

Дерябина Галина Ивановна

**ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ ШКОЛЬНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	3
Глава I.	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....	6
1.1.	Возрастные особенности развития детей школьного возраста ...	9
1.2.	Особенности организации физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем	23
1.3.	Гимнастика как средство формирования культуры движений ...	36
Глава II.	МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ	43
2.1.	Требования к методике организации занятий	43
2.2.	Комплексы оздоровительных упражнений	49
	Заключение.....	59
	Практические рекомендации	61
	Список литературы	62

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одним из приоритетных направлений демографической политики в Российской Федерации (РФ) на период до 2025 года обозначены укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, а одной из задач модернизации здравоохранения является совершенствование службы охраны здоровья матери и ребенка. Наряду с этим, важное значение отводится совершенствованию организации процесса физического воспитания детей в образовательных учреждениях. Так, в соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации от 07.06.2011 г. № Пр-1580ГС по итогам заседания президиума Госсовета РФ и Комиссии при Президенте по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 30.05.2011 г., руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов РФ было поручено обеспечить совершенствование организации медицинского обслуживания в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, разработать и реализовать программы профилактической направленности по вопросам формирования здорового и безопасного образа жизни детей, а также разработать и утвердить региональные планы действий по внедрению государственного стандарта питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений и технологий, апробированных в соответствующих экспериментальных пилотных проектах.

В настоящее время тенденция ухудшения здоровья детей приняла устойчивый характер, что подтверждается ростом хронической патологии, увеличением врожденной заболеваемости и инвалидности.

В последние годы произошло снижение показателей здоровья, физического развития и двигательной подготовленности детей, связанное, по мнению различных специалистов, с ухудшением социально-экономических и экологических условий жизни, несбалансированным питанием, уменьшением

двигательной активности, снижением оздоровительной и воспитательной работы в образовательных учреждениях.

За последние 10 лет медико-демографическая ситуация в стране характеризуется сокращением численности детского населения на 7 млн человек. Число детей-инвалидов в Российской Федерации достигло в 2002 г. более 617 тысяч. С перинатальной патологией рождается 39 % детей. Показатель общей заболеваемости детей на 54 % выше, чем взрослого населения и на 21 % выше – чем подростков.

Всероссийская диспансеризация детей в 2002 г. выявила, что 51,7 % имеют функциональные отклонения и 16,2 % - хронические заболевания различных органов и систем.

При этом на первом месте отмечается прирост заболеваний костно-мышечной системы, затем системы кровообращения, новообразований, врожденных аномалий, заболеваний нервной системы и органов чувств, гастропатологии. Проблема детской ортопедической заболеваемости актуальна не только в нашей стране, но и во всем мире, поэтому направление реабилитации в детской травматологии и ортопедии признано ВОЗ одним из основных в научных исследованиях на период с 2000 по 2010 г.

В настоящее время значительное количество детей в школе имеют существенные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера. Однако, разумно организованные с учетом их физического состояния, занятия могут и должны принести этим детям пользу, помочь им улучшить свое здоровье.

Одним из новых направлений в педагогической деятельности учителя и физкультуры является адаптивное физическое воспитание (АФВ) изучающее аспекты физического воспитания детей и подростков, которые в связи с перенесенными заболеваниями не могут в полной мере использовать все

возможности общепринятой системы физического воспитания. В основу АФВ положена совокупность медикопсихологопедагогических установок, направленных на восстановление здоровья и адаптацию (приспособление) детей с ослабленным здоровьем к условиям современной жизни.

Дети, относящиеся по медицинским показателям к специальным медицинским группам, не должны заниматься по программам физического воспитания, разработанным для здоровых детей. Они занимаются в специальных медицинских группах, где применяют специальные, многообразные методики, учитывающие специфику их заболеваний.

ГЛАВА I ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Состояние здоровья детей, уровень их физической подготовленности и физического развития – все эти вопросы находятся под пристальным вниманием педагогов, врачей, физиологов, гигиенистов. Но, все же, в настоящее время наблюдается ухудшение здоровья детского населения. В исследованиях представлено, что только 10 % учащихся имеют пропорциональное телосложение, у 40-50 % школьников отмечаются различные функциональные отклонения, которые при неблагоприятных условиях могут приводить к серьезным нарушениям (С. В. Хрущев; П. Г. Койносов; Н. Я. Прокопьев). Ряд авторов (А. А. Баранов с соавт.; Ю. М. Попов с соавт.; и др.), анализируя заболевания, встречающиеся среди детей (в частности, нарушения сердечнососудистой системы), считает, что их истоки находятся именно в подростковом возрасте. Более чем у половины выпускников имеются нарушения осанки разной степени тяжести (Г. А. Шорин с соавт.). По данным С. Е. Лебедьковой с соавт. (1992), более 40%

детей в возрасте 6-15 лет имеют отклонения в показателях артериального давления. При этом подчеркивается влияние изменяющегося гормонального фона на вегетативную нервную систему, а через нее - на сердечно-сосудистую (Ф.З. Меерсон, 1986). Полученные данные свидетельствуют о необходимости систематического контроля за состоянием сердечно-сосудистой системы (ССС) и опорно-двигательного аппарата школьников 10-14 лет, отнесенных к специальной медицинской группе.

Исследования, проведенные в Челябинской области, показали, что здоровых детей всего 5 % (С. В. Хрущев, 1996). К концу обучения в школе более чем у 55% детей имеются нарушения осанки, у 66 % - нарушения функциональных проб сердечно-сосудистой и кардиореспираторной систем (Г. В. Бородкина, 1994; О. А. Бутова, Н. А. Агаджанян и др., 1998). Доля здоровых школьников уменьшается по мере увеличения возраста, особенно у девочек (А. А. Баранов, Н. А. Матвеева, 1989; А. А. Васильков с соавт., 1999). Низкая двигательная активность - одна из главных причин.

Анализ нормативных документов и литературы (Е. К. Извекова, 1978; В. К. Велитченко, 2000; Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов, 2001; Л. И. Абросимова, 1989; В. С. Быков, 1999) показал, что в большинстве школ отсутствуют квалифицированные кадры для работы со специальными медицинскими группами и необходимое программно-методическое обеспечение. Это особенно важно, так как литература (Г. Н. Сердюковская, А. А. Гужаловский, С. Б. Тихвинский и др.) указывает на необходимость индивидуализации и бережного отношения к организму девочек-подростков. Однако на практике наблюдается групповое проведение занятий в СМГ. Индивидуальный подход к повышению уровня отстающих показателей здоровья разработан недостаточно. Как правило, школы и учителя работают по кратким авторским рекомендациям, используя указания Министерства образования РФ. При этом типовой школьной программы для специальных медицинских

групп в доступной нам литературе не обнаружено. Отмеченные выше факторы являются одной из причин низкой эффективности уроков физической культуры в школе.

Распределение учащихся средних школ на медицинские группы происходит на основании «Положения о врачебном контроле за лицами, занимающимися физической культурой и спортом», утвержденного Приказом № 986 от 04.11.1977 г. министра здравоохранения СССР, в котором, все дети по состоянию здоровья делятся на основную (ОМГ), подготовительную (ПМГ), специальную (СМГ) и лечебную медицинские группы. Данное деление учитывало состояние здоровья и перенесенное или имеющееся заболевание, допустимую физическую нагрузку и сдачу нормативных показателей по физической подготовленности, особенности организации, задач, методов физического воспитания, показания и противопоказания к выполнению физических упражнений при различных отклонениях в состоянии здоровья и заболеваниях (Э. Г. Булич, 1986).

В организационно-методических указаниях Министерства просвещения РСФСР от 15.06.1987 г. № 103/33-24 (сб. приказов и инструкций министерства просвещения РСФСР № 21 1987 г.) «Об организации физической культуры с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальным медицинским группам», отмечается, что занятия физическим воспитанием в специальных медицинских группах в школе практически не ведутся, отсутствуют методическая и учебная литература, кадры.

В письме Руководителям образовательных учреждений Главного управления образования и науки администрации Челябинской области № 02-03/11 от 27.03.2001 г., говорится: «в связи с определенной сложностью организации и проведения занятий с такой категорией детей, их охват систематическими лечебно-физкультурными занятиями в 2000 году составил менее 50%. Ряд руководителей общеобразовательных учреждений проявляют

пассивность и инертность, необоснованно свертывают работу с учащимися, имеющими отклонения в состоянии здоровья, ошибочно считая ее лишь дополнительной нагрузкой, а родители предпочитают оберегать своих детей от необходимой двигательной активности, добиваясь освобождения от занятий физкультурой, в результате чего многие выпускники не имеют итоговой оценки в документах об окончании основной и полной средней школы, что является грубым нарушением законодательства об образовании, ущемлением социальных прав и гарантий обучающихся».

1.1. Возрастные особенности развития детей школьного возраста

Спортивному руководителю, работающему с детьми младшего школьного возраста, необходимо хорошо знать их анатомо-физиологические и психологические особенности. Недостаточное знание особенностей детского организма может привести к ошибкам в методике физического воспитания и, как следствие, к перегрузке детей, нанесению ущерба их здоровью.

Детский организм не является уменьшенной копией организма взрослого человека. В каждом возрасте он отличается присущими этому возрасту особенностями, которые влияют на жизненные процессы в организме, на физическую и умственную деятельность ребенка.

Принято различать следующие возрастные группы детей школьного возраста:

- Младшая школьная (от 7 до 12 лет);
- Средняя школьная (от 12 до 16 лет);
- Старшая школьная (от 16 до 18 лет).

1.1.1. Младший школьный возраст

Физическое развитие младших школьников резко отличается от развития детей среднего и особенно старшего школьного возраста. Остановимся на анатомо-физиологических и психологических особенностях детей 7-12 лет, т.е. детей, отнесенных к группе младшего школьного возраста. По некоторым показателям развития большой разницы между мальчиками и девочками младшего школьного возраста нет, до 11-12 лет пропорции тела у мальчиков и девочек почти одинаковы. В этом возрасте продолжает формироваться структура тканей, продолжается их рост. Темп роста в длину несколько замедляется по сравнению с предыдущим периодом дошкольного возраста, но вес тела увеличивается. Рост увеличивается ежегодно на 4-5 см, а вес на 2-2,5 кг.

Заметно увеличивается окружность грудной клетки, меняется к лучшему ее форма, превращаясь в конус, обращенный основанием кверху. Благодаря этому, становится больше жизненная емкость легких. Средние данные жизненной емкости легких у мальчиков 7 лет составляет 1400 мл, у девочек 7 лет - 1200 мл. У мальчиков 12 лет - 2200 мл, у девочек 12 лет - 2000 мл. Ежегодное увеличение жизненной емкости легких равно, в среднем, 160 мл у мальчиков и у девочек этого возраста.

Однако функция дыхания остается все еще несовершенной: ввиду слабости дыхательных мышц, дыхание у младшего школьника относительно учащенное и поверхностное; в выдыхаемом воздухе 2% углекислоты (против 4% у взрослого). Иными словами, дыхательный аппарат детей функционирует менее производительно. На единицу объема вентилируемого воздуха их организмом усваивается меньше кислорода (около 2%), чем у старших детей или взрослых (около 4%). Задержка, а также затруднение дыхания у детей во время мышечной деятельности, вызывает быстрое уменьшение насыщения крови кислородом (гипоксемию). Поэтому при обучении детей физическим упражнениям необходимо строго согласовывать

их дыхание с движениями тела. Обучение правильному дыханию во время упражнений является важнейшей задачей при проведении занятий с группой ребят младшего школьного возраста.

В тесной связи с дыхательной системой функционируют органы кровообращения. Система кровообращения служит поддержанию уровня тканевого обмена веществ, в том числе и газообмена. Другими словами, кровь доставляет питательные вещества и кислород ко всем клеточкам нашего организма и принимает в себя те продукты жизнедеятельности, которые необходимо вывести из организма человека. Вес сердца увеличивается с возрастом в соответствии с нарастанием веса тела. Масса сердца приближается к норме взрослого человека: 4 кг на 1 кг общего веса тела. Однако пульс остается учащенным до 84-90 ударов в минуту (у взрослого 70-72 удара в мин.). В связи с этим за счет ускоренного кровообращения, снабжение органов кровью оказывается почти в 2 раза большим, чем у взрослого. Высокая активность обменных процессов у детей связана и с большим количеством крови по отношению к весу тела, 9% по сравнению с 7-8% у взрослого человека.

Сердце младшего школьника лучше справляется с работой, т.к. просвет артерий в этом возрасте относительно более широкий. Кровяное давление у детей обычно несколько ниже, чем у взрослых. К 7-8 годам оно равняется 99/64 мм. рт.ст., к 9-12 годам - 105/70 мм рт.ст. При предельной напряженной мышечной работе сердечные сокращения у детей значительно учащаются, превышая, как правило, 200 ударов в минуту. После соревнований, связанных с большим эмоциональным возбуждением, они учащаются еще больше - до 270 ударов в минуту. Недостатком этого возраста является легкая возбудимость сердца, в работе которого нередко наблюдается аритмия, в связи с различными внешними влияниями. Систематическая тренировка обычно приводит к совершенствованию функций

сердечно-сосудистой системы, расширяет функциональные возможности детей младшего школьного возраста.

Жизнедеятельность организма, в том числе и мышечная работа, обеспечивается обменом веществ. В результате окислительных процессов распадаются углеводы, жиры и белки, возникает необходимая для функций организма энергия. Часть этой энергии идет на синтез новых тканей растущего организма детей, на "пластические" процессы. Как известно, теплоотдача происходит с поверхности тела. А так как поверхность тела детей младшего школьного возраста относительно велика по сравнению с массой, то он и отдает в окружающую среду больше тепла.

И отдача тепла, и рост, и значительная мышечная активность ребенка требует больших затрат энергии. Для таких затрат энергии необходима и большая интенсивность окислительных процессов. У младших школьников относительно невелика и способность к работе в анаэробных (без достаточного количества кислорода) условиях.

Занятия физическими упражнениями и участие в спортивных соревнованиях требуют от младших ребят значительно больше энергетических затрат по сравнению со старшими школьниками и взрослыми.

Поэтому, большие затраты на работу, относительно высокий уровень основного обмена, связанный с ростом организма, необходимо учитывать при организации занятий с младшими школьниками, помнить, что ребятам надо покрыть затраты энергии на "пластические" процессы, терморегуляцию и физическую работу. При систематических занятиях физическими упражнениями "пластические" процессы протекают более успешно и полноценно, поэтому дети гораздо лучше развиваются физически. Но подобное положительное влияние на обмен веществ оказывают лишь оптимальные нагрузки. Чрезмерно тяжелая работа, или недостаточный

отдых, ухудшают обмен веществ, могут замедлить рост и развитие ребенка. Поэтому спортивному водителю необходимо уделить большое внимание планированию нагрузки и расписанию занятий с младшими школьниками. Формирование органов движения - костного скелета, мышц, сухожилий и связочно-суставного аппарата - имеет огромное значение для роста детского организма.

Мышцы в младшем школьном возрасте еще слабы, особенно мышцы спины, и не способны длительно поддерживать тело в правильном положении, что приводит к нарушению осанки. Мышцы туловища очень слабо фиксируют позвоночник в статических позах. Кости скелета, особенно позвоночника, отличаются большой податливостью внешним воздействиям. Поэтому осанка ребят представляется весьма неустойчивой, у них легко возникает асимметричное положение тела. В связи с этим, у младших школьников можно наблюдать искривление позвоночника в результате длительных статических напряжений.

Чаще всего сила мышц правой стороны туловища и правых конечностей в младшем школьном возрасте оказывается больше, чем сила левой стороны туловища и левых конечностей. Полная симметричность развития наблюдается довольно редко, а у некоторых детей асимметричность бывает очень резкой.

Поэтому при занятиях физическими упражнениями нужно уделять большое внимание симметричному развитию мышц правой стороны туловища и конечностей, а также левой стороны туловища и конечностей, воспитанию правильной осанки. Симметричное развитие силы мышц туловища при занятиях различными упражнениями приводит к созданию мышечного корсета и предотвращает болезненное боковое искривление позвоночника. Рациональные занятия спортом всегда способствуют формированию полноценной осанки у детей.

Мышечная система у детей этого возраста способна к интенсивному развитию, что выражается в увеличении объема мышц и мышечной силы. Но это развитие происходит не само по себе, а в связи с достаточным количеством движений и мышечной работы. К 8-9 годам заканчивается анатомическое формирование структуры головного мозга, однако, в функциональном отношении он еще требует развития. В этом возрасте постепенно формируются основные типы замыкательной деятельности коры больших полушарий головного мозга, лежащие в основе индивидуальных психологических особенностей интеллектуальной и эмоциональной деятельности детей (типы: лабильный, инертный, тормозной, возбудимый и др.).

Способность восприятия и наблюдения внешней действительности у детей младшего школьного возраста еще несовершенна: дети воспринимают внешние предметы и явления неточно, выделяя в них случайные признаки и особенности, почему-то привлёкшие их внимание.

Особенностью внимания младших школьников является его произвольный характер: оно легко и быстро отвлекается на любой внешний раздражитель, мешающий процессу обучения. Недостаточно развита и способность концентрации внимания на изучаемом явлении. Долго удерживать внимание на одном и том же объекте они еще не могут. Напряженное и сосредоточенное внимание быстро приводит к утомлению.

Память у младших школьников имеет наглядно-образный характер: дети лучше запоминают внешние особенности изучаемых предметов, чем их логическую смысловую сущность. Ребята этого возраста еще с трудом связывают в своей памяти отдельные части изучаемого явления, с трудом представляют себе общую структуру явления, его целостность и взаимосвязь частей. Запоминание, в основном, носит механический характер, основанный на силе впечатления или на многократном повторении акта восприятия. В

связи с этим и процесс воспроизведения, заученного у младших школьников, отличается неточностью, большим количеством ошибок, заученное недолго удерживается в памяти.

Все сказанное имеет прямое отношение и к разучиванию движений при занятиях физической культурой. Многочисленные наблюдения показывают, что младшие школьники забывают многое, что было ими изучено 1-2 месяца назад. Чтобы избежать этого, необходимо систематически, на протяжении длительного времени, повторять с детьми пройденный учебный материал.

Мышление у детей в этом возрасте также отличается наглядно-образным характером, неотделимо от восприятия конкретных особенностей изучаемых явлений, тесно связано с деятельностью воображения. Дети пока с трудом усваивают понятия, отличающиеся большой абстрактностью, так как кроме словесного выражения они не связаны с конкретной действительностью. И причина этого, главным образом, в недостаточности знаний об общих закономерностях природы и общества.

Вот почему в этом возрасте мало эффективны приемы словесного объяснения, оторванные от наглядных образов сущности явлений и определяющих ее закономерностей. Наглядный метод обучения является основным в этом возрасте. Показ движений должен быть прост по своему содержанию. Следует четко выделять нужные части и основные элементы движений, закреплять восприятие с помощью слова.

Большое значение для развития функции мышления имеют игры, требующие проявления силы, ловкости, быстроты, как самих движений, так и реагирования на различные обстоятельства и ситуации игры. Воспитательное значение подвижных игр велико: в процессе игровой деятельности развиваются буквально все психические функции и качества ребенка: острота ощущений и восприятия, внимание, оперативная память, воображение, мышление, социальные чувства, волевые качества.

Однако такое положительное влияние достигается лишь при правильном педагогическом руководстве играми. Подвижные игры полезны и для развития способностей младших школьников регулировать свои эмоциональные состояния. Интерес к играм связан у детей с яркими эмоциональными переживаниями. Для них характерны следующие особенности эмоций: непосредственный характер, яркое внешнее выражение в мимике, движениях, возгласах. Дети этого возраста пока еще не способны скрывать свои эмоциональные состояния, они стихийно им поддаются. Эмоциональное состояние быстро меняется как по интенсивности, так и по характеру. Дети не способны контролировать и сдерживать эмоции, если это требуется обстоятельствами. Эти качества эмоциональных состояний, представленные стихийному течению, могут закрепиться и стать чертами характера. В младшем школьном возрасте формируются и воспитываются волевые качества. Как правило, они в своей волевой деятельности руководствуются лишь ближайшими целями. Они не могут пока выдвигать отдаленные цели, требующие для их достижения промежуточных действий. Но даже в этом случае у детей этого возраста часто нет выдержки, способности настойчивого действия, требуемого результата. Одни цели у них быстро сменяются другими. Поэтому у ребят необходимо воспитывать устойчивую целеустремленность, выдержку, инициативность, самостоятельность, решительность.

Неустойчивы и черты характера младшего школьника. Особенно это относится к нравственным чертам личности ребенка. Нередко дети бывают, капризны, эгоистичны, грубы, недисциплинированы. Эти нежелательные проявления личности ребенка связаны с неправильным дошкольным воспитанием.

Специфика физических упражнений открывает большие возможности для воспитания и развития у детей необходимых волевых качеств.

Ознакомившись с анатомо-физиологическими и психологическими особенностями, необходимо обратить внимание на правильную организацию и построение дополнительных занятий физическими упражнениями с детьми младшего школьного возраста. Упражнения должны даваться с учетом физической подготовленности учеников. Нагрузка не должна быть чрезмерной. Занятия проводятся не более 1-2 раз в неделю с учетом того, что ребята 2 раза занимаются на уроках физкультуры. Обучение должно носить наглядный характер с простым и доходчивым объяснением.

Нужно обратить особое внимание на формирование правильной осанки у детей и обучение правильному дыханию при выполнении физических упражнений. На занятиях широко использовать подвижные игры, как незаменимое воспитательное средство развития морально-волевых и физических качеств младшего школьника.

1.1.2. Средний школьный возраст

Средний школьный возраст (подростковый) охватывает период с 12 до 16 лет. Это один из наиболее важных и ответственных периодов в жизненном цикле человека. Заканчивается образование физиологических изгибов позвоночника - лордозов и кифозов.

Увеличивается общая масса мышц и возрастает их сила. Характерная яркая особенность наблюдается в росте и развитии сердечнососудистой системы.

Яркие изменения в этом возрасте наблюдаются в ВНД. В результате генерализации возбудительного процесса у подростков наблюдаются повышенная возбудимость. Внешне это выражается в лишних движениях рук, ног, головы, туловища. Сила и форма ответных реакций зачастую не соответствуют вызывающим их раздражителям; как правило, они превышают интенсивность раздражителя.

Все изменения в центральной нервной системе подростков - результат изменений взаимоотношений процессов возбуждения и торможения: сила возбуждения увеличивается, а сила всего внутреннего торможения становится недостаточной.

Наблюдаются существенные различия в сроках полового созревания девочек и мальчиков. Процесс полового созревания у девочек наступает на 1-2 года раньше, чем у мальчиков. В одном классе обучаются школьники с разной степенью полового созревания, а, следовательно, с разными адаптационными возможностями. Отсюда очевидно, что в подростковом возрасте приобретает особую актуальность проблема индивидуального развития индивидуального обучения в условиях коллективных форм воспитания.

В этом возрасте особенно большое значение приобретает рационально организованный режим дня – учебы, сна, отдыха, питания, занятия физическими упражнениями, закаливания, развлечения. В этом возрасте особенно эффективны занятия физкультурой. Они должны отвечать следующим требованиям:

- а) применяться систематически, а не от случая к случаю;
- б) не вызывать чрезмерного утомления;
- г) быть разнообразными, т.е. воздействовать на весь организм.

Систематические физические упражнения с широким использованием естественных факторов природы - солнце, воздух и вода - успешно разрешают такие задачи, как укрепление здоровья, закаливание организма, всестороннее физическое развитие и особенно развитие выносливости, быстроты и силы, формирование правильных двигательных навыков, воспитание высоких моральных и волевых качеств, которые для трудовой жизни, для здоровья.

Под влиянием физических упражнений работающие мышцы лучше снабжаются кровью. Только физические упражнения способны повысить подвижность и эластичность суставов, их способность противостоять сильным напряжениям. Под влиянием физических упражнений большую подвижность приобретает позвоночник, что предупреждает образование сутулости или искривлений (сколиозов).

1.1.3. Старший школьный возраст

В старших классах общеобразовательной школы (10-11 классы) базовыми видами продолжают оставаться - легкая атлетика, спортивные игры, гимнастика, спортивные единоборства, плавание, прикладные и зимние виды спорта. При этом продолжается работа по совершенствованию техники. Например в легкой атлетике - длительного и спринтерского бега, прыжков в длину и высоту с разбега, легкоатлетических метаний и др. В спортивных играх идет углубление изучения одной из игр (по выбору учащегося), где закрепляются и совершенствуются изученные ранее элементы техники и навыки (перемещений, поворотов, остановок), ловля, передача, падения, броски, а также защитные действия. При этом одновременно усложняется набор технико-тактических взаимодействий в падении и защите, а также процесс разностороннего развития координационных и кондиционных способностей, психических процессов и воспитания нравственных и волевых качеств.

Гимнастические упражнения, включаемые в программу для старших школьников, носят прикладной характер и направлены на развитие таких качеств как силы, скоростной и силовой выносливости различных мышечных групп. Программный материал этой возрастной группы учащихся включает также широкий спектр упражнений на развитие координационных способностей и гибкости. Для школьников 10-11 классов, особенно девушек,

арсенал гимнастических упражнений имеет большое прикладное значение, в смысле подготовки их к трудовой деятельности, а юношей к службе в Вооруженных силах страны. При соответствующих условиях в общеобразовательных школах ставится и такая задача - закрепление пройденного материала в младших классах, а также в навыках уверенного и длительного плавания в глубокой воде. Наряду с этим могут включаться элементы и прикладного плавания, а также освоения и углубления использования процедур закаливания, с целью поддержания крепкого здоровья.

Составляющие вариативной части программы по физическому воспитанию старших школьников распределяют исходя из условий их проведения куда могут войти национальные виды спорта, а также единоборства, имеющие большое прикладное значение в самостоятельной жизни человека.

В смысле физиологической целесообразности построение урока по физической культуре в старших классах должно быть с учетом индивидуальных особенностей индивида, которые развиты и сформированы к этому возрасту, с учетом склонности и интереса занимающегося. При этом необходимо помнить, что формирование всех органов и систем в юношеском возрасте еще не закончено.

Постепенность увеличения тренировочной нагрузки - важнейший фактор достижения положительного физиологического эффекта для растущего организма.

Степень физиологического воздействия физических упражнений на организм юноши и девушки во многом определяется двигательной (моторной) активностью (плотностью) урока. Повышение последней, увеличивает как эффективность в воспитании физических качеств, так и в обучении двигательным действиям.

Для успешной физической работоспособности юношей и девушек их оптимальной физкультурной деятельности и, в первую очередь, к динамической циклической работе субмаксимальной и умеренной мощности, большое значение имеет не только аэробная (при относительном недостатке кислорода в ходе выполнения работы), но и анаэробная производительность организма (способность выполнять работу при недостаточном снабжении организма кислородом).

Последнее определяется временем произвольной задержки дыхания. Окислительные реакции в тканях организма при этом продолжаются, тогда как в крови все меньше и меньше остается, кислорода. Показатель более долгой задержки дыхания у человека - проявление адаптивных механизмов организма к недостатку кислорода.

У детей и подростков время задержки дыхания меньше, чем у взрослых. Поэтому ткани организма меньше приспособлены к деятельности при пониженном содержании в крови кислорода. Однако, при систематических занятиях физическими упражнениями и спортом 16-17 летние школьники показатели времени задержки достигают тех же показателей у взрослых. По мере развития и взросления школьников реакции их организма на мышечную деятельность становятся все более благоприятными. Однако, следует отметить, что это касается не всех показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Так, сосудистые реакции, возникающие при мышечной деятельности, благоприятнее в младшем возрасте. Ухудшение сосудистых реакций у старших школьников наблюдаются лишь в случаях, когда они систематически не занимаются физическими упражнениями. У лиц, систематически занимающихся спортом, эффективность сосудистых реакций с возрастом, а следовательно, и с улучшением адаптации организма к мышечной деятельности, значительно улучшается. Этот факт играет

исключительно важную роль в повышении работоспособности организма, т. к. сосудистые реакции обеспечивают рабочую гиперемия мышц.

Исследования физиологических изменений при работе предельной мощности у юных спортсменов показало, что частота сердечных сокращений возрастала значительно у более молодых, хотя они выполняли работу несколько меньшей мощности, чем более старшие школьники. Артериальное давление под влиянием такой работы, наоборот, повышалось значительно у более старших учащихся.

Физиологические особенности детей, подростков и юношей, как отмечалось выше, должны обязательно учитываться при подборе средств физического воспитания, выборе спортивной деятельности и дозировании тренировочных и соревновательных нагрузок.

При выборе арсенала тренировочных средств и спортивной специализации необходимо придерживаться следующих методических рекомендаций.

В младшем школьном возрасте необходимо совершенствовать координацию движений, развивать быстроту и стимулировать развитие как двигательной, так и сердечнососудистой и дыхательной систем организма. В связи с этим им рекомендуются занятия фигурным катанием на коньках, настольным теннисом, плаванием. С 9-10 лет можно начинать занятия акробатикой, спортивной гимнастикой, волейболом, баскетболом и другими видами спорта. В 12-13 лет можно начать заниматься легкой атлетикой, бегом на коньках и лыжах, футболом, хоккеем.

Старшие школьники при хорошем состоянии здоровья могут быть допущены к занятиям практически любым видом спорта. Ограничения в нагрузках для них лишь могут составлять очень длительные интервалы циклической работы, связанной с высоким показателем развития выносливости. Таким образом, при выборе программ и дозирования

тренировочных нагрузок по физической культуре и спорту необходимо учитывать физиологические особенности и педагогические аспекты возрастных групп школьников.

1.2. Особенности организации занятий физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем

Физическое воспитание для учащихся с отклонением в состоянии здоровья является обязательной учебной дисциплиной и составляет важную часть оздоровительной и воспитательной работы учителей физической культуры.

1.2.1. Организационные подходы к комплектованию специальных медицинских групп

Распределение детей на медицинские группы для занятий физической культурой проводится школьным врачом весной на основании индивидуальных справок и заключений врачей специалистов, при этом учитывают не только диагноз заболеваний, но и оценивают физическое и половое развитие, тип конституции. Непременной составной частью медицинского обследования является проведение функциональной пробы, характеризующей адаптационные возможности организма, тип реакции на физическую нагрузку. На основании многочисленных телеметрических исследований с физическими нагрузками установлена принципиальная разница в реакции организма на физическую нагрузку и научно обоснована методика занятий при разнообразных заболеваниях, которые по отношению к мышечной нагрузке могут быть объединены в три группы:

1. Реакция на физические нагрузки определяется функциональным состоянием сердечно-сосудистой системы:

- болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ и иммунитета (сахарный диабет, ожирение, узловой зоб и др.)

- болезни крови и кроветворных органов;

- болезни органов чувств (близорукость, хронический отит);

- функциональные болезни нервной системы (неврозы, ВСД);

- болезни системы кровообращения (ВПС, гипо- и гипертонические состояния и др.)

- болезни органов дыхания (фарингит, ринит, бронхит, бронхиальная астма и др.);

- болезни мочеполовой системы (нефрит, пиелонефрит и др.).

Для перечисленных заболеваний можно сформулировать общие задачи при выполнении физических упражнений с оздоровительной направленностью:

1) повышение общей выносливости организма;

2) расширение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы;

3) увеличение сократительной способности миокарда и скелетных мышц;

4) нормализация механизмов нейрогуморальной регуляции;

5) улучшение функционального состояния системы внешнего дыхания и вестибулярного аппарата.

2. Выраженностью болевого синдрома:

- болезни органов пищеварения (гастриты, дуодениты, холециститы и др.);

- камни почек и мочеточников;

- состояния после перенесенных операций на брюшной полости.

Задачами для занятий физическими упражнениями в этой группе могут быть:

1) повышение силы и силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса и тазового дна;

2) улучшение оттока желчи;

3) формирование навыка (коррекция) правильной осанки;

4) адаптация к бытовым нагрузкам.

3. Состоянием опорно-двигательного аппарата, относятся:

- болезни нервной системы – остаточные явления перенесенных заболеваний центральной нервной системы, детский церебральный паралич, эпилепсия без психоза и слабоумия, болезни периферической нервной системы;

- болезни кожи и подкожной клетчатки (атопический дерматит, различные формы экземы);

- болезни костно-мышечной системы (артриты, артрозы, состояния после переломов трубчатых костей, болезни позвоночника);

- отставание в физическом развитии, низкая физическая подготовленность.

Задачами для занятий физическими упражнениями могут быть:

1) формирование навыка правильной осанки;

2) расширение амплитуды движений в суставах и позвоночнике;

3) укрепление суставно-связочного аппарата;

4) повышение силы и силовой выносливости мышц конечностей и туловища.

Заключение по итогам обследования должно включать:

1. уточненный диагноз;

2. уровень и гармоничность физического развития;

3. оценку и возраст полового развития; тип конституции;
4. оценку реакции на функциональную пробу;
5. изменения в здоровье по сравнению с результатом прошлого обследования – эффективность занятий физической культурой;
6. медицинская группа для занятий физкультурой;
7. рекомендации педагогу по двигательному режиму и назначение обследуемому.

В дополнение к осмотрам, выполненным весной (в конце учебного года), в сентябре, в начале учебного года, после уточнения списка детей за счет выбывших и прибывших в школу детей и медицинского обследования последних, составляются списки детей:

- основной медицинской группы – ОМГ;
- подготовительной медицинской группы – ПМГ;
- специальной медицинской группы – СМГ;
- ЛФК (в поликлинике);
- освобожденных от занятий физической культурой.

В списках школьников специальной медицинской группы, определяется количество групп (в каждой группе не более 8-12 человек). Учебные занятия по физической культуре с учащимися, которые по состоянию здоровья отнесены к специальной медицинской группе, проводятся в объеме 3 часов в неделю, продолжительностью 45 минут каждое. Желательно в течение учебной недели не менее одного урока проводить на открытом воздухе. Расписание занятий СМГ утверждается директором учебного заведения.

Физическое воспитание учащихся подготовительной медицинской группы осуществляется совместно с основной медицинской группой по действующим учебным программам, и обе группы сдают установленные контрольные нормативы и тестовые упражнения. При этом учащиеся, относящиеся к подготовительной медицинской группе, нуждаются в

некоторых ограничениях нагрузок в соответствии с характером отклонений в состоянии здоровья и в более постепенном освоении комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением организму повышенных требований.

1.2.2. Формы организации занятий в специальных медицинских группах

Школьники, отстающие в физическом развитии, с низкой физической подготовленностью относятся к подготовительной медицинской группе. К этой же группе относятся дети со стойкими нарушениями осанки и незначительными отклонениями в состоянии здоровья (небольшая потеря зрения, слуха, туберкулезная интоксикация, повышенное кровяное давление и др.).

Для того чтобы двигательная активность учащихся увеличивалась постепенно, следует использовать всю систему взаимосвязанных форм физического воспитания: уроки физической культуры, дополнительные занятия во внеурочное время, физкультурно-оздоровительную работу в режиме учебного дня, массовые формы внеклассной работы (прогулки, часы игр и спортивных развлечений и т.д.), самостоятельные занятия в домашних условиях и т. д.

Групповые учебные занятия - основа всей учебно-воспитательной работы по физическому воспитанию. На учебных занятиях решается большой круг задач: сообщаются специальные знания, выявляются и совершенствуются физические способности учащихся, прививается любовь к физической культуре и спорту, формируются двигательные навыки. От качества групповых занятий зависит успешное применение всех других форм физического воспитания. Поэтому методике проведения плановых учебных

занятий следует разрабатывать с учетом их связи с другими формами физического воспитания.

Формами физического воспитания в режиме учебного дня являются учебные занятия, проводящиеся по расписанию училища, самостоятельные занятия по заданию преподавателя и производственная гимнастика (вводная гимнастика и физкультурная пауза). Для физически слабо подготовленных учащихся могут быть организованы дополнительные занятия под руководством преподавателя.

По своей педагогической направленности учебные занятия могут быть комплексными, видовыми, специализированными.

Наилучшая форма учебных занятий по общей физической подготовке - комплексные занятия, характерной особенностью которых является комплексное применение предусмотренных программой средств физического воспитания в одном занятии. Цель проведения комплексных занятий - обеспечить в каждом занятии разностороннее воздействие средств физического воспитания на организм, сформировать и развить различные по своему характеру двигательные умения и навыки, физические качества и подготовить организм учащихся к успешному выполнению программных требований очередного цикла занятий. Комплексирование программного материала осуществляется по признаку положительного переноса двигательных навыков и физических качеств.

Самостоятельные занятия по заданию преподавателя являются важным дополнением обязательных занятий и могут включать в себя изучение теоретических вопросов по литературным источникам, составление комплексов гигиенической и производственной гимнастики, выполнение специальных упражнений, направленных на устранение недостатков в физическом развитии или физической подготовленности и т. д.

Самостоятельные занятия по заданию преподавателя имеют большое воспитательное значение, способствуя внедрению физической культуры в быт учащихся.

Внеучебные формы физического воспитания организуются коллективом физической культуры и самими учащимися в быту на добровольных началах. К ним относятся мероприятия по закаливанию организма, прогулки, оздоровительный бег, экскурсии, учебно-тренировочные занятия в спортивных секциях и др. Они призваны обеспечить здоровый и культурный отдых, удовлетворить спортивные запросы учащихся и способствовать их физическому совершенствованию.

Во время дополнительных занятий с учащимися подготовительной медицинской группы учитель дает им индивидуальные задания для самостоятельного выполнения, включает индивидуальные упражнения в общий комплекс утренней гимнастики, консультирует по вопросам самоконтроля. Дополнительные занятия проводятся в школе во внеурочное время один или два раза в неделю по 45 мин. В двухразовых занятиях особенно нуждаются школьники с низким уровнем физического развития, с повышенным весом, уплощенной стопой, нарушенной осанкой, так как сдвиги в улучшении показателей физического развития этих детей протекают более медленно.

На дополнительных занятиях более глубоко изучается материал по учебной программе. Главное внимание уделяется обучению и совершенствованию основных видов движений: ходьбы, бега, прыжков, метаний, лазанья, равновесия, а также общеразвивающим упражнениям и подвижным играм. В зимнее время основным содержанием занятий должны быть лыжные прогулки, катание на коньках, санках. Целесообразно проводить и занятия по плаванию. Планировать материал для дополнительных занятий надо с учетом материала уроков.

Дополнительные занятия по своей структуре не отличаются от уроков физической культуры, но имеют свои особенности. Обще-развивающие упражнения для вводной части учитель подбирает так, чтобы, кроме общего воздействия на организм, они способствовали развитию силы отдельных групп мышц, быстроты, ловкости и других качеств, недостаточно развитых, у детей. Кроме общепринятого содержания вводной части, в занятия вводятся естественные движения в виде комплексов. В каждый комплекс должно входить 3-4 основных вида движений. Комплексы целесообразно периодически менять. Продолжительность вводной части дополнительных занятий 14-16 мин (2-3 мин - организация группы, 6-7 мин - общеразвивающие упражнения, 7-9 мин - выполнение комплекса с основными видами движений).

Основная часть дополнительных занятий состоит из общих и индивидуальных упражнений. Общие упражнения направлены на формирование и закрепление умений и навыков, предусмотренных в программе. С их разучивания и начинается основная часть, которая длится 20 мин. Затем учащиеся переходят к индивидуальным упражнениям, которые помогают формировать недостаточно развитые двигательные качества, корректировать нарушения костно-мышечной системы. Продолжительность индивидуальной работы 11 - 12 мин. В конце основной части в течение 6 - 8 мин проводятся подвижные или спортивные (в старших классах) игры. Подвижные игры можно проводить во вводной и заключительной частях занятий в зависимости от задач, плана, характера упражнений.

Задачи заключительной части дополнительного занятия те же, что и в обычном уроке. В ней применяются спокойная ходьба, малоподвижные игры, построения и перестроения, учитель дает задания школьникам для самостоятельного выполнения дома. Продолжительность этой части 3-4 мин.

Дополнительные занятия с учащимися подготовительной медицинской группы должны проводиться преимущественно на открытом воздухе. Для школьников с пониженными функциями отдельных систем организма индивидуализация обучения должна быть ведущей. Им не рекомендуется выполнять упражнения, связанные с натуживанием и задержкой дыхания. Для укрепления сердечнососудистой системы в процессе занятий физические упражнения необходимо чередовать с дыхательными и упражнениями на расслабление. При этом внимательно следить, чтобы у детей не было одышки, болевых ощущений в области сердца или печени, головокружения.

К занятиям спортом эти школьники не допускаются. Сроки, за которые можно подготовить детей к переводу из этой группы в основную, различные и связаны с медицинскими показаниями.

В настоящее время многие дети школьного возраста страдают ожирением. Они не хотят делать утреннюю гимнастику, мало бывают на свежем воздухе, много времени проводят у телевизора. Моторная зрелость тучных детей обычно задерживается на 1,5 - 2 года. С возрастом при отсутствии дополнительных занятий физкультурой это отставание растет. Следует отметить, что уроки физкультуры и подвижные перемены стимулируют двигательную активность школьников с избыточным весом в большей степени, чем учащихся с нормальной массой тела; Поэтому важно для тучных детей включать в режим дня дополнительные формы физической активности.

В режиме продленного дня детям с избыточным весом показаны общеразвивающие упражнения, при выполнении которых работают все группы мышц, игры средней интенсивности, продолжительный медленный бег, непродолжительный бег средней интенсивности, плавание. Физические нагрузки должны увеличиваться поэтапно, дозироваться строго индивидуально. Резкий переход от малоподвижного образа жизни к

значительной физической нагрузке категорически запрещен, поскольку функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, вегетативной нервной системы при чрезмерно большой нагрузке могут повлечь за собой серьезные осложнения.

Из дополнительных форм и средств физического воспитания детей и подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, необходимо использовать следующее:

1. утреннюю гигиеническую гимнастику, комплексы которой составляются учителем в тесном контакте с врачом для каждой возрастной группы в соответствии с характером отклонений в состоянии здоровья и проводятся ежедневно дома самостоятельно, по возможности на открытом воздухе;

2. физкультурные мероприятия, проводимые в режиме учебного дня – гимнастика до уроков, физкультурные минутки и паузы, физические упражнения и игры на удлиненных переменах;

3. различные, доступные виды двигательного отдыха на открытом воздухе – прогулки на лыжах, катание на коньках, велосипеде, плавание и другие, а также участие в физкультурно-массовых мероприятиях.

Огромное значение в формировании физической культуры личности имеет соревновательная деятельность, то есть участие каждого школьника в «массовых соревнованиях». Это соревнования по упрощенным правилам, которые не требуют длительной предварительной подготовки; учащиеся используют лишь багаж знаний, умений и навыков, приобретенных на уроках физической культуры и в процессе самостоятельных занятий. Соревнования должны быть логически связаны с учебным материалом, завершать определенный этап учебной работы:

1.2.3. **Оздоровительная гимнастика как средство адаптивного физического воспитания**

Основной причиной сложившейся ситуации в системе физического воспитания школьников является невозможность разрешить противоречие между единообразием содержания образования в области физической культуры, с одной стороны, и прямо связанной с этим классной формой организации учебного процесса, и индивидуальным своеобразием образовательных потребностей учащихся, с другой.

Большая часть девушек готова заниматься такими видами физических упражнений, как аэробика, ритмическая гимнастика, шейпинг, подростки и юноши испытывают интерес к атлетической гимнастике, бодибилдингу, к различным видам единоборств. Начиная с основной школы, наблюдается усиление интереса к занятиям физическими упражнениями.

Если младшие школьники испытывают интерес практически ко всем видам физических упражнений, входящих в содержание учебной программы, то интересы подростков, а тем более, юношей и девушек становятся более направленными, сфокусированными на определенном виде физических упражнений, который, по их мнению, наиболее полно соответствует их образовательным потребностям.

Гимнастические упражнения весьма универсальны и доступны, недаром многие йоговские позы выполняются именно на основе элементов гимнастики, так же как и многие фитнес системы. В оздоровительной гимнастике основными являются упражнения, укрепляющие мышцы, разгибающие туловище, мышцы, сближающие лопатки и тем самым улучшающие дыхательные функции.

Гимнастические упражнения не только прекрасно развивают координацию и формируют осанку, но при этом укрепляют мышцы спины и

брюшного пресса, что дает возможность больным детям правильно дышать. А так же помогают часто болеющим детям справиться с возрастающей физической нагрузкой.

При изучении базовых элементов гимнастики особое внимание следует уделить формированию правильной осанки. Занятие следует начинать с разминки, в которую включаются различные наклоны, выпады, повороты туловища, равновесия и т.п. Упражнения выполняются на 8 счетов по 5-6 повторений. При усвоении упражнений используются все возможные вспомогательные средства: гимнастическая стенка, поролоновые маты, фитболы, гимнастическая скамья, канат и многое другое.

Например: с помощью фитбола проще обучить физически слабого ребенка таким элементам, как «мост», «упор на руках», различные равновесия.

У гимнастической стенки можно легко выучить стойку на руках, зацепившись ступнями ног за планку. На начальном этапе обучения с младшими школьниками разучиваются самые простые акробатические движения («рыбка», «корзинка», «мост», группировка и т.п.), которые являются основой для изучения более сложных элементов акробатики. Такой элемент, как «кувырок вперед», учащиеся спецмедгруппы осваивают поэтапно.

Сначала изучаются перекаты в группировке из «упора присев», стоя спиной к мату. При таком выполнении легче сделать «упор присев» в завершающей части переката, т.к. используется возвышение мата, облегчающее подъем.

Перекат через голову легче выполнить из и.п. – «широкая стойка – ноги врозь». Освоив это упражнение, можно выполнять кувырок вперед из «упора присев».

Одним из сложных элементов для учащихся является «колесо». К его освоению необходимо приступить после того, как дети освоили выход в стойку на руках.

Освоение стойки так же осуществляется в несколько этапов. Сначала обучаем упору на руках толчком одной ноги, махом другой. После этого можно приступить к выполнению стойки у стены. При этом желательно, чтобы стена была с мягким покрытием. На следующем этапе обучения можно давать задание «стойка на руках у стены», постепенно увеличивая продолжительность удержания стойки. Во время выполнения стойки на руках постоянно следите за тем, чтобы взгляд был направлен на пол. Учащиеся должны четко различать, какая у них толчковая нога, а какая маховая. Это облегчит им выполнение движения «колесо».

Необходимо помнить, что, давая задания на уроке в игровой форме, мы добьемся больших результатов. У детей не пропадет интерес к занятиям, утомляемость будет значительно меньше. Например, обычные перекаты лежа на спине можно выполнять по сигналу, тогда это превратится в веселое соревнование.

Любые равновесие или упор на руках можно выполнять на время. Выигрывает тот, кто больше простоит. Можно провести эстафеты с элементами акробатики, где учитывается не столько скорость исполнения, сколько правильность и четкость. В конце занятия необходимо давать задания на растягивание, элементы силовой подготовки, игры на внимание.

1.3. Гимнастика как средство формирования культуры движений школьников

Двигательная активность положительно влияет на все психологические функции детей. Например, в исследованиях психологов показана прямая корреляционная связь характера двигательной активности с проявлениями восприятия, памятью, эмоциями и мышлением. Движения способствуют увеличению словарного разнообразия детской речи, более осмысленному пониманию слов, формированию понятий, что улучшает психическое состояние ребенка. Иными словами, двигательная активность не только создает энергетическую основу для нормального роста и развития, но и стимулирует формирование психических функций.

Занятия физической культурой снимают утомление нервной системы и всего организма, повышают работоспособность, способствуют укреплению здоровья.

Проводимые в школе гимнастические уроки, позволяют учащимся позволяют выработать у учащихся силу воли, выносливость, коллективное творчество, а соответственно и более глубоко изучить историю культуры поведения человека в обществе и в быту, узнать о чести и долге, справедливости и о манере общения.

Анализ вышесказанного показывает, что с социально -эстетической точки зрения содержание воспитания нравственной культуры должно, прежде всего, включать в себя вовлечение учащихся в спортивную жизнь, и соответственно, гимнастику (В. К. Бальсевич, 2001).

Гимнастика на протяжении тысячелетий, с момента зарождения физической культуры как системы воздействия на человека, всегда считалась ее первоосновой.

Богатейший арсенал разнообразных гимнастических упражнениях широко применялся практически во всех западноевропейских, восточных

системах физического воспитания, а также в России как в дореволюционное время, так и в последующее.

Трудно переоценить роль гимнастики и гимнастических упражнений в деле всестороннего физического развития личности. Как же обеднен уровень двигательной подготовленности девушек-выпускниц, которые были лишены возможности совершенствовать свою фигуру и движения средствами художественной гимнастики, не ощутили благотворного воздействия ритмов аэробики (А. И. Селезнев, 2003).

Многообразие физических упражнений и методов их применения, составляющих содержание гимнастики, позволяет целенаправленно воздействовать на развитие всех основных функций организма в соответствии с двигательными возможностями человека. Поэтому гимнастика является одним из наиболее действенных средств гармонического физического развития занимающихся. Большой диапазон использования средств и методов гимнастики делает ее доступной для людей любого возраста, пола и физической подготовленности.

Благодаря специфике средств и методов гимнастика оказывает существенное педагогическое воздействие на занимающихся. Четкая организация занятий, строгие требования к точности выполнения упражнений, формирование представления об изяществе движений, о красоте человеческого тела, побуждение к физическому самосовершенствованию способствуют воспитанию важных моральных и волевых качеств.

Гимнастика в нашей стране является одним из наиболее массовых средств физического воспитания. Ее значение особенно велико в деле физического совершенствования подрастающего поколения.

Средства гимнастики широко применяются и в целях сохранения здоровья, и повышения работоспособности людей среднего и пожилого возраста.

Основными средствами гимнастики являются преимущественно специально разработанные формы движений аналитического характера. Лишь небольшая часть упражнений заимствована непосредственно из жизненной практики. Но и эти упражнения (большинство их относится к числу так называемых прикладных упражнений) по своей структуре часто существенно отличаются от естественных движений человека.

Важно подчеркнуть, что основные средства гимнастики, представляющие собой совокупность разнообразных искусственно созданных форм движений, применяют для совершенствования естественных, жизненно важных двигательных способностей человека, необходимых ему в повседневной жизни, в трудовой и военной деятельности. С помощью гимнастических упражнений формируют многие необходимые в жизни двигательные навыки и умения, совершенствуют школу движений, развивают основные двигательные качества (силу, гибкость, ловкость, быстроту, различные виды выносливости), исправляют дефекты осанки, восстанавливают утраченную дееспособность двигательного аппарата.

Арсенал средств гимнастики формировался постепенно, по мере накопления научных знаний, расширяющих представление о строении и функциях организма, о возможностях управления процессом развития двигательных способностей человека. Содержание гимнастики пополняется и уточняется непрерывно. Новые достижения в теории и методике физического воспитания применяются для повышения эффективности занятий гимнастикой с людьми различного возраста.

В арсенал средств гимнастики входят все анатомически возможные движения от элементарных односуставных сгибаний и разгибаний до сложнейших по координации двигательных действий, выполнение которых требует высокого уровня развития основных двигательных качеств [18].

Наиболее типичными для гимнастики являются следующие группы упражнений:

1. Общеразвивающие упражнения. Их применяют для разносторонней физической подготовки, расширения функциональных возможностей организма, формирования правильной осанки.

Эффективность влияния на занимающихся с помощью гимнастических упражнений зависит не только от умелого подбора их педагогом, но и от его словесных воздействий, от характера музыкального сопровождения занятий и внешних условий, в которых они проводятся.

Длительные занятия гимнастикой, как и любым другим видом деятельности, накладывает на занимающихся специфический отпечаток. Гимнасты отличаются от других категорий спортсменов разносторонней физической подготовленностью. Особенно хорошо у них развиты способность управлять своими движениями, гибкость, мышечная сила, прыгучесть, ориентировка в пространстве, целеустремленность, настойчивость в достижении поставленной цели, самообладание, дисциплина, привычка тщательно продумывать технику исполнения упражнения. Они более организованы, внешне собраны и подтянуты, отличаются корректностью в общении с окружающими. Все это помогает им в учебе, трудовой деятельности, несении воинской службы.

Конечно, каждый вид спорта имеет свои преимущества в воздействии на занимающихся. Баскетболисты или футболисты превосходят гимнастов в способности распределять и переключать внимание, в оперативном и тактическом мышлении. Пловцы, бегуны и лыжники превосходят гимнастов в выносливости.

Но, ни один вид спорта не формирует красоту тела и культуру движений так, как гимнастика.

Такова гимнастика как предмет познания и ее место в системе физического воспитания человека.

О большом влиянии гимнастических упражнений на гармоническое развитие личности говорят ее методические особенности.

1. Использование большого количества различных движений с помощью которых возможно разносторонне воздействовать на развитие функций организма. Занятия гимнастикой исключают специализацию в каком-то узком круге движений, связанную с овладением небольшим числом двигательных навыков и умений и ограничивающую сферу воздействия физических упражнений на организм занимающихся.

2. Возможность относительно локально воздействовать на различные звенья двигательного аппарата и системы, организма. С помощью гимнастических упражнений можно избирательно развивать силу отдельных мышц и мышечных групп, увеличивать подвижность в различных суставах, совершенствовать функции дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и другие систем организма, благотворно влиять на обменные процессы, тренировать вестибулярный аппарат и т. д.

3. Возможность весьма точно регулировать нагрузки и строго регламентировать педагогический процесс. Применяя различные методические приемы, можно варьировать нагрузку в широком диапазоне -от минимальной до максимальной. Дозирование нагрузки осуществляется путем изменения темпа и амплитуды движений, применения отягощения, изменения условий выполнения упражнения, увеличения или уменьшения количества повторений, изменения последовательности выполнения упражнений и др. Возможность точно регулировать нагрузку создает самые благоприятные условия для осуществления индивидуального подхода к занимающимся. Индивидуальный подход, плановость и системность в наращивании нагрузок облегчается еще и тем, что занятиям гимнастикой

свойственен строгий порядок, дисциплина и четкая организация учебно-тренировочного процесса.

4. Возможность применения одних и тех же гимнастических методическими приемами (различное методическое оформление упражнений). Например, прыжки могут применяться для укрепления мышц и связок ног, развития прыгучести, совершенствования координации движений, развития функции равновесия, тренировки выносливости (многоскоки), для обучения прикладным и спортивным навыкам, воспитания смелости и решительности и др.

5. Возможность эффективно влиять на эстетическое воспитание занимающихся. Требования гимнастики в совершенстве владеть формой движений, стремиться к их изяществу, пластичности и выразительности, быть красиво сложенным, уметь сочетать движения с музыкой оказывают существенное влияние на формирование эстетического вкуса у занимающихся.

Средства основной гимнастики весьма разнообразны. К ним относятся многочисленные общеразвивающие, вольные и прикладные упражнения, прыжки, несложные акробатические упражнения и упражнения на гимнастических снарядах, подвижные игры, танцевальные упражнения. С помощью этих упражнений развивают основные двигательные качества, формируют жизненно важные двигательные навыки и правильную осанку, совершенствуют координацию движений. Основной гимнастике принадлежит ведущая роль в физическом воспитании детей дошкольного и школьного возраста (она положена в основу государственных программ физического воспитания дошкольников и школьников).

Многообразие физических упражнений и методов их применения, составляющих содержание гимнастики, позволяет целенаправленно воздействовать на развитие всех основных функций организма в

соответствии с двигательными возможностями человека. Поэтому гимнастика является одним из наиболее действенных средств гармонического физического развития занимающихся (Меньшиков Н. К., 1998); Николаев Ю. М., 1999; Смолевский В. М., 1991)

Благодаря специфике средств и методов гимнастика оказывает существенное педагогическое воздействие на занимающихся. Гимнастика способствует формированию представления об изяществе движений, о красоте человеческого тела.

Гимнастика в нашей стране является одним из наиболее массовых средств физического воспитания. Ее значение особенно велико в деле физического совершенствования и оздоровления подрастающего поколения.

ГЛАВА II МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

2.1 Требования к методике организации занятий.

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе являются:

1. Укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма.
2. Повышение физиологической активности органов и систем организма учащихся, ослабленных болезнью.
3. Повышение умственной и физической работоспособности учащихся.
4. Освоение основных двигательных навыков и умений из числа предусмотренных программой по физической культуре, а также необходимых для будущей специальности.
5. Обучение рациональному дыханию.

6. Формирование правильной осанки.

7. Воспитание устойчивого интереса и привычки к систематическим занятиям физическими упражнениями в режиме дня школьника.

8. Формирование и воспитание навыков личной гигиены и здорового образа жизни.

Главным принципом методики занятий в основной медицинской группе является развитие навыков и умений (В.И. Лях), в подготовительной медицинской группе - профилактика заболеваний, развитие навыков и умений до нормативного уровня, в специальной медицинской группе - оздоровление учащихся, перенесших заболевание и имеющих ослабленное здоровье, в группе лечебной физической культуры - сокращение сроков лечения внутренних болезней или исправление дефектов осанки, т.е. процесс лечения (Т. Н. Губарева с соавт.; Н. В. Корнилов с соавт.; А. М. Ненько с соавт.; Ю. Г. Шапошников). Физическое воспитание школьников специальной медицинской группы представляет собой педагогический процесс, базирующийся на общепринятых методических принципах и методах обучения (М. Д. Рипа, В. К. Велитченко; С. С. Волкова и др.).

Исходя из поставленных главных задач, построение методики физического воспитания в медицинских группах различно.

Учащиеся подготовительной медицинской группы занимаются физической культурой совместно с учащимися основной группы по общей программе. Схема урока общая как для учеников основной, так и подготовительной медицинских групп. Основное различие - в дозировке физической нагрузки.

Один из важнейших вопросов методики физического воспитания - определение структуры занятий. Построение занятий обусловлено педагогическими, психологическими и физиологическими закономерностями.

Учет педагогических и психологических закономерностей предполагает:

- организованное начало учебных занятий, благоприятную обстановку, рабочее настроение и желание заниматься физическими упражнениями;
- ясное представление о цели и задачах предстоящих занятий;
- установление необходимой связи в содержании предшествовавших и предстоящих занятий;
- обеспечение образовательной ценности и воспитывающего характера процесса обучения, связи его с жизнью;
- соблюдение методических принципов обучения и воспитания;
- организованное окончание занятий, стимулирующее у обучаемых желание заниматься физическими упражнениями.

Не менее важны и физиологические закономерности: реакция организма на физическую нагрузку, развитие работоспособности в ходе занятия (предстартовое состояние, вработываемость, устойчивое состояние). В соответствии с этим необходимо предусмотреть подготовку органов и систем организма к предстоящей двигательной деятельности; чередование работы и отдыха, постепенное повышение физических нагрузок с учетом достигнутого уровня функциональной подготовленности организма; приведение организма при окончании занятий в относительно спокойное состояние, создание благоприятных предпосылок перехода к другим видам деятельности.

С учетом педагогических, психологических и физиологических закономерностей разработана общая структура занятий физическими упражнениями, включающая в себя три части: подготовительную, основную и заключительную, которые различаются по своим педагогическим задачам. Так, педагогические задачи подготовительной части: организационный момент и сообщение задач урока; подготовка двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма к

предстоящим физическим нагрузкам; основной части: формирование необходимых двигательных умений и навыков, сообщение знаний в области физического воспитания; воспитание физических, волевых и других качеств; заключительной части: организованное завершение занятия, подведение итогов, стимулирование интереса к предстоящим занятиям, задание для самостоятельных занятий физическими упражнениями в свободное время; приведение организма в относительно спокойное состояние, обеспечивающее переход к другим видам деятельности. К делению занятий на три части нельзя подходить строго формально. Общеобразовательные и образовательные задачи, как правило, осуществляются на протяжении всего занятия, начиная с подготовительной части и кончая последней, заключительной частью. Так, строевые упражнения в подготовительной части применяют не только для организации учащихся, но и для формирования строевых навыков. Совершенствовать эти навыки можно в основной и в заключительной частях занятия. Общеразвивающие упражнения в подготовительной части занятия проводят не только в целях функциональной подготовки организма, но и в известной мере для обучения движениям, воспитания осанки и др. Поэтому значение подготовительной части занятия нельзя сводить только к функциям разминки.

Во вводной части урока для подготовительной группы учитель дает меньшее число повторений упражнений и предлагает более длительные паузы между ними для отдыха. Особенно это важно при выполнении упражнений, требующих значительной быстроты, силы и выносливости. Общеразвивающие упражнения проводятся в удобном для каждого ученика темпе.

В основной части урока учитель, используя индивидуальный подход, применяет больше подводящих и подготовительных упражнений. Число

повторений упражнений зависит от степени усвоения учебного материала и переносимости физической нагрузки.

В заключительной части урока основная и подготовительная группы объединяются и вместе выполняют упражнения.

В практике физического воспитания применяют следующие способы организации учащихся: фронтальный, групповой посменный, станционно-круговой, поточно-круговой, индивидуальный.

Фронтальный способ позволяет преподавателю проводить учебные занятия со всеми учащимися одновременно. Он предполагает однородный состав занимающихся и применяется при проведении строевых, порядковых и общеразвивающих упражнений в подготовительной и заключительной частях, а иногда и в основной части занятий.

При групповом способе учащихся делят на группы (отделения) по половому признаку, физической подготовленности; этот способ применим главным образом в основной части занятий.

Посменный способ предполагает разделение учащихся на смены. Численный состав смен определяется пропускной способностью используемых снарядов (например, по количеству пролетов гимнастической стенки) или условиями, в которых проводятся занятия. Посменный способ применяют для проведения спортивных игр, когда число занимающихся превышает число участников в игре.

Станционно-круговой способ предусматривает разделение всех занимающихся на мелкие группы по 2-3 человека для выполнения установленных на каждой «станции» упражнений. При определении численного состава группы исходят из необходимости обеспечить занятость всех занимающихся одновременно и пропускной способности «станций». Этот способ обеспечивает значительное повышение моторной плотности занятий и используется одновременно как один из методов тренировки.

Поточно-круговой способ - выполнение упражнений непрерывно поочередно по кругу группой.

Индивидуальный способ организации занятий предполагает выполнение учащимися упражнений самостоятельно по заданию преподавателя. При этом способе разрешаются индивидуальные для каждого учащегося задачи.

В процессе одного занятия обычно применяют несколько способов организации учащихся. Выбор порядка выполнения упражнений определяется в первую очередь подготовленностью занимающихся и задачами, стоящими перед уроком.

Организуя занятия по физическому воспитанию, необходимо руководствоваться еще и такими положениями: занятия по своему содержанию должны отвечать требованиям учебной программы; каждое занятие, как правило, должно складываться не из одного, а из ряда взаимосвязанных компонентов (обучения движениям, функциональной подготовки организма, сообщения специальных знаний и пр.);

Необходимо стремиться полнее реализовать общеметодические принципы; (сознательность, активность, наглядность, доступность, индивидуализацию, систематичность и т. д.);

- учебные занятия должны проходить на достаточно высоком эмоциональном уровне, вызывать у учащихся чувство удовлетворения и желание систематически заниматься физическими упражнениями;
- каждое занятие должно быть органически связано с предшествующими и последующими занятиями и составлять часть общей системы последовательного обучения, воспитания и физического совершенствования;

- в проведении занятий надо избегать шаблона, проявляя творческую активность, совершенствуя формы организации и методы обучения и воспитания;
- каждое занятие должно быть строго целенаправленным и разрешать конкретные задачи. Научные исследования и опыт работы помогли установить наиболее целесообразный порядок проведения занятий. Упражнения на овладение техникой движений рекомендуется проводить непосредственно после подготовительной части, когда организм еще не утомлен; упражнения на быстроту, координацию движений также лучше проводить в начале занятий; упражнения на выносливость целесообразно отнести к концу основной части занятия;
- упражнения, направленные на развитие гибкости, силы, надо включать в занятия в зависимости от разрешаемых задач и типа занятий; после упражнений, требующих значительного напряжения, необходимо предусматривать отдых и упражнения на расслабление.



2.2 Комплексы оздоровительных упражнений

2.2.1 Комплекс упражнений при сколиозе

Перед выполнением упражнений необходимо организовать отдых, после которого школьники принимают положение «лежа на спине, руки за голову, локти прижаты к полу».

1. Исходное положение (далее И.п.) - лежа на спине, руки подняты вверх и расположены чуть шире плеч. На счет 1-6 - сильно потянуться. На счет 7-8 - расслабиться. Повторить 6 раз.
2. И.п. - лежа на спине, руки в стороны. На счет 1 - поднять одну ногу под углом 45 градусов над полом, руки вперед. На счет 2 - принять

исходное положение. На счет 3-4 повторить то же, начиная с другой ноги.

Упражнение выполняется 6 раз.

3. И.п. - лежа на спине, руки над головой, локти прижаты к полу.

Движения выполняются поднятыми ногами. Они имитируют кручение велосипедных педалей 15-20 раз. При этом ноги следует держать над полом под углом 45 градусов. Дыхание произвольное, не задерживать.

4. И.п. - лежа на спине, ноги согнуты в коленях, касаются пола, руки расположены ладонями на животе. Сделать глубокий вдох носом, надувая живот. Затем плавный выдох ртом, сложив губы трубочкой, втягивая живот в себя. Руками не давить, а контролировать движения брюшной стенки.

Повторить 3-4 раза.

5. И.п. - лежа на спине, руки над головой, локти прижаты к полу. На счет 1 - поднять левую ногу под углом 45 градусов над уровнем пола. На счет 2 - также поднять правую ногу. На счет 3 - ноги врозь. На счет 4 - ноги вместе. На счет 5 - положить левую ногу. На счет 6 - положить правую ногу.

Повторить 6-8 раз.

6. И.п. - лежа на спине, руки вдоль туловища. На счет 1-2 - поднять руки через стороны вверх, сделать глубокий вдох носом. На счет 3-4 - опуская руки, сделать продолжительный выдох с произношением звука «ф-ф-ф...». Повторить 3-4 раза.

7. И.п. - лежа на спине, руки над головой. На счет 1 - поднять прямую левую ногу. На счет 2 - поднять правую прямую ногу. На счет 3 - положить левую ногу. На счет 4 - положить правую ногу. Затем выполнить упражнение, начиная с правой ноги. Повторить 6-8 раз.

8. Повторить упражнение № 6.

9. И.п. - лежа на животе, руки вверху чуть шире плеч. На счет 1-6 сильно потянуться. На счет 7-8 расслабиться. Повторить 6 раз.

10. И.п. - лежа на животе, руки под подбородком, локти направлены в

стороны. На счет 1- поднять плечи (без помощи рук), кисти к плечам, свести лопатки и поднять одну ногу. На счет 2 - принять исходное положение. На счет 3 - выполнить то же самое с другой ноги. Повторить 6 раз.

11. И.п. - то же, что и в упражнении № 10. На счет 1-2 - поднять плечи, кисти к плечам, свести лопатки и поднять обе ноги. На счет 3-4 - принять исходное положение. Повторить 6-8 раз.

12. И.п. - лежа на животе, руки вверху опираются на пол. На счет 1 - поднять ноги. На счет 2 - развести ноги в стороны. На счет 3 - соединить, на счет 4 - опустить. Повторить 6-8 раз.

13. И.п. - лежа на животе, руки вверху опираются на пол. На счет 1 - поднять руки, плечи, голову и ноги. На счет 2-3 - держать, тянуться. На счет 4 - принять исходное положение. Повторить 6-8 раз.

14. И.п. - лежа на животе, руки под подбородком, поставлены кулак на кулак. На счет 1-2 - глубокий вдох носом. На счет 3-6 - плавный выдох ртом, сложив губы трубочкой. Повторить 6-8 раз.

65786240. И.п. - основная стойка. На счет 1-2 - присесть с прямой спиной, приподнимаясь на носки и широко разводя колени, руки вперед. На счет 3-4 - встать с прямой спиной в исходное положение. Повторить 6-8 раз.

65786241. И.п. - основная стойка. На счет 1-2 поднимая руки через стороны вверх - глубокий вдох носом. На счет 3-4 - опуская руки, полный выдох ртом, произнося звук «ф-ф-ф...» Повторить 3-4 раза.

65786242. И.п. - основная стойка. На счет 1 - отвести левую ногу назад на носок, руки в стороны, ладонями вверх, свести лопатки. На счет 2 - принять исходное положение. На счет 3-4 выполнить то же, но с правой ноги. Повторить 6-8 раз.

65786243. И.п. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Поднимая плечи, сделать глубокий вдох носом, локти сводить назад. Опуская плечи, сделать плавный выдох ртом, сложив губы трубочкой. Повторить 3-4 раза.

2.2.2 Комплекс упражнений при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

2. И.п. - стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук касаются плеч. Не отрывая пальцев от плеч, поднять локти вверх - вдох. Опустить в исходное положение – выдох. Повторить 3-4 раза.
3. Ходьба на месте или по кругу в течение 1 мин. Дыхание чередовать: 1-3 шага – вдох, 4-6 шага – выдох.
4. И.п. – основная стойка. На счет 1-2 – левую ногу назад на носок, руки в стороны – вдох. На счет 3-4 - принять исходное положение - выдох. Затем то же с правой ноги. Повторить 3-5 раз.
5. И.п. - стоя, ноги врозь, кисти рук касаются плеч. На счет 1-2 - правую руку на пояс, а левую вверх над головой, наклонить туловище вправо - выдох. На счет 3-4 - принять исходное положение - вдох. Затем то же выполняется в левую сторону. Повторить 3-4 раза в каждую сторону.
6. И.п. - то же, что и в упражнении № 4. На счет 1-2 - наклон туловища вперед, руками достать носок левой ноги - выдох. На счет 3-4 - принять исходное положение - вдох. Затем то же с правой ноги. Повторить 6-8 раз. При появлении боли в области желудка делать полунаклон.
7. И.п. - стоя, кисти рук касаются плеч. На счет 1 - левую ногу влево на носок, руки в стороны - вдох. На счет 2 - принять исходное положение - выдох. Затем то же вправо с правой ноги. Повторить 3-4 раза в каждую сторону.
8. И.п. - лежа на спине, руки вдоль туловища. На счет 1 - сжать пальцы в кулак, стопы повернуть на себя, голову приподнять - выдох. На счет 2 - принять исходное положение – вдох. Повторить 6-8 раз.
9. И.п. – то же, что и в упражнении № 7. На счет 1 – кисти рук касаются плеч, пальцы сжать в кулак, левую ногу согнуть, колено к животу –

- выдох. На счет 2 – принять исходное положение – вдох. На счет 3-4 – выполняется то же упражнение с правой ноги. Повторить 6-8 раз.
10. И.п. – лежа на спине, руки в стороны. На счет 1 – скользя по полу, согнуть обе ноги в коленях. На счет 2 – поднять таз, опираясь на стопы и плечи. На счет 3-4 – выдержать паузу. На счет 5 – опустить таз. На счет 6 – принять исходное положение. Повторить 6-8 раз.
 11. И.п. – лежа на спине, кисти рук на поясе – вдох. На счет 1 – поднять вверх левую прямую ногу и правую руку – выдох. На счет 2 – принять исходное положение – вдох. На счет 3-4 – выполняется то же упражнение с другой ногой и рукой. Повторить 6-8 раз.
 12. И.п. – лежа на спине, ноги стоят согнутые, руки лежат ладонями на животе – вдох. Втягивая живот, сделать продолжительный выдох ртом, сложив губы трубочкой. Повторить 3-4 раза.
 13. И.п. — лежа на спине, левая нога поднята прямая под углом 45 градусов над полом, а правая согнута в колене и прижата к животу. Поменять положение ног. Темп средний. Повторить 10-15 раз. Дыхание произвольное, не задерживается.
 14. Повторить упражнение №11.
 15. И.п. – лежа на спине, руки в стороны, ноги согнуты в коленях, касаются пола. На счет 1-2 – наклонить оба колена влево – выдох. На счет 3-4 – принять исходное положение – вдох. Затем выполняется то же упражнение вправо. При хорошем самочувствии повторить 3-4 раза в каждую сторону.
 16. И.п. – лежа на спине, кисти рук под головой. На счет 1 – поднять прямую левую ногу под углом 45° над уровнем пола. На счет 2 – поднять правую ногу. На счет 3 – опустить левую ногу. На счет 4 – опустить правую ногу. Затем сделать упражнение, начиная с правой ноги. Повторить 6-8 раз.
 17. Повторить упражнение №11.

18. И.п. – лежа на левом боку, кисть левой руки под головой, правая перед грудью, упирается в пол (вдох). На счет 1 – поднять правую ногу повыше – выдох. На счет 2 – принять исходное положение – вдох. На счет 3 – правую ногу согнуть, прижать колено к животу – выдох. На счет 4 – принять исходное положение – вдох. Повторить 8-10 раз.
19. И.п. - лежа на левом боку, кисть левой руки под головой, правая ладонь на животе, ноги полусогнуты коленями вперед. Сделать глубокий вдох носом и надуть живот. Произвести плавный выдох ртом, произнося «ф-ф-ф-...», живот втянуть. Рукой на живот не давить, а лишь контролировать движение брюшной стенки. Повторить 3-4 раза.
20. Повторить упражнение № 17, лежа на правом боку.
21. Повторить упражнение № 18, лежа на правом боку.
22. И.п. – колено-кистевое (кисти рук и колени опираются о пол). На счет 1 - поднять левую прямую ногу. На счет 2 – принять исходное положение. На счет 3-4 – выполнить то же с правой ноги. Повторить 5-6 раз.
23. И.п. – то же, что в предыдущем упражнении – вдох. На счет 1 – шагнуть левым коленом к правому локтю – выдох. На счет 2 – принять исходное положение. На счет 3-4 – выполнить то же упражнение с другой ноги. Повторить 5-6 раз.
24. И.п. – то же, что в предыдущем упражнении. На счет 1 – поднять левую прямую ногу назад, а правую руку вперед. На счет 2-3 – держать позицию. На счет 4 – принять исходное положение. Затем выполнить то же упражнение с правой ноги и левой руки. Повторить 6-8 раз.
25. И.п. – стоя, руки на поясе. На счет 1 – левую ногу назад на носок, руки в стороны ладонями вверх – вдох. На счет 2 – руки вперед и левую ногу поднять вперед согнутую, колено поднять как можно выше – выдох. На счет 3 – левую ногу назад на носок, руки в стороны ладонями вверх – вдох. На счет 4 – принять исходное положение – выдох. Затем выполнить

то же упражнение с правой ноги. Повторить 6-8 раз.

26. Чередование свободной ходьбы на месте или по кругу с ходьбой на носках: 4 шага – высоко поднимая колени, 4 шага – на носках.

Продолжительность – до 1 мин.

27. И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Поднимая руки через стороны вверх, сделать глубокий вдох. Опуская руки через стороны вниз, расслабив руки и плечи, сделать полный выдох. Повторить 3-4 раза.

Примечание: в случаях опущения органов брюшной полости, выполняя упражнения из исходного положения – лежа на спине, под таз подкладывается валик. Исходным положением для упражнений № 21 и 23 является «коленно-локтевое».

2.2.3 Комплекс упражнений при бронхите

1. Ходьба по залу.
2. И.п. - стоя, гимнастическую палку держать в руках за концы. На счет 1 - поднять палку вверх - вдох, левую ногу назад на носок. На счет 2 - опустить -палку - выдох со звуком «у-у...». На счет 3-4 — упражнение выполняется с правой ноги. Повторить 5-6 раз.
3. И.п. - стоя, палка на полу, держимся за палку. На счет 1 - левую ногу в сторону, правую руку за голову. На счет 2 - принять исходное положение. На счет 3-4 - выполнить то же упражнение с правой ноги, левую руку за голову.
4. И.п. - стоя, палка в руках внизу, ноги на ширине плеч. На счет 1 - подать палку вперед. На счет 2 - развернуть корпус влево. На счет 3 - вернуть корпус в начальное положение. На счет 4 - вернуться в исходное положение, палку опустить вниз. То же упражнение выполнить в правую сторону.

5. И.п. - стоя, палка впереди в упоре. На счет 1 - выпад назад левой ногой. На счет 2 - вернуться в исходное положение. На счет 3-4 - выполнить то же упражнение правой ногой. Повторить 5-6 раз.
6. Дыхание. И.п. - палку поднять вверх - вдох, опустить - выдох со звуком «а-а-...».
7. И.п. - лежа на спине, руки за голову. На счет 1 - поднять левую прямую ногу. На счет 2 - поднять правую ногу. На счет 3 - опустить левую ногу. На счет 4 – опустить правую ногу. Повторить 5-6 раз.
8. И.п. - лежа на спине, руки вдоль туловища. На счет 1 - поднять левую согнутую ногу ближе к животу, кисти к плечам, пальцы сжать в кулак. На счет 2 - принять исходное положение. На счет 3-4 - выполнить то же упражнение с правой ноги. Повторить 6-8 раз.
9. Диафрагмальное дыхание. И.п. - ноги согнуты в коленях. Одна рука на животе, другая на груди. Глубокий вдох через нос. Плавный выдох ртом. Сложив губы трубочкой 2-3 раза.
10. И.п. - лежа на спине, руки за голову. На счет 1 - поднять левую согнутую ногу. На счет 2 - завести ее за правую ногу. На счет 3 - вернуть обратно левую ногу. На счет 4 - принять исходное положение. То же упражнение выполнить с правой ноги. Повторить 3-4 раза.
11. И.п. - лежа на спине, руки за голову. На счет 1 - вдох. На счет 2 - выдох – согнуть левую ногу ближе к животу. На счет 3 - обхватить руками колено. На счет 4 - принять исходное положение. То же упражнение выполнить правой ногой. Выдох толчкообразный. Повторить 3-4 раза.
12. И.п. - лежа на спине. Выполнить упражнение «велосипед» (см. упражнение № 3 в комплексе упражнений при сколиозе).
13. И.п. - лежа на спине. Диафрагмальное дыхание.
14. И.п. - лежа на спине, руки вверх. На счет 1 - поднять левую ногу и правую руку вперед. На счет 2 - принять исходное положение. На счет

3-4 - выполнить то же упражнение с правой ноги и левой руки.

Повторить 3-4 раза.

15. И.п. - лежа на спине, руки за голову. На счет 1 - поднять левую ногу.

На счет 2 - поднять правую ногу. На счет 3 - согнуть левую ногу. На

счет 4 - согнуть правую ногу. На счет 5 - выпрямить левую ногу. На

счет 6 - выпрямить правую ногу. На счет 7 - опустить левую ногу. На

счет 8 - опустить правую ногу. Повторить 2-3 раза.

16. Диафрагмальное дыхание.

17. И.п. - стоя. Вращение рук в плечевом суставе (попеременно вперед и назад).

18. Ходьба по залу.

2.2.4 Комплексы оздоровительной акробатики.

Комплексы акробатических упражнений всегда выполняются после серии общеразвивающих упражнений. Каждое упражнение предварительно выполняется 2-3 раза, после чего делаются замечания по технике выполнения и упражнение выполняется еще 5-6 раз. После выполнения упражнений типа «мост» обязательно выполняется либо наклонов вперед, либо перекатов для снятия напряжения в мышцах и связках позвоночника. По окончании выполнения комплекса желательно выполнение шпагатов, наклонов для развития гибкости. Очередность упражнений в комплексах можно менять.

КОМПЛЕКС № 1.

И.п. – широкая стойка ноги врозь;

1. Наклоны вперед.

2. Кувырок вперед в сед ноги врозь.

3. Наклоны вперед.

4. Выход в стойку на лопатках с прямыми ногами.

5. Мост.

6. Перекаты в группировке.
7. Перекат на грудь с коленей.
8. Переход из упора «паучок» в упор, касаясь головой пола.
9. Стойка у стены – кувырок.

КОМПЛЕКС № 2.

И.п. – упор присев.

1. Перекаты с упором руками за головой.
2. Выход в стойку на лопатках с согнутыми ногами.
3. Мост.
4. Перекаты в группировке.
5. Перекаты в положении «лодочка».
8. Стойка на голове с согнутыми ногами.

КОМПЛЕКС № 3.

И.п. – широкая стойка ноги врозь;

1. Кувырок вперед в сед ноги врозь.
2. Наклоны вперед.
3. Перекаты в группировке.
4. Кувырок вперед.
6. Стойка на голове.
7. Стойка на лопатках с опусканием ног.
8. Мост.
9. Опускание в мост по стене.
10. Стойка на руках – кувырок.

КОМПЛЕКС № 4.

1. Кувырок вперед ноги врозь и обратно.
2. Опускание на живот падением в упор лежа.
3. Перекаты в положении «Корзиночка».
4. Мост – шаги.

5. Перекаты в группировке.
6. Выход в стойку на голове с прямыми ногами.
7. Выход в стойку на руках.
8. Длинный кувырок вперед.
9. Кувырок боком.

КОМПЛЕКС № 5.

1. Перекат на грудь с коленей.
2. Выход в стойку на лопатках с прямыми ногами.
4. Выход в стойку на голове с прямыми ногами.
5. Подъем разгибом в мост.
6. Опускание в мост у стены.
7. Кувырок вперед.
8. Кувырок назад.
9. Длинный кувырок вперед.
10. Выход в стойку на руках у стены.
11. Стойка у стены, кувырок.
12. Круги ногами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературы по проблемам оздоровительной направленности обучения школьников показал необходимость комплексного подхода к программно-методическому обеспечению физкультурных занятий с учащимися специальных медицинских групп. Проведенные беседы с учителями по физическому воспитанию школьников в специальных медицинских группах указывают на то, что методика преподавания физической культуры в специальных медицинских группах в школе также недостаточно представлена. Для педагога, работающего с учащимися с ослабленным здоровьем, отсутствуют обоснование и практические рекомендации - как, каким образом и что использовать в занятиях для работы с отстающими показателями здоровья школьников.

Для того чтобы двигательная активность учащихся увеличивалась постепенно, следует использовать всю систему взаимосвязанных форм физического воспитания: уроки физической культуры, дополнительные занятия во внеурочное время, физкультурно-оздоровительную работу в режиме учебного дня, массовые формы внеклассной работы (прогулки, часы игр и спортивных развлечений и т.д.), самостоятельные занятия в домашних условиях и т. д.

Основная часть дополнительных занятий состоит из общих и индивидуальных упражнений. Общие упражнения направлены на формирование и закрепление умений и навыков, предусмотренных в программе. С их разучивания и начинается учитель основную часть, которая длится 20 мин. Затем учащиеся переходят к индивидуальным упражнениям, которые помогают формировать недостаточно развитые двигательные качества, корректировать нарушения костно-мышечной системы. Продолжительность индивидуальной работы 11 - 12 мин. В конце основной части в течение 6 - 8 мин проводятся подвижные или спортивные (в старших классах) игры. Подвижные игры можно проводить во вводной и

заключительной частях занятий в зависимости от задач, плана, характера упражнений.

Главным принципом методики занятий в основной медицинской группе является развитие навыков и умений, в подготовительной медицинской группе - профилактика заболеваний, развитие навыков и умений до нормативного уровня, в специальной медицинской группе - оздоровление учащихся, перенесших заболевание и имеющих ослабленное здоровье, в группе лечебной физической культуры - сокращение сроков лечения внутренних болезней или исправление дефектов осанки, т.е. процесс лечения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

Результаты исследования и их анализ позволяют предложить следующие рекомендации:

1. С целью определения уровня знаний, умений и навыков, степени исправления имеющихся нарушений и для контроля общей физической подготовленности детей специальных медицинских групп необходимо каждый цикл тренировочных занятий завершать контрольными занятиями проводимые в соревновательной форме.
2. С целью сформировать у детей специальных медицинских групп желания и привычки к регулярным физкультурно-спортивным занятиям необходимо в каждом коррекционно-развивающем цикле организовывать массовые внутришкольные физкультурно-спортивные мероприятия.
3. Теоретическая подготовка школьников с ослабленным здоровьем в процессе дополнительных физкультурно-спортивных занятий является так же главной составляющей тренировочного процесса. Теоретическая подготовка с одной стороны направлена на предотвращение травматизма в процессе тренировочных занятий, с другой стороны расширяет

познавательную сферу, а также повышает физкультурную образованность данного контингента детей.

4. Рекомендуем интенсивность нагрузки 65-85% от максимальной частоты. Занятия должны проводиться в аэробном (120-140 уд/мин) и анаэробно-аэробном (140-160 уд/мин) режимах. На занятиях шейпингом пульсовой режим необходимо задавать с учетом индивидуальных особенностей: для воздействия на жировую ткань - 125-135 уд/мин, на жировую и мышечную – 135-160 уд/мин, на мышечную – более 160 уд/мин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акимова М.К., Козлова ВТ. Обучаемость и здоровье школьника // Школа здоровья. - 1995. - Т. 2. - № 2. - С. 21-31.
2. Ашмарин, Б. А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании / Б. А. Ашмарин. - М.:ФиС, 1978. - 223 с.
3. Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровыми: Метод.пособие / Е.А.Бабенкова. – М.: ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2003. – 206[2] с.: ил. – (Библиотека учителя физкультуры).
4. Белякова Р.Н., Овчаров В.С. Физическое воспитание учащихся подготовительной медицинской группы: пособие для преподавателей физического воспитания и медицинских работников (издание второе, переработанное и дополненное). Минск-1999.
5. Бальсевич В.К.. Прогонюк Л.Н. Теория и технология развития инновационных процессов в физическом воспитании учащихся общеобразовательной школы: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции “Совершенствование системы физического воспитания, оздоровления детей и учащейся молодежи в условиях различных климатогеографических зон” / Общ. ред. СИ. Логинова. - Сургут: Изд-во Сур.ГУ, 2000. — С. 5-7.
6. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: Учеб. пос. для техникумов. - М.: Высшая школа, 1986. - 255 с.
7. Гритченко Н.В. Основы физического воспитания, врачебного контроля и лечебной физической культуры. - М.: Медицина, 1972. - 272 с.
8. Доскин В. А., Келлер Х., Мураенко Н. М. И др. Морфофункциональные константы детского организма: Справочник. – М.: Медицина, 1997. – С. 37-43.

9. Казжаспиров Ю.Г. Физкульт-ура! Ура! Ура! Учебное пособие. М.: Педагогическое общество России, 2002. – 202с.
10. Каджаспиров Ю.Г. Развивающие игры на уроках физической культуры. 5-11 кл.: Метод.пособие. – М.: Дрофа, 2003. – 176 с. – (Библиотека учителя).
11. Касаткин В.Н. Комплексная программа здоровья в школе // Школа здоровья. — 1998. - № 3. - С. 2-15.
12. Комплексная программа Физического воспитания учащихся 1 – 11 классы. Авторы: Лях В.И. и Зданевич А.А. Москва. «Просвещение» - 2004.
13. Кофман Настольная книга учителя физической культуры. М., 1999.
14. Кравчук, Т. А. Влияние оздоровительных видов гимнастики на формирование здорового образа жизни девушек 10-11 классов / Т.А. Кравчук, Е.С. Сусолина // Научные труды: ежегодник / СибГАФК. - Омск, 2003. - С. 54-58.
15. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. - М.: Аспект Пресс, 2000. — 139 с.
16. Куликов А.М., Медведев В.П. Пубертатный период - проблемы подростков и родителей//Школа здоровья. – М., 2002. - № 1. – с. 37-44.
17. Левандо В.А., Левандо Г.А. О занятиях массовыми формами физической культуры при заболеваниях верхних дыхательных путей и органа слуха //Теория и практика физ. культуры. 1986, № 8, с. 58-60.
18. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: Учебн. пособие / Под редакцией проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 320 с.

19. Логвина Т.Ю. Физкультура, которая лечит: Пособие для педагогов и мед. работников дошк. Учреждений / Т.Ю. Логвина. – Мозырь: ООО ИД «Белый Ветер», 2003. – 172 с.: ил.
20. Мак-Дугалл Дж. Дункан, Уэнгер Говард Э., Грин Говард Дж. Физиологическое тестирование спортсмена высокого класса. - Киев: Олимпийская литература, 1998, с. 431.
21. Макарова Г.А. Практическое руководство для спортивных врачей. Краснодар, 2000. - 678 с.
22. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. - М.: Физкультура и спорт, 1991.
23. Матвейков Г.П. Практические навыки терапевта. - Минск: Вышэйшая школа, 1993. - 656 с.
24. Мотылянская Р.Е., Велитченко В.К., Перминов Л.М. и др. Медицинские аспекты спортивного отбора. М., 1988. - 86 с.
25. Нарскин Г.И. Физическая реабилитация и укрепление здоровья дошкольников: Пособие для педагогов дошк. Учреждений / Г.И. Нарскин, М.В. Коняхин, О.А. Ковалева и др.; Под ред. Г.И. Нарскина. – Мн.: Полымя, 2002. – 176 с.
26. Обреимова Н.И., Петрухин А.С. Основы анатомии, физиологии и гигиены детей и подростков. – М.: Академия, 2000.
27. Сапин М.Р., Брыксина З.Г. Анатомия и физиология детей и подростков. – М.: Академия, 2000.
28. Солодков А. С. Физиологические основы адаптации к физическим нагрузкам. - Л.: ГДОИФК им. П. Ф. Лесгафта, 1988. - 36 с.
29. Сонькин В.Д., Зайцева В.В., Маслова Г.М., Бурчик М.В. Роль и место физического воспитания в формировании валеологической службы в школе // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 1996, № 2, с. 49-51.

30. Сусолина, Е.С. Отклонения в состоянии здоровья девушек 10 классов / Е.С. Сусолина, Т.А. Кравчук // «ЮНОСТЬ РОССИИ»: 60 лет детско-юношескому физкультурному движению в России: материалы Всерос. науч.-прак. конф. - Екатеринбург, 2003. - С. 163-167.
31. Сусолина, Е. С. Эффективность использования оздоровительных видов гимнастики в программе предмета «физическая культура» 10-11 классов / Е.С. Сусолина // Научные труды: ежегодник / СибГАФК. – Омск, 2004. – Т.1. - С. 92- 98.
32. Физическое воспитание детей и подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья (второе издание, переработанное и дополненное) Минск 1998.
33. Фомин Н. А. Адаптация: общебиологические и психофизиологические основы. – М.: Советский спорт, 2003. – 375 с.
34. Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие / Под ред. Л. В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2004. - 464 с., ил.
35. Черник Е. С. Физическая культура во вспомогательной школе. - М.: Учеб. лит., 1997. - 320 с.

