких-либо других заболеваний и состояний, таких как: болезни тазобедренных суставов, диффузные заболевания соединительной ткани, разная длина ног, детский церебральный паралич. Эти заболевания в силу своих особенностей изменяют нагрузку на позвонки, неправильно распределяя её, и вызывают их деформацию, что влечет за собой искривление позвоночника. Различные внутриутробные заболевания приводят к врожденному сколиозу. Развитие болезни может быть спровоцировано родовой травмой. Перенесенный в раннем возрасте рахит и разного рода травмы являются причинами неправильной осанки, чаще всего из-за развивающейся при этом слабости мышц. В более старшем возрасте сколиоз появляется у детей, чье рабочее место организовано

неправильно и вынуждает их сидеть сгорбившись. Чаще всего признаки сколиоза у детей обнаруживаются на профилактических осмотрах, поскольку родителю не всегда удается заметить начальные проявления деформации позвоночного столба у ребенка.

Таким образом, важно следить за жизнедеятельностью ребенка, обеспечивать условия не допускающие появления искривление позвоночника или же не способствовать его прогрессированию. Так как ребенок большую часть дня проводит с воспитателем, то педагогу необходимо знать особенности профилактических мероприятий.

1.3. Особенности профилактики сколиоза детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Профилактика — комплекс медицинских, санитарно-технических, гигиенических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и устранение факторов риска.

Принято различать следующие виды профилактики:

Первичная профилактика направлена на предотвращение развития заболеваний у здоровых лиц.

А) Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека

Б) Меры по формированию здорового образа жизни

В) Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов

Вторичная профилактика проводится у лиц, имеющих факторы риска, с целью предотвращения развития определенной болезни, а также у пациентов, имеющих начальные стадии хронических заболеваний, чтобы замедлить сроки прогрессирования заболевания, увеличить длительность ремиссии.

А) Целевое санитарно-гигиеническое воспитание

Б) Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья

В) Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры.

Г) Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья.

Д) Проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска.

Третичная профилактика предназначена для пациентов с хроническими заболеваниями. В стадии ремиссии проводится с целью уменьшения числа рецидивов, их продолжительности, тяжести, замедления сроков прогрессирования заболевания, а в стадии обострения (манifestации) основной задачей третичной профилактики является скорейшее восстановление пациента и социальная адаптация.

Некоторые авторы выделяют четвертичную профилактику, подразумевая под ней медико-социальную реабилитацию и исключение социальной изоляции пациента.

В качестве первичной профилактики сколиоза можно рассматривать рациональный режим дня, качественное питание, физическую активность, систематическое проведение санитарно-гигиенического скрининга, формирование о здоровом образе жизни. Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для осанки факторов, для принятия мер по их устранению с целью снижения уровня факторов риска.

В рамках вторичной профилактики сколиоза у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста возможно проведение комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизацию заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих снижение состояние здоровья ребенка.

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование родителей, обучение знаниям, связанным со сколиозом.

- медицинские осмотры с целью оценки нарушения осанки, развития сколиоза для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;

- курсы профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных методик оздоровления.

- проведение психологической адаптации к изменившейся ситуации в состоянии осанки, формирование правильного отношения к возможностям организма;

- мероприятия государственного, экономического и медико-социального характера, направленные на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (например, производство продуктов лечебного питания, реализация архитектурно-планировочных решений, создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т. д.).

Если у ребенка диагностирован сколиоз, лечение начинают немедленно. Но оно может осуществляться консервативными методами, т. е. безоперационным путем, только при деформациях менее 40°. В остальных случаях и тем более при сколиозе 4-й степени показано хирургическое лечение сколиоза.

Придумывать самостоятельно комплекс упражнений для укрепления мышечного корсета нельзя, потому что некоторые виды упражнения при сколиозе категорически запрещены (прыжки, поднятие тяжестей, упражнения на растяжку и гибкость). Растяжка при сколиозе не рекомендуется, потому что человек растягивает, прежде всего, здоровые

отделы позвоночника, которые и так очень подвижны. Из-за этого сколиоз развивается быстрее, поэтому при сколиозе не надо висеть на турниках или на шведских стенках.

Правильно подобранные упражнения лечебной гимнастики должны укреплять мышцы, а не усугублять течение сколиоза. Все упражнения выполняются медленно и плавно, с минимальной амплитудой, при этом позвоночник должен быть практически неподвижным. Нормализовать мышечный тонус, увеличить подвижность суставов, улучшить кровообращение помогают мануальная терапия и массаж. Во время их выполнения усиливается питание тканей, а это обеспечивает в свою очередь укрепление и более интенсивное развитие мышц.

С помощью корсета можно принудительно придать позвоночнику нужную форму. Самое главное, чтобы корсет был правильно подобран и не сдавливал внутренние органы. Постоянное искусственное поддержание позвоночника в нужном положении способствует бездействию и ослаблению собственных мышц, что, усугубляет сколиоз. Мануальная терапия может помочь на ранних стадиях сколиоза, но только при условии, что она проводится опытным специалистом.

Рассмотрим их разновидности упражнений для профилактики сколиоза учитывая степень проблемы.

1. Первая степень. Применяются общеукрепляющие, дыхательные и симметричные упражнения. Очень редко и под контролем специалиста прибегают к выполнению асимметричных.

2. Вторая степень. Общеукрепляющие, дыхательные, реже — асимметричные и деторсионные упражнения.

3. Третья и четвертая степень. В этом случае целесообразнее проводить индивидуальные занятия. Здесь применяется весь комплекс упражнений. Противопоказанием являются те движения, которые могут увеличивать гибкость позвоночного столба. К этой категории относят повороты, наклоны и так далее.

Основные меры профилактики сколиоза у дошкольников сводятся к двум правилам: необходимо обеспечивать физическую активность ребёнка, во время которой совершаются движения, предотвращающие искривление позвоночника и во время нагрузки – сна, занятий - позвоночник должен находиться в наиболее благоприятном физиологическом положении.

Таким образом, необходимо осуществлять первичную и вторичную профилактики сколиоза детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Выделяют следующие направления профилактики: корсет, массаж, физические упражнения, работа с семьей, своевременную диагностику.

Вывод по первой главе

Нарушение опорно-двигательного аппарата (НОДА) у детей характеризуется наличием того или иного двигательного дефекта. Детям недоступно выполнение целенаправленных движений, которые являются основой практических действий, и формирование манипуляционной предметно-практической деятельности.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата первичным дефектом выступают множественные моторные нарушения. Вторичный дефект отражается в психическом развитии детей, вызывая определенные ограничения и специфические особенности познавательной деятельности и деформацию становления личности, которые, в последствие становятся предпосылками задержки психического развития. Поэтому важна профилактика любых неблагоприятных факторов, которые могут усугубить развитие.

Большое значение в жизнедеятельности ребенка имеет хорошая осанка.

Нарушения осанки представляют собой отягощающий фактор не только ортопедических заболеваний, но и заболеваний внутренних органов, что связано с уменьшением объема движений грудной клетки и диафрагмы,

снижением жизненной емкости легких из – за изменения положения грудной клетки.

Сколиоз — состояние, которое характеризуется искривлением позвоночника во всех плоскостях: вправо, влево, вперед, назад; а также вокруг всех его осей. Врачи разделяют два понятия: сколиоз и сколиотическая болезнь. При сколиозе наблюдаются изменения в самих позвонках, правильную форму которых вернуть уже нельзя. А при сколиотической болезни таких изменений нет, имеется только дисгармония мышц: с одной стороны позвоночника они сильнее, а с другой слабее.

Если заболевание диагностировано на ранних стадиях развития и еще возможно восстановить нормальную ось позвоночника без прямого вмешательства в него, больному назначается комплексная терапия. При 1 и 2 степени сколиоза (чаще всего наблюдается у детей до 5 лет) зачастую достаточно только ЛФК, массаж и мануальной терапии. Но остальные методы также могут применяться с целью повышения эффективности лечения.

Воспитатель и инструктор ЛФК, если таковой есть в ДОО, становятся непосредственными участниками профилактики сколиоза.

Глава 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1. Изучение проявления сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Для выявления нарушения осанки у детей с НОДА будет проведено диагностическое обследование детей старшей группы с НОДА.

Для выявления особенностей состояния осанки у детей нами будут проведены наблюдения, обследования и тестовые задания.

Констатирующий этап эксперимента состоит из 2 направлений деятельности:

1. Наблюдение

2. Диагностическое обследование, которое включает измерение параметров осанки, тестовые задания.

В рамках наблюдения мы изучим особенности походки, положение детей в непринужденных позах. В оценивании будем опираться на следующие уровни развития:

Норма: нормальная осанка непринужденно стоящего человека характеризуется следующими признаками: оси туловища и головы расположены на одной вертикали, перпендикулярной к площади опоры. Тазобедренные и коленные суставы разогнуты. Изгибы позвоночника умеренно выражены. Плечи умеренно развернуты и слегка опущены. Живот плоский или умеренно выпуклый.

Отклонение от нормы: сутулость, неправильная посадка за столом, не скоординированные действия при ходьбе, при беге, не умение держать тело при прыжках на одной ноге.

Проведя наблюдение, вторым методом нашего обследования, будет диагностирование осанки. Вместе с медсестрой детского сада, мы выявляем

визуальную оценку осанки. В данном методе оценивается прямота позвоночника, а также определяются:

- одинаковый ли уровень высоты плеч, углов лопаток, сосков;
- одинаковая ли глубина треугольников талии – углов, которые образованы свободно опущенной рукой и выемкой талии;
- симметрия рельефов поясничной области и грудной клетки при наклоне вперед.

По окончании оценивания прямоты позвоночника, можно будет выделить следующий уровень развития:

Норма: при осмотре со стороны спины позвоночник должен выглядеть прямым, а остистые отростки образовывать ровную линию. Физиологические изгибы позвоночника - при взгляде сбоку должны быть выражены равномерно, и соответствовать примерно толщине ладони ребенка.

Отклонения от нормы: даже незначительные искривления свидетельствуют об отклонениях от нормы.

Следующим методом исследования позвоночника станут тестовые задания на определение уровней развития двигательной моторики дошкольников. Проведем тест на определение способности детей к правильной координации движений в пространстве с сохранением правильного положения осанки.

Тест предполагает следующее задание: пройти по начерченной мелом траектории сначала на правой ноге, а затем на левой.

Правильность выполнения задания оценивается в зависимости от качества выполнения от 1 до 3 баллов в соответствии с уровнями.

Второй наш тест будет направлен на определение умения сохранять правильное положение осанки при повышенной двигательной активности.

Детям предлагается повторить элементы танца, показанные взрослым. Им будут показаны отрывки из «танцующих утят» и элементы рок-н-ролла. Дети под музыкальное оформление должны будут повторить их действия.

Результаты этого теста в зависимости от исполнения детей оцениваются от 1 до 3 баллов (в соответствии с уровнями).

Уровни развития.

Высокий уровень соответствовали следующие характеристики детей: они без особого труда повторяют несложные упражнения вслед за педагогом, но при этом их повторы вялые, мало подвижные, наблюдается некоторая скованность, заторможенность действий, слабое реагирование движений на инструкцию взрослого. 6-5 балл.

Средний уровень характеризовался свободными произвольными движениями ребенка, легкостью, гибкостью, быстротой движений, реагированием реагирование движений на инструкцию взрослого (ходьба, движения рук, ног, повороты головы, туловища, наклоны, приседания). Однако, этому уровню свойственна слабая двигательная активность детей. 2 балла.

Низкий уровень предполагал высокую двигательную активность детей, хорошую координацию в пространстве, слаженность отдельных движений в целостном двигательном акте, свободную двигательную ориентацию при выполнении движений. 3 балла.

Результаты обследования, полученные с помощью данных приемов, позволяют оптимальным путем выявить уровень сформированности осанки у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата старшей группы. Эксперимент включает 3 этапа:

1. Конструирующий этап – выявить уровень сформированности навыка правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста;

2. Формирующий этап – спроектировать и провести с детьми коррекционно-развивающую работу с целью формирования правильной осанки.

3. Контрольный этап – обследование раскрывает эффективность работы.

Наша работа направлена выявление осанки у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП и осуществлялась на базе МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 181 Г. ЧЕЛЯБИНСКА". В обследовании приняли участие 5 детей 5-6 лет.

Проведя педагогическое наблюдение за детьми, мы пришли к следующему результату.

Результат указывает, что 80% детей имеют отклонения от нормы. У Анны и Тимофея сильно выражена сутулость, за столом чаще всего сидят ровно, но бывают моменты, когда начинают вертеться, ноги ставят под стул, могут развалиться на стуле. При ходьбе подтаскивают за собой ногу. При прыжке дети на одной ноге могут держаться, а делать прыжок, Анна не может приземлиться на правую ногу, так как она у нее слаба, а Тимофеем на левую. Ульяна, за столом никогда не может сидеть ровно, постоянно вертится. Ноги находятся то под стулом, то вытянуты вперед. Походка уверенная и легкая. Плечи умеренно развернуты. Есть небольшая сутулость.

Слава за столом не всегда сидит правильно. Начинает вертеться, руки класть на стул, ноги вытягивает вперед. Походка неуверенная. Проявляются нарушения в походке. Переваливается с ноги на ногу, при выполнении подскока, либо прыжков, не может поднимать одну ногу, либо временами.

У 20% детей (Степан) по результатам наблюдения ярких нарушений и особенностей не выявлено, однако присутствует асимметрия плечевого пояса, так как не было других проявлений, можно говорить о низком уровне нарушения.

Результаты представлены на рисунке 1

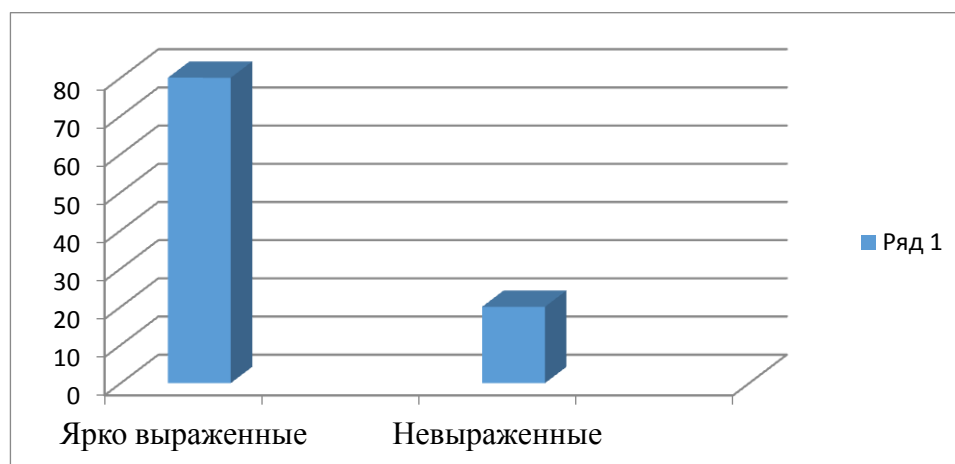


Рисунок 1 – наблюдение за особенностью походки, положением детей в непринужденных позах.

2. Диагностирование осанки.

Результаты диагностирования осанки представлены в таблице 1

Таблица 1 – выявления визуальной оценки осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Имя/критери и	Прямота позвоночного столба	Уровень высоты плеч, лопаток, сосков	Глубина треугольника в талии	Симметрия поясничной области и грудной клетки	результат
Анна	Сутулость	+	-	+	Отклонения о нормы
Тимофей	Сутулость	+	-	+	Отклонение от нормы
Ульяна	Сутулость	+	+	+	Отклонения от нормы
Слава	Сутулость	-	-	+	Отклонения от нормы
Степан	Сутулость	+	+	+	Отклонения от нормы

Таким образом, проведя диагностирование осанки у детей данного возраста, мы увидели следующие показатели, у 100% детей выражено нарушением прямооты позвоночного столба и симметрии поясничной области и грудной клетки, у 90% нарушен уровень высоты плеч, лопаток и сосков, а также 40% выявлено нарушение в глубине треугольника талии.

В результате данного диагностирование мы получили, что у всех детей выявлено отклонение от нормы.

Также был проведен тест на определение уровня развития двигательной моторики дошкольников и тест на определение умения сохранить правильное положение осанки при повышенной двигательной активности.

Результаты теста на определение уровня развития двигательной моторики представлен в виде таблицы 2

Таблица 2- тест на определение уровня развития двигательной моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Имя	Проскакать на правой ноге	Проскакать на левой ноге	Станцевать Танец маленьких утят	Баллы	Уровень
Анна	2	1	2	5	Высокий
Тимофей	1	2	2	5	Высокий
Ульяна	2	1	1	4	Средний
Слава	2	2	1	5	Высокий
Степан	1	1	2	4	Средний

Таким образом из данной таблицы мы видим, что 60% детей результат соответствует высокому уровню. Движение детей выполняются скованно, проявляется заторможенность, могут спокойно повторить несложные движения воспитателя. У 40% детей результат соответствует среднему уровню. Проявляются свободные произвольные движения у ребенка,

легкостью, быстротой реакции, проявляется быстрота движения, реагирование движений на инструкцию взрослого, но детям данного уровня свойственна слабая двигательная активность.

Большинство двигательных нарушений обосновывается структурой дефекта данной категории детей, однако выраженное искривление позвоночника, нарушение осанки, асимметрия позвоночных отделов также негативно сказываются на выполнении движений повышенной активности.

2.2. Содержание работы воспитателя по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

В практической части нашего исследования мы определили основные направления, связанные с профилактикой нарушения сколиоза у детей старшего дошкольного возраста:

- 1) формирование навыка правильной осанки и мышечно-двигательных представлений о ней;
- 2) гармоничное укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц;
- 3) развитие гибкости.

На основе данных направлений и результатов собственного исследования мы составили комплекс упражнений и игр, которые можно применять на физкультурных занятиях, прогулке, в группе и на занятиях в бассейне.

Комплекс упражнений утренней гимнастики для формирования правильной осанки: построение, равнение. (Белякова Н.Т.)

Цель: Способствовать формированию навыка правильной осанки, укреплять мышцы спины.

Утреннюю гимнастику проводили под счет или музыкальное сопровождение. Комплекс менялся частично или полностью через неделю. Выполняя упражнения 2,4,5, важно было следить, чтобы дети хорошо напрягали мышцы. Положение удерживали 3-6 секунд. Дыхание не задерживали. Во время выполнения упражнений сохраняли осанку.

Также мы использовали комплекс упражнений направленный на укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц.

В 1 комплекс входят следующие задачи:

- а) воспитание навыка правильной осанки;
- б) укрепление мышечного корсета.

А также упражнения в ходьбе и у гимнастической стенки.

Комплекс упражнений направленный на формирование навыка правильной осанки, гармоничное укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц.

Во 2 комплекс входят следующие задачи:

- а) закрепление навыка правильной осанки;
- б) дальнейшее повышение силовых качеств мышечного корсета;
- в) индивидуальная коррекция дуги искривления;
- г) общее укрепление организма.

Для сохранения правильной осанки мы выбрали комплекс игр.

Таблица 2 – игры для сохранения правильной осанки

Название игры	Цель
Игра «Тише едешь – дальше будешь»	Развитие внимания. Развитие быстроты реакции. Развитие координации движений.
Игра «Ель, елка, елочка»	Формирование правильной осанки; Укрепление мышц туловища и конечностей; Тренировка внимания; Развитие операций сравнения.
Игра «Ходим в шляпах»	Формирование правильной осанки; Укрепление мышечного «корсета» позвоночника; Развитие равновесия, ловкости, координации движений.

В бассейне для профилактики нарушений осанки использовались следующие упражнения:

1. Повороты туловища.
2. Ножницы.
3. Поднимание коленей.
4. Удары прямыми ногами.
5. "Жим" руками.
6. Свободное плавание.
7. Плавание на спине.
8. Плавание в различных техниках.

Такие занятия проводили не более четырех раз в неделю. Длительность одного занятия не превышала 45 минут. Физическая нагрузка подбиралась индивидуально, учитывая некоторые факторы: выносливость; степень сколиоза; возраст; длительность лечения.

Темп выполнения ни в коем случае не был быстрым. Все упражнения имели медленный или средний темп, а их назначение — развитие мышц и коррективировка позвоночного столба. При выполнении комплекса учитывали то, что у детей со сколиозом присутствуют патологические изменения работы сердца и легких. Именно поэтому следили за пульсом и давлением дошкольников.

Вышеуказанный комплекс упражнений и игр, направленный на профилактику нарушений сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, содержащий упражнения, выполняемые в различных положениях, активно использовали на основе работы инструкторов лечебной физической культуре и бассейна в дошкольном учреждении.

Поэтому мы советуем педагогам дошкольного образовательного учреждения, в котором проводился эксперимент, использовать разработанную классификацию упражнений и игр в системе физкультурно-

оздоровительной направленности для формирования правильной осанки старших дошкольников: на уроках физкультуры, гигиенических и физкультурно-оздоровительных мероприятиях, прогулках на свежем воздухе с использованием игр, физкультурных праздников и других видов организованной и самостоятельной двигательной активности, основанной на истории здоровья.

Для обеспечения эффективности организации работы по профилактике нарушений сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата проводилась систематическая работа с родителями в таких формах, как лекции, консультации, совместные оздоровительные мероприятия для детей, составление дневника здоровья и проведением открытых занятий.

Вывод: Была проведена профилактическая работа по направлениям:

- 1) формирование навыка правильной осанки и мышечно-двигательных представлений о ней;
- 2) гармоничное укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц;
- 3) развитие гибкости.

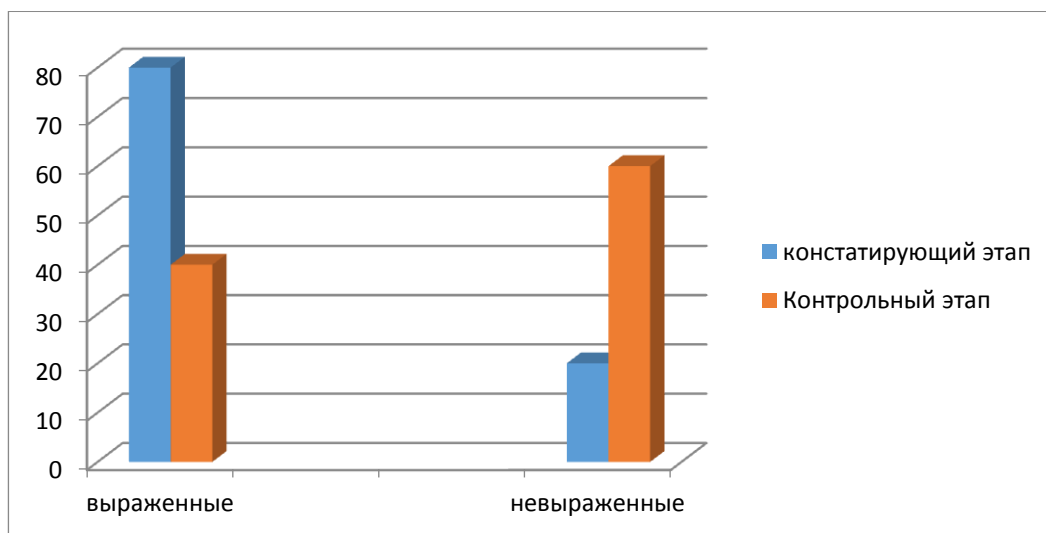
А именно: ежедневная утренняя гимнастика, комплекс упражнений и игр, бассейн, работа с родителями.

2.3 Анализ эффективности содержания работы воспитателя по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

После полной реализации содержания формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент, который показал эффективность профилактики сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Контрольный эксперимент свидетельствует о тенденции к положительной динамике.

Сравнительные результаты выполнения обследования наблюдения констатирующего и контрольного экспериментов представлены на рисунке 2

Рисунок 2 – наблюдение за походкой и непринужденной позой детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата на контрольном этапе эксперимента



Как видно из диаграммы, при повторном наблюдении у испытуемых выраженных нарушений стало 40%, а невыраженных 60%.

Ульяна, Слава, Степан при ходьбе стали держать ровно спину, за столом сидят ровно, ноги стоят под углом 90°. Походка стала уверенная. При выполнении подскоков и прыжков поднимают обе ноги. Ассиметрия плеч в норме.

У Анны и Тимофея выраженность сутулости стала менее заметна, за столом всего сидят ровно, но моментами когда вертятся. Ноги ставят ровно, спинка прижата к спинке стула.. При ходьбе начали подставлять ногу, а не подтаскивать за собой.. При прыжке на одной ноге, могу держать как на правой, так и на левой, но нужна небольшая поддержка. Результаты наблюдения контрольного этапа представлены в таблице 3

Таблица 3 – выявление визуальной оценки осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата на контрольном этапе эксперимента

Имя/критерии	Прямота позвоночного столба	Уровень высоты плеч, лопаток, сосков	Глубина треугольников талии	Симметрия поясничной области и грудной клетки	Констатирующий результат
Анна	Сутулость	+	-	+	Отклонения о нормы
Тимофей	Сутулость	-	-	+	Отклонение от нормы
Ульяна	норма	+	+	-	Отклонения от нормы
Слава	Норма	-	-	-	Отклонения от нормы
Степан	Норма	-	-	+	Отклонения от нормы

Как видно из диаграммы, при повторном обследовании мы видим следующие результаты, у 80% детей прямота позвоночного столба стала в норму, но у 20% все же остались определенные нарушения, а также у 60% дошкольников симметрия поясничной области и грудной клетки улучшилась. Уровень высоты плеч, лопаток, сосков нарушен у 40% старших дошкольников. Глубина треугольников талии нарушена у 10%.

Результаты выполнения теста на определение уровня развития двигательной моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата на контрольном этапе эксперимента обследования представлены в таблице 4

Таблица 4 - определение уровня развития двигательной моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата на контрольном этапе

Имя	Проскакать на правой ноге	Проскака ты на левой ноге	Станцев ать Танец маленьких утят	Баллы	Констатирую щий этап Уровень	Контрольн ый этап Уровень
Анна	1	1	1	3	Высокий	Низкий
Тимофей	1	1	2	4	Высокий	Средний
Ульяна	1	1	1	3	Средний	Низкий
Слава	2	1	1	4	Высокий	Средний
Степан	1	1	1	3	Низкий	Низкий

Таким образом из данной таблицы мы видим, что 60% детей результат соответствует низкому уровню. У детей преобладает высокая двигательная активность, хорошая координация в пространстве, свободная двигательная ориентация при выполнении движений. У 40% детей результат соответствует среднему уровню. Проявляются свободные произвольные движения у ребенка, легкостью, быстротой реакции, проявляется быстрота движения, реагирование движений на инструкцию взрослого, но у детям данного уровня свойственна слабая двигательная активность.

Результаты контрольного этапа эксперимента с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, свидетельствуют о том, что сопровождение детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, осуществленное на этапе формирующего эксперимента, принесло положительные результаты, у детей значительно улучшилась походка, дети стали правильно сидеть за столами, при ходьбе держать осанку, появилась хорошая координация в пространстве.

Таким образом, можно сказать о том, что предложенный нами в процессе данного исследования комплекс игр и упражнений для профилактики сколиоза детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата был достаточно эффективен и его можно реализовывать в практике работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Вывод по второй главе

Практическая часть исследования была организована в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

По результатам констатирующего этапа эксперимента были выявлены нарушения осанки при наблюдении за детьми, при диагностировании, а также выявлен высокий, средний уровни выполнения тестовых задания направленных на выявления нарушений осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Была представлен и реализован комплекс игр и упражнений по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, который проводился в рамках формирующего эксперимента.

Использование игр и упражнений в формирующем этапе эксперименте с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, способствовало положительной тенденции в улучшении качества по профилактике сколиоза.

По результатам контрольного этапа эксперимента с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата свидетельствовавшего об улучшениях, формирующий этап эксперимента принес положительные результаты, у детей значительно улучшилась координация, походка, осанка. Дети перестали вертеться за столом, стали сидеть ровно во время приема пищи и на непосредственно-образовательной деятельности.

Заключение

Актуальность исследования обусловлена тем, что правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, поскольку она способствует рациональному использованию биомеханических свойств опорно-двигательного аппарата и нормальному функционированию жизнеобеспечивающих систем организма.

Нарушения осанки — сложнейшая медицинская и социальная проблема. Внимание к ней не ослабевает на протяжении многих веков. Число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата продолжает расти.

В первой главе данной работы рассматриваются теоретические основы формирования осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. В конце дошкольного периода у ребенка происходит интенсивный рост всех внутренних органов и улучшение их функций. Укрепляется опорно-двигательный аппарат. Формирование костной и мышечной систем создает все предпосылки для успешного развития различных движений. Костная система, связки и суставы обеспечивают как положение тела, так и способность перемещение его частей в разных направлениях. Мышечная система помогает поддерживать равновесие, а также выполняет защитную функцию - защищает от ударов, повреждений костной системы, внутренних органов.

Однако под влиянием различных причин могут возникнуть нарушения осанки, которые могут привести к постоянному искривлению позвоночника.

Отклонения в осанке негативно влияют на состояние внутренних органов. Плохая осанка влияет на общее самочувствие и здоровье, вызывая головные боли, боли в спине и шее, а также усталость, особенно во время длительной сидячей работы.

Одной из важнейших задач физического воспитания дошкольников является профилактика нарушений сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

По результатам констатирующего эксперимента– можно сделать вывод, что уровень сформированности осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата имеет тенденцию к качественному и количественному отставанию от возрастной нормы.

У учащихся проявляется сутулость, неправильная посадка за столом, не скоординированные действия при ходьбе, при беге, не умение держать тело при прыжках на одной ноге.

Данные результаты дают основания для реализации комплекса мероприятий по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

В данной работе предложен комплекс игр и упражнений: комплекс утренней гимнастики; комплекс упражнений направленный на формирование навыка правильной осанки, гармоничное укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц, развитие гибкости; игры для сохранения правильной осанки и рекомендации родителям для профилактики нарушения сколиоза у детей старшего дошкольного возраста, проводимого в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №181 г.Челябинска».

В работе представлены результаты проведенного исследования по применению игр и упражнений для профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у старших дошкольников.

Сравнительные результаты обследования показали существенное улучшение состояния физического развития детей-дошкольников.

Сравнительные итоговые результаты тестирования детей в начале и в конце, представленные в работе, показывают существенный рост всех показателей сформированности по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, цель достигнута, задачи решены.

Список используемых источников

1. Алиев, М.Н. Формирование правильной осанки [Текст] / М.Н. Алиев // Дошкольное воспитание. - 2010. - №2. - С. 17-21.
2. Анисимова Т. Г., Ульянова С.А. Формирование правильной осанки и коррекция плоскостопия у дошкольников. Волгоград : изд-во учитель, 2009.
3. Арсланов В.А. Осанка, рабочая поза и здоровье / В.А. Арсланов. - Казань : КГПИ, 1987. - 84 с.
4. Африканова Л.П. Профилактика и лечение нарушений осанки у дошкольников в условиях детских садов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Рязань, 1972. - 22 с.
5. Бармин Г.В. Методика формирования правильной осанки детей 4-5-летнего возраста / Г.В. Бармин, Ю.А. Копцев, Е.А. Стеблецов // Проблемы физического воспитания детей школьного и дошкольного возраста: Материалы науч.-метод. конф. - Волгоград: ВГАФК, 1994. -С. 74-75.
6. Бахрах И.И. Исследование и оценка физического развития детей и подростков / И.И. Бахрах, И.М. Воронцов, Р.Н. Дорохов, З.С. Миронова, С.П. Миронов, А.В. Чоговадзе // Детская спортивная медицина: Руководство для врачей / Под ред. С.Б.Тихвинского, С.В.Хрущева. - М. : Медицина, 1991. - С. 230-236.
7. Белякова, Н.Т. Формирование правильной осанки. [Текст] / Н.Т. Белякова// Физкультура в школе – 2009. № 4. - С.286-28.
8. Вавилова Е. Н. Учите бегать, прыгать, лазать, метать. - М: Просвещение, 1983 - 128 с.
9. Васильева, Т.Д. Лечебная физическая культура при сколиозах [Текст] / Т.Д. Васильева. - М.: ГЦОЛИФК, 2010. - 21 с.
10. Велитченко, В.К. Физкультура для ослабленных детей [Текст] / В.К. Велитченко. - М.: Физкультура и спорт, 2006. - 80 с.

11. Воротилкина, И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / И.М. Воротилкина.- М.: НЦ ЭНАС, 2010.- 144 с.
12. Воспитание правильной осанки [Текст] : под ред. А.М. Шлемина. М.: Просвещение, 2008. 70 с.
13. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. М. : 2000.
14. Зыков Б.К. Анатомические основы формирования правильной осанки детей 6-7-летнего возраста / Б.К. Зыков, Г.В. Бармин, Т.П. Бегидова // Проблемы физического воспитания детей школьного и дошкольного возраста: Материалы науч.-метод. конф. - Волгоград: ВГАФК, 1994. - С. 84-86.
15. Иванов, С.М. Лечебная физкультура при заболеваниях в детском возрасте [Текст] / С.М. Иванов. - М.: Медицина, 2010. - 399 с.
16. Икова, В.В. Лечебная физическая культура при дефектах осанки и сколиозах у дошкольников [Текст] / В.В. Икова. - Л.: Медгиз, 2010. - 64 с.
17. Ключев, М.Е. Формирование осанки ребенка [Текст] / М.Е. Ключев. – Рига: Латв. ун-т, 2010. 63 с.
18. Козырева О. В. Оздоровительно – развивающие игры для дошкольников. М. : Просвещение, 2007.
19. Козырева, О.В. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушениями осанки [Текст] / О.В. Козырева // Дошкольное воспитание.- 2008. - № 12. - С. 49-56.
20. Коршунов О.И. Комплексная методика исследования подвижности позвоночника / О.И. Коршунов, Ю.А. Смирнов // Проблемы физического воспитания детей школьного и дошкольного возраста: Материалы науч.-метод. конф. - Волгоград: ВГАФК, 1994.
21. Курпан, Ю.И. Физкультура, формирующая осанку [Текст] / Ю.И. Курпан, Е.А. Талабум. - М.: Физкультура и спорт, 2010. - 32 с.

22. Ловейко, И.Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И.Д. Ловейко. - Л. : Медицина, 1982. - 144 с.
23. Лукина, Г.Г. Проблема профилактики и коррекции нарушения опорно-двигательного аппарата у детей в условиях дошкольного образовательного учреждения / Г.Г.
24. Моль, Х. Здоровый позвоночник красивая осанка. [Текст]:Физическое воспитание детей дошкольного возраста : теория и практика./ Х.Моль. – Челябинск: УралГАФК, 2010. – С. 95-100.
25. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / Под ред. М.В.Антроповой, М.М. Кольцовой. - М. : Педагогика, 1983. - 160 с.
26. Пензулаева Л. И. Подвижные игры и игровые упражнения для детей 5-7 лет. М. : Владос, 2002.
27. Пимонова Е.А. Методика занятий тренирующей направленности с детьми дошкольного возраста / Е.А. Пимонова, А.М. Воропаев // Теория и практика физической культуры. - 1989. - № 5. - С. 30-33.
28. Потапчук, А.А. Осанки и физическое развитие детей : программы диагностики и коррекции нарушений / А.А. Потапчук, М.Д. Дидур. - СПб. : Питер, 2001. - С. 5-82.
29. Радионова О.Н. Всё о здоровье спины и позвоночника Радионова О. Н - Издательство Векор.
30. Рекомендации для правильной осанки // http://bratik-shop.ru/poleznyie-sovetyi/130_rekomendatsii-dlya-pravilnoy-osanki/
31. Рубцова А.Д. Лечебная физкультура при расстройствах осанки и сколиоза у школьников/ А.Д. Рубцова. - М. : Медгиз, 1955. - 61 с.
32. Степаненкова Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: учеб. пособие. М. : Академия, 2001
33. Страковская В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет / В.Л. Страковская. - М. : Новая школа, 1994. - 288 с.

34. Требмач А.Б., Анохов А.А. Проблемы физиологии произвольных движений и функциональных основ физического воспитания. - Краснодар, 1996
35. Шарманова С.Б. Особенности формирования навыка правильной осанки в процессе физического воспитания детей 5-7 лет / С.Б. Шарманова // Спортивная наука Южного Урала: перспективы и тенденции развития: Сб. науч. тр. / Отв. ред. Т.М.Мелихова. - Челябинск : УралГАФК, 1996. -Вып. 1. - С. 57-59.
36. Шарманова С.Б. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста / С. Шарманова, А. Федоров, Г. Калугина. - Челябинск : УралГАФК, 1999. - 208 с.
37. Шарманова, С.Б. Здоровый позвоночник –красивая осанка. Физическое воспитание детей дошкольного возраста. :теория и практика. [Текст] / С.Б.Шарманова. -Челябинск: УралГАФК, 2010.- 118с.
38. Шкляренко А.П. Профилактика нарушений осанки, сколиоза и плоскостопия в детских дошкольных учреждениях. - Краснодар, 1999. -172с.
39. Социальная сеть работников образования [Электронный ресурс]: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/poisk%20>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Комплекс упражнений утренней гимнастики для детей, имеющих нарушения осанки.

Цель: Способствовать формированию навыка правильной осанки, укреплять мышцы спины.

Принять правильную осанку со зрительным контролем и без него (закрыв глаза). Повторить 4 раза, темп средний.

1. Ходьба по залу, поднявшись на носки, руки на поясе, локти назад; на полной стопе - руки за головой, локти в стороны, с хлопком над головой.

Медленный бег, высоко поднимая колени («Цирковые лошадки»); руки на поясе, локти назад (1,5-2 мин.). Перестроение в колонны.

2. «Подсвечник»

И.п.: о. с. 1 подняться на носки, руки согнуть в локтях, ладони вперед; 2-3 - держать; 4 - и. п. (4 раза, темп медленный).

3. «Маятник»

И.п.: стойка ноги врозь, руки за головой, локти в стороны. 1 - наклон туловища назад; 2 - и. п.; 3 - наклон туловища вперед; 4 - и.п. (6 раз, темп средний).

4. «Горка»

И. п.: сидя, ноги вперед, руки в упор сзади. 1 - опираясь на кисти рук и пятки выпрямленных ног, поднять таз вверх, выпрямив туловище; 2-3 - держать; 4 - и.п. (6 раз, темп медленный).

5. «Лодочка»

И.п.: лежа на животе, руки вперед. 1 •- поднять верхнюю и нижнюю часть туловища; 2-3 - держать; 4 - и.п. (6 раз, темп средний).

6. «Волна»

И.п.: стойка на коленях, руки на пояс. 1 - сед на пол вправо, руки влево; 2 - и.п.; 3 - то же, сед влево (6 раз, темп средний).

7. «Мячик»

И.п.: о. с. прыжки на двух ногах с хлопками над головой (8-10 раз, темп средний).

8. Ходьба по залу с изменением направления, замедление и ускорение (1-1,5 мин).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Комплекс упражнений направленный на укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц.

Комплекс 1:

И.п. - стоя у гимнастической стенки или стены.

- а) воспитание навыка правильной осанки;
- б) укрепление мышечного корсета.

1. Принять правильную осанку у стены или гимнастической стенки: затылок, лопатки, ягодицы, пятки касаются стены - удерживать с напряжением на 4-6 счета - повторить 10 раз.

3. Принять правильную осанку, отойти от стены на 1-2 шага, сохраняя принятое положение с напряжением всех мышц - повторить 10 раз.

4. Принять правильную осанку у стенки, сделать 2 шага вперед, присесть, встать. Вновь принять правильную осанку с напряжением всех мышц - повторить 10 раз.

5. Принять правильную осанку у стенки, сделать 1-2 шага вперед, расслабить последовательно мышцы шеи, плечевого пояса и туловища. Принять правильную осанку с напряжением мышц - повторить-10 раз.

6. Принять правильную осанку у стенки, приподняться на носки, удерживаясь в этом положении 3-4 секунды. Вернуться в исходное положение - повторить 10 раз.

7. И.П. - лежа на спине в правильном положении (голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу).

8. Приподнять голову и плечи, проверить правильное положение тела, вернуться в и.п. - 6-8 раз.

9. Прижать поясницу к полу. Встать, принять правильную осанку, сохраняя в пояснице то же положение напряжения, что и в положении лежа - повторить 6-8 раз.

Упражнения в ходьбе.

10.Принять правильную осанку в и.п. стоя. Ходьба с остановками, поворотами, изменением положения рук и сохранением правильной осанки 1-2 минуты.

Ходьба с мешочком на голове с сохранением правильной осанки. Выполнить 1 круг.

11.Ходьба с мешочком на голове, перешагивая через препятствия (веревку, гимнастическую скамейку), остановка для проверки правильной осанки перед зеркалом или партнером. Выполнить 1-2 круга.

12.Ходьба с мешочком на голове с одновременным выполнением различных движений - в полуприседе, с высоким подниманием бедра (чередование 4-8 шагов) 1-2 минуты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Комплекс упражнений направленный на формирование навыка правильной осанки, гармоничное укрепление мышечного корсета и развитие силовой выносливости мышц.

1. И.п.- стоя основная стойка - не сгибая колен, наклониться вперед, достать руками стопы, вернуться в и.п. - повторить 6-8 раз.

2. И.п.- стоя у стены или гимнастической стенки, касаясь ее пятками, ягодицами, лопатками, руки опущены вдоль туловища; попытаться согнуть позвоночник и прикоснуться поясницей к стене - вернуться в и.п. - 6-8 раз.

4. И.п.- то же, приседание (с напряжением мышц живота) руки вперед - удержаться на 4 счета, вернуться в и.п. - 6-8 раз

5. И.п.- лежа на спине, расслабиться, руки вдоль туловища, прижать поясницу к полу (с напряжением мышц живота) - удержаться на 4 счета - повторить 6-8 раз

6. И.п.- стоя на перекладине стенки, руками взяться за перекладину на уровне пояса - глубоко присесть; выпрямив руки на 1-2-3-4 счёта, вернуться в и.п. - повторить 4-6 раз.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Игры для сохранения правильно осанки.

Игра « Тише едешь – дальше будешь».

Цель:

Развитие внимания.

Развитие быстроты реакции.

Развитие координации движений.

а). Все участники игры выстраиваются у стены в одну шеренгу и принимают правильную осанку. По команде водящего: «Шаг вперед!», «Два шага назад!», «Присесть!», «Кругом!» и т.д. все выполняют указанное движение, стараясь сохранять правильную осанку. Ведущий после каждой команды удаляет того, кто не смог сохранить правильную осанку. Таким образом, выигрывает тот, кто первым достигнет финиша.

б). Построение то же. Водящий поворачивается спиной к играющим и произносит медленно слова: «Тише едешь - дальше будешь. Стой!». Во время этого участники передвигаются вперед указанным им способом. По команде «стой» ведущий поворачивается, все должны замереть, сохраняя правильную осанку. Неудавшиеся этого сделать, или принявшие неправильное положение возвращаются назад.

Выигрывает тот, кто лучше всех сохраняет правильную осанку и делает меньше всех ошибок.

Игра "Ель, елка, елочка"

Цель:

Формирование правильной осанки;

Укрепление мышц туловища и конечностей;

Тренировка внимания;

Развитие операций сравнения.

Преподаватель предлагает детям "пойти в лес": дети идут по чалу (площадке) в колонне по одному. Затем преподаватель говорит: "В лесу стоят высокие ели, встаньте ровно, как эти стройные ели, подтянитесь,

выпрямитесь". Дети останавливаются в . стойке ноги вместе, руки - "ветви" - в стороны-вниз, ладонями вперед, пальцы врозь. Далее преподаватель предлагает детям пойти дальше "в лес" и посмотреть, есть ли у высокой ели сестрички. Дети вновь идут по кругу, преподаватель говорит: "Вот и сестрички-елки, они пониже, но такие же стройные и красивые ".

Дети останавливаются и принимают аналогичное положение, но в полуприседе. "Пойдем, дети, поищем еще сестричек-елей", - говорит преподаватель, и дети вновь идут по кругу. "Вот они сестрички-елочки, маленькие, но тоже красивые и стройные". Преподаватель просит детей стать "маленькими елочками" и они останавливаются и принимают положение правильной осанки в приседе. Игра повторяется несколько раз, преподаватель поощряет детей, выполнивших задание правильно.

Правила: во время передвижения в колонне по кругу сохранять положение правильной осанки, соблюдать дистанцию.

Игра "Ходим в шляпах"

Цель:

Формирование правильной осанки;

Укрепление мышечного «корсета» позвоночника;

Развитие равновесия, ловкости, координации движений.

Дети кладут на головы легкий груз - "шляпы " - мешочки с песком массой 200-300 г. Проверив осанку детей, преподаватель дает сигнал к ходьбе. Дети идут обычным шагом по залу (площадке) в колонне по одному, сохраняя положение правильной осанки. Выигрывает тот, у кого "шляпа " ни разу не упала, и при этом он не нарушил осанку.

Правила: 1) нельзя придерживать "шляпу" рукой; 2) уронивший "шляпу", поднимает ее, встает в конец строя и продолжает игру.

Вариант: вместо обычной используются разновидности ходьбы: на носках, приставным шагом, спиной вперед и др., ходьба с препятствиями - перешагивают через предметы, проходят по гимнастической скамейке, по извилистой линии и т.п.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Упражнения в бассейне.

1. Повороты туловища: И.п. Встать на дно, положить руки на бортик бассейна на расстоянии чуть большем ширины плеч. 1-8. Не поворачивая плеч, выполнять скручивающие движения нижней частью тела - верхняя часть тела остается неподвижной. Живот сохраняется втянутым, а грудная клетка приподнятой.

2. Ножницы: И.п. спиной к бортику бассейна, поставить руки назад, согнуть их в локтях и опереться о бортик. Поднять ноги вперед. Выполнять окрестные движения ногами, одновременно меняя их положение, «открывать» и «закрывать» ножницы.

3. Поднимание коленей. И.п. Встать спиной к бортику бассейна, опереться спиной, втянуть живот, поставить руки на бортик. Напрягая мышцы брюшного пресса, подтянуть колени к животу. Вернуться в И.п.

4. Удары прямыми ногами: И.п. встать лицом к бортику бассейна, взяться за край двумя руками. Поднять ноги назад до положения, параллельного дну. Выполнять быстрые движения ногами вверх-вниз. Это упражнение можно выполнять, держась за доску для плавания. Для достижения максимального эффекта убедитесь в том, что движение выполняется ягодичными мышцами.

5. "Жим" руками: И.п. Встать в воде по шею, вытянуть руки вперед на уровне плеч. 1-4. Повернуть ладони книзу и выполнить маховое движение руками назад. Вновь повернуть ладони по направлению к дну бассейна и выполнить маховое движение в обратном направлении. Повторить упражнение.

6. Свободное плавание.

7. Плавание на спине.

8. Плавание в различных техниках.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Рекомендации для родителей, по профилактике сколиоза у детей старшего дошкольного возраста.

Профилактику сколиоза надо начинать с раннего возраста, так как из-за относительной мягкости детских костей, у малышек часто развивается искривление позвоночника. Любое однообразное привычное положение позвоночника приводит к развитию сколиоза. Когда ребёнок проводит в кроватке большое количество времени, не умеет переворачиваться, необходимо следить за тем, чтобы его головка не поворачивалась только в одну сторону, не надо пытаться, чтобы малыш сидел или стоял раньше времени, не надо носить грудничка на одной и той же руке, когда ребёнок начинает переворачиваться, необходимо следить, чтобы он это делал в обе стороны, когда ребёнок начинает ходить надо стараться не придерживать его за одну и ту же ручку, предпочтительная поза для сна – на спине.

В дальнейшем, при развитии моторики рук - при занятии лепкой, рисованием, аппликацией, а так же при подготовке к школе ребёнок проводит значительную часть времени сидя за столом, что создаёт все предпосылки для нахождения позвоночника в неправильном состоянии, поэтому: ребёнок дошкольного возраста должен неподвижно сидеть не более двадцати минут; надо стараться, чтобы он как можно чаще вставал.

При неподвижном сидении необходимо, чтобы ребёнок менял положение ног: ступни назад, вперёд; поставить их рядом; развести.

Сидеть надо на краешке стула, спина – прямая, колени должны быть согнуты под прямым углом, как можно чаще класть локти на подлокотник, снимая тем самым часть нагрузки с позвоночника. В перерывах, делать специальные упражнения: повиснуть на руках, подтянуть к груди колени, упражнение выполнить максимальное число раз;

на полу принять стойку на коленях, вытянуть вперёд руки, максимально прогнуться назад, а затем вперёд.

Ребёнок дошкольного возраста должен находиться в движении не менее шести часов в сутки. Утренняя гимнастика, активный отдых, бег, ходьба, подвижные игры – это двигательный минимум для ребёнка. Необходимо кроме общеукрепляющих и оздоровительных упражнений вводить и специальные, для укрепления груди, мышц брюшного пресса, улучшения осанки. Выполнять их можно вместе с утренней зарядкой; во время любого отдыха; во время прогулок.

Очень важна мебель, которая находится в обиходе ребёнка:

Спать ребёнок должен не на диване, а на кровати с хорошим, упругим, плотным матрасом, даже можно ортопедическом или на кокосовой стружке. Желательно приучить его спать без подушки.

Место, где ребёнок принимает пищу и занимается, необходимо оборудовать просторной и удобной мебелью. Когда дошкольник начнёт читать, надо следить, чтобы он не сутулился. Необходимо постоянно корректировать высоту мебели ребёнка, с учётом его роста. Место для занятий должно иметь хорошее освещение.

Важную роль в профилактике сколиоза у детей дошкольного возраста играет:

Сбалансированное полноценное питание, в рационе ребёнка должны быть продукты богатые витаминами и кальцием, то есть фрукты, овощи, молоко, рыба.

Пребывание на свежем воздухе. Закаливание воздухом, необходимо сочетать с физическими упражнениями, водой – обливание, обтирание; летом – солнечными лучами; баней, но очень осторожно, чтобы не наступило перегревание организма.

Устойчивая удобная обувь.

Все профилактические меры, которые приняты вовремя, помогут сохранить здоровье ребёнка. Ведь красивая и правильная осанка не только

делает человека привлекательным, но и способствует нормальному функционированию всего организма.