

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина.  
Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания

Попова Александра Викторовна  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Тема: Развитие гибкости у детей старшего дошкольного возраста с  
нарушениями осанки**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы:

Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н., профессор Сидоров Л.К.

\_\_\_\_\_ (дата, подпись)

Руководитель к.п.н., доцент Ситничук С.С.

\_\_\_\_\_ (дата, подпись)

Дата защиты \_\_\_\_\_  
Обучающаяся Попова А.В

\_\_\_\_\_ (дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_  
(прописью)

Красноярск  
2021

## Оглавление

<b>Введение</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. Обзор литературы по теме исследования.</b>	
1.1 Анатомо-физиологические особенности детей старшего дошкольного возраста.....	5
1.2 Формы проявления гибкости и факторы, влияющие на ее проявление .....	9
1.3 Формирование изгибов позвоночника. Нарушения осанки .....	13
<b>ГЛАВА 2. Методы и организация исследования</b>	
2.1. Методы исследования.....	18
2.2. Организация исследования.....	20
<b>ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение.</b> .....	21
3.1 Внедрение комплекса физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста.....	21
3.2 Выявление результатов внедрения комплекса физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста.....	25
<b>Выводы</b> .....	36
<b>Практические рекомендации</b> .....	37
<b>Список литературы</b> .....	38
<b>Приложения</b> .....	42

## **Введение**

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%) [33].

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 [33].

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 [27].

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 обуславливает также развитие быстроты,

координационных способностей, силы [14, 23]. Без внимания оставлен вопрос о развитии гибкости у детей с нарушениями осанки.

**Цель исследования:** является изучение развития гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования.

2. Выявить, обосновать и внедрить комплекс физических упражнений направленный на развитие гибкости и формированию правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста.

3. Выявить результативность внедренного комплекса физических упражнений

**Гипотеза исследования:** В основу нашего исследования легло предположение о том, что внедрение выявленного комплекса физических упражнений направленного на развитии гибкости окажет позитивное влияние на формирование правильной осанки детей старшего дошкольного возраста.

**Объект исследования:** учебно-воспитательный процесс детей старшего дошкольного возраста.

**Предмет исследования:** комплекс физических упражнений направленный на развитие гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениям осанки.

## ГЛАВА 1. Обзор литературы по теме исследования.

### 1.1. Анатомо-физиологические особенности детей старшего дошкольного возраста

Возрастной период от 5 до 7 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 тела в месяц – 200,0 г, а роста 0,5 см [32].

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.

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 шести 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 [2].

Позвоночный столб ребенка 5-7 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 усиленностью физических нагрузок. Например, чтобы вынести пособия и мелкий инвентарь на участок, или перенести пособия в зал, необходимо привлечь одновременно нескольких детей [32].

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 5-7 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 [32].

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 [32].

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 [2].

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 процесс этот не завершается на протяжении всего дошкольного возраста.

В первые годы жизни пульс ребенка неустойчив и не всегда ритмичен. Средняя его частота к 6-7 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 [2].

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<sup>3</sup>, 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<sup>3</sup> воздуха в минуту. При выполнении гимнастических упражнений она увеличивается в 2-7 раз, а при беге – еще больше [2].

Исследования по определению общей выносливости у дошкольников (на примере беговых и прыжковых упражнений) показали, что резервные возможности сердечно-сосудистой 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 [32].

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 7 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 5-7 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 [32].

## **1.2. Формы проявления гибкости и факторы, влияющие на ее проявление**

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 [36].

Наличие гибкости связано с фактором наследственности, однако на нее влияют и возраст, и регулярные физические упражнения [39].

По форме проявления различают гибкость активную и пассивную.

При активной гибкости движения с большой амплитудой выполняют за счет собственной активности соответствующих мышц. Под пассивной 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 снижения 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 [36].

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, обуславливающий подвижность суставов, - анатомический; он включает в качестве компонентов тормозы и ограничители. К числу тормозов относят кожу, подкожную клетчатку, мышцы, связки и суставную капсулу [23].

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. 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 [36].

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 (В.И. Лях, 1999)*

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 в 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 [27]. 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 [36].

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 [36].

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 [6].

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 [6].

### **1.3. Формирование изгибов позвоночника**

#### **Нарушения осанки**

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 [25].

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 (см. приложение 1).

Образовавшиеся изгибы позвоночника в первые 6-7 лет жизни ребенка еще недостаточно стойки и часто уменьшаются и даже исчезают в положении лежа [25].

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 кривизн, позвоночный столб обладает рессорными свойствами, предохраняющими головной и спинной мозг от сотрясений при ходьбе, беге и прыжках, а также достаточной устойчивостью и подвижностью [41].

У каждого человека есть индивидуальные особенности в телосложении, зависящие от многих причин (состояния скелета, развитие мускулатуры, особенности 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* [25].

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 [25].

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° [33].

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 [25,41].

Наиболее частыми нарушениями осанки являются следующие: плоская спина, круглая и сутулая спина, седлообразная спина, нередко сопровождающаяся изменениями конфигурации передней брюшной стенки (см. приложение 2).

Возможно сочетание различных отклонений со стороны осанки, как, например, кругло-вогнутая спина, плоско-вогнутая спина [25].

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 [25,41].

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 [25,41].

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 кругловогнутой 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. Они могут быть простые, при которых имеется одна дуга искривления позвоночника, и S-образные (пример таких искривлений см. в приложении 2). Сколиоз бывает врожденным и приобретенным. Причиной первого являются дефекты развития позвоночника (асимметрия развития тел позвонков и др.). 95% сколиозов считаются приобретенными [21].

Наиболее частыми нарушениями осанки у дошкольников являются отстающие лопатки, сведенные плечи, асимметрия надплечий, сутуловатость, выступающий за линию грудной клетки живот на 3-5 см [41].

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 [33].



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 [33].

## ГЛАВА 2. Методы и организация исследования

### 2.1. Методы исследования

Для реализации цели экспериментального исследования нами были использованы на различных этапах работы и при решении отдельных задач широкий набор методов:

а) анализ научно-методической литературы по проблеме исследования.

Анализ литературных источников 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 курсовой работы.

б) контрольные испытания. 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:

- метод определения гибкости из положения стоя продольно на гимнастической скамейке – наклон вперед руки вперед-кверху 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;

- метод определения гибкости по наклону вперед из положения сидя. Процедура определения гибкости здесь аналогична;

в) 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.

г) в процессе исследования использовались методы математической обработки данных (вычисление средней арифметической, ошибки средней арифметической, процентного прироста показателей и сравнение результатов по критерию Стьюдента).

## 2.2. Организация исследования

Исследование проводилось с января по май 2021 года на базе дошкольного образовательного учреждения ЗАТО пос. Солнечный, 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 (Э.Г.) – 10 человек и контрольная (К.Г.) – 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.

## **ГЛАВА 3. Внедрение и выявление комплекса физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста**

### **3.1 Внедрение комплекса физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста**

На первых занятиях детям было дано представление о правильной осанке, обучение правильной посадке за столом, правильной стойке и ходьбе, закрепление навыка правильной осанки на утренней гимнастике (см. Приложение 1). После этого составлены и применены на занятиях в экспериментальной группе комплексы упражнений без предметов и с фитболом. (Фитбол - 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. Также применялись подвижные игры на развитие гибкости. Примерные комплексы и подвижные игры представлены ниже.

*Комплекс упражнений с фитболом для развития гибкости, который применялся 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 фитболе, другая тянется вверх.
8. И.п. – сидя на фитболе, 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 фитболом 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.п. – лежа на спине на фитболе, руки за головой, приподнять до горизонтального уровня над фитболом голову и плечи. Зафиксировать и вернуться в и.п.
4. И.п. – лежа грудью на фитболе, стопы в упоре на полу, руки за спиной. Разгибание в грудном отделе позвоночника.

5. И.п. – лежа грудью на фитболе, руки на полу, ноги в упоре стопами на полу. Поднять до горизонтального уровня правую, затем левую ногу.
6. Лежа на животе на фитболе, 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.

Сюжетная игра «Мостик и кошка»

*Подготовка.* Игроки 2 команд строятся у линии старта в колонны. Перед ними в 5 и 10 м чертятся 2 круга диаметром 1,5 м.

По сигналу первые номера выбегают вперед и, оказавшись в первом круге, делают «мост». Затем вперед устремляются вторые игроки команды. Они пролезают под мостом и бегут в дальний круг, где принимают упор стоя согнувшись (выгнув спину, как «кошка»). После этого первые номера бегут в дальний круг и пролезают между руками и ногами партнера. Затем обе пары, взявшись за руки, бегут к своей команде.

Как только пара пересечет линию старта, вперед выбегает третий, а затем четвертый номер команды, а прибежавшие встают в конец колонны. Когда пара, начинавшая игру, снова окажется впереди, игроки меняются ролями, т. е. второй номер делает мост, а первый – упор стоя согнувшись.

Игра заканчивается, когда пара, начинавшая эстафету, снова окажется впереди.

*Правило.* За нарушение техники выполнения упражнения в кругу или преждевременный старт команде начисляется штрафное очко.

#### Игра – эстафета «Марафон»

*Подготовка.* Участвуют 2 равные по числу игроков команды. Раскладывают маты и снаряды в определенном порядке.

По сигналу руководителя первая команда должна преодолеть все препятствия, выполнив заранее обусловленные задания.

Примерный перечень заданий:

1. выполнить на мате переворот боком («колесо»)
2. пролезть под скамейкой
3. пробежать по скамейке
4. влезть на гимнастическую стенку и спрыгнуть на мат
5. сделать 2 кувырка на матах
6. прыжок ноги врозь
7. пролезть в обручи и финишировать. Каждый последующий игрок выбегает к 1-му снаряду, когда его предшественник перешел на 2-ой снаряд. Команды соревнуются по очереди. Засекается время от старта первого игрока до финиша последнего.

#### Сюжетная игра «Гуси»

*Подготовка.* Для игры нужен рисунок, где изображаются гусиный дом, извилистая дорожка, пруд.

Все дети – гуси. Один из них – вожак. Он ведет гусей из дома на пруд. Все движения, которые делает гусь-вожак, повторяют гуси. Гуси идут друг за другом, на носках, машут крыльями, поворачивают голову в разные стороны. Но при этом никто не должен сойти с тропинки, оступиться. Все повторяют за вожаком: «Га-га-га!»

Когда вожак скажет: «И скорей бегом на пруд!», гуси на перегонки бегут к пруду.



Друг за дружкойо гуськом  
Ходят гуси бережком.  
Впереди идет вожак,  
Он шагает важно так –  
Га-га-га!  
Гуси все за вожаком  
Вперевалочку, шажком.  
Шаг шагнут, другой шагнут,  
Низко головы нагнут.  
Га-га-га!  
Гуси крыльями взмахнут,  
И скорей бегом на пруд!

Помимо занятий направленных на развитие гибкости и укрепление «мышечного корсета» для достижения эффективности результатов возникла необходимость включения в работу воспитателей и родителей. Нами был рекомендован комплекс мероприятий, направленный на исправление имеющихся нарушений осанки, а также для профилактики их проявления в будущем. Целью проведенной работы было изменить отношение родителей к проблеме формирования правильной осанки у детей; довести до воспитателей значимость их участия в формировании осанки.

### **3.2. Выявление результатов внедрения комплекса физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста**

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 2.

Таблица 2

Результат измерения общего показателя гибкости у детей экспериментальной и контрольной групп (см)

№ п./п.	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Имя	Из и.п. стоя	Из и.п. Сидя	Имя	Из и.п. Стоя	Из и.п. Сидя
1	Оксана	10	11	Паша	6	5
2	Лена	9	9	Вика	5	5
3	Саша	4	4	Юля	10	11
4	Аня	5	6	Ангелина	8	6
5	Сергей	11	10	Руслан	7	7
6	Андрей	8	8	Катя	9	8
7	Женя	5	6	Денис	9	9
8	Даша	6	8	Роман	8	7
9	Кристина	8	8	Дима	7	6
10	Илья	7	7	Арина	7	8
Среднее		7,3	7,7		7,6	7,2

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

Во время проведения эксперимента (начало апреля) и после (май) измерили общий показатель гибкости у детей экспериментальной и контрольной групп.

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 таблицах 3 (промежуточные данные) и 4 (конечные).

Таблица 3

Результат измерения общего показателя гибкости (промежуточные данные) у детей экспериментальной и контрольной групп (см)

№ п./п.	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Имя	Из и.п. Стоя	Из и.п. Сидя	Имя	Из и.п. Стоя	Из и.п. Сидя
1	Оксана	12	13	Паша	7	6
2	Лена	10	10	Вика	5	6
3	Саша	6	6	Юля	11	11
4	Аня	7	8	Ангелина	9	7
5	Сергей	12	11	Руслан	8	7
6	Андрей	11	10	Катя	10	9
7	Женя	8	8	Денис	9	10
8	Даша	7	8	Роман	8	8
9	Кристина	10	10	Дима	8	7
10	Илья	9	10	Арина	8	8
Среднее		9,2	9,4		8,3	7,9

Таблица 4

Результат измерения общего показателя гибкости после эксперимента (конечные данные) у детей экспериментальной и контрольной групп (см)

№ п./п.	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Имя	Из и.п. Стоя	Из и.п. Сидя	Имя	Из и.п. Стоя	Из и.п. Сидя
1	Оксана	14	15	Паша	8	7
2	Лена	12	11	Вика	7	7
3	Саша	9	10	Юля	11	11
4	Аня	10	9	Ангелина	10	9
5	Сергей	13	11	Руслан	9	9
6	Андрей	12	10	Катя	10	9
7	Женя	9	11	Денис	9	10
8	Даша	8	8	Роман	9	9
9	Кристина	12	13	Дима	8	8
10	Илья	10	9	Арина	8	8
Среднее		10,9	10,8		8,9	8,7

Из таблиц 3 и 4 видно, полученные результаты показателей гибкости у детей экспериментальной группы выше, чем у детей контрольной группы. Рисунок 1

*Изменение показателей гибкости в сантиметрах (и.п. стоя) у детей контрольной и экспериментальной групп январь, апрель, май*

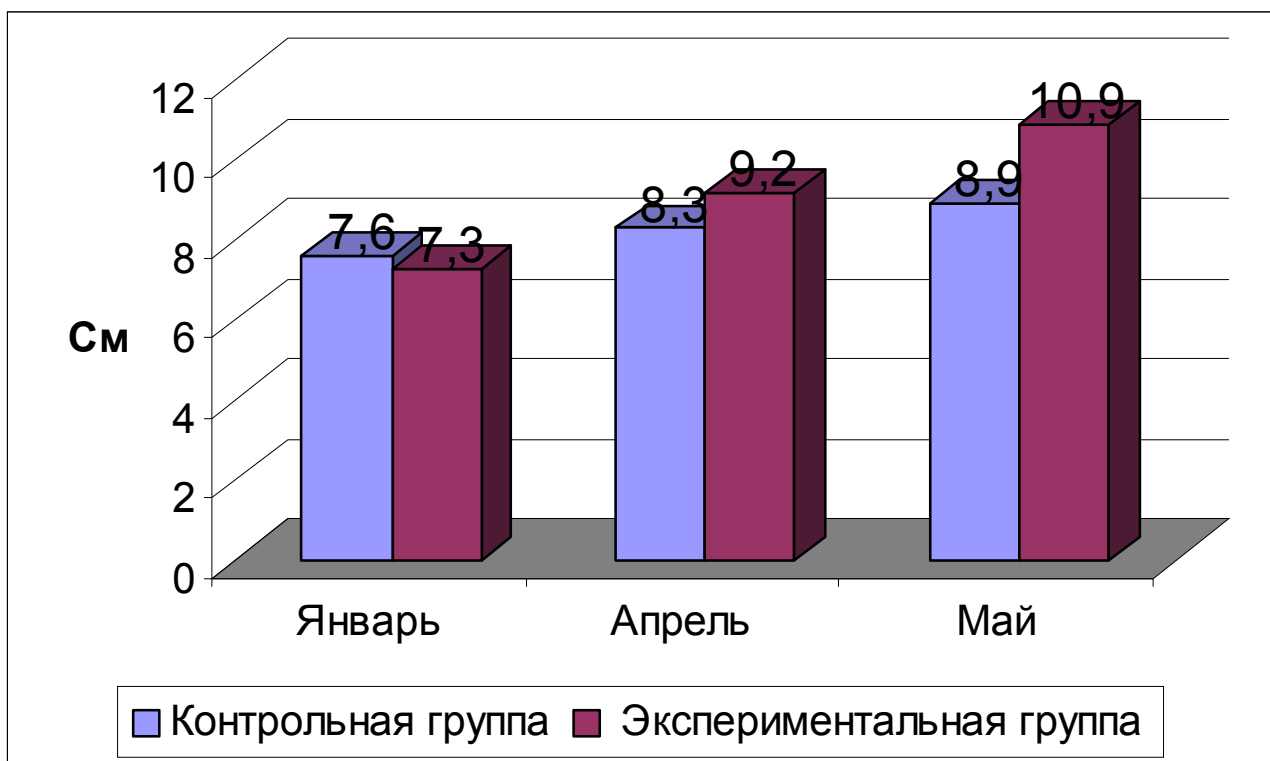
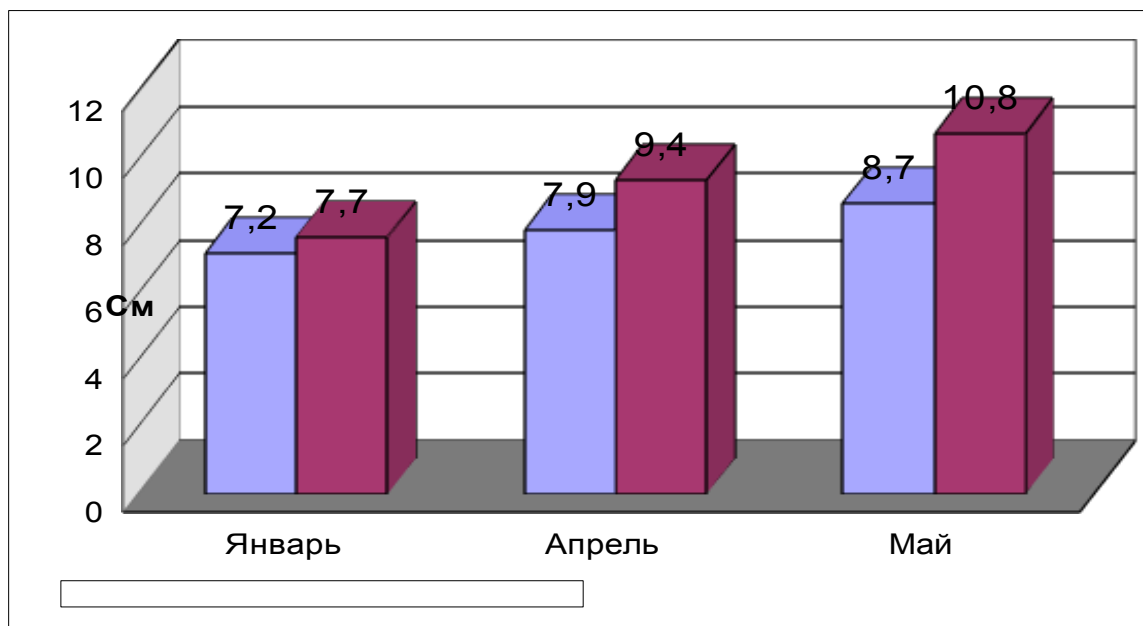


Рисунок 2

*Изменение показателей гибкости в сантиметрах (и.п. сидя) у детей контрольной и экспериментальной групп январь, апрель, май*

Из рисунков 1 и 2 наглядно видно, что показатели гибкости у детей экспериментальной группы выросли значительно больше, чем у детей контрольной группы.

Так показатели гибкости Э.Г. (и.п. стоя) в начале эксперимента среднее 7,3 см, в конце - 10,9 см. Разница 3,6 см. К.Г. (и.п. стоя) в начале



эксперимента 7,6 см, в конце - 8,9 см. Разница составила 1,3 см.

Показатели гибкости Э.Г. (и.п. сидя) в начале эксперимента составили 7,7 см, в конце - 10,8 см. Разница - 3,1 см. К.Г. (и.п. сидя) в начале - 7,2 см, в конце - 8,7 см. Разница 1,5 см.

Рисунок 3

***Процентный прирост показателей гибкости у детей экспериментальной и контрольной групп за время эксперимента (и.п. стоя)***

Из рисунка 3 видно, что процентный прирост показателей гибкости у детей экспериментальной группы выше, чем в контрольной группе. Так прирост показателей гибкости (и.п. стоя) Э.Г. составил 49,3 %, а К.Г. – 17,1 %, разница составила 32,2 %.

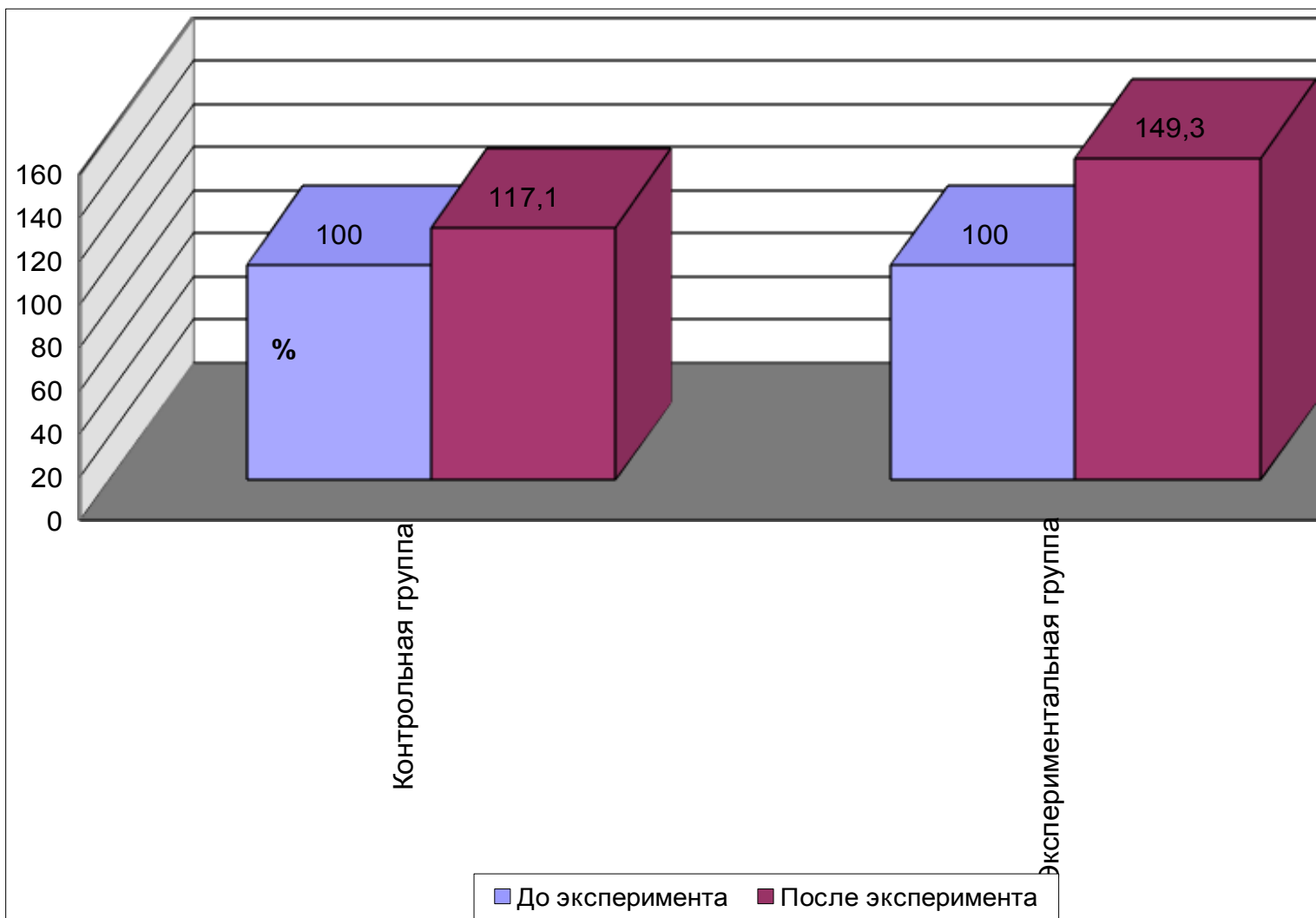


Рисунок 4

***Процентный прирост показателей гибкости у детей экспериментальной и контрольной групп за время эксперимента (и.п. сидя)***

Из рисунка 4 видно, что процентный прирост показателей гибкости у детей экспериментальной группы выше, чем в контрольной группе. Так прирост показателей гибкости (и.п. сидя) Э.Г. составил 40,2 %, а К.Г. – 20,8 %, разница составила 19,4 %.

Используя методы математической статистики, мы также определяем достоверность различий в показателях гибкости исследуемых групп детей. Результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5

***Изменение показателей гибкости у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями осанки***

Наименование контрольного упражнения	Группы	Исходные показатели	Конечные показания	W (%)	T	P
Наклон вперед из и.п. стоя	Э. Г.	7,3 ± 0,76	10,9 ± 0,65	49,3	3,614	< 0,01
	К. Г.	7,6 ± 0,54	8,9 ± 0,43	17,1	2,766	< 0,05
Наклон вперед из и.п. сидя	Э. Г.	7,7 ± 0,76	10,8 ± 0,76	40,2	2,897	< 0,01
	К. Г.	7,2 ± 0,65	8,7 ± 0,43	20,8	2,500	< 0,05

Э.Г. – экспериментальная группа

К.Г. – контрольная группа

W – процентный прирост показателей

T – критерий Стьюдента

P – уровень значимости

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 10,9 см. Таким образом, в экспериментальной группе прирост показателей составил 49,3 %.

$T_{\text{табл}(0,01;18)} = 2,878 < T_{\text{расч}} = 3,614$ , различие результатов статистически.

В начале эксперимента (при измерении гибкости из и.п. стоя) контрольная группа показала средний результат – 7,6 см. К концу эксперимента зафиксированы следующие результаты – 8,9 см. Средний прирост показателей – 17,1 %. Это ниже чем в экспериментальной группе на 32,2 %.

$T_{\text{табл}(0,05;18)} = 2,101 < T_{\text{расч}} = 2,766$ , различие результатов статистически.

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 %.  $T_{\text{табл}(0,01;18)} = 2,878 < T_{\text{расч}} = 2,897$ , различие результатов статистически.

У детей контрольной группы показатели (при измерении гибкости из и.п. сидя) в начале эксперимента в среднем – 7,2 см. В конце эксперимента – 8,7 см. Прирост показателей составил 20,8 %. Это ниже чем в экспериментальной группе на 19,4 %.  $T_{\text{табл}(0,05;18)} = 2,101 < T_{\text{расч}} = 2,500$ , различие результатов статистически.

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

Статистический анализ показал, что существуют достоверные различия в показателях гибкости детей экспериментальной и контрольной групп. И.п. стоя -  $T_{\text{расч}} = 2,597$ .  $T_{\text{табл}(0,05, 18)} = 2,101$ .  $T_{\text{расч}} > T_{\text{табл}}$ ; И.п. сидя –  $T_{\text{расч}} = 2,414$ .  $T_{\text{расч}} > T_{\text{табл}}$ ;



Таким образом, наша гипотеза подтверждается. Действительно проведение систематических занятий, направленных на развитие гибкости и формирование правильной осанки детей старшего дошкольного возраста, оказало эффективное влияние на повышение показателей гибкости

### *Рекомендации для воспитателей и родителей*

Правильный статико-динамический режим предполагает соблюдение следующих условий [33]:

1. Постель ребенка должна быть полужесткой, ровной, устойчивой, с высокой, лучше ортопедической подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матрасе. 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  $90^\circ$ ;
  - 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 фитболов, мы смогли разнообразить занятия и привлечь интерес детей. Так же мы привлекли внимание родителей и воспитателей к проблеме формирования правильной осанки детей.

### **Выводы**

1. При обзоре литературы по теме исследования мы выявили, 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 специализированных лечебных учреждениях.
2. Измерили 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 и наклон вперед из положения сидя. На начало эксперимента эти результаты не имели достоверных различий.
  3. В ходе эксперимента нами были составлены и применены комплексы упражнений по развитию гибкости и формированию правильной осанки у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями 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.

### **Практические рекомендации:**

На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что гибкость у детей с нарушениями осанки нужно развивать параллельно с формированием правильной осанки. Тогда можно добиться более высоких результатов в показателях гибкости. Составленные нами комплексы упражнений и игры могут быть использованы инструкторами по физической культуре в дошкольных образовательных учреждениях.

### **Список литературы:**

1. Алисов Н.Я. Исследование гибкости. – М.: Педагогика. – 1971.
2. Анатомия и физиология детского организма. Н.Н. Леонтьева, К.В. Маринова. 2-е изд. перераб. М.: Просвещение, 1986. – 287 с.
3. Анисимова В.В. Предупреждение нарушений осанки у детей. М.: Просвещение, 1959.
4. Баландина В.Н., Вавилова Е.Н. Формирование правильной осанки // Дошкольное воспитание. 1984, № 2.
5. Безруких М.М. Ступеньки к школе: Кн. для педагогов и родителей. – М.: Дрофа, 2000. – 256 с.
6. Буцинская П.П. и др. Общеразвивающие упражнения в детском саду: Кн. Для воспитателя дет. сада / П.П. Буцинская, В.И. Васюкова, Г.П. Лескова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1990. – 175 с.
7. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. – М.: Просвещение, 1986.
8. Ваша осанка: Методические рекомендации / Сост. Гелецкая Л.Н., Красноярск, 2001. – 20 с.

9. Власенко С.Н. Гибкость – важный фактор здоровья. – М.: Физкультура и спорт, 1992.
10. Выгодский Л.С. Возрастная периодизация детского развития. – М.: Педагогика, 1984.
11. Гелецкий В.М. Реферативные, курсовые и дипломные работы: Учебно-методическое пособие для студ. факультета физической культуры и спорта / В.М. Гелецкий: Краснояр. гос. ун-т. – Красноярск, 2004. – 113 с.
12. Гигиенические основы воспитания детей от 3 до 7 лет. Е.М. Белостоцкая, Т.В. Виноградова и др. М.: Просвещение, 1997.
13. Глазырина Л.Д. Физкультура дошкольникам. Старший возраст. М.: Педагогика, 2004.
14. 10 лет пути. Программы и методические материалы. / Сост. В.А. Иванов, В.Л. Высоцкий, Т.И. Терешкина, Е.П. Кириллова, Е.Ю. Емельянчик, Л.И. Алехина, В.М. Гелецкий. Красноярск, 2002. – 188 с.
15. Дмитриев А.А. Оздоровление учащихся средствами физической культуры. Красноярск, 1990.
16. Змановский Ю.Ф. Физкультура для дошкольников. Формирование гибкости // Теория и практика физической культуры. – 1997. - № 6. – С. 10-15.
17. Иванов В.А. Развитие физических качеств у детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет /из опыта работы/. Красноярск, 1991.
18. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А., Борисова М.М. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: Схемы и таблицы. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 192 с.
19. Кравчук А.И. Методика проведения и организации физкультурных занятий с детьми 2-7 года жизни. Новосибирск, 1992.
20. Кравчук А.И. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста (научно-методические и организационные основы гармоничного дошкольного комплексного физического воспитания) Новосибирск: Изд-во НГПУ, 1998. – 238 с.

21. Курпан Ю.М., Таламбук Е.А. Физкультура, формирующая осанку. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 32 с. Курпан Ю.М., Таламбук Е.А. Физкультура, формирующая осанку. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 32 с.
22. Ловейко И. О формировании правильной осанки // Дошкольное воспитание. 1985. - № 3.
23. Лях В.И. Гибкость: основы измерения и методика развития / Физическая культура в школе. – 1999. - №1. – С. 4-10.
24. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991.
25. Мачинский В.И. Гимнастика, исправляющая осанку, изд. 3-е. М., «Медицина», 1969. – 72 с.
26. Наприенко С.Ф. Комплекс физических упражнений для занятий в старших группах детского сада. – М.: Просвещение, 1981.
27. Озолин Н.Г. Настольная книга тренера: Наука побеждать. – М.: ООО «Издательство Астрель»: «Издательство АСТ», 2003. – 863 с.
28. Основы математической статистики: Учебное пособие для ин-тов физ. культ. / Под ред. В.С. Иванова. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 176 с.
29. Осокина Т.И. Физическая культура в детском саду. – М.: Просвещение, 1978.
30. Пеганов Ю.А., Берзина Л.А. Позвоночник гибок – тело молодо. – М., Советский спорт, 1991. – 80 с.
31. Педагогический контроль за физической подготовленностью детей 4-7 лет: Метод. рекомендации / Краснояр. гос. ун-т; Сост. В.А. Иванов, Т.И. Терешкина, В.М. Гелецкий, Красноярск, 1997. – 14 с.
32. Пензулаева Л.И. Физкультурные занятия с детьми 5-6 лет: Пособие для воспитателя дет. сада. – М.: Просвещение, 1988. – 143 с.
33. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции нарушений. – СПб.: Речь, 2001. – 166 с.

34. Савчук А.Н., Мясникова Н.И. Общеразвивающие и специальные физические упражнения для развития двигательных способностей. (Методическое пособие для учителей общеобразовательных школ, студентов педагогических вузов, тренеров и преподавателей кадетских корпусов). Красноярск: РИО КГПУ, 2004. – 160 с.
35. Спортивные игры и упражнения в детском саду. Адашкявичене Э.Й. М.: Просвещение, 1992.
36. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. и доп. / Под ред. Холодов Ж.К. – М.: «Академия», 2002. – 480 с.
37. Ужегов Г.Н. Болезни опорно-двигательного аппарата. – СПб.: «Диля», 2001. – 256 с.
38. Утробина К.К. Занимательная физкультура в детском саду для детей 5-7 лет: пособие для воспитателей и инструкторов по физической культуре. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2003.
39. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. М.: «Гайдарики», 2000. – 448 с.
40. Хамзин Х.Х. Осанка вашего ребенка // Физкультура и здоровье. 1988, № 1.
41. Швалева Т.А. Осанка вашего ребенка: Учебное пособие. – Абакан: Изд-во Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 1996. – 56 с.
42. Янкелевич Е.И. Воспитание правильной осанки. М., 1957



## Приложение 1

На первых занятиях детям дается первоначальное представление о правильной осанке.

Инструктор объясняет и показывает, как нужно правильно и красиво держать тело, обращает внимание на положение головы, плеч, груди, живота и ног. Дети принимают правильную стойку, инструктор исправляет недостатки.

После того, как у детей сформировалось представление о правильной осанке этот навык закрепляется.

### Упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки:

1. Принять правильную осанку, стоя у стены или гимнастической стенки.  
При этом затылок, лопатки, ягодичные мышцы, икроножные мышцы и пятки должны касаться стены.
2. Принять правильную осанку, отойти от стены на 1-2 шага, сохраняя принятое положение.
3. Принять правильную осанку у стены, сделать 2 шага вперед, присесть и встать в положении правильной осанки.
4. Стоя у стенки, сделать 2-3 шага в любую сторону, расслабить последовательно шею, руки, туловище. ("Уронить голову", "петух поет",

- "птичка крылышки опускает, поднимает", "сломалась ветка", "ох не могу").
5. Стоя у стенки, приподняться на носки, удерживаться 3-4 секунды, выполнить: "птичка пытается прыгнуть, тянуться к солнышку головой"; "сейчас поливаю тебя холодной водой"; "греемся на солнышке".
  6. Стоя у стенки, присесть, колени врозь и, сохраняя положение головы и туловища, медленно встать. То же с расслаблением головы и плеч. То же с прыжком вперед. То же с шагом вперед. И везде проверить в конечных положениях осанку.
  7. Сидя на скамейке у стены, принять правильную осанку. То же с расслаблением рук и шеи. То же руки в стороны, вперед, на пояс. То же, с движением ног: ноги врозь, ноги согнуть и выпрямить (одновременно и поочередно), поднять одну ногу и хлопок под ней, принять правильную осанку. После каждого задания проверить конечное положение - правильную осанку.
  8. Сидя на скамейке у стены, принять правильную осанку. Встать, хлопок над головой и сесть. То же с предметом в руках (мячом, поднять его вверх, палкой, кеглями), затем контроль за осанкой.
  9. Лечь на спину. Голова, руки, туловище составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи и посмотреть на свои носки. Лечь в и.п.
  10. Лежа на полу, прижать поясничную область к полу. Встать, принять правильную осанку, придавая поясничной области тоже положение, что и в положении лежа.
  11. Ходьба на месте, с остановками, с поворотами, с различными заданиями для рук: симметричные (руки вперед, вверх, на пояс); разноименные (одна на пояс, другая вперед, вверх, к плечу, вниз, в сторону). Проверить осанку.

