***Выступление на педагогическом совете***

***Тема:***

*«Индивидуальные занятия на уроках физкультуры. Занятия с ослабленными детьми»*

Основным организационно-педагогическим принципом осуществления физического воспитания учащихся общеобразовательных школ является дифференцированное применение средств физической культуры в занятиях со школьниками разного пола и возраста с учетом состояния их здоровья, степени физического развития и уровня физической подготовленности.

Особого внимания требует дозирование физической нагрузки на уроке. Оно должно быть дифференцированным, потому что от этого в первую очередь зависит решение оздоровительной задачи и достижение эффекта повышения физической подготовленности учеников.

Для этого, чтобы более или менее точно определить нагрузку на уроке, педагогу надо учитывать состояние здоровья всех школьников, их физическую подготовленность, индивидуальные особенности.

Одним из наиболее доступных методов контроля величины нагрузки может служить наблюдение педагога за частотой сердечных сокращений. Верхняя граница Ч.С.С. после интенсивной нагрузки для учащихся основной медицинской группы 170-180 ударов в минуту. Важно контролировать частоту пульса, особенно у тех, кто пропускал уроки по болезни, у кого недостаточный уровень физической подготовленности, и у детей, отнесенных к подготовительной медицинской группе. Учитель должен быть внимательным и к проявлению внешних признаков утомления учащихся. При средней степени утомления дыхание учащается, снижается интенсивность мышечных усилий, падает скорость движения. При значительной степени утомления чрезмерно возбуждается дыхание, побеление лица, скованность движений и вялость. При первых признаков сильного утомления педагог обязан дать ученику отдых. Однако из важных условий правильного регулирования нагрузки. Дифференцированный подход к учащимся. Иначе говоря, при прохождении одинакового для всего класса программного материала учитель видоизменяет и уточняет задания применительно к особенностям отдельных групп учеников. Например, когда школьники выполняют задания по бегу, следует варьировать его скорость и продолжительность для мальчиков и девочек, а также для хорошо, удовлетворительно и слабо подготовленных детей, при освоении техники двигательных действий нужно видоизменять объем и характер подводящих упражнений в зависимости от способностей учеников. Следует учитывать правильную дозировку физических упражнений и постоянно контролировать их влияние на рост и развитие ребенка. Становление важнейших функций организма связано с половым созреванием . Характер же полового созревания в значительной мере определяет адаптационные возможности. К тому же дети одного и того же паспортного возраста могут находиться на разных стадиях полового созревания. Поэтому процесс обучения должен строиться на основе последних данных возрастной физиологии.

Одним из информативных критериев учета результатов физической подготовки школьников, их состояния здоровья является показатель физической работоспособности, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения. Анализируя накопленный материал, можно констатировать повышение с возрастом от 9 до 17 лет абсолютных и относительных показателей физической работоспособности у мальчиков. Более выражены возрастные изменения физической работоспособности на 1 кг массы тела. При этом динамика физической работоспособности характеризуется значительным повышением в возрасте 11, 14, 17 лет, особенно у 14-летних. Самый высокий уровень физической работоспособности отмечен в возрасте 17 лет. Следовательно, при выполнении нагрузок, уравненных по интенсивности, у школьников 17 лет снижается рабочий уровень Ч.С.С. Особое внимание необходимо обратить на возраст 13 лет, т.к. именно в это время у мальчиков отмечено значительное снижение уровня физической работоспособности. Возраст 13 лет является критическим периодом в половом развитии растущего организма. В возрасте 11, 14, 17 лет у мальчиков наблюдается значительное снижение роста длины и массы тела. Доказано, что оптимальные физические нагрузки стимулируют рост. И наоборот, нагрузки, не соотнесенные с индивидуальным диагностическим комплексом, могут стать причиной задержки роста и развития. Школьники, отстающие в физическом развитие, 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, повышенное кровяное давление). Схема урока общая, различия – в дозировке физической нагрузки. Во вводной части урока 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.

Во время занятий с учащимися подготовительной медицинской группы, ослабленными детьми учитель дает индивидуальные задания для самостоятельного выполнения, включая индивидуальные упражнения в общий комплекс упражнений гимнастики. Очень внимательно подбираю упражнения по заболеваниям. Если у детей есть минимальные отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, исключаю упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания, натуживанием , с резким изменением темпа, с длительным статистическим напряжением. Даю такие упражнения, которые охватывают все мышечные группы, ходьбу, дозированный бег.

Школьникам с заболеванием органов дыхания запрещаю упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживания, даю дыхательную гимнастику, выдох через нос с одновременным произнесением гласных (а, у, е, и, о) и согласных (р, ж, ш, щ, з, с), сочетаний «бре», «бри», «бру». Разрешаю выполнять смешанные висы, упоры, ускоренную ходьбу, медленный бег.

Очень часто встречаются дети, страдающие заболеванием почек. Снижаю нагрузку, не разрешаю прыжки, таким детям рекомендую заниматься плаванием. Даю упражнения на укрепление мышц передней брюшной стенки.

Для детей, страдающих ….., даю карточки со специальными упражнениями для глазных мышц. Таким детям исключаю прыжки, кувырки, упражнения с натуживанием, стойки на руках и голове.

При хронических заболеванием желудочно-кишечного тракта, печени, уменьшаю нагрузку на мышцы брюшного пресса, ограничиваю прыжки.

Часть детей имеют нарушение осанки. Наибольшее число дефектов отмечается в форме плечевого пояса. Для исправления рекомендую упражнения лежа на спине и животе, танцевальные упражнения, упражнения с гимнастическими палками. Разрешаю играть в волейбол, баскетбол, заниматься легкой атлетикой, ровным бегом. Рекомендую учителям следить за осанкой на других уроках.

Для учащихся, с заболеванием центральной нервной системы ограничиваю упражнения, при выполнении которых увеличивается нервное напряжение. Для таких детей можно использовать музыку, танцы.

Много детей, страдающих ожирением. Использую ходьбу, бег, различные общеразвивающие упражнения.

Нагрузку дифференцирую и индивидуализирую в зависимости от заболевания, подготовленности детей. Провожу тесты: сила кисти, прыжок в длину с места; бросок набивного мяча.

При выставлении оценки в четверти, учитываю не только выполнение нормативов, но и все разнообразие умений, индивидуальные сдвиги в овладении умениями и навыками.