**Тема: «Физическое воспитание детей, имеющих отклонения**

 **в состоянии здоровья»**

**Иванова З.И учитель физической культуры МАОУСОШ №45 г.Калининград 30.04.2013г**

**Свое выступление мне бы хотелось начать со статистики:**

1. На сегодняшний день при поступлении в 1-ый класс 10% детей уже имеют заболевания, при окончании 11 -го класса — 94% хронически больны.
2. Авитаминоз в России носит круглогодичный характер — по витамину С — у 97% населения дефицит, по витамину В — у 80%, бета-каротину— у 60%. Привычный и обыденный авитаминоз является опаснейшим для здоровья состоянием, на фоне которого формируются тяжелые хронические заболевания на всю жизнь(тонзиллит, аденоидит и др.).
3. 50% детей имеют вялотекущие воспаления — гастрит, дуоденит, пиелонефрит, и т.д.
4. У 40% — ослаблена бронхо-легочная система.
5. У 80% — плохой состав крови: снижен гемоглобин.
6. Дефицит селена, отмечен у 100% населения России, а его недостаток ведет к росту раковых заболеваний, инфарктов, инсультов.
7. У 60% школьников лямблии.
8. Дети больше «зашлакованы», чем взрослые, т.к. их системы детоксикации намного слабее.
9. Поражения токсинами их организма носят более глубокий характер, вплоть до угрозы следующему поколению.
10. У них значительно слабее иммунная система и одной из причин являются хронические заболевания.
11. «Дети стареют. Пока на клеточном уровне» — юный организм наиболее раним и больше всего страдает от экологических загрязнений. Ни для кого ни секрет дети страдают болезнями стариков, болезни омолодились:
* простатит, заболевание мужчин старше 40 лет — болеют мальчики 20 лет;
* мастопатия — болеют девочки в 16 лет;
* об остеохондрозе дети знают и в 15 лет, и в 7 лет;
* камни в почках встречаются не только у детей в 9 лет, а и у новорожденных;
* заболевания щитовидной железы, новообразования, психические расстройства, заболевания сердечно-сосудистой системы, изменения в сосудах уже встречается у детей в 3—5 лет. Если сейчас умирают от проблем сердечно-сосудистой системы в 25-35 лет, прогнозы ученых-медиков малоутешительны: через 10—15 лет будут умирать ученики старших классов.
1. У 90% детей эндемический зоб — следствие слабой работы щитовидной железы и эндемического йодо-дефицита, что ведет к серьезным проблемам и последствиям:
* вялость сердечной мышцы;
* вегето-сосудистая дистония;
* плохое кровоснабжение всех органов, особенно мозга и глаз, за счет чего у ребенка снижены способности к учебе, плохая память, концентрация внимая, он быстро утомляется, имеет низкий жизненный тонус;
* нарушение роста, диспропорция черепа и мозга

Недостаток и несбалансированность жизненно-необходимых питательных веществ в организме детей способствует не только нежеланию учиться, но даже играть.

В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое снижение состояния здоровья населения и продолжительности жизни. Здоровье детей школьного возраста вызывает обоснованную тревогу. В связи с этим, сохранение здоровья школьников и формирование потребности в здоровом образе жизни – важнейшая задача начальной школы.

Подвижные игры и упражнения являются универсальным и незаменимым средством укрепления здоровья школьников и их физического воспитания. В играх в ненавязчивой, развлекательной форме используются естественные движения, свойственный человеку: ходьба, бег, прыжки, метания и т.д. Игры и упражнения являются лучшим «лекарством» для детей от двигательного голода — гиподинамии, так как дети основную часть времени проводят в статическом сидячем положении. Об этом в своих работах говорили врачи, психологи, физиологи и многие специалисты по физическому воспитанию.

В связи с вышеизложенным, проблема физической подготовленности школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья приобретает особое значение. Так как к числу наиболее значимых и перспективных проблем в области физического воспитания специалисты относят проблему повышения двигательной активности ребенка. Именно недостаток движений становится одной из причин ослабления его здоровья.

Особую актуальность эта проблема приобретает в работе с детьми, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Актуальность проблемы определяется также низким уровнем физического развития и двигательной подготовленности детей школьного возраста с нарушениями в развитии, что требует определенных предпосылок для методического решения этих проблем.

Данное обстоятельство, несмотря на разработанность проблемы, на практике вызывает затруднения, поскольку имеет место недостаточное количество методической литературы, информации об организации подвижных игр с целью физической подготовленности школьников с отклонениями в состоянии здоровья.

Заболевания, наиболее часто встречающихся среди младших школьников:

 **Нарушение осанки.** Осанка – это привычная, непринужденная манера держать своё тело. При правильной осанке фигура человека выглядит красивой, стройной, а походка лёгкой и упругой.

**Плоскостопие.** Б. Г. Булич отмечает, что плоскостопие у детей младшего школьного возраста встречается часто. Основной причиной развития плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода, но причиной плоскостопия может стать и тесная обувь, особенно с узким носком или высоким каблуком, толстой подошвой – так как они лишают стопу её естественной гибкости.

**Заболевания сердечно-сосудистой системы.** Нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы ребенка может возникнуть от различных причин. Это могут быть функциональные нарушения: расстройство сердечного ритма, повышение или понижение кровяного давления. Причиной их возникновения могут быть возрастные изменения функционирования желез внутренней секреции, неустойчивость нервной системы, особенно ее вегетативного отдела, отступления от правильного режима дня, недостаточное пребывание на свежем воздухе, малоподвижный образ жизни.

**Артериальная гипотония.** Встречается у физически ослабленных детей (на фоне гипокинезии и нервной перегрузки).

**Артериальная гипертония.** У младших школьников артериальное давление наблюдается как первичное заболевание – это первая стадия гипертонической болезни, или как вторичная (симптоматическая) гипертония почечного происхождения (при аномалии развития почек и др.). Наличие первичной артериальной гипертонии у младших школьников подтверждается при установлении предрасположенности к этому заболеванию, которое передаётся по наследству («семейная гипертония») от родителей и даже родственников. В этой стадии гипертонии общее состояние учащегося может не страдать, жалоб он не предъявляет. Школьники с вторичной почечной или сосудисто-почечной гипертонией должны быть зачислены в специальную медицинскую группу.

**Близорукость (миопия).** Согласно данным специалистов, миопия – это генетически наследственно обусловленное нарушение зрения, в большинстве случаев начинающее отчётливо проявляться в школьные годы, однако, систематические занятия физической культурой, и специальными упражнениями стабилизируют и предупреждают развитие близорукости.

**Ожирение.** Избыточное отложение жировой ткани у детей младшего школьного возраста – явление распространённое. В. В. Колбанов, например, считает, что этому заболеванию содействует наследственный фактор, семейный уклад: привычка к чрезмерному калорийному питанию, малоподвижному образу жизни. Вторичное ожирение обусловлено эндокринными нарушениями (в частности – недостаточностью функции щитовидной железы), травматическими повреждениями головного мозга, родовой травмой. У детей нередко развивается вторичная церебральная форма ожирения.

**Бронхолёгочная патология.** В. И. Дубровский отмечает, что в структуре заболеваемости школьников, отнесённых к специальной медицинской группе, одно из первых мест занимают заболевания дыхательного аппарата. Наиболее частой патологией являются хронический бронхит, бронхиальная астма разного происхождения (инфекционно-токсическая и аллергическая).

**Организация работы по физическому воспитанию учащихся Подготовительных и специальных медицинских групп**

Обучающиеся, не прошедшие медицинское обследование, к занятиям физической культурой не допускаются.

Комплектование медицинских групп для занятий физической культурой должно быть завершено к 1 июня. Списки обучающихся, отнесенных к медицинским группам, утверждаются локальным актом общеобразовательного учреждения. Изменения в состоянии здоровья (функциональные нарушения, заболевания, травмы) и функциональных возможностях организма, возникшие за летний период, учитываются при распределении на медицинские группы на текущий учебный год по результатам обследования в сентябре.

 Медицинская группа для занятий физической культурой каждого обучающегося вносится в «Листок здоровья» классного журнала. Второй экземпляр «Листка здоровья» должен быть передан преподавателю физической культурой.

При проведении занятий физической культурой мы преподаватели физической культуры обращаем особое внимание и проявляем повышенную осторожность при использовании физических упражнений, потенциально опасных и вредных для здоровья детей (Приложение № 2).

**Физические упражнения, выполнение которых оказывает потенциально опасное воздействие на здоровье детей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Физические упражнения** | **Потенциально опасное воздействие на организм ребенка** |
| Кувырки через голову вперед и назад | Избыточное давление на шейный отдел позвоночника:компрессия межпозвонковых дисков, нервов и сосудов шеи; повышение внутричерепного давления.Высокий риск травмы шейного отдела позвоночника.  |
| Упражнение «мостик» | Переразгибание в шейном и поясничном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов; повышение внутричерепного давления.Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудистых нарушений. |
| Стойка на голове, на руках.Упражнение «березка», «плуг» – из исходного положения (далее – и.п.) лежа на спине поднимание выпрямленных ног и опускание их за голову | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение артериального и внутричерепного давления.Риск нарушения кровообращения, травмы шейного отдела позвоночника и возникновения грыжи. |
| Высокоамплитудные и (или) резкие движения головой: круговые движения, повороты в стороны, наклоны, особенно запрокидывание головы назад | Переразгибание в шейном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов.Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудов шеи с последующими неврологическими и сосудистыми нарушениями. |
| Высокоамплитудные и (или) резкие движения туловища (круговые, наклоны), особенно с отягощением (утяжеленный мяч, гантели) | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления, особенно при резком глубоком наклоне вперед с выпрямленными ногами.Риск смещения межпозвонковых дисков и возникновения грыжи. |
| Глубокий прогиб туловища назад, в том числе из и.п. лежа на животе: упражнения «качалка», «лодочка», «лук». | Разгибательная перегрузка шейного и поясничного отдела позвоночника, компрессия корешков спинномозговых нервов.Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения неврологических и сосудистых нарушений. |
| Висы без опоры, подтягивание на перекладине и др. спортивных снарядах.Лазанье по канату | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и верхних конечностей, повышение внутрибрюшного давления, большая нагрузка на сердечно-сосудистую систему.Риск травмы плеча, возникновения грыжи, опущения внутренних органов. |
| Высокоамплитудные и (или) резкие маховые движения ногой, особенно махи назад с прогибом туловища из и.п. сидя с опорой на голени и кисти | Избыточная нагрузка на поясничный отдел позвоночника: значительное растяжение связочно-мышечного аппарата позвоночника, сдавливание межпозвонковых дисков; повышение внутрибрюшного давления.Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи. |
| Многократно повторяющеесяв быстром темпе одновременное поднимание выпрямленных ног из и.п. лежа на спине | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления.Риск возникновения грыжи и патологической подвижности почек. |
| Многократно повторяющийсяв быстром темпе подъем туловища из положения лежа на спине в положение сидя, особенно при фиксации выпрямленных ног и из и.п. сидя на скамейке опускание и поднимание туловища с глубоким прогибом назад | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат шейного и поясничного отдела позвоночника, повышение артериального и внутрибрюшного давления.Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи и патологической подвижности почек. |
| Высокоамплитудные и (или) резкие повороты туловища (скручивающие) из разных и.п., в том числе из и.п. лежа на спине опускание согнутых ног вправо-влево до касания пола | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления.Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, смещения межпозвонковых дисков, ущемления спинномозговых нервов, возникновения грыжи.  |
| Упражнения: - «удержать угол»  - «ножницы» | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления.Риск повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи, патологической подвижности почек и сосудистых нарушений (в т.ч. варикозного расширения вен). |
| Глубокий выпад с сильнымсгибанием в коленном суставе,сед в «полушпагат» | Риск повреждения связок в паховой области.Риск повреждения связок коленного сустава, смещения надколенника. |
| Бег в быстром темпе, особенно на средние и длинные дистанции | Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную систему.Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы.Риск возникновения острой сердечной недостаточности, обострения хронических заболеваний. |
| Прыжки в быстром темпе продолжительное время (особенно асимметричные, с поворотами); спрыгивание на твердую поверхность | Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую систему, повышение внутричерепного давления.Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы, обострения хронических заболеваний. |
| Прыжки через спортивныеснаряды (через коня, козла) | Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и конечностей, повышение внутрибрюшного давления.Риск травмы позвоночника (особенно копчика), повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи. |

При наличии заболевания строго дозируем физическую нагрузку и исключаем физические упражнения, противопоказанные к их выполнению по состоянию здоровья (Приложение № 3).

**Противопоказания и ограничения к выполнению физических**

**упражнений с учетом заболевания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Болезни** **органов и систем организма** | **Противопоказания** | **Ограничения** |
| Органыкровообращения(артериальная гипертензия,компенсированные пороки сердца и др.) | 1. Физические нагрузки высокой интенсивности (бег в быстром темпе, прыжки в быстром темпе, эстафеты и др.).2. Акробатические упражнения (кувырки вперед и назад, «мостик», «березка», стойка на руках и на голове и др.)3. Упражнения на гимнастических снарядах, в том числе висы без опоры, подтягивание на перекладине, прыжки через коня (козла), упражнения на брусьях и кольцах и др.4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием | 1. Продолжительные физические нагрузки средней интенсивности (бег трусцой, бег в умеренном темпе, подвижные игры и др.)2. Физические упражнения, направленные на развитие общей и локальной выносливости, скоростно-силовых качеств.3. Физические упражнения с длительным статическим напряжением мышц.4. Физические упражнения на тренажерах (необходим индивидуальный подбор тренажера со строгим дозированием физических нагрузок).5. Физические упражнения, вызывающие нервное перенапряжение |
| Органы дыхания(хронический бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующие носовые кровотечения и др.) | 1-4см. противопоказания при болезнях органов кровообращения | 1-5см. ограничения при болезнях органов кровообращения |
| Мочеполовая система(пиелонефрит, цистит, нарушения менструальной функции и др.) | 1-3см. противопоказания при болезнях органов кровообращения4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием.5. Переохлаждение тела | 1-4см. ограничения при болезнях органов кровообращения5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела.6. Занятия плаванием |
| Органы пищеварения(хронический гастрит, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь, пупочная грыжа и др.) | 1-3см. противопоказания при болезнях органов кровообращения4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием | 1-5см. ограничения при болезнях органов кровообращения6. Круговые движения туловища и наклоны, особенно вперед.7. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела  |
| Нервная система(эпилепсия, внутричерепная гипертензия, гипертензионно-гидроцефальный синдром и др.) | 1-3см. противопоказания при болезнях органов кровообращения4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием и значительным наклоном головы | 1-5см. ограничения при болезнях органов кровообращения6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела.7. Круговые движения головой, наклоны головы |
| Костно-мышечная система(плоскостопие, сколиоз, лордоз, кифоз, выраженные нарушения осанки, в том числе кифосколиотическая, плоская спина и др.) | 1-3см. противопоказания при болезнях органов кровообращения | 1-4см. ограничения при болезнях органов кровообращения5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела |
| Органы зрения(миопия средней и высокой степени, гиперметропия средней и высокой степени, астигматизм и др.) | 1-3см. противопоказания при болезнях органов кровообращения4. Упражнения, выполнение которых связано с запрокидыванием и значительным наклоном головы, натуживанием, резким изменением положения тела.5. Упражнения, требующие напряжения органов зрения (упражнения в равновесии на повышенной опоре и др.) | 1-5см. ограничения при болезнях органов кровообращения6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.) |
| Эндокринная система(ожирение, сахарный диабет и др.) | 1-3см. противопоказания при болезнях органов кровообращения.4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием | 1-5см. ограничения при болезнях органов кровообращения.6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

На основании данных медицинского осмотра о состоянии здоровья и физического развития все учащиеся распределяются на медицинские группы (основную, подготовительную, специальную) для занятий физической культурой.

К основной группе относятся учащиеся без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями, но при наличии хороших показателей физического развития.

К подготовительной медицинской группе относятся учащиеся, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, недостаточное физическое развитие и физическую подготовленность.

К специальной медицинской группе относятся учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке.

Учащиеся, отнесенные по состоянию здоровья к основной и подготовительной медицинским группам, занимаются под руководством учителя по действующим учебным программам. На уроках физической культуры для учащихся подготовительной группы учитываем индивидуальные медицинские показания и противопоказания. При изучении и выполнении различных двигательных действий, связанных с повышенными нагрузками, требования к учащимся подготовительной группы снижаются. Учебную программу они проходят с уменьшением сложности: сокращение длительности упражнений и количества повторений.

Занятия с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, организуются непосредственно в учебном заведении и проводятся 3 часа в неделю по 45 минут отдельно от уроков физической культуры.

В случае невозможности проведения занятий с детьми СМГ отдельно рекомендуется привлекать таких детей к занятиям со всем классом. При этом необходимо строго индивидуально регламентировать физическую нагрузку, не предъявлять к таким учащимся общих требований, не привлекать их к выполнению контрольных и тестовых упражнений, и участию в соревнованиях. В этом случае одной из основных задач в работе учителя будет являться улучшение всех показателей здоровья больных учащихся с последующим переводом их в подготовительную или основную медицинские группы.

Посещение занятий учащимися СМГ является обязательным. Ответственность за их посещаемость возлагается на администрацию и учителя, проводящего эти занятия.

Уроки должны обязательно дополняться системой домашних заданий, физкультминуток на уроках, организацией правильного двигательного режима на переменах, занятиями в группах продленного дня, проведением массовых спортивных мероприятий.

 **Методика и особенности занятий по физическому воспитанию с детьми ограниченных возможностей**

Схема построения уроков с детьми с ограниченными возможностями в принципе не отличается от обычных занятий физкультурой, но имеет ряд принципиальных особенностей. Например:

Вводная часть (15-20 минут) включает в себя общеразвивающие упражнения, которые проводим в медленном и среднем темпе, обязательно чередуя с дыхательными упражнениями. Нагрузка должна повышаем очень осторожно и постепенно, на основе гибкого и рационального применения средств и упражнений, обеспечивающих подготовку всех органов и систем к выполнению основной части урока. В вводную часть должны войти такие элементы, как построение, опрос о самочувствии, объяснение задач занятий, ходьба в различном темпе и направлениях, комплекс дыхательных упражнений, бег в медленном темпе, упражнения на гимнастической скамейке.

В основной части урока (15-20 минут) школьники овладевают основными двигательными навыками, получают оптимальную физическую нагрузку и оптимальное напряжение. Решаются задачи общего развития мышечной системы, органов дыхания и кровообращения, формирования правильной осанки, совершенствования общей координации движений, овладения двигательными навыками, воспитания волевых качеств. Средствами являются общеразвивающие и специальные упражнения, направленные на повышение уровня общего физического развития и активного отдыха занимающихся. Круг этих средств должен быть широк и разнообразен.

Большое значение при этом приобретает подбор и чередование упражнений, дозировка нагрузки, организация санитарно-гигиенических условий, использование естественных сил природы.

Упражнения для общего развития мышечной системы, гибкости и силы могут занимать различное место в зависимости от типа урока и его задач.

Упражнения на быстроту, а также новые и поэтому пока сложные для учащихся движения на координацию разучиваем в начале основной части урока. Это обусловлено тем, что с наступлением утомления центральной нервной системы снижается быстрота смены процессов возбуждения и торможения, создаются затрудненные условия для разграничения раздражителей.

Упражнения, дающие большую общую нагрузку (игры, бег и др.) и вызывающие сильное эмоциональное переживание, используем в конце основной части урока. Сильное возбуждение, усталость затрудняют овладение техникой последующих упражнений, воспитание быстроты и ловкости. Как показывает практика, надо чередовать упражнения, учитывая особенности их структуры, влияние на группы мышц и функции организма в целом с тем, чтобы создавать наиболее благоприятные условия для выполнения последующих упражнений. Для снятия утомления, а это очень важно, между выполнением различных упражнений применяем упражнения на расслабление.

 В заключительной части урока (5-10 минут) создаем условия для того, чтобы восстановить силы, устранить утомление и подвести итоги занятия. В этой части применяем простые упражнения для отдельных частей тела, различные виды ходьбы, спокойные танцевальные шаги, упражнения на расслабление мышц, дыхательные, упражнения на формирование правильной осанки и обязательно отдых сидя. В конце урока определяем частоту пульса занимающихся, подводим итоги, даем задание на дом.

Уроки рекомендуется проводить на открытом воздухе, на школьных площадках, стадионе. При этом должно строго соблюдаться соответствие спортивной формы погоде для предупреждения переохлаждения или перегревания. В прохладную погоду подготовительную и заключительную часть урока можно проводить в помещении.

Ведущий принцип в работе с учащимися ограниченных возможностей - дифференцированный подход, дозирование нагрузки с учетом индивидуальных особенностей. Этот принцип можно успешно реализовать на практике, соблюдая следующие условия:

* построение на занятии не по росту, а по степени физической подготовленности: на правом фланге более подготовленные дети, на левом - менее;
* при проведении эстафет более подготовленные школьники стоят в начале колонны, начинают и заканчивают эстафеты, при необходимости сделав 2 повторения, менее подготовленные - одно;
* при проведении игр слабоподготовленные ученики заменяются через каждые 2 минуты;
* в 1 четверти рекомендуется 5-7 минут основной части урока уделять выполнению индивидуальных заданий, состоящих из упражнений, которые рекомендуются врачом в зависимости от диагноза заболевания.

Для детей, имеющих отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы (неактивная фаза ревматизма, функциональные изменения и др.), противопоказаны упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания, натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим напряжением. Им рекомендуются общеразвивающие упражнения, охватывающие все группы мышц, в исходных положениях лежа, сидя, стоя: ходьба; дозированный бег в медленном темпе (от 20с в конце первой четверти первого года обучения до 2-3 минут в конце 2-го года обучения).

Школьникам с заболеваниями органов дыхания (хронический бронхит, воспаление легких, бронхиальная астма и др.) противопоказаны упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживание, необходимо больше внимания уделять дыхательным упражнениям, которые способствуют тренировке полного дыхания, особенно удлиненному выдоху.

Эти упражнения надо рекомендовать для выполнения по 3-5 раз в день; дозировка для одного упражнения 2-3 раза, количество упражнений - 3-4. Целесообразны занятия плаванием, лыжами.

В занятиях с учащимися, имеющими заболевания почек (нефрит, пилонефрит) значительно снижается физическая нагрузка, исключаются прыжки, не допускается переохлаждение тела. При проведении общеразвивающих упражнений особое внимание уделяется укреплению мышц передней стенки живота.

Для школьников с нарушением нервной системы ограничиваются упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (упражнения в равновесии), ограничивается время игр и т.д.

При хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки.

 Для информации: В настоящее время в нормативных документах Министерства образования России и Министерства здравоохранения активно используется понятие «культура здоровья» как целевая установка в образовательных и оздоровительных программах для школьников, в аспекте необходимости подготовки «специалистов по культуре здоровья» и создания школ, содействующих здоровью (наличие знаний о здоровье, здоровом образе жизни; наличие знаний об угрозах и рисках для здоровья; наличие знаний о преимуществах здорового образа жизни.

 Анкета

 Участники 10Б, 9Б,6А (58 человек)

 «Как я оцениваю своё здоровье»

1. Занимаюсь спортом

 (постоянно, иногда, не занимаюсь) 16-25-17

1. Режим дня

 (строго соблюдаю, иногда соблюдаю, не соблюдаю) 4-36-18

3. Соблюдаете ли гигиеничный режим

 (постоянно, иногда, никогда) 37-21-0

1. Делаете ли по утрам зарядку?

(постоянно, иногда, никогда) 6-15-37

1. Нужно проводить физкультурные паузы на уроках?

 (постоянно, иногда, не нужно) 13-15-30

1. Посещаю уроки физкультуры

 (с удовольствием, из-за положительной оценки, стараюсь избежать)

29-18-11

1. Участвуют ли родители в ЗОЖ

(постоянно, иногда, никогда) 8-23-27

С началом нового учебного года, одной из самых востребованных справок у школьников становится освобождение от физкультуры. Некоторые школьники (при поддержке родителей) не желают посещать школьные уроки физкультуры, другие не могут посещать стандартные школьные уроки физкультуры по состоянию здоровья.