

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №3»
г. Бежецк, Тверская область.

УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
по физкультурно – оздоровительной работе

Программа кружка «Здоровячок»
во второй младшей группе

Составитель:
воспитатель
Шитова Елена Александровна
МДОУ «Детский сад №3»

2017 - 2018гг.

Содержание.

1. Пояснительная записка.....	3 стр.
2. Характеристика плоскостопия.....	6 стр.
3. Характеристика осанки.....	8 стр.
4. Комплекс упражнений.....	10 стр.
5. Список литературы.....	11 стр.
6. Приложение.....	12 стр.

Пояснительная записка.

«Здоровье и счастье наших детей во многом зависит от постановки физической культуры в детском саду и семье...

Здоровье детей – будущее страны!

Н. М. Амосов

В период дошкольного детства у ребенка закладываются основы здоровья, всесторонней двигательной подготовленности и гармонического физического развития. Поэтому проблему здоровья следует рассматривать в широком социальном аспекте.

Основная направленность программы кружка «Здоровячок» - сохранение и укрепление здоровья детей.

Исследования, проведенные НИИ гигиены и охраны здоровья детей, научным центром здоровья детей, академией медицинских наук, показывают, что состояние здоровья детей России за последнее время резко ухудшилось, а число здоровых дошкольников составляет всего около 10%. Поэтому сохранение и укрепление здоровья дошкольников – одна из актуальнейших проблем нашего времени.

На состояние здоровья наших детей оказывает существенное влияние неблагоприятные социальные факторы, экологические, климатические условия, а именно:

- наследственность;
- неблагоприятная экологическая обстановка;
- электронно-лучевое и «металло - звук», облучение детей (компьютерные игры, длительное пребывание перед телевизором, постоянно звучащая громкая музыка);
- образ жизни (который оказывает наибольшее влияние на состояние здоровья).

Отклонения в опорно - двигательном аппарате, являющиеся первопричиной многих болезней, которые не поддаются медикаментозному лечению, оказывают не менее серьезное влияние на здоровье и развитие ребенка.

Наблюдая за детьми на физкультурных занятиях, в свободной деятельности, мы обратили внимание на то, что у некоторых детей неправильная осанка, быстро наступает усталость стоп, дети часто и долго болеют, что является развитию сколиоза

и плоскостопия, нарушению функций организма. Это подтверждается врачебными диагнозами, которые фиксируются в медицинских картах детей.

На такие мелочи родители не всегда обращают внимание, им кажется, что ребенок еще слишком мал, чтобы у него была красивая осанка и правильная стопа, крепкое здоровье. Именно сейчас, когда ребенок активно растет, а нога и позвоночник испытывают нагрузки, начинается их нарушение. Сколиоз и плоскостопие у детей обнаруживается еще до школы.

Проблема неправильного процесса формирования осанки и стопы, заболевания детьми ОРВИ, существует и в нашей группе детского сада. Понимая необходимость совершенствования процесса профилактики плоскостопия и нарушения осанки, укрепление здоровья у дошкольников, в целях укрепления опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста, мы разработали программу физкультурно - оздоровительного кружка «Здоровячок».

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цели:

- Сохранение и укрепление здоровья детей;
- Профилактика плоскостопия у детей 3-4 лет.

Задачи:

- укреплять мышечно-связочный аппарат стопы и голени;
- формировать правильную осанку и закрепление навыка правильной ходьбы;
- накапливать и обогащать двигательный опыт;
- формировать у детей потребность к двигательной активности и в физическом совершенствовании;
- способствовать предупреждению и профилактике плоскостопия, используя различные виды ходьбы (по массажным коврикам, по ребристой доске, по наклонной доске на носках, по канату), специальные физические упражнения с предметами (палочки, резиновые мячи с шипами).
- объединить усилия педагогов и родителей в вопросах профилактики плоскостопия у детей.

Время проведения кружка: каждую среду во второй половине дня, продолжительность занятий – 15 минут. Занятия по профилактике плоскостопия и коррекции осанки начинаются проводиться с октября месяца, так как в сентябре проходит адаптация детей к условиям детского сада, и выявляются нарушения здоровья воспитанников специалистами, такими как старшая медицинская сестра детского сада, педиатр детской поликлиники, хирург – ортопед. Всего детей в нашей группе с нарушением осанки и плоскостопием — 15, из них с нарушением осанки - 5, с плоскостопием — 6, с уплощением стопы – 3, один ребенок и с плоскостопием и с нарушением осанки. Для решения поставленных задач были разработаны комплексы упражнений по формированию правильной осанки и профилактике плоскостопия.

Характеристика плоскостопия.

В научной литературе плоскостопие чаще всего рассматривается как деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее основ.

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

Стопа по данным многих исследований – это сложный сводный 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 ее функциональных возможностей, но и, что особенно важно, изменяет положение таза, позвоночника. Это отрицательно влияет на функции последнего и, следовательно, на осанку и общее состояние ребенка.

С точки зрения специалистов, недостаточное развитие мышц и связок стоп неблагоприятно сказывается на развитии многих движений у детей, приводит к снижению двигательной активности и может стать серьезным препятствием к занятиям многими видами спорта.

По форме различают нормальную (сводчатую), уплощенную плоскость стопы. Различают поперечное и продольное плоскостопие, возможно сочетание обеих форм. При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стопы, ее передний отдел опирается на головки всех пяти плюсневых костей, а не на I и V, как это бывает в норме.

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

Плоскостопие может быть врожденным (встречается крайне редко) и приобретенным. 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 после полиомиелита – так называется паралитическое плоскостопие).

Наиболее ранние признаки плоскостопия – быстрая утомляемость ног, ноющие боли (при ходьбе, а в дальнейшем и при стоянии) в стопе, мышцах голени и бедра, пояснице. К вечеру может появиться отек стопы, исчезающий за ночь.

Детская стопа по сравнению со 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. Объем движения детской стопы больше, чем взрослой, вследствие значительной эластичности мышечно-связочного аппарата. Поэтому детская стопа менее приспособлена к статистическим нагрузкам: прыжкам, соскокам с высоких снарядов. Стопы быстро утомляются и легко подвергаются деформации. При нагрузке своды стоп несколько уплотняются, но по окончании ее 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 ее подбор в соответствии с назначением) и физических упражнений (специальные комплексы 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.

В процессе профилактики плоскостопия у детей необходимо:

- следить за их осанкой;
- обращать внимание на то, чтобы они всегда держали корпус и голову прямо;
- не разводили широко носки ног при ходьбе.

Мышечно-связочный аппарат ног укрепляют:

- ежедневная гимнастика и занятия спортом;
- ходьба босиком в теплое время года по неровной почве.

Это вызывает защитный рефлекс, «щадящий» свод стопы, препятствующий проявлению плоскостопия.

Характеристика осанки.

Коррекция дефектов осанки – не только задача физического воспитания детей, но и важнейший момент первичной и вторичной профилактики ортопедических заболеваний и заболеваний внутренних органов. У детей с нарушением осанки снижены физиологические резервы дыхания, кровообращения, нарушены адаптивные реакции. А слабость мышц брюшного пресса приводит к нарушению нормальной деятельности желудочно-кишечного тракта и других органов брюшной полости. Кроме того, нарушения рессорной функции позвоночника отрицательно сказываются на высшей нервной деятельности ребенка, что может проявляться в повышенной утомляемости и головных болях.

В настоящее время диагноз нарушения осанки имеет каждый второй ребенок, но специалисты относятся к этому очень небрежно. Это проявляется в том, что дети с дефектом осанки осматриваются ими однократно или не ставится развернутый диагноз. А ведь без этого невозможна конкретная коррекция во фронтальной или сагиттальной плоскостях. Поэтому так важно правильно и своевременно проводить диагностику, квалифицированное комплексное лечение и профилактику различных типов нарушения осанки у детей.

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».

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

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 ребенка и нагрузки.

Большое влияние на формирование осанки у детей оказывает положение позвоночника, состояние нервной системы.

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

Комплекс упражнений

1 часть. Вводная.

1. Ходьба.
2. Чередование ходьбы на носках, на пятках, на внешней стороне стопы.
3. Лёгкий бег на носках.
4. Заключительная ходьба.

2 часть. Основная.

Упражнения, сидя на стуле:

1. Разведение и сведения пяток, не отрывая носков от пола;
2. Разведение и сведение носков, не отрывая пяток от пола;
3. Максимальное сгибание и разгибание стоп;
4. Скольжение стопами вперёд и назад с помощью пальцев;
5. Смена положения ног (одна нога выпрямлена вперёд, другая под стулом)
6. Сдавливание стопами резинового мяча;
7. Катание мяча стопами;
8. Захватывание стопами мяча и приподнимание его;
9. Катание деревянной палки стопами;

Упражнения стоя:

10. Повороты туловища без смещения;
11. Перекаты с пятки на носок и обратно;
12. Полуприседания на носках, руки вперёд.

ДОЗИРОВКА: каждое упражнение повторить 10-12 раз, темп средний.

3 часть. Заключительная.

1. Ходьба по резиновым, массажным коврикам;
2. Ходьба по ребристой доске;
3. Ходьба на носках по наклонной доске;
4. Ходьба по канату.

Индивидуальная работа:

1. Лазанье по гимнастической стенке (на рейку встают серединой стопы).
2. Занятия на тренажёре.

Список литературы:

1. Дидур, М. Д., Поташник, А. А. Осанка и физическое развитие детей. – СПб.: Речь, 2001.
2. Ермак Н.Н. Физкультурные занятия в детском саду: творческая школа для дошколят. – Ростов н/Д: «Феникс»,2004.
3. Печерога А.В — Развивающие игры для дошкольников. - М.: ВАКО, 2008.
4. Популярная медицинская энциклопедия / гл. ред. В. И. Покровский – 3-е изд. – М.: Сов. энциклопедия, 1991. – 688 с.
5. Шарманова, С. Б., Федоров, А. И. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами физического воспитания: учеб. пособие. – Челябинск: Урал ГАФК, 1999. – 112 с.
6. Халемский Г.А. Коррекция нарушения осанки у школьников. Спб: Детство-пресс,2001

Приложение

Консультации для родителей и воспитателей.

Профилактика плоскостопия и нарушение осанки.

Установлено, что двигательная активность детей раннего возраста находится в прямой зависимости от формы стопы. Раннее распознавание плоскостопия и своевременное его лечение путем общедоступных гимнастических упражнений помогут избавить детей от этого недостатка или, во всяком случае, уменьшить его. Поэтому профилактика плоскостопия в раннем возрасте имеет особое значение. Эта работа обязательно должна проводиться родителями дома.

Большую роль в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви для детей. Размер ее должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стопы, предохранять стопу от повреждений, не затруднять движений и не вызывать чрезмерного давления на суставы, сосуды и нервы стоп. Обувь не должна быть слишком тесной или просторной. Детям с плоской стопой не рекомендуется носить обувь без каблуков на тонкой подошве. Высота каблука для детей раннего и дошкольного возраста должна быть 1,5 – 2 см.

Дети, страдающие плоскостопием, как правило, изнашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука обуви.

Для предупреждения плоскостопия необходимо укреплять мышцы, поддерживающие свод стопы, что достигается применением общеразвивающих и специальных гимнастических упражнений, которые являются наиболее активным терапевтическим средством, не только компенсирующим дефекты стопы, но и исправляющим ее конфигурацию и резко повышающим функциональные возможности.

Профилактические упражнения, укрепляющие свод стопы, должны включаться в занятия утренней гигиенической гимнастикой, использоваться на физкультурных занятиях, на прогулках, в подвижных играх.

Главное назначение корректирующих упражнений – активное прониравание стопы (положение стопы на наружном крае), укрепление всего связочно-мышечного аппарата стопы и голени на фоне общего развития и укрепления организма ребенка. Нужно выработать жизненно необходимые двигательные умения в беге, прыжках, лазании, метании, в выполнении упражнений в равновесии, в подвижных и спортивных играх.

Специально подобранные общеукрепляющие упражнения служат фундаментом, на котором строится локальная коррекция стопы.

Упражнения для коррекции стопы

1. Ходьба на носках в среднем темпе в течение 1–3 минут.
2. Ходьба на наружных краях стоп в среднем темпе в течение 2–5 минут.
3. Медленная ходьба на носках по наклонной плоскости.
4. Ходьба по палке.
5. Катание мяча поочередно одной и другой ногой.
6. Катание обруча пальцами ног (поочередно) в течение 2–4 минут.
7. Медленные приседания на гимнастической палке с опорой на стул.

8. Медленные приседания на мяче с опорой на стул или балансируя разведенными в сторону руками.

9. Сгибание и разгибание стоп в положении сидя на стуле.

10. Захват, поднимание и перекладывание палочек, кубиков или небольших бумажных, тканевых салфеток пальцами ног в течение 1–3 минут (упражнение проводится поочередно одной и другой ногой).

Занятия лечебной гимнастикой и выполнение специальных гимнастических упражнений дают прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы.

Таким образом, здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в дошкольном учреждении.

Для укрепления здоровья и предупреждения плоскостопия детям необходимо ежедневно делать утреннюю гимнастику, проводить закаливающие процедуры, практиковать прогулки, походы в лес, бег, прыжки, плавание, катание на велосипеде; в теплое время года ходить босиком по грунту, а закаленным – вплоть до бега по снегу; в зимний период года кататься на коньках и лыжах, организовывать подвижные игры.

Профилактика нарушения осанки.

Основным средством профилактики нарушений осанки у детей является ЛФК, которая понимается в широком смысле этого слова и включает в себя общий режим, специальный статико-динамический режим и лечебную гимнастику. Общий и статико-динамический режимы должны быть обеспечены ребенку дома, а лечебную гимнастику необходимо выполнять и в домашних условиях, и в условиях детской поликлиники, физкультурного диспансера, центра реабилитации.

В вопросах профилактики нарушений осанки очень важно соблюдать статико-динамический режим:

1. Постель ребенка должна быть жесткой, ровной, устойчивой, с невысокой подушкой. Дети не должны спать на мягком, прогибающемся матрасе.

2. После обеда желателен дневной сон на 1–1,5 ч для того, чтобы дать отдых мышцам спины и освободить позвоночник от нагрузки.

3. Необходимо правильно организовать рабочее место ребенка:

– освещение рассеянное, но достаточное;

– высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола составляло около 30 см (или если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза);

– высота стула должна быть такой, чтобы между стулом и голенью образовался угол в 90°;

– желательно иметь опору для спины и стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного сокращения при длительных занятиях в статическом напряжении.

4. Основные требования для рабочей позы во время занятий – это максимальная опора туловища, таза и ног, а также симметричное положение. Правильная симметричная установка одинаковых частей тела производится последовательно, начиная с положения стоп:

- стопы в опоре на полу или на скамейке;
- колени под стулом на одном уровне (в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым углом);
- равномерная опора на обе половины таза;
- туловище периодически опирается на спинку стула;
- между грудью и столом рекомендуется расстояние от 1,5 до 2 см (ребром проходит ладонь);
- предплечья симметрично и свободно, без напряжения лежат на столе; плечи симметричны;
- голова немного наклонена вперед, расстояние от глаз до стола около 30 см;
- при письме тетрадь лежи под углом 30°, нижний левый угол листа, на котором пишет ребенок, должен соответствовать середине груди.

5. Не рекомендуется носить портфель в одной и той же руке (рюкзак на одном и том же плече); в начальной школе лучше использовать ранец.

6. Желательно избегать порочных поз:

- так называемое косое положение плечевого пояса при письме, когда левая рука свешивается со стола;
- косое положение таза, когда ребенок сидит на ноге, подложенной под ягодицу;
- привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене.

7. Освободить ослабленного ребенка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или асимметричной статической позой.

Все эти, незначительные на первый взгляд, детали имеют огромное значение при профилактике и в лечении нарушений осанки, так как влиянию лечебной гимнастики ребенок подвергается в течение некоторого времени, а большую часть дня и всю ночь он проводит без ортопедического надзора.