

Министерство образования и науки Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра теоретических основ физического воспитания

**Профилактика нарушений осанки средствами оздоровительной
физической культуры у детей младшего школьного возраста**

Автореферат бакалаврской работы

студента IV курса

Шилиной Юлии Сергеевны

Специальность 44.03.01 «Педагогическое образование»

Профиль «Физическая культура»

ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Научный руководитель

доцент, к.м.н.

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Н.М. Царева

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

доцент, к.п.н.

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Т.А. Беспалова

инициалы, фамилия

Саратов 2018

Введение.....	1
Глава 1. Физиологические особенности осанки и её роль в развитии здорового школьника.....	4
1.1. Понятие осанки, ее виды и анатомо-физиологические особенности.....	4
1.2 Формирование правильной осанки у детей младшего школьного возраста.....	8
1.3Профилактика нарушений осанки.	12
1.4 Упражнения для профилактики и коррекции нарушения осанки.....	21
1.5Требования к проведению подвижных игр.....	24
1.6Подвижные игры при нарушении осанки у детей.....	28
1.7ЛФК.....	29
1.8.Нестандартные формы проведения урока физической культуры.....	36
1.9 Плоскостопие у детей младшего школьного возраста.....	39
Глава 2. Организация и результаты исследования.....	45
2.1 Организация исследования.....	45
2.2Анализ результатов.....	50
2.3. Рекомендации.....	60
Заключение.....	62
Список использованной литературы.....	65
Приложение 1.	
Приложение 2.	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. По данным Минздрава России у около 50% школьников отмечаются дефекты в развитии опорно-двигательного аппарата. Основная причина тому - недостаток двигательной активности. С начала пребывания в школе активная деятельность падает на 50% и далее, к сожалению, продолжает снижаться.

Мечта всех родителей, без исключения, чтобы их дети были счастливыми и здоровыми. Конечно, многие мамы и папы хотят, чтобы это происходило «по щучьему велению», не прилагая к этому никаких усилий с их стороны. Родители были бы не против, чтобы данными вопросами занимались социальные работники, работники дошкольных учреждений, медики, преподаватели. Нередко они пытаются помочь своим детям стать психически и физически здоровыми, т.к. не в состоянии своевременно и правильно выполнить поставленные задачи из-за нехватки необходимых знаний.

Источник здоровья, здорового образа жизни, здоровые привычки с раннего детства заложены в семье. . Так как нынешнее поколение детей большое количество времени проводит у мониторов телевизора и компьютера, осанка ухудшается уже до того, как ребенок идет в школу, т.е. в дошкольном возрасте. Дать хорошее воспитание и вырастить ребенка здоровым и умным – задача сложная, решение которой требует огромных знаний, умений, заботы, внимания, трудолюбия, сосредоточенности, усидчивости, терпения и т.д. Огромное значение имеет закаливание ребенка, занятия гимнастикой, массаж. Своевременные действия предупредят формирование неправильной осанки у ребенка. Дети с измененной осанкой, как принято, на свежем воздухе проводят мало времени, неактивны, плохо питаются, часто болеют ОРВИ или ОРЗ. Дети с измененной осанкой относятся в группу риска по исследованию ортопедической патологии позвоночника, т.к. это приводит к различным нарушениям со стороны работы внутренних органов.

С началом регулярного процесса школьного обучения детей преобладает статический элемент. В начальных классах дети проводят за партой от 4 до 6 часов. Следовательно, статическая работоспособность у школьников невелика, т.к. они относительно быстро утомляются. Это проявляется в деформации позы, в затруднении двигательной активности, снижении внимания и успеваемости. Тяжелой задачей для учащихся становится и состояние движения.

Установление причин изменения осанки - одна из главных задач медицинского контроля. Проблема исследования состоит в том, что в настоящее время детей младшего школьного возраста с изменением осанки с каждым годом становится больше.

Гипотеза: при правильном подборе методики проведения занятий, которые включают совокупность необходимых физических упражнений, это сыграет огромную роль в профилактике изменений осанки младших школьников.

Цель: улучшить работу позвоночника методом разработки комплексной программы восстановления школьников с нарушением осанки на основании анализа научно-методической литературы;

установить воздействие регулярных физических упражнений в профилактике нарушений осанки школьников.

Задачи:

- 1.Познакомиться и подобрать научно-методическую литературу.
- 2.Ознакомиться с медицинскими картами детей(формой 026у);
3. Подобрать совокупную программу физического восстановления для детей с нарушением осанки;
- 4.Показать актуальность подобранной программы физического восстановления для детей с нарушениями осанки.

Объект исследования: изменения осанки у детей младшего школьного возраста(мальчики и девочки 8-10 лет).

Предмет исследования: воздействие регулярных занятий физическими упражнениями на развитие осанки школьников. сс

Методы исследования: Теоретический анализ педагогической, научной и методической литературы по теме исследования. Изучение медико-педагогической документации. Педагогическое наблюдение. Подбор комплекса упражнений для детей с нарушением осанки. Экспериментальный метод, включающий проведение констатирующего эксперимента. Сбор антропометрических данных. Анализ и обобщение полученных данных.

Понятие осанки, ее виды и анатомо-физиологические особенности

Осанка – обычное положение тела при положении сидя и стоя, движении. Она закладывается с самого раннего детства в зависимости от типа позвоночника, равномерном его развития и тонуса мускулатуры тела.

Осанка – это навык безо всяких усилий удержать нужную позу в любых положениях: положение сидя, при движении, в процессе игр. Голова и тело при правильной осанке в движении прибывают на одной вертикальной линии, плечи развернуты и слегка опущены, они расположены на одном уровне, лопатки прижаты, слегка выпукла грудь, втянут живот, изгибы позвоночника нормально изображены, ноги выпрямлены в тазобедренных и коленных суставах. При правильной осанке для всех внутренних органов формируются наиболее успешные условия работоспособности, активная деятельность наиболее естественна, экономична и дает хорошие результаты

Нарушенная осанка негативно влияет на работу внутренних органов: дает сбой работа сердца, лёгкие, желудочно-кишечный тракт, происходит спад жизненный объем легких, нарушается обмен веществ, учащаются головные боли, увеличивается утомляемость, пропадает аппетит, ребенок становится пассивным, безразличным, вялым, равнодушным к окружающим.

Основным признаком изменения осанки это сутулость, при которой увеличивается шейный изгиб позвоночника, сглаживается поясничный, грудь впалая, плечи частично подались вперед и опущены, лопатки разведены, опущена голова, часто согнуты в коленях ноги, руки висят по туловищу. Нарушению подвергаются не все части тела. Бывают «крыловидные»

лопатки (отстают от туловища), одно плечо выше другого или же сильно сведены вперед и т.д. Выделяются три степени изменения осанки.

Первая степень – нарушен тонус мышц. При выпрямлении человека все изменения осанки пропадают. Изменения быстро корректируются при регулярных занятиях корректирующей гимнастикой.

Вторая степень – нарушения в связочном аппарате позвоночника. Нарушения исправляются лишь в случае длительных занятий корректирующей гимнастикой под контролем работников медицины.

Третья степень – ей свойственны прочные нарушения в костях позвоночника и межпозвоночных хрящах. Нарушениям такого вида необходимо особое ортопедическое лечение. Чтобы избежать таких изменений в осанке, нужно выполнять с раннего возраста профилактические мероприятия, которые способствуют верному развитию опорно-двигательного аппарата ребенка.

Важную опорную роль осуществляет позвоночник. Его исследуют и во фронтальной и в сагиттальной плоскостях, узнают форму тип линии, которая сформировалась остистыми отростками позвонков, заостряют внимание на равномерность лопаток и высоту плеч, положение треугольника талии, который образуется опущенной рукой и линией талии. В сагиттальной плоскости у нормального позвоночника имеются физиологические изгибы, анфас – прямая линия. Нарушения позвоночника могут быть при патологических состояниях как боковые (сколиоз) так и в переднезаднем направлении (кифоз, лордоз). Плоская спина отличается единением всех физиологических изгибов позвоночника. Форма грудного кифоза это сутуловатость (круглая спина). Поясничный лордоз и грудной кифоз одинаково при седловидной (кругло-выгнутой) спине. При плоско-выгнутой – увеличивается только поясничный лордоз. Правильная осанка определяется пятью признаками:

- нахождение остистых отростков позвонков по линии отвеса, опущенного от бугра затылочной кости и проходит вдоль меж-ягодичной складки;

- надплечья расположены на одном уровне;
- обе лопатки находятся на одном уровне;
- треугольники (справа и слева), образуемые туловищем, и свободно опущенными руками, равны;
- изгибы позвоночника в сагиттальной плоскости глубиной до 5 сантиметров поясничном отделе и до 2-х сантиметров в шейном.

Зачастую занятия неподобающим видом спорта, ранняя специализация приводят к расстройству деятельности позвоночника и мышечному неуровновешиванию. Это отрицательно сказывается на работе внутренних органов и деятельности учащегося в целом.

К сожалению, нарушение осанки имеются у большинства школьников. Это происходит во время чтения, приготовления уроков, отдыха, приема пищи от неправильного положения тела дома и в классе. В основном учащиеся сидят за партой как им удобно – это сильно наклоняясь вперед или только верхней частью спины опираясь о спинку стула, или изогнув туловище в левую сторону. На уроке, во время ответа, кто-то из учащихся пытаются облокотиться о классную доску или о парту. Редко, плохая осанка есть результат умышленных действий учащихся. Дело в том, что широко расставленные ноги есть признак силы и мужества, как кажется некоторым из них. Такая манера держать формируется после посещения какой-либо спортивной секции. Зачастую это секция борьбы. Они не осознают, что идеальная манера та, в которой объединяются свобода и естественность с аккуратностью и изяществом, движения не должны быть размашистыми. Человеку, при расслабленном состоянии мышц, необходимо держать себя под контролем. Еще один недостаток осанки это показная халатность, общая слабость и равнодушие. Вероятно, здесь предусматривается не мужество и сила, а искусственность жизненным навыком, какое-то равнодушие в оценке окружающего, присуще немолодым и, в какой-то степени, утомленным жизнью людям. И какой бы случай мы не рассматривали подросток, юноша смотрятся смешно.

Глава 2. Организация и результаты исследования

2.1. Организация исследования

Базой эксперимента является «Гимназия №1» г. Саратова. В эксперимент вошли учащиеся начальных классов в возрасте 8-10 лет, в количестве 15 человек.

Анализ литературных источников.

При анализе научно-методической литературы основное внимание уделялось исправлению нефиксированных нарушений осанки и особенностям формирования правильной осанки у детей в процессе занятий физическими упражнениями.

Обобщение литературных источников позволило хорошо вникнуть в анатомо-физиологические особенности формирования скелета и его деформаций, конкретизировать исследуемые задачи и раскрыть наиболее актуальные вопросы теории и методики формирования правильной осанки и её коррекции. За время подготовки работы было проанализировано около двух десятков научных статей и книг.

На первой стадии эксперимента работа проводилась совместно с медицинским работником, по исследованию медицинских карт были выявлены состояния осанки у детей Гимназии №1 г. Саратова по данным медицинского осмотра за 2016-2017 учебный год.

На второй стадии эксперимента были подобраны методики для выявления нарушений осанки. Реализация упражнений по профилактики нарушений осанки у детей младшего школьного возраста.

На третьей стадии эксперимента обработка результатов и сравнительный анализ до начала эксперимента и после его окончания.

Цель: профилактика осанки. Совместно с медицинским работником для учащихся были подобраны упражнения на формирование устойчивого навыка осанки: подвижные игры, ОРУ, а также упражнения на отдельные части тела. После каждого проведенного занятия, либо отдельная группа детей, либо индивидуальный ребенок, учащиеся получали задание домой, которое должны выполнять совместно с родителями или, если ребенок сможет выполнить упражнение сам, самостоятельно.

Работа проходила как группе, так и индивидуально. На занятиях ЛФК для исправления нарушений осанки проводились следующие упражнения:

- для выработки ощущения правильной осанки;
- для сглаживания всех изгибов позвоночного столба или плоской спины;
- для снижения грудного кифоза на протяжении грудного отдела - круглой спины;
- для выпуклой спины.
- упражнения для профилактики плоскостопия.

Для доказательства гипотезы мною были подобраны и предложены комплексы занятий, которые направлены на коррекцию осанки школьников.*

2.2. Анализ результатов

Работа с медицинским работником. Вся работа проводилась при участии медицинского работника. Кроме измерений изучались медицинские карточки каждого исследуемого. В результате анализа медицинских карт по результатам обследования 2016-2017 года у 4 (27%) учеников имеют нарушения осанки, 11 (73%) учеников без нарушения осанки.

Таблица 1

Результаты анализа медицинских карт

№	Возраст	Рост	Вес	Обхват грудной клетки	Состояние осанки
1	9 лет	137	28	65,3	Осанка в норме
2	10 лет	140	34	65,1	Осанка в норме
3	8 лет	130	27	62,7	Осанка в норме
4	10 лет	139	33	64	Сколиоз
5	8 лет	129	25	61	Осанка в норме
6	8 лет	128	22	56	Осанка в норме
7	9 лет	135	29	61	Плоскостопие. Сколиоз
8	10 лет	141	28	62	Незначительные нарушения
9	9 лет	136	27	60	Осанка в норме
10	10 лет	136	29	61	Осанка в норме
11	9 лет	130	21	59,5	Незначительные нарушения
12	9 лет	134	28	60	Осанка в норме
13	10 лет	142	31	61,5	Осанка в норме
14	8 лет	123	19	56	Осанка в норме
15	9 лет	132	26	59	Осанка в норме

В своем исследовании мы применили методы, которые позволяют определить состояние опорно-двигательного аппарата.

Данный метод мы использовали для определения типа нарушения осанки с целью более грамотного подбора корректирующих упражнений. Визуальный осмотр и антропометрические исследования проводились в медицинском пункте.

Дети осматривались в раздетом виде в привычной для них позе, стоя с одинаковой нагрузкой на обе ноги (ноги прямые, пятки вместе, носки врозь).

Вид спереди и сзади позволил определить форму грудной клетки, нижних конечностей и стоп, выявить изменения позвоночного столба во фронтальной плоскости. Это проявляется в боковом искривлении позвоночника, асимметрией в положении плеч, лопаток, сосков, треугольников талии, перекосом таза и т.д.

Осмотр подростков сбоку позволил обнаружить изменения в сагиттальной плоскости - неправильное соотношение физиологических изгибов позвоночника. В норме глубина лордоза в шейном и поясничном отделах позвоночника должна соответствовать толщине ладони обследуемого.

Для простоты определения изменений позвоночника в сагиттальной плоскости испытуемый вставал спиной к ростомеру или стенке так, чтобы его затылок, ягодицы и пятки касались вертикальной плоскости. В этом положении можно было четко увидеть нарушения в соотношения физиологических изгибов позвоночника. Так же при осмотре с боку определялась форма грудной клетки и возможное переразгибание в коленных суставах.

Симптомы нарушения осанки детей были выявлены почти во всех плоскостях (сочетанный вид нарушения осанки), в различной стадии - от чуть заметных до резко выраженных. Нарушения во фронтальной плоскости было важно отличить от сколиоза.

Для этого мы просили ребят встать в положение по команде «Смирно!». За счет напряжения мышц позвоночник выпрямлялся. Так же ребенка можно попросить

лечь на живот, нарушение осанки в этом положении может исчезнуть. При сколиозе этого не происходит.

Наличие торсии, характерной для сколиоза, так же можно выявить в положении наклона вниз. В этом положении мы обращали внимание на наличие или отсутствие реберного выбухания, которое может проявиться по одну сторону от средней линии спины, чаще на уровне лопаток, и на перекокс таза на уровне поясницы, который может быть обнаружен по другую сторону от средней линии спины в виде мышечного валика. Так же путем пальпации в этом положении можно обнаружить смещение или ротацию позвонков. Таким образом, мы исключали сколиоз позвоночника, а в случае подозрения консультировались с врачом-ортопедом.

В результате были получены следующие показатели состояния осанки:

Таблица 2

Состояние осанки у младших школьников «Гимназии №1» на начало учебного года

Вид осанки	Количество учащихся	% соотношение
С выявленным нарушением осанки	2	13%
С незначительным нарушением осанки	3	20%
Правильная осанка	10	67%

Для определения наличия или отсутствия нарушений осанки в своем исследовании, мы использовали тестовую карту, которая состоит из 10 вопросов.

Таблица 3 .

Содержание тестовой карты

№	Содержание вопроса	Ответы	
		Да	Нет
1.	Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью	Да	Нет
2.	Голова, шея отклонена от средней линии, плечи, лопатки, таз установлены не симметрично	Да	Нет
3.	Выраженная деформация грудной клетки – грудь «сапожника», впалая «куриная» (изменение диаметров грудной клетки, грудина и мечевидный отросток резко выступают вперед)	Да	Нет
4.	Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника	Да	Нет
5.	Сильное отставание лопаток («крыловидные лопатки»)	Да	Нет
6.	Сильное выступание живота (более 2 см от линии грудной клетки)	Да	Нет
7.	Нарушение осей нижних конечностей (О-образные, Х-образные)	Да	Нет
8.	Неравенство треугольников талии	Да	Нет
9.	Вальгусное положение пяток	Да	Нет
10.	Явное отклонение в походке: «прихрамывающая», «утиная»	Да	Нет

В результате тестирования было выявлено, что 8 (54 %), состояние осанки в норме, незначительные нарушения у 5 (34%) учеников, выраженные нарушения у 2 (6%) учеников



Рисунок 1. Результаты тестирования детей по тестовой карте

Антропометрия применялась нами для определения состояния осанки с помощью измерений. Измерения проводились при помощи сантиметровой ленты. Необходимо было нащупать костные точки, которые выступают над обоими плечевыми суставами. Далее мы взяли сантиметровую ленту левой рукой за нулевое деление и прижимали к точке левого плеча. Правой рукой протянули ленту по линии ключиц к такой же точке правого плеча, и фиксировали результат, который получили при измерении. После чего повторили измерение, но протягивали ленту между костными точками плеч за головой. На основе результатов, которые получили мы рассчитали индекс, характеризующий состояние осанки. Для этого мы воспользовались следующим уравнением: если в итоге расчетов получалось 100 – 110%, значит, все в порядке. Диапазон в 90–100% и ПО-120% показывает на то, что упражнения для формирования правильной осанки должны быть основными в самостоятельных тренировках. Показатели менее 90% или более 120% говорят о немедленном врачебного обследования. Соотношение между окружностью талии и ростом в норме составляет 45%.

Итак, по данным антропометрии 7 (47 %) человек с нормальной осанкой, с незначительным нарушением – 6 (40%) человека, с выраженным нарушением – 2 (13%) человек.

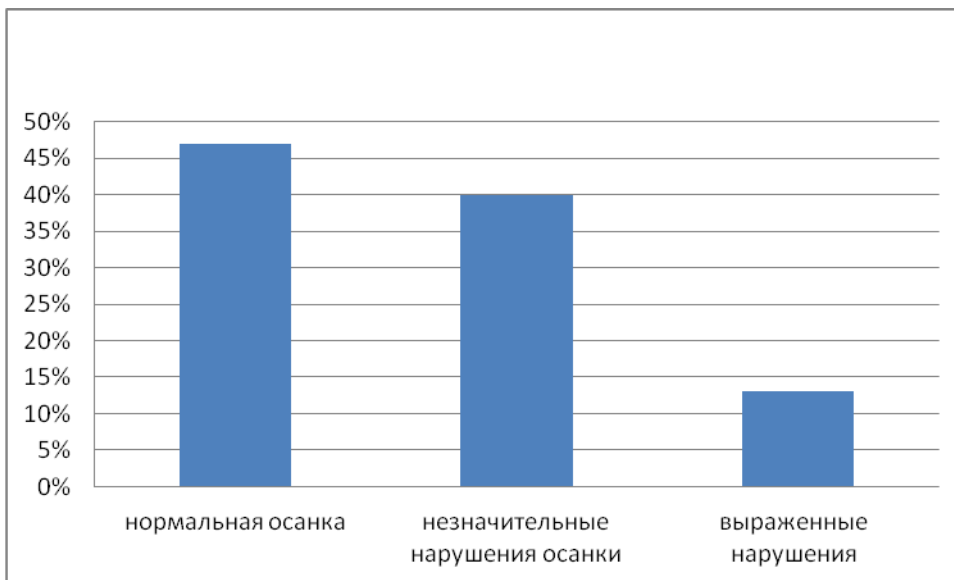


Рисунок 2 . Результаты по антропометрии детей

При анализе полученных данных до момента профилактических упражнений у детей младшего школьного возраста в количестве 15 человек, 8 (54%) состояние осанке в норме, 5 (34%) имеют незначительные нарушения, 2 (6%) имеют выраженные нарушения осанки, которые необходимо контролировать у специалиста.

После обработки первичных результатов с учениками был реализован комплекс упражнений по профилактики нарушений осанки, который проводился в течение 4 месяцев, два раза в неделю.

Для определения эффективности профилактических упражнений, была проведена контрольная диагностика состояния нарушений осанки у детей младшего школьного возраста.

При ориентировочном методе выявления нарушения осанки у детей младшего школьного возраста , были получены следующие результаты:

Правильная осанка – 12 (80 %) школьников, с незначительными нарушениями осанки – 2 (13%), выявленные нарушения осанки – 1 (7%).

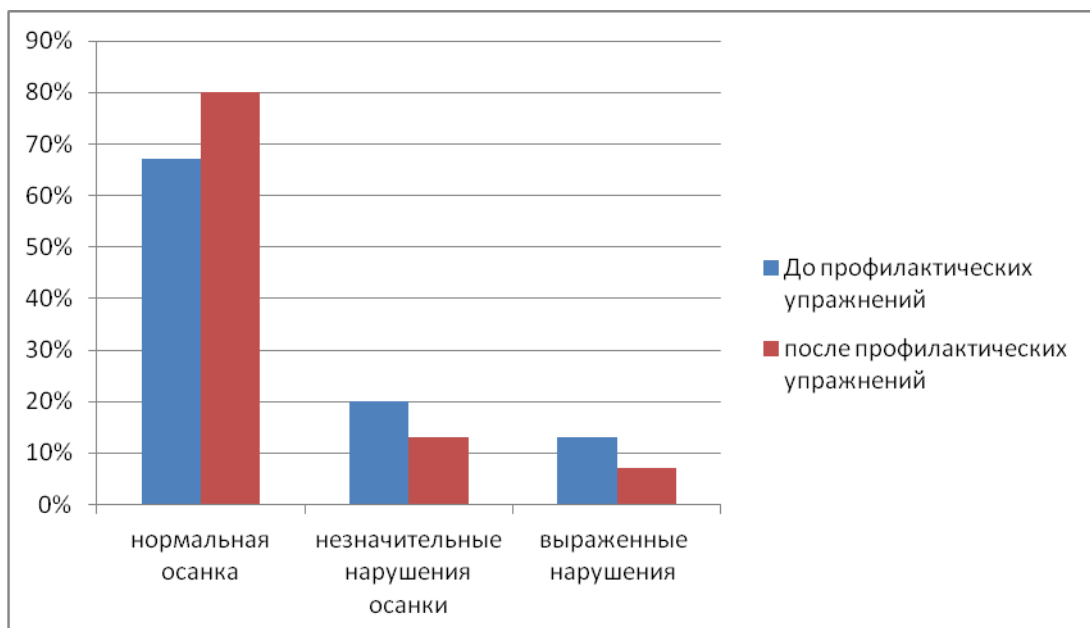


Рисунок 3. Сравнительный анализ по ориентировочному методу

По рисунку видно, что при ориентировочном методе выявления нарушений осанки, после проведенного комплекса упражнения с детьми младшего школьного возраста, можно проследить положительную динамику в изменении осанки.

Использование тестовой карты (таблица 3) позволила нам определить следующие данные по нарушениям осанки у младших школьников. 10 (67%) школьников с нормальной осанкой, 3 (20%) школьника с незначительными нарушениями осанки, 2 (13%) школьника с выраженными нарушениями осанки.

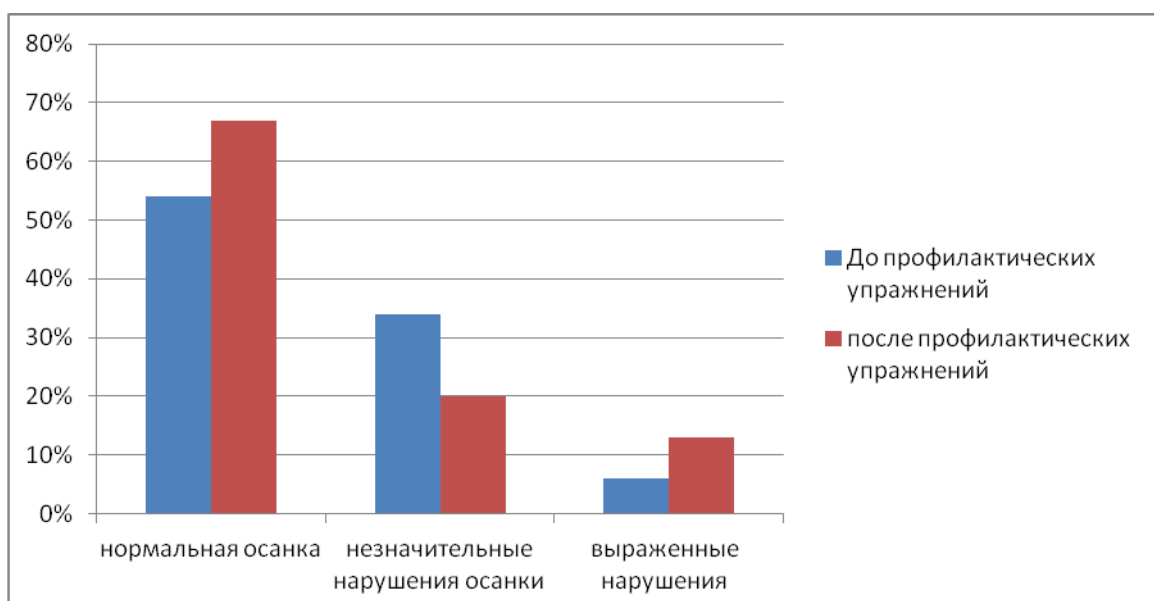


Рисунок 4. Сравнительный анализ по результатам тестовой карты

При сравнительном анализе нарушения осанки младших школьников до момента реализации профилактического комплекса и после применения упражнений профилактики, мы прослеживаем положительные изменения.

Выявление состояния осанки антропометрическим методом измерения, при помощи сантиметровой ленты, были получены результаты, школьников 10 (67%) школьников с нормальной осанкой, 3 (20%) школьника с незначительными нарушениями осанки, 2 (13%) школьника с выраженными нарушениями осанки.

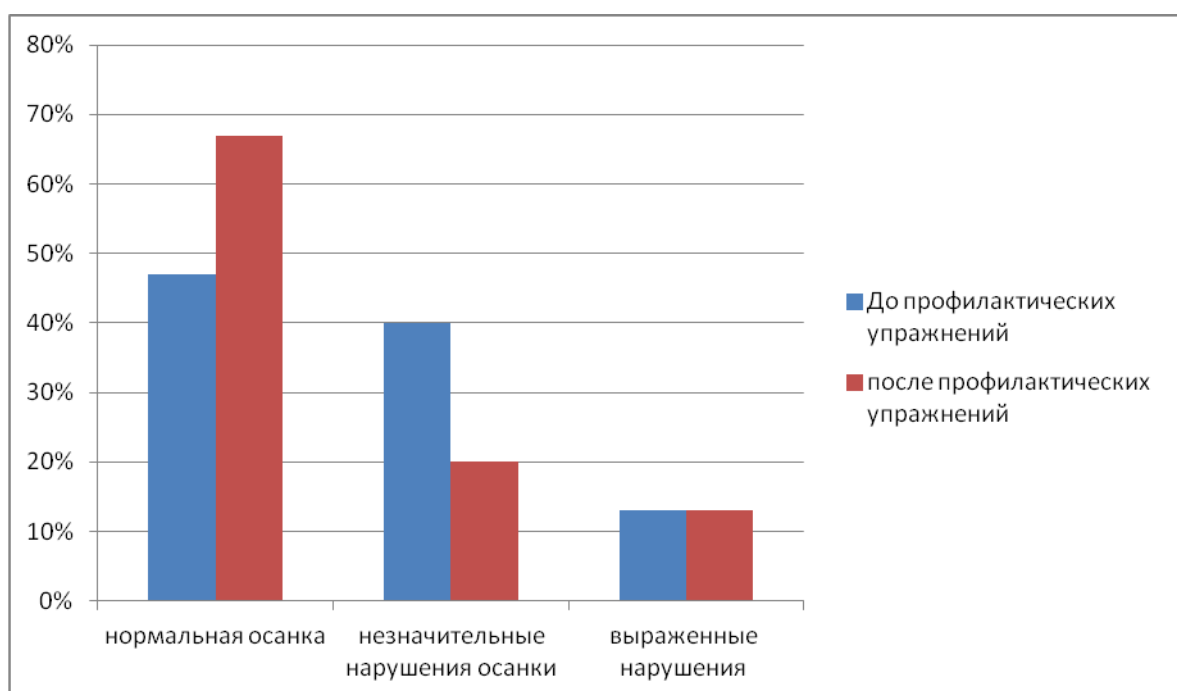


Рисунок 5. Сравнительный анализ по результатам антропометрического исследования

По результатам, проведенного исследования, дети младшего школьного после проведенного профилактического комплекса упражнений по профилактике нарушений осанки, 67% детей с нормальной осанкой, 20% детей с незначительными нарушениями и 13% имеют выраженные нарушения, которые не поддаются профилактическим упражнениям и требуют большего внимания по профилактике и коррекции совместно с постоянным контролем специалиста.

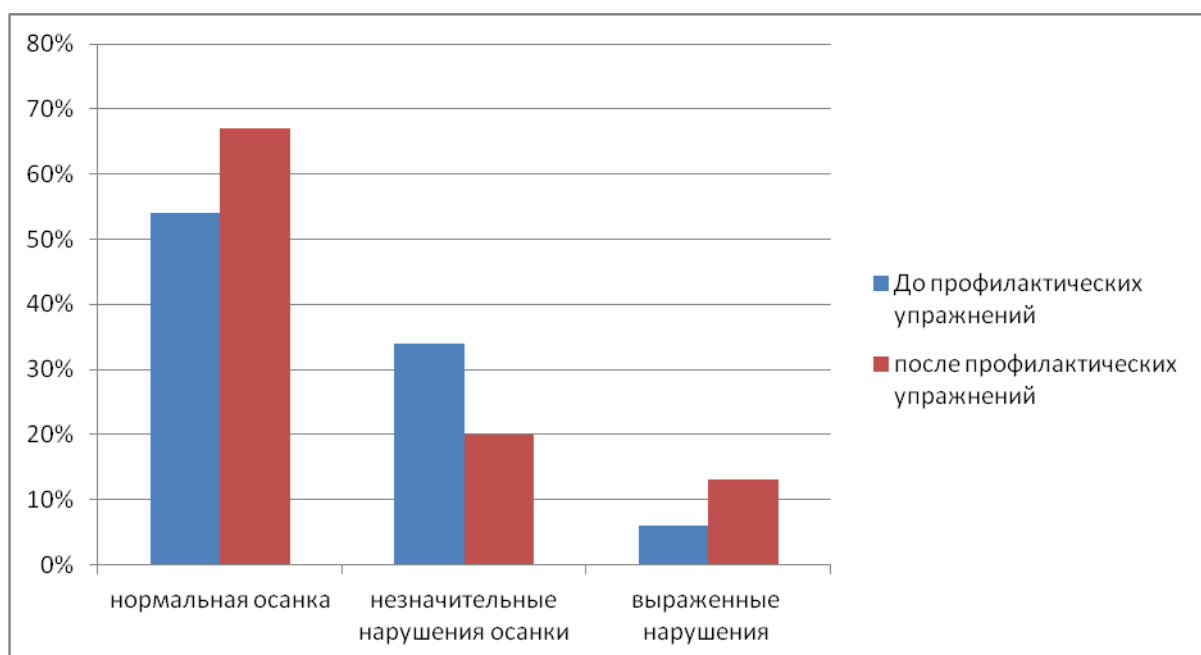


Рисунок 6. Сравнительный анализ по итогам профилактических упражнений по профилактике нарушений осанки у детей младшего школьного возраста

Следует отметить, что увеличение количества школьников с нормальной осанкой, свидетельствует о эффективном и положительном влиянии на состояние имеющихся нарушений осанки у детей младшего школьного возраста.

В результате проведенных сравнений показателей за 2017 и 2018 года мы видим улучшение состояния осанки у детей младшего школьного возраста. Это связано с правильным соблюдением режима дня, жесткой постелью, правильной рабочей позой во время письма, правильным ношением портфеля, регулярное выполнение утренней гимнастики, закаливающих процедур, игр на свежем воздухе, дополнительных часов здоровья и т.д. Все эти факторы способствуют увеличению числа детей с нормально осанкой.

Применение методики для профилактики изменений и коррекции осанки дало эффективный и положительный результат физического состояния учащихся. В результате исследования мы убедились, что физические упражнения благоприятствуют предохранению изменений осанки детей младшего школьного возраста, и нашло обоснование в итогах и выводах педагогического исследования. Это в очередной раз утверждает

целесообразность применения физических упражнений в младшем школьном возрасте.

Заключение

Нарушение осанки это одна из основных нарушений физического развития школьников. В основном изменения осанки у детей школьного возраста это приобретённое явление. Причина всему этому – неправильная организация учебного процесса, что, в последнее время, привел к появлению у школьников отклонений разнообразных органов и систем и спаду общей функциональности и увеличению психофизической перегрузки.

Для образования правильной осанки необходимо создать подходящую среду не только в учреждениях образования, но и в домашних условиях. Поэтому большое значение в профилактике изменений осанки уделяется лечебная физкультура, способствующая укреплению мышечного корсета и снятию напряжения. Развитие навыков сохранения правильной осанки должно зарождаться в семье. Для этого обязательно проводятся беседы с родителями и детьми.

При выполнении выпускной квалификационной работы была изучена и проанализирована методическая и научно – педагогическая литература по проблеме эксперимента и сделан анализ работы.

В работе обозначена роль физических упражнений в профилактики изменения осанки школьников. И методы исследовательской работы, а также был сделан анализ изменения осанки школьников за 1 год их обучения в школе и сделаны выводы. Для лиц, которые занимаются физическим воспитанием, были разработаны рекомендации для спада уровня изменения осанки и методики для коррекции сколиоза. При выявлении у учащихся отклонений в изменениях осанки нужно вводить на уроках физкультуры разнообразные методики и дополнительные часы по этому предмету.

Учебная работа в каждом классе по физкультуре рассчитана на два часа в неделю, поэтому формировать и контролировать осанку только на уроках физкультуры не предоставляется возможным, так как учебная работа в

каждом классе по физкультуре рассчитана на два часа в неделю. Для этого нужны дополнительные часы – часы здоровья.

Для обоснования или оспаривания гипотезы было организовано научный эксперимент, чего были получены следующие результаты:

На начало года без использования профилактических упражнений

12% (2) имеют выраженные отклонения в нарушении осанки,

34% (5) имеют незначительные отклонения,

54% (8) имеют нормальную осанку

На конец года, после реализации комплекса упражнений для профилактики нарушений осанки у детей младшего школьного возраста

10% (1) имеют выраженные отклонения в нарушении осанки,

23% (4) имеют незначительные отклонения,

67% (10) имеют нормальную осанку.

По результатам эксперимента мы убедились, что подвижные игры, физические упражнения, соблюдение всех рекомендаций и требований медицинского работника и преподавателя физкультуры способствуют предотвращению нарушений осанки детей младшего школьного возраста. И все это имеет место быть в результатах и выводах данного эксперимента. Это лишний раз доказывает смысл, пользу от применения физических упражнений в младшем школьном возрасте.

В результате проделанной работы сделаны следующие выводы:

1. Было изучено и проанализировано более 40 литературных источника, посвященных данной теме.
2. На начальном этапе эксперимента были выявлены нарушения осанки у детей младшего школьного возраста.
3. На втором этапе проводились ориентировочные измерения некоторых параметров (антропометрических данных) в исследуемых группах детей, которые показали нам положительную динамику в изменении осанки у детей. На этом же этапе были внесены изменения в комплекс упражнений, для детей у которых были незначительные улучшения в профилактике

нарушения осанки. Были даны рекомендации родителям и классным руководителям детей.

4. На третьем этапе так же был проведен метод ориентировочного оценивания состояния осанки у занимающихся детей. А так же был проведен анализ результатов начального этапа и заключительного. Результат показал нам положительную динамику в изменении осанки у детей. Классные руководители отмечали у детей повышение работоспособности, внимательности и усидчивости.

Данная работа может быть использована медиками и педагогами и для самоконтроля за лицами занимающимися физкультурой и спортом. Под таким контролем находятся и дети, которые имеют какие-либо дефекты в состоянии осанки.. За месяц прохождения практики, конечно, не предоставляется возможным проследить наличие положительных или отрицательных результатов. Для их получения требуется огромное количество времени. Данная дипломная работа содержит ряд советов, пожеланий рекомендаций по профилактике изменения осанки.

Рекомендации.

В результате наших исследований мы с медработником сочли необходимым дать следующие рекомендации для профилактики изменений осанки:

- приучать ребенка правильно сидеть за партой или столом;
- поменять портфель на ранец;
- следить, чтобы у ребенка не сидел, положив ногу на ногу, подворачивать одну ногу под себя, сидеть боком к стулу и т.д.;
- заниматься плаванием и лечебной гимнастикой;
- каждую четверть менять места сидения - с левого ряда на правый с первой парты на последнюю;
- проводить больше времени на свежем воздухе, физкультминутки;
- самостоятельно заниматься дома;

- в ожидании транспорта (или в других подобных ситуациях) выполнять простейшие упражнения: 3 – 4 раза прогнитесь, медленно вдыхая и выдыхая воздух; сделайте круговые движения плечами; с максимальным напряжением соедините лопатки друг с другом несколько раз. Не стоять, а при любой возможности пройтись вперед-назад;
- постарайтесь сохранить поясничный изгиб в положении сидя, плотно обопритесь спиной о спинку стула (скамьи). Сидите прямо, не сгибая туловища и не наклоняя голову вперед. Высота сиденья должна не выше длины голени, а его глубина – не более $2/3$ длины бедер
- при сидячей работе, стопы должны опираться о пол;
- если стул или табурет, на котором сидит ваш ребенок не соответствует росту, нужно сделать так, что под ногами была опора. Локти должны находиться на плоскости крышки стола. При чтении книг на столе должна быть специальная наклонная подставка;
- не наклоняйтесь вперед при поднятии тяжестей, а согните ноги. Нельзя поднимать тяжести, сгибая спину, будучи на прямых ногах! Берите ношу сразу двумя руками. Если вы приподняли груз, избегайте рывковых движений с поворотом туловища.
- при переносе тяжестей старайтесь равномерно распределить груз как на правую так и на левую руку. Не носите груз в одной руке, как можно чаще перекладывайте ее из одной руки в другую.
- девочкам допустима максимально переносимая нагрузка 9–10 кг.
- каждый день, 1,5–2 часа, гулять на свежем воздухе. В течение 1 часа отдыхать днем.
- освободите ребенка с нарушением осанки, от занятий, связанных с длительным сидением или ассиметричной статичной позой.

Список использованной литературы

1. Алексеева, Л.М. Комплексы детской общеразвивающей гимнастики/ Л.М. Алексеева.: – Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 208с.
2. Алферова, В.П. Как вырастить здорового ребенка/ В.П. Алферова.: – Л.: Медицина, 1991. – 416с.
3. Гитт, В.Д. Исцеление позвоночника/В.Д. Гитт.: – М.: Лабиринт Пресс, 2006. – 256с.
4. Горбачев, М.С. Осанка младших школьников // Физическая культура в школе/ М.С. Горбачев.: 2005. – 8. с 25 – 28.
5. Грачев, В.И. Физическая культура/ В.И. Грачев.: – М.: ИКЦ Март, 2005. – 464с.
6. Зайцев, Г.К., Зайцев, А.Г. Твое здоровье, укрепление организма/ Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев.: – Изд. Академия, СПб; 1998.
7. Каралашвили, Е.А. Физкультурная минутка. Динамические упражнения для детей 6–10 лет/ Е.А. Каралашвили.: – М.: ТЦ, «СФЕРА», 2001. – 64 с.
8. Каштанова, Г.В. Лечебная физкультура и массаж. Методики оздоровления детей школьного и младшего школьного возраста/Г.В. Каштанова.: – М.: АРКТИ, 2006. – 104с.