Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт физической культуры, спорта и туризма
Кафедра теоретических основ и менеджмента физической культуры и туризма

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ В. М. Гелецкий
«___» _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

49.03.03 Рекреация и спортивно-оздоровительный туризм

ОБОСНОВАНИЕ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Научный руководитель _____ старший преподаватель С.В. Соболев

Выпускник _____ Е.В. Машинистова

Научный консультант _____ канд. пед. наук, проф. В. М. Гелецкий

Нормоконтролер _____ К. В. Орел

Красноярск 2017

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме « Обоснование средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушением осанки» выполнена на 53 страницах, содержит 2 рисунка, 6 таблиц, 46 использованных источников, 3 приложения и практические рекомендации.

ГИБКОСТЬ, СТАРШИЙ ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ, НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ, ПРОФИЛАКТИКА, ФИТБОЛ.

Тема дипломной работы: «Обоснование средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки».

Цель исследования - обоснование и разработка средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Объект исследования - процесс развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки. Предмет исследования - средства и методы развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

В работе использованы методы исследования: анализ научно-методической литературы, контрольные испытания, педагогический эксперимент, методы математической обработки данных.

Составлены и реализованы комплексы упражнений по развитию гибкости и формированию правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки. В результате исследования, установлено, значительный прирост показателей гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки, может быть, достигнут путем проведения занятий направленных на развитие гибкости и формирование правильной осанки.

Результаты наших исследований могут быть использованы в качестве методических рекомендаций для воспитателей и родителей, изучающих эту проблему, а также инструкторов дошкольных учреждений в целях повышения гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение……... 4
1 Обзор литературных источников…… 6
1.1 Анатомо-физические особенности детей старшего дошкольного возраста…….. 6
1.2 Формы и факторы проявления гибкости……... 10
1.3 Формирование изгибов позвоночника. Нарушения осанки…… 14
1.4 Особенности методики проведения занятий корригирующей гимнастики с детьми дошкольного возраста…… 21
2 Методы и организация исследования…… 32
2.1 Методы исследования…… 32
2.2 Организация исследования…… 34
3 Обоснование средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки и оценка их эффективности. 36
3.1 Обоснование средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки…….. 36
3.2 Оценка эффективности методики развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки…….. 40
Заключение……... 44
Практические рекомендации…… 46
Список использованных источников…… 47
Приложения А-В…….. 51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Практически здоровые дети составляют сегодня лишь 1-4% от всего детского населения. Количество детей с нарушениями осанки за последние 30 лет увеличилось в 3 раза и составляет, по данным разных исследований, от 60 до 80%, то есть, в среднем, четыре ребенка из пяти имеют видимые деформации опорно-двигательного аппарата. В то время как в 1963 г. при обследовании детей специалистами НИИ травматологии им. Г.И. Турнера нарушение осанки было выявлено только у 26,4% детей. Распространенность плоскостопия составляет сегодня 40%, что также в 3 раза больше, чем в начале 60-х годов (15%) [16].

Нарушения осанки, которые первыми обычно замечают родители или педагоги, не должны расцениваться как безобидная, не требующая коррекции, деформация позвоночника или стоп. Почти всегда это первый звонок к развитию или серьезных повреждений аппарата движения (сколиотическая болезнь, юношеский остеохондроз, юношеский кифоз, болезнь Шейерманна-Мау и пр.), или заболеваний других органов и систем [16].

Упражнения на гибкость рассматриваются специалистами как одно из важнейших средств оздоровления, формирования правильной осанки, гармоничного физического развития. Упражнения, развивающие гибкость, одновременно укрепляют суставы, упрочняют связки и мышечные волокна, повышают эластичность мышц, способность их упруго растягиваться, что также является весьма действенным средством предупреждения мышечных травм [16].

Гибкость важна при выполнении жизненно необходимых двигательных действий. А также для выполнения специальных двигательных действий, где она имеет решающее значение. К таким относятся виды спорта: художественная и спортивная гимнастика, акробатика, фигурное катание и др. Уровень гибкости обусловливает также развитие быстроты, координационных способностей, силы [6, 9]. Без внимания оставлен вопрос о развитии гибкости у детей с нарушениями осанки.

Цель исследования - обоснование и разработка средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Объект исследования - процесс развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Предмет исследования - средства и методы развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Гипотеза исследования: мы предположили, что если мы будем проводить систематически занятия, с применением специально разработанных комплексов упражнений, направленных на развитие гибкости и формирование правильной осанки детей старшего дошкольного возраста, то процесс будет наиболее эффективным.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по теме исследования.

2. Выявить показатели гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

3. Разработать комплексы упражнений по развитию гибкости и формированию правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

4. Проверить эффективность данных комплексов для развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

Методы исследования:

- изучение и анализ литературных источников;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики (t-критерий Стьюдента);
- оценка физической подготовленности.

1 Обзор литературных источников

1.1 Анатомо-физиологические особенности детей старшего дошкольного возраста

Возрастной период от 5 до 6 лет называют периодом «первого вытяжения», когда за один год ребенок может вырасти на 7 - 10 см. средний рост дошкольника 5 лет составляет около 106 - 107 см, а масса тела - 17 - 18 кг. На протяжении шестого года жизни средняя прибавка массы теле в месяц -200,0 г, а роста 0,5 см [15].

Развитие опорно-двигателыюп системы (скелет, суставно-связочный аппарат, мускулатура) ребенка к 5-6 годам еще не завершено. Каждая из 206 костей продолжает меняться по размеру, форме, строению, причем у разных костей фазы развития неодинаковы.

Сращение частей решетчатой кости черепа, и окостенение слухового прохода заканчиваются к шести годам. Сращение же между собой частей затылочной, основной и обеих половин лобной костей черепа к этому возрасту еще не завершено. Между костями черепа сохраняются хрящевые зоны, поэтому рост головного мозга продолжается (окружность головы ребенка к шести годам равна примерно 50 см). Эти размеры необходимо учитывать при изготовлении атрибутов для праздничных утренников и подвижных игр.

Окостенение опорных костей носовой перегородки начинается с 3-4 лет, но к семи годам еще не окончено. Эти особенности воспитатель должен учитывать при проведении подвижных игр, игровых упражнений и физкультурных занятий, так как даже самые легкие ушибы в области носа и уха могут привести к травмам [1].

Позвоночный столб ребенка 5-6 лет чувствителен к деформирующим воздействиям. Скелетная мускулатура характеризуется слабым развитием сухожилий, фасций, связок. При излишней массе тела, а также при неблагоприятных условиях (например, при частом поднятии тяжестей) осанка ребенка

нарушается: может появиться вздутый или отвислый живот, плоскостопие, у мальчиков может образоваться грыжа.

Поэтому во время выполнения детьми трудовых поручений воспитатель должен следить за посильностью физических нагрузок. Например, чтобы вынести пособия и мелкий инвентарь на участок, или перенести пособия в зал, необходимо привлечь одновременно нескольких детей [15].

Эластичность и гибкость детской кости могут стать причиной травм не только конечностей, но и позвоночника (при падении с качелей, горки и т. д.).

У детей 5-6 лет наблюдается и незавершенность строения стопы.

В связи с этим необходимо предупреждать появление и закрепление у детей плоскостопия, причиной которого могут стать обувь большего, чем нужно, размера, излишняя масса тела, перенесенные заболевания.

Педагогу следует прислушиваться к жалобам детей на усталость и боль в ногах при ходьбе и когда стоят.

В развитии мышц выделяют несколько этапов. Один из них - это возраст 6 лет. К шести годам у ребенка хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, но по-прежнему слабы мелкие мышцы, особенно кистей рук. Поэтому дети относительно легко усваивают задания в ходьбе, беге, прыжках, но известные трудности возникают при выполнении упражнений, связанных с работой мелких мышц [15].

Основой проявления двигательной деятельности является развитие устойчивого равновесия. Оно зависит от степени взаимодействия проприоцептивных, вестибулярных и других рефлексов, а также от массы тела и площади опоры. С возрастом показатели сохранения устойчивого равновесия у ребенка улучшаются. При выполнении упражнений на равновесие девочки имеют некоторое преимущество перед мальчиками. В целом в старшей группе детям по-прежнему легче удаются упражнения, где имеется большая площадь опоры. Но возможны и недлительные упражнения, требующие опоры на одну ногу.

Благодаря опыту и целенаправленным занятиям физической культурой (занятия, игровые упражнения, подвижные игры) упражнения по технике

движений дети шестилетнего возраста выполняют более правильно и осознанно. Они уже способны дифференцировать свои мышечные усилия, а это означает, что появляется доступность в умении выполнять упражнения с различной амплитудой, переходить от медленных к более быстрым движениям по заданию воспитателя, т. е. менять темп [15].

При проведении общеразвивающих упражнений инструктор по физической культуре учитывает, что детям данного возраста хорошо знакомы направления движений: вверх, вниз, вправо, влево и т. д.

Ребята способны осуществлять частичный контроль выполняемых действий, на основе предварительного объяснения упражнения самостоятельно выполнять многие виды упражнений.

У детей шестилетнего возраста появляется аналитическое восприятие разучиваемых движений, что значительно по сравнению с предыдущим возрастным контингентом ускоряет формирование двигательных навыков и качественно их улучшает.

Развитие центральной нервной системы характеризуется ускоренным формированием морфофизиологических признаков. Так, поверхность мозга шестилетнего ребенка составляет уже более 90% размера коры головного мозга взрослого человека. Бурно развиваются лобные доли мозга; дети старшего дошкольного возраста осознают последовательность событий, понимают сложные обобщения [1].

В этом возрасте совершенствуются основные процессы: возбуждение, и особенно торможение, и несколько легче в данный период формируются все виды условного торможения. Задания детям, основанные на торможении, следует разумно дозировать, так как выработка тормозных реакций сопровождается изменением частоты сердечных сокращений, дыхания, что свидетельствует о значительной нагрузке на нервную систему.

Развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем. К пяти годам размеры сердца у ребенка (по сравнению с периодом новорожденного) увеличиваются в 4 раза. Интенсивно формируется и сердечная деятельность, но про-

цесс этот не завершается на протяжении всего дошкольного возраста.

Впервые годы жизни пульс ребенка неустойчив и не всегда ритмичен. Средняя его частота к 5-6 годам составляет 92-95 ударов в минуту.

Размеры и строение дыхательных путей дошкольника отличаются от таковых у взрослого. Они значительно уже, поэтому нарушение температурного режима и влажности воздуха в помещении приводят к заболеваниям органов дыхания [1].

Важна и правильная организация двигательной активности дошкольников. При ее недостаточности число заболеваний органов дыхания увеличивается примерно на 20%.

Жизненная емкость легких у пяти - шестилетних детей в среднем равна 1100-1200 $см^3$, но она зависит и от многих факторов: длины тела, типа дыхания и др. Число дыханий в минуту в среднем - 25. Максимальная вентиляция легких к 6 годам составляет примерно 42 $дц^3$ воздуха в минуту. При выполнении гимнастических упражнений она увеличивается в 2-7 раз, а при беге — еще больше [1].

Исследования по определению общей выносливости у дошкольников (на примере беговых и прыжковых упражнений) показали, что резервные возможности сердечнососудистой и дыхательной систем у детей достаточно высоки. Например, если физкультурные занятия проводятся на воздухе, то общий объем беговых упражнений для детей старшей группы в течение года может быть увеличен с 0,6 - 0,8 км до 1,2 - 1,6 км [15].

Прыжки через короткую скакалку ребята могут выполнять в течение достаточно длительного времени (13-15 мин).

Потребность в двигательной активности у многих ребят настолько велика, что врачи и физиологи период от 5 до 6 лет называют «возрастом двигательной расточительности».

Задачи педагога заключаются в контроле за двигательной деятельностью своих воспитанников с учетом, проявляемой ими индивидуальности, предупреждении случаев гипердинамии и активизации тех, кто предпочитает «сидячие»

игры. Таким образом, развитие опорно-двигательной системы (скелет, суставно-связочный аппарат, мускулатура) ребенка к 5-6 годам еще не завершено.

Каждая из 206 костей продолжает меняться по размеру, форме, строению, причем у разных костей фазы развития неодинаковы. Позвоночный столб ребенка 5-6 лет чувствителен к деформирующим воздействиям. Скелетная мускулатура характеризуется слабым развитием сухожилий, фасций, связок. К шести годам у ребенка хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, но по-прежнему слабы мелкие мышцы, особенно кистей рук [15].

1.2 Формы и факторы проявления гибкости

Гибкость - это способность человека выполнять движения с большой амплитудой. Термин «гибкость» более приемлем, если имеют в виду суммарную подвижность в суставах всего тела. А применительно к отдельным суставам правильнее говорить «подвижность», а не «гибкость», например «подвижность в плечевых, тазобедренных или голеностопных суставах». Хорошая гибкость обеспечивает свободу, быстроту и экономичность движений, увеличивает путь эффективного приложения усилий при выполнении физических упражнений. Недостаточно развитая гибкость затрудняет координацию движений человека, так как ограничивает перемещения отдельных звеньев тела [18].

Наличие гибкости связано с фактором наследственности, однако на нее влияют и возраст, и регулярные физические упражнения [20].

По форме проявления различают гибкость активную и пассивную.

При активной гибкости движения с большой амплитудой выполняют за счет собственной активности соответствующих мышц. Под пассивной гибкостью понимают способность выполнять те же движения под воздействием внешних растягивающих сил: усилий партнера, внешнего отягощения, специальных приспособлений и т.п. Величина пассивной гибкости всегда больше активной.

Под влиянием утомления активная гибкость уменьшается (за счет сниже-

ния способности мышц к полному расслаблению после предшествующего сокращения), а пассивная увеличивается (за счет меньшего тонуса мышц, противодействующих растяжению).

По способу проявления гибкость подразделяют на динамическую и статическую. Первая проявляется в движениях, вторая - в позах [18].

Выделяют также общую и специальную гибкость. Первая характеризуется максимальной амплитудой движений в наиболее крупных суставах, вторая - амплитудой движений, соответствующей технике конкретного двигательного действия.

Проявление гибкости зависит от ряда факторов, обусловливающий подвижность суставов, - анатомический: он включает в качестве компонентов тормозы и ограничители. К числу тормозов относят кожу, подкожную клетчатку, мышцы, связки и суставную капсулу [9].

Ограничителями движений называют кости. Форма костей во многом определяет направление и размах движений в суставе (сгибание, разгибание, отведение, приведение, супинация, пронация, вращение).

Гибкость обусловлена центрально-нервной регуляцией тонуса мышц, а также напряжением мышц-антагонистов [18].

Это значит, что проявления гибкости зависят от способности произвольно расслаблять растягиваемые мышцы и напрягать мышцы, которые осуществляют движение, т.е. от степени совершенства межмышечной координации.

На гибкость существенно влияют внешние условия: время суток, температура воздуха, проведена ли разминка, разогрето ли тело. Эти изменения приведены в таблице 1

Таблица 1 - Изменение гибкости в различных условиях [20]

В 8 ч утра	**В 12-13 ч**	**После 10 мин пребывания в обнаженном виде при+10° в 12 ч**	**После 10 мин пребывания в горячей ванне (40°) в 12 ч**	**После 20 мин разминки в 12 ч**	**После утомительной тренировки и 12 ч**
-14 мм	+35мм	-36 мм	+78 мм	+89 мм	-35 мм

В данном опыте амплитуда движения измерялась в положении максимального наклона вперед с прямыми ногами; положение пальцев опущенных рук фиксировалось на измерительной планке; за ноль была принята плоскость скамейки, минусом отмечалось положение выше этой плоскости, плюсом - ниже ее.

Амплитуда движения улучшается во всех случаях, когда в растягиваемых мышцах увеличивается кровоснабжение, и наоборот - ухудшается, когда кровоснабжение уменьшается. Подтверждение тому было получено в специальных исследованиях [11]. Особенно показательно уменьшение амплитуды движения после принятия пищи, а также при охлаждении мышц после утомительной тренировки. В первом случае увеличение притока крови к органам пищеварения обедняет кровоснабжение мышц.

Фактором, влияющим на подвижность суставов, является также общее функциональное состояние организма в данный момент: утомление отрицательно сказывается на показателях активной гибкости, но способствует улучшению пассивной; положительные эмоции и мотивация улучшают гибкость, а противоположные личностно-психические факторы ухудшают.

Движения на гибкость рекомендуют включать в небольшом количестве в программу ежедневных занятий физическими упражнениями. Они являются неотъемлемым компонентом утренней гигиенической гимнастики, вводной части урока, разминки при занятиях спортом.

Прежде чем приступить к упражнениям на повышение подвижности суставов, следует сделать разминку для разогревания мышц. Полезно - особенно перед самостоятельной тренировкой с акцентом на улучшение подвижности суставов - сделать массаж.

Нагрузку в упражнениях на гибкость на отдельных уроках и в течение года следует увеличивать за счет увеличения количества упражнений и числа их повторений.

Ведущий метод развития подвижности суставов - повторный, т.е. в процессе повторения тех либо других двигательных действий на гибкость ученик

должен стремиться повысить максимальную амплитуду. Однако при повторном выполнении упражнений все же наступает утомление, которое внешне проявляется в снижении амплитуды движения.

А это служит первым сигналом к прекращению работы над повышением гибкости в данном уроке [18].

В качестве методов совершенствования гибкости целесообразно использовать игровой и соревновательный методы; тогда занятия проходят интересно и весело (кто сумеет наклониться ниже; кто, не сгибая коленей, сумеет поднять обеими руками от пола плоский предмет и т.д.).

Упражнения на гибкость в одном занятии рекомендуют выполнять в такой последовательности: вначале упражнения для суставов верхних конечностей, затем - туловища и нижних конечностей. При серийном выполнении этих упражнений в промежутках отдыха дают упражнения на расслабление [18].

Дошкольникам упражнения на гибкость надо рекомендовать систематически, но выполнять их следует очень осторожно (особенно до 6 лет) - с небольшой нагрузкой, которая длительное время повторяется без увеличения. Дополнительная внешняя опора, используемая для увеличения амплитуды движения, применяется редко. Дети еще не умеют расслаблять мышцы, поэтому в каждом упражнении должны быть паузы для отдыха [3].

Таким образом, особенности применения упражнений на гибкость в работе с дошкольниками объясняются тем, что наряду с пластичностью опорно-двигательного аппарата у детей мышцы и связки еще очень слабы, резкое значительное увеличение нагрузки им непосильно и может привести к травмам. Развитие гибкости должно идти в соответствии с развитием мышечной силы. Так как мышцы, окружающие суставы, у детей еще недостаточно сильны, то может появиться чрезмерная подвижность суставов.

1.3 Формирование изгибов позвоночника. Нарушения осанки

Нарушение осанки – это симптом, характеризующий группу заболеваний, проявляющихся искривлением позвоночника.

Формируется осанка с самого раннего детства, в процессе воспитания и развития ребенка. В период внутриутробной жизни позвоночник плода представляет собой одну большую дугу, обращенную выпуклостью назад.

После рождения в процессе развития и приспособления организма ребенка к окружающей среде в его позвоночнике появляются изгибы, свойственные позвоночнику взрослых людей [10].

В связи с укреплением мышц шеи (в процессе удерживания головки и выполнения ею различных движений) у ребенка на восьмой неделе жизни образуется шейная кривизна. Когда ребенок начинает сидеть (обычно во второй половине первого года), у него появляется грудной изгиб. Это происходит от того, что еще слабые мышцы спины не в состоянии удерживать в прямом положении позвоночник, на который ложится тяжесть туловища, головы и верхних конечностей. И, наконец, когда ребенок встает на ноги и начинает ходить (т. е. в начале второго года жизни), у него образуется поясничный изгиб.

Образовавшиеся изгибы позвоночника впервые 6-7 лет жизни ребенка еще недостаточно стойки и часто уменьшаются и даже исчезают в положении лежа [10].

Формирование и закрепление шейного и грудного изгибов происходят быстрее и в основном заканчиваются к 7 годам. Поясничная кривизна принимает стойкий характер значительно позже.

Благодаря наличию физиологических кривизны, позвоночный столб обладает рессорными свойствами, предохраняющими головной и спинной мозг от сотрясений при ходьбе, беге и прыжках, а также достаточной устойчивостью и подвижностью [21].

У каждого человека есть индивидуальные особенности в телосложении, зависящие от многих причин (состояния скелета, развитие мускулатуры, осо-

бенности трудовой деятельности, наследственность, возраст и пол).

Телосложение может быть правильным и может иметь отклонения от нормы. Помимо телосложения, во внешнем облике человека большое значение имеет его привычная поза, или то, что принято называть *осанкой* [10].

Осанка человека имеет не только эстетическое значение, но и влияет (положительно и отрицательно) на положение, развитие, состояние и функцию различных органов и систем тела человека. Осанка зависит от положения головы, шеи, плеч, лопаток, формы позвоночника, размеров и формы живота, наклона таза, формы и положения верхних и нижних конечностей и даже постановки стоп [10].

Традиционно принято описывать осанку дошкольника, младшего школьника, юноши и девушки, в исходном положении стоя, так как это стандартизирует и облегчает оценку.

Оптимальная осанка дошкольника: туловище расположено вертикально, грудная клетка симметрична, плечи развернуты, лопатки слегка выступают, живот выдается вперед, намечается поясничный лордоз. Ноги выпрямлены. Угол наклона таза - от 22 до 25° [16].

Нарушения осанки проявляются чаще всего увеличением или уменьшением естественных изгибов позвоночника, отклонениями в положении плечевого пояса, туловища, головы. Если нарушение со стороны осанки своевременно не устраняется, то оно становится стойким (фиксированным) и постепенно может приобрести характер деформации (искривления). При этом потребуется длительное и систематическое лечение в специализированных лечебных учреждениях [10;21].

Наиболее частыми нарушениями осанки являются следующие: плоская спина, круглая и сутулая спина, седлообразная спина, нередко сопровождающаяся изменениями конфигурации передней брюшной стенки.

Возможно сочетание различных отклонений со стороны осанки, как, например, кругло-вогнутая спина, плоско-вогнутая спина [10].

Если физиологические изгибы (грудной и поясничный) уменьшены,

спина называется *плоской*. В некоторых случаях изгибы могут быть несколько смещены (например, после перенесенного в детстве рахита поясничный лордоз бывает не только сглажен, но и выпуклым назад). Так как при плоской спине изгибы позвоночника уменьшены, то и его амортизационная способность снижена. Причина уплощения позвоночника состоит в недостаточном наклоне таза. Дети с плоской спиной предрасположены к сколиозу [10;21].

У человека *с круглой* спиной увеличен грудной кифоз и несколько уменьшен поясничный лордоз. Это состояние называют сутулостью, при которой может быть уменьшен угол наклона таза. При этом живот выпячен, углы лопаток отстают («крыловидные»), а ягодицы кажутся уплощенными. Развитию круглой спины способствуют продолжительное сидение в согнутом положении, стояние с опущенной грудной клеткой, а также слабость мышц спины [10;21].

Кругловогнутая спина характеризуется подобными изменениями в верхней части туловища и противоположными - в нижней: угол наклона таза увеличен, он как бы отставлен назад, а в поясничном отделе имеется сильный прогиб. У людей с кругло вогнутой спиной увеличены грудной кифоз и поясничный лордоз, живот выпячен, так как его мышцы ослаблены.

Боковое искривление позвоночника в сочетании с поворотом позвонков вокруг своей оси называется сколиозом. Он бывает врожденным и приобретенным. Причиной первого являются дефекты развития позвоночника (асимметрия развития тел позвонков и др.). 95% сколиозов считаются приобретенными [8].

Наиболее частыми нарушениями осанки у дошкольников являются отстающие лопатки, сведенные плечи, асимметрия над плечий, сутуловатость, выступающий за линию грудной клетки живот на 3-5 см [21].

Возрастной период от 4 до 7 лет является наиболее важным в плане формирования правильной осанки и подготовки к школе.

Коррекция осанки - не только задача физического воспитания детей, но и важный момент первичной и вторичной профилактики ортопедических заболеваний, а также заболеваний внутренних органов. У детей с нарушениями

осанки снижены физиологические резервы дыхания и кровообращения, нарушены адаптивные реакции, слабость мышц брюшного пресса приводит к нарушению нормальной деятельности желудочно-кишечного тракта и других органов брюшной полости.

Кроме того, нарушение рессорной функции позвоночника отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности ребенка, что может проявляться в повышенной утомляемости, снижении работоспособности и головных болях [16].

Таким образом, из выше сказанного ясно, насколько важна правильная и своевременная диагностика, а также квалифицированное комплексное лечение и профилактика различных видов нарушения осанки у детей [16].

Сколиоз. Сколиоз на начальной стадии развития процесса (1 ст.), как правило, характеризуется теми же изменениями, что и нарушение осанки во фронтальной плоскости. Но, в отличие от нарушений осанки, при сколиотической болезни, кроме бокового искривления позвоночника наблюдается скручивание позвонков вокруг вертикальной оси (торсия).

Об этом свидетельствует наличие реберного выбухания по задней поверхности грудной клетки (а при прогрессировании процесса формирование реберного горба) и мышечного валика в поясничной области. На более позднем этапе развития сколиоза происходит развитие клиновидной деформации позвонков, расположенных на вершине дуги искривления позвоночника. В зависимости от тяжести деформации сколиозы делят на 4 степени. Диагноз сколиоза выставляется врачом-ортопедом на основании клинического и рентгенологического обследования.

Выбор средств профилактики и лечения нарушений осанки. Все дети с нарушениями осанки должны находиться на диспансерном учете у врача - ортопеда и получать все возможные методы терапии (ортопедические пособия, разгрузочный режим, лечебную физкультуру, массаж, лечебное плавание, мануальную терапию, физиотерапию и др, виды консервативного лечения), а по показаниям - хирургическое лечение.

Выраженные формы сколиоза (3-4 ст.) составляют около 0,6-0,7% от общего количества детей, страдающих сколиозом. Значительная часть сколиозов 1 степени с возрастом стабилизируется. От степени сколиоза, от прогноза заболевания зависит тактика в проведении лечебно-профилактических мероприятий. Дети с прогрессирующими формами сколиоза должны находиться на лечении в специализированных учреждениях.

Детям с нарушениями осанки, непрогрессирующими формами сколиоза необходимо проводить лечение в амбулаторных условиях до окончания их роста. Основу комплексного лечения должна составлять корректирующая гимнастика и занятия различными видами спорта, способствующими правильному формированию позвоночника. Физические нагрузки при занятиях физической культурой и спортом оказывают влияние, в первую очередь, на связочно-мышечный и костно-суставной аппараты, воздействуя на их функции, изменяют их строение. Спортивная тренировка всегда увеличивает силу мышц, эластичность сумочно-связочного аппарата и другие их функциональные качества.

Развиваются и совершенствуются двигательные навыки и другие функциональные качества (скорость, гибкость, ловкость, выносливость, сила, равновесие), что свидетельствует о совершенствовании проприорецепции , мышечного чувства, вестибулярной устойчивости, точности воспроизведения заданных движений в пространстве, времени и усилиях.

Обычно, если нет других заболеваний, детям с нарушениями осанки и сколиозами 1 степени (вызванных неправильным двигательным стереотипом, сформированным в школе и дома) назначается основная медицинская группа для занятий физической культурой. Кроме того, им показаны дополнительные к обычным урокам физкультуры в школе занятия корригирующей гимнастикой под наблюдением врача-ортопеда.

При сколиозах 2-3 степени дети требуют особого подхода. Им обычно назначается группа лечебной физкультуры, дети занимаются в поликлинике или во врачебно-физкультурном диспансере. Для правильной ориентации детей

для занятий спортом необходимо учитывать, что не все виды спорта оказывают одинаковое влияние на дальнейшее развитие осанки и позвоночника.

По характеру воздействия на опорно-двигательный аппарат все виды спорта можно разделить на 3 группы: симметричные, асимметричные и смешанные виды спорта.

Наблюдения в динамике показывают, что для устранения имеющихся нарушений осанки во фронтальной плоскости требуется длительное лечение (в среднем от 1 до 5 лет).

В основном, навыки неправильной осанки, сформировавшиеся при отсутствии функциональных изменений с о стороны опорно-двигательного аппарата, устраняются при занятиях симметричными видами спорта в течении одного года. В остальных случаях для устранения имеющихся нарушений осанки требуются более настойчивые занятия в течение нескольких лет. Так, навыки неправильной установки тела, образованные на фоне функциональных изменений со стороны опорно-двигательного аппарата, исправляются в течение 2-3 лет, а нарушения осанки, возникшие на фоне, имеющихся функциональных и структурных изменений можно исправить лишь многолетними упорными занятиями симметричными видами спортивных упражнений (видами спорта) в течение 4-5 лет, а в отдельных случаях (до 6,0 - 7,0%) они сохраняются на всю жизнь. Эффективно воздействовать на деформацию можно воздействовать физическими упражнениями лишь до 14-15 летнего возраста, в более старшем возрасте она не поддается коррекции. Объясняется это тем, что у подростков 14-15 лет осанка практически уже сформирована.

Профилактика нарушений осанки. Профилактика развития нарушений осанки и сколиозов должна быть комплексной и включать:

а) сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;

б) правильная и точная коррекция обуви: устранение функционального укорочения конечности, возникшее за счет нарушений осанки; компенсация дефектов стоп (плоскостопие, косолапость);

в) организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.);

г) постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плавание;

д) отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге, неправильное положение тела во время сидения (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т.д.);

е) контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков , сумок, портфелей и др.;

ж) плавание.

Тренировка мышц спины и живота для правильной осанки

Для выработки правильной осанки и профилактики ее нарушений необходимо систематически, не менее 3-х раз в неделю тренировать мышцы спины и живота. Упражнения можно включать в комплекс утренней гигиенической гимнастики, оздоровительной гимнастики, в урок физкультуры в школе, в спортивную тренировку.

Задача этих упражнений состоит в том, чтобы увеличить силу и статическую выносливость мышц спины и живота, - тогда они смогут в течение долгого времени удерживать позвоночник в прямом положении с приподнятой головой.

Силовая выносливость мышц-разгибателей спины оценивается временем удержания на весу половины туловища и головы в позе "ласточка" или "рыбка" на животе. Для детей 7-11 лет нормальное время удержания туловища составляет 1,5 - 2 мин, подростками 2 - 2,5 мин, взрослыми - 3 мин.

Силовая выносливость мышц брюшного пресса оценивается количеством переходов из положения лежа на спине в положение сед (темп выполнения 15 - 16 раз в мин). При нормальном развитии брюшного пресса дети 7 -11 лет выполняют это упражнение 15 -20 раз а в возрасте 12 -16 лет - 25 -30 раз.

Упражнения для развития статической выносливости мышц выполняются в статическом режиме, т.е. мышцы необходимо напрячь и удерживать в этом

состоянии 5 - 7 сек, затем сделать паузу для отдыха в течение 8 - 10 сек. и повторить упражнение 3 -5 раз. Затем выполняется другое упражнение для этой же или другой группы мышц. Начинать занятия необходимо с более простых упражнений, по мере их освоения упражнения необходимо усложнить за счет изменения И. п., используя различные положения рук, ног, применяя отягощения (палки, гантели, мячи, медицинболы), увеличения числа повторений до 10 - 12. Статические упражнения необходимо чередовать с динамическими. Исходные положения для тренировки мышц спины и живота - лежа на спине, животе.

1.4 Особенности методики проведения занятий корригирующей гимнастики с детьми дошкольного возраста

Корригирующая гимнастика – это наиболее эффективное средство реабилитации. Только активные упражнения, укрепляющие разгибатели спины и брюшной пресс, постепенно создают мышечный корсет, и только активные упражнения формируют правильный динамический стереотип.

При проведении занятия корригирующей гимнастики необходимо решать следующие задачи:

- воспитывать дисциплинированное и сознательное отношение детей к фиксации правильного положения тела;

- укреплять мышцы и совершенствовать координацию движений как необходимое условие для восстановления правильного положения тела;

- совершенствовать двигательные навыки ребенка;

- воспитывать навыки, закрепляющие правильное положение тела.

Правила организации занятий корригирующей гимнастикой с детьми, имеющими нарушение осанки.

Наиболее часто встречающаяся рекомендация – проводить занятия групповым методом по 10-15 человек.

Наиболее распространен в работе с дошкольниками метод: игровой. Для комплектования групп обязательно учитывается вид нарушения осанки и воз-

раст ребенка. Так, для дошкольников возрастной шаг не должен превышать один год.

Основываясь на суточной динамике физической работоспособности, наиболее предпочтительна для проведения занятий корригирующей гимнастикой первая половина дня (9-12), но высокая загруженность организованных детей, начиная с дошкольного возраста, не всегда позволяет использовать данный временной период. При правильно организованном занятии его эффективность не будет снижаться и при проведении во второй половине дня, на фоне второго подъема физической работоспособности (с 16 до 18 часов).

Общие методические требования к занятиям

- занятия проводятся с группой по 10-15 детей.

- продолжительность занятия – 30 минут.

- на каждом занятии надо создавать положительный эмоциональный фон, чаще предлагать детям игровые задания и вводить музыкальное сопровождение.

- занятие должно состоять из 3 частей: вводной, основной, заключительной.

Задача вводной части – организация детей для предстоящих занятий. Используются упражнения строевого характера, короткие игровые задания и упражнения по коррекции осанки. Вводная часть занимает 5-7 минут.

В основной части задачей является укрепление мышечного корсета и индивидуальная коррекция деформаций позвоночника. Продолжительность основной части – 15-20 минут.

Заключительная часть – осуществляет совершенствование двигательных навыков, закрепление навыков осанки в различных условиях и приведение организма в спокойное состояние.

Для этого используются различные игры, построения, перестроения и ходьба с правильной осанкой. Продолжительность заключительной части 3-5 минут.

- Девочки должны заниматься в открытых гимнастических купальниках,

мальчики – в трусах, чтобы методист видел спину и ноги ребенка и мог контролировать положение лопаток.

- И.п. лежа на спине, лежа на животе, сидя.

- В занятия следует включать как общие, так и индивидуальные упражнения. Общие упражнения занимают большую часть времени, так как ряд требований, например укрепление мускулатуры спины и живота, увеличение подвижности позвоночника, важны для коррекции деформаций позвоночника при разных типах нарушения осанки.

В итоге проводиться зачет по контролю индивидуальных упражнений ребенка, тесты на силовую выносливость мышц спины и брюшного пресса, подвижность позвоночника и беседа о необходимости систематического продолжения самостоятельных занятий дома[35].

Особенности проведения занятия фитбол-гимнастикой

Новой формой занятий по физическому воспитанию и коррекции осанки у детей является фитбол-гимнастика.

Фитбол в переводе с английского, означает мяч для опоры, используемый в оздоровительных целях.

Фитбол-гимнастика проводится на больших разноцветных мячах, выдерживающих вес до 300кг. Мяч (его масса равна примерно 1 кг.) используется как тренажер, как предмет и как утяжелитель.

На занятиях используются фитболы различного диаметра, в зависимости от возраста и роста занимающихся. Диаметр мяча для детей 3-5 лет должен быть 45 см., для детей от 6 до 10 лет – 55 см.; для детей ростом от 150-165 см. нужен мяч диаметром 65 см.; для детей и взрослых, имеющих рост 170-190 см.,- мяч диаметром 75 см.

Если при посадке на мяч угол между бедром и голенью равен или чуть больше 90°, значит, мяч подобран правильно. Острый угол в коленных суставах создает дополнительную нагрузку на связки этих суставов и ухудшает отток венозной крови, особенно если упражнение выполняется сидя на мяче.

Мяч может быть накачан до максимального упругого состояния (велоси-

педным, ножным или автомобильным насосом), тогда он используется в спортивных тренировках при занятиях фитбол-гимнастикой. Для занятий с профилактической и лечебной целью, а также для занятий с детьми дошкольного возраста мяч должен быть менее упругим.

Фитбол оказывают также вибрационное воздействие в области низкозвукового спектра частот. Будучи одним из самых древних онтогенетических стимулов, механическая вибрация оказывает как специфическое, так и неспецифическое воздействие практически на все органы и системы человека. Например, непрерывная вибрация действует на нервную систему успокаивающе, а прерывистая вибрация – возбуждение. При занятиях фитбол-гимнастикой с детьми используется преимущественно легкая вибрация в спокойном темпе (сидя, не отрывая ягодиц от мяча), в фитбол-аэробике применяется ударная вибрация в быстром темпе. Механическая вибрация низкой частоты обладает обезболивающим действием, активизирует регенеративные процессы, поэтому может применяться в процессе реабилитации после различных травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Легкое покачивание на Фитбол улучшает отток лимфы и венозной крови, увеличивает сократительную способность мышц, нормализует перистальтику кишечника, стимулирует функцию коры надпочечников. Вибрация улучшает внутрилегочное перемешивание газов, что помогает уменьшить отрицательное воздействие гипоксии и улучшить легочное кровообращение; вызывает субъективное улучшение (75%) даже при отсутствии объективных функциональных изменений.

Мягкие природные спектры вибрации, реализуемые на занятиях фитбол-гимнастикой, аккумулируют в себе практически все известные положительные лечебные и оздоравливающие эффекты низкочастотных механических колебаний, проявляющихся на уровне всего организма и отдельных его систем.

Вибрация, вызываемая в положении сидя на мяче, по своему физиологическому воздействию сходна с верховой ездой. В специальной медицинской литературе верховая езда описывается как один из методов лечения остеохонд-

роза, сколиоза, заболеваний желудочно-кишечного тракта, ишемической болезни сердца, ожирения, простатита, неврастении. Объединяет верховую езду и фитбол-гимнастику физиологический механизм сохранения равновесия, который заключается в необходимости постоянного совмещения центров тяжести подвижной опоры с центром тяжести человека.

Лечебный эффект обусловлен биомеханическими факторами. Это и напряжение механизмов, обеспечивающих поддержание позы и сохранения равновесия, и низкочастотные колебательные движения, вызывающие формирование положительных адаптационных сдвигов.

При методически правильно построенной программе и оптимальной нагрузке формируется новый рефлекс позы, который обеспечивает создание более сильного мышечного корсета. В ходе выполнения упражнений также улучшается крово - и лимфообращение в области позвоночника.

При сидении на фитболе наибольший контакт с ним имеют седалищные бугры и крестец. Через крестец ритмические колебания распространяются по всему позвоночнику, включая область основания черепа. Это способствует изменению динамики спинномозговой жидкости.

Правильная посадка на фитболе предполагает оптимальное положение тела и всех его звеньев: происходит наиболее гармоничная работа мышечных групп, обеспечивающих сохранение позы. Посадка считается правильной, если угол между туловищем и бедром, бедром и голенью, голенью и стопой составляет 90%, голова приподнята и ее центральная линия совпадает с осью туловища, спина выпрямлена, руки лежат на фитболе и фиксирует его ладонями сбоку или сзади, ноги на ширине плеч, ступни параллельны друг другу.

Неправильно, криво сидеть на фитболе невозможно, так как нарушается равновесие и теряется баланс.

Только поддержание такого положения, при котором совпадают центр тяжести занимающегося с центром тяжести фитбола, способствует сохранению равновесия, поэтому одна правильная посадка на фитболе уже способствует формированию трудно и длительно вырабатываемого в обычных условиях на-

выка правильной осанки. Недаром в скандинавских странах, известных своей изобретательностью в мебельном дизайне, некоторые деловые учреждения и школы целиком оборудованы фитболами вместо обычной мебели.

Правильная посадка на фитболе выравнивает косое положение таза, что крайне важно для коррекции искривления в грудном отделе. Фитбол за счет своих упругих свойств неравномерно погружает седалищные бугры и выравнивает таз и позвоночник без всяких дополнительных приспособлений.

Упражнения на фитболе выполняются из разнообразных исходных положений. Упражнения в исходном положении сидя способствуют тренировке мышц тазового дна, выполнение упражнений на фитболе из исходного положения, лежа на животе или на спине гораздо тяжелей, чем аналогичных упражнений на устойчивой опоре. Поддержание равновесия привлекает к координированной работе многочисленные группы мышц, превосходно решая задачу формирования мышечного корсета за счет укрепления мышц спины и брюшного пресса.

Фитболы позволяют максимально индивидуализировать лечебно – воспитательный процесс за счет широких возможностей коррекции осанки, как во фронтальной, так и в сагиттальной плоскости.

Методические рекомендации для проведения занятий фитбол-гимнастикой:

На занятиях с детьми дошкольного возраста педагогу необходимо:

1. Избегать методических шаблонов, разнообразить содержание и методику проведения занятий.

2. Ставить и решать конкретные цели и задачи, имеющие общее и специфическое воздействие на организм ребенка.

3. Соблюдать структуру каждого занятия, методически правильно организуя начальную, основную и заключительную части.

В подготовительной части занятия (10-15% продолжительности всего занятия) надо создать положительный эмоциональный фон, психологическую установку, функционально подготовить организм к предстоящей нагрузке, спо-

собствовать формированию правильной осанки и правильной установке стоп.

В основной части (70-80% времени) решаются задачи развития двигательных навыков и умений, формирования физических качеств, коррекции имеющихся деформаций опорно-двигательного аппарата, воспитания воли, решительности, дисциплинированности, активности. В заключительной части занятия (10-15% времени) необходимо обеспечить постепенное снижение функциональной активности организма, подготовиться к переключению на последующую деятельность.

1. Рационально регулировать нагрузку. Дозировка объема и интенсивности физических упражнений достигается определенным числом повторений, темпом выполнения, изменением площади опоры, использованием длинных и коротких рычагов, сменой исходных положений и способов выполнения упражнений, рациональным чередованием времени нагрузки и отдыха, применением различных предметов и снарядов, использованием музыки, слова, средств наглядного воздействия на детей.

2. Правильно и своевременно использовать страховку и помощь для профилактики травматизма, что достигается соблюдением принципов обучения и воспитания (сознательности, активности занимающихся, систематичности, доступности занятий, прочности овладения необходимыми умениями и навыками). Профилактика травматизма заключается также в тщательной дозировке физических упражнений, дисциплине занимающихся, обеспечении санитарно-гигиенических условий. Кроме того, необходима предварительная проверка инвентаря, безопасное размещение детей при выполнений упражнений (на одного занимающегося фитбол-гимнастикой нужна площадь не менее 5 м^2).

3. Обязательно учитывать индивидуальные особенности ребенка и создавать оптимальные условия для развития его организма. Ни один метод обучения, воспитания и лечебной коррекции не даст положительных результатов, если он применяется без индивидуального подхода.

Фитбол-гимнастика, как современная форма корригирующей гимнастики, имеет преимущество перед традиционными методиками, поскольку позволяет

решать оздоровительные, лечебные, воспитательные и образовательные задачи:

- Знакомит детей с разными видами фитболов.

- Учит правильно сидеть на фитболах.

- Учит покачиваться и подпрыгивать на фитболах.

- Учит выполнять упражнения из различных И.п.: сидя на фитболе; лежа на фитболе на спине; лежа на фитболе на груди; лежа на спине, на полу, ноги на фитболе и т.д.

- Учит выполнять упражнения, укрепляющие мышцы, формирующие и поддерживающие правильную осанку.

- Формирует и закрепляет навык правильной осанки.

- Тренирует способность удерживать равновесие, развивать мелкую моторику, проприоцептивную чувствительность.

- Учит выполнять упражнения в паре со сверстниками, танцевальные упражнения с использованием фитболов.

- Поддерживает интерес к упражнениям и играм с фитболами, учит детей оценивать свои движения и ошибки других.

- побуждает детей к проявлению самостоятельности, творчества, инициативы, активности, формирует привычку к здоровому образу жизни.

Для решения этих задач инструктор ЛФК или педагог, проводящий занятия фитбол-гимнастикой, должен выполнять следующие рекомендации:

- Подбирать Фитбол каждому ребенку по росту так, чтобы обеспечить при посадке угол в 90% между туловищем и бедром, бедром и голенью, голенью и стопой. Для большей устойчивости ноги в опоре стопами на полу расположены на ширине плеч.

- Перед занятием убедиться, что поблизости отсутствуют острые предметы, которые могут повредить Фитбол.

- Проследить, чтобы на детях была удобная одежда, не мешающая движениям, и нескользящая обувь.

- Начинать занятия с простых И.п. и упражнений, постепенно переходя к более сложным, решая задачи создания мышечного корсета и улучшения каче-

ства управления движениями.

- Следить за тем, чтобы ни одно упражнение не причиняло детям боли и не вызывало дискомфорта.

- Исключить во время занятий быстрые и резкие движения, скручивания в шейном и поясничном отделах позвоночника, интенсивное напряжение мышц шеи и спины. Резкие повороты, скручивания, осевая нагрузка повреждают межпозвоночные диски, играющие роль амортизаторов. Чрезмерные движения (на уровне анатомического барьера подвижности) увеличивают нестабильность позвоночно-двигательных сегментов. Интенсивное напряжение мышц может вызвать нарушение вертебробазилярного кровообращения.

- При выполнении упражнений в положении лежа не задерживать дыхание. Не злоупотреблять статическими упражнениями в И.п. лежа на животе, так как длительное повышение внутрибрюшного давления ухудшает кровообращение.

- При выполнении упражнений в положении лежа на животе и лежа на спине голова и позвоночник должны составлять одну прямую линию. Не допускается наклон и запрокидывание головы вперед-назад, поскольку это приводит к усилению шейного лордоза и появлению симптомов нестабильности шейного отдела позвоночника, часто встречающегося у детей. По этой же причине нельзя увлекаться прыжками на фитболах.

- При выполнении упражнений Фитбол не должен двигаться, за исключением упражнений, связанных с его прокатыванием и перемещением.

- При выполнении упражнений в положении лежа на животе с упором руками на полу ладони должны быть параллельны и располагаться на уровне плечевых суставов.

- Физическая нагрузка по времени должна соответствовать возрасту занимающихся.

- Следить за техникой выполнения упражнений, соблюдать приемы страховки и учить самостраховке.

- На каждом занятии стремиться к созданию положительного эмоцио-

нального фона, бодрого, радостного настроения. Одним из эффективных средств, для создания положительного настроения является музыкальное сопровождение. Кроме того, необходимо обращать внимание на эстетику выполнения упражнений, демонстрируя для примера детей, правильно выполняющих упражнения.

- Использовать упругие свойства фитбола в качестве сопротивления для развития силы; масса фитбола позволяет применять его для отягощения. Упражнения на силу должны чередоваться с упражнениями на растягивание и на расслабление.

- Каждое упражнение повторять сначала 3-4 раза, постепенно увеличивая до 6-7 раз. Упражнения выполнять последовательно, с чередованием нагрузки на различные группы мышц из различных исходных положений. В основной части занятия целесообразно использовать 5 мин. для выполнения специальных корригирующих упражнений индивидуально. В заключительной части занятия целесообразно включить игры и упражнения на восстановление дыхания и расслабление:

- С целью формирования коммуникативных умений у детей упражнения могут выполняться в парных ОРУ, подвижных играх, командных соревнованиях.

- С детьми дошкольного возраста использовать упражнения для самопознания, уточнения представлений детей о строении своего тела (называть части тела и их движения, проводить игры «Запрещенное движение», «Коснись названной части тела» и др.).

- Упражнения могут выполняться в течении целого занятия, с детьми дошкольного возраста целесообразно использовать упражнения в качестве фрагмента занятия. Например, в основной части дать комплекс общеразвивающих упражнений, в заключительной части – подвижные игры с фитболами. Время упражнений с фитболами не должно превышать 40-60%общей длительности занятия. Нужно дать возможность детям не только упражняться с фитболами, но и ходить, бегать, прыгать, лазать, танцевать.

- Желательно проводить занятия 2-3 раза в неделю. Продолжительность занятий для детей 3-5 лет – от 15 до 20 мин., для детей 6-7 лет – от 25 до 30 мин.

- Для постепенного правильного освоения упражнений рекомендуется организовать обучение детей по этапам.

2 Методы и организация исследования

2.1 Методы исследования

Для реализации цели экспериментального исследования - изучение развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки нами были использованы на различных этапах работы и при решении отдельных задач широкий набор методов:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Контрольные испытания.
3. Педагогический эксперимент.
4. Методы математической обработки данных.

Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования необходим для более четкого представления методологии исследования и определения общих теоретических позиций, а также выявления степени научной разработанности данной проблемы. Всегда важно установить, насколько и как эта проблема освещена в общих научных трудах и специальных работах по данному вопросу, отражающих результаты соответствующих исследований. При этом можно узнать, какие стороны уже достаточно хорошо разработаны, по каким вопросам ведутся научные споры, сталкиваются разные научные концепции и идеи, что уже устарело, какие вопросы не решены, на основе этого определить объект и предмет своего исследования. Полученный материал является основой для написания первой главы дипломной работы.

Контрольные испытания помогают: выявить уровень развития отдельных двигательных качеств; оценить степень технической и тактической подготовленности; сравнить подготовленность как отдельных занимающихся, так и целых групп; выявить преимущества и недостатки применяемых средств, методов обучения и форм организации занятий.

Контрольные испытания проводят с помощью контрольных упражнений или тестов. Контрольные упражнения - стандартизированные по содержанию,

форме и условиям выполнения двигательные действия, применяемые с целью определения физического состояния занимающихся на данный период обучения. В исследованиях, как правило, применяют не одно контрольное упражнение, а несколько.

Нами в работе были применены два контрольных упражнения для определения уровня развития гибкости:

1) Метод определения гибкости из положения, стоя продольно на гимнастической скамейке - наклон вперед руки вперед к верху, к плоскости скамейки и ниже ее. Гибкость позвоночника оценивается с помощью линейки или ленты по расстоянию в сантиметрах от края скамейки до третьего пальца руки. Если при этом пальцы не достают края скамейки, то величина подвижности получает знак «минус» (-), а если опускаются ниже - знак «плюс» (+). Необходимо фиксировать детям ноги в коленных суставах. Детям предоставляются попытки - одна пробная и контрольная;

2) Метод определения гибкости по наклону вперед из положения сидя. Процедура определения гибкости здесь аналогична;

Педагогический эксперимент - это специально организуемое исследование, проводимое с целью выяснения эффективности применения тех или иных методов, средств, форм, видов, приемов и нового содержания обучения и тренировки.

Методы математической обработки данных (вычисление средней арифметической, ошибки средней арифметической, процентного прироста показателей и сравнение результатов по критерию Стьюдента).

В сфере физической культуры и спорта служит для оценки результатов педагогического воздействия на занимающихся. С помощью этого метода мы определяли эффективность разработанной методики.

При обработке полученных результатов вычислялись следующие показатели:

1. Показатели среднего арифметического X. В работе мы использовали формулу для вычисления средней арифметической величины $\overline{X}$ для каждой

группы в отдельности:

$$\overline{X} = \frac{\sum x_i}{n}, \qquad (2.1)$$

где X_i – значение отдельного измерения; n – общее число измерений в группе.

2. Дисперсию по формуле:

$$S^2 = \frac{\sum \overline{X} - Xi^2}{n-1}. \qquad (2.2)$$

3.Для оценки достоверности различий средних показателей использовался t критерий Стьюдента:

$$t_p = \frac{|\overline{x} - \overline{y}|}{\sqrt{\frac{s_X^2}{n} + \frac{s_Y^2}{n}}}, \qquad (2.3)$$

где n - объем выборки, $\sum^{-}$ сумма, x, y - экспериментальные данные, S_x, Sy - дисперсии.

С помощью методов статистической обработки экспериментальных данных непосредственно проверяются, доказываются или опровергаются гипотезы, связанные с экспериментом

2.2 Организация исследования

Исследование проводилось на базе дошкольного образовательного учреждения № 51г. Красноярска, в четыре этапа.

На первом этапе - проводился выбор темы исследования, определение объекта, предмета, цели и задач исследования. Разработка гипотезы.

На втором этапе - работа с литературой. Подбор испытуемых и выбор методов исследования.

На третьем этапе - проведение педагогического эксперимента и обработка результатов. Формулирование выводов.

На четвертом этапе - оформление работы.

В исследовании участвовало 20 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки. Экспериментальная группа - 10 человек и контрольная - 10 человек. Подбор испытуемых проводился по данным врачебного обследования. Дети контрольной группы занимались по общепринятой методике физического воспитания ДОУ. А экспериментальной - по разработанной методике развития гибкости и формирования правильной осанки.

Измерение показателей гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки происходило путем определения у них имеющегося уровня гибкости.

Для получения достоверных результатов о наличии уровня гибкости использовались два метода определения гибкости: наклон вперед из положения, стоя и наклон вперед из положения сидя.

Полученная обобщенная характеристика показателей гибкости детей старшего дошкольного возраста представлена в таблице 3 Приложение А.

В процессе измерения гибкости у детей экспериментальной и контрольной групп показатели гибкости не имели достоверных различий.

3 Обоснование средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки и оценка их эффективности

3.1 Обоснование средств и методов развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки

Для достижения поставленной цели нами были разработаны средства и методы повышения уровня развития гибкости и профилактики осанки у детей старшего дошкольного возраста.

На занятиях в экспериментальной группе применялись упражнения с фитболом (в переводе с англ. означает мяч для опоры). Диаметр 45 см. Упражнения для развития гибкости и формирования правильной осанки включались как в занятия физическим воспитанием, так и в повседневные занятия утренней гимнастикой.

Комплекс упражнений с использованием фитбола для развития гибкости, которые применялись на занятиях в экспериментальной группе:

1.И.п. - сидя на фитболе, руки в замок за спиной. Поднять руки вверх до максимально возможного уровня. Спина прямая.

2.И.п. - лежа на спине на фитболе. Тянуть руки в стороны - вверх, ноги в упоре на полу.

3.И.п. - лежа на спине на фитболе, руки за головой. Сгибать и разгибать ноги в коленных суставах, стопы на полу.

4.И.п. - стоя на коленях, фитбол перед грудью. Откатить фитбол от себя, зафиксировать положение с небольшим прогибом позвоночника и вернуться в и.п.

5.И.п. - сидя на полу, ноги в стороны, руки на фитболе. Откатить и прикатить фитбол вперед-назад.

6.И.п. - сидя на фитболе, глубокий наклон вперед. Руками обхватить между ногами фитбол и потянуть к себе.

7.И.п. - сидя на фитболе. Наклоны вправо - влево, одна рука на фитбо-

ле, другая тянется вверх.

8.И.п. - сидя на Фитбол, одна нога в упоре на пятке. Тянуться к одной ноге, затем - к другой.

Упражнения без предметов:

1.Лежа на спине. Поднимание ног до касания за головой.

2.Из положения, лежа на спине, сгибая руки и ноги «мост» на прямых руках и ногах.

3.Из упора лежа на согнутых руках. Медленно выпрямляя руки, сначала поднять голову, затем грудь - прогнуться как можно больше (таз от пола не отрывать).

4.Сед. Поочередное поднимание ног. Одна ладонь поддерживает стопу, другая - нажимает на колено.

5.Стойка на коленях, ладони касаются пола. Поочередные махи ногами назад-вверх.

Комплекс упражнений с применением фитбола для укрепления «мышечного корсета»:

1.И.п. - лежа на спине, фитбол в руках над головой. Перейти в положение, сидя, перекатывая фитбол по груди, животу и ногам, затем вернуться в и.п.

2.И.п. - лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, стопы на полу, фитбол между ногами, руки за головой. Сжимая Фитбол ногами, перейти в положение сидя.

3.И.м. - лежа на спине на Фитбол, руки за головой, приподнять до горизонтального уровня над фитболом голову и плечи. Зафиксировать и вернуться в и.п.

4.И.п. - лежа грудью на Фитбол, стопы в упоре на полу, руки за спиной. Разгибание в грудном отделе позвоночника.

5.И.п. - лежа грудью на Фитбол, руки на полу, ноги в упоре стопами на полу. Поднять да горизонтального уровня правую, затем левую ногу.

6.Лежа на животе на Фитбол, руки в упоре на полу. Поднять ноги, движения ногами «ножницы» (в вертикальной и горизонтальной плоскости). Голова и

позвоночник - в одной плоскости.

Упражнения без предметов:

1.И.п. - лежа на животе, руки в стороны. Приподнять голову и плечи, лопатки соединить. «Ласточка сидит».

2.И.п. - то же. Приподнимая голову и плечи, медленно перевести руки вверх, в стороны и к плечам (плавание способом «брасс»).

3.И.п. - то же. Поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный. И поднимание обеих ног с задержкой на весу. «Буратино».

4.И.п. - лежа на спине. Поднять ноги под углом 90 градусов, развести в стороны, соединить и опустить.

5.И.п. - лежа на спине. Перейти в положение, сидя, сохраняя правильное положение спины и головы.

Помимо занятий направленных на развитие гибкости и укрепление «мышечного корсета», нами был рекомендован комплекс мероприятий для воспитателей и родителей. Комплекс направлен на исправление имеющихся нарушений осанки, а также для профилактики их проявления в будущем.

Рекомендации для воспитателей и родителей.

Правильный статико-динамический режим предполагает соблюдение следующих условий:

1. Постель ребенка должна быть полужесткой, ровной, устойчивой, с высокой, лучше ортопедической подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матраце. Желательно приучать ребенка спать на спине или на боку, но, не свернувшись «калачиком».

2.Только при регулярной смене вертикального и горизонтального положений обеспечивается правильный обмен веществ в межпозвонковых дисках.

3. Время непрерывного пребывания в положении сидя не должно превышать 45 минут.

4. Ребенок должен ежедневно заниматься оздоровительной или специальной гимнастикой. Минимальная продолжительность занятий - 20 минут,

оптимальная - 40 минут.

5. Необходимо правильно организовать рабочее место (во время настольных игр, ручного труда), освещение должно быть рассеянным и достаточным.

6. Детская мебель должна соответствовать следующим требованиям:

- высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было около 30 см. Это легко проверить путем простого теста: если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза;

- высота стула должна быть такой, чтобы бедро и голень составляли угол 90°;

- желательно иметь опору для шейного и грудного отдела позвоночника, а также опору для стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного напряжения при длительных занятиях в статическом режиме.

7. Необходимо научить ребенка сидеть в правильной рабочей позе во время еды, ручного труда, настольных игр. Основные требования для рабочей позы во время занятий - максимальная опора для туловища, рук и ног, а также симметричное положение. Правильная, симметричная установка различных частей тела производится последовательно, начиная с положения стоп:

- стопы в опоре на полу или на скамейке;

- колени над стулом на уровне (в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым или небольшим тупым углом);

- равномерная опора на обе половины таза;

- между грудью и столом - расстояние от 1,5 до 2 см;

- предплечья симметрично и свободно, без напряжения, лежат на столе, плечи симметричны;

- голова немного наклонена вперед, расстояние от глаз до стола около 30 см;

8. Не рекомендуется носить тяжести в одной руке.

9. Нужно постоянно бороться с порочными позами. Привычка стоять на

одну и ту же ногу, согнув другую в колене, косое положение таза - когда ребенок сидит с ногой, подложенной под ягодицу; эти и другие порочные позы приводят к нарушениям осанки.

10. Нужно освободить ослабленного ребенка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или асимметричной позой.

11. Ребенок должен получать правильное и сбалансированное питание, обеспечивающее, в соответствии с возрастом, достаточное поступление пластических и энергетических веществ, макро - и микроэлементов. Характер питания во многом определяет состояние костной ткани, связочного аппарата и «мышечного корсета».

При проведении эксперимента дети приобрели новые умения и навыки. Благодаря использованию на занятиях с фитболами, мы смогли разнообразить занятия и привлечь интерес детей. Так же мы привлекли внимание родителей и воспитателей к проблеме формирования правильной осанки детей.

3.2 Оценка эффективности методики развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки

Показатели уровня физической подготовленности у контрольной и экспериментальной группы в начале эксперимента представлены в таблице 2

Таблица 2 - Показатели гибкости у контрольной и экспериментальной группы в начале эксперимента

Тесты	**Эксперимен-тальная группа**	**Контрольная группа**	**Достоверность**	
	X ± m	**Y ± m**	**t**	**t таб**
Наклон вперед из и.п. стоя	7,3±0,77	7,6 ± 0,50	0,65	2,23
Наклон вперед из и.п. сидя	7,7 ± 0,68	7,2 ± 0,62	1,13	2,23

Как видно из таблицы 2 показатели проведенного тестирования до экспе-

римента у контрольной и экспериментальной групп не имели достоверных различий.

Через восемь месяцев у контрольной и экспериментальной групп детей было проведено повторное тестирование уровня гибкости. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Показатели гибкости у контрольной и экспериментальной группы в конце эксперимента

Тесты	**Экспериментальная группа**	**Контрольная группа**	**Достоверность**	
	X ± m	**Y ± m**	**t**	**t таб**
Наклон вперед из и.п. стоя	10,9 ±0,65	9,5 ± 0,35	2,47	2,23
Наклон вперед из и.п. сидя	10,8 ± 0,84	9,6 ± 0,59	2,63	2,23

Из таблицы 3 видно, полученные результаты показателей гибкости у детей экспериментальной группы выше, чем у детей контрольной группы и что критерий Стьюдента больше табличного во всех тестах. Это свидетельствует о том, что результаты достоверны при Р 0,05. Сравнение всех показателей обеих групп наглядно представлено в табл.4.

Таблица 4 - Изменение показателей гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки

Тесты	**Группы**	**Исходные показания**	**Конечные показания**	**W (%)**	**t**
Наклон вперед из и.п. стоя	ЭГ	7,3±0,77	10,9 ±0,65	49,3	3,792
	КГ	7,6 ± 0,50	9,5 ± 0,35	25,0	3,160
Наклон вперед из и.п. сидя	ЭГ	7,7 ± 0,68	10,8 ± 0,84	40,2	2,969
	КГ	7,2 ± 0,62	9,6 ± 0,59	33,3	2,917

W – Процентный прирост показателей

t- критерий Стьюдента

У детей экспериментальной группы (при измерении гибкости из и.п. стоя) показатели в начале эксперимента составили в среднем 7,3 см, в конце

эксперимента показатели существенно выросли и составили 10,9см. Таким образом, в экспериментальной группе прирост показателей составил 49,3 %.

В начале эксперимента (при измерении гибкости из и.п. стоя) контрольная группа показала средний результат- 7,6 см. К концу эксперимента зафиксированы следующие результаты – 9,5 см. Средний прирост показателей – 25,0 %. Это ниже чем в экспериментальной группе на 24,3 %.

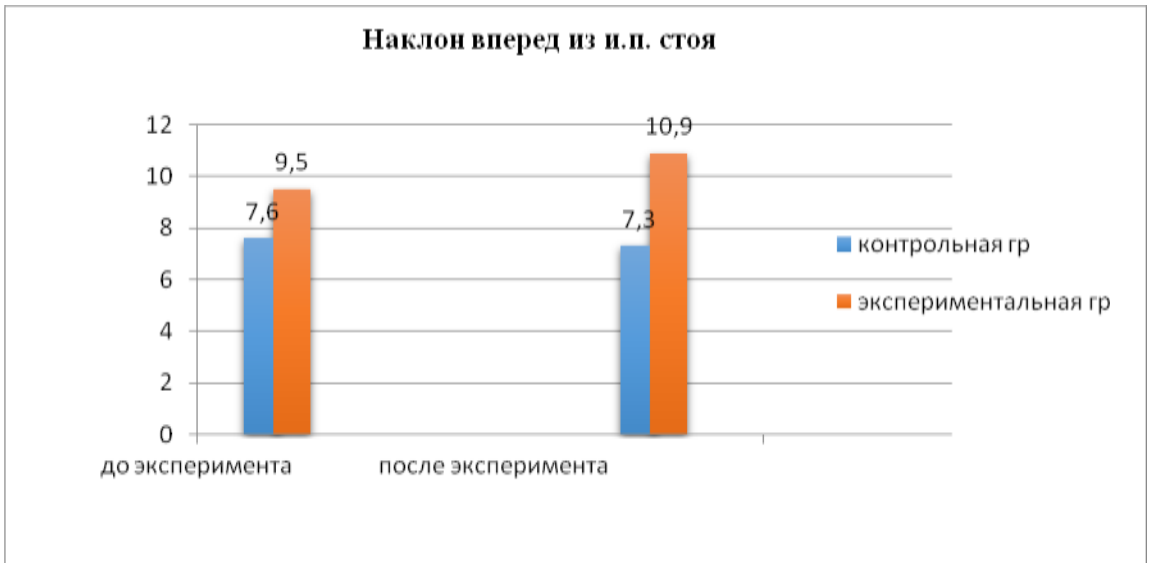

Рисунок 1 - Изменения средних показателей в тесте наклон вперед из и.п. стоя

В экспериментальной группе (при измерении гибкости из и.п. сидя) показатели в начале эксперимента – 7,7 см. В конце эксперимента показатели - 10,8 см. Прирост показателей составил 40,2 %.

У детей контрольной группы показатели (при измерении гибкости из и.п, сидя) в начале эксперимента в среднем – 7,2 см. В конце эксперимента – 9,6 см. Прирост показателей составил 33,3 %. Это ниже чем в экспериментальной группе на 6,9 %.

Средние показатели прироста гибкости в экспериментальной группе можно оценить как отличные.

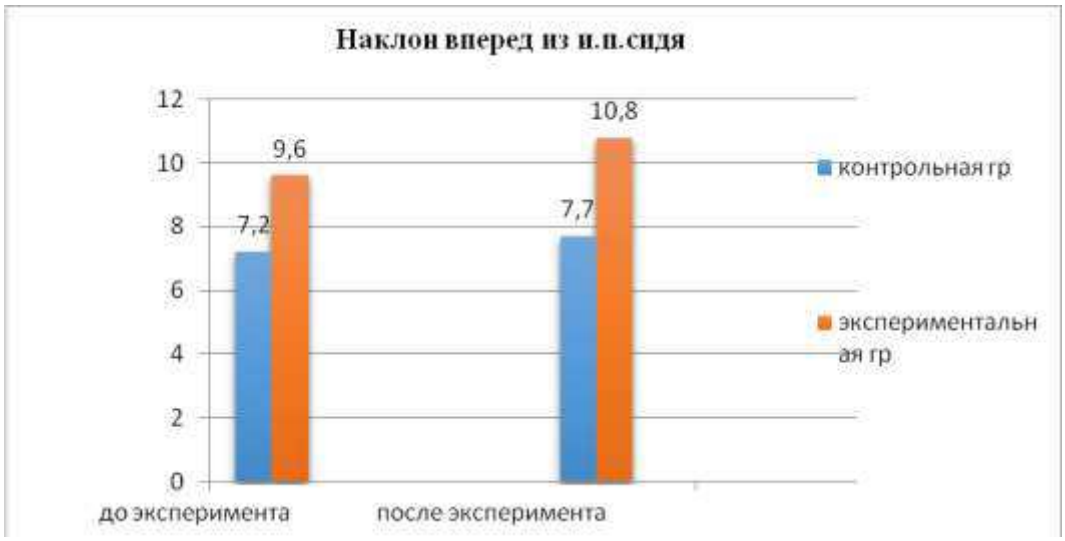

Рисунок 2 - Изменения средних показателей в тесте наклон вперед из и.п. сидя

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При обзоре литературы по теме исследования выявлено, что - особенности применения упражнений на гибкость в работе с дошкольниками объясняются тем, что наряду с пластичностью опорно-двигательного аппарата у детей мышцы и связки еще очень слабы, резкое значительное увеличение нагрузки им непосильно и может привести к травмам. Развитие гибкости должно идти в соответствии с развитием мышечной силы. Так как мышцы, окружающие суставы, у детей еще недостаточно сильны, то может появиться чрезмерная подвижность суставов;

- возрастной период от 4 до 7 лет является наиболее важным в плане формирования правильной осанки;

- нарушения осанки проявляются чаще всего увеличением или уменьшением естественных изгибов позвоночника, отклонениями в положении плечевого пояса, туловища, головы. Если нарушение со стороны осанки своевременно не устраняется, то оно становится стойким (фиксированным) и постепенно может приобрести характер деформации (искривления). При этом потребуется длительное и систематическое лечение в специальных лечебных учреждениях.

2. Измерены показатели гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки. Для получения достоверных результатов о наличии уровня гибкости контрольной и экспериментальной групп использовались два метода определения гибкости: наклон вперед из положения стоя на скамейке и наклон вперед из положения сидя. На начало эксперимента эти результаты не имели достоверных различий.

3. Составлены и реализованы комплексы упражнений по развитию гибкости и формированию правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки. В результате исследования, установлено, значительный прирост показателей гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки, может быть, достигнут путем проведения занятий направленных на развитие гибкости и формирование правильной осанки.

4. В результате проведенного исследования, установлено, что значительный прирост показателей гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки, может быть достигнут путем проведения занятий направленных на развитие гибкости и формирование правильной осанки.

ПРАКТИЧЕКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Время непрерывного пребывания в положении сидя не должно превышать 45 минут.

2. Ребенок должен ежедневно заниматься оздоровительной или специальной гимнастикой. Минимальная продолжительность занятий - 20 минут, оптимальная - 40 минут.

3. Упражнения для развития гибкости и формирования правильной осанки включались как в занятия физическим воспитанием, так и в повседневные занятия утренней гимнастикой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алехина, Л. И. Программы и методические материалы : учеб. пособие / Л. И. Алехина, В. А. Иванов, В. Л. Высоцкий, Т. И. Терешкина, Е. П. Кириллова, Е. Ю. Емельянчик, В. М. Гелецкий. – Красноярск : 2002. – 188 с.

2. Антонов, Б. И. Анатомия и физиология детского организма : учебное пособие / Б. И. Антонов, Н.Н. Леонтьева, К.В. Маринова. – Москва : Просвещение, 1986. – 287 с.

3. Бальсевич, В. К. Физическая культура для всех и для каждого : учебник / В. К. Бальсевич. – Москва : Физкультура и спорт, 2003. – 208 с.

4. Безруких, М. М. Ступеньки к школе : книга для педагогов и родителей / М. М. Безруких. – Москва : Дрофа, 2000. – 256 с.

5. Белоусова, В. В. Педагогика физической культуры : учебник / В. В. Белоусова. – Москва : Академия, 2005. – 365 с.

6. Булич, Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах : учеб. пособие / Э. Г. Булич. – Москва : Высшая школа, 2006. – 255 с.

7. Буцинская, П. П. Общеразвивающие упражнения в детском саду : книга для воспитателя дет. сада / П. П. Буцинская, В. И. Васюкова, Г. П. Лескова. – Москва : Просвещение, 1990. – 17 с.

8. Вавилова, Е. Н. Дошкольный возраст : учебное пособие / Е. Н. Вавилова. – Москва : Физкультура и спорт, 2004. – 120 с.

9. Велитченко, В. Н. Физкультура для ослабленных детей : изд. 2-е, перераб. и доп / В. Н. Велитченко. – Москва : Физкультура и спорт, 2006. – 230 с.

10. Гелецкий, В. М. Реферативные, курсовые и дипломные работы : учебно-методическое пособие для студ. факультета физической культуры и спорта / В. М. Гелецкий. – Красноярск : СФУ, 2004. – 113 с.

11. Глазырина, Л. Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста : учебник / Л. Д. Глазырина. – Москва : Владос, 2004. – 175 с.

12. Дергунов, Н. И. Дошкольный возраст : учебное пособие / Н. И. Дергу-

нов. – Москва : Академия, 2008. – 174 с.

13. Дубровский, В. Н. Лечебная физическая культура : учеб. пособие / Дубровский В. Н. – Москва : Физкультура и спорт, 1988. – 78 с.

14. Ермолаев, Ю. А. Возрастная физиология : учебное пособие для студентов педагогических вузов / Ю. А. Ермолаев. – Москва : Высшая школа, 2005. – 325 с.

15. Кенеман, А. В. Теория методика физического воспитания детей дошкольного возраста : учебное пособие / А. В. Кенеман. – Москва : Академия, 2008. – 272 с.

16. Козлова, В. И. Физиология : учебное пособие / В. И. Козлова. – Москва : Терра-спорт, 2003. – 231 с.

17. Кравчук, А. И. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста : научно-методические и организационные основы гармоничного дошкольного комплексного физического воспитания / А. И. Кравчук. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 1998. – 238 с.

18. Курпан, Ю. М. Физкультура, формирующая осанку : учебное пособие / Ю. М. Курпан. – Москва : Физкультура и спорт, 1990. – 32 с.

19. Лескова, Г. П. Общеразвивающие упражнения в детском саду : учеб. пособие / Г. П. Лескова. – Москва : Академия, 2003. – 160 с.

20. Лях, В. И. Гибкость : основы измерения и методика развития : пособие для учителя / В. И. Лях. –Москва : 1999, №1. – 32 с

21. Мачинский, В. И. Гимнастика, исправляющая осанку : пособие для учителя / В. И. Мачинский. – Москва : «Медицина», 2009. – 72 с.

22. Микрюкова, Ю. А. Теория методика физического воспитания детей дошкольного возраста : учебное пособие / Ю. А. Микрюкова. – Москва : Академия, 2005. – 415с.

23. Озолин, Н. Г. Настольная книга тренера : пособие для тренеров / Н. Г. Озолин. – Москва : ООО«Издательство Астрель» : «Издательство АСТ», 2003. – 863 с.

24. Иванова, С. И. Основы математической статистики : учебное пособие

для инст. физ. культуры / С. И. Иванова. – Москва : Физкультура и спорт, 1990. – 176 с.

25. Осокина, Т. И. Физическая культура в детском саду : учебник / Т. И. Осокина. – Москва : Физкультура и спорт, 2006. – 304 с.

26. Пеганов, Ю. А. Позвоночник : учебник / Ю. А. Пеганов, Берзина Л.А. – Москва : Советский спорт, 1991. – 80 с.

27. Зимкина, Н. В. Физиология человека : учебник / Н. В. Зимкина. – Москва : физкультура и спорт, 2004. – 589 с

28. Пензулаева, Л. И. Физкультурные занятия с детьми 2-3лет : учебное пособие / Л. И. Пензулаева. – Москва : Академия, 2008. – 143 с.

29. Пензулаева, Л. И. Физкультурные занятия с детьми 5-6 лет : пособие для воспитателя дет. сада / Л. И. Пензулаева. – Москва : Просвещение, 2008. – 143 с.

30. Потапчук, А. А. Осанка и физическое развитие детей : программы диагностики и коррекции нарушений / А. А. Потапчук. – СПБ : Речь, 2001. – 166 с.

31. Рунова, М. А. Двигательная активность ребенка в детском саду : учебник / М. А. Рунова. – Москва : Академия, 2005. – 265 с.

32. Савчук, А. Н. Общеразвивающие и специальные физические упражнения для развития двигательных способностей : учебное пособие / А. Н. Савчук. – Красноярск : РИО КГПУ, 2004. – 160 с.

33. Спирина, В. П. Закаливание детей : учебное пособие / В. П. Спирина– Москва : Физкультура и спорт, 2005. – 238 с.

34. Степаненкова, Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка : учебное пособие / Э. Я. Степаненкова. – Москва: Академия, 2004. – 285 с.

35. Сластенин, В. А Теория и методика физического воспитания и спорта : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. В. Сластенин ; под ред. Холодов Ж.К. – Москва : «Академия», 2002. – 480 с.

36. Тонкова, Р. В. Воспитателю о ребёнке дошкольного возраста : учеб. пособие / Р. В. Тонкова. – Москва : Академия, 2007. – 224 с.

37. Уварова, З. С. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста : учебник / З. С. Уварова. – Москва : Академия, 2003. – 412 с.

38. Ужегов, Г. Н. Болезни опорно-двигательного аппарата : учебник / Г. Н. Ужегов. – Москва, 2001. – 256 с.

39. Усов, А. Е. Физическая культура студента : учебник / А. Е. Усов ; под ред. В. И. Ильинича. – Москва : «Гайдарики», 2000. – 448 с.

40. Фонарёва, М. И. Развития движений ребёнка – дошкольника : учебное пособие / М. И. Фонарёва. – Москва : Физкультура и спорт, 2005. – 239 с.

41. Фонарёва, М. И. Лечебная физическая культура при заболеваниях детей раннего возраста : учебник / М. И. Фонарёва. – Москва : Академия, 2003. – 317 с.

42. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта : учебное пособие / Ж. К. Холодов. – Москва : Академия, 2003. – 480 с.

43. Хухлаева, Д. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста : учебник / Д. В. Хухлаева. – Москва : Физкультура и спорт, 2004. – 207 с.

44. Швалева Т. А. Осанка вашего ребенка : учеб. пособие / Т. А. Швалева. – Абакан : Изд-во Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 2006. – 56 с.

45. Шебеко, В. Н. Физическая культура в средней группе детского сада : учебник / В. Н. Шебеко. – Минск : Полымя, 2005. – 133 с.

46. Эльманова, Н. М. Развитие и воспитание ребёнка от рождения и до трёх лет : учебник / Н. М. Эльманова. – Москва : Физкультура и спорт, 2006. – 320 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица А.1 - Результат измерения общего показателя гибкости у детей экспериментальной и контрольной групп (см)

№	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Фамилия	**Из и.п. стоя**	**Из и.п. сидя**	**Фамилия**	**Из и.п. стоя**	**Из и.п. сидя**
1	Арбузов	10	11	Анохин	6	5
2	Воронов	9	9	Баранова	5	5
3	Гурь	4	4	Жданов	10	11
4	Дымов	5	6	Лаврентьева	8	6
5	Зыков	11	10	Носова	7	7
6	Иванова	8	8	Орехова	9	8
7	Кирилова	5	6	Павлов	9	9
8	Мороз	6	8	Смирнов	8	7
9	Раков	8	8	Федоров	7	6
10	Тарасова	7	7	Хохлова	7	8

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица Б.1 - Результат измерения общего показателя гибкости после эксперимента у детей экспериментальной и контрольной групп (см)

	Экспериментальная группа			**Контрольная группа**		
	Фамилия	**Из и.п. стоя**	**Из и.п. сидя**	**Фамилия**	**Из и.п. стоя**	**Из и.п. сидя**
1	Арбузов	14	15	Анохин	9	7
2	Воронов	12	11	Баранова	8	7
3	Гурь	9	10	Жданов	11	11
4	Дымов	10	9	Лаврентьева	11	12
5	Зыков	13	11	Носова	10	11
6	Иванова	12	13	Орехова	10	10
7	Кирилова	9	11	Павлов	9	8
8	Мороз	8	6	Смирнов	10	11
9	Раков	12	13	Федоров	8	9
10	Тарасова	10	9	Хохлова	9	10

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица В.1 - Результат измерения общего показателя гибкости до и после эксперимента у детей экспериментальной и контрольной групп (см)

	Экспериментальная группа							Контрольная группа						
	Фамилия	**начало эксперимен-та**	**конец эксперимента**	**сдвиги, и.п. стоя**	**начало эксперимен-та**	**конец эксперимента**	**сдвиги, и.п сидя**	**Фамилия**	**начало эксперимента**	**конец эксперимента**	**Сдвиги, и.п. стоя**	**начало эксперимен-та**	**конец эксперимента**	**Сдвиги, и.п сидя**
1	Арбузов	10	14	+4	11	15	+4	Анохин	6	9	+3	5	7	+2
2	Воронов	9	12	+3	9	11	+2	Баранова	5	8	+3	5	7	+2
3	Гурь	4	9	+5	4	10	+6	Жданов	10	11	+1	11	11	0
4	Дымов	5	10	+5	6	9	+3	Лаврентьва	8	11	+3	6	12	+6
5	Зыков	11	13	+2	10	11	+1	Носова	7	10	+3	7	11	+4
6	Иванова	8	12	+4	8	13	+5	Орехова	9	10	±+	8	10	+2
7	Кирилова	5	9	+4	6	11	+5	Павлов	9	9	0	9	8	-1
8	Мороз	6	8	+2	8	6	-2	Смирнов	8	10	+2	7	11	+4
9	Раков	8	12	+4	8	13	+5	Федоров	7	8	+1	6	9	+3
10	Тарасова	7	10	+3	7	9	+2	Хохлова	7	9	+2	8	10	+2

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт физической культуры, спорта и туризма
Кафедра теоретических основ и менеджмента физической культуры и туризма

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ В. М. Гелецкий
«20» 06 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

49.03.03 Рекреация и спортивно-оздоровительный туризм

ОБОСНОВАНИЕ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Научный руководитель _____ старший преподаватель С.В. Соболев

Выпускник _____ Е.В. Машинистова

Научный консультант _____ канд. пед. наук, проф. В. М. Гелецкий

Нормоконтролер _____ К. В. Орел

Красноярск 2017