

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РБ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «БИЧУРСКИЙ РАЙОН»  
БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДЕТСКИЙ САД «ПОДСНЕЖНИК»

## **ПРОЕКТ**

### **«По тропинкам здоровья»**

(ПРОФИЛАКТИКА ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ И КОРРЕКЦИЯ  
ПЛОСКОСТОПИЯ)

**ИНСТРУКТОР ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ  
СУББОТКИНА С.В.**

с.Бичура  
2021-2022г.

## **Введение.**

Состояние здоровья подрастающего поколения вызывает особую озабоченность государства и общества. Фундамент здоровья человека закладывается в дошкольном возрасте. По данным Минздрава России нарушение осанки до поступления в ДООУ отмечается у 24,5 % детей; у детей, посещающих ДООУ, дефекты осанки наблюдаются в 6 лет у 66,6 %, а в 7 лет - 86,4 %. Подчеркивается, что чаще всего это является следствием определенными нарушениями режима дня, негативной практики увеличения умственной и физической нагрузки воспитанников детского сада, учебных занятий, требующих напряжения и относительно малоподвижной позы. Это вызывает у детей переутомление, невротизацию, отражается на состоянии здоровья и эмоциональном благополучии. Продолжительное сидение при слабом опорно-двигательном аппарате приводит к нарушению осанки, а это, в свою очередь, оказывает неблагоприятное влияние на работу сердечно-сосудистой, дыхательной систем, органов зрения.

Поиски путей успешного решения оздоровительных задач в ДООУ на современном этапе развития системы дошкольного образования чаще всего направлены на создание развивающих программ физического воспитания, рационализацию двигательного режима.

Важнейшей задачей физического воспитания в дошкольных учреждениях является охрана и укрепление здоровья детей. Для ее решения используются как организованные формы, так и самостоятельная двигательная активность детей, которая составляет большую часть двигательного режима.

Только правильная ходьба способствует формированию правильной осанки, а мягкие прыжки и бег позволят предохранить органы и системы от резких сотрясений, обеспечат щадящий режим нагрузки для хрящевых тканей суставов и стопы. Овладение качественными показателями выполнения физических упражнений в работе с дошкольниками рассматривается, прежде всего, как забота о здоровье детей.

В организованных формах работы педагог контролирует, стремится обеспечить благоприятное влияние выполнения движений на здоровье детей, но формирование привычки двигательного поведения в результате многократных повторений складывается в повседневной жизни, где доля осуществления двигательных действий под контролем взрослых весьма незначительная. Поэтому приобретенные детьми знания о влиянии характера выполнения движений, поз при сидении, стоянии и т. д. на

функционирование органов и систем могут стать основой для включения самого ребенка в охрану и укрепление собственного здоровья. Развитие контролирующей функции у ребенка в двигательном поведении, совместные усилия взрослого и ребенка будут содействовать организации здорового образа жизни.

Корни развития здорового образа жизни складываются в детском возрасте, когда ребенок приобретает многие привычки, в том числе и навыки выполнения жизненно необходимых движений, которые оказывают существенное влияние на работу органов и систем организма. Однако чаще всего эти привычки складываются в результате многократного механического повторения без осознания ребенком влияния выполнения движений на функционирование организма. Не разработан механизм приобщения дошкольников к здоровому образу жизни, включения самого ребенка в сознательный контроль за своим двигательным поведением на основе приобретенных знаний.

Вырастить здоровых, красиво сложенных детей – непростая задача. С каждым годом медицинские работники ДООУ выявляют всё больше детей с плоскостопием и нарушением развития опорно – двигательного аппарата.

Осанку ребёнка необходимо формировать с самого раннего возраста как в семье, так и в детских дошкольных учреждениях. Предупреждение развития, а также устранение неправильной осанки должны находиться в центре внимания родителей, педагогов, инструкторов ДООУ. Для профилактики подобных нарушений большое значение имеют мероприятия, улучшающие физическое развитие, а также воспитывающие у ребенка правильное положение тела и обеспечивающие частичную разгрузку позвоночника.

По данным, опубликованным в Государственном докладе о состоянии здоровья населения РФ, 60% детей в возрасте от 3 до 7 лет имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья и только 10% детей приходят в школу абсолютно здоровыми. Поэтому проблему здоровья следует рассматривать в широком социальном аспекте.

С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должны находиться, во-первых, семья, включая всех ее членов и условия проживания; во вторых, дошкольное образовательное учреждение, где ребенок проводит большую часть своего

активного времени, т.е. социальные структуры, которые в основном определяют уровень здоровья детей.

Поэтому в ДООУ необходим поиск новых подходов к оздоровлению детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, учете и использовании особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий, создании определенных условий.

**Вид:** физкультурно – оздоровительный (практико – ориентированный)

**Срок реализации:** 2015-2016 учебный год

**Участники проекта:**

- \* воспитанники подготовительных групп,
- \* воспитатели,
- \* медицинский работник,
- \* инструктор по физическому воспитанию.
- \* родители

**Основные направления проекта:**

- воспитательно – оздоровительное,
- коррекционно – педагогическое.

**Основные принципы проекта:**

- научности (использование научно – обоснованных и апробированных программ, технологий и методик)
- доступности (использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями детей)
- сознательности (осознанное понимание и отношение детей к своему здоровью)
- единства диагностики и коррекции (правильная интерпретация результатов медицинского осмотра, планирование способов, методов и приемов коррекции и оздоровления на основе полученных данных)
- целенаправленности (подчинение комплекса медико – педагогических воздействий четко определенной цели)
- оптимальности (разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки)
- безопасности

## **Цель:**

Мероприятия оздоровления детей в условиях ДОО направлены на сохранение и укрепление здоровья детей, формирование у родителей, педагогов, воспитанников ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

## **Задачи:**

1. Обеспечение оптимальный уровень физической подготовленности ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями и потребностью в двигательной активности
2. Повышение сопротивляемости и защитных свойств организма ребенка
3. Укрепление связочно – мышечного аппарата торса, рук и ног.
4. Укрепление мышц, участвующих в формировании свода стоп.
5. Формирование правильного стереотипа ходьбы и навыков осанки, обучение координации движений, умению расслаблять мышцы.
6. Повышение уровня компетентности и профессионализма педагогов и родителей по вопросу коррекционной гимнастики.

**Проблема:** увеличение числа детей с нарушением опорно – двигательного аппарата и с плоскостопием.

## **Ожидаемые результаты:**

- Осознание взрослыми и детьми понятия «здоровье» и влияние образа жизни на состояние здоровья.
- Повышение уровня ориентации к современным условиям жизни.
- Овладение навыками самооздоровления.
- Снижение уровня заболеваемости.

## Механизм реализации:

Этапы	Содержание
<b>1. Подготовительный</b>	1. Медицинское обследование детей 2. Сбор материала по профилактике нарушения осанки и плоскостопия у детей 3. Оснащение материальной базы для работы по профилактике нарушения осанки и плоскостопия.
<b>2. Основной (практический)</b>	<b>Структура мероприятий:</b>  <b>1. Вводная часть – 15%. (3 мин).</b> В этой части решаются следующие задачи; умеренное общетонизирующее воздействие на организм; организация внимания занимающихся в целях подготовки их к выполнению сравнительно сложных по координации движений; фиксация внимания на осанке. Для решения этих задач применяются упражнения: ходьба, кратковременный бег, общеразвивающие гимнастические упражнения, упражнения с фиксацией правильной осанки.  <b>2. Основная часть – 70% (15 мин).</b> В ней решаются следующие задачи: коррекция основных и сопутствующих проявлений дефекта осанки, укрепление отдельных мышечных групп, совершенствование деятельности дыхательной и сердечно – сосудистой систем. Для решения этих задач применяются упражнения: специальные корригирующие; общеразвивающие без отягощения и набивными мячами, гантелями с сопротивлением; на простейших гимнастических снарядах. Для сохранения правильной осанки очень важно уметь расслаблять и напрягать отдельные мышечные группы. Поэтому следует использовать упражнения на расслабления в комбинации с упражнениями на напряжении мышц. <b>3. Заключительная часть – 15% (3 мин).</b> В этой части решаются следующие задачи: некоторое снижение уровня протекания вегетативных функций; совершенствование умения постоянно сохранять правильную осанку. Эти задачи решают: медленная ходьба, ходьба в сочетании с различными движениями рук. Упражнения завершаются фиксацией положения правильной осанки.

	<p>В процессе проведения занятий необходимо соблюдать следующие методические требования. Упражнения, формирующие навык правильной осанки, и методика их проведения должны обеспечивать корригирующее воздействие их на мышечную систему и костно – связочный аппарат. Упражнения с длительными статическими положениями затрудняющим работу дыхательного аппарата, необходимо чередовать с упражнениями на расслабление и дыхательными упражнениями. Необходимо также чередовать упражнения, выполняемые в разных исходных положениях: лёжа, в упоре стоя на коленях, в виси и т.д. Индивидуализация локальной коррекции следует осуществлять путём изучения с каждым занимающимся 2-3 так называемых «своих» упражнений, подобранных в зависимости от дефекта осанки, для самостоятельного систематического выполнения этих упражнений в последующем.</p>
<p><b>3. Заключительный</b></p>	

Занятия рассчитаны на детей 5-7 лет, продолжительность занятий 25 мин, проводятся 2 раза в неделю, состоят из 3-х частей. Количество детей 5 человек. Дозировка упражнений зависит от возраста и уровня подготовленности детей и может составлять от 4-5 раз на этапе разучивания упражнений и до 10-12 раз на этапе закрепления и совершенствования комплекса. Один комплекс в течении двух недель разучивается и выполняется на занятиях по лечебной физической культуре, а в последующие две недели включается в содержание утренней гимнастики. Следующие четыре недели применяется другой комплекс. Далее в течении ещё двух недель в процессе гимнастики после дневного сна повторяется предыдущий комплекс.

Занятия по профилактике плоскостопия и формирования правильной осанки начинают проводить с октября, так как в сентябре идёт адаптация детей к условиям детского сада и выявление нарушений здоровья воспитанников.

Осанка – привычное положение тела человека во время движения и покоя – формируется с самого раннего детства в процессе роста, развития и воспитания. Это привычная поза человека, которая зависит от формы позвоночника и развития мускулатуры – «опорного корсета».

Новорожденный ребёнок имеет только крестцово – копчиковый кифоз, остальные физиологические изгибы начинают формироваться позже. Известно, что все изгибы позвоночника выполняют рессорную функцию, предохраняя спинной и головной мозг от сотрясения и толчков. Они облегчают сохранение равновесия, обеспечивают высокую подвижность грудной клетки. При сильно выраженном кифозе, а также выпрямленном позвоночном столбе подвижность грудной клетки уменьшается. Нарушение осанки ребёнка чаще всего развивается из-за слабости мышечного корсета и длительного пребывания в неправильных, порочных позах.

Различают осанку правильную, сутулую, лордотическую (круглая спина), кифотическую, выпрямленную (плоская спина), а также ассиметричную.

Нарушения осанки возникают и прогрессируют чаще всего в связи со снижением двигательной активности в период интенсивного роста ребенка. При выявлении изменений осанки следует обратить внимание на возможную сопутствующую патологию (нарушение зрения и дыхания, снижение остроты слуха на одно ухо и др.).

Сколиоз (сколиотическая болезнь) – это боковое искривление позвоночника с обязательной ротацией (поворотом) тел позвонков. При истинном сколиозе даже в начальной стадии имеется деформация позвоночника, которая сохраняется независимо от положения ребёнка и нагрузки. Большое влияние на формирование осанки у детей оказывает положение позвоночника, состояние нервной системы.



Позвоночник – это одна из наиболее важных частей скелета. Основные его функции – опорная защита спинного мозга, амортизация толчков и сотрясений – обеспечивается благодаря его прочности, эластичности и подвижности.

Позвоночник состоит из отделов: шейного, грудного, поясного (переходящего в крестец) и копчикового – с умеренными физиологическими изгибами, имеющими переднее - заднее направление.

При правильной осанке физиологические изгибы позвоночника у ребёнка выражены умеренно. Голову и туловище он держит прямо, плечи на одном уровне и слегка развёрнутыми, живот подтянутым, ноги прямыми.

### **Правильная и неправильная осанка.**

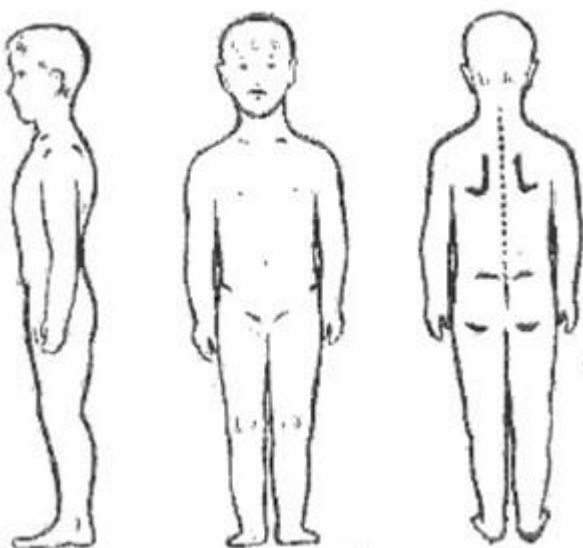


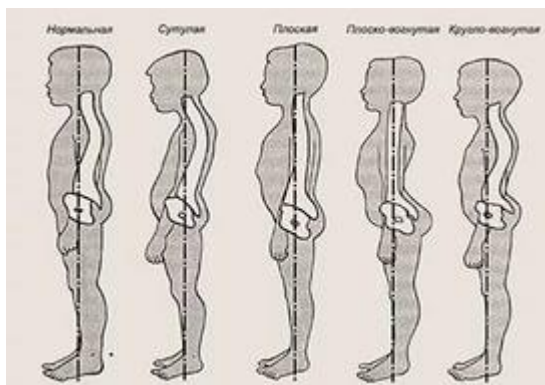
Рис. 1. Правильная осанка.

Нарушение осанки может стать причиной изменения положения внутренних органов, их функций и отразится на здоровье ребёнка.

Описание: Вялая осанка (неустойчивая). Голова опущена, грудь уплощена, плечи сведены, лопатки отстают от спины, ноги слегка согнуты в коленях. Сутуловатость. Голова выдвинута вперёд, плечи сильно сведены,

живот выпячен. Лордоз. Чрезмерный прогиб поясничного отдела позвоночника.

Рис. 2. Неправильная осанка



Вялая осанка    Сутуловатость    Лордоз

Сколиоз

Сколиоз. Боковое искривление позвоночника, асимметрия плечевого пояса.

При проявлении признаков нарушения осанки у ребёнка надо обращаться к врачу.

Для развития хорошей осанки, прежде всего, следует приучить детей правильно стоять, ходить и сидеть так как огромное значение для дошкольника имеет правильное положение тела за столом или партой.

С детьми, у которых выявлена функциональная недостаточность (плоскостопие или нарушение осанки) проводится индивидуальная работа, включающая занятия ЛФК.

Все упражнения дети должны выполнять в мягкой обуви и легком свободном костюме, в котором не должно быть тугих резинок и слишком коротких бретелек. Для упражнений лежа необходимы мягкие и чистые подстилки.

Заниматься с детьми нужно в хорошо проветренной комнате или на открытой площадке в привычной обстановке, где по возможности отсутствовало бы все, что может отвлечь детей (говорящий радиоприемник, шум, разговоры).

Упражнения лучше всего проделывать в первой половине дня, когда дети еще не утомлены, до приема пищи и не ранее чем через 1 – 1,5 часа после него. Общая длительность занятий физическими упражнениями (гимнастикой, играми) не должна превышать 20 – 30 минут.

Структура комплексов упражнений для профилактики нарушения осанки общепринятая и включает 3 части:

- вводная часть – 3-4 мин.;
- основная часть – 6-8 мин.;
- заключительная часть – 1-1,5 мин.

Задача вводной части комплекса – организовать детей, создать бодрое настроение, сосредоточить их внимание, развивать подвижность нервных процессов.

Задача основной части комплекса – укрепление крупных мышечных групп с целью формирования правильной осанки. Установлено, что в большинстве случаев недостатки осанки детей дошкольного возраста – это результат слабости мышц туловища, неумения удерживать туловище в правильном положении. Общее укрепление мышц, и в первую очередь мышц туловища, костно – связочного аппарата, сердечнососудистой и дыхательной систем, влияет на формирование осанки.

Заключительная часть комплекса также включает дыхательные упражнения и упражнения в ходьбе. Это позволяет обеспечить ребенку постепенный переход от возбужденного состояния к относительно спокойному.

Несколько общих советов:

- а). При использовании комплексов упражнений для профилактики нарушений осанки целесообразно чередовать проведение их без предметов и с пособиями, способствующими формированию правильной осанки: гимнастическими палками, гантелями, мешочками с песком и др.

б). Обязательным условием при проведении профилактических упражнений является постоянный контроль за осанкой детей.

в). Объяснения должны быть предельно краткими, ориентирующими детей на исходное положение и вид движения (повороты, приседания, вращения руками и т.д.).

д). Для обеспечения эффективности работы варьировать упражнения, усложняя их за счет изменения исходного положения.

е). Следить за точностью выполнения движений. От этого зависит освоение их детьми и как главный результат – правильная осанка.

Надо помнить, что положительные результаты в оздоровлении возможны только при совместной работе всего коллектива сотрудников ДООУ, в понимании важности, значимости всех форм оздоровительной работы с детьми.

Плоскостопие. Нередко плоскостопие является одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающимся уплощением свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, становится трудно ходить.

Стопа по данным многих исследований – это сложный сводчатый орган, выполняющий опорную, локомотивную и амортизационную функции. Она является опорой, фундаментом тела, поэтому естественно, что нарушение этого фундамента обязательно отражается на формировании подрастающего организма. Изменение формы стопы не только вызывает снижение её функциональных возможностей, но и, что особенно важно, изменяет положение таза, позвоночника. Это отрицательно влияет на функции последнего и, следовательно, на осанку и общее состояние ребёнка.

Стопа имеет два свода:

- в продольном направлении располагается продольный свод;
- в поперечном – поперечный.

В продольном своде различают наружную (опорную) часть и внутреннюю (амортизационную).

Кости стопы соединены при помощи суставов и укреплены связками, мышцами, фасциями. Продольно расположенные мышцы укорачивают стопу, косые и поперечные суживают, что обеспечивает её сводчатую форму. С точки зрения И. Сергеева, недостаточное развитие мышц и связок стоп неблагоприятно сказывается на развитии многих движений у детей, приводит к снижению двигательной активности и может стать серьёзным препятствием к занятием многими видами спорта. Таким образом, укрепление опорнодвигательного аппарата, и в частности стопы, имеет большое значение.

По форме различают нормальную (сводчатую) и уплощенную плоскость стопы.



Отпечатки стоп в норме (а) и при плоскостопии (б)

Рис. 1. Внешний вид стоп и отпечатки их подошв в норме (а) и при плоскостопии (б); при плоскостопии свод стопы опущен и расширен.

Различают поперечное и продольное плоскостопие, возможно сочетание обеих форм. При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стоп, её передний отдел опирается на головки всех пяти плюсневых костей, а не на 1 и 5, как это бывает в норме

При продольном плоскостопии упрощен продольный свод, и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы. Плоская стопа характеризуется опусканием её продольного и поперечного свода, а в дальнейшем появляются тягостные симптомы: быстрая утомляемость и боль при ходьбе и стоянии.

Плоскостопие может быть врождённым (встречается крайне редко) и приобретённым. Наиболее частые причины последнего – слабость мышечно – связочного аппарата стопы (например, в результате рахита или чрезмерных нагрузок), ношение неправильно подобранной обуви, косолапость, травмы стопы, голеностопного сустава, лодыжки, а также параличи нижней конечности (чаще всего после полиомиелита – так называемого паралитическое плоскостопие).

Наиболее рани признаки плоскостопия - быстрая утомляемость ног, ноющие боли (при ходьбе, а в дальнейшем и при стоянии) в стопе, мышцах, глене и бедра, пояснице. К вечеру может появляться отёк стопы, исчезающий за ночь.

Детская стопа по сравнению с взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. У детей на подошве сильно развита подкожная клетчатка, заполняющая своды стопы, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Объём движения детской стопы больше, чем взрослой, вследствие значительной эластичности мышечно – связочного аппарата. Поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам: прыжкам, соскокам с высоких снарядов. Стопы быстро утомляются и легко подвергаются деформации. При нагрузке своды стоп несколько уплощаются, но по окончании её тотчас же с помощью активного сокращения мышц возвращаются в исходное положение.

Успешная профилактика и коррекция плоскостопия возможны на основе комплексного использования всех средств физического воспитания: гигиенических факторов (гигиена обуви и правильный её подбор в

соответствии с назначением) и физических упражнений, направленные на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы. Работа по профилактике и коррекции плоскостопия у детей в условиях ДОУ должна осуществляться систематически.