

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Факультет естествознания, физической культуры и туризма
Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

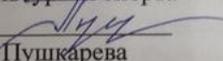
**Формирование осанки у детей 5-6 лет
на физкультурном занятии**

Выпускная квалификационная работа

Исполнитель:
Варзугина Милена,
обучающийся ФК-1601z группы
заочного отделения

03.02.2021 
дата М.С. Варзугина

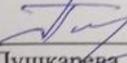
Выпускная квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедры теории и методики
физической культуры и спорта

03.02.21 
дата И.Н. Пушкарёва

Научный руководитель:
Порсева Кристина Викторовна,
старший преподаватель кафедры
теории и методики физической
культуры и спорта

Пушкарёва Инна Николаевна
кандидат биологических наук,
доцент кафедра теории и
методики физической культуры и
спорта

03.02.21 
дата К.В. Порсева

03.02.21 
дата И.Н. Пушкарёва

Екатеринбург 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ.....	6
1.1. Возрастные и психологические особенности детей 5-6 лет.....	6
1.2. Особенности физического воспитания и развития в детских дошкольных учреждениях.....	9
1.3. Осанка, виды её нарушений у дошкольников.....	16
ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	26
2.1. Организация исследования.....	26
2.2. Методы исследования.....	27
2.3. Экспериментальная методика коррекции нарушения осанки и предупреждения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей старшего дошкольного возраста	31
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	51
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	55

ВВЕДЕНИЕ

«Здоровье детей является важнейшим показателем нации», – это мы слышим повсеместно, не всегда вдумываясь в значение сказанного.

В федеральном государственном стандарте дошкольного образования, в Законе РФ «Об образовании» и в «Концепции модернизации российского образования на период до 2020 года», в целях сохранения и укрепления здоровья детей представлены задачи, требующие «оптимизации учебной и физической нагрузки» и предусматривающие введение в программу дошкольных учреждений лечебной физической культуры.

Сегодня задача сохранения здоровья в дошкольном возрасте требует немедленного решения, в связи с малой двигательной активностью произошло увеличение показателя нарушения осанки у детей 5-6 лет.

В процессе морфологического развития период жизни человека от шести лет является самым ответственным в формировании правильной осанки. В стадии активного роста у детей шести лет могут появиться дефекты осанки [12].

Нарушения осанки неблагоприятно сказываются на функциях внутренних органов: затрудняется работа сердца, лёгких, желудочно-кишечного тракта; уменьшается жизненная ёмкость лёгких; снижается обмен веществ; появляются головные боли, повышенная утомляемость; снижается аппетит, ребёнок становится вялым, апатичным, избегает подвижных игр [29].

В медицине накоплен достаточный опыт и разработаны специальные комплексы лечебной гимнастики для дошкольников, направленные на профилактику заболевания опорно-двигательного аппарата, но в дошкольных образовательных учреждениях методика физической реабилитации детей с нарушениями осанки ещё недостаточно освоена [18].

Рассматривая причины, способствующие развитию у детей болезней опорно-двигательного аппарата, педагоги и психологи пришли к мнению, что

существуют различные факторы, приводящие к прогрессированию этого заболевания.

Так, В.Б. Мандриков, В.О. Аристакесян, М.П. Мицулина, исследуя причины нарушения осанки, считают неправильное физическое воспитание в раннем детстве. Другой причиной принято считать слабое физическое развитие ребёнка и методики оздоровления, не учитывающие индивидуальные особенности ребёнка» [15].

По мнению Е.В. Знатновой, высокий процент рождаемости ослабленных детей, заболевания в неонатальном и более позднем периоде развития ребенка, связанные с ограничением двигательной активности, отрицательно воздействуют на состоянии скелетных мышц и позвоночника [24].

Нарушение осанки Е.В. Бондарь связывает с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата [2] и слабостью мышечного корсета, неправильными позами, которые ребенок принимает в положении сидя, стоя, лежа, при ходьбе, во время игры и во сне [31].

Физическая культура является основным фактором, оказывающим влияние на укрепление детского организма. Следует только правильно организовать физические занятия в условиях детского дошкольного учреждения и семьи.

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что методика организации физкультурных занятий для детей дошкольного возраста, предупреждающих нарушение осанки, ещё недостаточно теоретически разработана и практически апробирована.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – методика коррекции осанки у детей старшего дошкольного возраста.

Цель работы: коррекция осанки у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу по теме исследования.
2. Разработать комплекс упражнений, направленных на коррекцию осанки у детей старшего дошкольного возраста.
3. Определить эффективность упражнений, применяемых для коррекции осанки у детей старшего дошкольного возраста.

Структура выпускной квалификационной работы.

ВКР изложена на 69 страницах, состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 32 источника и приложений. Текст ВКР снабжён таблицами и рисунками.

Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы профилактики нарушения осанки у детей 5-6 лет

1.1. Возрастные и психологические особенности детей 5-6 лет

Дошкольный возраст – один из самых ответственных моментов формирования личности, перестройки организма и развития психических процессов.

Этот период характеризуется анатомо-физическими изменениями, которые влияют на многие обменные процессы в организме ребёнка: меняются пропорции тела, руки и ноги становятся значительно длиннее и растут быстрее, чем туловище, а к 5-6 годам происходит увеличение длины туловища почти в 3 раза, а конечностей – в 2,5 раза, развиваются мышцы таза и ног, а с 5-6-летнего возраста и мышцы рук.

Костная система дошкольника богата хрящевой тканью, от этого кости мягкие, гибкие, недостаточно прочные, поэтому легко поддаются различным воздействиям со стороны. Зная особенности костной системы необходимо правильно подбирать физические упражнения, мебель, одежду и обувь в соответствии с функциональными и возрастными возможностями ребенка.

Окостенение опорно-двигательного аппарата происходит постепенно в течение всего дошкольного возраста, начиная с 2-3 лет: формируются изгибы в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника. Физиологическое развитие позвоночника играет жизненно важную роль и влияет на формирование правильной осанки, техники движений, состояние внутренних органов, дыхательную и нервную системы. S-образный изгиб позвоночника предохраняет скелет от травм при выполнении физических упражнений [30].

Изменения происходят и со стороны нервной системы, процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Сердечная мышца в этом возрасте ещё недостаточно совершенна и при физической нагрузке быстро утомляется, поэтому необходимо разнообразить упражнения во время физкультурных занятий.

Потапчук А.А., изучая физиологические процессы, замечает, что центральная нервная система у детей 5-6 лет способна обладать высокой пластичностью, способствующей легкому усвоению новых форм движений, однако координация движений несовершенна, и при двигательной активности легко развивается утомление [22]. Для нервной системы характерна высокая возбудимость и слабость тормозных процессов, дети быстро утомляются из-за длительности процесса возбуждения. Необходимо учитывать эти возрастные особенности при организации занятий с дошкольниками и строго дозировать нагрузки, так как дети недостаточно понимают усталость.

В этом возрасте детям особенно свойственна большая физическая активность: они неусидчивы, нуждаются в частой смене видов деятельности, индивидуальные и коллективные игры, занятия по развитию речи, счету, рисованию, лепке, конструированию, музыке, а также обязательные занятия по развитию движений необходимы для гармоничного процесса обучения.

Психологи М.Н. Сапин, В.И. Сивоглазов определяют дошкольный возраст с позиции развития психических процессов возбуждения и внимания, отмечая, что дети в этом возрасте легко отвлекаются при любых внешних раздражениях, произвольное внимание у них очень кратковременно [24].

В костях и скелетных мышцах у детей 5-6 лет много органических веществ и воды, но мало минеральных веществ, поэтому кости могут легко изгибаться при неправильных позах и неравномерных нагрузках, что способствует развитию ряда болезней опорно-двигательного аппарата.

Ребёнок очень гибок, но не обладает прочным «мышечным корсетом» для сохранения нормального расположения костей.

В результате этого проявляется деформация скелета, развитие ассиметричности тела и конечностей, возникновение плоскостопия.

Понятно, что необходимо внимательно относиться к неправильно организованной позе дошкольников и дозировать физические нагрузки. При систематических занятиях физическими упражнениями, при повышении

мышечной нагрузки у детей от 4 до 7 лет происходит интенсивное развитие двигательных качеств и повышение уровня физической подготовленности [28].

Мышечные волокна ребенка тонкие и слабые, они менее возбудимы, чем у взрослых. С интенсивным ростом мышечных волокон происходит относительное уменьшение массы скелетных мышц и к 6 годам появляется перераспределение положения мышечных веретен в скелетных мышцах, в результате чего они подвергаются большему растяжению и точнее информируют мозг о движении мышц.

С 5-6 лет формируется прирост силы, увеличиваются прыгучесть и скоростно-силовые возможности детей.

Небольшие размеры сердца и слабость сердечной мышцы приводят к низкому уровню артериального давления. Выраженное в этом возрастном периоде преобладание симпатических влияний на сердце обуславливает высокую частоту сердечных сокращений в состоянии покоя, при испуге, различных эмоциях, физических и умственных нагрузках и пр.

Дыхание у детей данного возраста частое и поверхностное. Из-за неглубокого дыхания эффективность невысока. В силу высокой возбудимости детей частота дыхания чрезвычайно легко нарастает при умственных и физических нагрузках, эмоциональных вспышках, повышении температуры и других воздействиях.

Происходят психические изменения в развитии дошкольника: активно формируется речь, процессы внимания и памяти. В развитии памяти формируются специальные мнемонические действия, с помощью которых ребенок пытается управлять запоминанием (движение рук, пальцев, предметом, символом, обозначений), появляются мотивы действий по образцу, совершенствуется восприятие, повышается самооценка.

Психолог Немов отмечает: ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте является игра, в игре повышается физическая подготовленность, и совершенствуются психофизические качества [20]. Так,

понимание особенностей развития нервной системы ребенка позволяет педагогам посредством упражнений и подвижных игр укреплять его нервную систему.

Применение физических упражнений требует от организма значительного напряжения и согласованности действий всех основных систем, поэтому на каждом возрастном этапе следует учитывать особенности развития, организовывать двигательную деятельность и строго дозировать физическую нагрузку (например, длительность физкультурных занятий, число повторений упражнений, их трудность и т.д.).

Знание возрастных особенностей детей на каждом жизненном этапе позволит эффективно использовать средства физического воспитания для совершенствования организма ребенка и повышения физической работоспособности.

Таким образом, познание особенностей развития детей 6-7 лет и их двигательных функций позволит создать педагогические условия, позволяющие правильно двигаться, т.е. заложить у него основы физической культуры.

1.2. Особенности физического воспитания и развития в детских дошкольных учреждениях

Правильное физическое воспитание детей – одна из ведущих задач в детских дошкольных учреждениях, потому что хорошее здоровье, полученное в дошкольном возрасте, является фундаментом общего развития человека.

Выдающийся педагог В. А. Сухомлинский, изучая психолого-педагогические особенности детей, считает здоровье мерилом благополучия: от него зависит духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность в знаниях и вера в свои силы.

Действительно, в дошкольный период закладываются первоначальные основы здоровья и долголетия, двигательной подготовленности и гармонического физического развития.

Теория физического воспитания детей дошкольного возраста изучает закономерности управления физическим развитием ребенка в процессе его воспитания и обучения, занимается вопросами оздоровления и профилактики, закаливанием.

Раздел «Физическое развитие» в ФГОС представлен двумя образовательными областями: «Здоровье» и «Физическая культура», включающими в себя приобретение опыта в двигательной сфере, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие координации и гибкости, способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма. Физическое развитие предполагает правильное выполнение основных движений, овладение подвижными играми, способствующими оздоровлению организма.

Понятия «физическое развитие» в дошкольной педагогике трактуется по-разному. Степаненкова Э.Я. определяет его так: «физическое развитие – процесс формирования и последующего изменения на протяжении индивидуальной жизни естественных морфофункциональных свойств организма ребенка и психофизических качеств» [27].

Доронова Т.Н. - кандидат педагогических наук в своей программе «Радуга» отдаёт предпочтение физической культуре и физическому развитию детей дошкольного возраста. По её мнению, составной частью физического развития является движение, именно через движение происходит приобщение к спорту и здоровому образу жизни. Основой движения являются физические упражнения, в которых должна быть заложена профилактическая и развивающая, лечебная и реабилитационная направленность [32].

Абдульманова Л.В. тоже связывает понятие «физическое развитие» с сохранением здоровья и выявляет многообразие способов сохранения своего

здоровья для детей разного возраста. Так, «у детей 6 года жизни - от осознания ценностей телодвижения к потребности познавать опыт сохранения здоровья, у детей 7 года жизни - от активной двигательной деятельности к самостоятельной само сохранный деятельности» [1].

В узком понимании «физическое развитие» можно определить как совокупность признаков, характеризующих показатели роста, веса, окружности груди, жизненной ёмкости легких; состояние осанки; изгибов позвоночника; измерение свода стопы; динамометрия и другие.

В широком понимании физическое развитие предполагает формирование быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости и т.д.

Матвеев Л.П., исследуя психофизические качества дошкольника, предлагает рассматривать физическое состояние организма как совокупность его телесных свойств и обусловленных ими функциональных и индивидуальных возможностей, сложившихся к определённому возрастному периоду физического развития [16].

Теория физического воспитания детей дошкольного возраста, помимо вышесказанного, учитывает уровень работоспособности организма, возникающие интересы и потребности, формы наглядно-действенного, наглядно-образного и логического мышления, своеобразие преобладающего вида деятельности. В соответствии с этим, разрабатываются содержание физического воспитания и педагогические условия для реализации программы, методики, способствующие физическому развитию.

Занятия физической культурой с детства, позволяющие организму накопить силы, обеспечат в дальнейшем всестороннее гармоничное развитие личности.

Крайне редко в дошкольных учреждениях есть специалисты, организаторы физической подготовки, занимающиеся внедрением в процесс обучения задач, предусмотренных в программах физического воспитания, хотя именно с их помощью можно успешно заниматься физическим развитием детей и их оздоровлением. В большинстве своём это делают

воспитатели, не совсем компетентные в вопросах физического воспитания. В результате не учитываются возможности работоспособности организма, возникающие интересы и потребности, формы мышления, своеобразие преобладающего вида деятельности, игнорируется индивидуальный подход.

Понятно: только планомерная работа, с учётом индивидуальных особенностей каждого ребёнка, согласованная с содержанием всех форм организации физического воспитания, позволит добиться эффективности процесса физической подготовки и реабилитации детей, страдающих разными недугами.

Учитывая психолого-педагогические особенности и потенциальные возможности каждого возрастного периода, теория физического воспитания предъявляет научно обоснованные требования к программе физического воспитания, основанной на развитии двигательных навыков, физическом совершенствовании, получении знаний, усвоение которых обеспечит дошкольникам необходимый уровень физической подготовленности для поступления в школу.

При этом в содержании программы должны быть предусмотрены: строгая последовательность поочерёдного введения в учебный процесс физических упражнений, дозированность физической нагрузки для ребенка каждого возрастного периода и состояние нервной системы, а также всего организма в целом.

Нередко можно наблюдать на физкультурном занятии использование методов «искусственной акселерации», считающих нормой превышение требований к выполняемому упражнению, ускорение темпа обучения детей, преднамеренно пропускающие промежуточные звенья программы, чтобы ускорить процесс её усвоения.

Такой метод вызывает непосильное напряжение организма, наносящее вред здоровью и нервно-психическому развитию детей.

Академик А. В. Запорожец предостерегает тех, кто стремится неразумно использовать возможности маленького ребенка и доводит при

помощи сверхнормального обучения до высоких ступеней физического и духовного развития. Он считает, что вся система должна быть основана на единении умственного, нравственного, эстетического, физического и трудового воспитания, на последовательности и пропорциональности, разумности [13].

Как сказано выше, все формы и методы физического воспитания детей должны соответствовать их возрасту и возможностям ребенка, успешно овладевающего двигательными навыками, умеющего ориентироваться в окружающем мире, способного активно преодолевать трудности, проявляющего стремление к творческим поискам.

В соответствии с возрастными, анатомо-физиологическими и психологическими особенностями физическое воспитание решает ещё оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи. Они направлены на формирование у ребенка осознанных движений; накопление им двигательного опыта и способности перенести его в повседневную жизнь.

Оздоровление – одна из главных задач, предполагающих охрану жизни ребенка и укрепление его здоровья, совершенствование защитных функций организма посредством закаливания, повышение его устойчивости к различным заболеваниям. Оздоровительные задачи, учитывая специфику возраста, должны быть конкретны: помогать формированию изгиба позвоночника, развитию сводов стопы, укреплению связочно-суставного аппарата; способствовать развитию всех групп мышц, в особенности мышц-разгибателей; способствовать правильному соотношению частей тела и совершенствованию деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Для развития двигательной деятельности ребенка очень важен творческий подход. Он способствует раскрытию его потенциальных возможностей, создаёт условия для реализации свободы действий,

обеспечивает гармонию с самим собой, окружающей природой и социальной средой.

Что значит осуществлять физическое воспитание?

Постараемся проследить этот процесс, ознакомившись с рекомендациями, данными в книге «Физическое воспитание дошкольников» под редакцией В.Н. Шебеко [29], представленными на рис. 1



Рис. 1. Процесс физического воспитания дошкольников.

Система физического воспитания в дошкольных учреждениях построена на единстве цели, задач, средств, форм и методов обучения, направленных на укрепление здоровья и всестороннее физическое развитие детей. Она является частью общегосударственной системы физического воспитания, включающей учреждения и организации, занимающиеся осуществлением и контролем физического воспитания. Каждое учреждение в зависимости от его специфики имеет свои конкретные направления в работе, отвечающие государственным и общенародным интересам.

Целью физического воспитания является формирование у детей основ здорового образа жизни, способствующих сохранению здоровья и гигиены.

Ребёнок в возрасте 5-6 лет достаточно подвижен, у него легко формируются двигательные навыки, поэтому образовательные задачи

должны быть направлены на применение физических упражнений и спортивных игр, закрепляющих эти навыки и осознание необходимости их выполнения.

Развитие двигательных навыков облегчают связь с окружающей средой и способствуют познанию, а правильное выполнение физических упражнений эффективно влияет на развитие мышц, связок, суставов, костной системы. Двигательные навыки, сформированные у детей дошкольного возраста, составляют фундамент для их дальнейшего совершенствования в школе и позволяют достигать высоких результатов в спорте. В процессе формирования двигательных навыков вырабатывается способность легко освоить сложные движения и различные виды деятельности, включающие движения (трудовые операции). Для каждого возраста в программе должен быть разработан необходимый объем двигательных навыков.

Особую роль в развитии двигательных навыков дошкольников играет выполнение строевых, общеразвивающих упражнений, основных движений, спортивных упражнений, позволяющих укреплять осанку и приобрести выправку.

При помощи спортивных игр дошкольники приобретают навыки мышления, развивают игровые способности, научатся выполнять универсальные учебные действия. Формирование навыков здорового образа, гигиенических навыков, закаливания помогает сократить заболеваемость.

Полноценное физическое воспитание достигается при комплексном применении всех средств, так как каждое из них по-своему влияет на организм. Гигиенические факторы (режим занятий, отдыха, питания, сна и т. д.) составляют обязательное условие для решения задач физического воспитания и повышают эффект воздействия физических упражнений на организм занимающихся.

Физические упражнения – основное специфическое средство физического воспитания, оказывающее на человека разностороннее

воздействие. Они содействуют осуществлению умственного, трудового действия, а также являются средством лечения при многих заболеваниях [8].

Физические упражнения являются средством профилактики и коррекции психофизического состояния организма. В педагогике термин «упражнение» определяют как вид двигательных действий и как одно из средств физического воспитания, в теории и практике физического воспитания это, прежде всего, процесс воспроизведения действий, организованных с методическими принципами. Данная трактовка предполагает следующее: при помощи упражнений происходит воздействие на физическое состояние ребенка при помощи определённых методов. Физические упражнения предполагают двигательные действия, совершаемые ребёнком, которые направлены на реализацию задач физического воспитания и подчинены его закономерностям. Все физические упражнения составлены из комплексов движений, которые направлены на формирование определённых умений и навыков, однако следует сказать о группе упражнений корректирующей и профилактической направленности, способствующих оздоровлению дошкольников.

Количество используемых в физическом воспитании физических упражнений корректирующей и профилактической направленности достаточно большое и разнообразное. Они отличаются друг от друга по форме и содержанию, что при выборе физических упражнений учитывает педагог.

1.3. Осанка, виды её нарушений у дошкольников

В связи с тем, что в последние годы происходит увеличение заболеваний, связанных с искривлением позвоночника детей дошкольного возраста, в программы занятий физической культуры введены задачи по воспитанию и формированию правильной осанки у ребенка. Безусловно,

данная проблема является на сегодняшний день важной, ведь от умения правильно держать свое тело зависит не только внешний вид ребенка, но и его здоровье. Функции костно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем особенно страдают от нарушения осанки, снижается обмен веществ, появляются головные боли, повышается утомляемость, падает аппетит, ребенок становится вялым, апатичным, избегает подвижных игр. Таким образом, в целом заболевание неблагоприятно действует на физическое развитие всего организма [18].

Постараемся осмыслить с физиологической точки зрения, что такое осанка. Так, в Энциклопедии физической реабилитации под осанкой понимается «привычная, произвольная поза человека в состоянии покоя и во время движения. Ее основой является позвоночник. Характер осанки зависит от изгибов позвоночника и грудной клетки, взаимного расположения головы, плечевого пояса, рук, туловища, таза и ног» [30].

В словаре медицинских терминов существует следующее определение: «Осанка - это поза непринужденно стоящего человека без лишнего напряжения мышц, т.е. привычная поза стоящего человека» [4].

По определению И. Д. Ловейко [14], осанка ребенка является динамическим стереотипом, т. е. комплексом выработанных и взаимообусловленных условных и безусловных двигательных рефлексов. Она может улучшаться в процессе специальных занятий физическими упражнениями, но она способна и ухудшиться при нарушении стереотипа, например при изменении режима, в связи с поступлением в школу, в период полового созревания и т. д. Формирование неправильной осанки может быть следствием слабого развития ребенка.

Осанка - одно из важнейших понятий для определения положения тела ребенка в пространстве, обнаружения признаков неблагополучия, заболеваний, связанных с нарушением статико-динамических свойств позвоночника, нижних конечностей [19].

Ведущими факторами, определяющими осанку, являются положение и форма позвоночника, угол наклона таза и степень развития мускулатуры. Осанка в значительной степени характеризуется рефлекторной активностью функционально связанных между собой мышечных групп, определяющих стабильность позвоночного столба.

Формирование осанки происходит под влиянием многих условий: характера и степени развития костной системы, связочно-суставного и нервно-мышечного аппаратов, особенностей условий труда и быта, нарушений деятельности и строения организма, оставляемые некоторыми болезнями, особенно переносимыми в раннем детстве. Все эти моменты могут быть как непосредственными причинами, так и предрасполагающими факторами образования тех или иных отклонений в строении организма и характере всей двигательной деятельности.

Формирование осанки происходит во время роста и развития ребёнка, изменение же может быть связано с неправильными условиями быта, учебы, труда, неграмотными физическими занятиями, влекущими к нарушению осанки, поэтому очень важно со дня рождения ребенка заботиться о формировании правильной осанки, о его физическом развитии.

Нарушение осанки изменяет внешний вид ребенка: его походка становится неуклюжей, плечевой и тазовый пояс изогнут, у него возникают серьезные отклонения от нормы.

Рассмотрим основные виды нарушения осанки.

Наиболее известным нарушением осанки является *сутулость*.

При сутулости образуется асимметрия в шейном и поясничном изгибах позвоночника, что приводит к увеличению шейного и сглаженности поясничного изгибов, плечи опущены и несколько сведены вперед, лопатки разведены, грудь впалая, голова опущена, ноги нередко согнуты в коленях, руки висят вдоль туловища. Эти



диспропорции плохо действуют на психическое и физическое развитие детей, снижают их работоспособность. Необходимо своевременно выявлять вредные привычки, порождающие изменения в опорно-двигательном аппарате и принимать необходимые меры, искореняющие негативные предпосылки.



Круглая спина (тотальный кифоз) - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза. В этом случае происходит растянутость мышц живота и спины, не обладающие силой, они легко деформируются, это влечёт за собой недоразвитие грудной клетки и плечевого сустава, свисающего вперёд. В результате этого лопатки выпячиваются, нарушая тем самым функции дыхания и сердечную деятельность.



Нарушение осанки влечёт появление заболеваний – кифоз и лордоз.

Плоская спина - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза [17].

Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая её сотрясение и микротравматизацию. При лордозе недоразвиты все изгибы позвоночника, от этого происходит изменение таза, изменяющего угол наклона, появляется синдром втянутого живота, ягодицы чрезмерно выпячиваются назад. Серьёзные изменения в грудной клетке приводят к неспособности ребёнка выполнять свободно

упражнения, держат его в постоянном напряжении – предельно прямо, из-за этого движения его неуклюжи.



Наиболее тяжёлое заболевание опорно-двигательного аппарата, имеющее порой необратимые последствия – сколиоз. Искривление позвоночника развивается на фоне асимметрии между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток, как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. Такая осанка называется сколиотическая или асимметричная.

Асимметрия наблюдается в области талии и всего туловища, потому что мышцы на одной половине туловища чуть более рельефны, чем на другой. Деформация остистых отростков позвоночника, формирующих дугу, обращенную вершиной вправо или влево, очень ярко выражена в положении стоя. Во время потягивания и подъёма рук, а также при наклонах вперёд спина «распрямляется».

Если вовремя не принять меры для исправления осанки, могут возникнуть изменения в межпозвоночных дисках и костной ткани, характерные для очень тяжелого заболевания – сколиоза. Для сохранения здоровой осанки, и для исправления ее дефектов, необходимо делать специальные комплексы физических упражнений, которые в разном возрасте различны и специфичны [21].

Нормальная осанка характеризуется мобильностью, то есть не застывшим положением позвоночника, - а большим разнообразием его положений, которые он принимает для выполнения жизненной программы: наклоны, повороты, разгибания и т. д. Соответственно, и органы также часто меняют свои характеристики, что делает мобильным весь организм. При этом человек может активно переключаться с одного вида деятельности на другой и меньше устает [11].

Нарушения осанки могут возникнуть и в процессе развития ребенка в результате неправильного его воспитания.

В медицине различают *три степени* нарушения осанки. Характеризуя *первую степень*, следует сказать, что она связана только с изменением тонуса мышц, обладающих возможностью исправить при систематических занятиях корректирующей гимнастикой.

При *второй степени* наблюдаются изменения в связочном аппарате позвоночника, их исправление возможно лишь при длительных занятиях корректирующей гимнастикой под руководством медицинских работников.

Третья степень, характеризующаяся стойкими изменениями в межпозвоночных хрящах и костях позвоночника, наиболее серьезная, требующая специального ортопедического лечения. Чтобы не допустить дефектов в осанке, необходимо с раннего возраста осуществлять профилактические мероприятия, способствующие правильному развитию опорно-двигательного аппарата ребенка.

Нормальная осанка характеризуется пятью признаками:

- 1) расположением остистых отростков позвонков по линии отвеса, опущенного от бугра затылочной кости и проходящего вдоль межягодичной складки;
- 2) расположением надплечий на одном уровне;
- 3) расположением обеих лопаток на одном уровне;
- 4) равными треугольниками (справа и слева), образуемыми туловищем и свободно опущенными руками;
- 5) правильными изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости (глубиной до 5 сантиметров в поясничном отделе и до 2-х сантиметров в шейном).

Практически правильную осанку можно наблюдать, поставив ребенка спиной к ровной вертикальной поверхности и у него затылок, лопатки, ягодицы, задняя поверхность икроножных мышц и пятки должны касаться

этой поверхности. Представление о нормальной осанке дает также положение человека у ростомера при измерении роста стоя [7].

Нормальная осанка обеспечивает оптимальные условия для функции всех органов и систем организма как единого целого, определяет хорошее физическое развитие и здоровье. Так же очень важна и «правильная» ходьба, которая приводит не только к правильному распределению нагрузки по оси суставов, но и к равномерной нагрузке на мышцы. Осанка приближается в этом случае к классическим образцам, походка становится грациозной.

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями или дефектами осанки, не считающимися заболеваниями в полном смысле этого слова. При дефектах осанки навык правильной осанки утрачивается, и образуются новые условно-рефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела в пространстве.

Коровкин М.А. [11] под нарушением осанки подразумевает функциональное, то есть преходящее, изменение архитектуры позвоночного столба из-за уменьшения работоспособности мышц спины и туловища. В результате этого нормальная нагрузка в положении стоя оказывается чрезмерной, и ребенок не может удерживать туловище выпрямленным. У здорового ребенка при мышечном утомлении, пониженном внимании и ослабленном мышечном тоне возникает такая осанка покоя, при которой физиологические изгибы позвоночника - грудной кифоз и поясничный лордоз - усиливаются. Грудная клетка кажется уплощённой, живот – выпяченным.

К сожалению, дефекты осанки наблюдаются очень часто у дошкольников. Это происходит вследствие неправильного положения тела дома во время еды, отдыха, других занятий, а также в детском саду.

Способствует этому и детская мебель, подобранная не по возрасту, долгое пребывание у телевизора и компьютера. Неправильная посадка на занятиях может стать причиной развития заболевания.

При нарушенной осанке всегда существует некий стереотип архитектуры позвоночного столба. Выполнение наклонов, поворотов, сгибаний и разгибаний при этом мало меняет положение позвоночника, а это, в свою очередь, не оказывает существенного влияния на характеристики внутренних органов - они все время однообразны. В этом случае организм становится немобильным, плохо приспосабливается к различным нагрузкам, устает и истощается от излишнего напряжения мышц. Исходя из этого, стабильное нарушение осанки является одним из механизмов зарождения и развития различных болезней. Кроме того, на рост ортопедической патологии влияет множество факторов, в том числе длительное пребывание детей в помещениях и значительное снижение их двигательной активности на фоне увеличения нагрузок на позвоночник. Возросшие требования к образованию привели к тому, что ребенок стал больше времени проводить за партой или столом. Компьютер, развитие индустрии компьютерных игр, видео и телевидения приводят к еще большему снижению активности, заставляют ребенка длительное время находиться в статической позе. Факторы риска в нарушении осанки у детей дошкольного возраста [12], представленные на рис. 2.

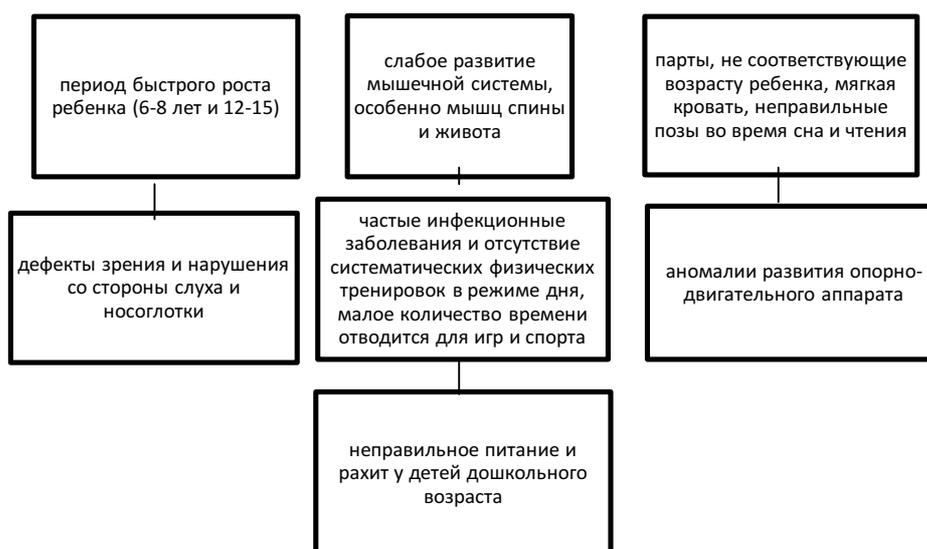


Рис. 2. Факторы риска в нарушении осанки у детей дошкольного возраста.

Мандриков В.Б., исследуя причины нарушения осанки в раннем детстве, создал систему статико-динамических упражнений в коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата. Повышенная нагрузка и утомление мышечного аппарата нередко приводят к искривлению позвоночника. К искривлению позвоночника могут так же вести косоглазие и близорукость в связи с постоянно неправильной позой ребенка при различных занятиях [15].

Искривление позвоночника может быть боковым (лопатки резко выступают – «крыловидные», в межклеточном пространстве западения). При деформации позвоночника ряд изменений наблюдается со стороны органов брюшной полости.

Сколиоз – не косметическое изменение, а общее заболевание всего организма. Для того чтобы проводить профилактику болезней, вызванных искривлением позвоночника, необходимо систематически заниматься физической культурой.

Наиболее надежный метод проверки осанки – фотографирование на белом фоне спереди, сзади, в профиль во весь рост [23].

Так же осанку можно проверить следующим образом: стать спиной к стенке, плотно прижать к ней затылок, лопатки, ягодицы, икры и пятки; положить одну руку на шейный изгиб, а другую – на поясничный изгиб позвоночника. При нормальной осанке расстояние между этими изгибами и стеной будет равно примерно ширине ладони. Отклонение в ту или другую сторону указывает на нарушение осанки.

Основную роль в формировании осанки играет равномерное развитие мышц и правильное распределение мышечной тяги. Обычно причиной нарушения осанки является слабое развитие мышц спины и живота. Нарушение осанки так же возникает в результате отклонений от состояния здоровья, вызванных различными инфекционными заболеваниями, развитием косоглазия и др.

Важной причиной, способствующей появлению дефектов осанки, является нарушение режима питания, сна, недостаточное пребывание на свежем воздухе.

Часто нарушение осанки сочетается с плоскостопием, деформацией стопы, косолапостью, что отрицательно сказывается на положении таза и позвоночника. У детей наблюдаются неловкие движения, походка напряжённая и неустойчивая [28].

Проанализировав литературные данные, мы пришли к выводу, что в основном выделяются и изучаются наиболее часто встречающиеся дефекты осанки, а классификация признаков нарушений осанки и градации ее видов на степени развития крайне мала и неконкретна. Вышеизложенное определило необходимость обобщить некоторый опыт работы в области коррекции различных признаков нарушений осанки и описать методологию коррекционных занятий при дефектах осанки различных степеней у детей 6-7 лет.

Глава 2. Организация и методы исследования

2.1. Организация исследования

Педагогический эксперимент проводился на базе МАДОУ Детский сад № 84 «Аленка» г. Каменска-Уральского Свердловской области с сентября 2019г. по ноябрь 2020г.

В состав экспериментальной группы входило 10 человек 5-6 лет с функциональными нарушениями осанки. В состав контрольной группы 10 человек без нарушений осанки. Дети экспериментальной группы посещали занятия физической культуры вместе со всей группой. По результатам медицинских карт все дети здоровы, включая детей с нарушениями осанки. Физкультурные занятия проводились по программе физического воспитания в дошкольном учреждении [3].

Педагогический эксперимент состоял из трех этапов:

1 этап (сентябрь 2019– март 2019 года). Проводится анализ научно-методической литературы, изучался опыт преподавания физической культуры с детьми, имеющими нарушение осанки. Разрабатывалась методика тестирования.

2 этап (март 2019 - сентябрь 2020 года). Разработка методики, подготовка к педагогическому эксперименту, проведение педагогического эксперимента. Оценка результатов тестирования у дошкольников. Результаты педагогического эксперимента были систематизированы, описаны и обобщены, подвергнуты количественному и качественному анализу, формулировались выводы.

3 этап (сентябрь 2020 – ноябрь 2020 г.). Обработка полученных данных, проведение методов математической статистики. Оформление выпускной квалификационной работы.

2.2. Методы исследования

Выбор методов, организация условий исследований, их проведение, а так же обработка полученных данных велись в соответствии с требованиями и учётом основных принципов, принятых в научных исследованиях в области и теории и методики физического воспитания.

Для решения поставленных задач применяются следующие методы:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Педагогическое наблюдение.
3. Контрольные испытания (тестирование).
4. Педагогический эксперимент.
5. Методы математической статистики.

1. Анализ научно-методической литературы.

Теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы осуществляется по следующим направлениям:

а) морфофункциональная и психофизическая характеристика детей старшего дошкольного возраста, и клинико-физиологическое обоснование нарушений осанки;

б) оценка двигательной подготовленности здоровых дошкольников и детей с нарушением осанки;

в) особенности проведения занятий с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением осанки.

Проводилась работа по выбору методической литературы и осуществлялся ее анализ. В обзоре научно-методической литературы дана характеристика анатомо-физиологических особенностей опорно-двигательного аппарата детей старшего дошкольного возраста. Особенности физического развития и двигательной подготовленности детей с нарушениями осанки. Анализ средств и методов коррекции физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

2. Педагогическое наблюдение.

На физкультурных занятиях отслеживалась активность детей, количество пропущенных по болезни дней, посещение кружков физкультурно-оздоровительной направленности.

Цель педагогического наблюдения – своевременно и верно вводить упражнения для коррекции осанки на занятиях.

Одновременно, больше внимания начали уделять правильной позе детей в различных условиях: правильно стоять, не опираясь на одну ногу, ходить; сидеть за столом во время занятий и принятия пищи прямо, не разваливаясь, без напряжения, ставя прямо обе ноги на пол; во время игр, в свободной деятельности и т.д.

3. Контрольные испытания (тестирование).

При отборе тестов и выборе системы оценивания будем придерживаться следующих положений:

- 1) соответствие тестов функциональному состоянию организма;
- 2) соблюдение единства условий в испытаниях.
- 3) доступность и доходчивость заданий и требований.
- 4) возможность выявления максимальных достижений дошкольника.
- 5) простота и привычная обстановка испытаний (зал, спорт площадка).

Тестирование антропометрических показателей:

- 1) Длина тела (см);
- 2) Масса тела (кг);
- 3) Окружность грудной клетки (см).

Для определения двигательной подготовленности, были использованы следующие тесты:

1. Прыжок в длину с места (см).

Выполняется из исходного положения стоя, стопы параллельно друг другу у линии отталкивания (не переступая ее). Прыжок выполняется вперед на максимально возможное расстояние. Замер результата проводится по последней точке опоры.

2. Челночный бег 3 раза x 10 м (с).

Предназначен для оценки скоростных способностей. Выполняется в виде рывка на максимальной скорости из высокого старта с поворотами на ограничительных линиях. Указания для испытуемых: «Встаньте позади ограничительной линии, при этом одна стопа располагается у самой линии, вторая - сзади в удобном для каждого испытуемого положении. После сигнала бегите как можно быстрее к противоположной ограничительной линии, преступите ее, развернитесь и бегите к линии старта. Добежав до нее, точно также заступите и после поворота продолжайте бег в обратную сторону». Таким образом вы должны выполнить три цикла «туда-обратно». Тест выполняется один раз, поэтому с самого начала настройтесь на его выполнение с максимальной скоростью и не снижайте ее на поворотах.

3. Наклон вперед из положения сидя (см).

Испытуемый садится на пол, ноги врозь, расстояние между пятками 30 см, руки вперед, ладони вниз. В качестве измерителя можно использовать сантиметровую ленту, положенную между стопами вдоль ног. Выполняется три медленных наклона четвертый наклон – основной. В этом положении испытуемый должен задержаться не менее 2 секунд. Лучший результат – максимально возможная цифра, до которой дотянется испытуемый, засчитывается кончиками пальцев

4. Подъем туловища за 30 секунд (кол-во раз).

Из и.п. лежа на спине ноги согнуты в коленных суставах строго под углом 90 градусов, стопы на ширине плеч, руки за головой, партнер прижимает ступни к полу. По команде «Марш» выполнить за 30 секунд максимально возможное количество подъемов туловища, энергично сгибаясь до касания локтями бедер и возвращаясь в исходное положение, до касания пола лопатками и затылком. Упражнение выполняется на гимнастическом мате или ковре. Для безопасности под голову кладут невысокую (не выше 10см) подушечку. Неправильное выполнение: отсутствие полного касания пола двумя частями тела (лопатками, затылком). Участник, опуская тело в

исходное положение, может касаться пола последовательно сначала лопатками, затем затылком. Однако в заключительной фазе тело участника должно прийти в исходное положение, т.е. касаться пола одновременно двумя частями тела: лопатками и затылком.

4. Педагогический эксперимент.

Проводились специальные занятия, предусмотренные в педагогическом проекте с применением специально разработанного комплекса упражнений под присмотром медицинской сестры. Периодичность занятия – 3 раза в неделю по 30 минут. Занятия проводились при строго дифференцированной нагрузке с учётом индивидуального подхода к дошкольникам.

Проводилась: специальная гимнастика в утреннее время (см. прил. 5), физкультминутки на формирование правильной осанки (см. прил. 6), организованы подвижные игры в группе (см. прил. 3). Проводилась работа с родителями детей, участвующих в эксперименте.

При составлении комплексов упражнений руководствовались следующими принципами:

- 1) Постепенное увеличение нагрузки;
- 2) Постепенный переход от простых упражнений к более сложным;
- 3) Рассеивание нагрузки (чередование упражнений для всех мышечных групп);
- 4) Использование дыхательных упражнений после интенсивных упражнений.

5. Методы математической статистики.

Результаты исследования подвергались математико-статистической обработке на персональном компьютере с использованием пакета статистических прикладных программ Excel.

2.3. Экспериментальная методика коррекции нарушения осанки и предупреждения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей старшего дошкольного возраста

В основу экспериментальной методики легла программа «Основы физического воспитания в дошкольном детстве» под редакцией И. А. Винер-Усмановой (2015). В разработанную методику вошли упражнения на формирование правильной осанки (прил. 1), корригирующая гимнастика для укрепления «мышечного корсета» (прил. 2), упражнения для исправления нарушений осанки (прил. 3), упражнения на дыхание (прил. 4).

Для коррекции и профилактики правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста был разработан проект педагогической технологии (табл. 1).

Таблица 1

Схема проекта педагогической технологии формирования правильной осанки на физкультурном занятии у детей старшего дошкольного возраста

Ведущая педагогическая идея проекта заключается в разработке подходов к организации и методике проведения занятий с детьми старшего дошкольного возраста, направленных на формирование правильной осанки

Целевой модуль	Цель: повышение уровня физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста при помощи упражнений и игр, направленных на формирование правильной осанки. Задачи: <ol style="list-style-type: none">1. Создать педагогические условия для применения упражнений, способствующих формированию правильной осанки.2. Подобрать материал и разработать комплекс упражнений для использования непосредственно в физическом воспитании дошкольников
Практический модуль	I блок. Следи за осанкой Тема №1: «Следи за осанкой» (занятия 1-4) Тема №2 «Сбор яблок» Тема №3 «Попади мячом в цель»

	<p>Тема №4 «Собери мячи».</p> <p>Цели: Профилактика имеющегося дефекта осанки. Укрепление гипотоничных мышц спины.</p> <p>Задачи: 1. Научить детей сохранять равновесие при кружении, упражнять в подлезании и подбрасывании мяча.</p> <p>2. Научить детей правильному броску в цель, при правильной осанке.</p> <p>3. Научить детей правильно толкать мяч ладонями и ступнями.</p> <p>4. Научить ребенка правильно собирать все игровые мячи (исправление и корректирование правильной осанки)</p> <p>II блок. Исправляй осанку (занятие 5-12).</p> <p>Тема №1 «Винни – пух и пяточок»</p> <p>Тема №2 «Зайки - попрыгайки»</p> <p>Тема №3 « Гномики – карандаши»</p> <p>Тема №4 «Раскатаем тесто»</p> <p>Тема №5«Выполняй правильно</p> <p>Тема №6 «Резинка»</p> <p>Тема №7« Аист»</p> <p>Тема №8« Мельница»</p> <p>Цель: исправление осанки.</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Научить проползанию под дугами, не касаясь спиной верхнего обода, прогибая спину.</p> <p>2. Научить правильно держать корпус при ходьбе и беге.</p> <p>3. Научить правильно выполнять упражнения с гимнастическими палками.</p> <p>4. Научить детей перекатыванию из исходного положения (лежа на животе).</p> <p>5. Продолжать упражнять в правильной стойке у стенки.</p> <p>6. Учить детей стоять на одной ноге с отпечатками стоп на шаблоне, сохраняя правильную осанку.</p> <p>7. Упражнять мышцы плеч, груди, живота.</p> <p>8. Укреплять мышцы ног и спины, соблюдать правильную осанку. Развивать умения сохранять равновесие.</p> <p>III блок. Учись держать равновесие (13-17)</p> <p>Тема №6 «Ходи правильно»</p> <p>Тема №7 « Гномики – карандаши»</p> <p>Тема №8 «Воробушки»</p>
--	--

	<p>Тема №9 « Вместе ножки- покажи ладошки»</p> <p>Цель: обучение сохранению правильной осанки при выполнении упражнений для рук и ног.</p> <p>Задачи: 1. Научить сохранению правильной осанки при уменьшении площади опоры (тренировка на равновесие и координацию).</p> <p>2. Упражнять в сгибании и разгибании ног в коленях с зажатым между стопами мячом.</p> <p>3. Учить детей при использовании музыкально – ритмических композиций выполнять упражнения на самомассаж и самовытяжение, лежа на полу и принять позу «крокодила» и расслабиться.</p> <p>4. Обучить ребенка упражнениям на сохранение равновесия с различными положениями.</p> <p>IV блок. Обучение правильному движению (18-24)</p> <p>Тема №9 «Не расплескав воду»</p> <p>Тема №10« Правильно двигайся»</p> <p>Тема №11 «Отдыхай и расслабляйся»</p> <p>Тема №12 «Держи равновесие».</p> <p>Тема №13 « Здравствуйте и прощайте»</p> <p>Тема №14 « Волна»</p> <p>Цели: обучение движению с прямой спиной</p> <p>Задачи: 1. Учить ребенка о необходимости правильно зачерпывать воду из колодца и донести ее до дома (в своем воображении) с исправлением и корректированием правильной осанки.</p> <p>2. Учить ползающим движениям стоп вперед и назад с помощью пальцев.</p> <p>3. Упражнения на релаксацию. Учить детей расслабляться</p> <p>4. Учить детей лазанию по гимнастической стенке, не пропуская реек, упражнять в равновесии.</p> <p>5. Учиться удерживать равновесие и координацию.</p> <p>V блок. Обучение правильному дыханию во время ходьбы(25-32)</p> <p>Тема №13«Воспитай самосознание»</p> <p>Тема №14«Дышим легко и тихо»</p> <p>Тема №15«Перелезь через овраг»</p> <p>Тема №16 «Вырастаем большие».</p> <p>Цель: воспитание сознательного отношения к правильной осанке.</p> <p>Задачи: 1. Тренировка общей силовой выносливости.</p>
--	---

2. Овладевать навыком медленного бега
3. Обучать детей дыхательным упражнениям
4. Учить детей правильно перелезть через препятствия.
5. Учить детей четко и точно выполнять подлезания, упражнять в ходьбе, в проползании под веревкой.

VI блок Тема №13 «Веселые гусята»(33-38)

Тема №14 «Журавлик»

Тема №15 « Мишка косолапый»

Тема № 16 «Приподними и отнеси»

Тема № 17 «Пляска»

Цель: совершенствование ходьбы с удерживанием равновесия.

- Задачи:**
1. Учить ползанию по – медвежьей, по ограниченной поверхности, упражнять в прыжках, равновесии.
 2. Учить упражнять прыжкам на месте и с небольшим продвижением вперед (на носках) по « лягушачьи».
 3. Совершенствовать ходьбу по рейке,
 4. Упражнять детей в равновесии при ходьбе по меньшей опоре, закреплять ходьбу по намеченной линии с приставлением пятки к носку.
 5. Развивать внимание и координацию движений.

VII блок. Что такое правильная осанка (39-45)

Тема №17 «Колобки вперед»

Тема №18 «Знакомство с птицами»

Тема № 19 «Живой уголок»

Тема № 20 «В зоопарке»

Тема № 21 « Рыбка»

Цель: закрепление навыков правильной осанки

- Задачи:**
1. Учить пролезанию в обруч боком, не задевая верхний край, упражнять в равновесии и прыжках.
 2. Совершенствование прыжкам через скамейку, упражнять в сохранении равновесия, воспитывать интерес к жизни птиц, желание им помогать.
 3. Отработка общеразвивающих упражнений – на равновесие и координацию: «Ласточка, цапля, аист, рыбка, жабка».
 4. Закрепить упражнения на подлезание под дугу, прогибая спину и не задевая за верхний край, совершенствовать упражнения в равновесии сохраняя правильную осанку, расширять знания детей о животном мире, воспитывать бережное отношение к

	<p>природе. 5.Отработка общеразвивающих упражнений: «Куры на месте. Раскатаем тесто».</p>
<p>Процессуально– деятельностный модуль</p>	<p>Этапы работы: 1 этап – подготовительный:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка условий реализации проекта; • анализ необходимых для реализации материально-технических, информационных ресурсов; • проведение первичной диагностики участников проекта. <p>2 этап – проектировочный:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение влияния использования комплекса средств физической культуры (физических упражнений и игр) коррекционной и профилактической направленности на формирование правильной осанки на занятиях в спортивно-оздоровительной группе; • создание комплекса физических упражнений и игр коррекционной и профилактической направленности на формирование правильной осанки на занятиях в спортивно-оздоровительных группах <p>3 этап – аналитический:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка, обработка и анализ результатов; • выявление влияния комплекса физических упражнений и игр коррекционной и профилактической направленности на формирование правильной осанки на занятиях в группах. <p>Участники образовательного процесса: дети старшего дошкольного возраста, воспитатели подготовительной группы, инструктор физической культуры, родители.</p> <p>Формы: совместная деятельность воспитателя и инструктора с детьми; самостоятельная деятельность детей.</p>

	<p>Методы: практические и теоретические, решение педагогических ситуаций.</p> <p>Последовательность: поэтапная реализация каждого блока.</p>
<p>Диагностико-результативный модуль</p>	<p>Результат: формирование правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста на физкультурном занятии.</p> <p>Диагностические методы: наблюдение, беседа, создание проблемных ситуаций и др.</p>

Для решения поставленных задач были созданы условия, которые включают в себя:

- создание определенной физкультурно-корректирующей среды в группе;
- разработку конспектов занятий и комплекса упражнений (прил. 5), направленных на формирование правильной осанки;
- систематизация игр.

Занятие является основной и обязательной формой физического воспитания в дошкольном учреждении. На занятии дети получают необходимый минимум знаний, умений и навыков, предусмотренных программой по физической культуре в дошкольном учреждении.

Структура физкультурного занятия включает 3 части: подготовительную, основную и заключительную. Каждая из них имеет свое обоснование и содействует решению определённых задач.

Теоретические сведения сообщаются дошкольникам в процессе изучения физических упражнений, так как эти сведения способствуют усвоению учебного материала. На занятиях гимнастики дети должны овладеть навыками в простейшем построении и перестроении; ходьбе, беге по прямой и с изменением направления и скорости передвижения; акробатическими упражнениями, навыками лазания и перелезания.

Велико значение подвижных игр в воспитании физических качеств: быстроты, ловкости, силы, выносливости, гибкости. Причем в подвижных играх они развиваются в комплексе [26].

Спортивные и подвижные игры позволяют совершенствовать технику основных движений в более сложных условиях. Необходимо выбрать те игры, которые способствуют развитию чувства равновесия, двигательной координации, зрительной ориентации, внимания, скорости движения, навыков бега, метания, прыжков, лазания, перелезания.

Схема физкультурного занятия является общей как для участников контрольной, так и экспериментальной групп. Главное различие заключается в дозировке физической нагрузки и некотором изменении содержания учебных заданий.

В вводной части занятия детям, с низким уровнем двигательной подготовленности даётся меньшее число повторений упражнений разминки. Предлагаются более длительные паузы отдыха между ними с тем, чтобы постепенно воздействовать на организм менее подготовленных учащихся. Упражнения, где требуется значительная быстрота, сила и выносливость, которые могут повлечь за собой резкие сдвиги в системах кровообращения и дыхания даются в удобном для учащихся экспериментальной группы темпе.

На каждом занятии во вводной части, детям экспериментальной и контрольной группы, даются упражнения на формирование правильной осанки без предметов и с предметами (гимнастическими палками) (прил. 1) которые чередуются через занятие.

В разработанную нами методику включены больше упражнений с гимнастическими палками, так как при помощи них выполняются симметричные упражнения, которые благотворно влияют на формирование и закрепление навыка правильной осанки.

Большое внимание уделяется детям экспериментальной группы в основной части занятия.

В основной части занятия, ребята экспериментальной группы выделяются в отдельную группу (отделение) и им даётся соответствующее задание. Последующие методические приемы основываются на индивидуальном подходе: подбираются подводящие и подготовительные упражнения, которые даются в большем объеме, чем для детей контрольной группы, число повторений зависит от степени усвоения учебного материала и адаптации к физической нагрузке.

На каждом занятии в конце основной части даются упражнения для укрепления мышечного корсета, а также подвижные игры на развитие определенных физических качеств, которые чередуются по направленности.

На основании педагогических наблюдений нами были отобраны и сгруппированы подвижные игры по преимущественному воздействию на те или иные двигательные качества.

Подбирая игры, мы стремились не использовать модели игр, описанные в различной литературе, а творчески их переработать в соответствии с поставленными задачами.

Специальные упражнения разделены на 3 комплекса. В каждом комплексе даются упражнения для плечевого пояса, мышц спины, мышц брюшного пресса.

Специальные упражнения для укрепления и растягивания мышц, увеличения подвижности позвоночника подбирают индивидуально, с учетом типа нарушений осанки.

Упражнения в каждом комплексе меняются, по принципу от простого к сложному, постепенным увеличением нагрузки в зависимости от пола и физической подготовленности каждого дошкольника.

При сутуловатости и круглой спине следует уделить больше внимания укреплению мышц спины и плечевого пояса и расслаблению и растягиванию мышц груди, осторожно увеличивать подвижность грудного отдела позвоночника.

При кругло-вогнутой спине необходимо укреплять мышцы живота, спины, задней поверхности бедер, плечевого пояса и растягивать мышцы груди, поясницы и передней поверхности бедер. Необходимо избегать укрепления мышц поясницы и усиления поясничного лордоза. Для этого следует при тренировке мышц живота в положении лежа на спине прижимать поясницу к полу и выше поднимать ноги (лордоз при этом уменьшается); при упражнениях для мышц спины в положении лежа на животе поднимать только голову и плечи, а под живот можно подкладывать небольшую подушку.

При плоской спине следует укреплять все группы спинных мышц, мышцы плечевого пояса и ног, осторожно развивать подвижность грудного отдела позвоночника и избегать излишнего увеличения поясничного лордоза.

В заключительной части занятия дети объединяется в одну группу, и упражнения проводятся одинаково для всех учащихся.

В этой части даются специальные дыхательные упражнения (прил. 4). С помощью правильного дыхания можно избежать гайморита, астмы, неврозов, навсегда избавиться от головной боли, насморка, простуд, расстройств пищеварения и сна, быстро восстановить работоспособность после умственного или физического утомления.

Большинство детей дышат ртом. Обычно они часто болеют, имеют слабое физическое развитие, быстро утомляются. Специальные дыхательные упражнения очистят слизистую оболочку дыхательных путей, укрепят дыхательную мускулатуру, что сразу же скажется на формировании правильной осанки и самочувствии ребенка.

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки эффективности экспериментальной методики были использованы специальные тесты, которые были проведены в начале и в конце педагогического эксперимента. Протоколы исходного и окончательного тестирования контрольной и экспериментальной групп представлены в приложении 6-9.

Результаты изменения двигательной подготовленности детей экспериментальной и контрольной групп представлены в таблице.

Таблица 2
Результаты тестирования экспериментальной и контрольной группы в начале и в конце эксперимента ($M \pm m$)

Тесты	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Март 2019	Август 2020	Март 2019	Август 2020
Прыжок в длину с места, см	149±4,9	156±4,0*	153,4±6,9	158±6,0
Челночный бег 3 x 10, с	9,7±0,3	9,2±0,2	9,2±0,2	9,0±0,2
Наклон вперед из положения сидя, см	6,3±1,3	10,2±1,5*	9,4±1,4	11,5±1,1
Подъем туловища за 30 сек, кол-во раз	19±1	22±1*	22±1	23±1

Звездочкой * – отмечены достоверные отличия показателей в каждой группе относительно теста. * – $p < 0,05$

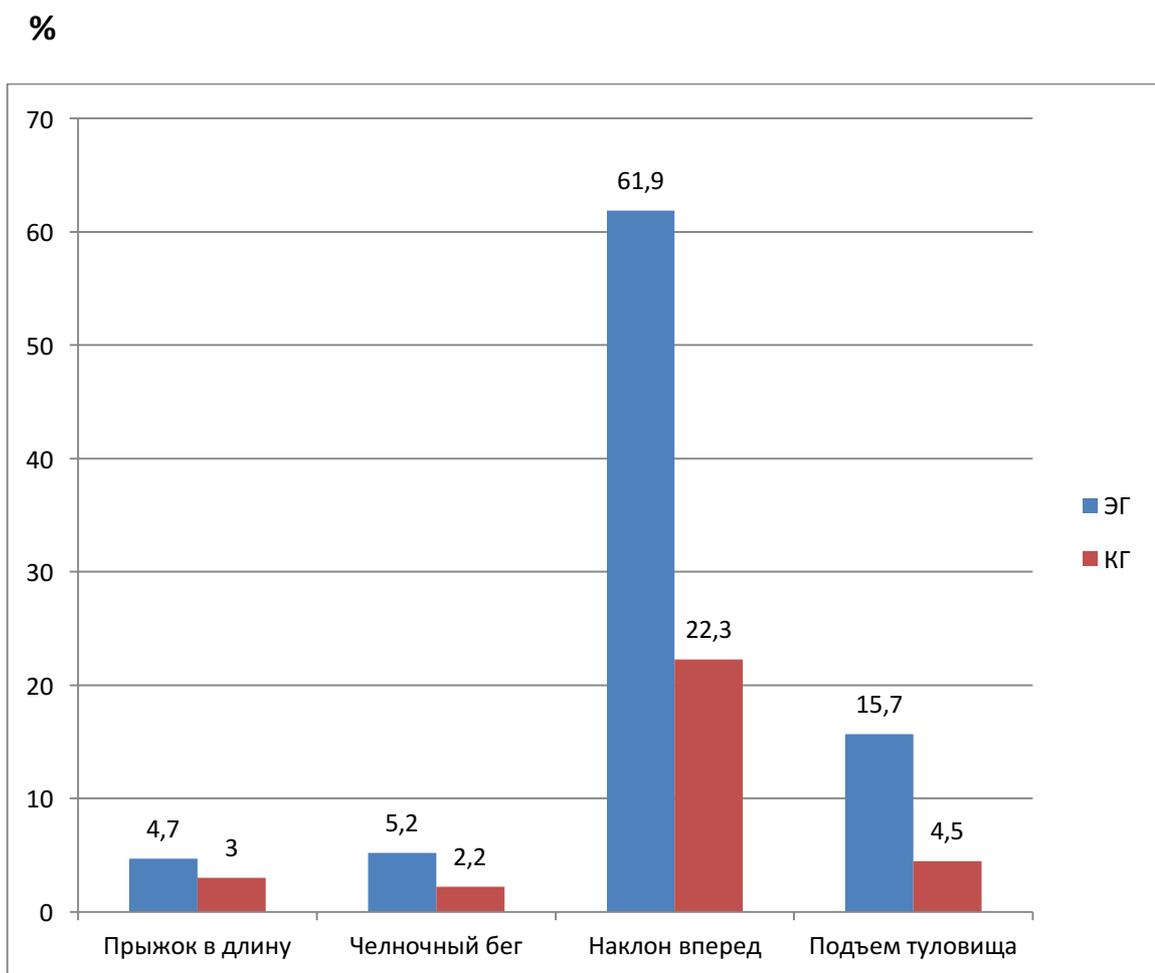


Рис 3. Прирост показателей двигательной подготовленности у детей старшего дошкольного возраста в % соотношении в контрольной и экспериментальной группе.

Оценивая полученные результаты в процессе обучения упражнений, направленных на коррекцию осанки (табл. 2, рис. 3) при сравнении показателей начала и конца педагогического эксперимента, наблюдается повышение результатов по всем показателям.

Результаты сравнительного анализа двигательной подготовленности у детей 6-7 лет показали следующее:

1. В тесте «Прыжок в длину с места»:

- средний результат контрольной группы в начале эксперимента (март) $153,4 \pm 6,9$, а в конце эксперимента (август), после проведения повторного тестирования, результат улучшился до $158 \pm 6,0$. В итоге, средний результат у детей контрольной группы увеличился на 3%. Оценивая полученные данные,

было выявлено, что достоверность различий отсутствует, но наблюдается тенденция к росту показателей в данном тесте.

- средний результат экспериментальной группы в начале эксперимента (март) $149 \pm 4,9$, а в конце эксперимента (август), после проведения повторного тестирования, результат улучшился до $156 \pm 4,0$. В итоге, средний результат у детей экспериментальной группы в данном тесте увеличился до 4,7%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что изменения существенны и достоверны.

- сравнив полученные данные контрольной и экспериментальной группы, мы наблюдаем, что наибольший прирост результатов в данном тесте произошел в экспериментальной группе.

2. В тесте «Челночный бег 3 x 10»

- средний результат контрольной группы в начале эксперимента (март) $9,2 \pm 0,2$, а в конце эксперимента (август) после проведения повторного тестирования результат улучшился до $9,0 \pm 0,2$. В итоге, средний результат у детей контрольной группы увеличился на 2,2%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что достоверность различий отсутствует, но наблюдается тенденция к росту показателей в данном тесте.

- средний результат экспериментальной группы в начале эксперимента (март) $9,7 \pm 0,3$, а в конце эксперимента (август) после проведения повторного тестирования результат улучшился до $9,2 \pm 0,2$. В итоге, средний результат у детей экспериментальной группы в данном тесте увеличился на 5,2%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что достоверность различий отсутствует, но наблюдается тенденция к росту показателей в данном тесте.

- достоверного различия между группами не выявлено, однако, сравнив полученные данные контрольной и экспериментальной групп, мы наблюдаем, что наибольший прирост результатов в данном тесте произошел в экспериментальной группе.

3. В тесте «Наклон вперед из положения сидя»

- средний результат контрольной группы в начале эксперимента (март) $9,4 \pm 1,4$, а в конце эксперимента (август) после проведения повторного тестирования результат улучшился до $11,5 \pm 1,1$. В итоге, средний результат у детей контрольной группы увеличился на 22,3%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что достоверность различий отсутствует, но наблюдается тенденция к росту показателей в данном тесте.

- средний результат экспериментальной группы в начале эксперимента (март) $6,3 \pm 1,3$, а в конце эксперимента (август) после проведения повторного тестирования результат улучшился до $10,2 \pm 1,5$. В итоге, средний результат у детей экспериментальной группы в данном тесте увеличился на 61,9%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что изменения существенны и достоверны.

- сравнив полученные данные контрольной и экспериментальной группы, мы наблюдаем, что наибольший прирост результатов в данном тесте произошел в экспериментальной группе.

4. В тесте «Подъем туловища за 30 секунд»

- средний результат контрольной группы в начале эксперимента (март) 22 ± 1 , а в конце эксперимента (август) после проведения повторного тестирования результат улучшился до 23 ± 1 . В итоге, средний результат у детей контрольной группы увеличился на 4,5%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что достоверность различий отсутствует, но наблюдается тенденция к росту показателей в данном тесте.

- средний результат экспериментальной группы в начале эксперимента (март) 19 ± 1 , а в конце эксперимента (август) после проведения повторного тестирования результат улучшился до 22 ± 1 . В итоге, средний результат у детей экспериментальной группы в данном тесте увеличился до 15,7%. Оценивая полученные данные, было выявлено, что изменения существенны и достоверны.

- сравнив полученные данные контрольной и экспериментальной группы, мы наблюдаем, что наибольший прирост результатов в данном тесте произошел в экспериментальной группе.

Была выявлена тенденция к увеличению показателей в контрольной и экспериментальной группе у детей в тестах: «Прыжок в длину с места», «Челночный бег 3x10», «Наклон вперед из положения сидя» и «Подъем туловища». Дети обеих групп показали максимально возможные результаты, которые имеют позитивную динамику и наблюдается тенденция к их росту.

Результаты педагогического эксперимента позволяют сделать вывод о том, что предложенная экспериментальная методика коррекции физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки показала более существенные изменения в двигательной подготовленности детей экспериментальной группы.

Двигательная подготовленность детей экспериментальной группы приблизилась к среднегрупповым показателям контрольной группы, что свидетельствует об эффективности используемой экспериментальной методики коррекции физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Анализ данных полученных в ходе 14-месячного эксперимента, позволяет сделать вывод о том, что лучшими оказались показатели детей экспериментальной группы.

Результаты изменения физического развития детей экспериментальной и контрольной групп представлены в табл. 3, рис. 4.

Таблица 3

Сравнительный анализ показателей физического развития детей старшего дошкольного возраста в экспериментальной и контрольной группах до и после эксперимента

№	Тесты	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Март 2019	Август 2020	Март 2019	Август 2020
1	Длина тела (см)	136,8±3,5	138,3±3,3	137,3±2,7	137,8±2,8
2	Масса тела (кг)	28,9±1,6	29,4±1,5	29,3±2,6	29,7±2,5
3	Окружность грудной клетки (см)	61,1±0,9	61,1±0,9	62,4±1,0	64,3±1,4

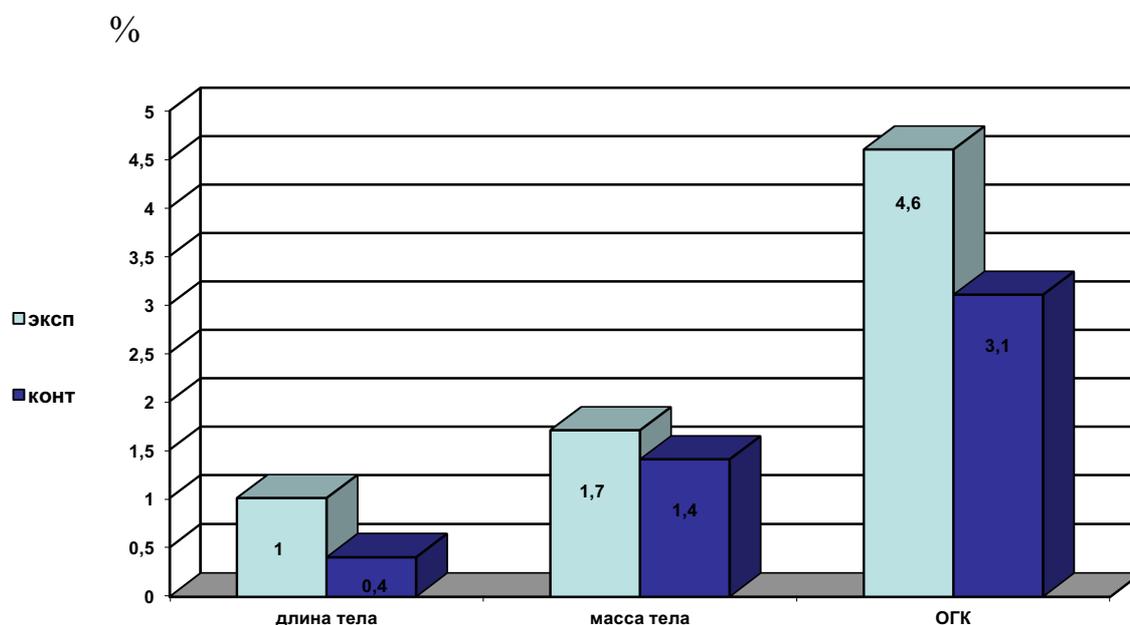


Рис 4. Прирост антропометрических показателей у детей старшего дошкольного возраста в % соотношении в контрольной и экспериментальной группе.

Из рисунка 4 видно, что показатели роста в экспериментальной группе выросли с 136,8 до 138,3см, в контрольной с 137,3 до 137,8см; показатели веса в экспериментальной группе выросли с 28,9 до 29,4 кг, в контрольной с 29,3 до 29,7 кг; показатели ОГК в экспериментальной группе выросли с 61,1 до 63,9см, в контрольной с 62,4 до 64,3см, что свидетельствует об эффективности нашей методики.

Результаты педагогического эксперимента позволяют сделать вывод о том, что предложенная экспериментальная программа для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки показала, что величины ОГК имеют большое значение при определении возможностей увеличения дыхательной функции. В процессе рациональной тренировки отмечается закономерное увеличение ОГК. Можно констатировать, что физкультурные занятия по экспериментальной методике, проводимые в МАДОУ № 84 «Аленка» г. Каменска-Уральского, Свердловской области, эффективны для улучшения показателей ОГК.

Что касается таких признаков физического развития, как рост, то его большее увеличение в экспериментальной группе в отличие от контрольной объясняется тем, что велась работа по исправлению осанки. Вес тела, вероятно, в большей мере зависит от естественных онтогенетических закономерностей развития, и мало зависит от воздействия физическими упражнениями.

На основании данных, полученных при анализе литературных источников, касающихся проблемы повышения показателей физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки нами были выявлены наиболее адекватные средства, благодаря комплексному использованию которых обеспечивается улучшение показателей физического развития и двигательной подготовленности на физкультурных занятиях.

Была разработана методика коррекции физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с

нарушениями осанки, включающая комплексы специальных упражнений на формирование правильной осанки, упражнения на укрепление мышечного корсета, подвижные игры, дыхательные упражнения, оказывающие положительное воздействие на показатели физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Разработанная экспериментальная методика применялась на физкультурных занятиях в разделе гимнастика, занятия проводились три раза в неделю по 30 минут.

Проведённый педагогический эксперимент показал, что с использованием нашей методики произошло достоверное улучшение показателей физического развития и двигательной подготовленности детей с нарушениями осанки.

Показатели физического развития:

- Длина тела в экспериментальной группе увеличилась на 1.5 см (1 %), в контрольной группе на 0.5 см (0,4%);
- Масса тела в экспериментальной группе увеличилась на 0.5 кг (1.7 %), в контрольной на 0.4 кг (1,4%);
- Окружность грудной клетки в экспериментальной группе увеличилась на 2.8 см (4,6 %), в контрольной на 1.9 см (3,1%).

Показатели двигательной подготовленности:

- прыжок в длину с разбега в экспериментальной группе, результат улучшился на 7 см (4,7%), в контрольной группе на 4,7 см (3%);
- наклон туловища вперёд из положения сидя в экспериментальной группе результат улучшился на 3,9см (61,9%), в контрольной группе на 2,1 см (22,3%);
- поднимание туловища из положения лежа за 30 сек в экспериментальной группе, результат улучшился на 3 раза (15,7%), в контрольной группе на 1 раз (4,5%);
- челночный бег 3 x 10м в экспериментальной группе, результат

улучшился на 0,5 сек (5,2%), в контрольной группе на 0,2 сек (2,2%).

Физическое развитие и двигательная подготовленность детей экспериментальной группы приблизилась к среднегрупповым показателям контрольной группы, что свидетельствует об эффективности используемой экспериментальной методики коррекции физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье является показателем нации, поэтому большое внимание уделяется профилактике заболеваний в дошкольном возрасте.

В федеральном государственном стандарте дошкольного образования, в Законе РФ «Об образовании» и в «Концепции модернизации российского образования на период до 2020 года», в целях сохранения и укрепления здоровья детей представлены задачи, предусматривающие введение в программу дошкольных учреждений лечебной физической культуры.

Физическая культура является основным фактором, оказывающим влияние на укрепление детского организма. Следует только правильно организовать физические занятия в условиях детского дошкольного учреждения и семьи.

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что методика организации физкультурных занятий для детей дошкольного возраста, предупреждающих нарушение осанки, ещё недостаточно теоретически разработана и практически апробирована.

Анализ литературных данных и результатов педагогического эксперимента позволяет сделать следующие выводы:

1. При изучении научно-методической литературы мы выяснили, что только при постоянных занятиях по коррекции осанки можно добиться исправления и воспитания гармоничной и правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста. Но большую роль играет воспитание правильной осанки в домашних условиях под контролем родителей.

2. Разработанная методика коррекции физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки, показала положительное воздействие на показатели физического развития и двигательной подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Экспериментальный комплекс включал следующие упражнения:

- упражнения на укрепление мышечного корсета;
- подвижные игры;
- дыхательные упражнения;
- упражнения у стены;
- упражнения с предметами.

3. Проведённый педагогический эксперимент показал, что с использованием нашей методики произошло достоверное улучшение показателей физического развития и двигательной подготовленности детей с нарушениями осанки в следующих тестах:

- «Прыжок в длину»;
- «Наклон вперед из положения сидя»;
- «Подъем туловища из положения лежа».

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдульманова, Л. В. Развитие основ физической культуры детей 4-7 лет в парадигме культуросообразного образования / Л.В. Абдульманова: автореф. дис. - Ростов н/Д, 2006. - 46 с.
2. Бондарь, Е.М. Биостатические показатели тела старших дошкольников с различными нарушениями осанки / Е.М. Бондарь // Физическое воспитание студентов. - 2012. - № 4. - С. 25-27.
3. Винер-Усманова, И.А. Основы физического воспитания в дошкольном детстве / И.А. Винер-Усманова, Н.М. Горбулина, О.Д. Цыганкова // Вестник образования России. 2015.- № 23.- С.57-74
4. Волков, М.В. Детская ортопедия / М.В. Волков, В.Д. Дедова. - Москва: Медицина, 1980. – 312 с.
5. Герасимова, Т. В. Формирование навыков здорового способа жизни методами оздоровительной физической культуры / Т.В. Герасимова // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физич. воспитания и спорта. – 2019. - № 10. – С. 25-27
6. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов // Учебное пособие для вузов. М.: Издат. дом «ГЭОТААМЕД», 2012.- 125с.
7. Зыков, Б.К. Анатомические основы формирования правильной осанки детей 6-7-летнего возраста / Б.К. Зыков, Г.В. Бармин, Т.П. Бегидова // Проблемы физического воспитания детей школьного и дошкольного возраста: Материалы науч. - метод. конф. - Волгоград, 1994. - С. 84-86.
8. Кирпиченков, А.А. Оздоровительно-развивающие занятия на основе комплексного применения физических упражнений / А.А. Кирпиченков. – Смоленск: Спорт, 2012. - 21 с.
9. Козырева, О.В. Игры, которые нравятся дошкольникам / О.В. Козырева // Авторская программа оздоровительно-развивающих игр для детей дошкольного возраста. - Москва: РИЦМГИУ, 2002. – 165 с.

10. Козырева, О.В. Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушениях опорно-двигательного аппарата) [/ О.В. Козырева // Пособие для инструкторов ЛФК, воспитателей и родителей. - Москва: Просвещение, 2003. – 96 с.
11. Коровкин, М.А. Почему дети болеют / М.А. Коровкин // Системная физиология ребенка. - Москва: ФАИР-ПРЕСС, 2003. – 99 с.
12. Котешева, И.А. Лечение и профилактика нарушений осанки / И.А. Котешева. - Москва: Медицина, 2002. – 57 с.
13. Леонтьев, А.Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста /Под ред. А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца. - Москва: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. – 238 с.
14. Ловейко, И.Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И.Д. Ловейко - Ленинград: Медицина, 1982. – 39 с.
15. Мандриков, В.Б. Инновационные подходы в профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата : учебное пособие / В.Б. Мандриков, В.О Аристакесян , М.П. Мицулина. - Волгоград: ВолГМУ, 2013. – 205 с.
16. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры / Л.П. Матвеев. - Москва: Физкультура и спорт,1991. – 543 с.
17. Мельников, В.С. Коррекция нарушений осанки и плоскостопия у студентов посредством физических упражнений :Методические указания / В.С. Мельников, Э.Н. Алексеева. – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2003. – 22 с.
18. Милюкова, И.В. Лечебная и профилактическая гимнастика: практическая энциклопедия / И.В. Милюкова, Т.А. Евдокимова. – Москва: Эксмо, 2006. – 496 с.
19. Морозова, Т.С. Соматоскопический метод оценки осанки и его обоснование / Т.С. Морозова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2002. - № 3. - С. 52-54.

20. Немов, Р.С. Психология : учебник для студентов педагогических ВУЗов / Р.С. Немов. - Москва: Владос, 1999. – 688 с.
21. Пешкова, О.В. Физическая реабилитация при нарушениях осанки и плоскостопии : метод. пособие / О.В. Пешкова, Е.Н. Мятыха, Е.В. Бисмак. – Москва: СПДФЛ Бровин А.В., 2012. – 126 с.
22. Потапчук, А.А. Диагностика развития ребенка / А.А. Потапчук. – СПб.: Речь, 2007. – 154 с.
23. Решетников, Н.В. Физическая культура : учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. Заведений / Н.В. Решетников, Ю.В. Лисицин. – Москва: Академия, 2000. – 148 с.
24. Сапин, М.Р. Анатомия и физиология детей и подростков : учеб. пособие для студ. вузов / М.Р. Сапин, З. Г. Брыксина. -Москва: Академия, 2004. - 448 с.
25. Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст./ М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно: ГрГМУ, 2014. - 363 с.
26. Страковская, В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет : учебное пособие / В.Л. Страковская. - Москва: Новая школа, 1994. - 288 с.
27. Степаненкова, Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.Я. Степаненкова. - Москва: Академия, 2006. - 368 с.
28. Физическая культура : учеб. для учащихся 10-11 кл. общеобразоват. учреждений / В.И. Лях [и др.]. – Москва: Просвещение, 2001. – 155 с.
29. Шебеко, В.Н. Физическое воспитание дошкольников / В.Н. Шебеко. – Москва: Академия, 1998. – 374 с.
30. Энциклопедия физической реабилитации : лечебная физическая культура. Том IV. / А.И. Григорьев, А.Л. Турчак. - Кировоград: Имекс-ЛТД, 2009. - 896 с.

31. Юмашев, Г.С. Остеохондрозы позвоночника / Г.С. Юмашев. - Москва: Медицина, 1984.- 253 с.

32. Якобсон, С.Г. Радуга: примерная основная образовательная программа дошкольного образования / С.Г. Якобсон, Т.И. Гризик, Т.Н. Доронова, Е.В. Соловьёва, Е.А. Екжанова. – Москва : Просвещение, 2014. - 256 с.

Примерный комплекс упражнений для формирования осанки

1. Ходьба в чередовании с бегом на месте (2 – 3 мин.).
2. Медленный бег на месте (1,5–2 мин.) с поворотами направо, налево и кругом.
3. И.П. стоя у стены (без плинтуса), руки опущены, плечи раздвинуты, лопатки отведены назад, грудь вперед, живот втянут, ноги вместе. Касаясь вертикальной поверхности стены затылком, лопатками, ягодицами, икрами и пятками в течение 60–90 секунд, выполняем дыхательные упражнения. На счет 1–4 делаем глубокий вдох через нос, приподнимая плечи, на 5–6 - глубокий выдох через нос или рот, опуская плечи.
4. Выполняем приседания из И.П. стоя, прижимаясь спиной к стене, на счет 1–2 – присесть, на 3–4 – встать.
5. Из и.п. сидя на пятках на счет 1–2 - переносим массу тела влево, на 3–4 – вправо. Кисти рук в замке, движение рук выполняем в сторону противоположную туловищу.
6. И.П. лежа на животе, подбородок – на кистях рук. 1–2 – медленно поднимая голову, плечи и прогибаясь в пояснице, приводим кисти рук к плечам, (по мере роста тренированности мышц время удержания туловища в приподнятом положении увеличивается), на 3–4 – принимаем исходное положение.
7. Из и.п. лежа на животе на счет 1–2 оторвать руки и ноги от пола и прогнуться, на 3–4 – принять исходное положение.
8. В и.п. лежа на спине выполняем поочередное скрестное переключивание ног с оттянутым носком.
9. В и.п. лежа на спине отводим руки в стороны, на счет 1 – 4 – медленно поднимаем ноги и выполняем 4 маховых движения руками вперед-

скрестно, на отрывая лопатки от пола. На счет 5 – 8 – медленно опуская ноги, повторяем движения руками.

10. Ходьба по одной линии или по гимнастической скамейке, ставя ногу с носка.

11. В и.п. стоя на одной ноге на счет 1–3 – прямые руки развести в стороны и носок правой ноги прижать к полу, на счет 4 – исходное положение. Стойку на одной ноге чередовать для обеих ног. Постепенно необходимо усложнять упражнение, делая его с закрытыми глазами.

12. Из и.п. стоя на одной ноге в упоре руками о спинку стула (основная стойка), отвести другую назад до горизонтального положения, туловище слегка наклонить вперед, прогнуться в пояснице, опорную ногу не сгибать в колене. На счет 1–3 – удерживать положение, на счет 4 – исходное положение.

13. В и.п. основной стойки на счет 1–4 – стоя на правой, левую согнуть, носок касается внутренней части колена правой ноги, дугами наружу медленно поднимаем руки вверх, слегка прогнуться в грудном отделе позвоночника; на 5–8 – вернуться в положение основной стойки

14. Из и.п. основной стойки на счет 1-4 наклон вперед, левую ногу отводим назад, на счет 5-8 – в исходное положение.

15. Из и.п. стоя руки вверх на счет 1 – 2 – дугами наружу делаем 2 больших круга во фронтальной плоскости; на 3 – 4 – дугами внутрь круги руками повторяем.

16. Из и.п. стоя на счет 1-2 делаем шаг правой в сторону и, сгибая ее, левую ногу на пятку, носок тянем на себя, руки поднимаем вверх, на счет 3-4 – возвращаемся в исходное положение. На счет 5-6 повторяем упражнение в противоположную сторону, на 7-8 - возвращаемся в исходное положение

17. В и.п. – стоя правая рука вверх, левая назад на счет 1 – 2 делаем шаг левой ногой вперед, ставим ее на носок, правая нога в полусогнутом положении. На счет 3-4 приставляем левую ногу к правой. На 5-6 махом вниз левую руку вперед, правую отводим назад (т.е. меняем руки) и делаем шаг

правой ногой вперед, левая в полусогнутом положении. На 7-8 приставляем правую ногу к ступне левой.

18. Из и.п. стоя на счет 1-2 делаем поворот туловища влево, махом правую руку вверх, левую в сторону; на 3-4 вернуться в и.п., на 5-6 – поворот туловища вправо, махом левую руку вверх, правую в сторону; на 7 – 8 – и.п.

19. В и.п. стоя на носках, руки к плечам на счет 1 – встать на всю ступню, наклон вперед, руки вверх; 2 – и.п.;

20. Из и.п. стоя на всей ступне руки вперед, на счет 1 – 2 – левую ногу скрестно перед правой, скрестный поворот на носках вправо на 360^0 , руки в стороны; на 3 – 4 в и.п., на счет 5-6 – правую ногу скрестно перед левой, скрестный поворот на носках влево, руки в стороны; на 7 – 8 – и.п.

21. И.п. – стойка ноги врозь. 1 – присед, руки на колени (пятки от пола не отрывать), 2 – и.п.

Корригирующая гимнастика для укрепления «мышечного корсета»

1. Наклоны головы вперед, назад, в стороны.
2. Медленные повороты головы в стороны, руки над головой кисти сцеплены.
3. Медленные повороты головы в положении наклона назад (прогибаясь в грудной части позвоночника), руки в стороны.
4. Сцепить пальцы, положить их сзади на шею, голову слегка наклонить вперед – отвести голову назад с небольшими покачивающими движениями, преодолевая сопротивление рук.

Упражнения для плечевого пояса:

1. Руки вперед (закруглены), кисти касаются друг друга. Отвести левую руку в сторону, правую вверх. Предельно прогнуться назад и посмотреть на кисть правой руки; то же, меняя положение рук.
2. Руки в стороны. Наклоняя голову назад, кисти повернуть вверх, предельно прогнуться в грудной части позвоночника; то же с поворотом головы вправо и влево (смотреть на кисти).
3. Круговые движения плечами.

Упражнения для туловища:

1. В упоре стоя на коленях поворот туловища направо (налево), отводя правую (левую) руку в сторону до отказа.
2. Повороты туловища в стороны, стоя на коленях, руки в стороны, к плечам, вверх, на пояс; то же, сидя ноги скрестно.
3. В упоре лежа на бедрах прогибание туловища назад
4. Лежа на бедрах прогнуться, руки вверх, ноги отвести назад («рыбка»).
5. Из основной стойки наклониться вперед до касания пола руками и переступанием рук по полу принять упор лёжа; затем также переступанием вернуться в исходное положение.

6. Лежа на спине расслабиться, согнуть ноги и сгруппироваться.

7. Лежа на спине, руки за голову, полностью расслабиться; затем напрячь мышцы всего тела, руки вверх (поясничная часть туловища не должна касаться пола).

8. Лежа на животе, руки вдоль туловища (супинированы), расслабиться; затем, медленно напрягаясь, отвести ноги назад, руки вверх, голова поднята («лодочка»).

9. В упоре стоя на коленях прогибание спины и поочередное переставление руки вперед до касания грудью пола.

Упражнения для исправления нарушений осанки

Упражнения при плоской спине:

1. Наклоны назад, прогнувшись из положения, стоя на коленях.
2. Лежа на животе, захватив руками ступни, пытаться подтянуть их к голове («корзиночка»); то же поочередно правой, левой ногой.
3. Стоя на правой, левую захватить за ступню и, сгибая её в колене, пытаться оттянуть назад вверх; то же другой ногой.
4. Мост из положения лёжа.
5. Висы прогнувшись на гимнастической стенке.
6. Смешанные висы прогнувшись.

Упражнения для исправления круглой сутулой спины:

1. И.П. – руки на затылок, левая нога сзади на носок 1-руки вверх – назад – вдох, 2 – И.П. – выдох, 10 – 14 раз. То же, отставив правую ногу назад на носок. С резиновым бинтом середина его закреплена.
2. И.П. – ноги врозь, наклон. 1 – растягивая бинт руки вверх, выпрямить туловище, прогнуться – вдох 2 – и.п. выдох, 15 – 20 раз.
3. И.П. – выпад правой ногой, руки вперед (в руках концы бинта) 1-согнуть руки – вдох. 2 – и.п. – выдох, 15 – 20 раз.
4. И.П. – лежа на животе, руки в упоре под плечевыми суставами 1-выпрямить руки (таз не отрывать от пола) – вдох. 2 – и.п. – выдох. 15 – 15 раз.
5. И.П. – лежа на спине, руки вдоль туловища, ладони вниз. 1 – сгибая ноги, группировка. 2 – выпрямить ноги до вертикального положения. 3 – согнуть. 4 – и.п. дыхание не задерживать. 10 – 14 раз.
6. И.П. – стойка ноги врозь, руки вверх в 2 замок». 1 – 4 – круговые движения вправо. То же влево. Дыхание не задерживать. 10 – 12 раз.
7. И.П. – стоя правой ногой на стуле (гимнастической скамейке), левая нога свободна. 6 – 10 приседаний.

8. И.П. – руки на пояс. 1-подскок ноги врозь, руки в стороны. 2-подскок ноги вместе, руки на пояс. 40–50 раз.

Упражнения для исправления выпуклой спины,
уменьшения размеров живота:

1. И.П. – гимнастическая палка внизу горизонтально. 1 – отставить правую ногу назад на носок, палка вверх, прогнуться – вдох. 2 – и.п. – выдох, 3–4 раза. То же, отставляя левую ногу.

2. И.П. – ноги врозь (на резиновом жгуте), руки вперед, взять концы жгута в руки. 1 – согнуть руки, выпрямляя вверх – вдох. 2 – и.п. – выдох, 10–15 раз.

3. И.П. – лежа на спине, руки вдоль туловища ладонями вниз, на ногах груз. 1 – поднять ноги – выдох. 2 – и.п. – вдох. Ноги не сгибать, выполнять упражнение медленно 15–20 раз.

4. И.П. – лежа на спине, ноги врозь, руки в стороны. 1 – изгибаясь вправо, коснуться правой рукой голени – выдох. 2 – и.п. – вдох 20 – 30 раз.

5. И.П. – стойка на носках, руки на пояс. Присед, руки вперед – выдох. 2 – и.п. – вдох 20 – 30 раз.

6. Бег на месте с захлестыванием голени. Дыхание свободное.

Упражнения на дыхание

1. Исходное положение (ИП)– стоя, руки на поясе. Разведение локтей со сведением лопаток – вдох; возвращение в исходное положение – выдох, повторить 4–5 раз.
2. Стоя, руки разведены в стороны. Круговые движения руками назад (8-10 раз). Дыхание произвольное.
3. Стоя, ноги врозь, руки к плечам. Наклоны корпуса вперед, спина прямая – выдох; возвращение в ИП – вдох (4–5 раз).
4. Стоя, руки за спиной. Совершаются наклоны корпуса вправо и влево (5–6 раз). Дыхание произвольное.
5. Стоя, с палкой в руках. Приседания, корпус прямой, руки вытягиваются вперед, выдох; возвращение в ИП – вдох (4–5 раз).
6. Стоя, с палкой в руках. Поднимание палки вперед вверх – вдох; при возвращении в ИП – выдох (4–5 раз).
7. Лежа на спине, руки вдоль тела. Попеременное поднимание ног вверх (3–4 раза).
8. Лежа на животе, руки на поясе. Разгибание корпуса – вдох; возвращение в ИП – выдох (3–4 раза).
9. Стоя, руки на поясе, производят подскоки с последующей ходьбой (30 с – 1 мин).
10. Стоя, руки перед грудью. Разведение рук в стороны – вдох; сведение – выдох повторить 3–4 раза.

Примерный комплекс упражнений для профилактики осанки у детей 5-6 летнего возраста на физкультурном занятии

Построение в шеренгу. Встать в положение «основная стойка»: голова прямо, плечи развернуты, живот подтянут, ноги выпрямлены.

Показать правильное положение в основной стойке. Исправить осанку детей, пройдя спереди и сзади вдоль шеренги.

Упражнения в ходьбе по кругу

Обычный шаг с сохранением правильной осанки (25-30 шагов).

Стоя вне круга, проверить и исправить осанку каждого проходящего мимо ребенка.

«Журавлик». Ходьба с высоким подниманием бедра (руки на поясе) 20-25 шагов.

Следить за правильным положением тела: спину держать прямо, локти отводить назад, носок согнутой ноги оттягивать.

«Вырастаем большими». Ходьба на носках (руки вверх, «в замке») 20-25 шагов.

Следить за тем, чтобы колени и лопатки были выпрямлены, шаги мелкими. Выше подниматься на носках, тянуться вверх.

«Мишка косолапый». Ходьба на наружном крае стопы. Говорить на каждый шаг (руки на поясе): «Мишка косолапый по лесу идет, шишки собирает, песенки поет. Шишка отскочила прямо Мишке в лоб. Мишка рассердился и ногою - топ!».

Следить за тем, чтобы дети держали спину прямо, не наклоняли голову. Ноги ставить точно на наружный край стопы, слегка приводя носки внутрь, пальцы должны быть подвижны. Локти отводить назад. При выполнении упражнения рекомендуется, чтобы дети хором произносили стихи.

Ходьба с ускорением и переходом в бег. Ходьба с последующим замедлением (челночный бег)

Следить за тем, чтобы дети бежали легко на носках, поднимая выше колени. Руки согнуты в локтях. При ходьбе следить за правильностью осанки детей.

Дыхательное упражнение. Отводя плечи назад, вдох - на 2 шага, выдох - на 4 шага.

Вдох глубокий через нос. Выдох - через губы, сложенные трубочкой.

Упражнения в положении «стоя»

«Воробышек». Круги назад 6-8 раз согнутыми в локтях руками.

Отводя локти назад, сближать лопатки.

«Лягушонок». Из И. П. - ноги на ширине плеч, руки перед грудью. Привести кисти к плечам (*ладони вперед, пальцы врозь*) и, говоря хором «квакв», вернуться в И. П. (*4-6 раз*).

В положении «кисти к плечам» локти должны быть прижаты к бокам.

«Большие круги». Круги назад выпрямленными в стороны руками (*кисти сжаты в кулаки*) - 6-8 раз.

Следить за тем, чтобы дети не опускали руки ниже уровня плеч.

«Мельница». Поочередное приведение рук за затылок и спину (*6-8 раз*).

Плечи развернуты, локти отведены назад, голова прямо.

«Резинка». Разгибая в локтях согнутые перед грудью руки - вдох. Вернуться в И. П. , произнося звук «ш-ш-ш» - выдох.

При отведении рук в стороны сближать лопатки, не опускать руки ниже уровня плеч.

«Вместе ножки - покажи ладошки». Поднимаясь на носки, отвести плечи назад и повернуть ладони вперед. Вернуться в И. П. , расслабляя мышцы рук (*4-6 раз*).

Держать спину ровно и не выпячивать живот.

«Потягивание». Подняться на носки, левая рука вверх, правая назад. Удерживаться 1-2-3 сек. Вернуться в И. П. , расслабив руки (*4-8 раз*).

Плечи развернуты, колени выпрямлены, живот подтянут.

Упражнения в положении «лежа на спине»

«Здравствуйте – прощайте». Сжать кулаки и согнуть стопы на себя.

Разжать кулаки, оттянуть носки до отказа. (6-8 раз).

При оттягивании носков рекомендуется слегка разводить пятки.

«Волна». Согнуть ноги и подтянуть колени к животу. Выпрямить.

Пауза 3-5 сек. и отпустить ноги (4-6 раз).

Следить за тем, чтобы локти были прижаты к коврику. Носки во время упражнения должны быть оттянуты,

«Пляска». И. П. - лежа, руки под затылком, ноги приподняты. Развести ноги врозь и вернуться в И. П. (6-8 раз).

Следить за тем, чтобы локти были прижаты к коврику.

Упражнения в положении «лежа на животе»

«Воробышек». Круги назад локтями рук, приведенными к плечам (5-8) раз.

Голова приподнята.

«Рыбка». Поднять голову и отвести плечи назад. Приподнять руки и ноги: пауза напряжения 4-6 сек. Опустить руки и ноги: пауза расслабления 6-8 сек. (3-4 раза).

Следить за тем, чтобы дети не прогибались в пояснице.

«Лягушонок». Руки из-под подбородка привести к плечам ладонями вперед. Поднять голову и развести ноги. Медленно вернуться в И. П. (6-8 раз).

Построение, ходьба обычным шагом (1-2-3 круга).

Приложение 6

Результаты тестирования детей контрольной группы в начале эксперимента

№	ФИ	Наименование тестов			
		Прыжок в длину с места, см	Челночный бег 10м х 3, с	Наклон вперед из положения сидя, см	Подъем туловища за 30 сек, кол-во раз
1	Андреева Христина	145	9,4	12	20
2	Иванов Иван	159	8,9	8	23
3	Филиппов Артем	161	9,0	10	23
4	Беляева Влада	148	9,5	10	21
5	Новеньков Дима	159	9,2	8	22
6	Стафеева Арина	145	9,3	11	21
7	Горкунов Саша	162	9,0	8	22
8	Мамедов Данил	158	9,3	8	23
9	Зайкова Настя	150	9,0	10	23
10	Валимова Альбина	147	9,4	9	22

Итоговые результаты тестирования детей контрольной группы

№	ФИ	Наименование тестов			
		Прыжок в длину с места, см	Челночный бег 10м x 3, с	Наклон вперед из положения сидя, см	Подъем туловища за 30 сек, кол-во раз
1	Андреева Христина	150	9,2	13	21
2	Иванов Иван	161	8,8	11	24
3	Филиппов Артем	165	8,7	11	24
4	Беляева Влада	153	9,4	13	23
5	Новеньков Дима	162	8,9	10	22
6	Стафеева Арина	149	9,0	13	22
7	Горкунов Саша	165	8,9	10	23
8	Мамедов Данил	163	9,1	11	24
9	Зайкова Настя	158	8,9	12	24
10	Валимова Альбина	154	9,1	11	23

Приложение 8

Результаты тестирования детей экспериментальной группы в начале эксперимента

№	ФИ	Наименование тестов			
		Прыжок в длину с места, см	Челночный бег 10м х 3, с	Наклон вперед из положения сидя, см	Подъем туловища за 30 сек, кол-во раз
1	Ладонникова Настя	142	9,9	7	18
2	Бачинин Артем	153	9,5	4	21
3	Симонов Кирилл	151	9,9	5	20
4	Кишкина Оля	143	10,1	6	18
5	Атамурадов Амир	149	9,5	8	19
6	Колясникова Маша	148	9,3	7	18
7	Хальзов Кирилл	153	9,6	5	19
8	Багаев Тимофей	158	9,2	6	20
9	Бирюкова Влада	145	10,2	8	19
10	Колясникова Маша	148	9,8	7	18

Приложение 9

Итоговые результаты тестирования детей экспериментальной группы

№	ФИ	Наименование тестов			
		Прыжок в длину с места, см	Челночный бег 10м x 3, с	Наклон вперед из положения сидя, см	Подъем туловища за 30 сек, кол-во раз
1	Ладонникова Настя	150	9,6	11	22
2	Бачинин Артем	154	9,1	10	23
3	Симонов Кирилл	154	9,4	9	22
4	Кишкина Оля	152	9,7	10	20
5	Атамурадов Амир	161	8,8	13	22
6	Колясникова Маша	157	9,1	9	21
7	Хальзов Кирилл	159	9,0	8	22
8	Багаев Тимофей	163	8,9	9	24
9	Бирюкова Влада	154	9,3	11	22
10	Колясникова Маша	156	9,1	12	22