

Костенко Елена Геннадьевна

Соколов Владимир Львович

МЕТОДОЛОГИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: научная новизна данного исследования заключается в расширении общетеоретических и практических подходов к физическому воспитанию школьников. Обосновано и экспериментально доказано положительное влияние упражнений, направленных на формирование правильной осанки и профилактику плоскостопия у детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: оздоровительное плавание, корректирующие упражнения, методика занятий, профилактика плоскостопия, коррекция плоскостопия, профилактика нарушений осанки, коррекция нарушений осанки.

Abstract: the scientific novelty of this study is to expand the general theoretical and practical approaches to physical education of students. The positive effect of exercises aimed at the formation of correct posture and prevention of flat feet in children of primary school age is justified and experimentally proved.

Keywords: recreational swimming, corrective exercises, methods of training, prevention and correction of flat feet, posture disorders.

Введение. Модернизация методики занятий в группе здоровья с детьми 8–9 лет является одним из условий повышения уровня физической подготовленности и улучшения физического состояния школьников, профилактики и коррекции плоскостопия у учащихся младших классов. Эффективное достижение поставленной цели возможно при использовании комплекса методов: теоретических, эмпирических, качественной и количественной обработки результатов.

Физическое воспитание детей группы с медицинским уклоном представляет собой педагогический процесс, основанный на общепринятых методических принципах и методах обучения, главной особенностью которых являются оздоровительные и здоровьесберегающие образовательные технологии [2].

В результате научных и практических исследований установлено, что для решения многих вопросов, связанных с распространенностью деформаций опорно-двигательного аппарата детей, возраста 8–9 лет необходимо уменьшить дефицит движений, дать ребенку шанс осуществить заложенный в нем генетический двигательный потенциал.

В связи с этим назрела актуальность исследования, целью которого является модернизация методики занятий в группе здоровья с детьми 8–9 лет с применением оздоровительного плавания и корректирующих упражнений на суше.

Объект исследований: процесс занятий физической культурой в группе здоровья с детьми младшего школьного возраста.

Предметом исследований явился анализ методики занятий в группе здоровья с детьми младшего школьного возраста.

В соответствии с целью, объектом, предметом определены следующие задачи исследования:

– усовершенствовать методику комплексного использования различных средств физического воспитания с учащимися 2–3-х классов способствующую повышению уровня физической подготовленности и улучшению физического состояния школьников;

– выявить целесообразность введения в процесс физического воспитания в общеобразовательных учебных заведениях комплексов упражнений и заданий, направленных на профилактику, а при необходимости и коррекцию, плоскостопия и нарушений осанки;

– определить количество детей младшего школьного возраста, имеющих плоскостопие среди учеников общеобразовательного учреждения.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовался комплекс методов: анализ научно-методической литературы, метод педагогических исследований, педагогический эксперимент, методы математической статистики [4].

При анализе научно-методической литературы рассматривались вопросы, касающиеся влияния оздоровительного плавания на функциональное состояние

и развитие двигательных качеств детей 8–9 лет, имеющих плоскостопие. Большое внимание уделялось анатомо-физиологическим особенностям младших школьников, гигиене осанки, плоскостопию, методам его профилактики и коррекции средствами физического воспитания, организации специальных медицинских групп и их характеристики.

Двигательная активность для детей является физиологической потребностью, которая реализуется в играх, физической культуре и занятиях спортом. Степень развития двигательной активности ребёнка определяют по показателям развития нервного и костно-мышечного аппарата.

Темпы роста организма ребёнка зависят от исходных размеров тела, имеющих незначительные индивидуальные колебания. Длина тела – один из важнейших показателей телосложения человека. И в сочетании с массой тела, обхватом грудной клетки, а также рядом других показателей используются для характеристики физического развития.

В разные периоды жизни длина тела человека увеличивается неравномерно. Скелетный рост заканчивается, когда костная система теряет ростовой потенциал.

Возрастные особенности в деятельности центральной нервной системы откладывают свой отпечаток на функциональные возможности сердечно-сосудистой системы детей. Общие сосудистые реакции у них весьма лабильны, быстро возникают и гораздо менее устойчивы, чем у взрослых.

Ребенок младшего школьного возраста имеет высокий уровень основного обмена, находится в состоянии достаточно интенсивного развития, не обладает полной зрелостью ЦНС. По этим причинам адаптация детского организма происходит сложнее и требует больше времени, чем у взрослых.

Интенсификация процесса обучения, значительное повышение по сравнению с гигиеническими нормативами, продолжительности подготовки домашних заданий, недостаточное пребывание на воздухе, чрезмерное увлечение телевизионными передачами и компьютером осложняют адаптацию ребенка к условиям школы [1].

При занятиях физическими упражнениями должны обязательно приниматься во внимание особенности формирования скелета. Чрезмерные нагрузки на нижние конечности, если процесс окостенения ещё не закончился, приводят к появлению плоскостопия.

Ученые-гигиенисты разработали целый ряд правил, соблюдение которых позволяет укрепить здоровье населения. Гигиеническое содержание ребенка – это не только соблюдение безукоризненной чистоты при уходе за ним, но и претворение в жизнь врачебных рекомендаций, в частности, по сохранению и развитию нормальной осанки. В противном случае у него будут развиваться привычки, пагубно отражающиеся на осанке.

Правильная или прямая осанка подразумевает гармоничное развитие мышечного корсета передней и задней, левой и правой сторон тулowiща.

Дети много времени проводят в сидячем положении в школе. Это приводит к утомляемости, расслаблению мускулатуры и принятию школьниками вынужденной позы для отдыха. Одной из важных и необходимых профилактических мер является периодическая разгрузка опорно-двигательного аппарата ребенка [1].

Чтобы обеспечить ребенку оптимальные условия, позволяющие снизить влияние негативных факторов, необходимо расширить двигательный режим. Расширение двигательного режима стимулирует иммунологическую реактивность. При этом снижение заболеваемости происходит на базе повышения уровня физического и моторного развития и сочетается с увеличением физической работоспособности.

Лечение и коррекция плоскостопия средствами физического воспитания проводится в специальных медицинских группах, подчиненных целям и задачам всей системы физического воспитания.

Физическое воспитание школьников с отклонениями в состоянии здоровья в специальных медицинских группах специфично строгой индивидуализацией. Оно осуществляется с позиций дифференцированного подхода в выборе средств, регламентации физической нагрузки, методики проведения занятий.

Аспектами педагогических исследований являются оценки физического развития по данным антропометрии, физической подготовленности и функционального состояния школьников.

При оценке физического развития и физической подготовленности детей младшего школьного возраста было произведено ряд измерений.

Определение длины и массы тела осуществлялось с использованием ростомера и медицинских весов.

Измеряя жизненную емкость легких (спирометрия) исследуемый делает максимально глубокий вдох и плавно максимально выдыхает воздух в спирометр (нос при этом закрыт).

Сила мышц брюшного пресса определяется числом переходов из положения «лёжа на спине» в положение «сидя» (ноги удерживает помощник).

Определяя силу боковых мышц правой и левой стороны туловища, испытуемый ложится поперёк стула (кушетки) на бок на уровне гребней подвздошных костей, руки на пояс, ноги удерживает помощник. Время удержания туловища определяется по секундомеру.

При фиксации силы мышц спины, обследуемый ложится поперёк кушетки, лицом вниз так, чтобы верхняя часть туловища до гребней подвздошных костей находилась на весу, руки на пояс, ноги удерживает помощник. Выполняется поднимание туловища. Время до полного утомления определяется по секундомеру.

Измеряя силы правой и левой кисти, исследуемый находится в положении стоя, в руке держит кистевой динамометр. Рука находится под углом 45 градусов. Делается поочерёдно три измерения, из которых выбирается лучший показатель.

Выполняя «прыжок с места в длину», исследуемый становится носками к линии, отталкиваясь, делает прыжок в длину. Длина прыжка определяется по метке ближней к старту ноги.

При метание набивного мяча из-за головы из положения сидя исследуемый садится на пол, ноги на линии, руки за головой, держит набивной мяч весом 1,5 килограмма. Затем он производит 3 метания, из которых выбирается лучшая попытка.

Критерием оценки функционального состояния являются показатели тестов.

Проба Штанге.

Измерение продолжительности задержки дыхания в покое (сидя) после глубокого вдоха.

Проба Генчи.

Измерение продолжительности задержки дыхания в покое после выполнения дозированного выдоха.

Ортостатическая проба.

Обследуемый ложится на кушетку, через 3-5 минуты подсчитывается ЧСС в течение 10 секунд. Затем медленно встаёт, в течение 1 минуты расслабленно стоит и у него вновь подсчитывается ЧСС за 10 секунд.

Оценка:

- прирост ЧСС на 10 уд./мин. – «отлично»;
- прирост ЧСС на 11 – 16 уд./мин. – «хорошо»;
- прирост ЧСС на 17 – 22 уд./мин. – «удовлетворительно»
- прирост ЧСС на 23 уд./мин. и больше – «плохо».

Тест Руффье.

Функциональное состояние при помощи дозированной нагрузки можно оценить с помощью индекса Руффье:

$$И. Р. = \frac{(X_1 + X_2 + X_3) * 6 - 200}{10}$$

где X_1 – ЧСС за 10 секунд до нагрузки;

X_2 – ЧСС после 30 приседаний;

X_3 – ЧСС через 2 минуты отдыха.

Плантомография.

Ребенок становится обеими ногами на пленку плантомографа для получения отпечатка (плантомограммы). Оценка плантомограммы базируется на рассмотрении двух линий, проведенных на отпечатке и соединяющих середину пятки с основанием большого пальца и вторым межпальцевым промежутком. В норме

внутренний изгиб контура отпечатка находится вне этих линий, при уплощении располагается между ними, при плоскостопии заходит во вторую от наружного края линию

Педагогический эксперимент базируется на занятиях с детьми, имеющими различные формы плоскостопия, направленных на коррекцию нарушений. Предложенная методика апробировалась на специально проводимых дополнительных занятиях с группой детей, имеющих плоскостопие. С целью определения эффективности выбранной формы проведения занятий и методики, применяемой на них, использовалось тестирование уровня физического развития и функционального состояния до и после проведения курса занятий. При этом применялось оздоровительное плавание в группе здоровья в условиях бассейна и специальные корректирующие упражнения на суше.

Результаты исследований подвергались обработке, используя методы математической статистики.

Анализируя эмпирические данные педагогических исследований, экспериментатор проводится сравнительную оценку результатов исследования с теоретическими предположениями в спортивно-педагогической работе.

При интерпретации показателей использование статистических критериев в педагогических исследованиях позволяют определить значимость результата.

Статистически педагогическое исследования можно представить следующим образом: статистическое наблюдение, группировка и обработка измерений в физической культуре и спорте, обобщение и анализ результатов обработки информации, формулировка выводов и рекомендаций по результатам всего статистического исследования.

Методичность статистического наблюдения педагогического исследования состоит в том, что оно проводится по специально разработанному плану, который содержит в себе вопросы, связанные с организацией и техникой сбора информации в области физической культуры и спорта, контроля ее достоверности и качества, представления итоговых материалов.

Результаты исследования.

Обучение в общеобразовательной школе требует от организма ребёнка мобилизации внутренних резервов в связи с резким уменьшением объёма непроизвольных движений больше, чем на 20%. Это обстоятельство накладывается на этап бурного развития органов и систем, когда снижается влияние наследственных факторов и усиливается воздействие окружающей среды.

Особенно высоко влияние на ребёнка педагогических воздействий со стороны родителей, педагогов, тренеров и врачей. Отсутствие необходимого количества локомоций, обеспечивающих реализацию генетических программ развития ребёнка в данном возрасте, оставляют невосполнимый след на всю жизнь.

На начальном этапе исследования проведен анализ научных разработок и публикаций авторов, занимающихся исследованием анатомо-физиологических особенностей развития обучающихся, форм плоскостопия у детей и причин, к ним приводящим, а также методами лечения плоскостопия средствами оздоровительного плавания и корректирующей гимнастики. По показателям обследования выявлены ученики, имеющие различные формы плоскостопия. Результаты исследования, состояние стоп у детей группы здоровья, занимающихся в бассейне, показали, что у 70% детей обнаружены различные отклонения от нормы; 20% имеют продольное плоскостопие. Поперечное плоскостопие было обнаружено у 15% обследуемых, которые были направлены на консультацию и дальнейшее лечение к врачу. Выявлены плосковальгусная стопа – 12,5%, укорочение конечности – 10%, уплощённая стопа – 12,5% [2].

Сформированы 2 группы школьников 8–9 лет по 20 человек в каждой для проведения собственных исследований.

Дети контрольной группы занимались по общепринятой программе для групп оздоровительного плавания, а дети экспериментальной группы – по разработанной методике с применением оздоровительного плавания, упражнений корректирующей гимнастики и подвижных игр, направленных на коррекцию плоскостопия.

Проведено тестирование по показателям функционального состояния и разработана методика занятий, включающая средства: общеразвивающие, оздоровительное плавание, специальные корректирующие упражнения и подвижные игры, направленная на профилактику и коррекцию плоскостопия, повышение функционального состояния и физической подготовленности детей. Занятия проводились 3 раза в неделю в течение одного часа. Повторное тестирование показало эффективность методики и выработанной формы занятий [4].

Для определения уровня функционального состояния детей, а также контроля за эффективностью проводимых занятий было проведено исходное тестирование школьников обеих групп (табл. 1).

Таблица 1

Результаты исходного тестирования уровня функционального состояния ($\bar{X} \pm m$)

Показатели	Контрольная группа	Экспериментальная группа	t	p
АД мм. рт. ст.	$112/71 \pm 1,4/0,7$	$112/69 \pm 2,3/0,9$	0/1,8	$P > 0,05$
ЧСС п уд/мин	$81,2 \pm 0,5$	$82,1 \pm 1,2$	0,8	$P > 0,05$
Индекс Руффье (балл)	$13,1 \pm 0,6$	$14,5 \pm 0,7$	1,8	$P > 0,05$
Ортопроба	$14,3 \pm 1,8$	$15,2 \pm 1,7$	0,4	$P > 0,05$
ЖЕЛ (мл.)	$1863,2 \pm 31,2$	$1886 \pm 26,6$	0,4	$P > 0,05$
Проба Штанге (с.)	$37,3 \pm 1,9$	$39,2 \pm 3,8$	0,6	$P > 0,05$
Проба Генчи (с.)	$22,5 \pm 0,9$	$26,5 \pm 1,8$	2,0	$P > 0,05$

Анализ результатов показывает отсутствие достоверных различий по всем исследуемым показателям, хотя результаты теста индекс Руффье, диастолического давления и пробы Генчи близки к пороговому значению. Это доказывает однородность групп к началу эксперимента. Анализ результатов итогового тестирования (табл. 2) показал, что по двум показателям функционального состояния из семи произошли достоверные изменения. Это: ЖЕЛ ($p < 0,05$), а также и пробы Генчи ($p < 0,001$). В течение эксперимента дети в экспериментальной группе занимались по предложенной методике [3].

Таблица 2

Результаты итогового тестирования уровня функционального состояния ($\bar{X} \pm m$)

Показатели	Контрольная группа	Экспериментальная группа	t	p
АД мм. рт. ст.	$110/69 \pm 1,2/0,9$	$108/70 \pm 4,9/0,8$	1,31,5	$P > 0,05$
ЧСС п уд./мин	$80,1 \pm 1,5$	$78,6 \pm 1,6$	0,5	$P > 0,05$
Индекс Руффье (балл)	$12,4 \pm 0,4$	$11,1 \pm 1,2$	2,45	$P < 0,05$
Ортопроба	$12,3 \pm 1,8$	$12,5 \pm 1,9$	0,3	$P > 0,05$
ЖЕЛ (мл.)	$1921,5 \pm 34,6$	$2050 \pm 43,3$	2,4	$P < 0,05$
Проба Штанге (с.)	$40,6 \pm 1,3$	$42,6 \pm 1,5$	1,0	$P > 0,05$
Проба Генчи (с.)	$25,3 \pm 0,5$	$29,2 \pm 0,5$	5,7	$P < 0,001$

Исследования реакции сердца и сосудов на ортостатическую и физическую нагрузку продемонстрировали, что под влиянием занятий по предложенной методике произошло достоверное снижение результата пробы Генчи ($P < 0,01$), что явилось видимым результатом экономизации функций сердечно-сосудистой системы (табл. 2).

Рост кислородно-транспортной функции крови, увеличение активности дыхательных ферментов, как результат систематического воздействия двигательной активности на организм детей подтверждается достоверным увеличением индекса Руффье и ЖЕЛ.

Эмпирические данные, полученные, в процессе исследования свидетельствуют о том, что занятия, проводимые со школьниками 8–9 лет, включающие оздоровительное плавание, комплексы ОРУ, корректирующей гимнастики, подвижных и спортивных игр, направленных на развитие физических качеств, повышают аэробную способность детей, т. е. физическую и умственную работоспособность, обеспечивая функциональные способности организма [5].

Уровень физической подготовленности в обеих группах к началу эксперимента по результатам исходного тестирования можно считать одинаковым. Достоверные различия только по одному из восьми исследуемых параметров (табл. 3).

Таблица 3

Результаты исходного тестирования уровня физической подготовленности ($\bar{X} \pm m$)

Показатели	Контрольная группа	Экспериментальная группа	t	p
Метание мяча 1,5 кг (см)	$145,2 \pm 6,7$	$163,5 \pm 5,9$	2,0	$P > 0,05$
Прыжок с места в длину (см)	$126,5 \pm 3,3$	$130,9 \pm 4,1$	1,0	$P > 0,05$
Сила кисти (вед) (кг)	$15,6 \pm 0,4$	$14,2 \pm 0,7$	1,25	$P > 0,05$
Сила кисти (не вед) (кг)	$11,0 \pm 0,3$	$10,5 \pm 0,3$	1,25	$P > 0,05$
Бег 20 м(с.)	$3,9 \pm 0,4$	$4,1 \pm 0,5$	0,7	$P > 0,05$
Силовая выносливость мышц спины	$116,5 \pm 6,0$	$118,8 \pm 11,3$	0,08	$P > 0,05$
Силовая выносливость боковых мышц	$68,4 \pm 3,1$	$64,9 \pm 4,5$	0,4	$P > 0,05$
Силовая выносливость прямых мышц живота (кол-во раз)	$9,3 \pm 0,4$	$12,2 \pm 0,7$	3,75	$P < 0,01$

Результаты повторного тестирования уровня физической подготовленности позволяют отметить достоверные различия в конце эксперимента по 5 из 8 исследуемых параметров. Это метание мяча, сила правой кисти, сила мышц спины и боковых мышц живота, а также сила прямых мышц живота (табл. 4).

Таблица 4

Результаты итогового тестирования уровня физической подготовленности ($\bar{X} \pm m$)

Показатели	Контрольная группа	Экспериментальная группа	t	p
Метание мяча 1,5 кг (см)	$152,4 \pm 5,8$	$172,1 \pm 9,6$	2,9	$P < 0,05$
Прыжок с места в длину (см)	$134,2 \pm 4,1$	$140 \pm 3,7$	0,9	$P > 0,05$
Сила кисти (вед) (кг)	$16,9 \pm 0,6$	$17,2 \pm 0,6$	0,5	$P > 0,05$
Сила кисти (не вед) (кг)	$12,5 \pm 0,4$	$14,5 \pm 0,5$	3,3	$P < 0,01$
Бег 20 м (с.)	$3,8 \pm 0,2$	$4,2 \pm 0,7$	0,3	$P > 0,05$
Силовая выносливость мышц спины	$132,5 \pm 8,3$	$161,5 \pm 16,1$	2,37	$P < 0,05$
Силовая выносливость боковых мышц	$67 \pm 3,5$	$86 \pm 6,5$	2,1	$P < 0,05$
Силовая выносливость прямых мышц живота (кол-во раз)	$11,8 \pm 1,2$	$15,9 \pm 1,7$	3,1	$P < 0,01$

Компьютерные технологии обработки и анализ эмпирических данных полученных в результате педагогического эксперимента позволили положительно

характеризовать методику развития физической подготовленности детей 8–9 лет, базирующуюся на применении оздоровительного плавания, корректирующей гимнастики и спортивных игр, что являлось одной из главных задач данного исследования [2].

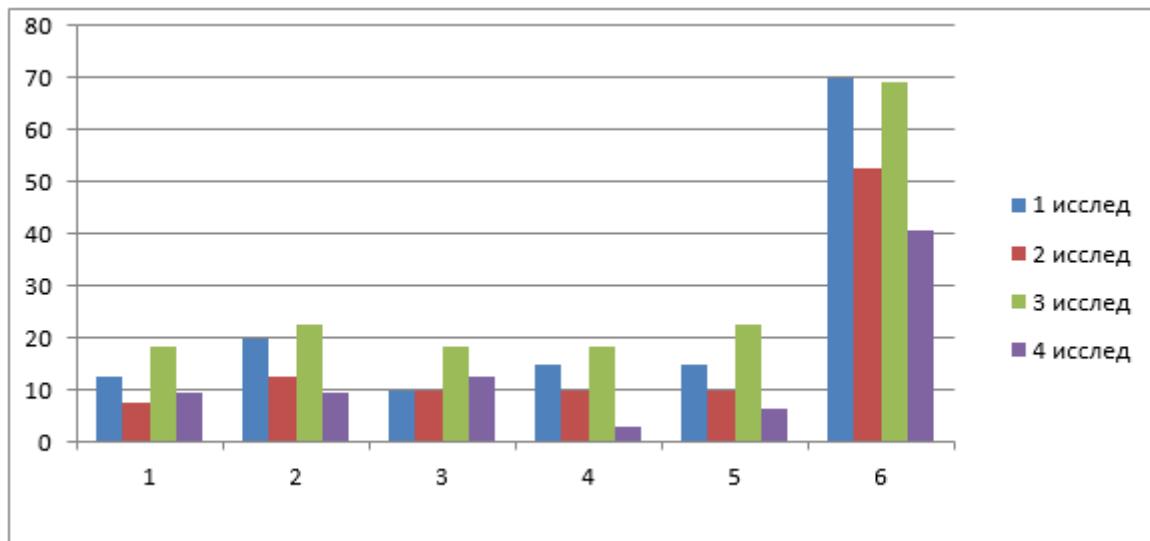


Рис. 1. Проценты заболеваемости в четырех исследованиях
(1 – плосковальгусная стопа, 2 – продольное плоскостопие,
3 – укорочение конечностей, 4 – уплощённая стопа, 5 – поперечное
плоскостопие, 6 – количество выявленных нарушений)

Наличие плосковальгусной стопы снизилось на 3,2%, продольного плоскостопия – на 6,1%, процент укорочения конечностей не изменился, поперечное плоскостопие – на 9,3%, количество детей с уплощённой стопой уменьшилось на 9,5% (рис. 1).

Воздействие на организм детей систематических дополнительных занятий оздоровительным плаванием и физических упражнений с акцентом на элементы корректирующей гимнастики, подвижных и спортивных игр позволили существенным образом повысить физические качества и функциональное состояние и, прежде всего, уменьшить плоскостопие и его развитие.

Успех положительного влияния оздоровительного плавания и физических упражнений на формирование и развитие стопы во многом зависит от профессионального мастерства педагога или тренера.

Как показали результаты анализа медицинских карт две трети детей 8–9 лет, посещающих группу здоровья, имеют различные формы плоскостопия, что делает проблему коррекции актуальной.

Разработанные российскими учеными методики занятий оздоровительным плаванием и корректирующей гимнастикой, успешно используются в условиях поликлиники, стационаров и школ, имеющих собственные бассейны. Реализация таких специализированных занятий в условиях обычных общеобразовательных школ, не имеющих бассейна, затруднительна, в связи с целым рядом организационных проблем. Основная причина состоит в отсутствии должного эмоционального фона, однообразии, трудности выполнения статических нагрузок в данном возрасте, несовершенстве центральной нервной системы по формированию внимания за контролем выполнения упражнений. Использование комплексов упражнений, включающие не только гимнастические упражнения, но и игровые, позволило привлечь внимание детей и стабилизировать их интерес. Практическое отсутствие «отсева» в группе доказывает эффективность предложенной методики. В течение учебного года удалось не только устраниТЬ у значительной части детей дефекты стопы, но и повысить функциональных возможностей организма, развитие физических качеств, таких как быстроту, силу, выносливость. Об этом свидетельствует увеличение мышечной массы, результаты тестирования силовой выносливости мышечных групп, а также ряда функциональных показателей (экономизация ЧСС, индекса Руффье), что особо важно для привития элементов здорового образа жизни, личной гигиены школьников и повышения заинтересованности их к занятиям.

Выводы и рекомендации.

Таким образом, проведенное исследование позволило нам сделать вывод: обзор научно-методической литературы показал на целесообразность совершенствования методики, направленной на профилактику плоскостопия и его коррекцию у детей 8–9 лет с применением оздоровительного плавания и корректирующих упражнений на суше; определение состояния стопы школьников 8–9 лет выявило значительное количество детей в группе здоровья, имеющих различные

формы плоскостопия (70%); уровень физической подготовленности детей 8–9 лет, занимающихся в группе здоровья в бассейне, в начале эксперимента был ниже нормы по показателям статической силовой выносливости, функциональное состояние при исходном тестировании также показало отставание от нормы (проба Штанге, проба Генчи, ортостатическая проба, индекс Руффье); разработанная методика оказала положительное влияние на функциональное состояние организма школьников (в экспериментальной группе по 5 из 8 исследуемых показателей произошли достоверные изменения, в то же время в контрольной группе – всего по 2); методика по комплексному использованию средств оздоровительного плавания, корректирующей гимнастики, подвижных игр и элементов спортивных игр позволила в экспериментальной группе достоверно улучшить показателей физической подготовленности учащихся.

Совершенствование методики занятий в группе здоровья с детьми 8–9 лет заключается в расширении общетеоретических и практических подходов к физическому воспитанию школьников. Обосновано и экспериментально доказано положительное влияние упражнений, направленных на формирование правильной осанки и профилактики плоскостопия у детей младшего школьного возраста [4].

С целью повышения оздоровительной эффективности на занятиях в группах здоровья с детьми 8–9 лет, имеющими различные формы плоскостопия, в условиях детских оздоровительных центров целесообразно использовать комплексную оздоровительную методику, включающую оздоровительное плавание, общеразвивающие, специальные корректирующие упражнения, подвижные и спортивные игры [1].

Основное внимание следует уделять укреплению мышц, выпрямляющих спину, боковых мышц живота, прямой мышце живота, мышц конечностей.

Оздоровительное плавание необходимо проводить в условиях бассейна 3 раза в неделю по 1–1,5 часа. Занятия на сухе с детьми, имеющими различные формы плоскостопия, должны проводиться 3–4 раза в неделю, длительность

занятия не менее 40 минут, интенсивность нагрузки 60–70% от максимального пульса.

В каждом физкультурном занятии не менее 10% от общего объёма используемых средств следует уделять упражнениям для развития координации. Они способствуют воспитанию и закреплению навыка правильной осанки, тренируют ощущение положения тела в пространстве, способствуют лечению плоскостопия.

Упражнения в растягивании рекомендуется применять после активного расслабления в исходном положении лёжа, сидя, стоя с элементами имитации и подражания.

В комплексной методике коррекции нарушений плоскостопия у детей игры должны занимать не менее 25% от общего объёма используемых средств, обеспечивая высокую эмоциональную насыщенность занятия. Игры могут быть подразделены на две группы: игры целенаправленного характера (на сохранение осанки, укрепление мышц, выпрямляющих спину) и подвижные игры общеразвивающего характера [2].

Осмотр педиатра и ортопеда осуществлять 3 раза в год: в начале, в середине и в конце учебного года.

Данная методика проведения занятий по оздоровительной физической культуре в общеобразовательном учреждении позволяет повысить эффективность формирования правильной осанки, профилактики плоскостопия, повышения уровня физической подготовленности у детей младших классов и может быть использована учителями физической культуры в процессе проведения занятий, а также рекомендована для воспитателей, методистов, инструкторов по лечебной физической культуре при работе с детьми, имеющими плоскостопие, в группах здоровья.

Список литературы

1. Клименко А.М. Эффективность занятий в группе здоровья с детьми младшего возраста / А.М. Клименко, А.А. Соколова, В.Л. Соколов // XXXIII научная конференция студентов и молодых учёных Кубанского государственного

университета физической культуры, спорта и туризма: тезисы докладов. – Краснодар, 2016. – С. 6–7.

2. Костенко Е.Г. Анализ и обработка результатов совершенствования методики занятий в оздоровительной группе детей младшего школьного возраста / Костенко Е.Г., Соколов В.Л., Толстых О.С. [и др.] // Современный ученый. – 2019. – №1. – С. 82–90.

3. Костенко Е.Г. Методика преподавания дисциплины «Компьютерные технологии обработки и анализа результатов измерений в области физической культуры и спорта» / Е.Г. Костенко, О.С. Толстых // Научно-методическая конференция профессорско-преподавательского состава Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма: тезисы докладов. – Краснодар, 2018. – С. 273–274.

4. Соколов В.Л. Методические аспекты модернизации занятий в группе здоровья с детьми младшего школьного возраста / В.Л. Соколов, Е.Г. Костенко, А.П. Костенко // Педагогический журнал. – 2018. – Т. 8, №5А. – С. 26–34.

5. Толстых О.С. Обработка экспериментальных данных в физической культуре и спорте средствами современных информационных технологий / О.С. Толстых, Е.Г. Костенко, А.П. Костенко // Педагогические науки. – 2018. – №4 (91). – С. 29–31.

Костенко Елена Геннадьевна – канд. пед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма», Россия, Краснодар.

Соколов Владимир Львович – канд. пед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма», Россия, Краснодар
