

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/46436>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Физическая культура и спорт

ВВЕДЕНИЕ 4

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДИК АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 8

1.1. Общая характеристика младших школьников с нарушения опорно-двигательного аппарата 8

1.2. Обзор современных методик адаптивной физической культуры 16

1.3. Принципы организации адаптивной физической культуры для младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата 21

Выводы по первой главе 32

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 33

2.1. Организация и этапы исследования 33

2.2. Характеристика испытуемых 35

2.3. Методика исследования 38

Выводы по второй главе 42

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ОПЫТНАЯ РАБОТА ПО ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 43

3.1. Диагностика физических качеств у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата 43

3.2. Программа адаптивной физической культуры 46

3.3. Контрольная диагностика физических качеств у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата 49

3.4. Оценка эффективности программы адаптивной физической культуры для совершенствования физических качеств младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата 52

Выводы по третьей главе 54

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 56

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 59

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы исследования связана с тем, что от остеохондроза страдают около 85% населения земного шара. То есть практически у каждого гражданина в сознательном возрасте периодически прихватывает спину. Статистика обращений к врачу по поводу остеохондроза невелика – всего до 20% потенциальных больных. Как правило, люди приходят уже тогда, когда совсем становится невмоготу. Печальная статистика болезней позвоночника затрагивает детское население, ведь именно с детства, при отсутствии верного спортивного и гигиенического воспитания, начинаются проблемы с позвоночником, не заметив и не вылечив которые, впоследствии приводят к тяжелым нарушениям.

Во время проведения осмотров, в 85–90% случаях у детей уже выявляют какие-либо нарушения осанки, пусть даже незначительные. 15–20% из таких детей уже имеют развивающийся сколиоз, чаще обнаруживаемый уже даже не первой, а второй степени. К сожалению, бывает и так, что недобросовестные родители, приводят своего ребенка к врачу только тогда, когда искривление становится значительным и доставляет ребенку дискомфорт, даже боль. Часто в таких случаях консервативное лечение уже не помогает и единственный выход – операция.

Несмотря на то, что позвоночник состоит из таких, вроде бы, прочных структур, как кости, он уязвим и раним, и требует за собой тщательного ухода. Важным аспектом профилактики и коррекции болезней позвоночника является адаптивная физическая культура, которая должна присутствовать в школьной программе по физической культуре специально для детей с проблемами функционирования опорно-

двигательного аппарата.

Степень изученности проблемы. Проблема профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у младших школьников достаточно широко освещена в научной литературе, однако недостаточно много можно найти информации о методах профилактики и коррекции конкретно проблем, связанных с наличием у младших школьников различных форм остеохондроза, посредством применения различных методов адаптивной физической культуры.

Проблемой диагностики, профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата, в частности, у младших школьников занимались такие ученые как: А.В. Александровская, А.В. Галузина, А.Ю. Давыдова, М.А. Забурдаева, Т.И. Кравченко, А.В. Краснова, Т.С. Ларина, В.М. Лымаренко, И.П. Мансурова, И.М. Масленникова, Л.А. Названова, К.Е. Перезвонов и др.

Цель исследования – проанализировать влияние современных методик адаптивной физической культуры на обучающихся младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования – физические качества младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования – влияние современных методик адаптивной физической культуры на физические качества младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить ряд теоретических и практических задач исследования:

1. Дать общую характеристику младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
 2. Провести обзор современных методик адаптивной физической культуры.
 3. Рассмотреть принципы организации адаптивной физической культуры для младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
 4. Составить программу экспериментального исследования, определить методику и сформировать эмпирическую выборку.
 5. Провести диагностику физических качеств у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
 6. Разработать и обосновать программу адаптивной физической культуры.
 7. Провести контрольную диагностику физических качеств у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
 8. Оценить эффективность программы адаптивной физической культуры для совершенствования физических качеств младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
- База исследования: Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 16» города Курска.

Гипотеза исследования: занятия адаптивной физической культурой по специально разработанной программе эффективны для развития двигательных способностей у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Методы исследования: анализ научной литературы, описательный, сравнительный, классификация, синтез, хронологический, биографический, наблюдение, тестирование, эксперимент, моделирование, проектирование, методы математической статистики.

Теоретическая значимость исследования состоит в сборе и обработке научной информации, касаемой особенностей протекания заболеваний, связанных с нарушениями опорно-двигательного аппарата у детей младшего школьного возраста, а также принципов проведения занятий по адаптивной физической культуре для детей с подобными диагнозами. Полученные теоретические данные могут быть использованы для проведения дальнейшей научной работы в этом направлении.

Практическая значимость исследования заключается в разработке универсальной методики проведения занятий адаптивной физической культурой для младших школьников с различными видами остеохондроза. Данная методика может широко использоваться в учебных заведениях России для детей данной группы. Научная новизна исследования связана с тем, что разработанная программа занятий адаптивной физической культурой апробируется впервые и не имеет аналогов в научной литературе.

Структура исследования. Дипломная работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДИК АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1. Общая характеристика младших школьников с нарушения опорно-двигательного аппарата

В настоящее время система школьного образования находится в процессе реформирования, поиска новых адекватных современных технологий и методов обучения. Сам переходный период несет определенные трудности для всей системы образования и для учащихся в частности. Наиболее важным фактором в этом процессе является состояние здоровья современных школьников .

Обзор состояния здоровья детского населения страны показывает прогрессивные тенденции роста заболеваемости, снижения уровня здоровья и сокращения продолжительности жизни. В то же время становится все более очевидным, что только усилиями медиков, ориентированных исключительно на лечение, невозможно справиться с различными патологиями, которые постигает современное поколение . Поэтому необходимы другие, принципиально новые подходы, которые не исключают принципа сохранения всего наилучшего, накопленного в стране в области профилактики и лечения заболеваний.

Сохранение и укрепление здоровья школьников является одной из самых насущных проблем нашего времени. В настоящее время проблема профилактики и коррекции отклонений в состоянии здоровья детей стала особенно актуальной. Это, в первую очередь, связано с наличием большого количества школьников с различными отклонениями в их состоянии здоровья.

В то же время ряд причин, в том числе повышение профессиональной занятости родителей, строгие часы работы поликлиник и физиотерапевтических кабинетов, низкотемпературные условия на Крайнем Севере, препятствуют своевременной реабилитации школьников .

Исследования показывают, что современные дети по большей части имеют «дефицит двигательной активности», то есть количество движений, которые они совершают в течение дня, ниже существующей нормы для данного возраста. Не секрет, что большую часть времени в учебном заведении и дома дети находятся в статическом положении (за столами, компьютерами и телевизорами и т.д.).

Это увеличивает нагрузку на определенные группы мышц и вызывает усталость. Сила и эффективность скелетных мышц снижаются, что приводит к двигательным расстройствам, плоскостопию, задержке развития скорости, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и т.д. Кроме того, в процессе роста организма, при различных неблагоприятных обстоятельствах могут возникнуть различные формы деформации позвоночника, ног и рук, что является очень распространенным явлением сегодня .

Неспособность ребенка правильно удерживать свое тело влияет не только на поведение школьника, но и состояние его внутренних органов, его здоровье. Дефекты осанки приводят к ухудшению состояния органов и систем растущего организма, особенно влияя на функции костно-мышечной системы, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы .

Нарушение осанки не является болезнью – это изменение функционального состояния мышечно-связочной и костно-мышечной системы, которое (при условии качественной профилактики и успешной реабилитации) не прогрессирует и является обратимым процессом.

Однако нарушение осанки постепенно приводит к уменьшению подвижности грудной клетки, диафрагмы, к ухудшению функции позвоночного столба, что, в свою очередь, отрицательно влияет на деятельность основных систем организма: центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной. Такие нарушения сопровождаются появлением многих хронических заболеваний из-за проявления общей функциональной слабости и дисбаланса в состоянии мышц и связок младшего школьника .

Медицинская статистика показывает, что в последнее время число детей с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата увеличилось (известно, что более 50% детей в начальной школе имеют нарушения осанки).

В этой связи важно организовать работу превентивного и коррекционного характера непосредственно в учебном заведении, в частности, в школе, где ребенок находится ежедневно, и где, следовательно, можно обеспечить своевременность и регулярность профилактических и корректирующих действий, эффективность которого от этого значительно возрастает .

Эта работа проводится, прежде всего, учителем физического воспитания (в федеральной базовой учебной программе, 3 академических часа в неделю выделяются для физической культуры в 1-4 классах, а в некоторых школах проводится плавательный урок в качестве третьего часа) .

Занятия по профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у младших школьников проводится непосредственно на уроках физкультуры и плавания, а также в внеклассных мероприятиях.

Само собой разумеется, что перед началом работы по предотвращению этих нарушений необходимо понять, как выглядят нарушения осанки и плоскостопие.

Нормальная осанка школьника выглядит следующим образом :

- плечи горизонтальны;
- лопатки прижаты к спине (они не выступают);
- физиологические кривые позвоночника выражены умеренно;
- абдоминальный выступ уменьшен, но передняя поверхность брюшной стенки расположена перед грудью;
- правая и левая половины тела, если смотреть спереди и сзади, симметричны.

В научной литературе выделяют три степени плохой осанки :

I степени – характеризуется небольшими изменениями в позе, которые устраняются сосредоточенной концентрацией внимания ребенка.

II степень – характеризуется увеличением числа симптомов плохой осанки, которые устраняются при вытягивании позвоночника в горизонтальном положении или при подвешивании (для подмышечных впадин).

III степень – характеризуется серьезными нарушениями осанки, которые не устраняются во время разгрузки позвоночника.

Для детей дошкольного возраста наиболее характерна I-II степень осанки; для школьников – II-III степени.

В настоящее время существует семь типов нарушений осанки в сагиттальных и фронтальных плоскостях .

В сагиттальной плоскости существует 5 типов расстройств осанки, вызванных увеличением (3 типа) или уменьшением (2 типа) физиологических кривых.

При увеличении физиологических кривых наблюдается сутулость, круглая спина и кругло-вогнутая спина.

Сутулость характеризуется увеличением торакального кифоза при уменьшении или сглаживании поясничного лордоза. Голова наклонилась вперед; плечи вытянуты вперед, лопатки выступают; ягодичные сплющиваются. Круглая спина или кифотическая поза характеризуется увеличением торакального кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза. Отсюда и более емкое имя – «общий» кифоз .

Это отклонение в работе опорно-двигательного аппарата характеризуется следующим образом: голова наклоняется вперед; плечи опущены и изогнуты, лопатки «крыловидные», ноги согнуты в коленях. Также становится заметным сужение грудной клетки и сглаживание ягодиц; мышцы туловища ослаблены.

Удержание правильной осанки возможен только на короткое время.

Круглая спина или кифолордотическая поза характеризуются увеличением всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза становится выше нормы; верхний и нижний плечевые наклоны устремляются вперед; живот также идет вперед и свисает. Из-за недоразвитости брюшных мышц наблюдается пролапс внутренних органов (висцеротоз). Ноги максимально расширены в коленных суставах – часто с чрезмерным изгибом (recurvation) .

Также в этой ситуации мускулы задней части бедра и ягодичных мышц растягиваются и теряются. На фоне косметических дефектов при этих типах расстройств осанки уменьшается сужение грудной клетки и диафрагмы, снижается жизненная емкость легких и физиологические запасы дыхательной и сосудистой систем .

Вращательные движения, боковой изгиб и расширение позвоночника резко ограничены. Когда физиологические изгибы уменьшаются, различаются плоская и плоская изогнутая спина.

Плоская спина характеризуется сглаживанием всех физиологических кривых (в большей степени – торакального кифоза). Реберная клетка смещена вперед, появляются «крыловидные лопатки», наклон таза уменьшается, нижняя часть живота идет вперед, выражен уменьшенный мышечный тонус тела .

Плоская изогнутая спина характеризуется уменьшением торакального кифоза с нормальным или слегка увеличенным поясничным лордозом. Наблюдается комбинированное изменение физиологических кривых.

Грудь узкая. Брюшные мышцы ослаблены, угол наклона таза увеличивается, а ягодичные отстают от спины. Косметические дефекты костно-мышечной системы при таких типах осанки менее выражены: пружинная функция позвоночника ухудшается, что, в свою очередь, вызывает постоянный микротравматизм мозга во время движения. Отмечается усталость и головные боли. При уменьшении шейного и поясничного лордоза торс вперед и назад (в меньшей степени) боковые наклоны ограничены .

Во фронтальной плоскости существуют два типа постуральных расстройств.

Асимметричная или сколиотическая поза характеризуется нарушением медианного расположения частей тела и отклонением остистых отростков от вертикальной оси. Голова отвернута влево или вправо; лопатки расположены на разных высотах, отмечается неравномерность поясничных треугольников, асимметрия тонуса мышц. Кроме того, в этой ситуации снижается общая и силовая выносливость мышц .

В отличие от сколиоза, кручения позвонков не происходит, а при разгрузке позвоночника устраняются все виды асимметрии. Вялое положение характеризуется общей слабостью мышечно-связочного аппарата, невозможностью удерживать тело в течение длительного времени в правильном положении и частыми

изменениями положения тела в пространстве.

На формирование неправильной осанки в значительной степени влияет состояние нижних конечностей, в частности плоскостопие. При этом нарушении продольная или поперечная арка стопы подпадает под влияние длительных чрезмерных нагрузок.

Причиной плоской ножки обычно является слабость мышц и связок (прежде всего, из-за отсутствия физической активности), узкие и тесные ботинки и толстая, жесткая подошва, которая лишает ногу своей

1. Александровская А.В., Феклистов К.Е. Патофизиологические аспекты в развитии моторных способностей у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Материалы научно-практической конференции «Медицинские исследования в области педиатрии». – СПб.: Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, 2013. – С. 89-96
2. Алексеева С.А., Орлова А.М., Нестерова А.Ю. Специфика научных и методологических подходов к занятиям адаптивной физической культурой. Анализ проблем и перспективы развития // Материалы научно-практической конференции «Проблемы применения научных знаний в современной медицинской практике». – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2014. – С. 10-19
3. Аникеева С.М., Филатова О.В. Принципы развития физических качеств средствами адаптивной физической культуры. Методическое пособие. – Саратов: Мега, 2015. – 120 с.
4. Барановская И.А. Физическая нагрузка детей в условиях школы: проблемы составления эффективных программ физического развития // Физическая культура. – 2014. – № 7. – С. 52-60
5. Благовольцева И.А., Демьянов И.М. Основные этапы и проблемы развития физических способностей человека: риски возникновения патогенных состояний и функциональные нормы на каждом возрастном этапе // Военно-медицинский журнал. – 2013. – № 12. – С. 105-113
6. Виленский М.Я. Физическая культура: учебник для учащихся 5-7-х классов общеобразовательных учреждений – М.: Просвещение, 2015. – 398 с.
7. Волошина М.А., Коновалова Е.С. Адаптивная физическая культура в школе. Опыт педагогической работы // Сборник статей Самарского государственного медицинского университета. – Самара: СГМУ, 2015. – С. 50-64
8. Галузина А.В. Показатели измерения физических качеств у школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Методическая разработка. – Соликамск: Сфера, 2017. – 54 с.
9. Горланская А.А., Хренников И.П., Прокопенко В.Н. Адаптация младших школьников к физическим тренировкам // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – № 10. – С. 72-81
10. Давыдова А.Ю., Савельева И.Г. Современные комплексы упражнений, применяемые для коррекции физического состояния младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в программе адаптивной физической культуры // Материалы международной научно-практической конференции «Современные проблемы и вызовы физической культуры в современном мире». – Архангельск: Архангельский государственный медицинский университет, 2014. – С. 100-112
11. Дмитриева М.В. Формализация и стандартизация в адаптивной физической культуре в начальной школе // Педагогические исследования. – 2016. – № 8. – С. 50-60
12. Должиков И.И. Адаптивная физическая культура: пособие для учителей. – М.: Айрис пресс, 2016. – 290 с.
13. Забурдаева М.А., Ковалева А.В. Анатомо-физиологические особенности младших школьников и их влияние на достижения в спортивной деятельности: корреляционный анализ // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинского обеспечения спортивной деятельности». – Челябинск: Челябинский государственный университет, 2014. – С. 119-128
14. Ирбитова Ж.Е., Колесников В.С., Усанова А.А. Педагогические принципы проведения занятий по адаптивной физической культуре в начальных классах // Педагогические феномены. Сборник статей. – Калининград: Калининградский государственный университет им. И. Канта, 2015. – С. 64-72
15. Колосова М.А. Специфика организации занятий адаптивной физической культурой в школе. – Воронеж: Мысль, 2013. – 195 с.
16. Кравченко Т.И., Понынина Л.М., Демьянова М.И. Предпосылки формирования нарушений опорно-двигательного аппарата у детей // Сборник статей Белорусского государственного университета. – Минск: БГУ, 2016. – С. 55-67
17. Краснова А.В., Петунин А.П., Москвина Ю.В. Специальные требования к организации занятий по адаптивной физической культуре для подростков в условиях общеобразовательной школы // Материалы научно-практической конференции «Образовательные технологии XXI века: проблемы, инновационная деятельность, перспективы развития». – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2017. – С.

18. Куприянова В.Ф., Матвеева Ю.С., Фалеева С.О. Применение специальных средств для развития двигательных способностей младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Главный врач. – 2012. – № 11. – С. 64-73
19. Ларина Т.С. Проблемы профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у младших школьников // Вестник Московского университета. Серия XI. Психология. – М.: Издательство МГУ, 2015. – С. 80-87
20. Лебедева Г.А. Двигательные способности как основа физического развития человека // Материалы IV международного научного медицинского симпозиума «Тенденции развития адаптивной физической культуры. Вопросы реабилитации и профилактики». – Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2013. – С. 90-98
21. Лымаренко В.М., Леонтьев О.В., Гайворонский А.И. Принципы диагностики и коррекции двигательных способностей у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях современной системы здравоохранения: проблемы и перспективы реализации государственных программ поддержания здоровья подрастающего поколения // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации здравоохранения в Российской Федерации: социальные, прикладные и экономические аспекты». – Тюмень: Тюменский государственный университет, 2016. – С. 64-73
22. Мансурова И.П., Иконников Р.А., Передрягина А.С. Показатели развития двигательных способностей у детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и возможности их спортивной подготовки // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы подготовки спортсменов в юном возрасте». – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2014. – С. 100-109
23. Марковская Г.И. Физические нагрузки в режиме дня современного младшего школьника: медико-социальная проблема реализации принципа здорового образа жизни в младшем школьном возрасте // Материалы научно-практической конференции «Медицинские исследования в области педиатрии». – СПб.: Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, 2013. – С. 103-113
24. Мартынюк И.И., Кудлачева М.В. Организация адаптивной физической культуры в школе // Материалы научно-практической конференции «Состояние современной педагогической науки: проблемы и перспективы». – Волгоград: Волгоградский государственный университет, 2013. – С. 21-36
25. Масленникова И.М., Зарубин П.А. Физиологические характеристики младших школьников: деятельность систем организма, возможные патологии и задержки развития // Материалы научно-практической конференции «Проблемы и тенденции исследований в области неонтологии и педиатрии в Российской Федерации». – Нижний Новгород: Нижегородский медицинский университет, 2013. – С. 83-92
26. Миролюбова С.С., Станков А.П., Лисицына В.Е. Принципы развития физических качеств при болезнях позвоночника у детей // Материалы научно-практической конференции «Проблемы исследования физиологии человека». – Омск: Омский государственный университет, 2018. – С. 100-115
27. Морозова Е.В., Филиппов А.М. Воспитание и обучение младших школьников как проблема современной педагогики // Вестник Барнаульского государственного университета. Вып. 8. Педагогика. – Барнаул: Издательство БарГУ, 2018. – С. 99-109
28. Названова Л.А., Терещенко В.А. Нормальное и патологическое физическое развитие в младшем школьном возрасте: проблемы диагностики возрастных отклонений // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской экспертизы и диагностики». – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный университет, 2016. – С. 59-66
29. Никитина С.Е. Физические качества человека. – М.: Наука, 1993. – 390 с.
30. Николаева Л.П. Опорно-двигательный аппарат: структура и основные компоненты. – Новороссийск: Дело, 2014. – 288 с.
31. Новожилова А.А., Васильева О.В. Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата у детей. – Омск: Омская государственная медицинская академия, 2016. – 145 с.
32. Озерцковская Ю.Г., Причина А.Р. Применение различных упражнений для развития физических качеств в программе адаптивной физической культуры значение и перспективы // Научные исследования. – 2014. – № 6. – С. 80-94
33. Перезвонов К.Е., Хвостикова С.М., Гончарова А.А. Физиологические и психические показатели развития младших школьников (на материале экспериментального исследования) // Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы развития человека в онтогенезе». – М.: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2014. – С. 55-67

34. Пилецкая Л.В., Венедиктова С.И., Красильникова А.В. Принципы профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современной России». – Владивосток: Дальневосточный федеральный университет, 2015. – С. 49–59
35. Селиверстова Г.А., Медведенко Е.А. Особенности занятий адаптивной физической культурой детей и подростков: медицинские и социальные аспекты (теоретические и практические исследования в области кардиологии, педиатрии и социологии) // Материалы научно-практической конференции «Медико-социальные проблемы воспитания и развития детей и подростков в современной России». – Владивосток: Дальневосточный федеральный университет, 2012. – С. 57–66
36. Темникова И.М. Физические качества человека. – Калуга: Паритет, 2015. – 256 с.
37. Тимофеева А.В., Аванесов М.А., Щербаков А.С. Актуальные проблемы профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата // Материалы I конгресса молодых ученых «Экспериментальные исследования в области ортопедии и педиатрии». – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2013. – С. 130–146
38. Урманов А.В., Кропоткина С.С. Особенности нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и взрослых // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2016. – № 11. – С. 142–151
39. Федорова Я.С. Ортопедия. – Нижний Новгород: Перспектива, 2016. – 412 с.
40. Феоктистова Л.А., Григорян П.А. Физическое развитие в младшем школьном возрасте: проблемные зоны и ограничения физической нагрузки // Сборник статей Московского государственного медицинского университета. – 2014. – № 10. – С. 13–21
41. Феофанова А.М., Проскуракова И.Т., Леонтьев О.В. Программы физического развития детей и подростков в рамках занятий по адаптивной физической культуре // Сборник статей Омского государственного университета. – Омск: ОГУ, 2015. – С. 99–108
42. Холодилова А.О., Ваганова Н.П. Обучение физическим упражнениям в адаптивной физической культуре. Монография. – Воронеж: Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, 2014. – 395 с.
43. Яковлева А.П. Адаптивная физическая культура. – М.: Форпост, 2013. – 358 с.
44. Яртуганова-Кузьмина М.В., Малинина Н.С. Причины и последствия нарушений опорно-двигательного аппарата в младшем школьном возрасте: по материалам научно-практического исследования в группе риска // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – С. 31–42
45. Ясенева В.В. Опорно-двигательный аппарат. – Тюмень: Сфера, 2016. – 520 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/46436>