БЮджетное образовательное учреждение высшего образования

**Тольяттинский государственный университет**

институт физической культуры и спорта

кафедра адаптивной физической культуры спорта и туризма

**курсовая работа**

по дисциплине   
 «Лечебная физическая культура»

**ТЕМА: «Сравнительная эффективность различных комплексов АФК при нарушении осанки и плоскостопия у школьников»**

**Выполнила:** студент (ка) группы АФКб – 1401 Гондурова В.А

**проверила:** д.п.н. профессор, директор института физической культуры и спорта В.Ф. Балашова

**Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСОВАНО:**

**Тольятти, 2017 г.**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВЕДЕНИЕ** | Стр.3 |
| **Глава I. Теоретическое обоснование эффективности различных средств коррекции нарушений осанки у школьников (по данным специальной литературы)** |  |
| * 1. Общая характеристика заболеваний детей школьного возраста | Стр.6 |
| 1.2. Изучение опыта педагогов-практиков по профилактике нарушения осанки и плоскостопия | Стр.11 |
| 1.3. Средства лечебной физической культуры, применяемые в целях коррекции нарушений осанки и плоскостопия у школьников …… | Стр.14 |
| **Глава II. Методы и организация исследования………….** |  |
|  | Стр17 |
| 2.1.Методы исследования | Стр.17 |
| 2.2.Организация исследования | Стр.17 |
| **Глава III. Результаты исследования и их обсуждение** |  |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** | Стр. 24 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**  **ПРИЛОЖЕНИЕ** | Стр.26  Стр. 28 |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность.** В наше время одна из актуальных проблем - это искривление позвоночника у детей школьного возраста. Сколиоз - это тяжелое развивающиеся заболевание позвоночника, которое может негативно отражаться на деятельности всего организма. Сколиотическая болезнь вызывает искривление позвоночного столба, что приводит к нарушению работы сердца и легких, а впоследствии, к инвалидности. Было доказано, что люди, страдающие сколиозом, имеют проблемы с сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, нервной системами и желудочно-кишечным трактом.

Традиционные методы обследования детей, которые существуют в условиях современности, не всегда позволяют диагностировать сколиоз на самых ранних стадиях развития. Чаще всего внешние признаки сколиоза можно заметить только при выраженной деформации позвоночника. Иногда диагноз ставится случайно после изучения рентгенограмм, которые были выполнены в процессе обследования органов грудной клетки, почек; а также после прохождения флюорографии.

По причине неясности многих вопросов своевременной диагностики и неорганизованности осмотров детского населения, врачи не всегда могут применить эффективные способы профилактики и раннего лечения заболевания. Более того, нет единого мнения по способам лечения сколиотической болезни, а сами методики нуждаются в доработке. Должное внимание не уделяется проблемам организации в детских садах и школах специального режима дня для детей с нарушениями позвоночника, а также созданию оптимальных условий для их обучения, которые могли бы способствовать профилактике и лечению сколиотической болезни. недостаток научно обоснованных методов лечения, а также ряд других факторов объясняют необходимость новых исследований в данной области.

Наличие большого количества больных сколиозом, нехватка способов диагностики на ранних стадиях, отсутствие общего мнения в выборе оптимальной лечебной тактики, а также неудовлетворительные результаты коррекции данной патологии подтверждают актуальность данной темы.

Игровые формы занятий - это эффективный способ увеличения как двигательной, так и эмоциональной сферы детей. Игры занимают важное место в исправлении двигательных нарушений у детей с нарушением осанки и плоскостопием и с помощью высоко эмоционального уровня помогают решать важные коррекционные задачи.

**Гипотеза:** предполагается, что только эффективно подобранный комплекс лечебной физической культуры (ЛФК) в виде использования игровых форм занятий благоприятно повлияет на развитие двигательной и эмоциональной сферы школьников при нарушениях осанки и плоскостопия.

**Объект исследования:** процесс развития двигательной и эмоциональной сферы у школьников при нарушениях осанки и плоскостопия.

**Предмет исследования:** методика ЛФК, организуемая в игровых формах в целях профилактики и коррекции нарушений осанки и плоскостопия.

**Цель исследования:** исследование эффективности различных комплексов ЛФК, применяемых при нарушениях осанки и плоскостопия у школьников.

Задачи исследования.

1. Исследовать опыт педагогов-практиков по профилактике и коррекции нарушений осанки и плоскостопия разнообразными средствами и методами ЛФК.
2. Разработать комплекс ЛФК для профилактики и коррекции сколиоза у детей с помощью физических упражнений и массажа.
3. Разработать комплекс ЛФК для профилактики и коррекции плоскостопия у детей с помощью физических упражнений и массажа.
4. Выявить эффективность разработанных методик в процессе педагогического эксперимента.

### **Методы исследования.**

1. Анализ методической литературы по проблеме исследования.
2. Изучение физического развития у детей младшего возраста (антропометрия ???, и т.д..
3. Педагогический эксперимент.
4. Методы математической статистики.

**Важность данной работы** заключается в том, что собран материал по исследованию проблем нарушения осанки у детей младшего школьного возраста, были исследованы средства и методы АФК по профилактике и коррекции заболеваний.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что экспериментальную методику возможно использовать не только в медицинских учреждениях, но и в санаториях, общеобразовательных учреждениях, а также медицинскими работниками и студентами медицинских ВУЗов в качестве методического пособия.

**Глава I. Теоретическое обоснование проблемы эффективности различных комплексов АФК при нарушении осанки у школьников**

**1.1 Общая характеристика заболеваний в отечественной и зарубежной литературе**

Отечественная и зарубежная литература содержит большое количество научных трудов, связанных с профилактикой и лечением отклонений опорно-двигательного аппарата, применяя физические упражнения.

По мнению  И.Д. Ловейко, движение является самым мощным терапевтическим средством при комплексном лечении искривления позвоночника и нижних конечностей. Он считает, что главным средством профилактики данного заболевания является привитие у ребенка важности физических упражнений, именно поэтому он должен быть приобщен к физическому воспитанию с самого раннего возраста.

Так К. Рино и С. Лемираль считают, что важное значение имеет проведение закаливания.

Поддерживая данную мысль, Е.Н. Вавилова утверждает, что главным средством предотвращения проблем с нарушением осанки в школьном возрасте являются физические упражнения, которые, в свою очередь, способствуют активной работе мышц – посредствам разгибания спины и мышц живота. Она тоже считает, что важное значение в процессе создания правильной осанки имеет строгое соблюдение режима дня.

Осанка *-* это человека держать тело в положениях. Правильная способствует удобству, также она . Более того человека, который в согнутом , осанка находится неправильном положении. не только некрасиво, но приносит вред здоровью, так затрудняет правильное внутренних органов, также вызывает , которые связаны искривлением позвоночника. правильной осанки с раннего и зависит только от работы мышц, и костной , связочно-суставного нервно-мышечного , равномерности их . Чем раньше правильное физическое на формирующуюся , тем лучше позвоночника. Огромное имеет своевременное профилактики и различных видов осанки, для , чтобы избежать проблем с утомляемостью, головными мышечными болями. лечебно-оздоровительной важное значение соответствующий комплекс : выбор физических , а также их повторений, нагрузки и занятий.

Правильное осанки определяется:

1. головы

2. формой столба и клетки, состоянием пояса, верхних нижних конечностей, также работой , участвующих в равновесия тела

играет важнейшую в здоровье .

Правильное положение можно определить, ребенка в плоскости. В положении можно рассмотреть естественные позвоночника. Чрезмерная недостаточная величина изгибов позвоночника о наличии осанки: сутуловатость, спина, плоская , седлообразная спина.

- это боковое позвоночника, которое по причине положения тела. причиной сколиоза мышечная слабость.

же возникает осанка, и существуют способы предотвращения?

Чаще процесс искривления начинает происходить школьном возрасте. происходит, по недостаточного развития -мышечной системы детей, которая не является конца сформированной: гибки и , а неправильное за партой , к возникновению осанки. Неправильная часто возникает от пользования , которая не росту. Не в школе, и дома должна быть росту.

Часто осанка появляется школьников с иммунитетом, их быстро утомляется, во время они не , то как неправильную позу. эта поза привычной и к нарушению , и вследствие позвоночника.

Так осанка нарушается недостаточном освещении, причине того, это вынуждает во время и письма наклоняться над и тетрадью.

же, на осанки влияет нижних конечностей, , в частности, .

Плоскостопие-это , которая сопровождается сводов стопы. форме различают , уплощенную и стопу, которая методом плантографии.

стопа характеризуется 1 и 2 продольными , которые обеспечивают тела при , беге, прыжках.

голеностопного сустава по 3 осям: , отведение и .

В нормальном стопа производит о землю костью и плюсневых костей, то время, внутренняя часть касается земли, можно запросто по отпечатку .

Не малое при плоскостопии состояние мускулатуры , которая поддерживает стопы; Возникновение возможно из- преждевременной постановки (в возрасте 1 года) на , когда его еще не физически.

Во плоскостопия одновременно уменьшением высоты происходит скручивание , поэтому осевая распределяется неправильно приходится на внутренний свод. стопы при резко снижается. уплощении свода возникает натяжение и подошвенного , что приводит болям при .

С медицинской зрения различают 5 плоскостопия: врожденное, , паралитическое, травматическое статическое.

1. Наличие плоской стопы крайне редко, не исключает наличие.
2. Рахитическое – это следствие ранее рахита. костей при рахита и мышечно-связочного дают повод уплощения стопы, которую влияет тела ребенка.
3. плоскостопие – является заболеваний нервной .
4. Травматическая плоская – является следствием переломов и ранее травм.
5. плоскостопие – самый вид плоскостопия, причинами которого : недостаточность мышечного и неправильно обувь.

В возрасте плоскостопие в мягко формах и не причиняет и неудобств, в дальнейшем, мере роста этот недостаток причинять много (усталость, боли) даже привести искривлению позвоночника. предпринятые меры избежать более проблем. Поэтому следить за плоскостопия.

В старшем возрасте или недостаточность стопы будет серьезным препятствием занятий многими спорта.

В школьном возрасте отличается большой и это возможность довольно легко приостановить плоскостопия и его с укрепления мышц связок стопы.

данного заболевания по ряду причин, но всего главной является - слабость стоп и их утомление, возникает по длительного пребывания ногах. Все позволяет сделать о том, существует необходимость в занятия упражнений, которые, свою очередь, чередоваться с ребенка на и отдыхом. стоит забывать том, что возникновения плоскостопия служит неправильный обуви. Обувь должна стеснять и затруднять .

Общеизвестным научным является то, объем движений стопы больше, взрослой. Данное происходит исключительно причине большей мышечно-связочного , поэтому детская является менее к статистическим . Она быстро и легко деформации.

Исходя вышесказанного, основными формирования свода являются: нормализация функций, повышение и силовой мышц нижних , физической работоспособности сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям среды.

Во систематических занятий культурой вырабатывается осанка; в гимнастических упражнений корректирующие упражнения. пользу для хорошей осанки : плавание, гребля, , волейбол, баскетбол.

нарушения осанки устранить путем утренней гимнастикой физкультурой: Более и выраженные будут требовать занятий и .

**1.2. Изучение опыта -практиков по нарушения осанки плоскостопия**

Исследование -педагогической литературы отражает взаимосвязь здоровьем ребенка процессом его развития. В время одна актуальных проблем - сколиоз или позвоночника. Сколиоз - тяжелое развивающиеся позвоночника, которое поражать внутренние нервной системы. возникновении сколиоза физическая неполноценность, может способствовать глубокого психического . Болезнь вызывает позвоночного столба, приводит к работы сердца легких, а к инвалидности. доказано, что , страдающие сколиозом, проблемы с -сосудистой, дыхательной, , нервной системой желудочно-кишечным .

«Формирование здорового жизни – сложный процесс, который большое количество образа жизни общества и основные сферы направления жизнедеятельности »

Таким образом видим, что ребенка является компонентом для разносторонней и развитой личности.

воспитательной системы Греции составляли гармонического развития . По- мнению , люди должны одинаковы и , как в , так и физическом отношении.

XVI веке создано большое педагогических произведений, с вопросами воспитания и руководств, преимущественно гимнастике.

К веке в Европе гимнастика была разделена два направления. одного из считали, что цель гимнастики - здоровья, а – овладение сложными тела на снарядах.

В и XIX большое влияние развитие педагогической гигиенической гимнастики выдающиеся педагоги -Жак Руссо, . Песталоцци.

Руссо мнения, что здоровья и –важнейшие условия укрепления сил возможностей человека. считал, что время упражнения нашего тела процесс подготовки к жизни, также то, они содействуют развитию и здоровья человека.

мнению Песталоцци, воспитания является сил и , которые изначально в ребенке, акцентировал внимание том, что способности нужно , иначе они и останутся . Лучшими физическими Песталоцци считал в овладевании в суставах, из них любые сложные .

В 1-ой XIX века сформированы три системы гимнастики – , французская и . В трех системах отражены основных направления , а именно:

1. , направленная на сложными движениями, всего на гимнастических снарядах. дальнейшем из была сформирована система гимнастики.
2. , направленная на прикладными навыками, военно-прикладного . В дальнейшем этого направления сформирована французская гимнастики
3. Гимнастика, на развитие качеств, преимущественно – шведская система .

К середине века появились новые разновидности : индивидуальная, гигиеническая, , несколько позднее – и атлетическая.

состояние гимнастики России дали некоторым ученым общественным деятелям научно – обоснованную гимнастики. Эта была успешно П.Ф. . Лесгафт был , который положил науке о воспитании в , как особому педагогической науки, также сумел этого использовать целого ряда и гуманитарных , таких как: , физиология, психология других. Большой в педиатрию педагогику дошкольного был внесен .И. Чулицкой, , опираясь на данные об -физиологических особенностях дошкольного возраста, гигиенические нормы воспитания и , а также эти нормы практику детских .

Нормой двигательной в дошкольном признана величина, была бы состоянии удовлетворить потребности в , соответствующих возможностям потребностям растущего , а также его развитию укреплению здоровья.

Древней Греции, физическая культура особое положение, босиком являлось рода культом. было обязательно воинов и в систему закаливания.

По древнегреческого писателя , философ Сократ « целях обострения » постоянно ходил и требовал же от учеников.

Урицкая .П., Волкова .С., Алиев .Н. и . разрабатывали упражнения профилактики дефектов у детей. А. и Овакимян . изучали последовательность упражнений для и коррекции . По мнению авторов, упражнения формирования свода следует сочетать общеразвивающими и упражнениями на правильной осанки учетом состояния и физического .

**1.3. Средства лечебной при нарушении и плоскостопия школьников с зрения различных**

Физкультура всегда одним из средств лечения и нарушения . Физические упражнения позвоночник, укрепляют туловища, позволяют деформации, благотворно на осанку, функции внешнего , дают общеукрепляющий .

Комплекс средств , которые применяются консервативном лечении , а также нарушении осанки :

· лечебную гимнастику;

· в воде;

· коррекцию положением;

· спорта.

По И.К.  ЛФК лучше сочетается с сниженной нагрузки позвоночник. ЛФК как в групповых занятий, и индивидуальных , а также заданий, которые выполняют самостоятельно домашних условиях.

лечебной гимнастики укреплению основных групп, которые позвоночник. Упражнения равновесие, балансирование, усилением зрительного и др, для создания выработки правильной

Одним из ЛФК является элементов спорта, как плавание «БРАСС» после курса обучения использование элементов . В наше одна из проблем - это или искривление . Сколиоз -это развивающиеся заболевание , которое может внутренние органы системы. При сколиоза развивается неполноценность, которая способствовать возникновению психического страдания. вызывает искривление столба, что к нарушению сердца и , а впоследствии инвалидности. Было , что люди сколиозом имеют с сердечно-, дыхательной, мочевыделительной, системой и -кишечным трактом.

мнению Вавиловой .Н необходимо о профилактике осанки, посредством правил личной : не находиться одном положении 20 минут, как чаще вставать, на ногах этом не 10 секунд, как чаще менять ног, стараться в правильном (сидеть на стула, чтобы были согнуты под прямым , выпрямив спину)

гимнастика, оздоровительная , активный отдых – двигательный минимум, необходим каждому и складывается из ходьбы, , гимнастики и .

Помимо упражнений характера есть количество специальных : для укрепления брюшного пресса, , улучшения осанки. некотором роде упражнения позволяют недостатки фигуры лучше контролировать тело.

Кроме хорошее воздействие ванны, с морской или соли, но более 20 минут.

- это основа и лечения . Она направлена укрепление связочно- аппарата стоп голеней. При выраженном плоскостопии добавление массажа, ванн и процедур.

При болей в ступней существует снизить нагрузку, как это противопоказанием к гимнастики.

Для и лечения приемы массажа сочетать с упражнений.

Во занятий с рекомендуется выполнять , которые воздействуют укрепление всего , а так мускулатуры ног.

босиком по , песку, гальке гравию – все укрепляет стопы и является профилактики плоскостопия.

эффект оказывают , при условии , что они выполняться несколько в день: и после сна. По необходимо ежедневно сном на 5 минут держать ног в комнатной температуры.

образом, мы общую характеристику и нарушения у школьников, различные подходы этой проблеме, средства и лечебной физкультуры этих заболеваниях, различными авторами.

следующей главе проведено исследование плоскостопием у и предложены средства лечебной для профилактики коррекции заболевания.

**Глава II. Опытно-экспериментальное исследование по выявлению и коррекции плоскостопия и нарушения осанки у младших школьников**

**2.1. Содержание и методы организации исследования**

**1.**Изучить и проанализировать литературные источники по данной теме

**2.**Подобрать и оценить комплексы упражнений ЛФК для детей с нарушением осанки

**2.2. Методы исследования**

Для решения поставленных задач и проведения исследования использовались следующие методы:

1.Анализ научно-методической литературы

2.Педагогическое наблюдение

3.Проведение контрольных тестов

4.Метод педагогического эксперимента

5.Метод математико-статической обработки данных, полученных при исследовании

**2.3 Организация исследования.**

Исследование проводилось на базе СОО № 69 г. Тольятти

В исследовании приняли участие дети 7-11 лет в количестве 12 человек, которые имели «нормальную» стопу, нарушений осанки или плоскостопие.

Всего было проведено 4 этапа исследования. Рассмотрим более подробно каждый из них.

На первом этапе перед исследователем стояла задача определить по внешним признакам интересующие показатели осанки и стопы каждого младшего школьника. В результате чего было выяснено, что 22% детей имеют «нормальную» стопу, 45%школьников - уплощенную, 33% школьников – плоскую стопу. Из исследуемой группы 64% детей имеют нормальную осанку, а у оставшихся 36% наблюдается некоторое нарушение осанки.

Для второго этапа характерно дополнительное проведение занятий по физической культуре. На этом этапе применялись специальные комплексы упражнений и массажа, которые бы способствовали укреплению стопы и корреляции осанки. Второй этап продлился 3 недели, где 30 или 40 минут отводилось на каждое специальное упражнение для школьников.

Стоит учесть, что на уроках физической культуры комплексы упражнений менялись на каждом втором занятии.

На третьем этапе проводилось обследование, которое проходили все школьники, которые принимали участие в эксперименте. Это было необходимо для сравнения данных, которые были получены до корреляции и после применения методики.

Заключительным этапом в исследовании послужила обработка полученных данных по результатам исследования младших школьников. В результате чего было сделано вывод об эффективности применяемых комплексных методов оценки осанки и состояния стопы, специальных упражнений и массажа.

Для качественной профилактики деформации позвоночника и консервативного лечения плоскостопия был предложен комплекс следующих упражнений:

Изначально для профилактики и лечения плоскостопия проводились с детьми проводились такие игры как «На пляже», «Цапля», «Мыши», «Слон», «Веселые ножки» и «Нарисуй кружек».

Упражнение «На пляже» требовало от детей изобразить, что они находятся на пляже и им следует как-можно больше захватить песка пальцами ног на теплом бережке.

Упражнение «Нарисуй кружок» требовало от школьников выполнения круговых движений в одну и в другую стороны большими пальцами ног.

Специальное упражнение «Цапля» проводилось для того, чтобы дети могли научиться правильно поддерживать осанку. Для этого им предлагалось походить на носках, постоять на носках, периодически выпрямляя спину.

Суть упражнения «Мыши» заключалась в том, чтобы дети под стихотворение ходили и выполняли ряд указаний учителя: «На носочках ходят мыши, так, чтоб кот их не услышал». В результате чего дети эффективнее выполняют упражнение и стараются «не разбудить кота».

Подвижное упражнение «Слон» больше напоминает игру в «Слоненка», играя дети учатся правильно стоять, ходить на носочках, при этом им необходимо повернуть носки во внутрь и при этом прямо держать спину, не задерживать дыхание.

Игру «Веселые ножки» школьники выполняли сидя. Учитель предложил им выставить одну ногу вперед на пятку, а другую на носок убрать под стул. Так поочередно нужно было менять ножки. Упражнение необходимо повторять 4 раза.

После веселых упражнений проводился массаж ступни, ахиллова сухожилия, подошвы, внешней стороны голени, икроножной мышцы.

Для более качественной профилактики лечения деформации позвоночника в исследовании проводились специальные упражнения.

**Глава III. Результаты исследования и их обсуждение**

Изменения показателей сводов стопы после эксперимента представлены в таблицах 1 и 2.

**Таблица 1.**

**Плантометрические характеристики стопы /продольные своды/ детей 7–11 лет после эксперимента**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя | 1 Михайлова % | | 1 Петрова % | | 1 продольных сводов % | |
| Пр. | Лв. | Пр. | Лв. | Пр. | Лв. |
| 1. | М.О. | 3.2 | 4.5 | 60 | 60.1 | 45.1 | 53.6 |
| 2. | М.Г. | 0.65 | 0.7 | 41.5 | 40.1 | 32.9 | 32 |
| 3. | О.К. | 3.4 | 11.9 | 73 | 84.6 | 55 | 64 |
| 4. | П.Л. | 2.5 | 3.7 | 59.1 | 60 | 47.1 | 45.9 |
| 5. | У.К. | 2.8 | 1.5 | 57.4 | 58 | 44.7 | 43.0 |
| 6. | Д.М. | 0.86 | 0.97 | 48.7 | 49.9 | 33 | 37.6 |
| 7 | Ю.З. | 1.15 | 1.2 | 50 | 48.3 | 39.8 | 32.8 |
| 8. | Р.Н. | 1.07 | 0.97 | 50.1 | 49.6 | 39.85 | 39 |
| 9. | Н.Д. | 1.1.8 | 1.15 | 45.2 | 43.8 | 28 | 26 |
| 10. | Г.С. | 2.2 | 1.1 | 60 | 58.5 | 33 | 34.5 |
| 11. | Л.Д. | 0.2 | 0.79 | 45.4 | 49 | 35.3 | 33 |
| 12. | Д.В. | 1.9 | 1.37 | 55.7 | 52.4 | 43.7 | 42 |
| 13. | М.Я. | 3.3 | 9.57 | 79.7 | 81.9 | 56 | 63.3 |
| 14. | Т.А. | 1.7 | 3 | 60.1 | 60.9 | 59.9 | 50.2 |
| 15. | Ч.К. | 1.1 | 1.36 | 57.3 | 56.9 | 40.4 | 42.8 |
| 16. | Ч.А. | 0.93 | 1.08 | 51.8 | 59.8 | 39.8 | 34.7 |
| 17. | Ш.Н. | 1.1 | 1.92 | 60 | 59.9 | 38 | 37.9 |
| 18 | Т.А | 0.1 | 0.68 | 44.1 | 45 | 26 | 26 |
| Среднее значение | | 1.75 | 2.5 | 65.5 | 57.1 | 40.9 | 40.8 |

**Таблица 2.**

**Плантометричеcкие характеристики стопы /поперечные свопы/ нетей 7–11 лет после эксперимента**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя | 1 поперечных сводов, % | |
| Пр. | Лв. |
| 1. | М.О. | 0.91 | 0.95 |
| 2. | М.Г. | 0.73 | 0.72 |
| 3. | О.К. | 0.96 | 0.98 |
| 4. | П.Л. | 0.92 | 0.92 |
| 5. | У.К. | 0.95 | 0.95 |
| 6. | .Д.М. | 0.74 | 0.58 |
| 7. | Ю.З. | 0.81 | 0.84 |
| 8. | Р.Н. | 0.71 | 0.71 |
| 9. | Н.Д. | 0.85 | 0.83 |
| 10. | Г.С. | 0.87 | 0.84 |
| 11. | Л.Д. | 0.68 | 0.66 |
| 12. | Д.В. | 0.87 | 0.89 |
| 13. | М.Я. | 0.95 | 0.95 |
| 14. | Т.А. | 0.93 | 0.94 |
| 15. | Ч.К. | 0.91 | 0.87 |
| 16. | Ч.А. | 0.83 | 0.87 |
| 17. | Ш.Н. | 0.94 | 0.95 |
| 18. | Т.А. | 0.58 | 0.64 |
|  | Среднее значение | 0.84 | 0.86 |

По результатам таблицы 2 мы видим, что после ряда подготовки, по отобранным методикам, результаты школьников значительно улучшились.

Изобразим приведённые данные из таблицы, в виде рисунка 1 (приложение 1).

В ходе проведенных тестов были получены следующие результаты:

1. 40% тестируемых имеют «нормальную» стопу;
2. 51% тестируемых имеют уплощенную стопу;
3. 9% тестируемых имеют плоскую стопу.

В результате чего, следует сделать вывод, что у школьников, после проведения тестовых занятий, стало выше эмоциональное самочувствие и около 89% детей улучшили свою осанку. Из этого следует, что подобранная комплексная методика оценки и профилактики плоскостопия у детей школьного возраста эффективно действует.

Также стоит учесть, что после проведения тестов, процентный уровень у школьников с нарушением осанки значительно снизился – с 51% до 14 %.

Разработанная методика имеет место использоваться в практике АФК, также в детских санаториях, поликлиниках, различных педагогических и оздоровительных учреждениях, также ее возможно применять в домашних условиях и не только.

Стоит учесть, что при разработке комплекса упражнений учитывалась возможность их своевременной замены, по необходимости или в соответствии с личными качествами обучающихся.

Все это дает возможность использования базового комплекса средств воздействия для эффективного решения оздоровительных задач младших школьников. Комплекс упражнений возможно применять при профилактике других заболеваний, вязанных с осанкой у детей школьного возраста. Также необходимо учитывать тот факт, что в плане профилактики заболеваний упражнения рассчитаны на повышение двигательной активности учеников.

По итогам всех вышеперечисленных данных, можно говорить о том, что прирост показателей произошел в обеих группах, но по отношению к контрольной группе, показатели экспериментальной оказались выше.

Результаты, полученные в ходе исследования, показали, что использование игрового метода лечебной физической культуры оказывают благоприятное влияние на улучшение двигательных навыков детей с детским церебральным параличом, в частности таких, как выносливость, координация, ловкость, меткость.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проанализировав данные литературных источников по теме: «Сравнительная эффективность различных комплексов АФК при нарушении осанки и плоскостопия у школьников», было определено, что в настоящее время, к большому сожалению, растет количество школьников, у которых выявлены нарушения осанки и болезнь стопы – плоскостопие, это является причинами нарушений многих функций организма.

Чтобы ребенку лучше усвоить физкультурные упражнения, необходимо проводить их в качестве игр.

Игровые формы занятий - это эффективный способ увеличения как двигательной, так и эмоциональной сферы детей. Игры занимают важное место в исправлении двигательных нарушений детей при нарушении осанки и плоскостопия у школьников и с помощью высоко эмоционального уровня помогают решать важные коррекционные задачи.

Чтобы определить наиболее эффективный комплекс упражнений, было проведено первичное тестирование, по которому у каждого из 12 исследуемых детей младшего школьного возраста были выявлены определенные отклонения или со спиной, или со стопами.

После чего применялся установленный комплекс упражнений, который дети проходили в течение 4 недель. В комплекс упражнений входили игровые упражнения и массаж нижних конечностей школьников.

В конце исследования проводилось повторное тестирование. Данные показали, что у исследуемых детей произошел рост результатов, но у некоторых школьников они значительно выше, чем у других детей.

Достоверное улучшение таких навыков у детей свидетельствует о правильном использовании комплексов АФК с применением игровых форм на улучшение и развитие двигательных навыков при нарушении осанки и плоскостопия у школьников.

Таким образом, можно сделать вывод, что специально подобранный комплекс упражнений физической культуры положительно влияет на развитие двигательных навыков при нарушении осанки и плоскостопия у школьников.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ**

1. Бальсевич В.. Конверсия высоких спортивной подготовки актуальное направление физического воспитания всех // Теория практика физической , 2005, №4
2. Бирюков А.. Самомассаж. Москва, 2004 .
3. [Бобырь А..](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=бобырь%20а), [Никитин В..](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=никитин%20в) [Дефанотерапия нарушений и сколиоза](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=дефанотерапия%20нарушений%20осанки%20и%20сколиоза). .1999.
4. Большая медицинская .
5. Брыкин А.. Гимнастика. М., 2007.

Е.Н. Укрепляйте детей. М. 2006.

[Справочник по](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=справочник%20по%20массажу) . – Л.: Медицина, 2006.

1. [Физкультура для детей](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=физкультура%20для%20ослабленных%20детей). – М.: , 2011.
2. Виленский М.. Физическая культура гуманитарном образовательном вуза // Физ. : воспитание, образование, , 2008, №1.
3. Выдрин В.. Теория физической (культурологический аспект). пособие – Л.: им. П.. Лесгафта, 2012.
4. [Доленко .Л.](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=доленко%20ф) [Берегите](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=берегите%20суставы) . – 2 из п. – .: ФиС, 2009.
5. Евстафьев .В. Анализ понятий в физической культуры. – .: ВДКИФК, 2011.
6. Котешева .К. Оздоровительная при Сколиозе.
7. [Лечебный массаж](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=лечебный%20массаж). – .: Медицина, 2005.
8. Ловейко .Д. Лечебная культура у при плоскостопии. . 2014.
9. Лосева В. Плоскостопие у 6–7 лет: Профилактика лечение. Издательство: «», 2009.
10. Дубровский В.. Лечебная физическая (кинезотерапия): Учеб. студ. высш. , заведений. —— 2-е ., стер. — М.: . изд. центр , 2013. — 608 с.
11. Дубровский .И. Спортивная : Учеб. Для . высш. Учеб. . — 2-е изд., . — М.: Гуманит. . центр ВЛАДОС 2013.— 512с.
12. , И.Е. подвижных игр воспитании детей возраста / Дорофеева .Е. // Проблемы . 2015. - №1 (2) С. 47–49.
13. [Епифанов .А. Лечебная культура. Справочник. – .: Авторская академия, 2016. – 448 .](http://litra.studentochka.ru/book?id=135455415)
14. Лубышеаа Л.. Современные подходы формированию физкультурного у студентов . // Теория и физической культуры, 2015, №.
15. [Полеся Г..](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=полеся%20г), [Петренко Г..](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=петренко%20г) [Лечебное плавание нарушении осанки сколиоза у](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=лечебное%20плавание%20при%20нарушении%20осанки%20и%20сколиоза%20у%20детей) . – К.: «Здоров’я», 2004.
16. В.М.  методика применения упражнений в физкультуре. М. 2008.
17. / Под. ред. .И. Фонарева. – .: Медицина, 2016.
18. Чаклин .Д., Абальмасова .А. сколиоз кифозы. М. «», 2006.
19. Фридланд М.. Статические деформации у взрослых детей. // Ортопедия травматология. №8. 2011.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

1

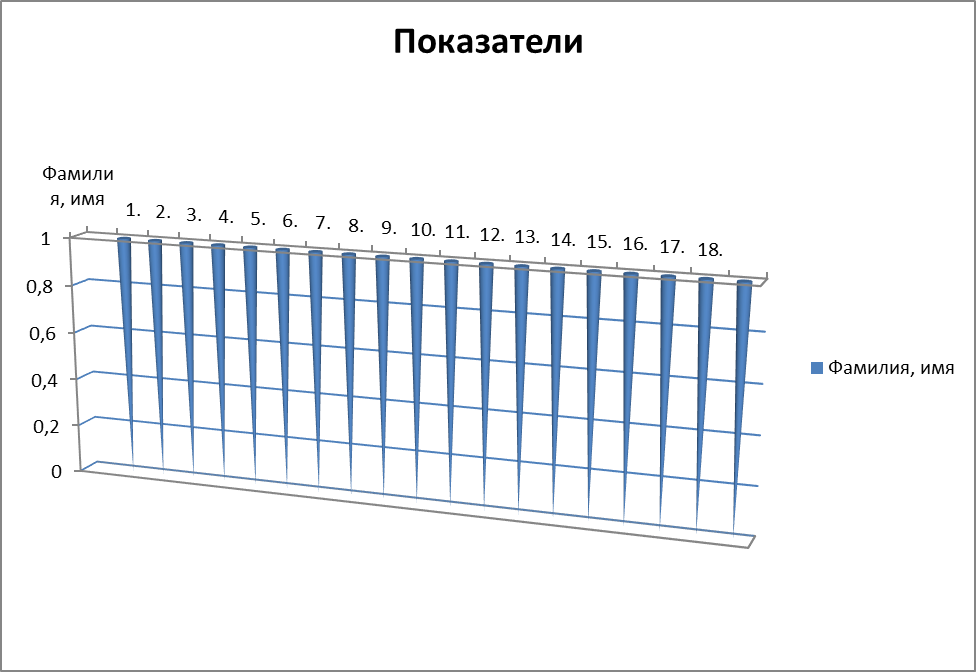


Рис. 1 – показатели исследования школьников