**Воспитание осанки и предупреждение плоскостопия**

**Введение**

**нарушение осанка плоскостопие физический**

Значение физического воспитания детей резко возросло в наши дни.

В профилактике заболеваний важное место принадлежит сознательному, высококультурному отношению людей к своему здоровью, правильному образу жизни и физической культуре.

В связи с этим резко возрастает роль гигиенического и физического воспитания детей.

Физическое воспитание - неотъемлемая часть общего воспитания личности дошкольника.

Способствуя формированию двигательных навыков, совершенствованию таких качеств, как быстрота, сила, выносливость, ловкость, оно формирует ряд морально-волевых качеств: смелость, решительность, настойчивость.

Недостаточная двигательная активность отрицательно сказывается на многих функциях растущего организма и является патогенетическим фактором в возникновении и развитии ряда заболеваний.

Физические упражнения в системе физического воспитания по своему биологическому механизму воздействия на человека предоставляют широкие возможности достичь значительного оздоровительного эффекта. То же самое относится и к используемым в оздоровительных целях естественным факторам природы (солнечной радиации, водной и воздушной средам) и оптимальным гигиеническим условиям.

Двигательная активность значительно влияет на развитие функций мозга ребёнка. Существует две формы влияния движений на функции головного мозга: специфическая и неспецифическая. Влияние специфической формы проявляется в том, что двигательные области головного мозга являются необходимым элементом его деятельности как целого. Неспецифическая форма связана с влиянием движений на работоспособность корковых клеток, повышение которой способствует формированию новых условнорефлекторных связей и функционированию старых. Большое значение имеют движения рук, особенно точные движения пальцев. Дети в результате тренировок точных движений пальцев быстро овладевают речью, значительно опережая группу детей, в которой подобные упражнения не проводились.

Таким образом, движения - необходимый элемент, фактор для нормального развития ребёнка, поскольку с помощью них ребёнок формируется физически, у него развиваются функции речи и мышления.

**Анатомо-физиологические особенности правильно и неправильной осанки**

Развитие опорно-двигательного аппарата у детей нередко происходит с нарушениями, среди которых наиболее частые - нарушения осанки и плоскостопие.

Осанка - это привычное положение тела при сидении, стоянии, ходьбе и выполнении какой-либо работы, формируется с раннего детства. *Нормальной, или правильной,* считается осанка, которая наиболее благоприятна для функционирования так двигательного аппарата, так и всего организма. Она характеризуется естественными физиологическими изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости, симметрично расположенными (без выпячивания нижнего края) углами обеих лопаток, ягодичных складок, развёрнутыми плечами, прямыми ногами. Дети с хорошей осанкой отличаются стройностью, голову они держат прямо, их мышцы упруги, живот подтянут, движения собранные, чёткие.

*Неправильная осанка* у детей - это одно из наиболее часто встречающихся отклонений, которое развивается в процессе жизни и деятельности ребенка. Как показывают исследования, данное заболевание может проявляться еще у детей дошкольного возраста, и, чем позже оно будет обнаружено, тем сложнее вернуть осанку в идеальное положение. Но, вместе с тем, чем раньше проявляется представленное отклонение, тем сложнее установить путь его дальнейшего развития, так как вместе с ростом ребенка, прогрессирует и заболевание. Причины данного нарушения могут быть совершенно различны. Большинство связывают их с неправильной позой при сидении ребенка, но это далеко не единственная возможная причина. Немалую роль играет наследственный фактор и различные врожденные аномалии. Также неправильное развитие малыша, например, если он начинает не ползать, а сразу ходить, может привести к отклонениям в работе опорно-двигательного аппарата, и, как следствие, к неправильной осанке у детей. В некоторых случаях искривление осанки может быть вызвано различными травмами позвоночника и перенесенными заболеваниями нервной системы или рахитом. Кроме того, правильность осанки зависит и от развитости общего мышечного корсета, который включает в себя мышцы груди, спины, ягодиц, передней поверхности бедра, также мышц, удерживающих позвоночник в правильном положении. Если ребенок очень часто сидит в неудобной позе, это порождает неравномерную нагрузку на разные группы мышц и, соответственно, их переутомление, что может также привести к неправильной осанке у детей.

**Нарушение осанки, их виды, причины и профилактика**

У детей до завершения окостенения скелета позвоночник очень гибкий и пластичный. Вследствие разновременных процессов роста и развития организма развитие мышечной ткани отстает от роста скелета. Например, передняя продольная связка на уровне физиологического грудного кифоза (широкая, плотная, похожая на сухожилие) до завершения роста скелета следует за удлиняющимся позвоночником с некоторым отставанием и потому не обеспечивает ему должной стабильности. Лишь после завершения роста тонус ее повышается, и она активно участвует в удержании грудного кифоза. Такого рода особенности вместе с неправильными позами и недостаточной двигательной активностью и приводят к возникновению нарушений осанки.

Причиной развития круглой спины может быть систематическое длительное пребывание в положении сидя или лежа «калачиком», когда мышцы задней поверхности бедер и ягодичные мышцы находятся в состоянии растяжения, а мышцы передней поверхности бедер укорачиваются. Поскольку положение таза в значительной мере зависит от равномерной тяги этих мышц, при ее нарушении увеличиваются наклон таза и поясничная кривизна позвоночника, что и наблюдается в положении стоя. Несоответствие размеров и конструкции мебели росту ребенка также приводит к возникновению этого типа нарушений осанки.

Одной из причин уплощения позвоночника является недостаточный наклон таза, дети с такой осанкой предрасположены к боковым искривлениям позвоночника. Предрасполагают к образованию плоской спины рахиты, слишком раннее усаживание младенца, вызывающее сильное вытягивание поясничного отдела позвоночника, впоследствии трудно поддающееся коррекции.

Первые признаки нарушения осанки часто остаются незамеченными, и к хирургу-ортопеду дети попадают со значительными отклонениями, с трудом поддающимися исправлению. Не всегда удается регулярно посещать врача-ортопеда, а нарушения желательно обнаруживать как можно раньше.

Формирование осанки происходит под влиянием многих условий: характера строения и степени развития костной системы, связочно-суставного и нервно-мышечного аппарата, особенностей условий труда и быта, нарушения деятельности и строения организма вследствие некоторых заболеваний, особенно перенесенных в раннем детстве. Осанка в любом возрасте имеет нестабильный характер, она может улучшаться или ухудшаться. У детей количество нарушений осанки возрастает в период активного роста в 5-7 лет и в период полового созревания. Осанка в школьном возрасте весьма нестабильна и зависит во многом от психики ребенка, от состояния нервной и мышечной системы, развития мускулатуры живота, спины и нижних конечностей.

Различные отклонения от правильной осанки считаются ее нарушениями, или дефектами, и не являются заболеванием. Чаще всего они возникают при гиподинамии, неправильной позе при работе и отдыхе, носят функциональный характер и связаны с изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых возникают «ошибочные» условно-рефлекторные связи, привычка неправильного положения тела, мышечный дисбаланс, связанный со слабостью мышц и связок. Нарушения осанки занимают промежуточное положение между нормой и патологией, а по сути, являются состоянием предболезни. Поскольку при нарушениях осанки ухудшается работа всех систем и органов организма, то сами нарушения осанки могут быть предвестниками серьезных заболеваний.

**Дефекты осанки**

Дефекты осанки проявляются в двух плоскостях - во фронтальной (если вы смотрите на ребенка спереди) и сагиттальной (т.е. переднезадней, если вы смотрите сбоку). Нарушение осанки во фронтальной плоскости проявляется в отсутствии симметрии между правой и левой сторонами туловища. Позвоночник при этом представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо или влево, треугольники талии неравномерны, плечо и лопатка с одной стороны опущены по сравнению с другой стороной, таз перекошен, асимметричны соски молочных желез, мышцы туловища слабо развиты, плечевой пояс наклонен вперед, различается длина ног. На стороне вогнутости позвоночника надплечья и лопатки опущены, а расстояние между линией талии и опущенной рукой (треугольник талии) увеличено. На противоположной стороне контуры этого треугольника сглажены. Отклонения от срединной оси исчезают при напряжении мышц спины. Такую осанку называют «сколиотической» из-за схожести с внешним видом человека, страдающего серьезным заболеванием - сколиотической болезнью позвоночника. Однако асимметрия такого вида еще не дает оснований для постановки медицинского диагноза «сколиоз», что порой наблюдается на практике. Такой диагноз врач ставит только при наличии торсии позвонков (их скручивания в процессе роста), когда вид позвоночника начинает напоминать штопор.

Нарушения в переднезадней плоскости связаны с отклонением от нормы физиологической кривизны позвоночника - увеличением или уменьшением. При увеличенных изгибах позвоночника могут наблюдаться:

**сутулость** - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза;

**круглая спина** (сильно выраженная сутулость). Характерными признаками служит дугообразная спина, наклоненная вперед голова, свисающие вперед плечи, лопатки отстоят от позвоночника, живот выпячен. Человек с такой осанкой стоит обычно с чуть согнутыми в коленях ногами, иногда согнутыми в локтях руками;

**кругло-вогнутая спина** - все изгибы позвоночника в переднезаднем направлении увеличены, также увеличен наклон таза. В верхней половине туловища изменения аналогичны наблюдаемым при круглой спине (уплощенная грудная клетка, свисающие и наклоненные вперед плечи и т. д.), в нижней же половине тела происходят противоположные изменения.

Изгибы позвоночника тесно связаны между собой, и увеличение одной кривизны приводит к изменению другой. Вместе с позвоночником деформируются грудная клетка и ребра, что вызывает изменения мышц самого позвоночника, межреберных мышц и мышц туловища. Дыхание становится поверхностным, затрудняется работа сердца. Из-за недостаточного поступления кислорода могут быть головные боли, малокровие, сниженный аппетит, нарушение сердечной деятельности, ухудшение зрения. Ухудшение сердечной деятельности может привести к застою крови в области черепа, брюшной полости и таза. Слабость мышц может содействовать нарушениям пищеварения и местного кровообращения, опущению внутренней брюшной полости. Поэтому при малейшем подозрении на нарушение правильной осанки ребенка нужно показать врачу-ортопеду, чтобы, вовремя установить характер и степень нарушения и назначить курс лечебной физкультуры. Чем раньше обнаружено нарушение осанки, тем легче его исправить. Неверно, если школьников с нарушениями осанки освобождают от уроков физкультуры, они еще больше нуждаются в систематических занятиях физическими упражнениями, дополняемыми корригирующей гимнастикой.

На формирование неправильной осанки большое влияние оказывает состояние нижних конечностей, в частности плоскостопие. При этом нарушении под влиянием длительных чрезмерных нагрузок опускается продольный или поперечный свод стопы. Причиной плоскостопия обычно становятся слабость мышц и связок (в первую очередь из-за недостатка двигательной активности), узкая и тесная обувь, толстая негнущаяся подошва, которая лишает стопу ее естественной гибкости. Плоскостопие служит причиной повышенной утомляемости при ходьбе и беге, а в дальнейшем может привести и к деформации стопы и пальцев ноги.

Лучшим средством профилактики плоскостопия являются ежедневная гимнастика, в том числе для укрепления свода стопы, и массаж, например: ходьба, босиком по песку, гравию, использование жестких массажных тапочек вместо мягких домашних. Полезно, сидя на стуле, катать ногой круглую или специальную массажную палку, собирать пальцами ног с пола мелкие предметы.

**Профилактика нарушений**

Главный принцип сохранения здоровья - профилактика. Опыт и наблюдения специалистов убеждают, что главную роль в формировании правильной осанки играют воспитание и систематические физические упражнения. Интересный факт: у космонавтов при длительных полетах в невесомости, где мышцам не приходится преодолевать силу притяжения Земли, т.е. собственный вес, они постепенно и довольно быстро ослабевают. При этом в первую очередь страдает позвоночник. Увеличиваются промежутки между позвонками, из-за чего позвоночник удлиняется. Космонавты перестают помещаться в своих персональных креслах, предназначенных для взлета и посадки с большими перегрузками. Но этого удается избегать благодаря регулярным физическим тренировкам.

В детстве легко вырабатываются положительные навыки, поэтому формировать правильную осанку нужно еще до школы. Мебель - стол, стул - должна соответствовать росту ребенка. Уже с 4-летнего возраста надо приучать детей правильно сидеть, стоять, не сутулиться во время ходьбы. Холодные обтирания не только закаляют, но и способствуют повышению тонуса мышц. Большое значение имеет правильное питание с достаточным содержанием полноценных веществ - белков, витаминов, минеральных веществ.

С началом обучения особое внимание взрослых должно быть обращено на создание ребенку благоприятной рабочей обстановки - для выполнения школьных домашних заданий, для чтения, компьютерных игр и любых других занятий. Прежде всего, необходимо позаботиться, чтобы ребенку было удобно сидеть, а для этого надо подобрать мебель, подходящую по росту. Проверить это просто: крышка стола должна быть на 2-3 см выше локтя сидящего ребенка, сиденье стула - на уровне коленного сустава.

Рациональная подготовка рабочего места поможет сэкономить время и обеспечить высокую работоспособность. До занятий нужно подготовить все необходимые пособия, убрать лишние вещи, чтобы не мешали и не отвлекали. Книгу, тетрадь и все то, с чем работают в настоящий момент, удобнее положить перед собой, посередине; предметы, которые могут понадобиться (линейка, карандаш, чистая бумага и др.), положить слева от себя; а то, что уже не нужно (черновики, тетради с выполненными заданиями и др.), можно складывать в правом углу стола или убирать с рабочего места. Если ребенок пишет правой рукой, естественный свет через окно должен падать слева. Настольную лампу также нужно ставить в левом углу стола, оптимальная лампочка для нее - 75 Вт.

**Плоскостопие, его признаки и причины развития, его профилактика у детей**

Плоскостопие - это заболевание опорно-двигательного аппарата (деформация стопы с уплощением ее продольного свода, что в свою очередь приводит к образованию плоской подошвы). Точно определить наличие плоскостопия у ребенка можно в возрасте 5-6 лет. Это обусловлено, во-первых, тем, что костный аппарат стоп у малыша еще не полностью окрепший, и стопы представляют из себя хрящевую структуру, мышцы и связки которой слабые и подвержены растяжению. Во-вторых, подошвы малыша и так кажутся плоскими, потому что выемки свода стоп заполнены жировой «подушечкой», маскируя костную основу. К 5-6 годам, если опорно-двигательный аппарат развивается нормально, своды стоп приобретают нормальную форму. Иногда возникают отклонения в развитии, из-за которых появляется плоскостопие у детей.

**Рассмотрим факторы, которые влияют на развитие данного заболевания:**

- наследственность (если у близких родственников было или есть плоскостопие, то нужно регулярно показывать ребенка ортопеду);

рахит;

травмы стоп;

чрезмерная гибкость суставов;

чрезмерные нагрузки на ноги (к примеру, поднятие тяжестей или большая масса тела);

ношение неправильно обуви (без супинатора, совсем без каблука, слишком широкая или узкая обувь);

паралич мышц голени и стопы (причиной может быть перенесенный полиомиелит или ДЦП).

**Признаки плоскостопия:**

- быстрая утомляемость ног;

к вечеру возможное появление отека стоп, которого не будет утром;

ноющие боли при стоянии или ходьбе в голенях и стопах;

быстрое изнашивание внутренней стороны подошвы;

ребенок ходит с широко наставленными ногами, слегка сгибая ноги в коленях, развернув стопы;

стопа имеет неправильную форму или становится шире;

врастание ногтей пальцев ног в кожу;

искривление пальцев ног;

появление мозолей.

Также наличие плоскостопия можно выявить при помощи простого теста. Нужно взять лист бумаги, смазать босые ноги маслом и затем поставить ребенка на него, так чтобы вес его тела распределялся равномерно. Если стопы в порядке, картинка на листочке будет выглядеть, как на рисунке 1. Если отпечаток выглядит, как на рисунке 2, то это свидетельствует о наличие плоскостопия, и нужно скорее обратиться к ортопеду.



Рис. Плоскостопия - нет плоскостопие - есть

**Последствия и лечение плоскостопия у детей**

Если плоскостопие у детей не лечить, то это может привести к неблагоприятным последствиям, таким как хронические боли в спине и ногах, нарушения в развитии скелета. Это заболевание способно нарушить рессорные функции стопы, амортизация почти исчезает, и при ходьбе вся встряска передается на голень и тазобедренный сустав, что в последствии может вызвать артроз. Поэтому лечение плоскостопия у детей является обязательным!

В качестве терапии ребенку, страдающего плоскостопием, назначают физиотерапевтическое лечение, мануальную терапию, особый массаж, лечебную физкультуру. Лекарственные препараты могут назначить, только в крайнем случае.

**Для профилактики возникновение плоскостопия нужно придерживаться некоторых правил:**

1) Полезная зарядка. Чтобы мышцы укреплялись и нормально развивались им нужна нагрузка в виде ежедневной гимнастики. Комплекс упражнений делают раз в день, который состоит из:

разминки (ребенок должен походить несколько минут по комнате сначала на пятках, затем на носочках, постепенно увеличивая темп);

усадить ребенка на стул и попросить его попеременно разгибать и сгибать пальцы на ногах, при этом вращая ступнями;

на пол положить лист бумаги и сказать ребенку, чтобы он его хорошо помял босыми ногами, а потом пальцами ног, пусть поднимет скомканный комок с пола;

пусть малыш пальцами ног почаще поднимает с пола карандаши, детали конструктора, маленькие игрушки;

положить на пол мячик и попросить малыша его покатать сначала одной ножкой, затем другой (мячики нужно использовать разных форм);

очень полезно походить босой ногой по неровной поверхности, к примеру, по земле или траве.

) Спорт. Если ребенок будет заниматься в спортивной секции, то нужно позаботится о том, чтобы комплекс упражнений соответствовал его возрасту, весу и росту. Ребенку с плоскостопием не следует заниматься бегом, ритмической гимнастикой. Все эти упражнения могут привести к травмам скелета. Для лечения и профилактики плоскостопия лучше всего подойдет плавание.

) Профилактический массаж при плоскостопии - способствует улучшению кровообращения, тонизирует мышцы. Каждый день перед принятием ванны нужно растирать и разминать ножку малыша от голени до косточек, далее саму стопу от пятки до пальчиков. Также можно приобрести для ног специальный массажер. Лучше если он будет изготовлен из натурального материала, например, деревянные шарики. При запущенных случаях плоскостопия понадобится лечебный массаж, который должен выполнять только квалифицированный специалист.

) Лечебные ванны. Очень полезны каждодневные теплые ванны с морской солью.

) Правильная обувь. Чтобы стопа при ходьбе не деформировалась и принимала физиологическую форму, нужно правильно подбирать обувь. Детская обувь должна защищать ножку малыша от ударов, не препятствовать нормальному, естественному развитию мышц стопы и придавать устойчивость. Она должна быть сделана из натуральных материалов, легкой, с жесткий задником, с супинатором и маленьким каблучком.

**Анализ двигательного режима в ДОУ.** **Анализ образовательной программы по разделу «Физическое воспитание» в рамках темы**

В программе «Воспитания и обучения в детском саду» под ред. М.А.Васильевой, В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой раздел физическая культура представлен по разделам старшая и подготовительная группа.

Образовательные задачи в каждом из разделов направлены на развитие физической подготовленности и развитие культуры движений. В основном задачи частного характера, сформулированы по двигательным умениям и навыкам, предполагают утилитарное направление в развитии детей.

Содержание раздела программы реализуется через программные задачи традиционного содержания физического воспитания детей.

Программные показатели состоят из характеристики двигательных умений и навыков, которые распределены в содержании основных движений, подвижных и спортивных игр. Представлена четкая дифференциация по старшей и подготовительной группе.

Программные задачи на реализацию выделены в одном методическом пособии. Где раскрывается общедидактические вопросы, где сделана выборка отдельных форм работы по физическому воспитанию и представлены способы реализации общих задач программы. В пособии описаны основные направления в работе с родителями и даны перспективы ее организации.

Работа по физическому воспитанию в дошкольном учреждении N469 строится на основе диагностики, которую проводят педагогические работники с участием медицинских работников. Результаты заносятся в карту развития ребёнка, и используется специалистами при планировании работы с детьми. Результаты работы обсуждаются на медико-педагогических совещаниях и отражаются в тетрадях здоровья, оформленных в каждой группе.

Медико-педагогический контроль над организацией физического воспитания в детском саду осуществляют заведующая ДОУ, медсестра, врач, закреплённый поликлиникой, старший воспитатель. Данные оформляются в специальном журнале с указанием выводов и предложений.

Для создания целостной системы здоровьесбережения детей очень важным является организация двигательной развивающей среды в дошкольном учреждении. Анализ созданных условий показал, что в нашем детском саду имеются необходимые условия для повышения двигательной активности детей, а так же для их расслабления и отдыха.

Физкультурный зал оборудован спортивным комплексом, где представлено разнообразное физкультурное оборудование, а так же пособия, изготовленные своими руками, которые повышают интерес к физической культуре, развивают жизненно-важные качества, увеличивают эффективность занятий. Уделяется большое внимание организации физкультурно-оздоровительной работы на свежем воздухе. Для упражнений в ходьбе, беге, прыжках, равновесии используются различные дорожки, косички, змейки, для «подлезания» - дуги. Во всех группах имеются пособия для профилактики плоскостопия, для подвижных игр и упражнений общеразвивающего воздействия. Воспитатели и родители проявляют творчество и изобретательность в изготовлении пособий из бросового материала (например: карандаш и пластиковое «яйцо» от киндера - тренажер для стопы) для пополнения физкультурных уголков. Физкультурное оборудование размещено так, что оно доступно для детей.

**Формы организации по физической культуре**

Основной формой обучения детей разным видам движений является учебные занятия по физической культуре. В разных группах занятия проводятся со своими временными отрезками: ясли 8-10 мин., вторая младшая - 15 мин., средняя - 20 мин., старшая - 25 мин., подготовительная - 30 мин., занятия проводятся 3 раза в неделю и планируются с учётом уровня двигательной активности детей. Одно занятие проводится на улице в игровой форме (эстафеты, игры с мячом, со скакалкой, обручем, зимой - на лыжах). В тёплое время года большинство занятий лучше планировать на воздухе.

Эффективность занятий по физической культуре может быть обеспечена при условии, что двигательная активность детей организуется педагогом с учётом принципов систематичности, наглядности, доступности, активности и сознательности, постепенного повышения основных требований к усвоению программного материала.

Формы организации двигательной активности:

 занятия в физкультурном зале и на спортивной площадке;

 утренняя гимнастика;

 физкультминутки;

 оздоровительный бег;

 подвижные игры и физические упражнения на прогулках и в группе;

 физкультурные досуги, праздники, "Дни здоровья";

 двигательная разминка;

 гимнастика после сна.

При организации двигательной активности воспитанников необходимо применять индивидуальный подход и помнить о том, что физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту и полу ребенка, состоянию его здоровья, уровню развития и биологической зрелости. Двигательную активность следует сочетать с общедоступными закаливающими процедурами. При этом обязательно включать в комплекс физического воспитания элементы дыхательной гимнастики.

Параллельно с физическим развитием идёт обучение детей основам культуры здоровья. С детьми разучиваются комплексы упражнений, направленных на профилактику плоскостопия, дыхательной системы.

В целях оздоровления организма ребёнка во всех группах проводятся различные виды закаливания. В яслях это воздушные ванны. В младшей и средней группах добавляется дыхательная гимнастика и ходьба по корригирующим коврикам. В старшей и подготовительной группах - массаж стопы, гимнастика на постели, уход за полостью рта.

Все эти формы взаимодействия с детьми позволяют выработать разумное отношение детей к своему организму, привить необходимые культурно-гигиенические навыки, наилучшим образом приспособить ребёнка к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды.

В совместной работе детского сада и семьи мы широко используем консультации для родителей, родительские собрания, беседы.

**Система организации и проведения двигательных форм**

С детьми дошкольного возраста рекомендуется проводить следующие типы физкультурных занятий:

Утренняя гимнастика является одним из важных компонентов двигательного режима, её организация должна быть направлена на поднятие эмоционального и мышечного тонуса детей. Ежедневное выполнение физических упражнений способствует проявлению определенных волевых усилий, вырабатывая полезную привычку у детей начинать день с утренней гимнастики.

При составлении комплексов утренней гимнастики в течение года важно помнить об их вариативности содержания и характера. Наряду с традиционной утренней гимнастикой в практику дошкольных учреждений могут быть вредны разные ее типы и варианты, как в содержательном плане, так и в методике проведения.

В содержание утренней гимнастики включаются различные построения и перестроения, различные виды ходьбы, бега, прыжков с постепенным увеличением двигательной активности детей. Предлагаются упражнения на равновесие и развитие координации, подвижные игры и основные развивающие упражнения.

Комплекс утренней гимнастики следует повторять в течение двух недель.

Активизация функциональной деятельности организма детей 5-7 лет происходит за счёт увеличения продолжительности утренней гимнастики - 10-12 мин., длительность непрерывного бега - 2-З мин., увеличение количества подскоков - 30-50 и их усложнение, увеличение темпа и их повторение. Каждое упражнение повторяется от 3 до 8 раз из разных исходных положений (стоя, стоя на коленях, сидя, лёжа на спине и животе, с предметами и без предметов).

В старшем дошкольном возрасте дети должны самостоятельно воспроизводить весь комплекс целиком после 2-3 повторений. Во время организации необходимо музыкальное сопровождение.

Физкультминутка проводится воспитателем по мере необходимости (в течение 3-5 мин.) в зависимости от вида и содержания занятий по развитию речи, рисованию, формированию элементарных математических представлений, главным образом в момент появления признаков утомляемости детей.

Подвижные игры - сложная двигательная, эмоционально окрашенная деятельность, обусловленная установленными правилами, которые помогают выявить конечный итог или количественный результат. Подвижные игры служат методом совершенствования уже освоенных детьми двигательных навыков и воспитание физических качеств. Подвижные игры подразделяются по содержанию на подвижные игры с правилами и спортивные игры. К подвижным играм с правилами относятся сюжетные и бессюжетные, к спортивным (элементы спортивных игр) - волейбол, бадминтон, городки, футбол, хоккей. Существует классификация по признаку преобладающего вида движений (бег, прыжки, метание и др.).

После дневного сна важно поднять настроение и мышечный тонус у каждого ребенка. Этому может способствовать комплекс гимнастики после дневного сна, который носит вариативный характер, в зависимости от этого будет меняться и её продолжительность (от 7-15 минут). Разминка в постели и комплекс упражнений. Дети постепенно просыпаются под звуки лёгкой музыки, лёжа в постели, в течение 3-4 минут, выполняют 4-5 общеразвивающих упражнений. Можно предложить упражнения из различных положений: лёжа на боку, на животе, сидя. После этого дети выполняют ходьбу, постепенно переходящую в бег - выбегают из спальни в хорошо проветренную группу с температурой 17-19 градусов.

Закаливание - важнейшая часть физического воспитания детей дошкольного возраста. Лучшими средствами закаливания являются естественные силы природы: воздух, солнце и вода.

Цель закаливания - выработать способность организма быстро приводить работу органов и систем в соответствие с меняющейся внешней средой. Способность организма приспосабливаться к определенным условиям внешней среды вырабатывается многократным воздействием того или иного фактора (холод, тепло и т.п.) и постепенным увеличением дозировки такого воздействия.

Положительных результатов от закаливающих процедур можно ожидать только при соблюдении таких принципов, как постепенность, последовательность, систематичность, комплексность, учёт индивидуальных особенностей каждого ребенка, а также активное и положительное отношение детей к закаливающим процедурам.

Целесообразно организовывать разные виды деятельности, насыщенные как спокойными, так и интенсивными движениями. Это игры и игровые упражнения во время прихода в дошкольное учреждение и на прогулках, несложные спортивные соревнования, туристические прогулки-походы в близлежащий парк или лес. В течение недели здоровья можно провести один физкультурный праздник или организовать физкультурный досуг.

При организации активного отдыха для повышения эмоционального фона рекомендуется красочно оформлять места проведения (физкультурный зал, групповая комната, спортивная площадка) в соответствии с намеченным содержанием мероприятий, а также использовать музыкальное сопровождение. Полезно соблюдение определенных ритуалов (например, приветствия команд, зрителей, показательных выступлений участников, торжественных церемоний открытия и закрытия праздника и др.).

Деятельность детей не должна ограничиваться только участием в подвижных играх и физическими упражнениями, дети могут и должны участвовать и в различных видах: трудовой (уборка территории дошкольного учреждения, уход за растениями) и творческой (конкурсы танцоров, гимнастов, певцов, художников) деятельности.

**Медико-педагогические требования к проведению занятий по физической культуре с учётом нормативных документов и возраста детей**

Физкультурные занятия являются основной формой организованного, систематического обучения детей физическим упражнениям. При этом решаются взаимосвязанные задачи - оздоровительные, образовательные и воспитательные.

Осуществляя медико-педагогические наблюдения на физкультурных занятиях, врач, медицинская сестра, педагог должны ознакомиться с планом занятий, проверить, соответствует ли план и содержание занятий требованиям "Программы" для детей данного возраста, по состоянию здоровья и уровню физической подготовленности детей.

Физкультурные занятия состоят из трех частей: вводной, основной и заключительной.

Задачами вводной части являются - повышение эмоционального настроя детей, активизация их внимание, постепенная подготовка организма к предстоящей повышенной физической нагрузке.

Задачи основной части - это обучение основным двигательным навыкам и их закрепление, развитие физических качеств, тренировка различных мышечных групп, тренировка и совершенствование физиологических функций организма.

Основная часть начинается с общеразвивающих упражнений. Упражнения выполняются из различных исходных положений - стоя, сидя, лежа. Используются упражнения для укрепления и развития различных мышечных групп - плечевого пояса и рук, мышц туловища (спины и живота), подвижности позвоночника, ног, бег, упражнения для формирования правильной осанки, развития и формирования свода стопы, упражнения для углубленного дыхания, перестроения и т.д.

Подбор упражнений должен быть разнообразным, с чередованием их для различных мышечных групп, чтобы обеспечить распределение мышечной нагрузки равномерно на конечности и туловище.

С помощью общеразвивающих упражнений формируется правильная осанка, развиваются некоторые физические качества (ловкость, гибкость, сила, быстрота), совершенствуется координация движений.

Затем следуют упражнения в основных движениях - обучение новым движениям или совершенствование и закрепление известных. Как правило, в одном занятии происходит сочетание обучения и закрепления 2 - 3 движений. Основная часть заканчивается подвижной игрой, включающей также одно или несколько основных движений (бег, подскоки, лазание и т.п.). Задачи заключительной части: обеспечить постепенный переход от повышенной мышечной деятельности к спокойной, уменьшить двигательное возбуждение, сохранив при этом бодрое настроение детей.

С помощью хронометража определяется общая продолжительность занятия и его отдельных частей. Общая продолжительность физкультурного занятия в зависимости от возраста:

- 4 года - 15 минут;

- 5 лет - 20 минут;

- 6 лет - 25 минут;

- 7 лет - 30 минут.

Каждая из частей занимает соответственно:

вводная - 2 - 6 минут;

основная - 15 - 25 минут;

заключительная - 2 - 4 минуты.

**Система контроля за физической деятельностью детей**

Одной из функций руководителя и старшего воспитателя дошкольного образовательного учреждения является осуществление контроля и анализа воспитательно-образовательной работы с детьми. С контроля начинается управленческий цикл, чтобы определить состояние работы и наметить задачи на будущее. Задачи реализуются через систему мероприятий, а затем необходимо снова проанализировать уровень работы, но уже на качественно новом витке деятельности дошкольного учреждения. Тематическая проверка - одна из форм контроля.

Главным предметам тематического контроля является определение наличия системы занятий и других воспитательных мероприятий, направленных на реализацию программы, воспитания и развитие ребенка. Содержанием тематического контроля является изучение состояния воспитательно-образовательной работы с детьми по данной проблеме.

Определяя тематику контроля, необходимо, прежде всего, учесть основные направления работы дошкольного учреждения в текущем учебном году и сформулировать в соответствии с этим цели тематических проверок. Например, если педагоги поставили перед собой задачу снижения заболеваемости детей путем внедрения здоровье сберегающих технологий, целью тематического контроля должно стать выявление результативности этой работы и определение степени овладения педагогами технологией сохранения здоровья детей.

Тематику контроля могут определить результаты оперативного контроля. Если в результате этого были выявлены определенные недостатки (например, у детей отмечаются слабые культурно-гигиенические навыки в процессе еды), целью тематической проверки может быть выполнение программы по этому вопросу. В процессе проверки будет проанализирована система педагогических воздействий, направленная на формирование навыков самообслуживания, уровень педагогического мастерства воспитателя и т.д., что поможет определить причины отсутствия у детей устойчивых навыков и наметить систему оказания помощи педагогам для дальнейшего совершенствования работы.

**Характеристика двигательных навыков детей в определённой возрастной группе семи лет**

Возраст 5-7 лет является концом периода первого детства, который определяется в педиатрии с 4 до 7 лет. В этом периоде интенсивно развиваются все физиологические системы организма ребенка (сердечно-сосудистая, дыхательная, опорно-двигательный аппарат, эндокринные железы), происходит качественное и функциональное совершенствование головного мозга.

С ростом ребенка изменяются пропорции тела, увеличивается масса скелетных мышц больше, чем масса других органов. У новорожденных масса скелетных мышц составляет 23% от массы тела, в 8 лет - 27%, в 18 лет - 44%. К 6-7 годам хорошо развиты крупные мышцы тела, но по-прежнему слабы мелкие мышцы, особенно кистей рук.

К концу периода первого детства увеличивается рост костной ткани при поперечном росте костей, происходят процессы окостенения в тканях эпифизов трубчатых костей позвоночного столба, четко проявляются грудной и поясничный изгибы позвоночника, однако позвоночный столб ребенка остается весьма чувствительным к деформирующим воздействиям (неправильное положение тела, долгое стояние, чрезмерные нагрузки). Не следует забывать, что даже правильная поза, если она сохраняется длительное время, может послужить причиной нарушения осанки.

Наиболее выраженная возрастная динамика происходит в нервной системе, прежде всего в головном мозге. Вес мозга к 6 годам составляет 90% веса мозга взрослого человека. По своим функциональным характеристикам головной мозг 6-летнего ребенка готов к усвоению значительного объема информации. В период первого девства (4-7 лет) возрастает сила и подвижность нервных процессов, дети способны сосредотачивать внимание в течение 15-20 минут. В связи с возрастанием роли второй сигнальной системы, вербальное мышление оказывает все большее влияние на реакции первой сигнальной системы.

После 5 лет возможно словесное внушение, к 6-7 голам дети различают общие и групповые признаки, развивается понятийный аппарат, появляется абстрактное мышление, управляющее поведенческими реакциями. В 6 лет дети могут выполнять упражнения уверенно и технично, способны дифференцировать свои мышечные усилия, поэтому могут выполнять движения с различной амплитудой, им доступны элементы планирования и самоконтроля.

Адекватные физические нагрузки благоприятно сказываются на системе иммунитета. Избыточный анаболизм, лежащий в основе роста и развития организма, определяется главным образом объёмом двигательной активности. Благодаря деятельности мышц, повышаются функциональные возможности центральной нервной системы, самих скелетных мышц, других органов и систем, стимулируются процессы роста.

На 6-м и 7-м году жизни двигательные возможности ребенка заметно расширяются. Дети в этом возрасте овладевают умением управлять своим вниманием, у них нормируется интерес не только к результату, но и к способу выполнения различных заданий, желанию научиться их выполнять» умение оценивать успешность собственной деятельности, выявлять и исправлять свои ошибки.

Двигательная активность оказывает влияние на формирование психофизиологического статуса ребенка.

Существует прямая зависимость между уровнем физической подготовленности и психическим развитием ребенка, двигательная активность стимулирует перцептивные, мнемические и интеллектуальные процессы, ритмические движения тренируют пирамидную и экстрапирамидную системы. Дети, имеющие большой объём двигательной активности в режиме дня характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями состояния ЦНС, экономичной работой сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышенной иммунной устойчивостью, низкой заболеваемостью простудными заболеваниями.

Увеличение на 6-7-м году жизни подвижности, силы и уравновешенности процессов возбуждения и торможения ЦНС, а также функциональная зрелость мышечной системы обеспечивает значительное повышение уровня развития быстроты двигательных действий. Скрытый период двигательной реакции с возрастом укорачивается, время реакции руки меньше, чем время реакции ноги. В данном возрасте упражняемость детей в разнообразных бытовых, игровых движениях оказывает тренирующее воздействие на данные группы мышц и двигательные центры коры головного мозга.

Наряду с быстротой в старшем дошкольном возрасте активно развивается мышечная сила. В то же время, следует отметить, что в старшем дошкольном возрасте детям не всегда удается мобилизовать мышечные усилия в нужный момент, поэтому результаты проявления чистого качества силы при выполнении движений сложны даже для детей этого возраста. Значительно успешнее дети выполняют задания, которые дают возможность комплексного проявления работы нескольких мышечных групп - например, бросок набивного мяча. В данном возрасте в основном используются упражнения, требующие совместного проявления силы и быстроты движения (метания, прыжки).

Экспериментальные исследования развития выносливости у детей старшего дошкольного возраста показали, что время деятельности, в течение которого дети могут поддерживать заданную интенсивность, заметно возрастает. Как показывают наблюдения, дети 6 лет в среднем могут пробегать 3120 м без отдыха (В. В. Белоярцева, 1983). При этом отсутствуют внешне выраженные признаки утомления. Анализируя данные ряда авторов, развитие детей в данном возрасте и их двигательная активность предъявляют высокие требования к кардио-респираторной системе детского организма. Повышение уровня кардио-респираторной выносливости (аэробный компонент) позволяет увеличить показатели общей работоспособности организма, увеличить силу нервной системы, благотворно влиять на развитие иммунной системы организма и опорно-двигательного аппарата. Змановский Ю. Ф. в своей работе «Здоровый дошкольник», (1995), утверждает, что между уровнем аэробной выносливости и устойчивостью организма к респираторным заболеваниям существует прямая зависимость: чем больше уровень выносливости, тем больше устойчивость организма к простуде.

Развитие силы и выносливости обеспечивает повышение уровня физической работоспособности. Как показывают исследования, режим двигательной активности влияет на данный показатель существенно. Анализ данных, характеризующих развитие гибкости, показал, что тенденции возрастного увеличения результатов не обнаружено. Степень проявления данного качества зависит от постановки работы по физическому воспитанию.

Умение произвольно координировать свои движения совершенствуется на протяжении всего дошкольного возраста. Особенно большие сдвиги в управлении движениями наблюдаются у детей 6-7-го года жизни. Способность точно и четко выполнять разнообразные движения в старшем дошкольном возрасте повышается, что обусловлено зрелостью нервной системы, увеличением роли кинестетического контроля с возрастом. Изучение структуры двигательных качеств показало, что на первом месте у детей 5-7 лет скоростно-силовые способности, ловкость и выносливость.

Кроме того, особое внимание в процессе физического воспитания следует уделять равномерному развитию мышц и связок, окружающих позвоночник. Правильное распределение мышечной тяги является необходимым условием для формирования правильной осанки, которая создает оптимальные условия для деятельности внутренних органов, способствует повышению функционального состояния организма, его физической работоспособности. Основные виды движений определяются как жизненно необходимые человеку движения. Действительно, даже в современной цивилизованной жизни человек не может обходиться без ходьбы и бега, преодоления препятствий при помощи прыжков, лазанья и ползания, метания и ловли предметов, плаванья.

Упражнения в основных видах движений (далее ОВД) по сути, являются базой физического воспитания. К ним готовят при помощи обще-развивающих упражнений и их же используют для подвижных игр.

В физическом воспитании выделяют 5 видов ОВД:

. Ходьба.

. Бег.

. Прыжки.

. Метание, бросание, катание, ловля предметов.

. Ползание-лазанье.

Нужно помнить, что для ребенка дошкольника основным, ведущим видом деятельности является игра. Следовательно - нужно играть. И тут уж зависит от личной фантазии - как человек сможет обеспечить ребенку такие игровые условия, при которых он будет тренироваться - то есть выполнять движение неоднократно и правильно.

**Заключение**

Объективно развивающийся процесс усиления роли неформальных, неинституциональных факторов, формирующих личность, и, прежде всего, факторов открытой микросоциальной среды, не мог не отразиться и на состоянии российской педагогики. Перспективы и требования развития общества предполагают существенную перестройку, обновление воспитательно-образовательной системы в стране, обеспечение ее целостности.

Основной характеристикой современной социальной ситуации выступает ее нестабильность. Вряд ли можно найти хоть одну сферу нашей жизни - экономика, политика, культура, образование - положение в которой бы воспринималось как устойчивое.

Дошкольное образование в России заключается в обеспечении интеллектуального, личностного и физического развития ребенка дошкольного возраста от 2 до 7 лет. Обычно дошкольное образование осуществляется в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего образования, учреждениях дополнительного образования детей, но может осуществляться и дома в семье. Основным образовательным учреждением для детей дошкольного возраста в Российской Федерации в настоящее время является детский сад. Система детских садов предназначена для первоначальной социализации детей, для обучения их навыкам общения, а также для решения проблемы занятости родителей. Дошкольно-образовательное учреждение, являясь первой ступенью образования, выполняет множество функций. Среди задач, стоящих перед детским садом, главной является всесторонне развитие личности ребенка.

На занятиях, предусмотренных программой обучения и воспитания в детском саду, ребенок получает специальные сведения, расширяется система знаний, умений, навыков, необходимых для всестороннего развития ребенка. В детском саду дети помимо специальных, учебных умений, приобретают первый опыт жизни в коллективе сверстников. Таким образом, в ДОУ в течение всего периода дошкольного детства происходит планомерное, целенаправленное, педагогически обоснованное всестороннее развитие ребенка.

Основными задачами детских садов в России являются:

Охрана жизни и укрепление здоровья детей.

Обеспечение интеллектуального, личностного и физического развития детей.

Осуществление необходимой коррекции в развитии ребенка.

Приобщение детей к общечеловеческим ценностям.

Взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка.

В настоящее время в дошкольном образовании России существует несколько острых проблем, решение которых требует определенных мероприятий. Современный социум обладает методами и средствами для решения этих проблем. По большей части решения проблем лежат в сфере трансформации образовательной политики.

Детский сад №2523 г. Москва, находясь в системе российского дошкольного образования, испытывает те же самые проблемы. Политика детского сада является личностно-ориентированной, программы обучения строятся на основе стандартных национальных. В детском саду используются разные формы организации обучения: занятия проводятся фронтально, по подгруппам, индивидуально, что позволяет педагогам добиваться высоких результатов при обучении детей. Приоритет в работе с дошкольниками отдается игровым методам обучения, поддерживающим постоянный интерес к знаниям и стимулирующим познавательную активность детей. Результативность работы ДОУ отслеживается с помощью регулярной внешней диагностики (на начало и конец учебного года), проводимой муниципалитетом.

Диагностическая информация свидетельствует об устойчивости показателей умственного и физического развития детей.

**Литература**

.А. С. Петрухин, Н. И. Обреимова, Основы анатомии, физиологии и гигиены детей и подростков; учебное пособие для студентов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: издательский центр «Академия», 2007 г.

.С. А. Ганат. Конспекты лекций по анатомии, физиологии и гигиене ребёнка. - М.: Айрис-пресс, 2008 г.

.М. А. Рунова, Дифференцированные занятия по физической культуре с детьми 5-7 лет: пособие для и инструкторов физкультуры; - 2-е изд. - М,: Просвещение, 2006 г.

.Л. И. Пензулаева. Физкультурные занятия в детском саду 6+; - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011 г.

.Н. В. Елжова, Формы работы в дошкольном образовательном учреждении, - Ростов н/Д: Феникс, 2010 г.

.Н.Ф. Лысова, Р. И. Айзман, Я. Л. Завьялова, В. М. Ширшова. Возрастная анатомия, физиология и школьная гигиена: Учебное пособие 2-е изд., - Новосибирск: Сиб. унив. изд-во,2010 г.

.М. А. Васильева, В. В. Гербова, Т. С. Комарова; Программа воспитания и обучения в детском саду - 6-е изд., испр. и доп. - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ,2010 г.