

Министерство образования и науки Российской Федерации
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 МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 52 группы
направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование»,
профиля «Физическая культура»,
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности
Емельяновой Марины Викторовны

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 2018

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Тенденция к ухудшению состояния здоровья и физической подготовленности обучающихся выдвинула задачу сохранения и укрепления их здоровья на одно из ведущих мест, стоящих перед российским образованием. По данным медицинской статистики, в 40 % — 50 % случаях у обучающихся младших классов отмечаются разнообразные отклонения в опорно-двигательном аппарате (ОДА). Основной причиной таких нарушений является многообразие гаджетов, которые вытесняют из жизни ребенка спорт и активный отдых. Модернизация системы образования и занятость педагогов не позволяет им обращать внимание на позу ребенка в классе, что также приводит к появлению проблем в состоянии здоровья их учеников.

Таким образом, становится актуальной организация работы общеобразовательного учреждения по профилактике и коррекции нарушений ОДА у младших школьников. Так как дети ежедневно посещают образовательную организацию, то педагог имеет больше возможности заниматься профилактикой и коррекцией нарушений опорно-двигательного аппарата. В первую очередь такая возможность есть у преподавателя по физической культуре.

Обучающимся, перенесшим какие-либо заболевания или часто и длительно болеющим, особенно необходима двигательная активность, благотворно влияющая на ослабленный организм. А их зачастую просто освобождают от занятий физической культурой. Такие дети, относящиеся по медицинским показателям к специальной медицинской группе (СМГ), должны заниматься по специальным программам, методикам, учитывающим состояние здоровья, уровень физической подготовленности, функционального состояния организма, специфику заболеваний, медико-педагогические противопоказания и рекомендации по содержанию занятий.

Интерес специалистов к проблеме физкультурного образования детей с ослабленным здоровьем в последние годы существенно возрос. Практика

показывает, что научно-методическое обеспечение работы с данной категорией учащихся существенно отстает от требований времени и остро нуждается в серьезной методологической, организационной и практической реорганизации. При определении медицинской группы для обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья необходимо предусматривать доступность физических нагрузок, а также создание оптимальных условий для выздоровления или предупреждения обострений заболевания. В случаях обострения хронического заболевания преподаватель ограничивает физические нагрузки, учитывая при этом характер течения, частоту, тяжесть и причины обострения. Для учащихся с выраженными проявлениями болезни следует применять лечебную физическую культуру (ЛФК). Проблеме диагностики, профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата обучающихся младших классов посвящены работы О. А. Беловой, Т. А. Горбуновой, Д. В. Спириной и др.

В связи с вышесказанным **целью** нашего исследования является подбор комплекса упражнений и подвижных игр, направленных на коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов средствами физической культуры.

Объект исследования – процесс физического воспитания обучающихся младших классов.

Предмет исследования – учебно-воспитательная деятельность по физической культуре с учащимися младших классов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для достижения цели исследования необходимо решить следующие **задачи**:

1. Показать состояние проблемы нарушения опорно-двигательного аппарата обучающихся.

2. Разработать диагностический инструментарий для выявления осведомленности и удовлетворенности участников образовательного процесса организацией урочной деятельности по физической культуре в

младшей школе.

3. Подобрать комплекс упражнений и подвижных игр, направленных на профилактику и коррекцию нарушений осанки у обучающихся младших классов на уроках физической культуры.

Методы исследования:

Теоретические: анализ и синтез педагогической и методической литературы; мониторинг учебной деятельности.

Эмпирические: опрос, планирование учебно-воспитательной работы, планирование экспериментально-исследовательской работы, педагогический эксперимент, математико-статистические методы обработки полученных данных.

Опытно-экспериментальной базой исследования послужило Муниципальное общеобразовательное учреждение «СОШ №7 г. Балашова Саратовской области».

Структура работы: бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 26 наименований, и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Теоретический анализ проблемы нарушения опорно-двигательного аппарата обучающихся» рассматриваются причины, виды, характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата у младших школьников, роль физической культуры в жизни обучающихся и особенности занятий с учащимися, относящимися по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

Существует три вида патологий опорно-двигательного аппарата: заболевания нервной системы, врожденная патология и приобретенные заболевания. Чаще всего обучающиеся сталкиваются с проблемой неправильной посадки, причиной которой являются, например, неудобные стулья (слишком низкие или высокие), привычка сидеть далеко от парты, вследствие чего возникает искривление позвоночника, и другие проблемы.

Частой проблемой у обучающихся является плоскостопие, оно может быть как врожденным, так и приобретенным.

Физическая культура – это основное средство физического воспитания, целью которого является сохранение и укрепление здоровья человека и его правильное физическое развитие. Физическое воспитание содействует всестороннему развитию личности, формированию таких моральных качеств, как патриотизм, коллективизм, решительность, целеустремленность, стойкость, смелость. Оно формирует у обучающихся ориентацию на здоровый образ жизни (ЗОЖ), обеспечивает мотивационную, функциональную и двигательную готовность к нему.

Главными задачами физического воспитания подрастающего поколения являются:

- 1) укрепление здоровья и закаливание организма;
- 2) правильное физическое развитие;
- 3) формирование двигательных умений и навыков;
- 4) совершенствование физических способностей;
- 5) содействие развитию их морально-волевых качеств.

На уроках физической культуры в образовательной организации обучающиеся развивают двигательные навыки и умения, необходимые в обычной жизни. Недостаток физической активности отрицательно влияет на здоровье учащихся, становится причиной появления нарушений опорно-двигательного аппарата, слабого развития мышечной системы и т.д.

В целях дифференцированного подхода к организации занятий физической культурой все обучающиеся образовательной организации в зависимости от состояния здоровья делятся на три группы:

- основная — в нее входят обучающиеся, имеющие удовлетворительное состояние здоровья;
- подготовительная, ее посещают дети с недостаточным физическим развитием или имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья;
- специальная медицинская группа (СМГ) предназначена для детей,

которые на основании медицинского заключения не могут заниматься физкультурой по общепринятой программе.

Занятия в описанных группах различаются учебными программами, количеством, интенсивностью и структурой физической нагрузки. Кроме этого у обучающихся разных групп отличаются и требования к уровню освоения учебного материала.

Во второй главе «Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов» описана практическая часть работы, которая проводилась на базе МОУ «СОШ № 7 г. Балашова Саратовской области». В работе приняли участие 40 обучающихся 1-4 классов (по 10 человек из класса), их родители и 4 классных руководителя. С испытуемыми был проведен устный выборочный опрос в форме интервью по заранее подготовленным вопросам отдельно для каждой группы участников образовательного процесса.

Кроме опроса участников образовательного процесса, нами был проведен анализ программ по физической культуре в представленных классах. Для более точного представления, сколько обучающихся начальных классов в данном образовательном учреждении имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, также был проведен анализ медицинских карт.

Анализ ответов обучающихся показал, что во всех начальных классах в данной образовательной организации уроки физической культуры ведут классные руководители. Никто из 100 % опрошенных детей не знает, к какой группе для занятий ФК по состоянию здоровья они относятся. Для всех занимающихся в рамках урока физической культуры учителя дают одинаковые упражнения, не дозируя их для обучающихся с нарушениями в состоянии здоровья. Все юные респонденты ответили, что на каждом уроке физической культуры бывают освобожденные, но это те дети, которые принесли справки после перенесенного заболевания. У 50% обучающихся, по их словам, нет проблем с нарушением опорно-двигательного аппарата. Меньше половины опрошенных (37,5 %) ответили, что имеют такие

отклонения, из них у 20 % нарушение осанки, у 12,5 % — плоскостопие и у 5% — искривление ног. Остальные 12,5 % затруднились ответить на данный вопрос. Из тех детей (37,5 %), которые имеют нарушения ОДА, лишь 60% занимались лечебной физкультурой в детской поликлинике по рекомендации врача, но это были разовые курсы, потом им было неохота больше ходить. Остальные 40 % ответили, что доктор тоже им давал направления на ЛФК, но у родителей не было времени, чтобы водить их, но несколько раз они делали комплекс упражнений дома. Из 100 % опрошенных 45 % знают некоторые упражнения для профилактики нарушений ОДА. В основном это те дети, которые посещают хореографические кружки или спортивные секции, но дома почти, никто из них эти упражнения не делает.

Опрос родителей показал, что 47,5 % из них знают, к какой группе здоровья относится их ребёнок. Остальные 52,5 % вообще не понимают, о каких группах их спрашивают. То, что учитель даёт рекомендации по профилактике и коррекции нарушения ОДА, ответили лишь 25% опрошенных родителей второго класса. Они рассказали, что учительница ещё в начале первого класса дала им рекомендации по данной проблеме. Это были примерные комплексы упражнений. Где проводятся занятия по физической культуре, знают 100 % респондентов, а как они ведутся — лишь 17,5%. Эти родители интересуются у своих детей, как они занимаются на уроке ФК, какие нагрузки им даются. Проводят мероприятия по профилактике и коррекции нарушений ОДА 42,5 % опрошенных. Они включают в себя контроль за позой ребенка при письме, чтении, ходьбе и сидении. Кроме этого, 25,9 % из тех родителей, которые заботятся о здоровье своего ребенка, заставляют детей делать упражнения, рекомендованные врачом. Чаще всего это происходит несистематически.

Опрошенные учителя ответили, что знают, к каким группам здоровья относятся обучающиеся у них в классе. Но при этом они не смогли точно сказать, сколько детей имеют нарушения ОДА. Все педагоги ответили, что стараются подбирать упражнения на занятиях таким образом, чтобы их

могли выполнять все учащиеся, но акцента на конкретных учениках не делают. Освобожденным после болезни детям дается щадящая нагрузка в виде ходьбы по залу и упражнений, не требующих большой физической нагрузки. В основном учителя дают упражнения на профилактику и коррекцию осанки в рамках разминки — это хождение на сводах стопы, на пальчиках и т.п., с контролем осанки. Подвижные игры даются крайне редко, так как преподаватели боятся, что дети могут травмироваться.

Анализ медицинских карт показал, что из 312 обучающихся начальных классов 192 ребенка имеют нарушения опорно-двигательного аппарата. Искривление позвоночника различных видов и степеней: сутулость у 42 детей, правосторонний грудной сколиоз у 28 человек, левосторонний у 33 испытуемых, S — образное искривление у 27, грудной кифоз у 5 младших школьников. Цилиндрическую форму грудной клетки имеют 7 человек, коническую форму — 5 учащихся. Искривление ног выявлено у 28 обучающихся, у 17 человек, имеется плоскостопие III степени.

Анализ программ по физической культуре в исследуемой образовательной организации показал, что в них содержатся все разделы и темы, необходимые для физического развития обучающихся без каких-либо отклонений в здоровье. Ни в одной из представленных программ учителями не предусмотрены темы по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата обучающихся.

На основании полученных данных нами был подобран комплекс упражнений и подвижных игр, направленных на коррекцию и профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов. Данный комплекс можно использовать на каждом занятии физической культуры как с обучающимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, так и со всеми остальными детьми. Для его реализации не требуется специально подготовленный преподаватель.

Основой профилактики и коррекции нарушений осанки, особенно начальных степеней, является общая тренировка организма ребенка. Особую

роль здесь выполняют подвижные игры, обеспечивая многоплановое воздействие на организм ребенка и высокую эмоциональную насыщенность. В ходе игры ребенок может переносить значительно большую нагрузку, чем в обычной деятельности, и это дает хорошие возможности для увеличения функциональных резервов организма. При нарушениях позвоночника подвижные игры широко используются как средство стимулирующего воздействия, а утомление в связи с высокой положительной эмоциональностью не наступает. При использовании подвижных игр следует соблюдать ряд условий:

1. Соответствие характера игры возрасту обучающихся.
2. Подбор игр в соответствии с коррекционными, воспитательными и образовательными задачами.
3. Четкое объяснение правил и распределение ролей.
4. Соблюдение физиологических закономерностей адаптации.

Игры, направленные на профилактику и коррекцию нарушений осанки, — «Ходим в шляпах», «Самолеты», «По-турецки мы сидели», «Солдатики и куклы», «Цапли» и др. Наиболее эффективными данные игры будут в том случае, если их чередовать с упражнениями дыхательной гимнастики, такими как «Цветок распускается», «Поднимаем выше груз», «Лес шумит» и др. Игры для профилактики плоскостопия — «Перенеси мяч», «Ловкие ноги», «Кач–кач», «Прыгалки» и др.

Кроме подвижных игр, для профилактики и коррекции нарушений осанки следует выполнять и упражнения, специально подобранные для каждого вида искривления позвоночника и стопы. Формированию правильной осанки способствует выполнение упражнений у вертикальной плоскости. Такой плоскостью является обычная или гимнастическая стенка, у которой ребенок должен встать, касаясь спиной, затылком, ягодицами и пятками. Еще одним видом таких упражнений являются упражнения с удержанием на голове предмета (книги, деревянного кубика, мешочка, деревянного или резинового кольца и т.п.).

Для профилактики нарушений осанки в работе любого педагога, а особенно учителя физической культуры, обязательно нужно применение следующих упражнений: потягивание; прогибание спины; ходьба на носках с прогибанием спины; наклоны вперед и назад; упражнение «велосипед» в положении лежа на спине; наклоны туловища вправо и влево и т.п. Обучающимся, имеющим боковое искривление позвоночника, обязательно применение таких упражнений, как пружинящие наклоны вправо и влево; поднимание вверх одной руки с отведением другой назад; прогибание спины с отведением рук вверх, лежа на боку; прогибание спины, стоя на коленях.

Кроме педагогов, в сохранении и укреплении здоровья детей большую роль играют родители. Так как осанка формируется с первых дней жизни ребенка, они должны делать ему массаж (по показаниям врача). Как только малышу исполнится 2-3 месяца, следует приступать к упражнениям на тренировку мышечных групп, отвечающих за удерживание тела в правильном положении. С года при помощи игры нужно начинать заниматься с ним гимнастикой. До полового созревания родители должны контролировать осанку ребенка в повседневной жизни.

В соответствии с ФЗ 273 «Об образовании в Российской Федерации» одной из задач всех педагогов является помощь родителям обучающихся в понимании того, как это сделать правильно, не навредив здоровью детей. Самым доступным способом в данной ситуации является раздача памяток с необходимой информацией. В разработанных нами памятках приведены примерные упражнения по формированию и коррекции опорно-двигательного аппарата, которые легко применять в домашних условиях. Кроме этого даются рекомендации по контролированию поз ребенка при любой деятельности. Также в памятке показаны неправильные позы обучающихся при письме, во время сна и т.п.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Не секрет, что современные обучающиеся страдают от недостатка

физической активности, которая связана, в большей степени, с интенсификацией учебного процесса и компьютеризацией общества. В связи с тем, что ребенок первую половину дня находится в образовательной организации, вторую — на дополнительных занятиях (чаще всего это кружки с малой двигательной активностью), а оставшееся время проводит за выполнением домашнего задания, у него просто нет времени на двигательную активность. Как правило, весь день ребенок находится в положении сидя за столом, что приводит к нарушению опорно-двигательного аппарата, появлению ожирения, а как следствие - слабое развитие мышечной системы.

По статистике каждый второй обучающийся имеет те или иные нарушения опорно-двигательного аппарата: сколиозы, сутулость, плоскостопие и т.п. В результате чего таких детей после медицинской комиссии относят к подготовительной либо специальной группам здоровья, в зависимости от тяжести нарушений. Такое распределение обязательно должен учитывать педагог, осуществляющий преподавание физической культуры. Для этого он должен знать, с какими нарушениями пришли к нему учащиеся, и в соответствии с этим подбирать нагрузки, упражнения и подвижные игры. Но чаще всего детей с серьезными нарушениями просто не допускают до занятий физической культурой, что является неправильным. При этом ссылаются на то, что с ними должен заниматься специалист по ЛФК. В итоге обучающийся все годы нахождения в образовательной организации «отсиживается» на скамейке, а здоровье от этого у него не прибавляется.

В другом случае, наоборот, все дети занимаются физической культурой без учета групп здоровья. Чаще всего это происходит в начальной школе, где ФК ведут классные руководители, которые мало знают о тонкостях преподавания данного предмета, так как в период обучения в вузе будущим учителям начальных классов даются лишь поверхностные знания о строении тела человека и его возрастных особенностях. Как таковой дисциплины,

которая подготавливала бы данных специалистов к преподаванию физической культуры в образовательной организации, нет. На занятиях, осуществляемых данными педагогами, нагрузка, как правило, дается всем одинаковая без учета медицинских показаний.

Для того, чтобы определить осведомленность и удовлетворенность участников образовательного процесса организацией урочной деятельностью по физической культуре, нами был проведен выборочный опрос 40 обучающихся 1-4-х классов МОУ «СОШ №7 г. Балашова Саратовской области», их родителей и классных руководителей, которые преподают физическую культуру у испытуемых. Также были проанализированы медицинские карты всех обучающихся младших классов данной образовательной организации и программы по физической культуре, разработанные для них учителями.

По результатам проведенных опросов 100 % респондентов не знают, к каким группам здоровья они относятся, и вообще не понимают, о чем их спрашивают. Также дети сказали, что у них на занятиях физической культурой для всех даются одинаковые упражнения и игры, что свидетельствует о неучете имеющихся у них нарушений.

По результатам опроса родителей нами был сделан вывод, что большая часть не знает, к какой группе здоровья относится их ребенок. Дома они практически не обращают внимания на осанку детей и не проводят с ними профилактических мероприятий для ее коррекции.

Опрошенные педагоги считают, что они не вредят применяемыми ими методами преподавания физической культуры, так как не дают сильных нагрузок, в основном используя на уроках разминку и игры, которые не всегда направлены на профилактику и коррекцию нарушений ОДА.

Анализ медицинских карт показал, что 61,5 % обучающихся младших классов имеют нарушения опорно-двигательного аппарата. Применяемые программы по физической культуре соответствуют стандартам гармоничного физического развития, но в них отдельно не прописаны упражнения и игры,

способствующие профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата обучающихся.

На основании полученных данных нами были подобраны и рекомендованы комплексы упражнений и подвижных игр, позволяющие формировать и корректировать нарушения опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов. Предложенные комплексы упражнений легко использовать на каждом уроке физической культуры, и они не имеют ограничений по состоянию здоровья. Кроме этого, для их применения не требуется специалист по ЛФК. Подобранные игры обучающиеся могут использовать не только в учебное время, но и при проведении досуговой деятельности. При этом в процессе игры они неосознанно формируют правильную осанку без отрицательных эмоций. Тогда как упражнения, которые заставляют их делать, например, родители дома, вызывают у них протест.

Для того, чтобы профилактика и коррекция нарушений ОДА были более эффективными, родителям предлагается раздавать памятки. В них рассказывается о том, какая поза должна быть у ребенка при стоянии, письме, чтении, ходьбе и т.п. Кроме этого, представлен ряд комплексов упражнений и подвижных игр, которые следует выполнять с детьми дома, желательно всей семьей.

Таким образом, мы полагаем, что предложенные нами комплексы упражнений и подвижных игр (полностью или частично) могут эффективно применяться в учебно-воспитательном процессе для профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся младших классов.