***Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение***

***Детский сад №143 «Золотая рыбка» комбинированного вида города Улан-Удэ***

***670045, Республика Бурятия, г.Улан-Удэ, ул.Буйко 27 «А», тел/факс : 26-76-51, 44-00-55***

## 

## МЕТОДИКА РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ

## ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Выполнила:

Инструктор по физ.культуре

Бокань Н.В.

Улан – Удэ

2018г.

Введение

Глава 1. Развитие двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата как педагогическая проблема

.1 Общая характеристика особенностей развития двигательных качеств дошкольников

1.2 Особенности строения ОДА дошкольников

Глава 2. Особенности методики развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

.1 Методика развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

.2 Методика развития двигательных способностей у дошкольников при плоскостопии

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Актуальность настоящего исследования обусловлено рядом причин. Во-первых, малоподвижный образ жизни современных родителей (негативный пример). Во-вторых, увеличение процента детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Особую актуальность данная проблема приобретает в связи с внедрением в нашу повседневную жизнь достижений научно-технического прогресса. (компьютеризация, ДВД, СД и т.д.)

В уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье - это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. «Здоровье является важнейшими интегральным показателем, отражающим биологические характеристики ребенка, социально-экономическое состояние страны, условия воспитания, образования детей, их жизни в семье, качество окружающей среды, степень развития медицинской помощи, служб охраны материнства и детства, в конечном счете - отношение государства к проблемам материнства и детства».

Формирование здорового поколения - одно из главных стратегических задач развития страны.

Для «создания необходимых условий достижения нового, современного качества общего образования планируется:

… провести оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки и создать в образовательных учреждениях условия для сохранения и укрепления здоровья детей, в том числе за счет.

... в) повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;

г) организации мониторинга состояния здоровья детей;

д) улучшения организации питания в образовательных учреждениях».

Какие же факторы влияют на здоровье ребенка?

Как было сказано выше, здоровье детей зависит не только от их физических особенностей, но и от уровня развития здравоохранения и образования, санитарной грамотности и гигиенической культуры населения, социально-экономической и экологической ситуации в страхе. Поэтому здоровье ребенка должно оцениваться в единстве с окружающей средой и адаптационными возможностями организма.

С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должны находиться, во-первых, семья, включая всех ее членов и условия проживания; во-вторых, образовательное учреждение, т.е. вторая семья, где ребенок проводит большую часть своего активного времени, - социальные структуры , которые, в основном, определяют уровень здоровья детей.

Поэтому необходим поиск новых подходов к оздоровлению, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и использовании особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий.

Сегодня модным стало слово гиподинамия. Многие понимают его упрощенно - как недостаток движения. Но это не совсем верно. Гиподинамия своеобразная болезнь, определения которой звучит довольно угрожающе: «Нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности».

Движение необходимы ребенку, так как способствуют развитию его физиологических систем и, следовательно, определяют темп и характер нормального функционирования растущего организма.

Исследования свидетельствуют о том, что современные дети в большинстве своем испытывают двигательный дефицит, т.е. количество движений, производящих ими в течении дня, ниже возрастной нормы. Не секрет, что и в образовательном учреждении, и дома дети большую часть времени проводят в статичном положении (за столом, у телевизора и т.д.). Это увеличивает статичную нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и силы, т.е. усугубляет неблагоприятное влияние гипокинезии. Гипокинезия, вызывая развитие обменных нарушений и избыточное отложение жира, способствует заболеванию детей ожирением. Так, по данным большинства исследований, 30 - 40 % детей имеют избыточный вес. У таких детей чаще регистрируются травмы, в 3 - 5 раз выше заболеваемость ОРВИ.

Таким образом, интенсивность физического развития детей, их здоровье зависят от двигательной активности.

Исходя из вышеперечисленных фактов, мы сформулировали тему нашего исследования: «Методика развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата».

Объектом нашего исследования является развитие двигательных способностей у детей дошкольного возраста.

Предмет исследования - методика развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно двигательного аппарата.

Цель исследования - охарактеризовать методику развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Задачи исследования:

1.Изучить и проанализировать литературу по теме исследования.

2.Дать характеристику основным понятиям работы

.Охарактеризовать методику развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Глава 1. Развитие двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата как педагогическая проблема. 1. Общая характеристика особенностей развития двигательных качеств дошкольников. Для обозначения способностей, относящихся к двигательной деятельности, пользуются разными понятиями. Следует отметить, что эти понятия-термины отражают специфику научных дисциплин, из которых они возникли. Например, в теории и методике физического воспитания в большей мере используют термины физические или двигательные способности, в психологии - психомоторные и психофизические способности, в физиологии - физические качества, в биомеханике - физические или моторные качества. Нас более всего будет интересовать обозначение способностей, относящихся к двигательной деятельности, с точки зрения теории и методики физического воспитания.

Доктор педагогических наук В.И. Лях отмечает, что у разных людей уровень развития и сочетания, слагаемых названных физическими качествами очень различны. Поэтому в современной литературе используют термин не физические качества, а физические (двигательные) способности: силовые, скоростные, координационные, к выносливости и гибкости. Понятие физические способности точнее передаёт смысл о сложном составе компонентов, входящих в ту или иную группу способностей, а также то, неодинаково развиты у каждого индивидуума. Однако вполне допустимо использовать оба понятия: физические качества и двигательные способности, как равнозначные. При этом нужно понимать, что, когда говорится о развитии силы мышц или быстроты, под этим следует понимать процесс развития соответствующих силовых и скоростных способностей.

Представление о физических качествах первоначально использовалось лишь в методической литературе по физическому воспитанию и спорту и лишь, затем постепенно завоевало права гражданства в физиологии спорта и других научных дисциплинах. Необходимость введения наряду с традиционным представлением о двигательных навыках ещё и специальной категории физические качества вызвана запросами практики, в частности различием в методике преподавания. Так, при обучении движениям преподаватель может бесчисленными способами помочь ученикам получить представление о правильном выполнении (о положение тела, направление и амплитуде движения, его ритме и т.п.). Но в отношении силы, скорости, продолжительности и других подобных параметров он может давать лишь такие указания, как сильнее - слабее, быстрее - медленнее и т.п.

Ещё одно определение физическим качествам дал Б.А. Ашмарин:

Под физическими качествами понимают определённые социально обусловленные совокупности биологических и психологических свойств человека, выражающих его физическую готовность осуществлять активную двигательную деятельность. Он также указывает, что к числу основных физических качеств, обеспечивающих всё многообразие решения двигательных задач, относят физическую силу, физическую выносливость, физическую быстроту и физическую ловкость.

Итак, в общем виде двигательные способности можно определить как индивидуальные особенности, определяющие уровень двигательных возможностей человека. Но не всякие индивидуальные особенности, а лишь такие, которые связаны с успешностью осуществления какой либо двигательной деятельности. Например, цвет глаз или желание побольше утром поспать - это индивидуальные особенности, но они не влияют на эффективность деятельности. В то же время такие индивидуальные особенности, как максимальное потребление кислорода, высокая подвижность нервных процессов, быстрота мышления или длина туловища отражаются на процессуальной и результирующей стороне деятельности.

Каждый человек обладает некоторыми двигательными возможностями (например, может поднять какой-то вес, пробежать сколько-то метров за то или иное время и т.п.). Они реализуются в определённых движениях, которые отличаются рядом характеристик, как качественных, так и количественных. Так, например, спринтерский бег и марафонский бег предъявляют организму различные требования, вызывают проявление различных физических качеств.

В настоящее время экспериментально установлено, что структура каждого физического качества очень сложна. Как правило, компоненты этой структуры мало или совсем не связаны друг с другом. Например, компонентами быстроты, как минимум, являются быстрота реакции, скорость одиночного движения, частота движений, способность быстро набирать максимальную скорость, способность длительное время поддерживать достигнутую максимальную скорость. К компонентам координационных способностей (их ещё называют координацией или ловкостью) причисляют к точному воспроизведению, дифференцированию и отмериванию пространственных, силовых и временных параметров движений, чувство ритма, равновесие, способность к ориентированию и быстрому реагированию в сложных условиях, способности к согласованию (связи) и перестроению двигательной деятельности, вестибулярную устойчивость, способность к произвольному расслаблению мышц и другие. Сложной структурой характеризуются и другие, раннее считавшиеся едиными качества: выносливость, сила, гибкость.

Несмотря на усилия учёных, длящиеся уже около столетия, пока не создана единая общепринятая классификация физических (двигательных) способностей человека. Наиболее распространённой является их систематизация на два больших класса. Кондиционные или энергетические (в традиционном понимании физические) способности в значительно большей мере зависят от морфологических факторов, биомеханических и гистологических перестроек в мышцах и организме в целом. Координационные способности преимущественно обусловлены центрально-нервными влияниями (психофизиологическими механизмами управления и регулирования). Отметим также, что ряд специалистов скоростные способности и гибкость не относят к группе кондиционных способностей, а рассматривают и как бы на границе двух классов.

Следует различать абсолютные (явные) и относительные (скрытые, латентные) показатели двигательных способностей. Абсолютные показатели характеризуют уровень развития тех или иных двигательных способностей без учета их влияния друг на друга. Относительные показатели позволяют судить о появлении двигательных способностей с учетом этого явления. Например, к абсолютным (явным) показателям относятся скорость бега, длина прыжка, поднятый вес, длина преодоленной дистанции и т.д. Относительными (скрытыми) показателями способностей являются, например, показатели силы человека относительно его массы, выносливость бега на длинную дистанцию с учетом скорости, показатели координационных способностей в отношении к скоростным или скоростно-силовым возможностям конкретного индивида. Абсолютных и относительных показателей двигательных способностей представлено довольно много. Учителя физической культуры должны знать, чему равны абсолютные и относительные показатели физических способностей детей и юных спортсменов. Это поможет им определить явные и скрытые двигательные возможности в подготовке своих учеников, видеть, что именно развито недостаточно - координационные или кондиционные способности, и в соответствии с этим осуществлять и корректировать ход учебного процесса.

Вышеназванные способности можно представить как существующие потенциально, т.е. до начала выполнения какой-либо двигательной деятельности (их можно назвать потенциально существующими способностями), и как проявляющейся реально, в начале и в процессе выполнения этой деятельности (актуальные двигательные способности). В этой связи проверочные тесты всегда дают информацию о степени развития у индивида актуальных физических способностей. Чтобы на основании тестов получить представление о потенциальных способностях, необходимо проследить за динамикой показателей актуальных способностей в течение нескольких лет. Если ученик сохраняет всегда высокое ранговое место в своём классе или прогрессирует, заметно опережая сверстников в ходе тренировок, - это признак высоких потенциальных возможностей.

В.И. Лях отмечает, что с определённой долей условности можно говорить об элементарных и сложных двигательных способностях. Элементарными являются координационные способности в беге или задания на статическое равновесие, быстрота реагирования в простых условиях, гибкость в отдельных суставах и др., а более сложными - координационные способности в единоборствах и спортивных играх, быстрота реагирования или ориентации в сложных условиях, выносливость в длительном беге и др.

Двигательные способности делятся на следующие виды: специальные, специфические и общие. Специальные двигательные способности относятся к однородным группам целостных двигательных действий: бегу, акробатическим и гимнастическим упражнениям на снарядах, метательным двигательным действиям, спортивным играм. Так различают специальную выносливость к бегу на короткие, средние и длинные дистанции, говорят о выносливости баскетболиста, штангиста и т.п. Координационные, силовые и скоростные способности ведут себя также неодинаково в зависимости о того, в каких двигательных действиях они проявляются.

О специфических проявлениях физических способностей можно говорить как о компонентах, составляющих их внутреннюю структуру. Попытки описать структуру каждой отдельной двигательной способности пока еще не являются завершенными. Тем не менее установлено, что структура каждой из основных двигательных способностей (скоростных, координационных, силовых, выносливости, гибкости) не является гомогенной (однородной). Напротив, структура каждой и названных способностей гетерогенна (разнородна).

Так, основными компонентами координационных способностей являются способности к ориентированию, равновесию, реагированию, дифференцированию параметров движений, способности к ритму, перестроению двигательных действий, вестибулярная устойчивость, произвольное расслабление мышц. Эти способности относятся к специфическим координационным способностям. Основным компонентом структуры скоростных способностей считают быстроту реагирования, скорость одиночного движения, частоту движений и скорость, проявляемую в целостных двигательных действиях.

К проявлениям силовых способностей относят статическую (изометрическую) силу и динамическую (изотоническую) - взрывную, амортизационную. Большой сложностью отличается структура выносливости: аэробная, требующая для своего проявления кислородных источников расщепления энергии; анаэробная (гликолитический, креатин фосфатный источник энергии - без участия кислорода); выносливость различных мышечных групп в статических позах - статическая выносливость, выносливость в динамических упражнениях, выполняемых со скоростью 50-90% от максимальной и др. Менее сложными являются формы проявления гибкости, где выделяют активную и пассивную гибкость.

Результат развития ряда конкретных специальных и специфических двигательных способностей, своего рода их обобщение составляют понятия общие координационные, общие силовые, общие скоростные и общие двигательные способности. Под общими двигательными способностями следует понимать потенциальные и реализованные возможности человека, определяющие его готовность к успешному осуществлению различных по происхождению и смыслу двигательных действий. Специальные двигательные способности в данной связи - это возможности человека, определяющие его готовность к успешному осуществлению сходных по происхождению и смыслу двигательных действий. А тесты дают информацию, прежде всего о степени сформированности специальных и специфических двигательных способностей.

В психологической литературе традиционными являются представления о том, что в основе развития способностей, в том числе и двигательных (моторных), лежат биологически закреплённые предпосылки развития - задатки. Считают, что задатки, существенно влияя на процесс формирования способностей и содействуя успешному их развитию, вместе с тем не предопределяют одарённость человека к той или иной деятельности. Развитие способностей - результат сложного взаимодействия генетических и средовых факторов. Применительно к спортивной деятельности в качестве факторов среды выступают процессы направленного воспитания, обучения и тренировки. Задатки многозначны (многофункциональны), т.е. на основе одних и тех же предпосылок могут развиваться различные свойства организма, возникнуть неодинаковые совокупности признаков, разные формы их взаимодействия.

В процессе физического воспитания детей дошкольного возраста необходимо решать образовательные задачи: формирование двигательных навыков и умений, развитие двигательных качеств, привитие навыков правильной осанки, навыков гигиены, освоение специальных знаний.

Благодаря пластичности нервной системы двигательные навыки и умения формируются у детей сравнительно легко. Большинство движений (ползанье, ходьба, бег, ходьба на лыжах, катание на велосипеде и др.) используются детьми в обычной жизни для передвижения, что облегчает связь с окружающей средой и способствует ее познанию. Ребенок, научившись ползать, сам приближается к тем предметам, которые его интересуют, и знакомится с ними. Дети, умеющие передвигаться на лыжах, кататься на велосипеде, лучше узнают свойства снега, ветра. При плавании дети знакомятся со свойствами воды.

Правильное выполнение физических упражнений положительно влияет на развитие мышц, связок, суставов, костного аппарата. Например, ребенок, научившись правильно метать на дальность способом «из-за спины через плечо», выполняет замах и бросок с большей амплитудой движения туловища, ног, рук, что способствует лучшему развитию соответствующих мышц, связок и суставов.

Сформированные двигательные навыки и умения позволяют экономить физические силы. Если ребенок делает упражнение легко, без напряжения, то он тратит меньше нервно-мышечной энергии на его выполнение. Благодаря этому создается возможность повторять упражнение большее количество раз и более эффективно влиять на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, а также развивать двигательные качества.

Использование прочно сформированных навыков и умений позволяет осмысливать задачи, возникающие в непредвиденных ситуациях в процессе двигательной, особенно игровой, деятельности. Так, ребенок, научившись правильно прыгать в длину с разбега, уже думает не о том, как надо прыгать через рок в игре «волк во рву», а о том, как лучше спастись от волка.

В процессе формирования навыков и умений у детей вырабатывается способность легко овладевать более сложными движениями и различными видами деятельности, включающими эти движения (трудовые операции).

Двигательные навыки и умения, сформированные у детей до 7 лет, составляют фундамент для дальнейшего совершенствования их в школе, облегчают овладение более сложными движениями и позволяют в дальнейшем достигать высоких результатов в спорте. У детей дошкольного возраста необходимо формировать навыки выполнения упражнений основной гимнастики (строевые и общеразвивающие упражнения, основные движения), а также спортивные упражнения. Кроме того, следует научить детей играть в спортивные игры (теннис, бадминтон, городки), выполнять элементы спортивных игр (волейбол, баскетбол, хоккей, футбол и др.).

Объем двигательных навыков и умений, которые необходимо сформировать у детей дошкольного возраста, дан в «Программе воспитания в детском саду», но он может быть расширен при наличии соответствующих условий в дошкольных учреждениях, подготовленности детей, квалификации воспитателей.

У детей с раннего возраста необходимо развивать двигательные качества (ловкость, быстроту, равновесие, глазомер, гибкость, силу, выносливость и пр.). Чтобы ползать, ходить, бегать, прыгать, метать, нужно обладать соответствующими двигательными качествами. С развитием силы, быстроты, ловкости увеличиваются длина, высота прыжка, дальность метания. Выносливость позволяет детям, не уставая, выполнять физические упражнения, проходить большие расстояния. Точность попадания в цель при метании, точность приземления при прыжках, соблюдение направления в ходьбе, беге свидетельствуют о наличии хорошего глазомера. Ребенок не смог бы выполнять даже элементарные упражнения, не говоря уже о более сложных видах деятельности, если бы у него не были развиты в той или иной степени основные двигательные качества.

У детей дошкольного возраста необходимо формировать умение сохранять правильное положение тела, когда они сидят, стоят, ходят. Правильная осанка имеет большое значение для нормальной деятельности всех внутренних органов и систем организма ребенка. Она во многом зависит от развития костно-мышечного аппарата, но это навык, который важно своевременно формировать.

Детям дошкольного возраста нужно сообщать доступные знания, связанные с физическим воспитанием. Дети должны знать о пользе занятий, о значении физических упражнений и других средств физического воспитания (гигиенические условия, естественные факторы природы, физический труд). Важно, чтобы дети имели представление о технике физических упражнений и методике их проведения, о правильной осанке, а также знали о нормах личной и общественной гигиены. Детям следует знать название частей тела, направление движений (вверх, вниз, вперед, назад, вправо, влево и др.), название и назначение физкультурного инвентаря, правила хранения и ухода за ним, правила ухода за одеждой и обувью и т.д.

В процессе занятия физическими упражнениями дети закрепляют также знания о повадках животных, птиц, насекомых, явлениях природы, общественной жизни. Полученные знания позволяют детям более осознанно выполнять физические упражнения и самостоятельно повторять их не только в детском саду, но и дома. Объем знаний с возрастом детей расширяется. 2. Особенности строения ОДА дошкольников. Осанкой принято называть привычную позу непринужденно стоящего человека, которую он принимает без излишнего мышечного напряжения. Правильная осанка является одной из обязательных черт гармонически развитого человека, внешним выражением его телесной красоты и здоровья.

При осмотре человека, имеющего правильную осанку, определяется вертикальное положение головы, подбородок слегка приподнят, линия, соединяющая нижний край орбиты и козелок уха, горизонтальна; шейно-плечевые углы, образованные боковой поверхностью шеи и надплечьем, одинаковы, плечи расположены на одном уровне, слегка опущены и разведены, грудная клетка симметрична относительно средней линии. Точно также при правильной осанке симметричен живот (пупок находится посередине), лопатки прижаты к туловищу на равном расстоянии от позвоночного столба, нижние углы лопаток расположены на одной горизонтальной линии. При осмотре сбоку правильная осанка характеризуется несколько приподнятой грудной клеткой, прямыми нижними конечностями, а также умеренно выраженными физиологическими изгибами позвоночного столба. Благодаря физиологическим изгибам увеличивается его устойчивость и подвижность, а также проявляются рессорные свойства, предохраняющие головной и спинной мозг от сотрясений.

Позвоночный столб новорожденного ребенка имеет только одну кривизну - крестцово-копчиковый кифоз. Остальные физиологические изгибы начинают формироваться позже. Это связано с определенными этапами в развитии ребенка и обусловлено развитием и функционированием мышц, прикрепленных к остистым и поперечным отросткам. Так, шейный лордоз формируется под влиянием работы мышц спины и шеи, во время поднимания головы и сохранения позы с поднятой головой. Грудной кифоз начинает формироваться во втором полугодии жизни ребенка, когда приобретается умение переходить из положения лежа в положении сидя и длительно сохранять сидячую позу. Поясничный лордоз образуется под воздействием мышц, обеспечивающих сохранение вертикального положения туловища и конечностей во время стояния и ходьбы. Выраженность физиологических изгибов позвоночного столба зависит от угла наклона таза, который колеблется в пределах 35-55 . Он меньше у мальчиков и больше у девочек. Осанка человека рано принимает характер навыка и может определяться уже в дошкольном возрасте. Вначале она неустойчива, так как в период роста организму ребенка свойственна неравномерность в развитии костного, суставно-связочного аппаратов и мышечной системы. Это несоответствие постепенно уменьшается, и к окончанию роста осанка стабилизируется. Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями, или дефектами, осанки. Нарушения осанки не являются заболеванием. Они связаны с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых образуются порочные условно-рефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела, а навык правильной осанки утрачивается. К факторам, под влиянием которых формируется правильная осанка или возникают нарушения осанки, следует отнести развитие основных мышечных групп, формирование двигательных навыков, условия гигиенического воспитания ребенка (одежда, кровать , на которой он спит, и др.). Чем старше ребенок, тем больше значения для формирования осанки приобретает поза во время занятий с игрушками, при чтении и письме в школе и домашних условиях.

Ограничение естественной потребности в движениях, связанное с нерациональным домашним режимом, сочетающееся со значительной статистической нагрузкой на позвоночный столб и мышцы туловища при однообразных позах во время умственной деятельности ребенка способствует закреплению порочной осанки. В формировании дефектов осанки весьма существенную роль играют неправильное физическое воспитание и связанное с этим плохое физическое развитие ребенка. Неблагоприятные условия внешней среды особенно отражаются на осанке тех детей, организм которых ослаблен заболеваниями (рахитом, детскими инфекциями).

Нарушения осанки могут быть в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

В сагиттальной плоскости различают нарушения осанки с уменьшением и увеличением физиологической кривизны позвоночного столба.

К нарушениям осанки с увеличением кривизны позвоночного столба относятся:

А) сутуловатость - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза;

Б) круглая спина(тотальный кифоз) - увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза;

В) кругловогнутая спина - все изгибы позвоночного столба увеличены, увеличен также угол наклона таза. При сутуловатой и круглой спине грудь западает, плечи, шея и голова наклонены вперед, живот выпячен, ягодицы уплощены, лопатки крыловидно выпячены, для компенсации отклонения центра тяжести от средней линии человек стоит на согнутых в коленных суставах ногах; при кругловогнутой спине голова, шея, плечи наклонены вперед, живот выступает, колени максимально разогнуты, мышцы задней поверхности бедра, прикрепляющиеся к седалищному бугру, растянуты и истончены по сравнению с мышцами передней поверхности.

К нарушениям осанки с уменьшением физиологических кривизн позвоночного столба относятся:

А) плоская спина - уплощение поясничного лордоза, наклон таза уменьшен (грудной кифоз выражен плохо, грудная клетка смещена вперед, нижняя часть живота выстоит, лопатки крыловидны).

Б) плосковогнутая спина - уменьшение грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе (грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены).

К нарушениям осанки во фронтальной плоскости относится так называемая асимметричная осанка. Она характеризуется выраженной асимметрией между правой и левой половинами туловища. Позвоночный столб при осмотре стоящего прямо ребенка представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо и влево. Отмечается неравномерность треугольников талии - пространств между боковой поверхностью тела и внутренней поверхностью свободно опущенной вниз руки. При нарушении осанки во фронтальной плоскости плечо и лопатка с одной стороны опущены по сравнению с другой стороной. Нарушения осанки помимо значительного косметического дефекта нередко сопровождается расстройствами деятельности внутренних органов: уменьшением экскурсии грудной клетки и диафрагмы, снижением жизненной емкости легких по сравнению с физиологической нормой, уменьшением колебаний внутригрудного давления. Эти изменения неблагоприятно отражаются на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, приводя к снижению их физиологических резервов, нарушая адаптационные возможности организма. Слабость мышц живота и согнутое положение тела вызывают нарушения перистальтики кишечника и оттока желчи. Снижение рессорной функции позвоночного столба у людей с плоской спиной способствует постоянным микротравмам головного мозга, во время ходьбы, бега и других движений, что сопровождается быстрым утомлением, а нередко и головными болями. Помимо неврологических расстройств уменьшается устойчивость позвоночного столба к различным деформирующим воздействиям, что может способствовать возникновению сколиоза.

При нарушениях осанки мышцы ослаблены, физическая работоспособность понижена. Исключение может составлять лишь круглая спина. При этом дефекте осанки мускулатура обычно хорошо развита, но отмечается выраженное превосходство силы мышц-сгибателей. Таким образом, различные нарушения осанки хотя и представляют собой функциональные расстройства опорно-двигательного аппарата человека и не являются в полном смысле слова заболеваниями, однако, сопровождаясь нарушениями функции нервной системы и деятельности ряда внутренних органов, делают организм более подверженным целому ряду заболеваний, и в первую очередь заболеваниям позвоночного столба. Для предупреждения дефектов осанки необходимо соблюдать целый ряд профилактических мер. Важное место среди них занимает правильный режим дня: он должен соответствовать возрастным особенностям ребенка. Не менее важно полноценное физическое воспитание во всех возрастных группах. В детских дошкольных учреждениях программой физического воспитания предусматривается постоянная работа по созданию необходимых физиологических условий для формирования правильной осанки, по развитию и укреплению мышц, удерживающих позвоночный столб в вертикальном положении.

Занятия любым видом спорта должны способствовать формированию навыка правильной осанки. Для этого в их содержание должны входить физические упражнения, обеспечивающие хорошее общее развитие спортсмена, а также специальные средства, направленные на формирование навыка правильной осанки.

Широкое использование физической культуры при исправлении дефектов осанки основано на механизмах лечебного действия физических упражнений. Так, благодаря механизму общетонизирующего действия они способны повысить общий жизненный тонус, улучшить течение нервных процессов, активизировать деятельность всех органов и систем организма, поднять его защитные силы. Трофическое действие физических упражнений позволяет активизировать обмен веществ и, в частности, местные процессы в мышцах туловища. Присущий физическим упражнениям механизм нормализующего действия позволяет разрушить ранее сформировавшийся стереотип порочной осанки и тем самым способствовать нормализации осанки, свойственной здоровому организму.

Физическое воспитание детей и подростков с дефектами осанки должно быть направлено на решение следующих общих задач: повышение эмоционального состояния; нормализацию основных нервных процессов; улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем; укрепление дыхательной мускулатуры; укрепление физического развития; активизацию общих и местных (в мышцах туловища) обменных процессов.

На фоне общих задач необходимо решать и специальные задачи, направленные на создание физиологических предпосылок правильной осанки, выработку достаточной силовой и общей выносливости мышц туловища, улучшение координации движений и равновесия, совершенствование двигательных навыков. К специальным задачам относятся также исправление имеющегося дефекта и закрепление навыка правильной осанки.

Весь цикл занятий делится на два периода - подготовительный и основной. В первом периоде ведущая роль отводится выработке представления о правильной осанке и созданию физиологических предпосылок для ее формирования. Во втором, основном, периоде завершается работа по воспитанию и закреплению навыка правильной осанки. Общие задачи решаются путем широкого использования общеразвивающих упражнений, соответствующих возрасту и физической подготовленности занимающихся.

Исправление дефектов осанки достигается с помощью специальных упражнений. Наиболее рациональным исходным положением для укрепления мышц туловища является такое, при котором возможна максимальная разгрузка позвоночного столба по оси и исключается влияние угла наклона таза (положение лежа на спине, лежа на животе, стоя в упоре на коленях).

В исходном положении стоя в упоре на коленях достигается провисание позвоночного столба между поясом верхних конечностей, умеренное растягивание его. Это дает возможность мобилизовать позвоночный столб в месте наиболее выраженного дефекта, ограничивая подвижность в соседних отделах, т.е. целенаправленно корригировать нарушение осанки.

Динамические упражнения необходимо чередовать с упражнениями в статических напряжениях, включать упражнения в расслаблении и дыхательные упражнения; сами исходные положения также необходимо чередовать; упражнения, направленные на укрепление мышечного корсета, необходимо сочетать с упражнениями, способствующими исправлению имеющихся дефектов осанки.

При асимметричной осанке выраженный корригирующий эффект оказывают симметричные упражнения. Такое действие их связано с физиологическими перераспределением нагрузки. Для сохранения срединного положения тела более ослабленные мышцы на стороне отклонения во время выполнения упражнений работают с большей нагрузкой, чем более сильные мышцы на противоположной стороне (так называемая физиологическая асимметрия). При этом выравнивается мышечная сила и ликвидируется асимметрия мышечного тонуса. При увеличении угла наклона таза применяются упражнения, способствующие удлинению мышц передней поверхности бедер, поясничный части длинных мышц спины, квадратной мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мышц, а также укреплению брюшного пресса и мышц задней поверхности бедер. При уменьшении угла наклона таза рекомендуются упражнения для мышц поясницы и передней поверхности бедер.

Нормализация физиологических изгибов позвоночного столба достигается в ряде случаев улучшением подвижности его в месте наиболее выраженного дефекта (например, в грудном отделе при сутуловатой спине) с одновременным укреплением мышц спины.

Дефект крыловидных лопаток и приведенных плеч может быть исправлен с помощью динамической и статической нагрузки на трапециевидную и ромбовидную мышцы, а также упражнений на растягивание грудных мышц.

Дефект вышестоящего живота устраняется при использовании упражнений для мышц брюшного пресса, выполняемых преимущественно в исходном положении лежа на спине. Наиболее эффективны упражнения с одновременным максимальным (для данного человека) напряжением прямых и косых мышц. [11]

Коррекция осанки, достигнутая с помощью упражнений, может дать стойкий эффект лишь при одновременном формировании навыка правильной осанки на основе мышечно-суставного чувства, позволяющего ощущать положение определенных частей тела. После объяснений, необходимых для создания представления о правильной осанке, и показа «идеальной» осанки приступают к выработке соответствующих ей мышечно-суставных ощущений. Для этого используются:

а) тренировка перед зеркалом (зрительный самоконтроль);

б) принятие правильной осанки и исправление дефектов у стены, когда к мышечно-суставным ощущениям прибавляются тактильные при соприкосновении со стеной;

в) исправление дефектов осанки по указанию инструктора.

Для выработки и закрепления навыка правильной осанки используют различные общеразвивающие упражнения (при обязательном сохранении правильного положения тела), упражнения в равновесии и координации, а также игры, правила которых предусматривают соблюдение правильной осанки.

К числу функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата относятся также уплощения свода стопы, плоскостопие и полая стопа, связанные с нарушением формирования свода стопы.

Стопа человека осуществляет опорную, рессорную локомоторную функции. Вследствие этого в строении стопы имеются существенные особенности, обусловленные прежде всего вертикальным положением туловища. Пальцы стопы короткие и менее подвижные, плюсна мощная и прочная, кости располагаются в разных плоскостях и образуют продольный и поперечный своды. Укрепляют своды стопы туго натянутые связки, называемые пассивными «затяжками» стопы. В укреплении сводов стопы важную роль выполняют мышцы, которые являются активными «затяжками» стопы. Таким образом, конструкция стопы в виде сводчатой арки поддерживается благодаря форме костей, прочности связок и тонусу мышц.

Детская стопа по сравнению со взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. На подошве у детей сильно выражена подкожная клетчатка, заполняющая свод стопы, что приводит нередко к диагностическим ошибкам. Кости стоп почти целиком состоят из хрящевой ткани, поэтому они более мягкие, эластичные, легко поддаются деформациям. Мышцы стопы, которые, как уже отмечалось выше, играют важную роль в укреплении сводов стопы, относительно слабо развиты. Суставно-связочный аппарат стоп еще не сформирован, суставы в сравнении с суставами взрослых более подвижны, а связки, укрепляющие своды стопы, менее прочны и более эластичны. Объем движений детской стопы больше, чем взрослой, вследствие большей эластичности мышечно-связочного аппарата, поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам. При нагрузке своды стопы несколько уплощаются, но по ее окончании тотчас же, с помощью активного сокращения мышц, возвращаются в исходное положение. Длительная и чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и стойкому опущению сводов. Таким образом, в дошкольном возрасте стопа находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений. [21]

Стопа является опорой, фундаментом тела, поэтому естественно, что нарушение этого фундамента обязательно отражается на формировании подрастающего организма. Изменение формы стопы вызывает не только снижение ее функциональных возможностей, но, что особенно важно, изменяет положение позвоночника. Это отрицательно влияет на функции последнего и, следовательно, на осанку и общее состояние ребенка.

Специальные комплексы упражнений, направленные на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы, применяются в различных формах физического воспитания. Особенностью комплексов является использование игровых упражнений с привлекательными для детей образами, также упражнений с предметами - мячом, обручем, скакалкой. Подобные упражнения профилактической и коррекционной направленности воспринимаются детьми как часть игры и включаются ими в самостоятельную двигательную деятельность, что чрезвычайно важно.

дошкольник плоскостопие осанка

Глава 2. Особенности методики развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

.1. Методика развития двигательных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Сколиоз - тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночного столба, характеризующиеся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси. В результате прогрессирования этих изменений у больного может сформироваться вначале реберное выпячивание, а в дальнейшем реберный горб - гиббус.

Сколиотическая болезнь возникает в период роста позвоночного столба. Можно разделить на три группы:

Первично-патологические факторы могут иметь как врожденный, так и приобретенный характер. Например, при диспластических нарушениях роста позвонков и формирования межпозвонковых дисков образуется клиновидный позвонок и позвоночный столб по мере роста приобретает дугообразную форму.

Рост и развитие позвоночного столба могут быть нарушены при рахите.

Статико-динамические факторы причинно связаны с развитием сколиоза вследствие длительного асимметричного положения тела. Так, косое расположение таза может долго сохраняться в связи врожденной разницей в длине нижних конечностей, односторонним врожденным вывихом бедра.

Общепатологические факторы способствуют возникновению сколиотического процесса либо его прогрессированию в связи с резким снижением сопротивляемости организма.

Немаловажное значение для возникновения и развития сколиотической болезни имеют уровень физического развития ребенка и гигиенические условия, в которых он воспитывался. Условия, способствующие возникновению нарушений осанки, и сама плохая осанка облегчают возможность возникновения и прогрессирования сколиотической болезни.

Лечение сколиотической болезни весьма сложно. Оно бывает успешным, если проводится комплексно, с использованием ортопедических средств, лечебной физической культуры, общетерапевтических и гигиенических мер.

Физические упражнения способствуют также нормализации деятельности внутренних органов, а в ряде случаев и функции позвоночного столба.

Задачами лечебной физической культуры являются:

создание физиологических предпосылок для восстановления правильного положения тела (прежде всего развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц туловища, выработка мышечного корсета);

стабилизация сколиотического процесса, а на ранних его стадиях исправление в возможных пределах имеющегося дефекта;

формирование и закрепление навыка правильной осанки;

нормализация функциональных возможностей наиболее важных систем организма - дыхательной, сердечно-сосудистой и т.д.;

повышение неспецифических защитных сил организма.

Для решения этих задач на фоне общеразвивающих упражнений используются гимнастические упражнения для мышц спины и брюшного пресса преимущественно в положении разгрузки позвоночного столба. Важное значение для создания физиологических предпосылок восстановления правильного положения тела имеет тренировка пояснично-подвздошных мышц, а также мышц ягодичной области.

В лечении больных детей для оказания корригирующего действия применяются специальные корригирующие гимнастические упражнения двух типов - симметричные и асимметричные.

К симметричным корригирующим упражнениям относятся такие, при которых сохраняются срединное положение позвоночного столба. Их корригирующий эффект связан с неодинаковым напряжением мышц при попытке сохранить симметричное положение частей тела при сколиозе: мышцы на стороне выпуклости напрягаются более интенсивно, а на стороне вогнутости несколько растягиваются. При этом мышечная тяга с обеих сторон постепенно выравнивается, устраняется ее асимметрия, частично ослабевает и поддается обратному развитию мышечная контрактура на стороне вогнутости сколиотической дуги. Симметричные упражнения не нарушают компенсаторных приспособлений и не приводят к развитию противоискревлений. Важные преимуществом симметричных корригирующих упражнений является относительная простота методики их проведения и подбора, не требующая учета сложных биомеханических условий работы деформированного опорно-двигательного аппарата при сколиозе.

Асимметричные корригирующие упражнения позволяют сконцентрировать их лечебные действия на данном участке позвоночного столба. Например, при отведении ноги в сторону выпуклости дуги сколиоза меняется положение таза и дуга уменьшается. При поднятой руке со стороны вогнутости руки она уплощается за счет изменения положения пояса верхних конечностей. Корригирующих эффект при торсионных применениях может быть достигнуть путем поворота таза или туловища.

Асимметричные упражнения должен подбирать врач или инструктор, строго учитывая локализацию процесса и характер действия упражнений на кривизну позвоночного столба.

Из общеразвивающих упражнений широко используются упражнения на координацию и равновесие, а также упражнения для всех мышечных групп, выполняемые из различных исходных положений в соответствие с уровнем физического развития больного. 2.2. Методика развития двигательных способностей у дошкольников при плоскостопии. Профилактика плоскостопия на самых ранних этапах включает своевременное и полноценное лечение рахита, патологии центральной нервной системы, укрепление мышц и сумочно-связочного аппарата нижних конечностей при помощи гимнастики и массажа. В более позднем периоде, начиная с года, когда ребенок осваивает вертикальную позу, ходьбу не менее важно ношение рациональной обуви.

Рациональной (ортопедически верной) для здоровых детей до трех лет является обувь, плотно обхватывающая, но не сдавливающая ногу, с жестким задником, фиксирующим пятку в верном положении, каблуком высотой 0,3-0,5 см, подошвой, дающей возможность переката. Здоровым детям до семи лет тоже необходима обувь с небольшим каблуком (до 1 см) и возможностью переката. Задник может быть мягким. Ходить босиком или в носках по полу детям дошкольного возраста вредно. Они могут ходить босиком по песку, гальке, траве, наклонной плоскости вверх и вниз, по гороху, фасоли...

При наличии дефектов стоп полезно использовать ортопедические стельки, способствующие исправлению дефекта, либо проводить специальную коррекцию обуви.

Целью лечебной гимнастики является формирование и укрепление сводов стоп. Задачи лечебной гимнастики: развитие основных функций стоп; обучение правильной постановке стоп при ходьбе; повышение тонуса, уменьшение длины передней большеберцовой, длинного разгибателя пальцев, длинного разгибателя 1 пальца, коротких мышц стоп; увеличение длины, устранение гипертонусов трехглавой мышцы голени; укрепление сумочно-связочного аппарата и увеличение подвижности в суставах стоп; улучшение кровообращения стоп; улучшение координации движений.

При проведении гимнастики специальные упражнения сочетают с общеукрепляющими в соотношении 3:1, 4:1. В начале курса упражнения выполняют из исходных положений (И.П.) с разгрузкой стоп: сидя и лежа, затем в комплекс включают упражнения из И.П. стоя, в ходьбе. Гимнастику обязательно сочетают с ручным или аппаратным самомассажем. При занятиях с детьми дошкольного и младшего школьного возраста целесообразно использовать разнообразные яркие предметы, проводить занятия в форме игры.

Эффективность лечебной гимнастики возрастает, если использовать ее в комплексе с водными процедурами, закаливанием, рациональным питанием, оптимальным двигательным режимом, ношением обуви, соответствующей возрасту ребенка, а в случае заболевания - специальной обуви и ортопедических стелек.

К специальным упражнениям при плоскостопии относятся упражнения, способствующие укреплению передней большеберцовой, длинного разгибателя пальцев, длинного разгибателя 1 пальца, коротких мышц стоп, увеличению длины трехглавой мышцы голени, формированию свода стопы. Эффективны упражнения с захватом и перекладыванием мелких и крупных предметов, перекатыванием предметов, ходьба по палке, обручу, ребристой доске, следовой дорожке, ходьба на носках, на пятках, на наружной стороне стопы.

И.П. лежа на спине.

. Подошвенное и тыльное сгибание стоп с удержанием в каждом положении по 4-6 секунд.

. Круговые движения ногами «велосипед» с акцентом на движения стопами.

. Одновременное сжимание пальцев рук и ног в кулаки с последующим растопыриванием пальцев.

. Круговые движения стопами внутрь и наружу медленно с максимальной амплитудой.

. Захват стопами крупного предмета (мяча, мешка с песком), перекладывание за голову с последующим возвращением в И.П.

. Поочередное и одновременное потягивание пятками по 4-6 секунд.

. И.П. Лежа на спине, ноги согнуты в коленных (КС), тазобедренных (ТБС) суставах, подошвы стоят на полу. Разведение и сведение пяток.

. И.П. как в 5. Поочередный и одновременный отрыв пяток от пола с удержанием в течение 4-6секунд.

. И.П. как в 5. Разведение ног с постановкой на носки, сведение с постановкой на пятки.

И.П. сидя на полу. Руки в упоре сзади. Ноги прямые.

. Поочередный подъем прямых ног с одновременным тыльным сгибанием

. стоп и удержанием в течение 4-6 секунд.

. Подъем прямой ноги, тыльное сгибание стопы. Сгибание ноги в КС одновременно с подошвенным сгибанием стопы. Разгибание в КС, подошвенное сгибание стопы, принятие И.П.

. И.П. сидя на полу. Руки в упоре сзади. Ноги согнуты в КС,ТБС, стопы стоят на полу. Разведение и сведение пяток.

. И.П. как в 3. Захват мелких предметов перед собой, перекладывание по обе стороны от себя с последующим возвращением на место.

. И.П. как в 3. Захват стопами крупного предмета, выпрямление ног в КС, возвращение в И.П.

. И.П. как в 3. Гофрирование стопами коврика.

. И.П. как в 3. Катание каждой стопой малого мяча.

. И.П. как в 3 Катание стопами палки.

.И.П. как в 3. Разведение ног с постановкой на пятки, сведение с постановкой на носки.

И.П. стоя

. Подъем на носки.

. Подъем на пятки

. Полуприседы на носках.

. Подъем на наружные своды стоп.

. И.П. стоя, носки вместе, пятки врозь. Полуприседы.

. И.П. стоя на гимнастической палке. Приседы.

. Ходьба на месте без отрыва пальцев от пола.

. Повороты туловища в стороны без отрыва стоп от пола

. Разведение пяток, И.П. Разведение носков, И.П.

Упражнения в ходьбе

. Ходьба на носках.

. Ходьба на пятках.

. Ходьба на наружном крае стопы

. Ходьба на носках в полуприседе.

. Ходьба по гимнастической палке, шведской стенке приставным шагом.

. Ходьба с высоким подниманием бедра, подошвенным сгибанием стопы.

. Ходьба по ребристой доске.

. Ходьба по наклонной плоскости

. Ходьба по следовой дорожке. [25]

Для самомассажа удобно использовать массажный коврик или массажный ролик. Резиновые изделия имеют следующие преимущества перед пластмассовыми: они более мягко воздействуют на ткани ребенка;

составляющие их массажные элементы можно захватывать пальцами ног. Самомассаж можно проводить как отдельную процедуру, или включать в занятие лечебной гимнастикой в качестве вводной или заключительной части. Сила, с которой стопы давят на массажный коврик (ролик), определяется чувствительностью ребенка. В процессе проведения самомассажа дети не должны испытывать болевых ощущений. Первые процедуры проводят сидя. В последующем вводная и основная части проводятся сидя, заключительная - стоя. После массажа полезно прилечь на несколько минут с приподнятыми над горизонтальной поверхностью ногами.

И.П. сидя на стуле.

. Продольное растирание стоп, продвигая их вперед и назад вдоль коврика одновременно и поочередно.

. Круговое растирание стоп, продвигая их по кругу, перемещая нагрузку от пятки к пальцам вдоль внешнего свода одновременно и поочередно.

. Поперечное растирание стоп, продвигая их в стороны и к центру. Выполняется одновременно обеими ногами.

. Захват ворсин коврика пальцами ног с удержанием в течение нескольких секунд.

. Захват ворсин коврика пальцами ног и попытка супинации стоп, не выпуская ворсин.

. Захват ворсин коврика пальцами ног и попытка раздвинуть стопы (разорвать коврик), не выпуская ворсин.

И.П. стоя.

. Продольное растирание стоп, поочередно продвигая их вперед и назад вдоль коврика.

. Продольное растирание стоп с акцентом на наружные края.

. Перекаты с пятки на носок и обратно, стоя на коврике.

. Разведение и сведение пяток, стоя на коврике.

. Разведение и сведение передних отделов стоп, стоя на коврике.

. Поочередный подъем ног с захватом ворсин коврика пальцами поднимаемой стопы.

Примерный комплекс гимнастики для профилактики плоскостопия детям 4-6 лет, представленный в игровой форме «у царя обезьян»

Мы пойдем сегодня в гости к царю обезьян. Обезьяны похожи на детей, но они все могут делать не только руками, но и ногами. Их иногда за это называют четверорукими.

. Пошли в обход по залу. Обычная ходьба.

. Какая высокая трава. Пошли на носках, руки подняли вверх. Так я увижу вас, ребята. Ходьба на носках, руки вверх.

. Вот и прошли этот участок. Обычная ходьба.

. Болото, идти опасно. Идем строго по следовой дорожке. Ходьба по следовой дорожке.

. Переходим через ручей. Ходьба приставным шагом по гимнастической палке.

. Утята гуляют возле ручья. Ходьба на пятках, руки на плечевых суставах.

. Какой-то подозрительный шум в лесу. Идем тихо-тихо. Ходьба в полуприседе на носках.

. Это медведь идет. Ходьба на наружной стороне стопы, руки на поясе.

. Вот мы и подходим. Уже видны обезьяньи домики. Обычная ходьба, построение вдоль обручей.

. Маленькие обезьянки тоже хотят нас увидеть: поднимаются на носки. Подъем на носки, руки вверх. Вдох. И.П. выдох.

. Обезьянки поворачиваются вправо, смотрят на нас, влево поворачиваются, хотят всех нас увидеть. И.П. основная стойка. Повороты вправо с отведением правой руки вправо - вдох, И.П.- выдох. Повороты влево с отведением левой руки влево - вдох, И.П.- выдох. Выполняется без отрыва стоп.

. Обезьянки показывают нам, какие у них мячики. И.П. стоя на обруче, в руках мяч. Полуприсед, мяч подняли - вдох. И.П. - выдох.

. Наверное, мячи у обезьянок - любимые игрушки. И.П. то же. Подняли мяч, отставили правую ногу назад на носок - вдох, И.П. - выдох.

. Обезьянки решили показать нам все свои игрушки: сели перед своими домиками и ножками достают из домиков мелкие игрушки. И.П. Сидя.

. Руки в упоре сзади. Ноги согнуты в КС,ТБС. Захват стопами мелких предметов перед собой и перемещение их вправо и влево.

. Теперь обезьянки решили играть большими мячами. И.П. как в 14. Захват стопами большого мяча, выпрямление ног в КС - выдох, И.П. - вдох.

. Обезьянки очень гибкие. Они выпрямили ноги и наклонились, потянулись к стопам руками. Наклон к прямым ногам - выдох -4-6 секунд. Стопы в положении тыльного сгибания. И.П. вдох.

. Обезьянки собирают свои игрушки в домик. Захват стопами мелких предметов справа и слева и перемещение их по центру перед собой.

. Обезьянки пошли на прогулку. Вот они идут по наклонному бревну к высокому дереву. Ходьба по наклонной гимнастической скамейке.

. Забираются по веткам дерева выше и выше. Лазание по шведской стенке.

. Перебираются с одного дерева на другое. Ходьба приставным шагом по шведской стенке.

. Спускаются на землю. Лазание по шведской стенке.

. Идут по каменистой гряде. Ходьба по ребристой доске.

. И попадают прямо на берег с обилием мелких камушков. Обезьянки массируют стопы. Массаж стоп на роликовых массажерах.

. Обезьянки вернулись домой. Легли в свои домики. Свернулись клубочками и сами себя укачивают. Перекаты в группировке.

. Обезьянки выпрямились, расслабились, слушают, как у них отдыхают стопы.

Эффективность профилактических процедур будет еще выше, если в комплекс включить закаливание. Закаливание стоп позволяет не только улучшить региональное кровоснабжение, но и оздоровить организм в целом.

Наиболее распространено обливание ног, поскольку оно оказывает выраженное воздействие на профилактику простудных заболеваний. Для этого вода из лейки, ковша, крана или душа в течение 15-20 секунд льется на голени и стопы. Температуру воды берут 30 градусов Цельсия, постепенно снижают по 1 градусу в день и доводят до 14-16 градусов.

Еще полезней контрастное обливание стоп. Эта процедура тренирует реакцию сосудов на перемену температур. Варианты сочетаний теплой и холодной воды разнообразны. Здоровые дети - первая группа - получают обливания по схеме 38-18-38-18. Дети второй группы получают более щадящий режим как по числу смен, так и по температурному перепаду воды: 38-28-38. Для ослабленных детей контрастные обливания проводят, изменяя температуру очень постепенно, начиная с 25-36 - теплая вода и постепенно доводя ее до 40-41, холодная - с 24-26, постепенно снижая до 18. Обливание стоп проводят обычно после дневного сна. Стопы насухо вытирают, либо не вытирают, дают им высохнуть. Последний вариант пролонгирует действие хладагента.

Иногда для закаливания стоп используют босохождение по водяной дорожке, траве, земле. При ходьбе в помещении температура пола не желательна ниже 18 градусов. Ослабленным детям рекомендуют начинать хождение в носках, а через неделю - босиком. Начинают процедуры с 3-5 минут, постепенно увеличивая по 1 минуте в день. Перед обуванием моют ноги прохладной водой, начальная температура воды 36-35, с последующим снижением на 1градус в день до 20 градусов.

Босохождение полезно не только как профилактика плоскостопия и элемент закаливания к холоду. Ходьба босиком по горячему песку, холодной гальке, хвойным иглам тонизирует, а по теплому песку, дорожной пыли, траве - успокаивает. Ходьба босиком по колючим поверхностям :стерне, шишкам и другим колючим материалам желательно природного происхождения запускает «рефлекс избегания», связанный с повышением тонуса и уменьшением длины сводообразующих мышц, увеличением свода стопы и удаления мягких тканей в области свода от колющих поверхностей.

В Спарте, известной сводом правил по воспитанию здоровых людей, дети до 10 лет ходили только босиком. Приверженцем такого хождения был и Сократ. Зная о пользе босохождения необходимо помнить, что длительная ходьба босиком по твердым ровным поверхностям (по полу) способствует уплощению стоп.

Заключение

Главная задача методики развития двигательных качеств у детей дошкольного возраста - обеспечить всестороннюю физическую подготовленность каждого ребенка, помочь приобрести запас прочных умений и двигательных навыков, необходимых человеку на протяжении всей его жизни для труда и активного отдыха.

Обогащение двигательного опыта ребенка осуществляется последовательно - от одного возрастного этапа к другому. При этом особое значение имеет своевременное усвоение тех видов двигательных действий, формирование которых обусловливается возрастным и индивидуальным развитием. Задержка двигательного развития, так же как и его искусственное ускорение, неблагоприятны для общего развития ребенка дошкольного возраста.

Всестороннее физическое развитие предполагает развитие двигательных качеств. Играя, двигаясь, ребенок становится более крепким, ловким, выносливым, уверенным в своих силах, возрастает его самостоятельность. Достигнутый уровень развития двигательных качеств, психологическая готовность к большей концентрации волевых усилий обусловливает новый виток физического развития, дальнейший рост физических возможностей детей, усвоение более сложных двигательных действий, овладение их техникой. Так постепенно достигается уровень физического совершенства, необходимый для определенного возрастного этапа.

Вместе с тем в процессе занятий физической культурой необходимо постоянно заботиться о единстве всех сторон воспитания, о приобретении детьми определенного круга знаний, их эмоциональном развитии, формировании коллективизма.

Таким образом, в методике развития двигательных качеств детей дошкольного возраста должны быть слиты воедино средства, методы и приемы обучения движениям, развития двигательных качеств и способностей, а также нравственного, умственного, трудового и эстетического воспитания. Она основывается на принципах сознательности и активности, наглядности, доступности, учета индивидуальных возможностей детей, систематичности, постепенности повышения требований.

Спецификой методики развития двигательных качеств является то, что в основе всех способов применения физических упражнений лежат регулирование нагрузки (длительность и интенсивность упражнений), а также вариативность сочетания нагрузки с отдыхом. По воздействию на организм нагрузка может быть постоянной (равномерный бег) и переменной (бег с ускорением и замедлением). Она может иметь непрерывный или прерывистый (интервальный) характер, например, ходьба на лыжах на определенное расстояние, повторное прохождение отрезков дистанции через заданные интервалы времени. Отдыхая между упражнениями, ребенок может находиться в состоянии относительного покоя (стоять, сидеть) или заниматься другим видом деятельности (спокойно ходить после прыжков с разбега), т.е. отдыхать активно. Другая отличительная черта методики развития двигательных качеств связана с возможностью освоения двигательных действий в целостном виде или по частям в зависимости от их характера и сложности.

Совокупность разнообразных форм физического воспитания в дошкольных учреждениях создает определенный двигательный режим, необходимый для полноценного физического развития и укрепления здоровья детей.

Одной из таких форм являются физкультурно-оздоровительные мероприятия, включающие утреннюю гимнастику, физкультурные минутки и закаливающие процедуры. Ежедневные проведения утренней гимнастики обстановке, правильно подобранные комплексы физических упражнений растормаживают нервную систему детей после сна, активизируют деятельность всех внутренних органов и систем, повышают физиологические процессы обмена, увеличивают возбудимость коры головного мозга, а также реактивность всей центральной нервной системы. Поток импульсов, идущих в головной мозг от всех рецепторов - зрительного, слухового, опорно-двигательного, кожного, повышает жизнедеятельность организма в целом.

Регулярные проведения физических упражнений на свежем воздухе с последующими водными процедурами способствуют закаливанию детского организма, вырабатывает стойкость к различным неблагоприятным воздействиям окружающей среды (перегревание, ветер, дождь и др.), а также введение в комплексы упражнений корригирующего характера способствует формированию свода стопы и правильной осанки.

Необходимо усовершенствовать процесс физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в детском саду, который будет направлен, с одной стороны, на коррекцию нарушений и укрепление здоровья, с другой - на их разностороннее развитие.

И если занятия проходят в дружеской, доброжелательной атмосфере, то эффективность коррекционно-развивающей работы повышается.

  
 