**Творческая работа**

**На конкурс «Модель здоровьесберегающего сопровождения образовательного маршрута»**

**Номинация: «Лучший проект в области среднего образования»**

**Тема: Профилактика различных отклонений в здоровье школьников с помощью физического воспитания**

Педагог – учитель физической

культуры СОШ №28: Никифорова

Ольга Валерьевна

г.Нижнекамск, 2012 год

**Содержание:**

1.Что такое профилактика.

2. Факторы, наносящие вред здоровью школьников.

3. Воздействие физических упражнений на организм, их оздоровительное и профилактическое значение.

**4.Сколиоз и нарушения осанки**

5. Организация физического воспитания учащихся

6.Деление школьников на группы здоровья

7. Организация и проведение занятий физическими упражнениями

с детьми с отклонениями в состоянии здоровья

8.Приложения

**Пояснительная записка: обоснование проекта, статистические данные и актуальность.**

Проблема сохранения и целенаправленного формирования здоровья детей, в сложных современных условиях развития России исключительно значима и актуальна, поскольку связана напрямую с проблемой безопасности и независимости. За последние годы в России произошло значительное качественное ухудшение здоровья школьников. По данным исследований, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, 40% имеют различную хроническую патологию. У каждого второго школьника выявлено сочетание нескольких хронических заболеваний.

Сегодня в школах, гимназиях и лицеях большой процент детей имеет отклонения в состоянии здоровья. Это ОРВИ, ангины, хронический тонзиллит, аллергические заболевания, нарушения зрения, функций опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечные заболевания, невриты, болезни сердечно-сосудистой системы и т.п.

За период обучения в школе число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата увеличивается в 1,5 – 2 раза, нервными болезнями – в 2 раза, с аллергическими болезнями – в 3 раза, с близорукостью – в 5 раз.

Особенно неблагоприятная ситуация со здоровьем учащихся отмечается в школах нового типа (гимназии, колледжи, лицеи, школы с углубленным изучением предметов и др.), учебный процесс в которых характеризуется повышенной интенсивностью. К концу года у гимназистов в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций, а общее число неблагоприятных изменений артериального давления достигает 90%, появления повышенной невротизации отмечается у 55% - 83% учащихся школ нового типа.

Очень важно своевременно выявить детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, которые еще не носят необратимый характер, но задерживают развитие организма. Этому способствует раннее обнаружение патологических состояний, систематическое наблюдение за больными детьми и детьми, подверженными факторам риска.

Забота о здоровье школьников неотделима от развития физической культуры и спорта. Проблема физического воспитания детей с отклонениями в состоянии здоровья до настоящего времени не решена во многих учебных заведениях. Таких учащихся, чаще всего, освобождают от занятий физкультурой, что уменьшает и без того их ограниченную двигательную активность. В результате гиподинамии снижаются функциональные возможности организма, снижается сопротивляемость к действию неблагоприятных факторов внутренней и внешних среды.

Для ребенка, страдающего гиподинамией, возрастает риск травматизма, поскольку такой ребенок плохо владеет своим телом в движении, имеет плохую координацию и ориентацию в пространстве. Характерны также нарушения ростовых показателей, дефекты осанки, избыточная масса тела. В результате гиподинамии страдают функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что ведет к гипоксии, неуравновешенности нервной системы, нарушению обмена веществ. В результате этого снижается уровень физической работоспособности детей.

Проблема сохранения и укрепления здоровья человека является одной из центральных в теории и практике оздоровительной физической культуры. Одной из основных задач физического воспитания подрастающего поколения является укрепление здоровья, однако в результате ухудшения экологической обстановки, загрязнения среды проживания, снижения двигательной активности стали более заметны отклонения в состоянии здоровья детей. Детский организм податлив и изменчив к различным внешним влияниям, как отрицательного, так и положительного характера, которые оказывают существенное воздействие на его развитие.

Современная школа сегодня - это активно развивающийся социальный институт, в котором учебно-воспитательный процесс настолько интенсифицирован, что требует от школьников значительных физических и психических усилий. Отсюда, естественно, возникает проблема сохранения здоровья детей, решение которой ложится на школьную систему физического воспитания учащихся. Всегда считавшаяся одной из лучших в мире по своей логике построения, научному обоснованию, направленности на всестороннее развитие физических возможностей человека и реализацию его двигательного потенциала, эта система в настоящее время, к сожалению, не справляется со своим основным назначением - оздоровлением учащихся.

**Что такое профилактика**.

Профилактика — это система мер (коллективных и индивидуальных), направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих заболевание, различающихся по своей природе.

Одним из важнейших направлений в медицине, начиная со времен Гиппократа (около 460-370 до н. э.), Авиценны - (Абу Али ибн Сина, около 980-1037), является профилактика заболеваний. В переводе с греческого *профилактика* означает предупреждение тех или иных заболеваний, сохранение здоровья и продление жизни человека.

*Задачи профилактики:*

- предотвращение действия на организм болезнетворных причин;

- предупреждение развития заболевания с помощью физических упражнений

- предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы.

Многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25

30% детей, приходящих в первые классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. Среди выпускников школ уже более 80% нельзя назвать абсолютно здоровыми. Напрашивается вывод, что школа здоровья детям не прибавляет, а даже наоборот. Конечно, проблема охраны здоровья детей и подростков — проблема комплексная, и сводить все аспекты ее только к школе было бы неправильно. Но в тоже время анализ структуры заболеваемости школьников убедительно показывает, что по мере обучения в школе растет частота встречаемости таких заболеваний, как болезни дыхательных путей, патология органов пищеварения, нарушение осанки, заболевания глаз, пограничные нервно-психические расстройства.

**Факторы, наносящие вред здоровью школьников.**

1. *Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.* Сейчас все чаще можно слышать об отсутствии культуры здоровья в России. Человек не стремится взять на себя ответственность за здоровье. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек не ощущает до тех пор, пока не возникнут серьезные признаки его нарушения. Теперь, почувствовав болезнь и получив облегчение от врача, он все больше склоняется к убеждению о зависимости своего здоровья именно от медицины. Тем более, что такой подход освобождает самого человека от необходимости «работать над собой», жить в постоянном режиме ограничений и нагрузок. Культурный же человек, как отмечал И.И.Брехман, «не должен допускать болезни, особенно хронические, так как в подавляющем числе случаев они являются следствием образа жизни». Действительно, исторически медицина сложилась как наука, которая в качестве главной цели декларировала сохранение и укрепление здоровья, продление жизни людей, тогда как лечение болезней составляло ее вторую часть. По преданию, владыки Древнего Востока платили своим врачам только за те дни, когда они, владыки, были здоровы. Отношение к здоровью принципиально изменилось уже в рабовладельческих сообществах по мере имущественного и социального расслоения людей. При этом рабовладельцы, предаваясь излишествам и комфорту, все в меньшей степени уделяли внимание своему здоровью и все больше уповали на лечение возникших его нарушений, на врача. Видимо, следует считать, что именно это обстоятельство способствовало тому, что медицина потеряла свое профилактическое значение и стала обращать основное внимание на лечение болезней .

Необходимо определить новую стратегию сохранения здоровья, основанную на социальной ценности здоровья личности и идеи ответственного отношения каждого человека за свое здоровье перед обществом и общества перед человеком. Поскольку здоровье человека, по данным ВОЗ, на 70-80% определяется его собственным отношением или возможностью влияния на факторы, имеющие к здоровью отношение, исполнительный комитет ВОЗ отметил (1995 г.), что «осознанная ответственность общества и, прежде всего, каждого человека за сохранение и поддержание на надлежащем уровне собственного здоровья…– ключевой фактор, без которого усилия служб национального здравоохранения по достижению здоровья для всех будут оставаться недостаточно эффективными» .

2. *«Забалтывание» проблемы здоровья.*

Существует такой психологический феномен: обсуждая какую-либо проблему, рассматривая ее со всех сторон, человек снимает часть внутреннего напряжения, возникшего в связи с этой проблемой. В результате боль, озабоченность становится меньше. Реальная деятельность в направлении решения возникшей сложной проблемы подменяется рассуждениями на эту тему. Но ситуация не разрешается

Реальная деятельность в направлении решения возникшей сложной проблемы подменяется рассуждениями на эту тему. Но ситуация не разрешается, т.к. только размышлениями и рассуждениями проблему не решить. Возникает недоумение: как же так, столько времени и сил потрачено на проблему, а «воз и ныне там», может, эта проблема неразрешима? Организуя деятельность по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, формированию у них культуры здоровья, следует помнить о существовании данного феномена, не подменять деятельность рассуждением о ней. Дорогу осилит идущий!

3. *Сужение понятия здоровья*.

Существует более 300 определений здоровья. Мы предпочитаем придерживаться определения, приведенного в Уставе Всемирной организации здравоохранения: *здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов* ». Это определение является одним из самых популярных, в ней здоровье понимается наиболее обще, емко, виден некий идеал.

4*. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов.*

По данным экологов и медиков, большая часть территории нашей страны – зоны экологического неблагополучия*.* А это определяет вред для здоровья людей и питьевой воды, и выращиваемых на этих землях овощей, фруктов, ягод, и патогенность воздушной среды. Мясо, молоко, яйца от животных и птиц, живущих на этих территориях, также будет оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье при употреблении их в пищу. Конечно, используя очистные фильтры, вымачивая овощи в воде, строго отбирая молоко и мясо, можно несколько снизить вред для здоровья. Но ходить в противогазе, защититься от радиации, совсем отказаться от большинства продуктов питания и т.п. – невозможно. И чем слабее, незащищеннее организм человека, а именно таков организм ребенка, тем тяжелее последствия для его здоровья от воздействия вредных факторов окружающей среды.

5.*Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов.*

К ним относится описанный в специальной и популярной литературе широкий спектр патогенных воздействий – от воздействия электромагнитных полей, в «паутине», которой мы проводим большую часть жизни, и частых поездок на транспорте («транспортное утомление») до социально – психологических стрессов, неизбежных при интенсивных межличностных взаимодействиях, и травмирующего психику воздействия средств массовой информации, заполонившей эфир рекламой, тенденциозными политическими передачами, сценами насилия и убийств. Именно эти *атрибуты городской жизни* определяют происхождение значительной части неврозов, депрессивных состояний, психосоматических заболеваний, проявлений агрессии, роста потребления алкоголя и наркотиков.

6. *Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения.* Сюда можно отнести:

1) Отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. На различных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, школе, больнице, из средств массовой информации и т.д. Однако информация эта отрывочна, случайна, не носит системного характера, зачастую противоречива и нередко исходит от некомпетентных людей.

2). Отсутствие интегративности, межведомственного подхода к решению проблем, связанных со здоровьем. В существующих программах, направленных на повышение уровня здоровья населения, в частности, субъектов образовательного процесса, как правило, прописано межведомственное взаимодействие, но на практике это осуществляется недостаточно.

3).Низкий уровень санитарно – гигиенической, просветительской работы.

Существующая просветительская работа по вопросам здоровья, проводимая через средства массовой информации, популярными лекциями, изданием научно-популярной литературы, чаще всего ориентирует население преимущественно на лечение, а не на предупреждение заболеваний.

При этом не раскрываются факторы риска и главное – пути их преодоления, не показываются функциональные возможности организма в противодействии неблагоприятным влияниям, в устранении начальных признаков заболевания. Вместо этого упор делается на лекарственные и технические средства лечения и восстановления здоровья, настойчиво рекламируется деятельность медицинских центров, что не удивительно, так как осуществляют эту деятельность обычно медики, более компетентные в вопросах диагностики и лечения заболеваний, а не их профилактики с использованием социально-психологических технологий.

6.4. Отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации мало внимания уделяют формированию гармонично развитого – физически и духовно – человека. Например, физический имидж человека (хорошее физическое развитие, стройность и т.п.) среди других важнейших показателей назвали лишь 25% мужчин и менее 40% женщин в России. У российских школьников при ранжировании 17 жизненных ценностей здоровье заняло десятое место.

6.5. Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, не планируемого времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора, алкоголизации и пр. В результате имеющееся свободное время не компенсирует последствий накопившегося профессионального утомления и не обеспечивает подготовку человека к следующему трудовому дню.

*7. Несовершенство законодательной, нормативно – правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в частности, детей и подростков школьного возраста.*

Законодательная и нормативная база, регламентирующая деятельность по охране здоровья школьников, достаточно разнообразна. В то же время она не обеспечивает в должной степени координацию действий федеральных и местных органов власти, правоохранительных, лечебно – профилактических, образовательных учреждений и учреждений Госсанэпиднадзора. Известная декларативность законов не позволяет также создавать точных подзаконных актов. Размытым остается и категория ответственности должностных лиц за здоровье учащихся.

*8. Несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучие их состояния здоровья.*

Тот факт, что значительная часть учителей слабо подготовлена по вопросам возрастных особенностей ребенка, психологии и физиологии детского и подросткового организма, закономерностям развития ребенка и т.п., общеизвестен. Реже объектом внимания и критики становится недостаточная грамотность учителей в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Регулярно проводимые исследования (опрос, анкетирование, тестирование) свидетельствуют, что по компетентности в этих вопросах учителя находятся на уровне других специалистов с высшим образованием – инженеров, экономистов и др. Но даже при наличии знаний в этой области, учитель не всегда является носителем культуры здоровья. В этом одна из причин неблагополучия состояния здоровья учительства как профессиональной группы, которая представляет одну из наиболее выраженных групп риска. *Учителя сами нездоровы и невольно подают дурной пример своим воспитанникам.* Ведь «у нездорового учителя не может быть здоровых воспитанников!»

Наряду с такими *факторами,* как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные, экологические условия развития и другие им подобные, неблагоприятное и существенное воздействие *на здоровье* школьников оказывает другая группа факторов – «внутришкольные», имеющие непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих образовательных технологий. С *негативным влиянием именно этих факторов,* к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям *школьников* и т.п., специалисты связывают до 40% детского – подростковой патологии. Следует учесть, что утомительность урока не является следствием какой-либо одной причины (сложности материала или психологической напряженности), а определенным сочетанием, совокупностью различных *факторов*.

**Воздействие физических упражнений на организм, их оздоровительное и профилактическое значение.**

Упражнения по физической культуре имеют целью профилактическое, корригирующее и тонизирующее действие.

Наибольший оздоровительный эффект занятий физической культурой и спортом возможен только при применении широкого комплекса средств (физические упражнения, их режим, применение закаливающих процедур, характер и режим питания). Физическая культура имеет большое оздоровительное и профилактическое значение не только для здоровых учащихся, но и для тех, у кого имеются некоторые отклонения в физическом развитии, в состоянии опорно-двигательного аппарата (дефекты осанки, деформации позвоночника, уплощения стоп), а также различные заболевания внутренних органов, и прежде всего сердечно-сосудистой системы .

Физические упражнения имеют большое значение для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, поскольку восполняют недостаток двигательной активности. Они повышают общие адаптационные возможности организма, его сопротивляемость различным стрессовым воздействиям, создавая психологическую разрядку и улучшая эмоциональное состояние ; развивают физиологические функции и двигательные качества, повышая умственную и физическую работоспособность. Активизация двигательного режима с помощью различных физических упражнений совершенствует функции систем, регулирующих кровообращение; улучшают сократительную способность миокарда; уменьшает содержание липидов и холестерина в крови; повышает активность противосвертывающей системы крови способствует развитию коллатеральных (дополнительных) сосудов; снижает гипоксию, т.е предупреждает и устраняет проявление большинства факторов риска основных заболеваний сердечно-сосудистой системы .

Физические упражнения, возбуждая дыхательный центр гуморальным и рефлекторным путем, способствуют улучшению механики дыхания, легочной вентиляции и газообмена, ликвидируя либо уменьшая дыхательную недостаточность. Физические упражнения, укрепляя дыхательные мышцы, увеличивают подвижность грудной клетки и диафрагмы. Усиливается крово- и лимфообращение в легких и грудной клетке, что способствует предупреждению или уменьшению патологических процессов в органах дыхания. Занятия физической культурой, развивая функцию внешнего дыхания, стимулируют тканевое дыхание и тем самым способствуют ликвидации проявлений кислородного голодания тканей.

Физические упражнения являются необходимым средством профилактики заболеваний ЖКТ, оказывая положительное влияние на моторную и секреторную функции пищеварительного тракта. Под влиянием занятий улучшается кровообращение в органах брюшной полости, повышается возбудимость коры больших полушарий головного мозга, а значит и пищевого центра, тем самым активизируя вегетативные функции ,улучшая пищеварение ,стимулируя функцию печени, тонизируя мускулатуру желчного пузыря.

Физические упражнения оказывают выраженное стимулирующее воздействие на суставы, предупреждают атрофию мышц, способствуют нормализации реактивности ,десенсибилизации организма .

Физические нагрузки при занятиях физической культурой и спортом оказывают влияние, в первую очередь, на связочно-мышечный и костно-суставной аппараты, изменяя их строение и функцию. Спортивная тренировка всегда увеличивает силу мышц, эластичность сумочно-связочного аппарата и другие их функциональные качества. Развиваются и совершенствуются двигательные навыки и другие функциональные качества (скорость, гибкость, ловкость, выносливость, сила, равновесие), что свидетельствует о совершенствовании проприорецепции, мышечного чувства, вестибулярной устойчивости, точности воспроизведения заданных движений в пространстве, времени и усилиях .

**Сколиоз и нарушения осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.**

Для выработки правильной осанки и профилактики ее нарушений необходимо систематически, не менее 3-х раз в неделю тренировать мышцы спины и живота.

Функции всех систем организма, в том числе сердечно-сосудистой и дыхательной, совершенствуются, если тренировка проводится правильно. Очень важен также гигиенический режим занятий: систематичностью, регулярность, разносторонность и постепенное увеличение физических нагрузок. При перерывах в занятиях и тренировках необходимо начинать с более легких нагрузок по сравнению с теми, которые применялись до перерыва. Напряженные упражнения должны чередоваться с легкими, с упражнениями на расслабление. Нагрузки на различные мышечные группы также необходимо чередовать на разных этапах тренировки или занятий. В противном случае возможна перетренировка, а в итоге — плохое субъективное состояние школьника.

Степень положительных изменений, происходящих в организме под воздействием физических упражнений, пропорциональна (в определенных физиологических границах) объему и интенсивности физических нагрузок. Если соблюдаются все необходимые условия (нагрузки не превышают той меры воздействия на организм, за которой начинается переутомление), то чем больше объем нагрузок, тем значительнее и прочнее адаптационные перестройки. Чем интенсивнее физические нагрузки, тем мощнее процессы восстановления.

Двигательную нагрузку необходимо дозировать с учетом индивидуальных реакций на нее, суточной и сезонной ритмики основных физиологических функций, умственной и физической работоспособности, возрастных морфологических и функциональных особенностей, а также климатогеографических и социальных факторов.

Те изменения в организме, с которыми связано защитное, профилактическое действие физических упражнений, весьма многообразны. Можно выделить 2 основных пути профилактического действия физической активности: непосредственное воздействие на сердечно-сосудистую систему и органы кровообращения, и их влияние на факторы риска.

|  |
| --- |
| Физическая активность. |

|  |
| --- |
| Уменьшение факторов риска. |

Изменения в сердечно-сосудистой системе и в органах кровообращения

|  |
| --- |
| Снижение частоты патологии органов кровообращения. |

Рис. 1. Схема связей процедур профилактики заболеваний школьника.

Очень важно определить основные качественные и количественные характеристики нагрузок, оказывающих оздоровительное и профилактическое влияние.

В настоящее время дети школьного возраста характеризуются ограничение двигательной активности, которое отрицательно сказывается на здоровье учащихся, на их функциональном состоянии.

Для растущего организма активная моторная деятельность имеет особое значение как фактор, способствующий развитию и воспитанию ребенка в целом. Исследования, проведенные в этом направлении, свидетельствуют о существенном влиянии движений на развитие, состояние здоровья и работоспособности.

Дефицит двигательной активности отрицательно влияет на развитие физических качеств; при гиподинамии фиксируются низкие уровни функциональных возможностей и большая лабильность вегетативных функций под влиянием физических нагрузок. При этом имеет место более длительное восстановление, снижение сопротивляемости к неблагоприятным факторам внешней среды и инфекциям.

**Организация физического воспитания учащихся**

В современных условиях всестороннее развитие и гармоничное развитие, и гармоничное формирование личности невозможны без повышения общей культуры, одним из видов которой является физическая культура. Физическая культура личности выступает интегральной целью физического воспитания для всех уровней систем образования .

Процесс становления физической культуры личности характеризуются отношением к данному явлению, поэтому формирование физической культуры личности – это, прежде всего воспитание отношения к ней. Для успеха в учебно-воспитательном процессе значимо то отношение, которое основывается на внутренних потребностях – мотивах и освоении знаний, умений и навыков. Довольно полную характеристику волевой активности субъекта можно получить, наблюдая за его настойчивостью, инициативностью, самостоятельностью, выдержкой, организованностью и дисциплинированностью, проявляемых в каком-нибудь виде деятельности. Эти волевые качества**,** отражающие активирующую и сдерживающую функцию воли, наиболее ярко проявляются в действиях и поступках субъектов, удобны для наблюдения, характерны для всех видов деятельности **(**учение, труд, спорт).Что касается целеустремлённости, то о ней можно судить по проявлению указанных выше признаков.

## Физическое воспитание школьников должно обеспечивать и способствовать:

* укреплению здоровья;
* закаливанию организма;
* повышению работоспособности учащихся;
* воспитанию у школьников нравственных качеств;
* формированию понятия о том, что забота о своем здоровье является общественным долгом;
* формированию необходимых знаний в области гигиены, медицины, физической культуры и спорта;
* развитию двигательных качеств .

Укрепление здоровья, закаливание и повышение работоспособности детей – очень важная задача первого года школьного обучения. Физическое состояние ребенка его здоровье – это база, на которой развиваются все его силы и возможности, в том числе умственные. Ведь двигательная активность способствует развитию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, улучшает обмен веществ и общее состояние организма.

Важный показатель нормального физического развития ребенка, правильная осанка, обуславливает нормальное положение и функционирование внутренних органов. Формирование правильной осанки зависит от многих факторов: от того, как он ходит, стоит, сидит, ежедневно выполняет утреннюю гимнастику и упражнения на физкультминутках. Основным средством формирования правильной осанки являются физические упражнения. Двигательная активность ребенка в процессе занятий физической культурой условие нормального развития его центральной нервной системы, средство совершенствования анализаторов.

Воспитание у школьников нравственных качеств - одно из важнейших задач, осуществляемых в процессе занятий физической культурой. Специфика занятий физической культурой на воспитание морально-волевых качеств состоит в том что, учащиеся для достижения успехов в выполнении физических упражнений проявляют целеустремленность и волю, дисциплинированность, умение мобилизовать в нужный момент свои физические и духовные силы. К тому же на занятиях физкультурой преобладает коллективная деятельность, у детей появляется чувство дружбы и товарищества, они приобретают навыки культуры поведения .

Регулярное выполнение физических упражнений приводит к выработке системы привычных действий и эмоционально-психических состояний. Воспитание интереса и стремления к физическому совершенствованию, потребности заниматься физкультурой с первого класса - необходимое условие успешного осуществления физического воспитания .

Формирования у детей элементарных знаний по гигиене и физической культуре – непременное условие сознательного овладения умениями и навыками. Поэтому уже в младших классах надо добиваться прочного усвоения предусмотренных программой знаний (правил поведения в физкультурном зале и на спортивной площадке, сведений о режиме дня, личной гигиене, значение физических упражнений для здоровья человека). Это будет способствовать воспитанию у школьников сознательного отношения к своему здоровью, и к здоровью других людей.

Обучение жизненно важным двигательным навыкам и умениям осуществляется при освоении строевых и общеразвивающих упражнений, ходьбы, бега, прыжков, бросания и ловля мяча, лазанья, танцевальных, акробатических упражнений и упражнений в равновесии), а также во время подвижных и спортивных игр и лыжной подготовки .

В настоящее время дети школьного возраста характеризуются ограничение двигательной активности, которое отрицательно сказывается на здоровье учащихся, на их функциональном состоянии.

Для растущего организма активная моторная деятельность имеет особое значение как фактор, способствующий развитию и воспитанию ребенка в целом. Исследования, проведенные в этом направлении, свидетельствуют о существенном влиянии движений на развитие, состояние здоровья и работоспособности.

Дефицит двигательной активности отрицательно влияет на развитие физических качеств; при гиподинамии фиксируются низкие уровни функциональных возможностей и большая лабильность вегетативных функций под влиянием физических нагрузок. При этом

имеет место более длительное восстановление, снижение сопротивляемости к неблагоприятным факторам внешней среды и инфекциям .

Одним из важнейших факторов роста и развития ребенка, поддержания высокой работоспособности является удовлетворение их органической потребности в движении.

Особенно важно снизить гиподинамию у школьников, так как у нее одной из основных причин роста заболеваемости является прогрессирование дефицита двигательной активности, обусловленное спецификой двигательных режимов в общеобразовательной школе на протяжении всего периода обучения. Это отрицательно сказывается на состоянии их здоровья, уровня физического развития и двигательной подготовленности. Функциональные возможности учащихся в значительной степени определяются их двигательной активности.

**Деление школьников на группы здоровья**

Здоровье – это комплексное и, вместе с тем, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции.

Согласно формулировке ВОЗ, «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Социальное здоровье понимается как система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде.

Физическое здоровье – это текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма.

Психическое здоровье – состояние психической сферы человека, характеризующееся общим душевным комфортом, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения и обусловленное потребностями биологического и социального характера.

Комплексную оценку состояния здоровья дает врач-педиатр. Выделяют следующие группы здоровья:

* Группа I - здоровые, не имеющие хронических заболеваний, с соответствующим возрасту физическим развитием, редко болеют. Для первой группы здоровья учебная, трудовая и спортивная деятельность организуется без каких-либо ограничений в соответствии с программами.
* Группа II - здоровые, с морфофункциональными отклонениями, без хронических заболеваний, но имеющие отклонения в физическом развитии. Дети второй группы здоровья нуждаются в повышенном внимании со стороны врачей как группа риска. С ними необходимо проводить закаливание, занятия физкультурой, диетотерапию, соблюдать рациональный режим дня.
* Группа III - больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации; редко болеют острыми заболеваниями, хорошо себя чувствуют, имеют высокую работоспособность.
* Группа IV - больные хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, часто болеющие, со сниженной работоспособностью.

Группа V - больные хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации. Обычно с такой патологией дети не посещают школу, они находятся в специальных лечебных учреждениях. Дети третьей, четвертой и пятой групп здоровья должны находиться под постоянным наблюдением врачей. Их двигательный режим ограничен, удлиняется продолжительность отдыха и ночного сна.

. Для первой группы здоровья учебная, трудовая и спортивная деятельность организуется без каких-либо ограничений в соответствии с программами.

Дети второй группы здоровья нуждаются в повышенном внимании со стороны врачей как группа риска. С ними необходимо проводить закаливание, занятия физкультурой, диетотерапию, соблюдать рациональный режим дня.

Дети третьей, четвертой и пятой групп здоровья должны находиться под постоянным наблюдением врачей. Их двигательный режим ограничен, удлиняется продолжительность отдыха и ночного сна. Учебная нагрузка, и особенно физические нагрузки, вызывают значительно большие изменения работоспособности у школьников с отклонениями в состоянии здоровья, чем у здоровых школьников. Например, дети, больные ревматизмом, в 2 раза чаще пропускают занятия по причине недомогания, головных болей, болей в области сердца, при обострении ревматизма. Поэтому детям с хроническими заболеваниями в общеобразовательной школе необходимо введение элементов оздоровительного режима: уменьшение учебной нагрузки, ЛФK по специальной программе. Для данной группы школьников необходимы обязательная ежедневная утренняя гимнастика, прогулки до и после занятий в школе, закаливающие процедуры. Между уроками следует проводить физкультпаузы по 2—5 мин, прогулки на свежем воздухе на большой перемене и прогулки, если ребенок находится в группе продленного дня, — организация подвижных игр.

Важным моментом в работе учителя являются разработка комплексов применяемых физических упражнений. При этом основное внимание необходимо сосредоточить на бережном отношении к состоянию здоровья ребенка. Обязательно должны использоваться дополнительные формы занятий в виде различных мероприятий, прогулок, экскурсий, соревнований, которые позволяют корректировать отдельные отклонения детей различного характера и различной степени осложнения.

Все группы можно разделить на три подгруппы А, Б и В.

Подгруппа А объединяет заболевания, при которых выбор физических нагрузок обусловливается реакцией на них состояниями сердечно-сосудистой системы. Например, нарушение сердечного ритма, некоторые заболевания сердечно- сосудистой системы, патология органов зрения, хронические заболевания верхних дыхательных путей, хронические отит, хроническая пневмония, хронический пиелонефрит.

При этих заболеваниях используются специальные тренирующие нагрузки, направленные преимущественно на развитие общей выносливости.

Подгруппу Б составляют заболевания при которых выбор нагрузок обусловливается состоянием органов брюшной полости, малого таза, степенью проявления болевого синдрома. В эту подгруппу входят дискенезии желчевыводящих путей, гастродуоденит, остаточные явления после операций, хронические заболевания органов в стадии ремиссии. Здесь так же используется комплекс упражнений: например на осанку, самомассаж, дыхательные, водные процедуры.

Подгруппу В объединяют заболевания и анатомические дефекты опорно-двигательного аппарата: деформация суставов и позвоночника, различные нарушения осанки, плоскостопие. Упражнения на осанку, общеразвивающие, дыхательные танцевальные, подвижные игры. Направленность упражнений состоит в увеличении амплитуды движений суставов и позвоночного столба, формирования мускульного корсета.

Для подгруппы А не существует противопоказаний в выполнении следующих контрольных нормативов: наклон из положения стоя, челночный бег, подтягивание на перекладине

В подгруппе Б можно выполнять челночный и шестиминутный бег. Следует соблюдать осторожность при выполнении наклонов туловища из положения сидя, подтягивания на перекладине, прыжке в длину с места.

В подгруппе В контрольные упражнения подбираются индивидуально в зависимости от двигательных возможностей.

Оценка текущей успеваемости должна проводиться на основании отношения школьника к урокам физической культуры и положительной динамики приростов нормативов, т.е. соответственно нормативным требованиям.

Таким образом, дифференциация физического воспитания школьников по группам здоровья с акцентом на оптимизацию двигательной подготовленности группы заключается, на наш взгляд, в следующем:

1.Школьники, отнесенные по состоянию здоровья к подготовительной группе здоровья с низким физическим развитием и подготовленностью, занимаются физической культурой вместе с основной группой при условии тщательного отбора физических нагрузок.

2 Дифференциация физического воспитания – это организация учебно-воспитательного процесса с учетом возрастно-половых, индивидуальных психофизиологических особенностей. Они включают и целесообразность использования различных комплексов физических упражнений в зависимости от диагноза и группы заболеваний, а также необходимость разработки различных подходов к оценке результатов контрольных нормативов подготовительной группы.

3. Для организации учащихся подготовительной группы на уроке следует использовать различные методы проведения занятий, но с преимущественным проведением основной части по отделениям и со строгим ограничением использования соревновательного метода.

4. Для улучшения состояния здоровья с учащимися подготовительной медицинской группы должны проводиться дополнительные занятия по общефизической подготовленности один-два раза в неделю по 45-60 минут в послеурочное время.

5. Основное содержание уроков и дополнительных занятий этих детей заключается в выполнении специальных упражнений в зависимости от характера заболеваний, возрастно-половых особенностей и состояния спортивной базы. Школьники этой группы могут участвовать в соревнованиях, по строгому допуску врача.

**Организация и проведение занятий физическими упражнениями**

**с детьми с отклонениями в состоянии здоровья**

При острых заболеваниях ребенок обычно находится на лечении в стационаре (в больнице). После проведенного лечения его выписывают домой под наблюдение участкового врача-педиатра. Дети посещают школу с освобождением от уроков физкультуры в зависимости от заболевания (травмы).

Физическое воспитание учащихся с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, имеет следующие задачи:

1. Укрепление здоровья, содействие правильному физическому развития и закаливанию организма.
2. Улучшение функционального состояния и предупреждение прогрессирования болезни.
3. Повышение физической и умственной работоспособности.
4. Повышение иммунологической реактивности, сопротивляемости организма, как средства борьбы с аллергией, провоцируемой простудными заболеваниями и наличием очагов хронической инфекции.
5. Формирование правильной осанки, а в необходимых случаях ее коррекция.
6. Обучение рациональному дыханию.
7. Освоение основных двигательных умений и навыков, физических качеств (сила, выносливость, координация, ловкость, гибкость, быстрота).
8. Воспитание волевых качеств.
9. Воспитание потребности в закаливании, занятиях оздоровительной физкультурой, то есть ведение здорового образа жизни [5, 23, 28].

Эффективность физического воспитания зависит от систематичности занятий (3-5 раз в неделю), адекватности нагрузок, сочетания физических нагрузок с закаливанием, диетой и другими методами.

Следует учитывать, что отнесенные к специальной медицинской группе дети, малоподвижны, робки, недостаточно координированы, легко ранимы, неумело выполняют упражнения, боятся насмешек. Поэтому нежелательно проведение занятий специальной медицинской группы совместно с основной и подготовительной. Чтобы избежать методических и педагогических ошибок, щадить психику, давать дифференцированные нагрузки и контролировать состояние учащихся, их адаптацию к нагрузкам следует проводить занятия в специальной медицинской группе отдельно от здоровых.

Занятия с детьми, имеющими заболевания строятся на основе общепринятых принципов: всесторонности, сознательности, постепенности, повторяемости. Наиболее важным требованиями являются индивидуальный подход к занимающимся и систематичность воздействий.

Основными средствами физического воспитания в специальных медицинских группах являются дозированные физические упражнения.

В зависимости от функционального состояния, тренированности и течения заболевания нагрузки вначале должны быть малой интенсивности, затем средней. Контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы осуществляют по частоте сердечных сокращений, частоте дыхания, самочувствию, переносимости нагрузок. Занятия должны иметь оздоровительную направленность, носить тренирующий характер, чтобы обеспечить постоянный рост адаптации организма к нагрузкам.

Основой тренировочного процесса для кардиореспираторной системы являются циклические упражнения, при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата - плавание, тренажерные занятия, упражнения с гимнастической палкой, мячами, эластичными бинтами, у гимнастической стенки и др.

Занятия с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, проводятся в форме групповых и малогрупповых занятий, утренней гимнастики и элементов лечебной физкультуры в режиме дня.

При занятиях в связи с имеющейся и усугубляющейся при заболеваниях неравномерностью в развитии движений у разных детей применяется индивидуальный способ организации их на занятиях, а при хорошо усвоенных всеми занимающимися навыках – фронтальный способ, то есть одновременное выполнение упражнений всеми детьми.

Очень важным является то, что упражнения у часто болеющих детей должны вызывать лишь положительные эмоции, способствовать их бодрому и радостному настроению, а также дисциплинировать их.

Урок состоит из трех частей подготовительной, основной и заключительной, отличающихся друг от друга по содержанию, но объединенных общей целью.

Подготовительная часть урока решает задачу подготовки организма к выполнению основного задания. Длительность этой части урока зависит от контингента занимающихся, их физической подготовленности и задач, стоящих перед основной частью урока. В начале обучения на подготовительную часть может приходиться от 30 до 50 % времени урока. в этой части урока не следует давать много новых упражнений и интенсивные нагрузки. Чтобы сохранить достаточную мышечную нагрузку и в то же время не допустить утомления учащихся, следует использовать принцип рассеянной нагрузки. Акцентировать внимание на упражнениях, воспитывающих полное дыхание. В подготовительную часть урока включают общеразвивающие упражнения, ходьбу, бег, дыхательные упражнения. Также в данной части занятия широко используются построения и перестроения, способствующие не только повышению уровня жизнедеятельности организма, но и формированию правильной санки, подтянутости, организованности и согласованности действий. Наиболее распространены построения в шеренгу, в колонну по одному, равнение по носкам и в затылок, перестроение в круг из шеренги или из колонны, повороты на месте, расчеты, размыкание, ходьба в обход змейкой и по диагонали и т.д.

Основная часть урока предусматривает изучение нового, повторение и закрепление пройденного материала. В основной части решается главная задача: воспитание у учащихся основных физических качеств, развитие и совершенствование двигательных навыков и умений. Следует придерживаться рекомендаций, согласно которым: новые упражнения и упражнения, требующие точности выполнения, легче осваиваются вначале урока; упражнения с напряжением должны чередоваться с упражнениями на расслабление и дыхание. Игры и упражнения соревновательного характера, повышающие эмоциональную нагрузку, лучше проводить в конце основной части урока.

Задача заключительной части урока привести организм учащихся в относительно спокойное состояние, снять нервное возбуждение, восстановить дыхание, частоту сердечных сокращений. По окончании занятия учащейся не должен чувствовать себя усталым. Поэтому заключительная часть содержит дыхательные упражнения, ходьбу, упражнения на релаксацию, воспитание правильной осанки, упражнения на растягивание соединительно-тканных образований и аутотренинг.

В конце необходимо подвести итоги сделанного, проанализировать успехи и неудачи каждого учащегося и обязательно задать на дом упражнения адекватные медицинским рекомендациям по профилю заболевания.

Домашние задания необходимы для привития занимающимся навыков самостоятельных занятий, что имеет важное значение, поскольку занятия физкультурой в учебном заведении не могут обеспечить: оздоровительный эффект, восполнение дефицита двигательной активности, а также осуществление систематичности и индивидуального подхода.

Для повышения эффективности и обеспечения адаптации к физическим нагрузкам применяется поэтапная система занятий (со сменой комплексов по триместрам учебного года).

Так, в начале учебного года все занимающиеся в специальной медицинской группе проходят этап первичной адаптации. Значительное место отводится общеразвивающим упражнениям. Подбираются они с учетом уровня физической подготовленности и функциональных возможностей организма. Степень физической нагрузки должна регулироваться за счет таких факторов, как выбор исходного положения, объем и количество мышечных групп, вовлеченных в работу, темп выполнения упражнений, амплитуда движений, использование гимнастических снарядов.

Основу комплекса на данном этапе должны составлять физические упражнения, способствующие созданию мышечного корсета. Для формирования правильной осанки даются упражнения на равновесие, развивающие суставно-мышечное чувство и хорошую координацию движений.

Для предупреждения и коррекции плоскостопия следует использовать упражнения, укрепляющие связочно-мышечный аппарат стоп (ходьба на носках, наружных сводах стоп, супинация и подошвенное сгибание, захват пальцами мелких предметов и др.).

На первом этапе занятий следует ограничивать упражнения со сложной координацией, с частой сменой темпа движений, исключить упражнения с длительным натуживанием .

На втором и третьем этапах занятий, что соответствует следующим триместрам учебного года для увеличения мышечной нагрузки и эмоциональности занятий следует вводить упражнения с гимнастическими палками, обручами, мячами, амортизаторами, гантелями, на гимнастической стенке, танцевальные и игровые элементы, а также музыкальное сопровождение.

Интенсивность занятий должна регулироваться дыхательными упражнениями и упражнениями на расслабление.

Таким образом, правильно организованные занятия физкультурой и закаливание способствуют восстановлению здоровья ребенка, повышают защитные силы организма, улучшают функциональное стояние, настроение.

**Приложения:**

Комплексы дыхательных упражнений при заболеваниях органов дыхания

Комплекс №1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание | Дозировка | Организационно-методические указания |
| 1. Дыханием животом  И.п.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки лежат ладонями на животе с двух сторон.  После полного выдоха сделать через нос, медленно выпячивая живот.  Медленно сделать выдох через рот, с легким втягиванием живота. | Повторить  5-6 раз | Грудь при этом не поднимается и не расширяется |
| 2. Грудное дыхание «Гармошка»  И.п.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки на ребрах с боков.  После выдоха сделать медленный вдох, расширяя грудную клетку. Затем выдох, во время которого ребра сжимаются и грудная клетка сужается. | Повторить  5-6 раз | Вдох выполнять через нос, выдох через рот. |
| 3. Ключичное дыхание  И.п.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, пальцы рук положить на ключицы, локти выдвинуты вперед.  После выдоха сделать медленный вдох, одновременно локти развести в стороны и приподнять вверх вместе с плечами.  Выдыхая, вернуться в и.п. | Повторить  5-6 раз | Это способствует наполнению кислородом верхнего отдела легких. При этом дыхании живот и средняя часть груди остаются почти неподвижными.  В дальнейшем эти три упражнения надо учится делать сидя и стоя. |
| 4. Полное дыхание  И.п.: лежа на спине, левую руку положить на живот, правую – на ребра.  Сделать полный выдох, затем медленно выполнить вдох животом. При этом живот слегка выпячивается. Вдохнуть глубже – заполнить грудную клетку, еще глубже – верхнюю часть (в конце вдоха поднимаются плечи и ключицы). Плавно вдохнуть, втягивая живот, сжимая грудную клетку, опуская ключицы. | Повторить  от 3 до 6 раз (начинать с 3-х раз и постепенно увеличивать) | Это упражнение разучивается после освоения предыдущих типов дыхания. |

Комплекс №2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание | Дозировка | Организационно-методические указания |
| 1. «Цветок распускается»  И.п.: о.с., руки на затылке, локти сведены (нераскрывшийся бутон). Медленно потянуть руки вверх и в стороны – вдох (цветок распускается), вернуться в и.п. – выдох. | Повторить  4-6 раз | Упражнение выполнять медленно. |
| 2. «Поднимаем выше груз»  И.п.: о.с., руки опущены вниз, впереди, сжаты в кулаки. Медленно поднять руки до уровня грудной клетки – вдох, вернуться в и.п. – выдох. | Повторить  6-8 раз | Упражнение выполнять медленно. |
| 3. «Лес шумит»  И.п.: стойка ноги врозь, руки на пояс. Наклон вправо – вдох, вернуться в и.п. – выдох. То же повторить влево. | Повторить  по 5-6 раз в каждую сторону | Можно усложнить упражнение – руки при выполнении вытянуты вверх. |
| 4. «Трава колышется»  И.п.: о.с., руки опущены вниз. Поднять руки вверх, плавно покачать кистями – вдох, опустить руки вниз – выдох. | Повторить  4-5 раз | Покачивания руками выполнять медленно, плавно, расслабленно. |
| 5. «Трава растет»  И.п.: стоя на коленях, руки к плечам. Поднять руки вверх, покачать плавно вправо и влево – вдох, опустить руки на плечи – выдох. | Повторить  3-5 раз | Голову не опускать.  Спина прямая. |
| 6. «Грибок»  И.п.: присед, руки обхватывают колени (грибок маленький). Медленно выпрямиться, разводя руки в стороны и немного отводя голову назад – вдох (грибок вырос). | Повторить  6-8 раз | Упражнение выполнять без резких движений. |
| 7. «Насос»  И.п.: стойка ноги врозь, руки в стороны. Глубоко вдохнуть и на выдохе медленно наклониться (правая рука скользит вдоль туловища к колену, левая – вверх до уровня груди). На выдохе вернуться в и.п.; то же влево. | Повторить  по 4-5 раз в каждую сторону | Руки прямые. При выполнении наклона ноги в коленях не сгибать. |
| 8. «Вертолет»  И.п.: стойка ноги врозь, руки в стороны. Глубоко вдохнуть, не меняя положения рук, повернуться вправо – выдох, вернуться в и.п. – вдох; то же влево. | Повторить  по 4-5 раз в каждую сторону | Руки прямые. При выполнении поворота пятки от пола не отрывать. |
| 9. «Хлопушка»  И.п.: стойка ноги врозь, руки в стороны. Глубоко вдохнуть, наклониться вперед, хлопнуть ладонями по коленям – выдох, вернуться в и.п. – вдох. | Повторить  4-5 раз | Руки прямые. При выполнении наклона ноги в коленях не сгибать. |
| 10. «Лотос»  И.п.: сидя по-турецки, плечи слегка отведены назад, голова приподнята, кисти рук лежат тыльной стороной ладони на коленях, указательные и большие пальцы сомкнуты в колечки. Вдох диафрагмой (плечи не поднимаются), представить струю воздуха, пронизывающую до макушки по всему позвоночнику, медленный выдох ртом. | Повторить  4-5 раз | Упражнение можно выполнять с закрытыми глазами. |
| 11. Повторить упражнение №1. | Повторить  4-6 раз | Упражнение выполнять медленно. |

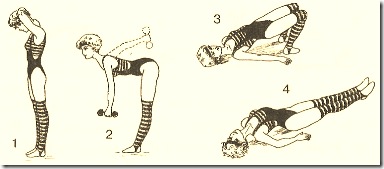
### Комплекс №3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание | Дозировка | Организационно-методические указания |
| 1. Повторить упражнение № 1 (комплекс2) | Повторить  4-6 раз | Упражнение выполнять медленно. |
| 2. И.п.: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях – глубокий вдох и выдох. | Повторить  4-5 раз | Увеличение глубины дыхания в статической позе. |
| 3. «Сдунули одуванчик»  То же, с заданным ритмом дыхания: вдох на 3 счета, выдох – на 4 счета. | Повторить  4-6 раз | Усвоение ритма полного дыхания. |
| 4. «Погасили свечу»  И.п.: о.с., руки на пояс – глубокий вдох через нос и выдох через рот, губы трубочкой. | Повторить  4-6 раз | Следить за осанкой, голову не опускать. |
| 5. «Подули на молоко»  И.п.: сидя на полу, согнув колени, локти упираются в живот, открытые ладони перед собой – глубокий вдох и длинный выдох. | Повторить  4-6 раз | Можно выполнять под счет. |
| 6. Подуть на «занавеску» из мелко нарезанной тонкой бумаги. | Повторить  3-4 раза | Выдох длиннее вдоха. |
| 7. Подуть на флажок сначала из тонкой бумаги, затем из толстой бумаги. | Повторить  3-4 раза | Следить за самочувствием детей. |
| 8. Дуть (бурлить) в стакан с водой при помощи трубочки. | Повторить  3-4 раза | Отметить ребенка, у которого бульканье было более длительным. |
| 9. На выдохе произносить шипящие звуки, слова и речитативы. | Повторить  3-4 раза | Звуки: ш, щ, ч, х. |
| 10. И.п.: сидя на стуле, положив мяч на живот и удерживая его руками – глубокий вдох, медленный выдох. | Повторить  6-8 раз | Спина прямая, голову не опускать. |
| 11. Ходьба, с различными вариантами дыхания:  на 3 шага – вдох, на 3 шага – выдох;  на 4 шага – вдох, на 4 шага – выдох;  на 2 шага – вдох, на 3 шага – выдох;  на 3 шага – вдох, на 5 шагов – выдох; | Повторить  по 6-8 раз | Руки на пояс или произвольно. Следить за согласованием дыхания с движением. |

## Комплекс упражнений для исправления осанки .

**Упражнения 1**.Стоя положить кисти рук на затылок, наклонить голову вперед. Затем медленно отвести голову назад, при этом оказывая небольшое сопротивление руками. Выполнять 12—16 раз (1).

**Упражнения 2**.Используются гантели весом 3 кг. Надо взять их в руки. Наклониться вперед, спину при этом максимально прогнуть. В таком положении отвести руки назад. Стараться при этом прогибать спину так, чтобы лопатки соединялись. В таком положении нужно замереть на 5 секунд, затем вернуться в исходное положение. Повторить 10—13 раз .

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp33382.jpg)

**Упражнения 3.**Лечь на спину, руки положить вдоль туловища ладонями вниз. Ноги согнуть в коленях, стопы поставить на пол. Опираясь затылком, локтями и стопами, поднять таз так, чтобы от коленей до плеч тело образовало прямую линию. Задержаться в этом положении на несколько секунд, затем вернуться в исходное положение. Повторить 12—16 раз .

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp64961.jpg)

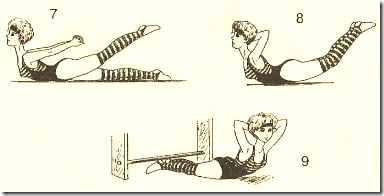
**Упражнения 4**.Лечь на спину, руки положить вдоль туловища. Ноги выпрямить. Опираясь локтями, прогнуться, не поднимая таза и не отрывая от пола плеч. Задержаться в таком положении на 5 секунд. Выполнять упражнение 12—16 раз .

**Упражнения 5.**Лечь на пол, ноги согнуть, руки прижать к туловищу ладонями внутрь. Опираясь только затылком и стопами, поднять таз, прогнуться так, чтобы получилась слегка изогнутая линия. Постараться продержаться в таком положении 3—5 секунд. Выполнять упражнение 4—6 раз (5).

**Упражнения 6.**Лечь на пол, ноги выпрямить, руки вытянуть вдоль туловища ладонями вниз. Опираясь головой, ладонями и пятками, поднять туловище, прогнуться. Задержаться в таком положении на несколько секунд. Выполнять 5—6 раз .

**Упражнения 7**.Лечь на живот, руки за спиной сцепить в «замок». Затем поднять одновременно голову, плечи, прямые руки и одну ногу. Прогнуться, потянуться к ноге руками. Продержаться в таком положении 3—5 секунд. Выполнять упражнение 8—12 раз, поочередно меняя ноги .

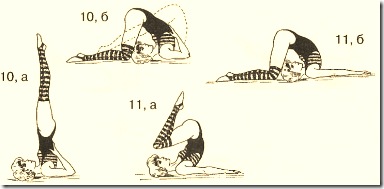
**Упражнения 8**.Лечь на живот, кисти положить на затылок. Одновременно поднять голову, плечи и чуть согнутые ноги. Локти при этом как можно больше отвести назад. Головой потянуться к ногам. Задержаться в таком положении на несколько секунд. Выполнять 8-10 раз .

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp64962.jpg)

**Упражнения 9**.Из такого же положения, как в предыдущем упражнении, ноги положить под шведскую стенку, батарею и т. п. (для опоры), поднять верхнюю часть тела как можно выше. Выполнять 30 раз с перерывами по 5 секунд через каждые 10 раз.

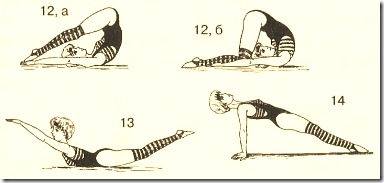
Упражнения довольно-таки сложные и могут получиться не сразу. Но после некоторой тренировки все должно получиться. Делать их надо из положения лежа на спине:

**Упражнения 10**.Ноги выпрямить, руки вытянуть вдоль туловища, медленно поднять ноги и принять позу «свечка» (10, а), поддерживая спину руками. Задержаться в такой позе несколько секунд, а затем завести ноги за голову. Аккуратно поставить колени на пол ;

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmpB5551.jpg)

**Упражнения 11**.Ноги согнуть, руки вытянуть вдоль туловища. Медленно поднять ноги, подтянуть колени к лицу (11, а). Затем, не торопясь, завести ноги за голову и поставить колени на пол (11,6);

**Упражнения 12**.Ноги выпрямить, руки вытянуть над головой. Медленно завести ноги за голову (12, а). Замереть в таком положении на несколько секунд. Поставить колени за головой на пол (12, б).

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmpB5552.jpg)

**Упражнения 13**.Лечь на живот, руки вытянуть вперед. Одновременно поднимать голову, плечи, вытянутые руки и ноги. Прогнуться, задержаться в таком положении на 3—5 секунд. Чтобы добиться нужного результата, выполнять упражнение 6—8 раз .

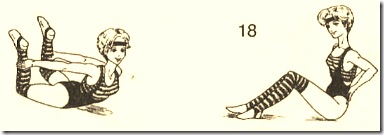
**Упражнения 14**.Сесть на пол, руками упереться в пол сзади. Поднять туловище, голову откинуть назад. Прогнуться. Замереть в таком положении на 3—5 секунд. Выполнять упражнение 8—12 раз.

**Упражнения 15**.Сесть на пол так же, как в предыдущем упражнении. Руками упереться в пол сзади. Поднять туловище и одну ногу. Голову при этом откинуть назад. Выполнять 10—12 раз, поочередно опираясь то на одну, то на другую ногу.

**Упражнения 16**.Лечь на пол на живот, руки поставить рядом с собой, чуть выше линии талии. Поднять верхнюю часть туловища, опираясь на руки, но при этом таз поднимать не надо. Задержаться в таком положении на 10 секунд. Чем больше прогнуться назад, тем лучше для мышц спины, а значит, и для тренировки осанки. Выполнять упражнение 15—20 раз.

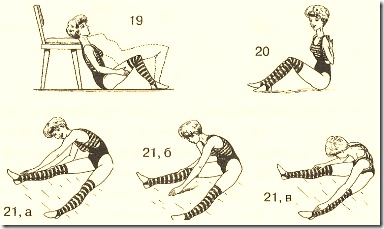
[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp34461.jpg)

**Упражнения 17**.«Рыбка». Лечь на живот, согнуть ноги назад так, чтобы взять их за нижнюю часть голени. Аккуратно раскачиваться, перекатываясь от коленей к груди. Выполнять 20—30 секунд.

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp34462.jpg)

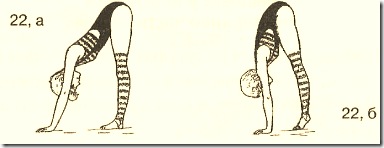
**Упражнения 18**.Сесть на пол, расправить плечи, руки положить ладонями на бедра, локти отвести как можно сильнее назад. Замереть в таком положении на 30 секунд.

Сесть на пол спиной к стулу, голову положить на сиденье. Опираясь головой на сиденье, поднять туловище. Замереть в таком положении на 2—4 секунды. Выполнять 8—10 раз.

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp77CB1.jpg)

**Упражнения 19**.Сесть на пол, завести руки за спину так, чтобы кисти и локти прижались к пояснице. Максимально втянуть живот и приподнять подбородок. Оставаться в таком положении около 20 секунд.

**Упражнения 20**.Сесть на пол, развести широко ноги в стороны. Левой рукой потянуться к носку правой ноги (21, а). Сделать 8—10 наклонов. Затем потянуться левой рукой вперед как можно дальше (21, б). Выполнить 5—6 наклонов вперед. Потянуться левой рукой вдоль левой ноги до пятки (21, в). Сделать 6—8 наклонов. Повторить упражнение правой рукой.

[](http://real-body.ru/wp-content/uploads/2009/08/tmp77CB2.jpg)

**Упражнения21**.Стоя, широко расставив ноги. Наклониться, поставить ладони на пол перед собой, сначала далеко от ног, чтобы как можно сильнее прогнуться и выпрямить спину (22, а), затем ближе к ногам, чтобы как можно дальше оттянуться от них, согнув при этом сильно спину (22, б). В каждом положении задержаться на 10 секунд. Выполнять упражнение 10—12 раз.

Этот комплекс упражнений сделает мышцы спины крепче, что поможет вам непроизвольно контролировать осанку, поддерживая мышцы спины в напряжении. Необязательно делать все упражнения, можно включить лишь некоторые из них в утреннюю гимнастику.

**Комплекс упражнений по йоге(упражнения нужно делать медленно, спокойно).**

**Упражнение 1.«Журавль»**

Растягиваем мышцы бедер и ягодиц. Лягте на спину, руки вдоль корпуса. Согните левое колено и, обхватив его руками, медленно подтяните к груди. Мысок тяните. Повторите с правой ноги.

**Упражнение 2. «Качели»**

Тонизируем мышцы бедер, ягодиц, поясницы. Лягте на спину, руки вдоль корпуса. Согните оба колена и подтяните к груди, обхватите согнутыми руками и, приподняв голову и плечи, коснитесь носом колен. В этом положении можете чуть-чуть покачаться из стороны в сторону.

**Упражнение 3. «Сфинкс»**

Укрепляем позвоночник, растягиваем мышцы плеч и живота. Лягте на живот, ноги вытяните и обопритесь на предплечья так, чтобы руки ладонями вниз были параллельны друг другу, а локти находились точно под плечами. Мягко прогнитесь в пояснице, уводя живот от пола. Стопами потянитесь назад.

**Упражнение 4. «Кобра»**

В этой йоге для начинающих, упражнения йоги увеличивают гибкость спины, укрепляют позвоночник.

Лягте на живот, мыски вместе и вытянуты. Положите ладони примерно на уровне плеч и, опираясь на руки, на вдохе начните приподнимать плечи и грудь, тянуться вперед и вверх подбородком. Следите, чтобы во время всего движения ладони были неподвижны.

**Упражнение 5. «Стойка на макушке»**

Расширяем грудную клетку, тонизируем шею и спину. Лягте на спину, ноги вместе, руки вдоль корпуса. Приподнимите спину и, прогибая ее и вытягивая шею, постарайтесь коснуться макушкой.

**Упражнение 6.  «Парус»**

Растягиваем мышцы ног, укрепляем мышцы талии. Сядьте прямо, руки положите по обе стороны бедер, ноги соедините, пальцы стоп направлены вверх. Расправьте плечи, раскройте грудную клетку, смотрите вперед. Не сгибайте руки, не заваливайтесь: позвоночник перпендикулярен полу.

**Полушпагат 7.**

Растягиваем подколенные сухожилия, тренируем мышцы ног и спины.

Лягте на левый бок, левую руку положите так, чтобы она продолжала линию туловища, согните в локте и подоприте голову. Согнув правую ногу в колене, захватите правой рукой пальцы стопы и, выпрямляя колено, вытяните ногу вертикально вверх. Старайтесь не сгибать ее и держать вертикально. Повторите с другой ноги.

**Упражнение 8. «Мостик»**

Вытягиваем позвоночник, область шеи и грудной клетки. Лягте на спину, согните ноги в коленях и поставьте стопы на ширине таза. Приподнимите ягодицы, а затем постепенно — спину. Опираясь на плечи и стопы, старайтесь зафиксироваться . По возможности соедините руки под спиной и потянитесь ими к стопам.

**Вывод:** Ухудшилась ситуация со здоровьем учеников. Для того, чтобы ее изменить, на уроках физкультуры требуется индивидуальный подход с поправкой на состояние здоровья школьника. Учитель физической культуры должен подробно изучить состояние здоровья школьников и на уроках использовать дифференцированный подход, в зависимости от заболевания. Выполнять все нагрузки больным детям нельзя, большей частью нужна лечебная физкультура.

**Список литературы:**

1. Агаджанян, Н.А. Физиология человека: учебник / Под ред. Н.А. Агаджаняна, В.И. Циркина. - СПб: СОТИС, , 1998. – 527 с.

2. Бальсевич, В.К. Ваши дети. –книга для родителей / В.К Бальсевич - М.: Физкультура и спорт, 1985. – 157 с.

3.Бажуков, С.М. Здоровье детей - общая забота. -/С.М. Бажуков. - М.: Физкультура и спорт, 1987. – 150 .

4.Баранов, А.А.Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах (руководство для врачей)/А.А.Баранов, Кучма В.Р., Сухарева Л.М., - М.: Издательский Дом «Династия» , 2004. – 168 с.

5. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений./ В.И. Дубровский – М.: ВЛАДОС, 2001. – 608 с.

6.Ермолаев, Ю.А. Возрастная физиология: Учеб. пособие для студентов. / Ю.А. Ермолаев, М.М. Безруких – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – 444 с.

7.Зотова, Ф.Р.,Современные методы исследований адаптации школьников к учебной и физическим нагрузкам. / Ф.Г. Зотова, Т.Г. Кириллова – Набережные Челны: КамГИФК, 2002. – 115 с.

8. Имашев А.М., Методические рекомендации по подготовке, оформлению и защите выпускной квалификационной работы. /А.М. Имашев, А.А. Ионов. – Набережные Челны: РИО КамГИФК, 2003. – 38 с.

9 Коваленко, В.И. Здоровьесберегающие технологии./ В.И.Коваленко, Г.К. Зайцев. – М. Генезис , 2004.

10.Кофман, Л.Б. Настольная книга учителя физической культуры. /Под ред. проф. Л. Б. Кофмана. - М.: Физкультура и спорт, 1998. – 445 с.

11.Кучма, В.Р Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях/ В.Р.Кучма,Л.М. Сухарева , Минько Н.Г., (пособие для врачей), -М., 2002. - 68 с.

# 12 Нарскин, Г.И. Система профилактики и коррекции отклонений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного и школьного возраста средствами физического воспитания: автореф.дис. … док-ра пед. наук/ Г.И Нарскин .-Москва,2003.-426с.

13.Самигуллина, М.С.,. Здоровье школьника и методы его определения: Методическое руководство по организации и проведению психофизиологических обследований учащихся./ М.С. Самигуллина, Г.Х.Самигуллина – Набережные Челны: КАМАЗ, 1998. – 100 с.

14.Сермеев, Б.В. и др. Физическое воспитание в семье./ Б.В.Сермеев - К.: Здоровья, 1986. – 296с.

15.Словарь-справочник для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями/Под ред. Л.Г. Гусляковой, С.Г. Чудовой.2010г