**Содержание**

Введение

1.Позвоночник – основа здоровья

2.Дефекты осанки

3.Особенности методики проведения занятий при различных нарушениях осанки

4.Подвижные игры, упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки в дошкольном возрасте

Заключение

Список литературы

**Введение**

Лечебная физическая культура, которая в последнее время начала использоваться в дошкольных учреждениях, особенно ортопедической направленности, является новой формой реабилитации детей 1,5-7 лет, имеющих различные патологические и предпатологические состояния, так как ранее для профилактики различных заболеваний и поддержания здоровья дошкольников применяли преимущественно различные физиотерапевтические средства, а также закаливание.

Причины, определившие внедрение лечебной физкультуры в дошкольные учреждения, многообразны: это и резкое ухудшение здоровья новорожденных и, как следствие, детей дошкольного возраста; и ухудшение экологической обстановки, вызвавшее снижение иммунобиологической реакции ребенка, и более частные причины, в том числе занятость родителей, строгий режим работы поликлиник и кабинетов ЛФК, удаленность их от места проживания детей, нуждающихся в лечении. А в детских садах есть условия (режим дня, материально-техническая база, кадры), необходимые для своевременной профилактики и реабилитации. При этом известно, что именно своевременность воздействия различных средств и методов лечебной физической культуры является наиболее значимым фактором ее внедрения в практику работы дошкольных учреждений.

Лечебная физкультура дает возможность оказывать общеукрепляющее воздействие на организм ребенка; осуществлять своевременную коррекцию имеющегося патологического и предпатологического состояния; формировать и закреплять навыки правильной осанки; повышать неспецифическую сопротивляемость организма.

**1. Позвоночник – основа здоровья**

Костная система детей дошкольного возраста богата хрящевой тканью, поэтому кости ребенка мягки, гибки, не обладают достаточной прочностью, легко поддаются искривлению и приобретают неправильную форму под влиянием неблагоприятных факторов. К таковым относят физические упражнения, не соответствующие возрастным функциональным особенностям детского организма, а также несоответствие росту ребенка размеров мебели и неправильное положение тела.

У детей этого возраста позвоночник отличается высокой подвижностью. Неправильные функциональные позы (лежание, сидение, стояние) отрицательно сказываются на его форме. Из-за них формируется нарушение осанки.

Незрелость коллагеновой ткани, составляющей основу сухожилий и связок, обуславливает более высокую (по сравнению со взрослыми) подвижность в суставах.

У детей младшего школьного возраста мышечная система развита относительно слабо, но к 5 годам масса мускулатуры значительно увеличивается, особенно за счет мускулатуры нижних конечностей. Сама мышечная система развивается неравномерно, в первую очередь за счет крупных мышц, а мелкие (мышцы кистей и стоп, межрёберные мышцы) значительно отстают в развитии. Поэтому им нужна постоянная тренировка с умеренной нагрузкой.

Натренированность мелких мышц очень пригодится ребенку, когда он пойдёт в школу. Тонус мышц спины и живота, составляющих «мышечный корсет» имеет большое значение для формирования осанки ребенка. После того, как мышечный корсет укрепляется достаточно, под влиянием функции центральной нервной системы и тренировки у малыша вырабатывается правильная осанка - ключ к здоровью внутренних органов.

В течение дошкольного периода развития человека происходит выраженная перестройка деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Увеличивается масса сердца, его работоспособность и адаптационные возможности к физической нагрузке. Занятия физической культурой влияют и на функции дыхательной системы: возрастает глубина дыхания, легочная вентиляция, усиливается обеспечение организма кислородом.

Для правильного гармоничного развития ребенка ему необходима достаточная двигательная активность и умеренная физическая нагрузка.

Учитывая особенности организма ребенка дошкольного возраста, сформулируем требования к оздоровительным задачам физического воспитания:

способствовать правильному формированию костно-суставного аппарата, предупреждению нарушения развития осанки и плоскостопия;

способствовать развитию всех групп мышц;

совершенствовать развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

обеспечивать правильное функционирование внутренних органов (пищеварения, выделения и иных);

совершенствовать функцию терморегуляции, то есть способность организма поддерживать постоянную температуру тела в различных условиях, т.е. закаливанию;

совершенствовать деятельность центральной нервной системы по уравновешиванию процессов возбуждения и торможения, совершенствованию двигательного анализатора, органов чувств.

В Толковом словаре В. Даля записано: «Под осанкой разумеют стройность, величавость, приличие и красоту». Развивая это определение, необходимо дополнить и «основу здоровья».

Осанка – привычное положение тела человека в покое и при движении. Формируется осанка с самого раннего детства и зависит от гармоничной работы мышц, костной системы, связачно-суставного и нервно-мышечного аппарата, равномерности их развития.

Новорожденный ребенок имеет только крестцово-копчиковый кифоз, остальные физиологические изгибы начинают формироваться позже. Известно, что все изгибы позвоночника выполняют рессорную функцию, предохраняя спинной и головной мозг от сотрясения и толчков. Они облегчают сохранение равновесия, обеспечивают высокую подвижность грудной клетки. При сильно выраженном кифозе, а также выпрямленном позвоночном столбе подвижность грудной клетки уменьшается.

Правильность осанки зависит от состояния костей и связок скелета позвоночника и таза, а также от тонуса мышц тела. Позвоночник является основным костным стержнем, удерживающим голову и туловище. Таз служит как бы фундаментом позвоночника. Если мышцы туловища развиты равномерно и тяга мышц сгибателей, уравновешивается тягой мышц разгибателей, то туловище и голова держатся прямо. Нормальная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночника, это такое положение туловища, когда голова поставлена прямо (козелок уха и угол глаза представляют собой горизонтальную линию), плечи отведены назад и симметрично расположены, грудная клетка развернута, в поясничной части позвоночника небольшой изгиб вперед, живот подобран, наклон таза = 35-55˚

Правильная осанка характеризуется:

прямым положением головы и позвоночника;

вертикальным расположением остистых отростков;

горизонтальным уровнем углов лопаток и надплечий;

правильными физиологическими изгибами;

равными треугольниками талии;

горизонтальным уровнем гребней подвздошных костей;

симметричным положением ягодичных складок;

одинаковой длиной нижних конечностей и правильным положением стоп.

Для дошкольников характерные черты правильной осанки имеют свои особенности: голова немного наклонена вперед, плечевой пояс незначительно смещен кпереди, не выступая за уровень грудной клетки (в профиль); линия грудной клетки плавно переходит в линию живота, который выступает на 1-2см; изгибы позвоночника выражены слабо; угол наклона таза невелик.

Своевременное воздействие на формирующуюся осанку в период дошкольного возраста очень важно. Чем раньше начнутся профилактика и коррекция различных видов нарушения осанки, тем больше вероятность того, что в школе у ребенка не возникнет проблем с повышенной утомляемостью, головными болями и болями в мышцах.

**2. Дефекты осанки**

Слабость мышечного корсета, неправильные позы, которые ребенок принимает в положении сидя, стоя, лежа, при ходьбе, во время игры, во сне; врожденные аномалии развития ребер, грудной клетки, позвонков, нижних конечностей вызывают нарушение осанки, которое приводит к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, ухудшению рессорной функции позвоночника, что, в свою очередь, негативно влияет на деятельность центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, становится спутником многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости, гипотонического состояния мышц и связочного аппарата ребенка.

Объем мышечных волокон заметно нарастает к 5 годам, одновременно увеличивается и мышечная сила, однако эти сдвиги неравнозначны в разных группах мышц. Глубокие спинные мышцы и в 6-7-летнем возрасте отличаются слабостью, что не способствует укреплению позвоночного столба. Слабо развиты и мышцы живота. Поэтому у дошкольников отмечаются функциональные (нестойкие) нарушения осанки. Они начинают проявляться у детей раннего возраста: в ясельном возрасте встречаются у 2,1%, в 4 года - у 15-17%, в 7 лет - у каждого третьего ребенка (!).

К нарушению осанки могут привести и такие заболевания, как рахит, гипотрофия, избыточное отложение жира, а также неправильное питание, при котором не выдерживается соотношение основных ингредиентов пищи - солей, витаминов, микроэлементов.

Следует помнить: лечить всегда труднее, чем предупредить развитие патологического процесса.

Нарушение осанки у ребенка чаще всего развивается из-за слабости мышечного корсета и длительного пребывания в неправильных, порочных позах, которые ребенок принимает в положении сидя, стоя, лежа, при ходьбе, во время игр, при различных видах деятельности.

Различают нарушения осанки в сагитальной (вид сбоку) и фронтальной плоскостях. В сагитальной плоскости различают пять видов нарушения осанки, связанные с увеличением или уменьшением физиологических изгибов позвоночника.

При уменьшении физиологических изгибов формируются: плоская спина; плосковогнутая спина.

При увеличении физиологических изгибов различают сутуловатость; круглую спину или тотальный кифоз; кругловогнутую спину. Во фронтальной плоскости отмечают асимметричную осанку, при которой отмечается смещение остистых отростков от вертикальной линии.

Плоская спина - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза. Вследствие уменьшения грудного кифоза грудная клетка смещена вперед. Нижняя часть живота выступает. Лопатки часто крыловидны. Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая ее сотрясение и микротравматизацию.

У детей с плоской спиной ослаблены как мышцы спины, так и мышцы груди, живота. Такие дети наиболее предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.

Плосковогнутая спина - нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного кифоза при нормальном или увеличенном поясничном лордозе. Шейный лордоз часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен. Таз смещен кзади. Ноги могут быть слегка согнуты или переразогнуты в коленных суставах. Часто сочетается с крыловидными лопатками 1 степени.

У детей с таким нарушением осанки напряжены и укорочены разгибатели туловища в поясничном и грудном отделах, подвздошно-поясничные мышцы. Наиболее значительно ослаблены мышцы брюшного пресса и ягодиц.

Сутулость - нарушение осанки, в основе которого лежит увеличение грудного кифоза с одновременным уменьшением поясничного лордоза. Шейный лордоз укорочен и углублен вследствие того, что грудной кифоз распространяется до уровня 4-5 шейных позвонков. Надплечья приподняты. Плечевые суставы приведены. Сутулость часто сочетается с крыловидными лопатками 1 и 2 степени, когда нижние углы или внутренние края лопаток отстают от грудной стенки.

У сутулых детей укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы, разгибатели шеи на уровне шейного лордоза. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Круглая спина (тотальный кифоз) - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением трудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза. Шейный отдел позвоночника частично, а у дошкольников бывает и полностью кифозирован. Для компенсации отклонения проекции общего центра масс кзади дети стоят и ходят на слегка согнутых ногах. Угол наклона таза уменьшен, и это тоже способствует сгибательной установке бедра относительно средней линии тела. Голова наклонена вперед, надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, грудь западает, руки свисают чуть впереди туловища. Круглая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 2 степени.

У детей с круглой спиной укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая трудные мышцы. Длина разгибателя туловища, нижних, и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Кругловогнутая спина - нарушение осанки, состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает, либо даже свисает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. Кругловогнутая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 1-2 степени.

У детей с таким нарушением осанки укорочены верхние фиксаторы лопаток, разгибатели шеи, большая и малая грудные мышцы, разгибатель туловища в поясничном отделе и подвздошно-поясничная мышца. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

Нарушение осанки во фронтальной плоскости заключается в появлении изгиба позвоночника во фронтальной плоскости и называется сколиотической или асимметричной осанкой. Она характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. Глубина и высота треугольников талии у таких детей тоже различна. Мышцы на одной половине туловищ чуть более рельефны, чем на другой. Линия остистых отростков формирует дугу, обращенную вершиной вправо или влево. При потягивании теменем вверх, подъеме рук, наклоне вперед и выполнении прочих приемов самокоррекции линия остистых отростков во фронтальной плоскости выпрямляется.

Профилактика нарушений осанки в дошкольном учреждении осуществляется на занятиях по физическому воспитанию, занятиях в бассейне, на музыкальных занятиях.

**3. Особенности методики проведения занятий при различных нарушениях осанки**

Первоначальный этап работы — обследование детей, консультации хирурга, ортопеда. Оздоровительная гимнастика проводится с детьми старшего и подготовительного к школе возраста.

При организации гимнастики решаются следующие задачи:

Создание условий для целесообразной двигательной деятельности детей.

Формирование Представлений и знаний о пользе занятий физическими упражнениями, об основных гигиенических требованиях и Правилах.

Развитие психических качеств (внимание, память, воображение).

Развитие физических качеств (ловкость, гибкость, выносливость).

Формирование интереса к активной двигательной деятельности, потребности в здоровом образе жизни.

Воспитание доброжелательности и контактности в отношениях со сверстниками.

Основные принципы:

индивидуальный и дифференцированный подходы;

систематичность Проведения занятий;

подбор доступных детям упражнений;

соблюдение санитарно-гигиенических требований к оборудованию.

Для обеспечения благоприятной психо-эмоциональной обстановки рекомендуется соблюдать следующие условия:

Создавать мотивацию и интерес к Предстоящему действию.

Использовать имитационные упражнения, носящие творческий характер.

Использовать музыкальное сопровождение для эмоционального и физического раскрепощения детей.

Использовать качественное (практичное, безопасное) спортивное оборудование, привлекающее внимание детей, вызывающее у них желание выполнять физические упражнения.

Занятия (30-35 минут) проводятся с группой по 10-12 детей. Один комплекс рассчитан на несколько занятий и усложняется по мере освоения упражнений.

Перед началом занятий необходимо подобрать мяч (стандартный гимнастический на ножках и без них, физиороллы) для каждого ребенка, чтобы при сидении на нем бедро и голень, голень и стона образовывали угол 90 градусов. Желательно использовать мячи диаметром 35, 45, 55 см. Одежда должна быть свободной, эластичной. Это особенно важно при выполнении упражнений на растяжку.

Занятие состоит из трех частей: вводной (подготовка к выполнению физических упражнений); основной (выполнение упражнений на гимнастических мячах); заключительной (восстановление организма после занятий физическими упражнениями).

В вводную часть включаются упражнения в различных видах ходьбы, бега, прыжков, ползания, на сохранение равновесия. С целью поддержания интереса к ним используем массажные дорожки, губки, гимнастические палки, спортивные мячи, мешочки с песком, резиновые геометрические формы, а также карточки с изображением животных для выполнения имитационных движений, цветные полоски.

В основной части дети выполняют упражнения с гимнастическими мячами для рук и плечевого пояса, пресса, ног, а также упражнения комплексного характера.

С детьми логопедических групп целесообразно выполнять логоритмические упражнения.

В заключительной части проводится массаж и самомассаж с помощью массажных мячей. Благодаря их воздействию на рецепторы кожи активизируется деятельность всего организма, происходит мышечное расслабление. По руке и ноге движения осуществляются только вверх (избегать воздействия на суставы!), по животу - круговые движения по часовой стрелке. Массаж спины следует проводить, не затрагивая позвоночного столба.

Чтобы эффективность занятий была высокой, важно правильно распределить физическую нагрузку - необходимо проводить медико-педагогический контроль, учитывать состояние здоровья и особенности каждого ребенка.

Моторная плотность занятий может быть невысокой - это обусловлено тем, что учитывается индивидуальный характер выполнения каждого упражнения. Дозировка увеличивается постепенно, по мере освоения техники выполнения.

Для достижения желаемых результатов важно установить тесное взаимодействие ДОУ и семьи: работа, проводимая в детском саду, должна иметь свое продолжение в домашних условиях.

С этой целью проводятся консультации, семинары-практикумы, родительские собрания. Уверены: совместные занятия физическими упражнениями, спортом, прогулки на свежем воздухе, выполнение гигиенических процедур обязательно вызовут у ребенка стремление к здоровому образу жизни.

**4. Подвижные игры, упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки в дошкольном возрасте**

Выработка правильной осанки - сложный процесс, начинающийся в младенчестве и продолжающийся длительное время. Хорошая осанка украшает фигуру человека, помогает ему овладевать сложными двигательными навыками.

Неправильное положение тела связано с односторонним отягощением мышц, слабостью мускулатуры, привычкой опускать голову, подавать вперед плечи, горбиться, искривлять позвоночник и т. д. Это создает неблагоприятные условия для функционирования органов кровообращения и дыхания, вредит здоровью детей.

Воспитатель должен знать правильную стойку и уметь показать ее детям: голова прямо, плечи симметричны и слегка отведены назад, живот подтянут, ноги прямые, пятки вместе, носки симметрично развернуты наружу, образуя угол примерно 15-20̊.

Для предотвращения и исправления отклонений в формировании осанки у детей 3-4 лет разработано множество игр и упражнений.

*Упражнения для выработки навыка правильной осанки.*

И.п. - стоя спиной к стене.

1. Затылок, лопатки, ягодицы, икроножные мышцы и пятки касаются стены, голова поднята, плечи опущены и отведены назад, лопатки прилегают к стене. Если поясничный лордоз увеличен, следует приблизить поясницу к стене, немного напрягая мышцы живота и передней поверхности бедер; при этом таз поворачивается вокруг тазобедренных суставов, и угол его наклона уменьшается.

2. Потянуть руки и плечи вниз, голову вверх, вытягивая шейный отдел позвоночника (выдох), расслабиться (вдох).

3.Потянуться вверх всем телом, от головы до пяток (на носки не приподниматься), опустить плечи, вытянуть весь позвоночник (выдох), расслабиться (вдох).

4.Положить руки на голову, потянуть вверх все тело, кроме шеи и головы, вытягивая грудной и поясничный отделы (выдох), расслабиться (вдох).

Те же упражнения на вытягивание позвоночника можно выполнять сидя.

5.Закрыть глаза, сделать шаг вперед, принять правильную осанку. Открыть глаза, проверить правильность осанки, исправить замеченные дефекты.

6.Сделать два-три шага вперед, присесть, встать, принять правильную осанку, проверить себя.

7.Сделать один-два шага вперед, расслабить последовательно мышцы шеи, плеч, рук и туловища – «обвиснуть». Выпрямиться, проверить осанку.

8. Подняться на носки, скользя спиной по стене, потянуться всем телом вверх. Задержаться в этом положении на 3-5 секунд, вернуться в и.п.

Все эти упражнения можно усложнять - выполнять, не прислоняясь спиной к стене.

Главное средство профилактики и необходимый компонент лечения заболеваний позвоночника - выработка навыка правильной осанка. К сожалению, это трудная задача не столько для ребенка, сколько для родителей и педагогов. Сама собой хорошая осанка может сформироваться в исключительных случаях - у совершенно здорового, переполненного энергией, гармонично развитого ребенка. Всем остальным необходимо:

обеспечить условия для формирования правильной осанки;

знать, что такое правильная осанка, как именно надо стоять, сидеть и двигаться не сутулясь;

сознательно и бережно относиться своему здоровью и одной из главных его опор - позвоночнику;

доводить навык правильной осанки до автоматизма с помощью специальных упражнений.

*Упражнения на ощущение правильной осанки.*

Наиболее отчетливое ощущение правильной осанки появляется при прикосновении спиной к стене. Дети начинают чувствовать уровень надплечий, положение лопаток, таза, всего тела. В этом случае полезны следующие упражнения.

1.И.п. - стать спиной к стенке в основной стойке, так чтобы затылок, лопатки, ягодичные мышцы и пятки касались ее. Сделать шаг вперед, стараясь сохранить то же положение тела, вернуться к стенке. Повторить несколько раз.

2. И.п.- то же. Присесть и встать или поочередно поднимать и сгибать ноги, сохраняя то же положение головы, таза, спины.

3. И.п. - то же. Сделать шаг вперед, повернуться на 360 градусов, выпрямиться, вернуться к стенке.

Правильному положению и отчетливому ощущению прямой спины способствуют и упражнения с обручами, палками, положенными на лопатки.

Здоровый ребенок должен много двигаться, тем более что из-за особенностей детской нервной системы и мышц поддерживать неподвижную позу ему труднее, чем бегать, прыгать, вертеться и скакать. В положении сидя или стоя, особенно если находиться в одной и той же позе приходится дольше нескольких минут, ребенок «обвисает», вертикальная нагрузка переносится с мышц на связки и межпозвонковые диски, и начинается формирование плохой осанки. Небольшая, но регулярная физическая нагрузка (плавание, домашние тренажеры, больше подвижных игр и поменьше телевизора, ежедневная физкультура) - необходимое условие для нормального развития опорно-двигательного аппарата.

Существует множество игр для предотвращения и исправления отклонений в формировании осанки у детей. На первоначальном этапе обучения в играх «Встань прямо», «Подтянуться», «Держи голову прямо», «Хорошая и плохая осанка», «Покажи, как я» и др. дается подробное объяснение и показ правильной стойки. После того как дети научатся отличать правильную позу от неправильной, проводятся игры (с предметами и без предметов), направленные на усвоение правильного положения тела при ходьбе: «Пастухи и овцы», «Не потеряй», «Подражание» и др.

В процессе обучения стойке целесообразно использовать шаблон правильной постановки стоп треугольные деревянные дощечки, расположенные под углом 30̊ специальные отпечатки стоп и ряд других предметов и приспособлений: короткие и длинные гимнастические палки, веревку, набивные мячи, мешочки с песком.

Лечебное действие физических упражнений и игр объясняется важной биологической ролью движений в жизни ребенка. Она благотворно влияет на нарушенные болезнью функции организма, ускоряет восстановительные процессы, уменьшает неблагоприятные последствия вынужденной гипокинезии. Физические упражнения оказывают разнообразное действие в зависимости от их подбора, методики выполнения и физической нагрузки.

**Заключение**

Итак, лечебная физкультура - это применение средств физической культуры с целью профилактики и лечения различных заболеваний. Занятия лечебной физкультурой содействуют укреплению и повышению сопротивляемости организма к рецидивам болезни, а также к последующим заболеваниям и их осложнениям. Главное средство лечебной физкультуры - специально подобранные, методически оформленные физические упражнения и игры.

В дошкольном возрасте осанка еще не сформирована, поэтому неблагоприятные факторы наиболее сильно влияют на детей в период бурного роста (6-7 лет). Задача дошкольных учреждений - предупредить заболевание опорно-двигательного аппарата - сколиоз.

Нарушение осанки, помимо значительного косметического дефекта, нередко сопровождается расстройствами деятельности внутренних органов: сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности, сопровождается быстрым наступлением утомления, а нередко и головными болями.

Исправление нарушений осанки - процесс длительный. Поэтому занятия должны проводиться систематически, не реже 3-х раз в неделю, и обязательно подкрепляться выполнением физических упражнений в домашних условиях. Нужно вводить эти упражнения в утреннюю гимнастику, физкультурные занятия, ритмическую гимнастику, физкультурные минутки.

**Список литературы**

1.Козырева, О. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушением осанки //Дошкольное воспитание.- №12.- 1998.- с.49-56

2.Профилактика плоскостопия и нарушений осанки в ДОУ: Из опыта работы /сост. О. Н. Моргунова.- Воронеж: ТЦ «Учитель», 2005.- с.3-10

3.Саркисян, А. Как выбрать правильную осанку у младших дошкольников //Дошкольное воспитание.- №2.- 1989.- с.46-52

4.Сидорова, Е. Принять правильную осанку //Дошкольное воспитание.- № 10.- 2006.- с.62-64

5.Рыжова, С. Гимнастика для детей с нарушениями осанки //Дошкольное воспитание.- №7.- 2008.- с.103-110