Министерство спорта, туризма и молодежной политики

российской федерации

ФГОУ ВПО Сибирский Государственный Университет

Физической Культуры и спорта

факультет заочного и дистанционного обучения

Кафедра теории и методики адаптивной физической культуры

Методика коррекции осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития

Выпускная квалификационная работа по специальности 032102

"Физическая культура для лиц с отклонением в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)"

Бернатавичене Елена Николаевна

Омск 2008 г.

Содержание

[Введение](#_Toc285760370)

[Глава 1. Состояние проблемы](#_Toc285760371)

[1.1 Понятие и психолого-педагогическая характеристика детей 7-8 лет с задержкой психического развития](#_Toc285760372)

[1.2 Особенности физического развития у детей 7-8 лет с задержкой психического развития](#_Toc285760373)

[1.3 Понятие о нарушении осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития](#_Toc285760374)

[1.4 Средства и методы коррекции нарушений осанки](#_Toc285760375)

[2.1 Задачи исследования](#_Toc285760376)

[2.2 Методы исследования](#_Toc285760377)

[2.3 Организация исследования](#_Toc285760378)

[Глава 3. Обсуждение результатов исследования](#_Toc285760379)

[3.1 Обоснование методики коррекции осанки у детей с задержкой психического развития 7-8 лет на занятиях ЛФК](#_Toc285760380)

[3.2 Эффективность методики коррекции осанки у детей с задержкой психического развития 7-8 лет на занятиях ЛФК](#_Toc285760381)

[Выводы](#_Toc285760382)

[Список литературы](#_Toc285760383)

[Приложения](#_Toc285760384)

# Введение

Актуальность вопросов обучения, воспитания, развития детей 7-8 лет с задержкой психического развития не теряет своей остроты, поскольку частота данного нарушения неуклонно растет. Так, в России нарушение осанки выявлено у 40-80% детей и подростков, частота искривления позвоночника за последние годы увеличилась с 3% до 10%.

В настоящее время отмечается резкое увеличение числа детей с различными мозговыми дисфункциями - эти отклонения лежат в основе двигательных нарушений, в том числе нарушение осанки.

Двигательная активность детей 7-8 лет с задержкой психического развития выполняет уникальную роль комплексного развития всех аспектов целостной личности ребенка, а биологически обусловленная потребность в двигательной активности в ходе процесса социализации превращается в биосоциальную проблему (В.А. Иванов, 1999).

Младший школьный возраст является благоприятным периодом для усвоения и развития основных физических качеств, двигательных навыков и функциональных способностей посредством использования основных движений и специальных упражнений (А.И. Кравчук, 1998).

Подбор средств и методов педагогического воздействия с целью развития физических качеств у детей 7-8 лет с задержкой психического развития, является одной из актуальных проблем физического воспитания в современных условиях.

У детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития часто регистрируются отклонения в развитии позвоночника и окружающих его мышечных групп. Позвоночник растущего ребенка очень уязвим к действию повреждающих факторов, в нем легко возникают и закрепляются деформации во фронтальной и горизонтальной плоскостях (Ф.Р. Козицина, Л.Г. Харитонова, 2003).

Нарушение осанки - частый спутник многих хронических заболеваний, проявляющихся в общей функциональной слабости, гипотоническом (пониженном напряжении тканей) состоянии мышц и связочного аппарата. Дефекты осанки отрицательно влияют на деятельность сердца, желудка, печени, почек.

Исправление дефектов осанки достигается с помощью специальных упражнений, направленных на создание и укрепление мышечного корсета и для выработки и закрепления навыков правильной осанки.

Недостаточно научных разработок по подбору средств, методов обучения и организации занятий с детьми 7-8 лет с задержкой психического развития с нарушением осанки.

**Объектом исследования** - является педагогический процесс, направленный на коррекцию опорно-двигательного аппарата у детей ЗПР.

**Предметом исследования** - является методика коррекции осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития.

**Цель исследования** - совершенствование процесса проведения занятий по лечебной физической культуре у детей с задержкой психического развития обучающихся в классах коррекционно-развивающего обучения.

**Гипотеза исследования** - предположено, что экспериментальная методика при проведении занятий лечебной физической культуры у детей 7-8 лет с задержкой психического развития, будет способствовать коррекции осанки и положительно воздействует на физические качества детей данной категории.

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что разработанная методика коррекции осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития может использоваться в практической работе учителей физической культуры в классах коррекционно-развивающего обучения, в специальных коррекционных школах VII вида.

# Глава 1. Состояние проблемы

# 1.1 Понятие и психолого-педагогическая характеристика детей 7-8 лет с задержкой психического развития

В настоящее время в образовательных учреждениях России происходит становление педагогической системы коррекционно-развивающего обучения детей, испытывающих трудности в обучении, в адаптации и социальном окружении (Н.Л. Литош, 2002).

Как свидетельствует мировой и отечественный опыт, число лиц с отклонениями в развитии имеет тенденции к увеличению. Этому есть ряд причин: дестабилизация общества и отдельных семей, отсутствие нормальных гигиенических, экономических, экологических условий для будущих матерей и детей разных возрастных групп. У многих людей возникают психическая, познавательная депривация, недостаточность удовлетворения сенсорных и эмоциональных контактов и потребностей. Эти патологические факторы приводят к различным заболеваниям и отклонениям в развитии.

Нарушенным развитием называется процесс, в ходе которого наблюдаются отклонения в физическом или психическом развитии организма, вызванные различными по характеру и времени возникновения причинами.

К категории детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития относятся дети 7-8 лет, испытывающие в силу различных биологических и социальных причин стойкие затруднения в усвоении образовательных программ и при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, отклонении в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы (Н.Л. Литош, 2002).

Несмотря на отсутствие единства терминологии Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для обозначения легких пограничных форм интеллектуальной недостаточности введен термин "задержка психического развития" (ЗПР), который широко используется во врачебной и психолого-педагогической практики (Повзнер М.С., 1972; Бадалян Л.О. 1984 и др.).

Среди черт, наиболее характерных для двигательной сферы детей ЗПР, отмечается нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная координированность и четкость произвольных движений, недоразвитие тонких моторных актов, т.е. различных видов координационных способностей (Ляпидевский И.Ф. 1998; Горская И.Ю. 2000, 2001 и др.).

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте от 7 до 10 лет, поскольку этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. Выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка.

Трудности, которые испытывают дети ЗПР в процессе обучения, могут быть обусловлены недостатком внимания, нарушением эмоционально-волевой регуляции, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью (слабость регуляционных компонентов учебно-познавательной деятельности), недоразвитием отдельных психических процессов (восприятия, памяти, мышления), негрубыми недостатками речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движения, двигательной расторможенностью, ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операциональных компонентов учебно-познавательной деятельности.

Основной причиной такого отставания, по мнению большинства исследователей (Марковская И.Ф. 1993, Власова Т.А. 2001 и др.), являются слабовыраженные (минимальные) органические поражения головного мозга, которые могут быть врожденными или возникать во время внутриутробного развития, а также в раннем периоде жизни ребенка. В некоторых случаях может наблюдаться и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы. Интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т.п. ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения. Вследствие этих нарушений и детей в продолжение довольно длительного периода наблюдается функциональная незрелость центральной нервной системы, что проявляется в слабости процессов торможения и возбуждения, затруднениях в образовании сложных условных связей.

К.С. Лебединская (1982) предложила клиническую систематику детей с задержкой психического развития (ЗПР):

конституционного происхождения;

соматогенного происхождения;

психогенного происхождения;

церебрастенического характера.

В зависимости от происхождения временная задержка психического развития формирует различные варианты отклонений в познавательной и эмоционально-волевой деятельности. В результате изучения психических процессов и возможностей обучения детей с ЗПР выявлено специфические особенности в их познавательной, эмоционально-волевой сфере, поведении и личности в целом. Для детей ЗПР различной этиологии характерны общие признаки: низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости ЦНС, незрелость эмоций и воли, ограниченный запас общих сведений и представлений, обедненный словарный запас, неполная сформированность игровой деятельности, несформированность навыков интеллектуальной и учебной деятельности. Для детей этой группы характерно значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности, а также ярко выраженная неравномерность формирования восприятия, внимания, памяти (Л. Ф, Шапкова, 2007).

# 1.2 Особенности физического развития у детей 7-8 лет с задержкой психического развития

Физическое развитие и двигательные способности детей с задержкой психического развития находятся в тесной взаимосвязи с их психическим и физическим здоровьем. Двигательные нарушения выступают как часть ведущего дефекта, даже не грубая дисфункция психической сферы может привести к недоразвитию сложных и дифференцированных движений и действий (Мастюкова Е.М. 1992).

По данным Т.А. Власовой (2001) и М.С. Певзнер (2001), дети с задержкой психического развития уступают своим сверстникам в физическом развитии, отличаются инфантилизмом в познавательной деятельности и в волевой сфере, с трудом включаются в учебную деятельность, быстро утомляются, отличаются низкой работоспособностью. По сравнению со здоровыми сверстниками хронологическое развитие психики аномальных детей происходит с задержкой. На этом фоне выявляются различные нарушения прежде всего познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, формирования личности, связанные с действием многих факторов: вынужденной изоляции, ограниченными контактами со здоровыми сверстниками и взрослыми людьми, затруднениями предметно-практической деятельности, двигательными и сенсорными расстройствами.

По мнению Е.М. Мастюковой (1997), для всех детей ЗПР характерны закономерности нарушенного нервно-психического развития: низкая умственная работоспособность, незрелость эмоционально-волевой сферы, эмоциональная неустойчивость, отставание в развитии речи, недостаточная выраженность познавательных интересов, что негативно сказывается на формировании произвольных движений и физическом развитии.

Краткий анализ состояния здоровья, специфических нарушений физического и психического развития, в том числе и факторов, влияющих на двигательную сферу детей ЗПР позволил выделить типичные двигательные расстройства, характерные в разной степени для всех детей:

сниженная двигательная активность, обусловленная тяжестью первичного дефекта и его негативными последствиями;

нарушение физического развития, диспропорции телосложения, деформации стоп и позвоночника, ослабленный мышечный "корсет", снижение вегетативных функций, обеспечивающих движение;

нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма движений, согласованности микро - и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве;

сниженный уровень всех жизненно важных физических способностей - силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.;

нарушение локомоторной деятельности - ходьбы, бега, лазания, ползания, прыжков, метания, упражнений с предметами, т.е. движений, составляющих основу жизнедеятельности ребенка.

Физическая подготовленность детей с ЗПР в младшем школьном возрасте по показателям силовых, скоростно-силовых, скоростных способностей, общей выносливости и гибкости занимает промежуточное место между здоровыми сверстниками и школьниками с легкой умственной отсталостью того же возраста (Григорьев Д.В. 2003). По данным исследователя, у этих детей проявляются слабость регуляции произвольных движений, не сформированность движений, особенно страдает тонкая моторика и выявлен недостаточный уровень развития выносливости особенно в тестах характеризующих силовую выносливость мышц брюшного пресса.

По данным И.Ф. Марковской (1993) у младших школьников ЗПР выявлено замедленнее темпа физического развития у 31% детей, задержка в становлении локомоторных функций - у 69 % детей, нарушение речи у 63 % детей.

В исследованиях О.В. Решетняк (2004) установлено, что дети с ЗПР имеют более низкие показатели веса, роста, окружности грудной клетки. Физическое развитие у 25 % детей ЗПР оценивается как - ниже среднего уровня развития. У этих детей также выявлены нарушения осанки - 68% обследуемых и различные хронические и соматические заболевания.

Таким образом, многие исследователи отмечают что, в младшем школьном возрасте физическое развитие и двигательные качества детей с ЗПР отличается от здоровых сверстников более низкими показателями. Многие авторы (Лебединская К.С. 1980; Марковская И.Ф., 1982; Ильин; В. А, 1992; Шевченко С.Г., 2001) отмечают ослабленность здоровья, низкую умственную и физическую работоспособность, быструю утомляемость.

# 1.3 Понятие о нарушении осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития

Осанка - это приобретенное человеком в процессе роста и развития привычное, непринужденное положение тела, сохраняемое в покое и при движении.

Осанка или привычная поза, приобретается, вырабатывается в течение всего периода роста. Она во многом зависит от положения позвоночного столба и развития мышц, удерживающих его в правильном положении.

Ведущими факторами, определяющими осанку человека, являются положение и форма позвоночника, угол наклона таза и степень развития мускулатуры, которая во многом определяет правильность физиологических изгибов позвоночника. Различают 4 физиологических изгиба позвоночника в сагиттальной плоскости: два обращены выпуклостью кпереди - шейный и поясничный лордозы; два обращены кзади - грудной и пояснично-копчиковый кифозы. Благодаря изгибам позвоночный столб выполняет рессорную и защитную функции спинного и головного мозга, внутренних органов, увеличивается подвижность и устойчивость позвоночника. Формирование физиологических изгибов продолжается до 7 лет.

Выраженность физиологических изгибов позвоночника зависит так же от угла наклона таза. При его увеличении позвоночный столб, неподвижно сочлененный с тазом, наклоняется вперед, одновременно увеличиваются поясничный лордоз и грудной кифоз позвоночника, компенсаторно сохраняющий вертикальное положение тела. При уменьшении наклона таза соответственно уплощаются физиологические изгибы позвоночника. Физиологические изгибы позвоночника формируются в процессе развития двигательных навыков ребенка и определяются характером изменений тонуса его мышц, а их выраженность во многом зависит от угла наклона таза.

С позиции физиологических закономерностей осанка ребенка является динамическим стереотипом и носит неустойчивый характер, легко изменяясь под действием позитивных или негативных факторов. Неодновременное развитие костного, суставно-связочного аппарата и мышечной системы в этом возрасте служит основой неустойчивости осанки. Такая неравномерность развития уменьшается со снижением темпов роста, а с прекращением роста человека стабилизируется.

Факторы, определяющие осанку: форма позвоночника и грудной клетки, положение головы, пояса верхних и нижних конечностей, угол наклона таза. Важную роль играет степень развития мускулатуры, но не столько ее максимальные силовые возможности, сколько равномерность распределения тонуса мышц тела.

Осанка зависит от состояния нервно-мышечного аппарата ребенка, психики и степени развития мышечного корсета, от функциональных возможностей мышц к длительному статическому напряжению, эластических свойств межпозвоночных дисков, хрящевых и соединительнотканных образований суставов и полусуставов позвоночника, таза и нижних конечностей.

В различные возрастные периоды жизни ребенка осанка имеет свои особенности. Под правильной осанкой понимается следующее положение: голова немного наклонена вперед; плечевой пояс незначительно смещен кпереди, не выступая за уровень грудной клетки (в профиль); лопатки слегка выступают; линия грудной клетки плавно переходит в линию живота, который выступает на 1-2 см; физиологические изгибы позвоночника выражены слабо; угол наклона таза невелик и составляет 22-25 градусов для мальчиков и девочек.

При хорошей осанке у детей мышцы, особенно мышцы, удерживающие позвоночник в правильном положении, должны быть умеренно напряжены. При умеренно выраженной кривизне позвоночника голова должна держаться прямо, плечи на одном уровне, слегка развернутыми, грудь слегка выдвинутой вперед, живот умеренно подтянутым, ноги в коленных суставах прямыми.

Организм, и особенно опорно-двигательный аппарат у детей младшего школьного возраста очень быстро развивается. Позвоночный столб вследствие наличия большого количества хрящевой ткани, гибкий, податливый, подвижный.

При нормальном росте и развитии ребенка формируется правильная осанка; под влиянием же отрицательных длительно действующих на рост и развитие факторов постепенно появляются нарушения и дефекты осанки.

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями или дефектами осанки. Они связаны с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых образуются порочные условно-рефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела, при этом навык правильной осанки утрачивается. Наиболее часто дефекты осанки проявляются в стадии интенсивного роста детей и подростков, в возрастной период от 5 до 14 лет.

Одной из основных причин формирования нарушения осанки является слабое развитие мускулатуры. Ребенок с вялой осанкой часто меняет положение отдельных частей тела и производит впечатление утомленного или заболевшего.

Одним из часто встречающихся дефектов осанки является так называемая "плоская спина". "Плоская спина" встречается как у детей с ЗПР, так и растущих быстрее нормы, но с недостаточно развитой мускулатурой туловища.

"Плоская спина" характеризуется уменьшением всех кривизн позвоночника (почти прямой спиной) и угла наклона таза, опущенным вниз и слегка поданными вперед плечами, часто сильно выпяченными, особенно в нижней части, животом. Часто грудная клетка вместе с грудными позвонками несколько смещена вперед. Поэтому, несмотря на фактическое уплощение, она производит впечатление выпяченной. При этом дефекте из-за слабости мышц спины, дети не могут долго удерживать тело в одном положении, быстро устают и постоянно его меняют.

Иногда при уплощении грудного и шейного изгиба позвоночника резко увеличивается поясничная кривизна, которая распространяется вверх, к нижегрудному его отделу. Такое сочетание изгибов позвоночного столба образует нарушение, называемое "плосковогнутой спиной".

"Плосковогнутая спина" характеризуется увеличением углов наклона таза (при уплощении верхних отделов спины) и сильно выдающимися назад ягодицами. У детей дошкольного возраста это нарушение осанки встречается редко.

Дети дошкольного возраста с ЗПР часто страдают так называемой "сутуловатостью". "Сутуловатость" характеризуется увеличением грудной кривизны позвоночника и сильным свисаем плеч веред.

У детей более старшего возраста "сутуловатость" быстро увеличивается и превращается в дефект, который носит название "тотальнокруглая спина".

Нередко "сутуловатость" у ребенка при наличии главным образом неравномерного развития мышц является преддверием к очень серьезному дефекту осанки - "круглой спины".

Различают 3 степени нарушения осанки:

1 степень - характеризуется небольшими изменениями осанки, которые устраняются целенаправленной концентрацией внимания ребенка.

2 степень - характеризуется увеличением количества симптомов нарушения осанки, которые устраняются при разгрузке позвоночника в горизонтальном положении или при подвешивании (за подмышечные впадины).

3 степень - характеризуется нарушениями осанки, которые не устраняются при разгрузке позвоночника.

Нарушение осанки не является заболеванием, это состояние, которое при своевременно начатых оздоровительных мероприятиях не прогрессирует и является обратимым процессом. Тем не менее, нарушение осанки постепенно может привести к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, ухудшению рессорной функции позвоночника, что в свою очередь негативно влияет на деятельность нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательных систем, становится спутником многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости, дисбаланса в состоянии мышц и связочного аппарата ребенка.

Нарушение осанки проявляется у детей раннего возраста: в ясельном возрасте у 2,1%, в 4 года у 15-17% детей, 6-7 лет у каждого третьего ребенка, в школьном возрасте процент детей с нарушением осанки продолжает расти. По данным Д.А. Ивановой, С.Н. Попова (2005) нарушение осанки имеется у 67% школьников.

нарушение осанка коррекция психический

# 1.4 Средства и методы коррекции нарушений осанки

По данным НИИ у 40-80 % подростков, на сегодняшний день, выявлено нарушение осанки. Между нарушениями осанки и болезнями позвоночника нет общей границы. На осанку негативно влияют неполноценное питание, и общее неудовлетворительное состояние здоровья, и загрязнение окружающей среды, и хронические острые заболевания, и даже индивидуальные особенности характера и смена настроения и т.д. Типично "детские" болезни позвоночника - юношеский кифоз и сколиоз - считаются системными (общими) заболеваниями.

Один из главных методов лечения нарушений осанки и заболеваний позвоночника - это лечебная физическая культура. Но никакое лечение не может быть эффективным без устранения причин болезни, и все профилактические мероприятия необходимо выполнять и во время лечения.

При подборе комплексов лечебной гимнастики необходимо учитывать:

* Пол.
* Возраст.
* Степень локализации поражения.
* Степень подготовленности детей.

В процессе занятий лечебной физической культурой (ЛФК) систематически возрастающая дозировка мышечной работы обеспечивает все более расширяющийся уровень дыхания, повышение потребления кислорода, увеличение минутного объёма дыхания, возрастание максимальной вентиляции лёгких и бронхиальной проходимости. Стимулирующие действие физических упражнений оказывает на дыхание в целом: обеспечивает восстановление нарушенной координации отдельных звеньев дыхательного акта, улучшается механика дыхания. Созданию положительного эмоционального фона способствует соблюдение дидактических принципов физического воспитания, в первую очередь уважения личности ребёнка, соответствие предлагаемых физических упражнений возможностям его организма.

Средняя интенсивность физической нагрузки во время занятий лечебной физической культурой обеспечивает сохранение имеющегося уровня физической работоспособности и приспособлении физиологических систем к средней нагрузке. Работа средней интенсивности выполняется ребёнком при частоте сердечных сокращений (ЧСС) от 120-130 до 150-160 в 1 минуту.

Для развития силовой выносливости мышц по данным М. Деметриз (1999) необходимо, чтобы оптимальным уровнем была нагрузка выше средней интенсивности, обеспечивающая окислительно-восстановительные процессы в мышцах. Для детей - это работа при частоте сердечных сокращений (ЧСС) от 150-160 до 170-180 в 1 минуту. Дальнейшее повышение нагрузки до субмаксимальных и максимальных, т.е. предельных, величин сопровождается быстрым нарастанием утомления. Такие нагрузки допускаются в лечебной физической культуре, то лишь на короткое время, при строго индивидуальном подходе. Сочетание мышечной работы выше средней интенсивности с кратковременной субмаксимальной нагрузкой у детей даёт быстрый эффект нарастания силовой выносливости.

Методика лечебной физической культуры Т.А. Евдокимова (2003) при нарушениях осанки заключалась в том, что предполагается применять тренажёры, действие на основе метода биологической обратной связи. Суть этого метода состоит в том, что при изменении биологических характеристик, которые ребенок не может почувствовать сам (частоты пульса, давления, электрического сопротивления кожи) подавляется звуковой световой или любой другой ясный и понятный сигнал. С помощью этого метода ребёнок в считанные секунды понимает, чего от него требуют, когда говорят "Делай движение так, чтобы эти мышцы в нём не участвовали". Это в несколько раз повышает эффективность тренировки двигательных навыков.

Евдокимова, также предлагает применять корректоры в виде эластичных "корсетов" из широких прорезиненных лямок. Корректоры применяются довольно широко, но специалисты относятся к ним неоднозначно. Возможно, это объясняется тем, что предшественники эластичных корректоров - жёсткие корсеты не позволяют позвоночнику искривляться. При применении корректора нужно соблюдать определённые правила:

1. Назначать корректор, подбирать подходящий по конструкции и размеру, контролировать состояние ОДА должен врач.

2. Необходимо выполнять указания врача относительно режима применения корректора, постепенно увеличивать время ежедневного ношения и изменять натяжение лямок.

3. Нельзя забывать, что корректор только как вспомогательное средство.

4. Корректором нельзя пользоваться дольше, чем это необходимо. Максимальный эффект от его ношения достигается через 1,5-2 месяца, после этого корректор необходимо на несколько месяцев отложить, а лечебной физкультурой необходимо продолжать заниматься.

По данным И.Д. Ловейко (1992) при нарушениях осанки необходимо выполнять упражнения различного характера: Дыхательные упражнения: упражнение на расслабление; упражнение на растягивание; упражнение в равновесии; упражнение для развитие силовой выносливости мышц спины; упражнение для развития мышц брюшного пресса; упражнение для мышц туловища и тазового пояса; упражнение для развития мышц плечевого и верхних конечностей; упражнение с предметами.

В методике В.В. Икова (1993) при дефектах осанки, большое место уделяется упражнениям на силу мышц, выполняются упражнения из исходного положения лёжа. Особое внимание следует обратить на упражнения с движениями головы, плечевого пояса, верхних конечностей. Специальные асимметричные упражнения при нарушениях осанки 1 степени и при сколиотической болезни не требуются. Симметричное положение тела при указанных упражнениях хорошо предохраняет от возможности компенсаторных изменений положение позвоночника.

Г.А. Халемский (1997) включил подвижные и спортивные игры как наиболее комплексное и универсальное средство развитие ребёнка. Обучение игр начинается с обучения владения мячом. Система упражнений с большими и малыми мячами составляет своеобразную школу мяча. Отличительная черта все упражнения с большим мячом (приём, передачу, подачу, бросок) дети, с нарушением осанки, должны выполнять только двумя руками. Наиболее приемлемы передачи мяча двумя руками от груди и из-за головы. При передаче мяча двумя руками из-за спины через голову. В качестве спортивных игр используют пионербол, элементы волейбола, баскетбола, бадминтона.

# Глава 2. Задачи, методы и организация исследования

# 2.1 Задачи исследования

1. Изучить данные научно-методической литературы по проблеме исследования.
2. Разработать методику коррекции осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития.
3. Проверить эффективность разработанной методики.

# 2.2 Методы исследования

1. Анализ научно-методической литературы.

2. Анализ медицинских карт

3. Педагогическое тестирование.

4. Педагогический эксперимент.

5. Методы математической статистики.

1. Анализ научно-методической литературы.

Для обоснования задач и выбора методов исследования изучалась литература по следующим отраслям науки: дефектология, теория и методика адаптивной физической культуры, специальная психология, математическая статистика. Список литературы включает в себя 40 источников.

2. Анализ медицинских карт.

Для определения уровня физического развития детей с ЗПР 7-8 лет были проанализированы медицинские карты. Были использованы следующие данные антропометрии: рост, масса тела, окружность грудной клетки (пауза), жизненная емкость легких и кистевая динамометрия.

3. Педагогическое тестирование.

Нарушение осанки определялось при помощи тестовой карты.

Схема тестирования: ребенок располагается в положении стоя на расстоянии 1,0-1,5 метра от обследователя. Осмотр начинают после того, как ребенок несколько успокоится, у него исчезнет напряженность и он примет обычную позу. Для того, чтобы яснее видеть расположение остистых отростков позвонков (которые хорошо прощупываются пальцем), на вершине каждого из них, ватным тампоном, смоченным йодной настойкой, ставится точка, и чертой отмечаются последние позвонки каждого отдела позвоночника.

Результаты данного тестирования оцениваются следующим образом:

1. Нормальная осанка - все отрицательные ответы;
2. Незначительные нарушения осанки: положительные ответы на
3. вопросы в номерах 3, 5, 6, 7 (один или несколько).
4. Выраженное нарушение осанки - положительные ответы на вопросы 1, 2, 4, 8, 9, 10 (один или несколько).

**Тестовая карта для выявления нарушений осанки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Для определения уровня развития физических качеств были использованы следующие тесты:

1. Для оценки гибкости применялся тест "наклон туловища вперёд".

Схема тестирования: Испытуемый становится на скамейку и наклоняется до предела вперёд - вниз, руки тянет к носкам, не сгибая ноги в коленях. Преподаватель при помощи линейки измеряет расстояние от края скамейки до 3-го пальца руки. Если при этом пальцы не достают края скамейки, то величина подвижности обозначается со знаком "-", если опускается ниже со знаком "+".

2. Для оценки силы мышц брюшного применялся тест "поднимание туловища".

Схема тестирования: Для оценки силы мышц спины обследуемый выполняет поднимание туловища из и. п. лежа на спине, руки за головой за 30 сек. Подсчитывается максимальное количество раз.

3. Для оценки силы мышц спины применялся тест "удержание туловища".

Схема тестирования: - Для оценки силы мышц спины обследуемый должен поднять и удерживать туловище из и. п. - лежа на животе, руки за голову. Фиксируется время удержания туловища до полного утомления мышц. Результат фиксируется в сек.

4. Для определения способности к сохранению равновесия применялась проба Ромбегра " Пяточно-носочная".

Процедура тестирования. Эта проба выполняется следующим способом. Испытуемый принимает позу: ноги на одной линии, правая впереди левой, носок левой ноги упирается в пятку правой ноги, глаза закрытые, руки в стороны. Отчет времени начинается после принятия им устойчивого положения и прекращается в момент потери равновесия, результат засчитывается в секундах. Испытуемому дается 3 попытки, учитывается средний результат.

4. Педагогический эксперимент**.**

Для проверки выдвинутой гипотезы был проведён педагогический эксперимент, целью которого явилась проверка эффективности разработанной методики коррекции осанки у детей с задержкой психического развития на занятиях ЛФК.

5. Методы математической статистики**.**

Для обработки результатов исследования были использованы общепринятые методы математической статистики. Полученные данные были обработаны на компьютере. Для каждого из исследуемых показателей рассчитывалось среднее арифметическое значение и среднеквадратическое отклонение. Оценка достоверности различий изучаемых показателей осуществляется по t-критерию Стьюдента при 5% уровне значимости. Вычисление темпов прироста проводилось по формуле Броуди.

# 2.3 Организация исследования

Исследование проводилось в 4 этапа.

На первом этапе проводился анализ научно-методической литературы, по изучаемой проблеме.

На втором этапе было проведено педагогическое тестирование уровня развития двигательных качеств и проводился осмотр осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития. Всего было исследовано 32 ребенка в возрасте 7-8 лет с ЗПР обучающихся в классах компенсированного обучения. Исследования проводились на базе общеобразовательных школ № 118 и № 30 г. Омска.

На третьем этапе был проведен педагогический эксперимент, целью которого являлось проведение экспериментальной методики коррекции осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития.

Эксперимент проводился в течение 3 и 4-ой учебной четверти в 2007 - году на уроках лечебной физической культуры.

На четвертом этапе исследования проводились: обработка и описание полученных результатов и оформлялась выпускная квалификационная работа.

# Глава 3. Обсуждение результатов исследования

# 3.1 Обоснование методики коррекции осанки у детей с задержкой психического развития 7-8 лет на занятиях ЛФК

Во время педагогического эксперимента проводились занятия по лечебной физической культуре два раза в неделю у детей ЗПР 7-8 лет с применением экспериментальной методики коррекции осанки.

Экспериментальная методика состоит из комплексов упражнений, направленных на формирование правильной осанки, которые применялись в подготовительной, основной и заключительной части занятия ЛФК.

В подготовительной части занятия применялись упражнения в ходьбе на носках, на пятках с мешочком на голове с сохранением положения правильной осанки. В этой части занятия также, применялись общеразвивающие упражнения в положении стоя, которые способствуют выпрямлению позвоночника и расширению грудной клетки. Использовались такие упражнения как, наклоны и повороты туловища в положении "руки за голову", упражнения с предметами (с палками, гантелями, мячами).

В основной части занятия применялись общеразвивающие упражнения для мышц туловища верхних и нижних конечностей. Для коррекции осанки у детей младшего школьного возраста в основной части занятия применялись специальные симметричные и ассиметричные корригирующие упражнения в положении "лежа на животе", "стоя на четвереньках", " в упоре стоя на коленях", т.к. при них возможна максимальная разгрузка позвоночного столба по оси и исключаются влияния мышц на угол наклона таза.

Из этих исходных положений выполняются упражнения, включающие в работу мышцы спины, живота и боковой поверхности тела. В упоре стоя на коленях позвоночный столб как бы провисает между поясом верхних конечностей и поясом нижних конечностей и умеренно растягивается. Это дает возможность целенаправленно корригировать нарушения осанки. При выполнении необходимо чередовать упражнения динамического характера с упражнениями в статических напряжениях, на расслаблении, применяя различные исходные положения.

Чтобы постоянно сохранять правильное положение частей тела, необходимо укреплять естественный мышечный корсет. С этой целью в комплексы были включены упражнение для мышц брюшного пресса и упражнения для мышц спины. Упражнения выполнялись также, из различных исходных положений (лежа на спине, на животе, стоя на коленях). В конце подготовительной части включались упражнения в равновесии в игровой форме.

В заключительной части занятия применялись упражнения на расслабление, общеразвивающие упражнения для увеличения подвижности позвоночника, игры в спокойном темпе, дыхательные упражнения.

Применение специальных упражнений, в экспериментальной методике дает возможность нормализовать кривизну позвоночного столба, угол наклона таза, положение и форму грудной клетки, добиться симметричного стояния пояса верхних конечностей.

Экспериментальная методика, направленная на формирование осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития показана всем детям с нарушением осанки, т.к. позволяет эффективно укреплять мышечный корсет, выравнивать мышечный тонус, передней и задней поверхности туловища. Подобранные упражнения позволят выработать стойкий динамический стереотип правильной осанки.

Важным фактором, существенно влияющим на формирование правильной осанки у детей 7-8 лет с задержкой психического развития, является правильная дозировка физических упражнений. Известно, что чрезмерное число повторений утомляет детей и снижает интерес к занятиям. При недостаточном количестве повторений процесс формирования правильной осанки растягивается во времени. Количество повторений специальных упражнений в зависимости от содержания и сложности основных движений при начальном обучении должно варьировать от 4-6 раз и постепенно увеличиваться до 6-8 - 10 раз. При выполнении упражнений необходимо включать интервалы отдыха 10-30 сек. Занятия строятся таким образом, чтобы внимание детей не ослабевало в течение всей продолжительности занятия.

На занятиях учитывают интересы и склонности детей, их индивидуальные особенности. Упражнения по формированию навыков правильной осанки, укреплению мышечного корсета должны выполнятся систематически.

Экспериментальная методика коррекции осанки у детей ЗПР способствует всестороннему гармоничному развитию личности и социально-психологической адаптации детей.

# 3.2 Эффективность методики коррекции осанки у детей с задержкой психического развития 7-8 лет на занятиях ЛФК

До проведения эксперимента у детей 7-8 лет с задержкой психического развития нарушение осанки определялось при помощи тестовой карты. В результате чего были получены следующие данные: нормальная осанка была выявлена у - 40% детей, незначительные нарушения - 50%, и выраженные нарушения - 10% детей ЗПР рис.1.



Рис.1 Виды нарушения осанки у детей ЗПР 7-8 лет.

В результате анализа медицинских карт, были получены данные о физическом развитии детей с ЗПР, обучающихся в классах компенсированного обучения и детей из общеобразовательных классов. В результате было выявлено, что дети с ЗПР 7-8 лет имеют более низкие показатели веса, роста, ЖЕЛ, ОГК, чем практически здоровые дети того же возраста (табл.1.). Причем, дети ЗПР в этом возрасте имеют статистически значимые различия в показателях ОГК, ЖЕЛ и силы кисти, чем здоровые дети.

Таблица 1.

Показатели физического развития детей ЗПР и детей общеобразовательной школы 7-8 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели | Дети ЗПР | Практическиздоровыедети |
| 1.  | Рост, см | 128±6,9 | 130±4,5 |
| 2.  | Вес, кг | 24,9±3,7 | 26,8±1,7 |
| 3.  | ОГК, (пауза), см | 60,4±1,8\* | 62,2±2,9 |
| 4.  | ЖЕЛ, мл | 1280±193\* | 1547±183 |
| 5.  | Сила кисти, кг | 9,6±2,2\* | 11,8±1 |

\* - достоверность различий при Р> 0,05

После проведения эксперимента у детей ЗПР 7-8 лет в экспериментальной группе при диагностике осанки получены следующие результаты: нормальная осанка была выявлена у - 60 % детей, незначительные нарушения - 30%, и выраженные нарушения - 10% (рис.2).

В контрольной группе изучаемые показатели, после эксперимента не изменились. Нормальная осанка была выявлена у - 40 % детей, незначительные нарушения - 50%, и выраженные нарушения - 10% (рис.2).





Рис.2. Виды нарушения осанки у детей ЗПР 7-8 лет после проведения эксперимента.

До проведения педагогического эксперимента дети ЗПР 7-8 лет с нарушением осанки были разделены на две группы: 17 человек в контрольной и 15 человек в экспериментальной группе. В каждой группе было проведено тестирование уровня физического развития и физических качеств до и после проведения экспериментальной методики.

В результате проведения методики коррекции осанки у детей 7-8 лет с ЗПР в экспериментальной группе получены статистически достоверные улучшения показателей физического развития, таких как: ЖЕЛ и сила кисти (табл.2.). Показатели роста, веса и ОГК несколько улучшились, но достоверных различий не выявлено. У детей ЗПР в контрольной группе по всем показателям физического развития достоверных изменений результатов не выявлено (табл.2.).

Таблица 2.

Показатели физического развития детей ЗПР до и после педагогического эксперимента

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели | Экспериментальная группа | Контрольная группа |
| 1.  | Рост, см | 1 | 128±6,9 | 129±7,4 |
| 2 | 130±7,4 | 131±6,7 |
| 2.  | Вес, кг | 1 | 24,9±3,7 | 25,1±4,1 |
| 2 | 25,3±4 | 26±4,4 |
| 3.  | ОГК, (пауза), см | 1 | 60,4±1,8 | 61±1,7 |
| 2 | 61,8±2,2 | 62±1,6 |
| 4.  | ЖЕЛ, мл | 1 | 1280±193\* | 1290±204 |
| 2 | 1560±205 | 1370±207 |
| 5.  | Сила кисти, кг | 1 | 9,6±2,2\* | 9,8±2,4 |
| 2 | 11,7±3,1 | 10,4±3 |

\*-достоверность различий по Т-критерию Стьюдента до и после эксперимента (р>0,05).

1 - показатели до эксперимента;

2 - показатели после эксперимента.

Наиболее эффективно методика коррекции осанки у детей 7-8 лет с ЗПР повлияла на уровень развития физических качеств в экспериментальной группе в тесте "наклон туловища вперед". По абсолютным показателям, в данном тесте, в экспериментальной группе получены статистически значимые улучшения результата. В контрольной группе достоверности различий до и после эксперимента не выявлено (рис.3). Темпы прироста в экспериментальной группе составляют - 64 %. В контрольной группе темпы прироста составили - 14% (рис.6).



Рис.3. Изменение результатов в тесте "наклон туловища вперёд" после педагогического эксперимента.

В тесте "поднимание туловища", после проведения эксперимента произошли достоверные изменения изучаемого показателя. Так, результат в экспериментальной группе составлял - 12,3 раз, после эксперимента, улучшился и составил - 19,6 раз. (Рис.4). Темпы прироста составили 45 %. В контрольной группе выявлены незначительные изменении абсолютных показателей - 13раз до эксперимента и - 15раз, после эксперимента. Темпы прироста составили - 14% (рис.6).



Рис.4. Изменение результатов в тесте "поднимание туловища" после педагогического эксперимента.

В тесте "удержание туловища", отражающим уровень развития силы мышц спины, в ЭГ после проведения эксперимента произошли также улучшения изучаемого показателя. Так, результат в экспериментальной группе при первоначальном тестировании составлял - 11,7 с, после эксперимента улучшился и составил - 18,8 с (Рис.5). Темпы прироста в ЭГ составили - 48 %. В контрольной группе выявлены незначительные изменении абсолютных показателей - 11,9 с до эксперимента и - 13,6 с, после эксперимента. Темпы прироста составили - 13% (Рис.6).



Рис.5. Изменение результатов в тесте "удержание туловища" после педагогического эксперимента.

В тесте "проба Ромберга" (пяточно-носочная), отражающая уровень развития способности к сохранению равновесия, произошли статистически достоверные изменения результата. В ЭГ до педагогического эксперимента средний результат составил - 18,2 с, после проведения педагогического эксперимента - 25,9 с; темпы прироста изучаемого показателя составил - 34%.

В контрольной группе до проведения эксперимента средний результат составил - 18,8 с. После проведения экспериментальной методики результат изменился, но не достоверно и составил-21,1с. Темпы прироста составили - 11 % (рис.6.).



Рис.5. Изменение результатов в тесте "удержание туловища" после педагогического эксперимента.



Рис.6. Темпы прироста физических качеств после эксперимента в контрольной и экспериментальной группах.

Таким образом, разработанная экспериментальная методика коррекции осанки у детей 7-8 лет с ЗПР на занятиях ЛФК положительно повлияла на развитие изучаемой способности. Высокие темпы прироста изучаемых показателей выявлены в тестах: "наклон туловища вперед" - 64%. Средние темпы прироста выявлены в тестах: "удержание туловища" - 48%; "поднимание туловища" - 45 %; проба Ромберга "пяточно-носочная" - 34 %. Полученные результаты доказывают эффективность разработанной экспериментальной методики, направленной на коррекцию осанки у детей 7-8 лет с ЗПР.

# Выводы

1. Анализ научно-методической литературы показал, что в доступной нам литературе недостаточно научно-обоснованных методик коррекции осанки у детей ЗПР 7-8 лет.
2. Разработана экспериментальная методика коррекции осанки у детей ЗПР 7-8 лет на занятиях ЛФК.
3. Эффективность методики доказана положительной динамикой изменений в экспериментальной группе при диагностике осанки: нормальная осанка - у 60 % детей, незначительные нарушения - 30%, и выраженные нарушения - у 10% детей.
4. В результате воздействия экспериментальной методики коррекции осанки у детей ЗПР произошли достоверные улучшения показателей физического развития (сила кисти и ЖЕЛ).
5. После проведения экспериментальной методики улучшилась показатели в тестах, отражающих уровень физических качеств ("наклон туловища вперед" - 64%; "удержание туловища" - 48%; "поднимание туловища" - 45 %; проба Ромберга "пяточно-носочная" - 34 %).

Практические рекомендации:

1. Для определения нарушения осанки у детей ЗПР необходимо использовать тестовой картой. Осмотр начинать после того, как ребенок успокоится, у него исчезнет напряженность и он примет обычную позу.
2. Разработанная методика коррекции осанки может быть рекомендована учителям физической культуры к использованию в практике физического воспитания и инструкторам ЛФК в специальных коррекционных школах VII вида и в классах компенсирующего обучения для детей ЗПР.
3. Комплексы упражнений направленных на формирование и укрепление правильной осанки рекомендованы учителям и инструкторам ЛФК во время проведения утренней гигиенической гимнастики.

# Список литературы

1. Адаптивная физическая культура в школе. Начальная школа / Автор составитель О.Э. Акенова // Под общей ред. С.П. Евсеева. - СПб.: СПб ГАФК им. Лесгафта, 2003. - 160 с.
2. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры / Т.П. Бегидова. - М.: Физкультура и спорт2, 2007. - 183 с.
3. Болонов Г.П. Физическое воспитание в системе коррекционно-развивающего обучения / Г.П. Болонов. - М.: ТЦ Сфера, 2003. - 3, 45 с.
4. Бурменцкая Г.В. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей/Г.В. Бурменская, О. А, Карабанова, А.Г. Лидерс. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 136 с.
5. Галанов А.С. Игры - которые лечат / А.С. Галанов. - М.: Педагогическое общество России, 2005. - 32 с.
6. Галанов А.С. Оздоровительные игры для дошкольников и младших школьников / А.С. Галанов. - СПб.: Речь, 2007. - 4, 16-20 с.
7. Горелова Л.В. Краткий курс лечебной физической культуры и массажа / Л.В. Горелова. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 145, 166 с.
8. Горская И.Ю. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта / И.Ю. Горская; Т.В. Синельникова. - Омск, СибГУФК 1999. - 59 с.
9. Деметриз М. Эффективность специальных физических упражнений и коррегирующей гимнастики при нарушении осанки и сколиозе I-II степени / М. Деметриз. - Киев, 1999. - 263 с.
10. Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития / А.А. Дмитриев. - Воронеж: Издательство НПО МОДЕК, 2004. - 63 с.
11. Евдокимов Г.А. ЛФК и массаж при нарушениях осанки / Г.А. Евдокимов. - М., 2003. - 104 с.
12. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура / В. А, Епифанов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. - 357 с.
13. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В. А, Епифанов. - М.: Медицина, 2004. - 231 с.
14. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология/ Ю.А. Ермолаев. М.: Высшая школа, 1985. - 384 с.
15. Иков В.В. Лечебная физическая культура при дефектах осанки и сколиозах у дошкольников / В.В. Иков. - Ленинград, 1993. - 121 с.
16. Кравчук А.И. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста / А.И. Кравчук. - Новосибирск: Изд-во НГПУ, 1998. - 102 с.
17. Козицина Ф.Р. Физическое воспитание детей с низким уровнем готовности к обучению в школе / Ф.Р. Козицина. - Омск, СибГУФК 2003. - 12, 40-42 с.
18. Коррекционная педагогика и специальная психология/ Сост. Н.В. Новоторцева. - 4е изд. Перераб. - и доп. - СПб.: КАРО, 2006. - 45с.
19. Леонтьева Н.Н. Анатомия и физиология детского организма/ Н.Н. Леонтьева, К.В. Маринова. - М.: Просвещение, 1986. - 285 с.
20. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н.Л. Литош. - М.: СпортАкадемПресс, 2002 - 50 с.
21. Ловейко И.Д. ЛФК при дефектах осанки, сколиоза и плоскостопии / И.Д. Ловейко. - М., 1992. - 173 с.
22. Мартовский А.Н. Гимнастика в школе/ А. Н, Мартовский. - М.: Физкультура и спорт, 1976. - 168 с.
23. Медведева Л.Е. Организация и методика проведения занятий в специальных медицинских группах / Л.Е. Медведева. - Омск, СибГУФК 2006. - 26,49 с.
24. Мишинькина В.Ф. Подвижные игры / В.Ф. Мишинькина. - Омск, СибГУФК 2004. - 18 с.
25. Мухина М.П. Концентрированное обучение основным движениям в развитии детей дошкольного возраста / М.П. Мухина. - Омск, СибГУФК 2006. - 59 с.
26. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями - Под ред. С.А. Беличевой. - М.: Консорциум Социальное здоровье России. 1998. - 210 с.
27. Соколова Н.Г. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре / Н.Г. Соколова. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 315 с.
28. Теория и организация адаптивной физической культуры Т.2/Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2005. - 165-167 с.
29. Физическое воспитание и развитие дошкольников / Под ред. С.О. Филипповой. - М: Издательский центр Академия, 2007. - 135 с.
30. Физическая реабилитация / под общей ред. проф. С.Н. Попова. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 195-198 с.
31. Халемский Г. Л.1 изд. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки / Г.Л. Халемский. М., 1997. - 94 с.
32. Халемский Г. Л.2 изд. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки / Г.Л. Халемский. М., 1997. - 185 с.
33. Холодов Ж.К. Азбука движений/ Ж.К. Холодов. - М.: Знание, 1990. - 85 с.
34. Частные методики адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. Л.В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2007. - 236-240 с.
35. Черная Н.Л. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей / Н.Л. Черная. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 47, 98 с.
36. Черник Е.С. Физическая культура в вспомогательной школе/ Е.С. Черник. - М.: Учебная литература, 1998. - 320 с.
37. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты / С.Г. Шевченко. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 199. - 136 с.
38. Шипицына Л.М. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М. Шипицына; Е.С. Иванов; Л.А. Данилова; И.А. Смирнова. - СПб.: Образование, 1995. - 80 с.
39. Шматко Н.Д. Дети с отклонениями в развитии / Н.Д. Шматко. - М.: Аквариум ЛТД, 2001. - 15 с.
40. Харитонова Л.Г. Программа совершенствования психомоторных способностей и психических функций у младших школьников с задержкой психического развития / Л.Г. Харитонова; Л.Х. Заббарова. - Омск, СибГУФК 2003. - 3 с.

# Приложения

Приложение

Схема распределения комплексов упражнений, направленных на коррекцию осанки у детей ЗПР на занятиях ЛФК

|  |  |
| --- | --- |
| № комплекса | № занятия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Комплекс №1 | \* | \* |  |  | \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №2 |  |  | \* | \* |  |  |  | \* |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №3 |  |  |  |  |  | \* | \* |  |  |  | \* |  |  |  |  |
| Комплекс №4 |  |  |  |  |  |  |  |  | \* | \* |  |  |  | \* |  |
| Комплекс №5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* | \* |  |  |
| Комплекс №6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |
| Комплекс №7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| № комплекса | № занятия |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Комплекс №1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №5 |  | \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №6 | \* |  |  |  | \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комплекс №7 |  |  | \* | \* |  |  |  | \* |  |  |  |  |  |  | \* |
| Комплекс №8 |  |  |  |  |  | \* | \* |  |  |  | \* |  |  |  |  |
| Комплекс №9 |  |  |  |  |  |  |  |  | \* | \* |  |  |  | \* |  |
| Комплекс №10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* | \* |  |  |

Комплексы упражнений для коррекции осанки у детей зпр на занятиях лфк.

Комплекс №1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с мешочком гороха на голове в коридоре (ширина - 1 м., длина - 10 м.).  | 20 с | упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. сидя, ноги скрестно, руки на поясе.1 - поворот туловища вправо, правую руку в сторону;2 И. п.3 - то же в лево4 - и. п. | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лёжа на животе, принять правильную осанку (симметричное расположение рук и ног относительно средней линии).1-Перевести кисти рук вперёд, 2 - положить их друг на друга под подбородок.3-4 одновременно приподнять руки, грудь не отклоняя в сторону, удерживать туловище в данном положении 3-5 сек. | 4-6 раз | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - лёжа на животе, руки под подбородком.1 - отвести правую ногу в сторону;2 - приподнять голову и грудь с одновременным вытягиванием рук вверх;3 - 4 - возвратиться в и. п.То же с левой ноги. | 4-6 ра3 | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
|  | 5.И. п. лежа на спине, согнуть руки в локтях с упором на локти, согнуть ноги в коленях с упором на стопы.1-2 опираясь на стопы и локти, прогнуться, приподнять таз.3-4 вернуться в и. п. | 4 раза | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лёжа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных одна на другую. Приподнять голову и плечи,руки на пояс, лопатки соединить. Удерживать это положение 3-7 счетов. | 4-6 раз | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - О.С., руки в стороны.1 - движение прямой ногой вперёд;2 - в сторону;3 - назад;4 - и. п. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. ИГРА "Пингвины".Дети строятся в 2 колонны. У каждого играющего по одному мешочку с горохом. По сигналу педагога первые игроки зажимают между колен мешочек и прыгают на двух ногах до финишной черты на расстояние 5 м. Затем они берут мешочек в руки и бегут к игрокам второй пары и т.д. Выигрывает команда, быстрее справившаяся с заданием. | 3-5 мин.  | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| Заключительная часть | 9.И. п. лежа на спине, дыхание спокойное, ноги согнуты в коленях.1 - Расслабить правую руку и предплечье, и кисть свободно поднять вдоль туловища.2 - То же, с левой рукой;3 - Расслабить правую ногу;4 - То же, с левой ногой. | 4 раза | Упражнения в расслаблении, способствующиеформированию правильной осанки. |
| 10.И. п. сидя на полу, ноги скрестно, спина прямая.1-2 Руки вверх над головой, голову откинуть назад, сделать вдох;3-4 Руки опустить вниз на пол перед собой, туловище согнуть, сделать выдох. | 4 раза | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - стоя на четвереньках с опорой на кисти и колени. Ходьба на четвереньках по ковру, гимнастической скамейке. | 30 сек.  | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |

Комплекс №2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с мешочком гороха на голове в полуприсяде в коридоре - 1 м., длина - 10 м.  | 20 сек.  | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - О.С. круговые движения туловища.1 - наклон вперед;2 - вправо;3 - назад;4 - влево.  | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лёжа на животе, руки вдоль туловища. Приподнимая голову и плечи, одновременно отвести назад прямые руки и ноги (положение рыбка). Удерживать данное положение, не задерживая дыхание, 5-7 сек. | 4-6 раз | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - лёжа на спине изобразить всем телом букву "Х".1-2 - по диагонали оттягивается пятка правой ноги и левая рука, при этом левая нога и правая рука расслаблены;3-4 - то же подругой диагонали. | 4-6 раз | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5. и. п. - лёжа на спине.1 - Согнуть обе ноги;2 - Разогнуть их;3-4 - Медленно опустить. | 4-6 раз | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.1 - Приподнимая голову и плечи, медленно перевести руки вверх;2 - в стороны;3 - к плечам;4 - и. п. | 4-6 раз | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п - О. С.,1 - согнуть правую ногу в тазобедренном и коленном суставах, руки вперёд,2 - вверх,3 - в стороны,4 - и. п.Тоже левой ногой. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. Игра. "Черепахи"Дети ползают на животе. Передвигая вперед одновременно правую руку, левую ногу, затем левую руку, правую ногу. Дети - "черепахи" ползают по площадке под натянутыми веревками, стараясь не задеть их. Задевший веревку считается пойманным в "капкан" и выходит их игры.  | 3-5 мин.  | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - лежа на спине.1-согнуть правую ногу в колене, покачать вправо - влево,2 - расслабить ногу.3-4 - то же, с левой ногой.  | 4-6 раз | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - лежа на спине, ноги согнуты в коленях.1-2 - на вдохе прогибаем спину вверх,с опорой на плечи и копчик;3-4 - на выдохе вернуться в и. п.  | 4-6 раз | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - стоя на четвереньках с опорой на предплечье и колени. Ползание по ковру, гимнастической скамейке. | 20-30 сек.  | Способствует увеличению подвижности средне - и нижнегрудного отделов позвоночника.  |

Комплекс №3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба на носках, руки за голову по залу.  | 20 сек.  | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| И. п. стоя на четвереньках.1-2 - сгибая руки в локтях, прогнуться в грудном отделе позвоночника. Слегка продвинуть корпус вперед. 3 - локти выпрямить.4 - вернуться в и. п.  | 3-4 раза | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | И. п. лёжа на животе, руки вдоль туловища.1-2 - Приподнимая голову и плечи, одновременно отвести назад прямые руки - вдох;3-4 - вернуться в и. п. - выдох. | 4-6 раз | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4. Ходьба по гимнастической скамейке с полуприседанием на правой ноге и опусканием левой ноги вниз.  | 20-30 сек.  | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. - лёжа на спине. Поочерёдно согнуть и разогнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах. | 4-6 раз | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лежа на спине.1-2 - руки упираются в пол у головы, ноги согнуть в коленях, расставив их на ширине плеч - вдох;3-4 - опираясь руками и ногами сделать "мост" на выдохе | 3-4 раза | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - О.С., руки в стороны1 - движение прямой правой ногой вперёд;2 - в сторону;3 - назад;4 - и. п., то же левой ногой. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. ИГРА "Котята и щенята"Играющих делят на две группы: "котят" и "щенят". "Котята" находятся около гимнастической стенки, "щенята" на другой стороне зала за скамейками, в "будках". По сигналу педагога "котята" начинаю бегать легко. Мягко произнося "мяу". В ответ на это "щенята" лают: "ав-ав!", перелезают через скамейки, на четвереньках бегут за котятами, которые быстро влезают на гимнастическую стенку. "Щенята" возвращаются в свои "будки".Игра повторяется 2-3 раза, после этого дети меняются ролями. | 3-5 мин.  | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - сидя на стуле, руки опущены вниз вдоль туловища.1-2 - Поднять руки вверх, потянуться, откинувшись назад;3-4 - Наклоняясь вперёд, расслабить мышцы шеи, спины, груди, свободно уронить расслабленные руки вдоль туловища. | 3-4 раза | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе - вдох;1-2 - Наклон назад, разводя локти, прогибаясь в грудном отделе - выдох;3-4 - и. п. Темп медленный | 4-6 раз | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - стоя на коленях, спина прямая, руки вдоль туловища.1-2 - наклон туловища вперёд с вытянутыми вперёд прямыми руками, опора на кисти вытянутых рук.3-4 - и. п. | 3-4 раза | увеличивается подвижность позвоночника в шейном и верхнегрудном отделах.  |

Комплекс №4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с высоким подниманием бедра, с хлопками над головой.  | 20 сек.  | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - О. С.1-2 - поднять руки вверх, посмотреть на руки, отставить правую ногу на носок, живот подтянуть - вдох;3-4 - и. п. - выдох.То же с левой ноги. | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища, принять правильную осанку.1-2 - Проверить её, приподнимая голову и плечи.3-4 - Руки перевести на пояс, медленно перейти в положение сидя, сохраняя правильную осанку. | 3-4 раза | симметричные упражнения корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - основная стойка.1-2 - Поднять гантели вверх до горизонтального положения;3-4 - приводя правую лопатку к средней линии, левую руку поднять вверх с поворотом внутрь.То же другой рукой. | 4-6 раз | асимметричные пражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5. и. п. лёжа на спине. Поочерёдно сгибать и разгибать ноги на весу (велосипед). | 20-30 сек | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лежа на животе, руки вдоль туловища.1-2 - поднять голову, плечи, руки, ноги слегка приподнимая от пола развести в стороны - вдох;3-4 - и. п. | 3-4 раза | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - О.С., руки в стороны.1 - согнуть правую ногу в тазобедренном и коленном суставах, руки к плечам;2 - руки за голову;3 - вверх;4 - и. п.То же левой ногой. | 3-4 раза | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. ИГРА "Учения спасателей"Дети делятся на 2 команды. Становятся в две колонны лицом к гимнастической стенке. Первые в колоннах стоят перед чертой на расстоянии 4-5 м. от гимнастической стенки. На каждом пролете стенки, на одинаковой высоте подвешивается колокольчик. По сигналу педагога, дети, стоящие в колоннах первыми, бегут к гимнастической стенке, взбираются по ней, звонят в колокольчик, спускаются вниз, затем возвращаются к своей колонне и встают в ее конец. Потом снова дается сигнал и бежит следующая группа детей и т.д. В конце игры отмечается та команда, дети которой быстрее справились с заданием. | 3-5 мин.  | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - сидя.1-2 - Приподнять обеими руками правую ногу, охватив её под коленном;3-4 - Расслабить и раскачать правую голень.То же, с левой ногой. | 4-6 раз | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - стоя, ноги вместе.1-2 - Руки в стороны - вдох;3-4 - Быстрое скрещивание рук перед грудью, хлопая ладонями по плечам, резкий выдох.  | 10-15 сек.  | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - стоя на второй рейке гимнастической скамейки, хват кистями рук перед грудью.1-2 - Опустить таз вниз, сгибая колени;3-4 - и. п. | 4-6 раз | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |

Комплекс №5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба на носках, ноги в коленях не сгибать, руки вверх "в замок".  | 20 сек | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - ноги врозь, руки опущены вдоль туловища.1-2 - правую руку поднять вверх, сделать наклон влево - выдох;2 - и. п. - вдох;3 - то же, левую руку вверх, наклон вправо - выдох;4 - и. п. - вдох. | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.1 - приподнять прямые ноги под углом 30-45 градусов;2 - развести их в стороны;3 - соединить;4 - опустить. | 4-6 раз | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - О. С.1 - тянуть правую руку вверх до ощущения растягивания позвоночника 5-6 секунд, пятки от пола не отрывать;2 - и. п.;3 - то же левой рукой;4 - и. п. | 4-6 раз | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. - лёжа на спине. руки за головой, поочерёдно поднимать прямые ноги. | 15-20 сек | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лежа на спине. Поднять голову и плечи, руки в стороны.Сжимать и разжимать кисти рук. | 15-20 сек | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - О.С., руки в стороны.1 - движение прямой ногой вперёд;2 - в сторону;3 - назад;4 - и. п. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. ИГРА "Удочка".Играющие стоят в кругу, в центре - педагог. Он держит в руках веревку, на конце которой привязан мешочек с горохом. Педагог вращает веревку с мешочком по кругу над самым полом, а дети подпрыгивают на двух ногах вверх, стараясь чтобы мешочек не задел их ног. Описав мешочком два-три круга, педагог делает паузу, во время которой подсчитывается количество задевших за мешочек. Выигрывает тот, кто не задел ни разу за мешочек. | 3-5 мин | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - сидя, руки в стороны, согнуть их в локтях, покачать расслабленными предплечьями и кистями.  | 20-30 сек | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - ноги врозь, на ширине плеч, руки согнуты в локтях перед грудью ладонями вниз.1-2 - плечи отвести назад - вдох;3-4 - вернуться в и. п. - выдох; | 4-6 раз | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - лежа на животе, руки вытянуть вперед. 1-2 - наклоны вправо-влево, в быстром темпе 10 сек.;3-4 - отдых 5-7 сек.;  | 3-4 раза | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |

Комплекс №6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба обычная, руки к плечам, круговые вращения рук в плечевых суставах, движение вперед, назад | 20 сек | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - ноги врозь на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища.1-2 Сделать хлопок над головой - вдох;3-4 И. п. выдох медленно | 3-4 раза | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3. Лёжа на спине, приподнять прямые ноги до угла 45 градусов, производить крестные движения ног - "ножницы". | 15-20 сек | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| И. п. - о. с.Поднять руки вверх до горизонтального положения;Отвести правую руку назад;Левую вверх;И. п.То же в другую сторону | 4 - 6 раз | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. - лежа на животе, руки вытянутые впередповернутся на спину через правый бок;И. п.;Тоже влево;И. п. | 6-8 раз | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лежа на спине. Имитирование движение рук - "брасс", ног - "кроль" следить за дыханием. | 20-30 сек | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - о. с.,1 - согнув правую ногу в тазобедренном и коленном суставах, руки вперёд;2 - вверх;3 - в стороны;4 - И. п.То же с левой ноги | 5-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. Игра "быстро возьми"Дети образуют круг и по сигналу педагога выполняют ходьбу или бег вокруг предмета (кубики), которых должно быть на один или два меньше. На сигнал: "быстро возьми!" Каждый играющий должен взять предмет и поднять над головой. Тот, кто не успел поднять предмет, считается проигравшим. Игра повторяется 2-3 раза | 3 - 5 мин | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - о. с.1 - Поднять руки вверх;2-Расслабить кисти;3-Расслабить руки в локтях - кисти к плечам;4 - Расслабить разогнуть руки вниз вдоль туловища. | 3 - 4 раза | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - о. с.1 - 2 полуприсед, руки положить на колени, опустить голову вниз - выдох;3 - 4 И. п. - вдох. | 3 - 4 раза | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. лежа на животе,руки согнуть в локтях1-2 Разогнуть руки в локтях, поднять голову и плечи, тянутся вверх плечевым поясом;3-4 И. п. | 3-4 раза | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |

Комплекс №7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с мешочком гороха на голове с перешагиванием кубика через один метр, высотой 20 см в коридоре шириной один метр, длина десять метров. | 20-30 сек | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - стоя на четвереньках1 - попеременно вытягивать левую руки и правую ногу;2 - И. п.;3 - левую руку и правую ногу;4 - И. п. | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3. Лёжа на спине, приподнять прямые ноги до угла 45 градусов, производить крестные движения ног - "ножницы" - 7-10 сек. | 3-4 раза | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - лежа на правом боку поочередное движение ног, выпрямленных в коленных суставах, вверх - вниз "ножницы" - 5-7 сек. Тоже на левом боку. | 3-4 раза | асимметричные упражнения корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. лежа на спине, руки вдоль туловища1-2 согнуть колени, обхватить руками, прижаться головой к коленям;3-4 - И. п. | 4-6 раз | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лёжа на животе, руки под живот.1 - поднять правую ногу;2-присоединить левую, 3-6 - держать;7 - спустить правую ногу;8 - опустить левую. | 3-4 раза | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - о. с.,1 - согнув правую ногу в тазобедренном и коленном суставах, руки в стороны;2 - И. п.;3 - Тоже левой ногой;4 - И. п. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. Игра "восточный насильщик".Педагог предлагает поиграть в "восточного официанта" и показывает, как на Востоке переносят грузы на голове. Ребенок должен выпрямится, принять правильную осанку. Теперь нужно положить книгу на голову и пройти вперед. Выигрывает тот, кто дальше пройдет. После игры следует провести расслабляющие движения: руки вверх и вниз, согнутся в поясе, расслабится - и так несколько раз. Руки должны быть полностью расслаблены. | 3-5 мин |  |
| 9.И. п. - о. с.1-2 при расслаблении наклонить туловище вперёд, покачать расслабленными руками;3-4 И. п. | 3-4 раза | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки.  |
| Заключительная часть | 10.И. п. - лежа на спине, руки воль туловища, ноги прямые1-2 поднимание рук вверх - вдох;3-4 опускание через стороны выдох | 3-4 раза | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |

Комплекс №8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с мешочком гороха на голове правым боком - левым боком. | 20 сек | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - о. с.1 - руки вперед;2 - вверх - вдох;3-4 - плавно опустить через стороны вниз - выдох | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лёжа на спине, руки вдоль туловища, ноги врозь.1 - Переход в положение сидя с поочерёдным касанием правой рукой левой стопы;2 - И. п.3 - левой рукой - правой стопы.4 - И. п. | 4-6 раз | симметричные упражнения корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - стоя на четвереньках1-2 выпрямить правую ногу, прогнуться3-4 тоже левой ногой  | 4-6 раз | асимметричные упражнения корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. - лежа на спине1-2 захватить стопами мешочек с горохом и удерживать его 10 сек, ноги прямые, 45 градусов;3-4 И. п. | 4-6 раз | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лёжа на животе, руки под живот.1-поднять прямые ноги;2-развести в стороны;3-соединить ноги;4 - И. п. | 4-6 раз | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - о. с.1-2 руки в стороны - поднимание на носки;3 - повернуть голову на право;4 - И. п.То же голову на лево.  | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. Игра "сосенки"По сигналу ведущего игроки бегут по залу. Водящий бежит за ними, пытаясь их схватить. Можно спастись, если добежать до стены и плотно прижаться к стене затылком, плечами, ягодицами. Руки в стороны и вниз, ладони - вперед, пальцы расставлены. Это "сосёнка". Тот, кто принял неправильную позу, может быть осален. Осаленный становится водящим, игра продолжается.  | 3-5 мин | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - лежа на спине1-2 - потянуться руки вверх, вытянув носки ног вниз - вдох;3-4 - расслабиться - выдох. | 4-6 раз | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - о. с.1-2 - сделать вдох;3-4 - резко наклониться вперед - выдох. | 4-6 раз | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - лежа на спине.1-2 боковые извивающие движения к туловищам - 10 сек;3-4 И. п. - отдых 5-7 сек | 4-6 раз | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |

Комплекс №9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с мешочком гороха на голове с ускорением в коридоре шириной 1 метр, длина коридора 10 метров | 20-30 сек | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - стоя, ноги вместе, руки к плечам. Круговые вращения рук в плечевых суставах вперед, назад. | 20 сек | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лежа на спине1-2 перейти в положение сидя, сохраняя правильную осанку;3-4 И. п. | 3-4 раза | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - стоя на коленях.1 - поднять руки вверх;2 - отвести назад выпрямленную правую ногу;3-4 - и. п.;То же с левой ноги. | 4-6 раз | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. - лежа на спине. Привести колени к груди и обхватить их руками, качаться на спине 5-7 сек, отдых 5-7 сек. | 4-6 раз | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6. Лёжа на животе на гимнастической скамейке. Приподнять голову, грудь и прямые ноги. Удерживать это положение 3-5 счетов. | 4-6 раз | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - упор присев1 - встать (выпрямиться);2-3 подняться на носок правой ноги, левую согнуть в тазобедренном и коленном суставах;4 - И. п.То же с другой ноги. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. Игра "Кто сильнее?". Игроков разбивают попарно. На полу чертят две параллельные линии на расстоянии четырёх шагов друг от друга, в середине играющие - соревнующаяся пара - держаться за правые руки, стоя спиной друг к другу, лицом к булавам, стоящим за чертой с той и другой стороны. По команде каждый старается перетянуть "противника" на свою сторону и схватить булаву. | 3-5 мин | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - лежа на спине, руки согнуты в локтях.1-2 - встряхнуть кисти рук;3-4 - расслабленно уронить правую и левую руку. | 3-4 раз | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки. |
| Заключительная часть | 10.И. п. - лежа на спине, ноги согнуты в коленях и слегка разведены - вдох.1 - положить колени вправо - выдох;2 - И. п.;3 - влево;4 - И. п. | 4-6 раз | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки. |
| 11.И. п. - лежа на животе, прогибание спины1-2 - левая рука вверх, правая назад:3-4 - правая рука вверх, левая назад | 4-6 раз | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |

Комплекс №10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Части занятия | Содержание упражнений | Дозировка | Направленность воздействия |
| Подготовительнаячасть | 1. Ходьба с мешочком гороха на голове с поворотами на 180 градусов на носках, руки на поясе. | 20 сек | Упражнения в ходьбе с сохранением правильной осанки |
| 2.И. п. - стоя ноги на ширине плеч, руки на поясе, повороты туловища в стороны, дыхание произвольное.1-2 - вправо;3-4 влево. | 4-6 раз | ОРУ - способствующие расширению грудной клетки |
| Основная часть | 3.И. п. - лежа на животе, кисти рук на полу возле плеч.1-2 - разгибая руки поднять голову и плечи, выполнить три хлопка;3-4 - И. п. | 4-6 раз | симметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 4.И. п. - лёжа на животе.правая нога отведена в сторону, кисти рук на затылке;3 Приподнять голову и грудь, разводя локти в сторону, слегка прогнуться в грудном отделе;И. п.То же с левой ноги. | 4-6 раз | асимметричные упражнения, корригирующие осанку**.** |
| 5.И. п. - лежа на спине, ноги согнуты в коленях.1-2 на вдохе прогибаем спину вверх с опорой на плечи и копчик;3-4 И. п. - выдох. | 3-4 раза | Упражнения для мышц брюшного пресса |
| 6.И. п. - лёжа на животе друг против друга, бросок мяча партнёру. Руки вверх, голова и грудь приподняты, поймать мяч. | 20-30 сек | Упражнения для мышц спины |
| 7.И. п. - стоя, согнув правую ногу в тазобедренном и коленном суставах, руки в стороны.1 - руки к плечам;2-за голову;3-вверх;4 - и. п. | 4-6 раз | Упражнения для развития способности к сохранению равновесия  |
| 8. Игра "поймай комара".Игроки становятся в круг лицом к центру на расстоянии вытянутой руки друг от друга. Ведущий находится в середине круга, в руках у него прут длиной 1,5 метра. С привязанным на шнуре "комаром" из бумаги. Ведущий кружит шнур с "комаром" немного выше голов играющих. Когда "комар" пролетает над головой, игроки подпрыгивают, стараются поймать его обеими руками. | 3-5 мин | Развитие умения координировать движение, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве, равновесия, памяти, внимания, способности принимать и понимать задачу, умение действовать по правилам |
| 9.И. п. - лежа на спине.1-2 - согнуть правую ногу в колене, покачать вправо - влево"3-4 - расслабить ногу.То же, с левой ногой. | 4-6 раз | Упражнения в расслаблении, способствующие формированию правильной осанки.  |
| Заключительная часть | 10.И. п. стоя на четвереньках.1-2 - не отрывая рук и коленей от пола, сделать "круглую" спину - выдох"3-4 - вдох. | 4-6 раз | Дыхательные упражнения, способствующие формированию правильной осанки.  |
| 11.И. п. стоя, руки вперед. 1 - медленно отвести руки в стороны;2 - назад - голову назад - вдох;3-4 - скрестить руки на груди, наклониться вперед - выдох. | 4-6 раз | Упражнения для увеличения подвижности позвоночника |