

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)**

Кафедра безопасности жизнедеятельности

**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА У ОБУЧАЮЩИХСЯ ВО ВНЕУРОЧНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 441 группы
направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»,
профиля «Безопасность жизнедеятельности»,
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности
Песковой Анастасии Анатольевны

Научный руководитель:
доцент кафедры безопасности жизнедеятельности,
кандидат педагогических наук _____ Н.А. Медведева
(подпись, дата)

Зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности
кандидат медицинских наук,
доцент _____ Н.В. Тимушкина
(подпись, дата)

Балашов 2019

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В связи с урбанизацией и техногенным процессом все больше людей сталкиваются с проблемами нарушений опорно-двигательного аппарата. К примеру, такое заболевание как сколиоз стало сильно распространенным среди детей младшего школьного возраста. Согласно официальной статистике общая динамика болезней опорно-двигательного аппарата в России с конца 20 века возрастает с каждым десятилетием приблизительно на 30%.

В процессе обучения дети сталкиваются с различными обстоятельствами, которые могут так или иначе повлиять на опорно-двигательную систему ребенка, что может в будущем серьезно отразиться на здоровье ребенка.

Целью исследования явилась разработка программы профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов, во внеурочной деятельности.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс в общеобразовательной организации.

Предмет исследования – процесс профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) у обучающихся младших классов.

Для достижения поставленной цели следует решить ряд **задач**:

1. Изучить особенности нарушения опорно-двигательного аппарата у учащихся младших классов.

2. Подобрать диагностический инструментарий, для определения осведомленности участников образовательного процесса о профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата.

3. Разработать программу профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов и проверить ее эффективность.

Методы исследования. Анализ научно-педагогической литературы, систематизация и обобщение данных, анкетирование, математическая

обработка данных.

Опытно-экспериментальная база исследования. Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 1 р. п. Самойловка Самойловского района Саратовской области».

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения и списка использованных источников, включающих 20 наименований, приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Теоретические основы профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов» описаны понятия, типы, причины, виды, формы, степени, возможные последствия неправильной осанки и ношение неправильной обуви, роль системы образования в защите и охране здоровья обучающихся.

Осанка — это привычная поза (вертикальная поза, вертикальное положение тела человека) в покое и при движении .

Выделяют типы осанки:

нормальная осанка; круглая спина; плоская спина; плоско-вогнутая спина; вогнуто-круглая спина .

Чаще всего причинами нарушения опорно-двигательного аппарата является неправильная посадка, причиной которой являются, например, неудобные стулья (слишком низкие или высокие), привычка сидеть далеко от парты, вследствие чего возникает искривление позвоночника и другие проблемы.

Также на уроках чаще всего детям приходится смотреть на доску в течение долгого времени, что приводит к неправильному положению головы, ограничению ее подвижности.

Сколиоз – фиксированное отклонение позвоночника вправо или влево относительно своей оси.

Выделено три степени сколиоза:

К первой степени относятся не резко выраженные боковые отклонения позвоночника с небольшой торсией (вращение вокруг вертикальной оси). В висе и в положении лежа наблюдается выпрямление позвоночника. Рентгенологически обнаруживается небольшое отклонение остистых отростков от средней линии и асимметрия дужек. Дальнейшее развитие деформации приводит к сколиозу второй степени, который характеризуется заметным отклонением позвоночника от средней линии (во фронтальной плоскости) и выраженной торсией, наличием компенсаторных искривлений позвоночника. При осмотре ребенка в наклоне на задней поверхности грудной клетки определяется реберное выпячивание (горб), а в поясничной части – мышечный валик, следствие поворота позвонков. При нагрузке деформация несколько уменьшается. Рентгенологически, помимо отклонения оси позвоночника и выраженной торсии, обнаруживается небольшая деформация тел позвонков. При таких изменениях ребенок уже не в состоянии полностью выпрямить позвоночник. В висе и в положении лежа искривление не исчезает. В процесс деформации вовлекается и грудная клетка. Сколиоз третьей степени характеризуется резко выраженной деформацией позвоночника с большим реберно-позвоночным горбом и асимметрией грудной клетки, отмечается фиксация (тугоподвижность) позвоночника. Рентгенологически на уровне вершины дуги заметны позвонки клиновидной формы; трудно выявляются межпозвонковые диски с вогнутой стороны

Различают пять видов неструктурных сколиозов: 1. осаночный, 2. компенсаторный, 3. рефлекторный (люмбишиалгический), 4. воспалительный, 5. истерический.

Частой проблемой у обучающихся является плоскостопие, при котором стопа соприкасается с полом (землей) почти всеми своими точками и след лишен внутренней выемки.

Плоскостопие — изменение формы стопы, характеризующееся опущением её продольного и поперечного сводов.

Причины плоскостопия:

1. Травматическое плоскостопие — следствие перелома лодыжек, пяточной кости, предплюсневых костей.
2. Паралитическая плоская стопа — результат паралича подошвенных мышц стопы и мышц, начинающихся на голени (последствие Полиомиелита).
3. Рахитическое плоскостопие обусловлено нагрузкой тела на ослабленные кости стопы.
4. Статическое плоскостопие (встречающееся наиболее часто 82,1 %) возникает вследствие слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей.

Действия государства по защите и охране здоровья обучающихся регламентируются на разных уровнях: на международном, федеральном и региональном. В них четко указано, какие права и свободы имеет ребенок и его права и свободы должны защищаться. Педагог должен быть знаком с этими документами, чтобы обеспечивать детям физическом, психическом, духовном и нравственном развитие.

Во второй главе «Методика и организация мероприятий по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов во внеурочной деятельности» было проведено исследование для определения уровня осведомленности детей и родителей о факторах, приводящих к нарушениям опорно-двигательного аппарата, выявление у обучающихся нарушений осанки и разработка на основе полученных данных программы внеурочных занятий по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся. Базой исследования послужило Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 1 р. п. Самойловка Самойловского района Саратовской области». В нем приняли участие обучающиеся 2 «А» класса в количестве 25 человек, а также в нем принимали участие родители обучающихся.

В работе были использованы следующие диагностические материалы:

1. Анкета для обучающихся.
2. Анкета для родителей.
3. Тест 1. «Асимметрия лопаток» и Тест 2. «Плечевой индекс».

Анкета для обучающихся состояла из 10 вопросов и была направлена на выявление осведомленности обучающихся о факторах, приводящих к нарушению осанки и способах их профилактики.

Анализ результатов анкеты показал, что 64 % обучающихся не делают дома утреннюю зарядку. Еще 12 % вспоминают о ней эпизодически. Более, чем половины класса не сформирована эта полезная привычка. Регулярно занимаются спортом (в спортивной секции) только 48 % учащихся.

Анкетирование для родителей состояла из 10 вопросов. Анализ результатов анкетирования показал, что только 24 % опрошенных родителей могут дать определение правильной осанки. Регулярно беседуют с ребенком о правильной осанке 32 %, а проверяют его осанку 40 %. Еще 52 % беседуют на эту тему эпизодически, а 16 % опрошенных затруднились ответить.

Большинство родителей затруднились ответить на вопрос, знакомы ли они с упражнениями, которые направлены на развитие правильной осанки. Утвердительный ответ дали только 20 %; о причинах возникновения неправильной осанки: затруднились ответить 68 %, вариант «да» выбрали 32 %. И только 32 % родителей указали, что у их ребенка правильная осанка.

Тест 1. Измерить сантиметром расстояние от 7-го (наиболее выступающего) шейного позвонка до нижнего угла левой, а потом правой лопатки. Во время измерения нужно стоять в непринужденной позе. При нормальной осанке эти расстояния будут равны. Данный тест показывает, есть ли асимметрия лопаток (одно плечо ниже другого).

Тест 2. Измерить ширину плеч со стороны груди, затем – со стороны спины (плечевая дуга). Найдите так называемый плечевой индекс по формуле:

$$\frac{\text{ширина плеч}}{\text{плечевая дуга}} \times 100\%$$

Если плечевой индекс равен 90–100 %, значит, осанка правильная.

Индекс меньше 90 % говорит о нарушениях осанки. Результаты измерений представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты проведения тестов на правильность осанки

Наименование теста	Количество учащихся (чел)	
	Осанка правильная	Нарушения осанки
Тест 1. Асимметрия лопаток	21	4
Тест 2 . Плечевой индекс	18	7

Из таблицы видно, что в классе есть учащиеся с нарушениями осанки. Второй тест указывает на наличие сутулости у 7 детей из класса. Вероятно, это связано с тем, что обучающиеся много времени проводят за письменным столом или партой, носят довольно тяжелые рюкзаки.

С целью профилактики нарушений осанки и заболеваний опорно-двигательного аппарата у обучающихся нами была разработана и апробирована программа внеурочных занятий. При написании данной программы мы руководствовались следующими положениями:

1. Необходимо вести работу не только с учащимися, но и с их родителями.

2. Теоретические занятия необходимы для формирования у обучающихся знаний о правильной осанке и факторах, негативно на нее влияющих, но при их проведении следует максимально использовать интерактивные методы обучения, чтобы вовлечь учеников в работу.

3. Так как у детей младшего школьного возраста ведущим видом деятельности остается игровая, нужно включить в программу занятия, содержащие различные игры, направленные на улучшение осанки.

Срок реализации программы – февраль-апрель 2019 года. Программа реализовывалась за счет часов, отведенных на внеурочную деятельность. В ее реализации также принимали участие классный руководитель и учитель физической культуры.

Цель программы – повышение компетентности обучающихся и их родителей в вопросах сохранения осанки, формирование у них мотивации к

профилактике нарушений осанки и ведению здорового образа жизни.

Основными задачами программы являются:

1. Создание оптимальных гигиенических условий для образовательного процесса.
2. Формирование у обучающихся знаний по вопросам профилактики нарушений осанки и заболеваний опорно-двигательного аппарата.
3. Воспитание у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью.
4. Проведение работы с родителями обучающихся, направленной на формирование в семьях здорового образа жизни, профилактику факторов, негативно влияющих на осанку.

Мероприятия в рамках программы проводились 2–3 раза в месяц. Не все они подразумевали занятия в классе. Два мероприятия проводились в спортивном зале, а над проектом учащиеся работали самостоятельно и затем презентовали результаты в классе. Одно из мероприятий предполагало участие родителей. Тематический план программы представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Тематический план программы внеурочных мероприятий

Мероприятие	Сроки проведения
1. Классный час на тему: «Моя осанка»	февраль
2. Знакомство с играми, направленными на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся	февраль-апрель
3. Викторина «Правильная осанка – признак здоровья» (дети участвуют совместно с родителями)	март
4. Освоение упражнений профилаксирующих нарушения опорно-двигательного аппарата у обучающихся	март-апрель
5. Проект «Друзья и враги моей осанки»	апрель

Мы предположили, что однократного знакомства обучающихся с играми и упражнениями, направленными на профилактику нарушений осанки и заболеваний опорно-двигательного аппарата будет недостаточно для того, чтобы дети их запомнили и могли применять самостоятельно. К тому же достичь положительного эффекта за одно занятие не получилось бы. Поэтому мы предложили классному руководителю проводить игры из

разработанного нами комплекса ежедневно с детьми на переменах в течение срока реализации программы. Учитель физической культуры также согласился включить несколько игр и упражнений из предложенный нами комплексов в содержание уроков физической культуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время наблюдается тенденция к росту заболеваемости детей школьного возраста, в том числе возрастает распространенность нарушений опорно-двигательного аппарата. У детей младшего школьного возраста преобладают нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие. Такие дети относятся к группе риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Причины возникновения дефектов осанки различны. Наиболее распространенной причиной является длительное статическое, неправильное положение тела (например, за письменным или компьютерным столом, а также при просмотре телепередач и даже во сне), при котором одни и те же мышцы и связки, участки межпозвоночных хрящей и позвонков подвергаются сильному растяжению, или, наоборот, чрезмерному сдавливанию. Неправильная осанка затрудняет работу сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, при этом уменьшается жизненная емкость легких, снижается обмен веществ, появляются головные боли, повышенная утомляемость. Поэтому профилактика дефектов осанки должна быть направлена на устранение причин, вызывающих эти нарушения сводиться к правильному воспитанию детей с раннего возраста к надлежащему уходу за позвоночником, дефектами костей и связочно-суставного аппарата.

У обучающихся начальных классов в костной ткани преобладают органических элементы и вода, что делает скелет гибким и эластичны. В этот период происходит усиленные рост позвоночника, но при этом мышцы и связки позвоночника развиваются медленнее. Во время обучения в школе многие дети страдают нарушениями осанки, которые приводят к различным видам искривлений позвоночника. Это в значительной степени связано с

общей слабостью и недостаточным развитием мышечно-связочного аппарата, что особенно опасно в период интенсивного роста (с 6-8 до 12 лет).

Нами было проведено исследования обучающихся 2 «А» класса Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 1 р. п. Самойловка Самойловского района Саратовской области», в котором приняли участие 25 учеников и их родители. Его цель заключалась в проведении диагностики уровня осведомленности детей и родителей о факторах, приводящих к нарушениям опорно-двигательного аппарата, выявлении у обучающихся нарушений осанки и разработке программы внеурочных занятий по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у второклассников. Исследование включало в себя наблюдение за применением здоровьесберегающих технологий в процессе обучения, анкетирование обучающихся и родителей, а также проведение с обучающимися двух тестов «Асимметрия лопаток» и «Плечевой индекс».

Анализ данных диагностики показал, что более половины обучающихся не делают утреннюю зарядку, а спортивные секции посещает только 48 % опрошенных. Таким образом, физическая культура и двигательная активность не применяются для укрепления здоровья более, чем половиной учащихся.

При этом, 80 % обучающихся ежедневно более 30 минут пользуется компьютером, мобильными телефонами или планшетами. Это вредно не только для зрения, но и для осанки, т.к. чтобы лучше видеть происходящее на экране дети чаще всего наклоняются к нему, сутулясь. Или принимают позу лежа (как и при просмотре телепередач). Кроме того, далеко не все обучающиеся следят за правильностью своей посадки за письменным столом дома и за партой в школе. Так, 68 % садятся правильно только после напоминания учителя.

Анализ результатов тестов показал, что в классе присутствуют учащиеся с сутулостью (7 человек) и с асимметрией лопаток (4 человека).

При анкетировании родителей было выявлено, что большинство из них затрудняется дать определение правильной осанке или назвать факторы, оказывающие на нее негативное влияние или упражнения для профилактики нарушений осанки и опорно-двигательного аппарата. Беседуют с ребенком о правильной осанке 32 %, а проверяют его осанку только 40 %.

С целью профилактики нарушений осанки и опорно-двигательного аппарата у обучающихся и повышения осведомленности детей и их родителей в этом вопросе нами была разработана программа занятий, которая была реализована в течение двух месяцев – с февраля по апрель 2019 года совместно с педагогом начальных классов и учителем физической культуры. Программа включала в себя пять мероприятий: классный час, викторину, проект, а также два спортивных занятия по знакомству обучающихся с подвижными играми и упражнениями на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата. Кроме того, в период проведения программы указанные игры и упражнения были включены в уроки физической культуры, а также применялись на переменах в качестве подвижных игр.

На контрольном этапе исследования были проведены повторное анкетирование и тестирование обучающихся. Выявлено, что учащиеся стали более серьезно и ответственно относиться к проблеме сохранения своей осанки. Увеличилось число учеников, делающих утреннюю зарядку. Сократилось количество детей, проводящих за компьютером более 1 часа в день. Учащиеся стали активнее следить за правильностью посадки за партой или письменным столом. И 52 % отметили, что после уроков не чувствуют усталость или боль в спине, хотя на контрольном этапе таких детей было всего 40 %. Результаты тестирования также показали, что количество обучающихся с нарушениями осанки сократилось с 4 и 7 человек до 2 и 3 человек, соответственно.

Таким образом, разработанная нами программа показала свою эффективность в работе с обучающимися начальных классов и может быть

использована во внеурочной деятельности. Также можно включить отдельные ее элементы в содержание физкультминуток и подвижных игр на переменах в течение всего учебного года.