



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)
Факультет заочного обучения и дистанционных образовательных
технологий

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ В ПРОЦЕССЕ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.01 «Педагогическое образование»
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольное образование»

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-411-096-4

Силаева Елена Николаевна

Проверка на объем заимствований:

56,41 % авторского текста

Научный руководитель:

старший преподаватель кафедры ТМиМДО,

Уразова Альбина Рамазановна

Работа рецензирована к защите

« 20 » мая 2017 г.

Декан ФЗО и ДОТ Иголкина Е.И. Иголкина

Челябинск, 2017

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации», ФГОС ДО и другими законодательными актами здоровье ребенка отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования. В Концепции дошкольного воспитания так же подчеркивается, что фундаментальной предпосылкой воспитания и обучения детей является забота общества об их здоровье.

Осанка является признаком здорового организма. Правильная осанка заключается не только в том, что спина прямая, а плечи расправленные. Это и забота о здоровье, ведь кривой позвоночник ведет ко многим заболеваниям.

Нарушение осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и относятся к числу актуальных проблем современной ортопедии. По данным Министерства здравоохранения РФ, Министерства образования РФ, в различных регионах страны примерно у 70% детей имеются нарушения осанки, а у 10% – сколиоз, или боковое искривление позвоночника. Практически здоровые дети составляют сегодня лишь 1-4 % от всего детского населения.

Правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, поскольку она способствует рациональному использованию биомеханических свойств опорно-двигательного аппарата и нормальному функционированию жизнеобеспечивающих систем организма.

При нарушениях осанки скелет деформируется, нагрузка на суставы, связки, мышцы распределяется неправильно, отчего страдает весь опорно-двигательный аппарат, ухудшается рессорная функция позвоночника. Снижение рессорной функции позвоночника приводит к постоянным микротравмам головного и спинного мозга во время ходьбы, бега и других движений, что отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности,

сопровождается снижением работоспособности. Кроме того, при наличии дефектов осанки внутренние органы могут отклоняться от нормального положения и зажиматься другими органами и тканями. Таким образом, данная патология является предрасполагающим фактором к возникновению соматических заболеваний.

Изучению и формированию правильной осанки огромное внимание уделяют как ученые, так и практики, такие как В.К. Бальсевич, Н.А. Бернштейн, Э.Я. Степаненкова и др.

Анализ литературы по теме исследования, в том числе программ по физическому воспитанию в дошкольной образовательной организации (далее – ДОО), показал, что для формирования правильной осанки детей дошкольного возраста предусмотрены многие педагогические условия, но не обусловлены средства и методы решения данной задачи. Практический опыт педагогов позволяет сделать вывод, что занятия по физическому воспитанию не обеспечивают формирование правильной осанки у детей.

Большинство рекомендаций по использованию упражнений профилактической направленности составлено на основе методик, применяемых в лечебной физической культуре. В них недостаточно учитываются особенности образовательного процесса и часто смешиваются профилактика и коррекция различных нарушений опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, в связи с отсутствием необходимого методического обеспечения решение проблемы профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата детей носит, как правило, бессистемный характер и осуществляется различными специалистами так, как они ее понимают.

Следовательно, наблюдается противоречие между необходимостью формирования правильной осанки у детей в ДОО и недостаточной разработанностью методических аспектов решения этой задачи.

Указанные противоречия определяют **тему исследования:** «Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста».

Цель исследования – обоснование и реализация инновационных технологий использования общеразвивающих упражнений в формировании правильной осанки у детей дошкольного возраста.

Объект исследования – процесс формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста.

Предмет исследования – инновационные технологии использования общеразвивающих упражнений формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: можно предположить, что формирование правильной осанки в процессе физического воспитания окажет позитивное влияние на становление правильной осанки у детей дошкольного возраста в процессе реализации инновационных технологий использования общеразвивающих упражнений (фитбол-аэробика, ритмопластика, ритмическая гимнастика, игровой стретчинг).

Задачи исследования:

1. Дать обоснование проблемы формирования правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста в психолого-педагогической литературе.
2. Выявить особенности формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста.
3. Раскрыть инновационные технологии использования общеразвивающих упражнений формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста.
4. Организовать и провести опытно-экспериментальную работу по проблеме исследования.
5. Осуществить анализ результатов опытно-экспериментальной работы.

Методы исследования: анализ и синтез психолого-педагогической, методической литературы по теме исследования, эксперимент, количественный и качественный анализ данных.

Методики исследования: в процессе диагностики применяли визуальный осмотр, также оценивали осанку ребёнка с помощью плечевого индекса. Для определения осанки у этих детей были применены рекомендации Е.Н. Вавиловой и В.М.Красновой.

Этапы исследования.

На первом этапе (сентябрь-декабрь) осуществлялась организация, проведение и анализ результатов диагностики осанки детей старшего дошкольного возраста

На втором этапе исследования (декабрь-апрель) нами были реализованы педагогические условия формирования правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста. Нами составлена и апробирована программа по фитбол-аэробике.

На третьем этапе (апрель-май) подводились результаты опытно-экспериментальной работы.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – Детский сад «Красная шапочка». В эксперименте приняли участие 40 детей в возрасте 5-6 лет.

Структура исследования: работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, библиографического списка, приложения.

Глава 1. Теоретическое обоснование формирования правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста

1.1 Обоснование проблемы формирования правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста в психолого-педагогической литературе

Известные педагоги неоднократно высказывались в своих педагогических работах о роли анатомических и физиологических знаний в воспитании детей. К.Д.Ушинский подчеркивал, что педагоги должны обязательно иметь естественнонаучную подготовку, он считал, что только в том случае, когда педагоги знакомы с основами анатомии, физиологии и психологии ребенка, они могут воспитывать, совершенствуя физические и умственные способности детей [18].

П.Ф. Лесгафт считал, что «осанка – характеристика состояния опорно-двигательного аппарата, уровня физического развития и сформированности поведенческих навыков, отражающая способность человека поддерживать оптимальное эстетическое и физиологическое положение тела и его частей при удержании статических поз (стоя, сидя и др.) и обеспечивающая рациональное и адекватное выполнение основных естественных и профессиональных движений [25, с. 30].

Таким образом, осанка – это не только привычное положение человека в покое и в движении, но и признак состояния здоровья, гармоничного развития опорно-двигательного аппарата, привлекательной внешности, то есть осанка – понятие комплексное.

Разнонаправленное воздействие мышц на позвоночный столб и обеспечивает его ровное положение. Правильная осанка обеспечивает нормальное расположение органов, что непосредственно влияет на их

функцию. Поэтому правильная осанка – это не только красивый внешний вид, но и здоровье.

В психолого-педагогической литературе обычно приводится множество причин развития нарушений осанки [6; 7; 14].

Одно из наиболее важных условий неискаженной осанки – правильное формирование позвоночника. При нормальном положении тела негативных изменений состояния здоровья человека происходить не должно. При нарушении осанки будет меняться состояние костного скелета и мышц.

Поводом для нарушения осанки у ребенка может быть неправильное положение тела за столом. Искривляясь при письме или чтении, подросток может спровоцировать заболевание, которое называется сколиоз. Это же заболевание может возникнуть, если ребенок постоянно носит тяжелую сумку в одной руке. Причин, вызывающих изменение костяного скелета и мышц множество [38].

К ним относят слабое физическое развитие. Например, если ребенок пропускает занятия по физическому воспитанию по каким-либо причинам или недостаточно активно выполняет спортивные упражнения дома. Из-за нарушения телосложения страдают внутренние органы, снижается работоспособность. Чтобы исключить возникновение сколиоза необходимо тщательно следить за положением своего тела, например, когда сидишь за столом или партой. Следует регулярно выполнять физические упражнения. Неправильное питание и слабое физическое развитие также предрасполагают моменты для появления искривления позвоночника.

Следствием нарушений осанки у детей могут быть и различные заболевания. Например, ювенильная остеопения, рахит, несовершенный остеогенез. В результате перенесенных болезней происходит асимметричное развитие мышц, которые должны удерживать позвоночник в правильном положении. Иногда причинами нарушения осанки называют врожденные или

приобретенные патологии. Например, косоглазие, близорукость, разная длина ног, плоскостопие [40].

Фактором нарушения осанки может быть и неподходящая росту ребенка мебель или неудобная одежда, которая сдавливает грудную клетку или перетягивает талию. Предлогом для возникновения искривления позвоночника у ребенка может стать его неактивная деятельность в течение дня. Например, когда девочки и мальчики дошкольного возраста постоянно сидят с низко наклоненной головой.

Осанку формируют мышцы, которые имеют точкой своего начала или прикрепления костные структуры позвоночника [37].

Глубокие мышцы спины в покое поддерживают позвоночник в вертикальном положении, а при одностороннем сокращении либо наклоняют его, либо вращают в противоположную сторону. Они находятся в костных каналах, которые образованы структурами позвонков. Мышцы крепятся к позвонкам, черепу, ребрам и костям черепа.

Поверхностные мышцы спины более крупные, крепятся к позвоночнику и костям конечностей, участвуют в формировании полостей тела. Они в большей мере участвуют в движениях позвоночника, сгибая, наклоняя его в разные стороны и вращая.

Не только мышцы спины участвуют в формировании осанки. Большая ягодичная мышца тянет таз назад, обеспечивая прямое положение тела и помогают ей в этом мышцы внутренней поверхности бедра. Мышцы брюшного пресса тянут позвоночник вперед, противодействуя мышцам спины.

Традиционно осанку оценивают по состоянию естественных изгибов позвоночника по Ф. Штаффелю [37].

Сутуловатая осанка характеризуется уплощённой грудной клеткой, существенным увеличением шейного изгиба позвоночника, опущенной головой и плечами. При лордотической осанке шейный изгиб нормален, а поясничный превышает физиологические параметры. При этом верхняя часть туловища

несколько откинута назад. Кифотическая осанка характеризуется увеличением глубины как шейного, так и поясничного изгибов; спина круглая, плечи опущены, голова наклонена кпереди, живот выпячен. Нередко встречаются асимметрия плечевого пояса (одно плечо выше другого) и боковое искривление позвоночника. Наиболее серьёзным нарушением опорно-двигательного аппарата является сколиоз. Он характеризуется не только искривлением позвоночника во фронтальной плоскости, но и перекручиванием позвонков вокруг своей оси.

Принимая во внимание вышесказанное, в комплексе физических упражнений для детей дошкольного возраста большое значение имеют корригирующие упражнения или оздоровительно профилактическая гимнастика.

В период дошкольного возраста скелетные мышцы находятся в стадии интенсивного формирования и развития, одна из наиболее важных задач физического воспитания детей является задача по формированию правильной осанки и предупреждению деформации опорно-двигательного аппарата [27].

Исследования Л.Г.Мирхайдаровой подтверждают, что нарушение осанки у детей дошкольного возраста возникает под воздействием нагрузок статического характера, и, в частности, при длительном сидении на одном месте причём только 33,3% детей принимают при этом правильную позу [27].

Согласно О.В.Козыревой, к числу важнейших причин увеличения распространенности нарушения осанки у детей в последние годы следует отнести резкое снижение уровня здоровья новорождённых и ухудшение экологической обстановки, вызвавшее снижение иммунобиологической реакции. Следствием этого является высокий уровень заболеваемости в неонатальный и более поздние периоды развития детей, обуславливающий ограничение их двигательной активности. По мнению специалистов педиатрической службы, среди причин, которые могут привести к нарушению

осанки, существенное место отводится неадекватному мышечному тону, нередко возникающему при дезадаптивном состоянии психики.

М.В.Киселёвой было установлено, что у детей с начальной стадией нарушения осанки отмечается высокий уровень личностной тревожности, что отражает наличие длительно существующих застойных очагов эмоционального напряжения.

Обобщая вышеизложенное, необходимо отметить, что в период дошкольного возраста скелет находится в стадии интенсивного формирования и развития, в связи с чем, любые неблагоприятные внешние или внутренние воздействия могут легко привести к воздействию деформации его различных звеньев.

Формирование правильной осанки – одно из основных задач физического воспитания. Важнейшая проблема разработки системы профилактики нарушений осанки детей - разработка ее структуры [30]. Поскольку система профилактики нарушений осанки является подсистемой системы физического воспитания, то, создавая целостное представление о ней, ее следует рассматривать:

- во-первых, как длительный процесс, как совокупность звеньев образования, органически связанных между собой и обеспечивающих преемственность в обучении. В соответствии с этим профилактика нарушения осанки должна осуществляться на всех ступенях физического воспитания, но наиболее важно проведение работы в данном направлении именно на ступени дошкольного образования. Это обусловлено тем, что в данном периоде формируются изгибы позвоночника, а, следовательно, он наиболее благоприятен для педагогического воздействия;

- во-вторых, как подсистему системы физкультурного образования со всеми присущими ей элементами и связями. С этой точки зрения необходимо определить место профилактики в общей системе физкультурного образования.

С точки зрения содержания физического воспитания представляет собой три взаимосвязанных элемента:

- формирование теоретических знаний физкультурного характера;
- обучение двигательным действиям;
- развитие физических качеств [19].

В связи с тем, что приоритетными задачами должны стать сохранение и укрепление здоровья участников образовательного процесса, все содержание физического воспитания должны пронизывать формирование у них здорового образа жизни, укрепление здоровья и профилактика заболеваний.

Таким образом, в общей структуре учебного процесса по физическому воспитанию профилактика нарушений осанки детей должна пронизывать все его содержание, переплетаясь и сочетаясь с задачами каждого занятия.

В содержательном плане система профилактики нарушений осанки призвана обеспечивать решение трех основных задач:

- а) формирование теоретических знаний по основам профилактики нарушений осанки;
- б) формирование навыка правильной осанки;
- в) укрепление мышечных групп туловища и ног, участвующих в удержании вертикального положения и формировании сводов стоп;
- в-третьих, как совокупность основных управленческих функций преподавателя (планирования, регулирования, организации и контроля).

Решая задачи физического воспитания, педагогу необходимо ориентироваться в своей деятельности на формирование потребностей и мотивов к систематическим занятиям физическими упражнениями, в том числе и формирующими осанку. С учетом этого помимо занятий по физическому воспитанию в ДОО задачи профилактики нарушений осанки должны найти отражение и в самостоятельных занятиях детей, в частности в системе домашних заданий.

В соответствии с целью и задачами процесса профилактики нарушений осанки детей контроль должен проводиться по трем направлениям:

- за теоретическими знаниями и методическими умениями по формированию правильной осанки;
- за состоянием осанки;
- за развитием статической выносливости основных групп мышц (спины, брюшного пресса, боковых мышц туловища и голени) [30].

Таким образом, основными принципами профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата детей в процессе физического воспитания наряду со всеми обще-дидактическими являются:

1. Комплексность формирования знаний, умений и навыков у детей, как общего характера, так и направленных на решение индивидуальных проблем профилактики нарушений осанки в процессе занятий по физическому воспитанию.
2. Продолжительность воздействия.
3. Систематичность проведения профилактических мероприятий на каждом занятии [17].

Для выработки детьми дошкольного возраста правильной осанки и профилактики нарушений необходимо систематически, не менее 3-х раз в неделю, тренировать мышцы спины и брюшного пресса. Эти упражнения можно включать в комплекс утренней гигиенической гимнастики, оздоровительной физкультуры, в занятие физического воспитания в ДОО.

Задача этих упражнений состоит в том, чтобы увеличить силу статическую выносливость мышц спины и брюшного пресса, - тогда они могут в течение долгого времени удерживать позвоночник в правильном положении.

Профилактика и лечение нарушений осанки должны быть комплексными и включать:

1. Сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;
2. Правильная и точная коррекция обуви;

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

4. Правильная организация рабочего места дошкольника, способствующая закреплению навыков правильной осанки.

5. Постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плаванием;

6. Отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге, неправильное положение тела во время сидения;

7. Контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок, портфелей и др.

8. Применение, если это необходимо, различных ортопедических изделий: корректор осанки, спинодержатель, ортопедический корсет [7].

Таким образом, **осанка** – это привычное вертикальное положение тела в покое и при движении. При правильном строении тела создаются более благоприятные условия для развития организма и работы внутренних органов. Красивая осанка добавляет человеку уверенности в своих собственных глазах и глазах окружающих.

В период дошкольного возраста скелетные мышцы находятся в стадии интенсивного формирования и развития, одна из наиболее важных задач физического воспитания детей является задача по формированию правильной осанки и предупреждению деформации опорно-двигательного аппарата.

1.2 Особенности формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста

В шестилетнем возрасте идет процесс активного созревания организма. Вес ребенка увеличивается в месяц на 200 граммов, рост на 0,5 см, изменяются пропорции тела. В среднем рост 7-летних детей равен 113-122 см, средний вес - 21-25 кг [14].

Возраст 5-7 лет характеризуется значительными изменениями в развитии опорно-двигательной системы, резко увеличиваются темпы роста тела в длину (ребенок вырастает на 7-10 сантиметров за один год). Овладевает новыми произвольными движениями, неизвестными ранее физическими упражнениями. Изменения в строении и форме позвоночного столба связаны с этапами овладения дошкольником основными формами движений и поз. У детей 5-7 лет продолжается формирование «рефлексовой осанки», которое заканчивается к 14-17 годам, поэтому позвоночник детей старшего дошкольного возраста очень чувствителен к деформирующим воздействиям внешней среды [14].

Продолжаются процессы окостенения, но изгибы позвоночника еще неустойчивы. Идет развитие крупной и особенно мелкой мускулатуры. Интенсивно развивается координация мышц кисти. Общее физическое развитие тесно связано с развитием тонкой моторики ребенка.

В 6-7 лет интенсивно идет развитие опорно-двигательной системы (скелета, суставно-связочного аппарата, мускулатуры). Изменение пропорций тела используется как показатель «школьной зрелости». Не сформировавшийся, не завершивший свое построение опорно-двигательный аппарат дошкольника испытывает нагрузку, поэтому часто ребенок непоседлив, а долго удерживаемая неправильная поза приводит к нарушениям осанки, деформациям грудной клетки и т. п. У ребенка 6-7 лет еще слабо развиты мелкие мышцы рук, не закончено окостенение костей запястья и фаланг пальцев [14].

В дошкольном возрасте осанка имеет не устойчивый характер. Нормальная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночника. Дети с правильной осанкой отличаются стройностью: голову они держат прямо, их мышцы упруги, живот подтянут, движения собранные, четкие, уверенные. Правильная осанка свидетельствует о хорошем общем и физическом развитии.

Приобретенный сколиоз развивается в детском и подростковом возрасте. В период от 6 до 14 лет происходит интенсивный рост костей скелета и зачастую родители не сразу замечают первые симптомы заболевания. Наиболее точным методом диагностики является рентгенография позвоночника. С ее помощью определяют угол искривления позвоночника, указывающий на степень сколиоза и выбор метода лечения [19].

На первой стадии угол сколиоза составляет от 1 до 10 градусов. Проявляется в легкой сутулости и незначительном подъеме одного плеча. Эти признаки способен заметить только врач. Лечение направлено на укрепление мышц спины и туловища, которые поддерживают позвоночник. Необходимы массаж, физиотерапия, лечебная гимнастика, восстанавливающие нормальную осанку [21].

Массаж способствует расслаблению напряженных мышц, стимулирует ослабленные и растянутые мускулы. Мануальный массаж может выполнять только квалифицированный специалист, неумелые манипуляции способны значительно ухудшить течение заболевания [21].

Физиотерапия при сколиозе включает несколько методов лечения – электрофорез, электростимуляцию мышц, тепловые процедуры и др.

Лечебная физкультура, плавание – это основной прием коррекции осанки, укрепления мышц спины [19].

При 2 степени сколиоза угол доходит до 25 градусов. Симптомы более заметны – плечи и лопатки расположены несимметрично. Появляются периодические боли в спине. Лечение включает все те же приемы коррекции позвоночника, но применяется специальный корригирующий корсет [19].

Корсет изготавливается по индивидуальному заказу. Ношение начинают с нескольких часов, постепенно увеличивая время его нахождения на теле больного. После адаптации его не снимают даже на ночь. Необходимо постоянное наблюдение врачом-ортопедом.

Сколиоз третьей степени поддается лечению с помощью корригирующего корсета, но длительность лечения значительно больше, чем при второй степени. Угол сколиоза доходит до 50 градусов, что провоцирует постоянные сильные боли в спине, выраженную деформацию ее, появление выпячивания в области ребер.

На данном этапе может быть рекомендована операция для установления особой стабилизирующей системы. Перед операцией необходима подготовка – вытяжение

Четвертая степень сколиоза с углом более 51 градуса характеризуется выраженной деформацией туловища, западением ребер с одной стороны и выпячиванием с другой. Как правило, лечение хирургическое, но рекомендуется только в случае неэффективности прочих методов лечения.

Главным действенным средством профилактики дефектов осанки является правильное и своевременно начатое физическое воспитание.

Основными средствами формирования навыка правильной осанки у детей дошкольного возраста, а значит и средствами профилактики ее нарушений являются: общеразвивающие и профилактические физические упражнения, плавание, общеукрепляющий массаж[20].

Дадим общую характеристику данным средствам.

Общеразвивающие упражнения (ОРУ) – это такие упражнения, задача которых состоит в том, чтобы достигнуть общей физической подготовки организма. ОРУ вызывают улучшение кровообращения и дыхания, улучшают трофические процессы. ОРУ преимущественно просты, элементарны: они являются активными упражнениями средней дозировки, используется в различных исходных положениях, для всех мышечных групп, выполняются с предметами и без них, с использованием тренажеров. ОРУ представляют собой фон, на котором производят специальные упражнения [9].

Профилактические физические упражнения – ведущее средство профилактики нарушений осанки. Главным образом, это упражнения для

спинной, грудной и брюшной мускулатуры. Для профилактики нарушений осанки используют специальные упражнения, к которым относятся следующие:

- 1) упражнения для развития подвижности позвоночника;
- 2) упражнения для разгрузки позвоночника;
- 3) упражнения на вытяжение позвоночника (активные и пассивные);
- 4) упражнения на равновесие, координацию и сохранение правильной позы тела;
- 5) дыхательные упражнения;
- 6) упражнения для активной гиперкоррекции [9].

Плавание – особый вид физической нагрузки. При правильном строении тела создаются более благоприятные условия для развития организма и работы внутренних органов. Красивая осанка добавляет человеку уверенности в своих собственных глазах и глазах окружающих. С помощью плавания и специальных упражнений корректируют сколиоз, искривление позвоночника во фронтальной плоскости, приобретаемое чаще всего в дошкольном и школьном возрасте из-за привычки сидеть в неправильной позе во время занятий. Плавание также является лучшим средством профилактики сколиоза [5].

Массаж назначается при любых стадиях сколиоза, позволяет откорректировать искривления позвоночника и спины. Повышается тонус мышц, усиливается кровообращение, уменьшается боль в теле. Нарушение осанки исправляется постепенно, после прохождения комплексных курсов массажа и лечебной гимнастики с плаванием.

Поскольку на рост и формирование осанки оказывают влияние условия окружающей среды, родители и сотрудники дошкольных учреждений, должны контролировать позы детей при сидении, стоянии, ходьбе.

Важное значение имеют: своевременное правильное питание; свежий воздух; подбор мебели в соответствии с длиной тела; оптимальная освещенность; привычка правильно переносить тяжелые предметы; расслаблять мышцы тела; следить за собственной походкой.

Выработка и закрепление навыка правильной осанки происходит во время выполнения различных общеразвивающих упражнений, при которых обязательно сохраняется правильное положение тела; упражнений в равновесии и координации.

Таким образом, систематические занятия физкультурой– самое лучшее средство предупреждения нарушения осанки. Основными средствами формирования навыка правильной осанки у детей дошкольного возраста, а значит и средствами профилактики ее нарушений являются: общеразвивающие и профилактические физические упражнения, плавание, общеукрепляющий массаж.

1.3 Инновационные технологии использования общеразвивающих упражнений в формировании правильной осанки детей дошкольного возраста

Профилактика нарушений осанки заключается в правильной организации двигательного режима. Ежедневная деятельность должна быть активной и разнообразной. Особенно большое значение имеет поза сидя.

Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания окажет позитивное влияние на становление правильной осанки у детей дошкольного возраста в процессе реализации инновационных технологий использования общеразвивающих упражнений:

- фитбол-аэробика;
- ритмопластика;
- ритмическая гимнастика;
- игровой стретчинг [33].

Рассмотрим каждую инновационную технологию более подробно.

Фитбол-аэробика – это занятия со специальным мячом большого размера. Фитболы в ДОО называют коррекционными мячами, поскольку именно с их помощью делают коррекцию фигуры.

Огромный яркий надувной мяч из плотного резинового материала в последние годы стал одним из самых популярных тренажеров как в спортивных залах, так и в детских садах. Это неудивительно: простая конструкция, легкость в использовании дают возможность заниматься на фитболе даже дошкольникам.

Основная цель упражнений - формирование осанки. Главная особенность фитбола – он значительно увеличивает нагрузку на мышцы в любых, даже самых простых упражнениях из-за того, что приходится удерживать позу [8]. В результате идет более глубокая и тщательная проработка мышц, задействуются мельчайшие участки мышц, которые обычно принимают минимальное участие в тренировке.

Но не только искривление позвоночника становится стимулом к занятиям с швейцарским мячом, как еще его называют. В целом гимнастический мяч хорошо развивает ребенка, одновременно не дает ему устать во время занятий, так как тренировки проводятся в игровой форме. Воспитатели детских садов и дошкольных учреждений, кроме организации занимательных занятий, решают еще воспитательные, оздоровительные, образовательные задачи.

Гимнастика с помощью фитбола решает следующие задачи[8].

- дети учатся правильно сидеть на гимнастическом мяче;
- обучение покачиванию и подпрыгиванию позволяет сохранять равновесие во время движения;
- обучение упражнениям в разных позициях помогает укрепить разные мышечные группы;
- гимнастика обучает поддержанию правильной осанки;
- комплексы упражнения тренируют равновесие;

- укрепление мышц спины и живота, создание корсета из мышц, который будет поддерживать позвоночник, это приведет к правильной осанке.

Гимнастика в ДОО должна проводиться на гимнастических (фитнес) ковриках, одежда свободная, лучше всего заниматься босиком в носочках. Продолжительность занятия для детей до четырех лет — 20 минут, до шести лет — полчаса.

Детям дошкольного возраста берут мяч диаметром 45 сантиметров. Есть метод подбора мяча — нужно сесть на него, и угол ног между голенью и бедром должен быть прямым. Но для детского садика вполне подойдут одинаковые указанного размера. Мячики не должны быть слишком упругими, так как на них будет трудно держать равновесие, кроме того, слишком прыгучие шары могут привести к травмам[8].

Не надо специально подбирать цвет, главное — чтобы цвета были разными, чтобы ребенок мог закрепить за собой мячик и смог его найти среди других. Разноцветность помогает следить за определенным ребенком на занятии, эстафетах. Яркие цвета более интересны, поэтому если есть возможность выбирать нужно неоновые, пестрые, с рисунками. Также в детском саду обязательны ручки или рожки, чтобы ребенок мог прыгать на фитболе[8].

Большое значение имеют не только статические и динамические движения, но и вибрации. По степени вибрационного воздействия фитбол не имеет аналогов среди тренажеров. Даже простые статические упражнения, связанные с правильной посадкой на фитбол, выравнивает таз при его неправильном положении, что лечит сколиоз в грудной и поясничной части спины. Если лежать на животе или спине — организм старается изо всех сил сохранить равновесие, подключая большое количество мышц, даже не относящихся непосредственно к области соприкосновения с тренажером.

Детей-дошкольников учат правильно садиться на гимнастический мяч с помощью следующих упражнений:

1. Сесть на фитбол, который можно поставить у стены, прижать стопы к полу, держа их параллельно.

2. Сидя, поворачивать в стороны голову, поднимать по очереди руки, двигать плечами, скользить руками по поверхности мяча, подводить руки к плечам, разводить руки в стороны, бегать вокруг фитбола, опираясь на него рукой.

Для сохранения осанки используют следующие упражнения:

1. Учимся сохранять правильное положение спины, тренируя осанку упражнениями для ног, рук и держа равновесие качаясь на фитболе.

2. Сидим на фитболе с прямой спиной, на полу ступни касаются пола пятками, затылок и позвоночник на одной линии, таким образом покачиваться, сохраняя положения корпуса.

3. Сидя на гимнастическом мяче, крутим запястьями, предплечьями, прямыми руками, при этом движения должны вызывать покачивания, которые нужно гасить поддержанием равновесия.

4. Сесть на мяч и ходить, поднимая пятки, но носки должны оставаться на полу.

5. Сидя, ходить с высоко поднятыми коленями.

6. Сделать круг на фитболе приставными шагами.

7. Ставить ногу на ногу.

Ритмопластика - инновационная методика развития ребенка. Ритмопластика — это оздоровительная гимнастика, основанная на комплексах разнообразных гимнастических упражнений, которые выполняются под определенную ритмическую музыку и чаще всего оформленная танцевальными движениями. Формируя правильную осанку ритмопластикой, дети укрепляют мышечную систему, развивают выносливость и силу, повышают прыгучесть и подвижность суставов. Кроме того ритмопластика раскрепощает ребенка в психологическом плане; помогает обогатить эмоциональную сферу детей-дошкольников, усовершенствовать коммуникативные способности[10].

Программу следует начинать с вводной части, которая предусматривает выполнение упражнений, воздействующих на физическое развитие детей. Эти занятия имеют динамический характер: бег, прыжки, ходьба. После вводной части следуют общеразвивающие упражнения: танцевальная разминка (включает элементы эстрадного и народного танца); приседания, выпады, наклоны; занятия для укрепления мышц спины, ног и пресса; движения для развития гибкости. И наконец, в ритмопластику, как здоровьесберегающую технологию, включают специальные занятия на расслабления. Это необходимо для обеспечения отдыха детскому организму в краткий срок.

Ритмическая гимнастика – это комплекс произвольных упражнений, выполняемых в танцевальной манере [10]. Ритмическая гимнастика оказывает положительное влияние на двигательный аппарат (наклоны и приседания), увеличивает подвижность суставов, развивает силу мышц и пластичность и др. Все упражнения данного вида гимнастики выполняются под специальную музыку. Ритмическая гимнастика в зависимости от подбора упражнений может иметь как формирующее, так и корригирующее направление.

Игровой стретчинг – это соединение основ спорта, танца и йоги.

Стретчинг предполагает постепенную растяжку мышц и достижение гибкости тела. Как правило, занятия проводятся под мелодичную расслабляющую музыку [10].

После нескольких тренировок результат не заставит себя долго ждать, помимо гибкости и легкости, приобретает координация движений, исправляется осанка. Также очень сложно получить травму или растяжение, потому что движения легкие и плавные, равномерно распределены на все мышцы.

Занятия по методике стретчинга в детском саду проводятся в виде сюжетно-ролевой или тематической игры, в которую входят 8 – 9 упражнений на различные группы мышц. Дети изображают разных животных и выполняют

упражнения в сопровождении определенных отрывков музыкальных произведений из классической и народной музыки [22].

В соответствии с целевой направленностью современной системы физического воспитания детей в процессе формирования правильной осанки у детей дошкольного возраста должны быть соблюдены следующие условия:

1. Формирование элементарных знаний об осанке, их значении для здоровья и нормального развития, о соблюдении гигиенических требований по сохранению правильной осанки.

2. Создание представления о правильной осанке, формирование умения удерживать правильное положение тела в пространстве (начальный этап формирования навыка правильной осанки).

3. Формирование знаний о физических упражнениях, составляющих основу профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата, и об условиях их выполнения.

4. Формирование потребностей и мотивов, обеспечивающих активное отношение детей к сохранению правильной осанки, выработка привычки следить за правильным положением тела в пространстве.

5. Формирование умений самостоятельно выполнять упражнения по профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата.

6. Укреплять мышечные группы, участвующие в удержании правильного положения туловища [17].

Рассмотрим данные условия подробно.

В основе существующих методик по формированию правильной осанки лежат две группы упражнений.

1. Упражнения, которые оказывают общее воздействие на организм; содействуют гармоническому развитию двигательного аппарата, развивают и укрепляют все группы мышц.

2. Упражнения, направленные на выработку ощущений правильной осанки, а также на развитие и тренировку различных анализаторов, принимающих участие в поддержании правильной осанки [20].

Кроме этого, в большей части методик указывается, что одной из основных причин нарушений осанки детей является слабость или мышц туловища. Поэтому именно подбору неравномерность тонуса мышц туловища. Поэтому именно подбору упражнений, укрепляющих различные группы мышц, уделяется большое внимание. И.В. Пеньковой[30] было проведено исследование, показавшее, что уровень развития силовой выносливости мышц туловища не оказывает решающего влияния на состояние осанки детей и основное значение в профилактике ее нарушений должно отводиться средствам и методам формирования навыка правильного положения тела в пространстве. При этом необходимо учитывать следующее:

С точки зрения Н.А.Бернштейн, у детей дошкольного возраста, отмечается неспособность к точности движений, являющаяся следствием недоразвития корковых механизмов и недостаточной выработки формул движений [4]. Из этого следует необходимость использования специальных упражнений, задействующих все анализаторные системы.

По мнению В.К. Бальсевич, для освоения любого движения, в том числе и положения правильной осанки, необходимы многократные его повторения в различных условиях. Однако дошкольный возраст характеризуется довольно быстрой выработкой условных рефлексов и быстрой их утратой [3]. Из этого следует, что для формирования двигательных навыков, в том числе и правильной осанки, требуется высокая степень повторяемости изучаемого двигательного действия в течение длительного времени.

Согласно теории А.В. Запорожца, движение, прежде чем превратиться в произвольное и управляемое, должно стать ощущаемым и осмысленным.

Между фазой практической ориентировки в предметной ситуации и фазой произвольного использования движения «вклинивается» промежуточное

звено - его осмысливание, которое как раз и опускается традиционной практикой, исповедующей при формировании движения принцип управляемости без осязаемости[17].

Так происходит и формирование правильной осанки детей в массовой практике физкультурно-оздоровительной работы: взрослые требуют от ребенка держать спину прямо, не сутулиться, но это зачастую остается для него непонятным. В результате вместо формирования осмысленной моторики осанка ставится тренажерно-механическим способом в готовом виде.

Поэтому именно упражнения, способствующие выработке ощущений правильного положения тела в пространстве, должны рассматриваться как основные средства формирования правильной осанки и обязательно планироваться для каждого занятия физической культурой. Это одно из условий, которое необходимо учитывать при формировании правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста.

По мнению Э.Я. Степаненкова, без многократного повторения сформировать двигательный навык у ребенка невозможно, но работа, требующая точных движений, быстро утомляет детей [23]. Преодолению этого способствует использование подвижных игр и эстафет, включающих обязательное принятие правильного положения тела в пространстве. Следовательно, для формирования правильной осанки необходимо использовать игры, способствующие тренировке навыков удержания туловища и головы в правильном положении, а для профилактики плоскостопия - игры, в которых предусмотрено передвижение на носках, на пятках, прыжки и т.д.

Общеизвестно, что в период роста и развития поза детей и состояние сводов стоп неустойчивы и могут меняться как в худшую (под воздействием неблагоприятных факторов), так и в лучшую (при правильной организации образовательно-воспитательного процесса) сторону. При этом необходимо обратить внимание на то, что формирование правильной осанки и нормальных сводов стоп - длительный процесс. Поэтому работа по профилактике

нарушений опорно-двигательного аппарата детей должна планироваться ежедневно, начиная с 5 лет в различных формах физкультурно-оздоровительной работы, и прежде всего на занятиях физической культурой.

Планирование материала по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата должно происходить в трех направлениях.

1. Специальное выделение времени занятия (не более 5-7 минут) и подбор средств, предназначенных для решения задачи формирования навыка правильной осанки. Данный компонент является базовым, а его планирование происходит на основе учета закономерности формирования двигательных навыков у детей и не учитывает общую целевую направленность занятия. К данному разделу относятся упражнения на выработку навыка правильной осанки (упражнения у стены, упражнения в балансировании с предметом на голове и т.д.).

2. Планирование специальных средств формирования сводов стоп, которые также непосредственно не связаны с решением других задач (ходьба босиком по неровной поверхности и др.). Данный компонент также является базовым.

3. Планирование средств и методов, позволяющих одновременно решать образовательные и профилактические задачи. Вариативный компонент, содержание которого зависит от условий и направленности образовательно-воспитательного процесса в дошкольном учреждении [23].

Основным принципом планирования профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата детей является минимизация изменения хода занятия. А это означает, что планирование профилактики нарушений осанки и сводов стоп детей должно осуществляться в соответствии с теми принципами и той технологией, на основе которых планируется процесс физического воспитания дошкольников. При подборе средств отдельного занятия преимущество должно отдаваться тем, которые способны одновременно решать оздоровительные и образовательные задачи. Так, например, ходьба по канату может

рассматриваться и как средство развития равновесия, и как средство профилактики плоскостопия.

Более детальное представление о методических особенностях профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата детей и о возможностях интеграции оздоровительной и образовательной деятельности в целом создается при рассмотрении данного процесса на уровне оперативного планирования.

Профилактика нарушений осанки в подготовительной части занятия заключается в формировании навыка правильной осанки в упражнениях у стены, а также в движениях с предметом на голове (в балансировании). Профилактика плоскостопия заключается в использовании упражнений в движении, направленных на укрепление мышечных групп, отвечающих за поддержание сводов стоп.

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата в основной части заключается как в укреплении мышц туловища и ног, так и в формировании сводов стоп, а также в использовании упражнений и игр, оказывающих многостороннее воздействие на организм детей.

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата в заключительной части занятия предусматривает восстановление работоспособности мышц ног и туловища и формирование навыка правильной осанки с выполнением упражнений у стены.

Выводы по I главе

Таким образом, осанка – это привычное вертикальное положение тела в покое и при движении. При правильном строении тела создаются более благоприятные условия для развития организма и работы внутренних органов.

Красивая осанка добавляет человеку уверенности в своих собственных глазах и глазах окружающих.

Причины нарушения осанки - это и травмы в периоде родов, нарушение экологии (у детей, проживающих в городах, кальций и фосфор - основные элементы, определяющие прочность костной ткани, замещаются свинцом, стронцием, молибденом, а в сельскохозяйственных районах - ванадием, содержащимся в гербицидах), несбалансированное питание, информационные перегрузки детей. Но главное и ключевое звено в цепи всех этих причин - это недостаток общей и специальной развивающей двигательной активности ребенка, а по сути, навязанная ребенку обществом гипокинезия.

В период дошкольного возраста скелетные мышцы находятся в стадии интенсивного формирования и развития, одна из наиболее важных задач физического воспитания детей является задача по формированию правильной осанки и предупреждению деформации опорно-двигательного аппарата.

Рассмотренные в данном параграфе принципы построения интегрированного комплекса профилактики нарушений осанки должны быть положены в основу формирования программ по физическому воспитанию.

Основными средствами формирования навыка правильной осанки у детей дошкольного возраста, а значит и средствами профилактики ее нарушений являются: общеразвивающие и профилактические физические упражнения, плавание, общеукрепляющий массаж.

Основное значение в профилактике ее нарушений должно отводиться средствам и методам формирования навыка правильного положения тела в пространстве.

Для формирования правильной осанки необходимо использовать игры, способствующие тренировке навыков удержания туловища и головы в правильном положении.

Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по формированию правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста

2.1 Анализ сформированности правильной осанки у дошкольников

На первом этапе исследования осуществлялась опытнo-экспериментальная работа по формированию правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста. Для того, чтобы изучить процесс формирования осанки у детей дошкольного возраста были обследованы 40 детей Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – Детский сад «Красная шапочка».

В эксперименте, который продолжался с сентября 2015 по май 2016, приняли участие 40 детей в возрасте 5-6 лет: 20 детей –экспериментальной группы (ЭГ) и 20 детей контрольной группы (КГ).

Методика № 1. Применяли визуальный осмотр. Для определения осанки у этих детей были применены рекомендации Е.Н. Вавиловой и В.М. Красновой [13]. Эталоном правильной осанки принято считать такое положение тела, при котором голова чуть приподнята, плечи развернуты, лопатки не выступают, а линия живота не выходит за линию грудной клетки.

Методика №2. Затем мы оценивали осанку ребёнка с помощью плечевого индекса. Сантиметровой лентой измеряли расстояние от седьмого шейного позвонка (наиболее выступающего) до нижнего угла левой, а затем правой лопаток (ребенок во время измерения должен быть раздет до пояса и стоять в непринужденной позе). При нормальной осанке эти расстояния равны.

Мы измерили сантиметровой лентой ширину плеч со стороны груди ребенка, затем со стороны спины (плечевую дугу). Плечевой показатель (ПП) вычисляется в процентах: ширина плеч к плечевой дуге (ПД):

$$\text{ПП} = \text{ШП (см)} : \text{ПД (см)} \cdot 100\%$$

Показатели:

Норма - если расстояние А и Б равны.

Умеренное отклонение - если увеличение до 0,5см.

Выраженное отклонение от- 0,8 до 1см.

Эти отклонения свидетельствуют о наличии «кифозной» осанки или «крыловидных» лопаток.

Критерии оценки степени нарушения осанки:

- нормальная осанка - от 90% до 100%;
- сутулость, умеренные отклонения- от 80% до 89,9%.
- кифозная осанка, выраженные отклонения - от 79,9% и ниже.

На наличие хорошей осанки – ПП больше 85%. Меньшая величина индекса свидетельствует о ее нарушении. На наличие сутуловатости указывает плечевой показатель 80% или меньше.

Если плечевой индекс равен 90-100 процентам, у ребенка правильная осанка.

Представим результаты визуального наблюдения.

Нарушения осанки выявлены у 50% детей в общей выборке испытуемых.

Одно из самых распространенных проявлений нарушений осанки - крыловидные лопатки, наблюдали у каждого четвертого ребенка (25%). В контрольной группе данный дефект осанки составлял 24 %. Осанка данных детей характеризуется тем, что лопатки неплотно прилегают к поверхности грудной клетки. Визуально обращает на себя внимание неестественное положение лопаток.

Сутулость наблюдали у 26% обследованных экспериментальной группы. В контрольной группе сутулость отмечена у 25 % испытуемых. Визуально обращают на себя внимание признаки сутулости: плечи направлены вперед и сведены, спина округлена, полусогнутые коленки, выпячивание живота, голова наклонена вперед.

В экспериментальной группе гиперлордоз выявлен у 7% детей, плоскую спину наблюдали у 6% детей. В контрольной группе гиперлордоз обнаружен у 7% детей, а плоскую спину наблюдали у 5% детей. Визуально обращает на себя внимание заметный прогиб поясницы вперед, походка, при которой ребенок сильно выводит таз назад.

Дефект асимметричная установка верхнего плечевого пояса встречали у 9% детей. В контрольной группе: 7% детей. Визуально одно плечо ниже другого, вся верхняя часть туловища немного смещена в сторону с более высоким плечом.

Нарушение плоской спины составляло 6% детей экспериментальной группы. В контрольной группе обнаружены дети в количестве 5%. Для плоской спины характерны: длинная шея; прямо расположенная голова; опущенные и перемещенные вперед плечи; плоский живот, ягодицы и грудная клетка; отстающие от спины крыловидные лопатки.

Сколиотическая осанка выявлена у 3% детей экспериментальной группы. Искривление позвоночника в боковой плоскости. В контрольной группе данный дефект осанки составлял 4%. Визуально обращает на себя внимание грудная клетка, которая смещена вперед, живот свисает (таблица 1).

Таким образом, в экспериментальной и контрольной группах отмечены незначительные различия в количественных характеристиках дефектов осанки. Расчет U-критерия Манна-Уитни показал, что полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(15.5)$ находится в зоне незначимости (приложение 1).

Показатели измерений у детей экспериментальной группы по методике 2 представлены в таблице 2 (приложение 2).

Таким образом, нами выявлено, что сутулость присутствует у 45% дошкольников экспериментальной группы. Кифозная осанка выявлена у 25% детей экспериментальной группы. Нормальная осанка выявлена у 25% дошкольников экспериментальной группы, их плечевой индекс выше 90%.

Результаты измерений по методике 2 у детей экспериментальной группы представлены в таблице 2.

Представим данные таблицы 2 в рисунке 1.

Рисунок 1. Результаты измерений осанки детей экспериментальной группы

Таким образом, у 75% детей экспериментальной группы, плечевой индекс которых меньше 90 %, т.е. данные дети имеют нарушения осанки. Каждый пятый дошкольник экспериментальной группы имеет выраженные нарушения осанки, большинство испытуемых имеют умеренные отклонения осанки. 25 % дошкольников группы имеют осанку, соответствующую нормам.

Показатели измерений у детей контрольной группы по методике 2 представлены в таблице 4 (приложение 3).

Таким образом, нами выявлено 70 % дошкольников контрольной группы, плечевой индекс которых меньше 90 %, т.е. данные дети имеют нарушения осанки. Причем шесть дошкольников (30%) с плечевым индексом менее 80%, т.е. у них выявлен признак кифозной осанки. 40 % дошкольников имеют сутуловатость умеренной выраженности. У 30 % плечевой индекс выше 90 %, т.е. у данных детей правильная осанка. Результаты измерений по методике 2 у детей контрольной группы представлены в таблице 3.

Представим данные таблицы 3 в рисунке 2.

Рисунок 2. Результаты измерений осанки детей контрольной группы, %

Таким образом, у 70% детей контрольной группы имеют нарушения осанки, только 25 % дошкольников контрольной группы имеют осанку, соответствующую нормам.

Итак, в экспериментальной и контрольной группах отмечены незначительные различия в измерениях степени выраженности осанки. Расчет U-критерия Манна-Уитни показал, что полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(181.5)$ находится в зоне незначимости (приложение 2).

2.2 Реализация инновационных технологий использования общеразвивающих упражнений в формировании правильной осанки детей дошкольного возраста

На втором этапе исследования (декабрь-апрель) нами были реализованы инновационных технологий использования общеразвивающих упражнений в формировании правильной осанки детей дошкольного возраста.

Программа предназначена для специалистов по физической культуре в ДОО.

Участники программы: дошкольники 5-6 лет.

Целью программы является содействие формированию правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста и приобщению их к здоровому образу жизни.

Программа по фитбол-аэробике является комплексной, включающей в себя разнообразный арсенал средств и методов детского фитнеса (оздоровительной аэробики, танца, корригирующей гимнастики, стретчинга и др.).

Задачи программы:

1. Содействовать оптимизации роста и развитию опорно-двигательного аппарата.
2. Гармонично развивать мышечную силу, гибкость, выносливость, быстроту.
3. Формировать и закреплять навык правильной осанки.

4. Формировать знания, умения и навыки, необходимые в разнообразных условиях жизни, обогащать двигательный опыт.

5. Содействовать развитию чувства ритма, музыкального слуха, памяти, внимания, умение согласовывать движения с музыкой.

6. Воспитывать умение эмоционального самовыражения, раскрепощённости и творчества в движениях.

7. Формировать навыки выразительности, пластичности танцевальных движений.

8. Развивать инициативу, чувство товарищества, взаимопомощи.

Принципы программы:

1. Учет возрастных и индивидуальных возможностей.
2. Учет объема и содержания материала.
3. Систематичность знаний.

Структура программы состоит из пяти разделов.

Занятия проводились один раз в неделю, из расчета 20 часов. Распределение часов на освоения учебного материала программы по фитбол-аэробике представлено в таблице.

В раздел «Фитбол-гимнастика» входят упражнения общеразвивающей направленности, которые служат базой для овладения ребёнком основных видов движений, обеспечивающих эффективное формирование умений и навыков, необходимых для дальнейшей работы по программе фитбол-аэробики. К ним относятся строевые общеразвивающие упражнения; упражнения, сидя на мяче (без предметов, с предметами); основные движения шеи, рук, ног, туловища; упражнения «типа зарядки»; прыжки; основные исходные положения на мяче; акробатические упражнения, включающие элементы самостраховки; упражнения в равновесии; упражнения «школы мяча» (перекаты, броски, ловля, отбивание); упражнения на растягивания и стретчинг [13].

Упражнения раздела «Фитбол-ритмика» являются основой для развития чувства ритма, что позволяет детям свободно, красиво и координированно выполнять движения под музыку, соответственно её структурным особенностям, характеру, ритму, темпу и другим средствам музыкальной выразительности.

Обретая свободу движения, ребёнок может самореализоваться через образ, пластику, показательные выступления, обретая умиротворённость, открытость и внутреннюю свободу.

В этот раздел входят: специальные упражнения для согласования движений с музыкой (ритмика), базовые шаги фитбол-аэробики и их связки, ритмичные танцы.

Раздел «Фитбол-атлетика» имеет общеукрепляющую направленность и включает в себя упражнения, направленные на формирование и укрепление различных групп (рук, ног, туловища), развитие силовой и общей (аэробной) выносливости [13].

Использование данных упражнений кроме радостного настроения, свободного выражения своих эмоций и мышечной нагрузки, даёт возможность ребёнку повысить уровень физической подготовленности, проявить упорство, терпение и выдержку.

Раздел «Фитбол-коррекция» состоит из упражнений профилактико-корректирующей направленности, которые являются основой оздоровления для формирования, закрепления и совершенствования правильной осанки [13].

Программный материал представляет собой образно-танцевальные композиции, имеющие различный характер и завершенность. Все упражнения выполняются под определённое музыкальное сопровождение, а в зависимости от поставленных задач и выбора средств имеют разную целевую направленность.

При проведении занятий по фитбол-аэробике используется игровой и соревновательный методы, что придаёт учебно-воспитательному процессу

привлекательную форму, облегчает процесс запоминания и освоения упражнений, повышает эмоциональный фон занятий, способствует развитию мышления, воображения и творческих способностей детей дошкольного возраста (таблица 5).

Содержание программы

Фитбол-гимнастика (общеразвивающая направленность).

Строевые упражнения

Строевые приёмы: «Становись!», «Разойдись!», повороты «Направо!», «Налево!» при шаге на месте, переступанием. Походный шаг на месте и в движении. Построение в шеренгу, в колонну, круг. Перестроение в рассыпную, в шеренги и колонны по ориентирам или выбранным водящим. Передвижения по кругу, в обход (шагом и бегом) с различными видами фигурной маршировки, за педагогом. Размыкание на вытянутые руки вперёд, в стороны. По мере освоения все строевые упражнения можно выполнять с мячом в руках (или на голове)[13].

Общеразвивающие упражнения.

Общеразвивающие упражнения, сидя на мяче, без предметов: основные движения рук, ног, туловища, комбинированные упражнения; прыжки, бег. Общеразвивающие упражнения с фитболом: ОРУ с мячом в руках, перекаты, броски, ловля, отбивание мяча от пола. Общеразвивающие упражнения, сидя на мяче, с предметами: с платочками, ленточками. Прыжковые упражнения: прыжки на месте: на двух, на одной; ноги врозь- вместе. Прыжки с продвижением вперёд - назад, вправо - влево.

Упражнения в равновесии.

Равновесие в стойке на одной опорой коленом другой о мяч, руки в стороны. Равновесие в стойке на одной, другая согнута вперёд, мяч на голове. Равновесие в положении сидя на мяче, с захватом его ногами руки в стороны.

Акробатические упражнения.

Группировки в приседе, сидя, лёжа. Перекаты вправо, влево.

Упражнения, направленные на развитие гибкости и подвижности суставов.

Суставная гимнастика. Статические и динамические упражнения на растягивание.

Базовые упражнения футбол-аэробики.

Основные исходные положения: сел на мяче; лёжа спиной на мяче; лёжа животом на мяче; упор лёжа бёдрами на мяче; лёжа боком на мяче; упор боком на мяче. Пружинные движения: сидя на мяче (медленно и быстро). Перекаты и переходы: из упора присев, руки на мяче, в упор лёжа животом на мяче; из положения сидя на мяче в положение лёжа спиной на мяче; из положения сидя на мяче в положение стоя придерживая мяч рукой.

Комплексы упражнений.

«Часики», «Ку-ку», «Песня о разных языках», «Упражнение с платочками (ленточками)», «Ладонка», «Фея моря».

«Фитбол-ритмика» (танцевально-ритмическая направленность)[13].

Специальные упражнения для согласования движений с музыкой.

Хлопки, хлопки по мячу, притопы на каждый счёт через счёт. Выполнение игровых заданий на определение ритмического рисунка.

Основы хореографии.

Танцевальные позиции ног: первая, вторая, третья; перевод рук из одной позиции в другую. Стоя спиной к опоре: полуприседы; подъёмы на носки; выставление ноги вперёд на носок, в сторону на носок; поднимание согнутой и прямой ноги вперёд, в сторону.

Танцевальные шаги.

Шаг на носках, с носка (с мячом в руках). Сидя на мяче «елочка», «гармошка», «ковырялочка», «шаг с притопом», «перекатный шаг».

Ритмические танцы.

Танцы в парах и индивидуальные: «Диско», «Танец сидя», «Танец утят», «Кузнечик».

Базовые шаги фитбол-аэробики и их связки.

March(марш); step-touch(приставной шаг) вперёд, назад, вправо, влево; kneecup(подъём колена); jumpingjack(прыжок ноги врозь- вместе); lunge(выпад); jog(бег).

Комплексы упражнений.

«Спляшем, Ваня!».

«Фитбол-атлетика» (общеукрепляющая направленность)[13].

Упражнения, направленные на развитие силы.

Упражнения для мышц спины, брюшного пресса, ног (передняя поверхность бедра), рук и грудных мышц.

Упражнения, направленные на развитие гибкости и подвижности суставов.

Суставная гимнастика. Статические и динамические упражнения на растягивание.

Упражнения, направленные на развитие выносливости.

Прыжки на месте: на двух, на одной; ноги врозь-вместе. Прыжки с продвижением вперёд-назад, вправо-влево.

Комплексы упражнений.

«Бегемот», «Ква-ква», «Крот и черепаха».

«Фитбол-коррекция»(профилактико-корректирующая направленность)[13].

Упражнения на формирование правильной осанки.

Упражнения для создания представления и формирования правильной осанки. Комплексы ОРУ стоя у опоры. Упражнения с мячом на голове. Комплексы упражнений на укрепление различных мышечных групп в различных исходных положениях (лёжа на полу, сидя, с мячом в руках, с мячом в ногах).

Упражнения для профилактики плоскостопия.

Ходьба на носках и пятках с мячом в руках. Сидя на мяче и сидя на полу

(стопы на мяче): разведение, сведение носков, пяток, «гармошка», «ёлочка» и др.

Упражнения для укрепления пальцев рук и развитие мелкой моторики.

Упражнения пальчиковой гимнастики: упражнения с речитативами (стихи, сказки, игры) сидя на мяче.

Упражнения на дыхание, расслабление и релаксацию.

Посегментное расслабление. Встряхивающие движения. Поглаживание, растирание, похлопывание рук, ног, туловища (самомассаж). Дыхательные упражнения.

Комплексы упражнений фитбол-аэробики.

«Цапля», «Марыся», «Кикимора», «Чебурашка», «Танцующие пальчики», «Мотылёк».

Фитбол-игра (креативно-игровая направленность)[13].

Творческие и игровые задания.

Упражнения «типа задания» в ходьбе и беге, по звуковому, зрительному сигналу. Творческие задания: «Танец загадка», «Танец в кругу».

Музыкально-подвижные игры.

«Мышеловка», «Совушка», «Сбей кеглю», «Кто не спрятался...», «Автомобили». Эстафеты

Передача и броски мяча в шеренгах, колоннах. Бег с мячом в руках.

Сюжетные занятия.

«Мой весёлый звонкий мяч», «Путешествие в сказку», «В мире животных», «В гости к Морской Феи», «Звёзды футбола».

Комплексы упражнений:

«Бег по кругу», «Светофор».

Формирование плоскостопия, развития и укрепления сердечно-сосудистой, дыхательной систем, упражнения пальчиковой гимнастики, игрового самомассажа и расслабления.

Креативно-игровой раздел «Фитбол-игра» предусматривает целенаправленную работу педагога по применению специальных упражнений и творческих заданий, включение музыкально-подвижных игр и эстафет в физкультурно-оздоровительную деятельность, проведение сюжетных уроков. Данный материал служит основой для закрепления умений и навыков, приобретённых ранее, развивает выдумку и творческую инициативу.

2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы

Результаты третьего (контрольного) этапа опытно-экспериментальной работы представлены нами в виде таблиц и рисунков.

Таким образом, в экспериментальной и контрольной группах отмечены различия в количественных характеристиках дефектов осанки. Результаты контрольной группы ухудшились, а в экспериментальной группе нарушения осанки сведены к минимуму. Расчет U-критерия Манна-Уитни показал, что полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(1,02)$ находится в зоне значимости (приложение 5).

Нами выявлено, что сутулость присутствует у 5 % дошкольников экспериментальной группы. Кифозная осанка выявлена у 5% детей экспериментальной группы. Нормальная осанка выявлена у 90 % дошкольников экспериментальной группы, их плечевой индекс выше 90 %.

Результаты измерений по методике 2 у детей экспериментальной группы представлены в таблице 7.

Таким образом, у 5% детей экспериментальной группы плечевой индекс которых меньше 90 %, т.е. данные дети имеют нарушения осанки. 90 % дошкольников группы имеют осанку, соответствующую нормам.

Нами выявлено 72 % дошкольников контрольной группы, плечевой индекс которых меньше 90 %, т.е. данные дети имеют нарушения осанки. Причем 32 % детей с плечевым индексом менее 80%, т.е. у них выявлен признак кифозной осанки. 42% дошкольников имеют сутуловатость умеренной выраженности. У 26 % плечевой индекс выше 90 %, т.е. у данных детей правильная осанка. Результаты измерений по методике 2 у детей контрольной группы представлены в таблице 8.

Таким образом, у 72% детей контрольной группы имеют нарушения осанки, отметим, у детей данной группы показатели ухудшились.

Итак, в экспериментальной и контрольной группах отмечены значительные различия в измерения степени выраженности осанки. Дети, занимающиеся по программе с использованием общеразвивающих упражнений с фитболом, сформировали правильную осанку в процессе физического воспитания.

Расчет U-критерия Манна-Уитни показал, что полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(64)$ находится в зоне значимости (приложение 7).

Выводы по 2 главе

Визуальные наблюдения первого этапа эксперимента показали, что дети в экспериментальной и контрольной группах незначительно различаются в количественных характеристиках дефектов осанки.

В ходе измерений нами отмечено, что у 75% детей экспериментальной группы плечевой индекс которых меньше 90 %, т.е. данные дети имеют нарушения осанки. Каждый пятый дошкольник экспериментальной группы имеет выраженные нарушения осанки, большинство испытуемых имеют умеренные отклонения осанки. 25 % дошкольников группы имеют осанку, соответствующую нормам. У 70% детей контрольной группы имеют нарушения

осанки, только 25 % дошкольников контрольной группы имеют осанку, соответствующую нормам.

На втором этапе исследования (декабрь-апрель) нами были реализованы педагогические условия формирования правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста. Целью программы являлось содействие формированию правильной осанки в процессе физического воспитания с использованием фитбола детей дошкольного возраста и приобщению их к здоровому образу жизни.

Результаты третьего (контрольного) этапа опытно-экспериментальной работы показали, что в экспериментальной и контрольной группах отмечены различия в количественных характеристиках дефектов осанки. Результаты контрольной группы ухудшились, а в экспериментальной группе нарушения осанки сведены к минимуму.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осанка – это привычное вертикальное положение тела в покое и при движении. При правильном строении тела создаются более благоприятные условия для развития организма и работы внутренних органов. Красивая осанка добавляет человеку уверенности в своих собственных глазах и глазах окружающих.

В период дошкольного возраста скелетные мышцы находятся в стадии интенсивного формирования и развития, одна из наиболее важных задач физического воспитания детей является задача по формированию правильной осанки и предупреждению деформации опорно-двигательного аппарата.

Основное значение в профилактике ее нарушений должно отводиться средствам и методам формирования навыка правильного положения тела в пространстве.

Для формирования правильной осанки необходимо использовать игры, способствующие тренировке навыков удержания туловища и головы в правильном положении.

На первом этапе опытно-экспериментального исследования осуществлялась диагностика осанки детей старшего дошкольного возраста, а также подводились результаты диагностики.

Эксперимент проходил на базе муниципального бюджетного дошкольного общеобразовательного учреждения – Детский сад «Красная шапочка».

В эксперименте, который продолжался с сентября 2015 по май 2016, приняли участие 40 детей в возрасте 5-6 лет: 20 детей - экспериментальной группы и 20 детей контрольной группы.

В процессе диагностики применяли визуальный осмотр, также оценивали осанку ребёнка с помощью плечевого индекса. Для определения осанки у этих детей были применены рекомендации Вавиловой Е.Н. и Красновой В.М.

Визуальные наблюдения показали, что дети в экспериментальной и контрольной группах незначительно различаются в количественных характеристиках дефектов осанки.

В ходе измерений нами отмечено, что у 75% детей экспериментальной группы плечевой индекс которых меньше 90 %, т.е. данные дети имеют нарушения осанки. Каждый пятый дошкольник экспериментальной группы имеет выраженные нарушения осанки, большинство испытуемых имеют умеренные отклонения осанки. 25 % дошкольников группы имеют осанку, соответствующую нормам. У 70% детей контрольной группы имеют нарушения осанки, только 25 % дошкольников контрольной группы имеют осанку, соответствующую нормам.

Итак, в экспериментальной и контрольной группах отмечены незначительные различия в измерениях степени выраженности осанки на констатирующем этапе эксперимента. Расчет U-критерия Манна-Уитни подтвердил эти результаты.

На втором этапе исследования (декабрь-апрель) нами были реализованы педагогические условия формирования правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста. Целью программы являлось содействие формированию правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста и приобщению их к здоровому образу жизни.

Программа по фитбол-аэробике является комплексной, включающей в себя разнообразный арсенал средств и методов детского фитнеса (оздоровительной аэробики, танца, корригирующей гимнастики, стретчинга и др.).

Структура программы состоит из пяти разделов. Занятия проводились один раз в неделю, из расчета 20 часов.

В раздел «Фитбол-гимнастика» входят упражнения общеразвивающей направленности, которые служат базой для овладения ребёнком основных видов движений, обеспечивающих эффективное формирование умений и навыков, необходимых для дальнейшей работы по программе фитбол-аэробики.

Упражнения раздела «Фитбол-ритмика» являются основой для развития чувства ритма, что позволяет детям свободно, красиво и координированно выполнять движения под музыку, соответственно её структурным особенностям, характеру, ритму, темпу и другим средствам музыкальной выразительности.

Раздел «Фитбол-атлетика» имеет общеукрепляющую направленность и включает в себя упражнения, направленные на формирование и укрепление различных групп (рук, ног, туловища), развитие силовой и общей (аэробной) выносливости.

Раздел «Фитбол-коррекция» состоит из упражнений профилактико-корректирующей направленности, которые являются основой оздоровления для формирования, закрепления и совершенствования правильной осанки.

Результаты третьего (контрольного) этапа опытно-экспериментальной работы показали, что в экспериментальной и контрольной группах отмечены различия в количественных характеристиках дефектов осанки. Результаты контрольной группы ухудшились, а в экспериментальной группе нарушения осанки сведены к минимуму.

Дети, занимающиеся по программе с использованием общеразвивающих упражнений с фитболом, сформировали правильную осанку в процессе физического воспитания.