ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Введение 1-3

2. Глава 1. Теоретические аспекты работы с обучающимися

отнесёнными к специальной медицинской группе

1.1 Критерии отбора детей с ослабленным здоровьем 4-6

1.2 Формы и особенности структуры занятий с обучающимися

отнесённых к специальной медицинской группе 7-11

1.3 Содержание занятий по физическому воспитанию обучающихся

отнесённых к специальной медицинской группе 12-15

3. Глава 2. Методика проведения занятий с обучающимися

отнесёнными к специальной медицинской группе

2.1 Методика основ здоровье сбережения 16-20

2.2 Практические рекомендации в проведении занятий при

распространённых заболеваний обучающихся 21-29

4. Заключение 30

5. Библиографический список 31-33

6. Приложение 34-38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Обучение в школе увеличивает нагрузку на организм ребенка. Дети меньше двигаются, больше сидят, вследствие чего возникает дефицит мышечной активности, и увеличиваются статические напряжения. Растущий организм особенно нуждается в мышечной деятельности, поэтому недостаточная активность, некомпенсируемая необходимыми по объёму и интенсивности физическими нагрузками, приводит к развитию целого ряда заболеваний.

Наиболее распространены среди школьников такие заболевания как неврозоподобный и церебрастенический синдромы, вегето-сосудистая дистония, функциональная кардиопатия. Проведенные исследования показали, что около 25-30% детей, приходящих в 1-е классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья, а среди выпускников школ уже более 80% нельзя назвать абсолютно здоровыми [14. С. 23].

В последние годы наблюдается выраженный рост нервно-психических расстройств, ухудшается состояние психической адаптации детей и подростков, что приводит к алкоголизации, табакокурению, наркомании. Увеличивается число школьников с несколькими диагнозами: ученики 7-8 лет имеют в среднем 2,5 диагноза, школьники 10-14 лет - 4 диагноза, а старшеклассники – в среднем шесть и более функциональных отклонений и хронических заболеваний [13. С. 53].

Причины такого негативного влияния школьного обучения на состояние здоровья детей и подростков могут носить как объективный, так и субъективный характер. Действительно, в школах не хватает удобной мебели, трудно создать оптимальный воздушно-тепловой и световой режимы, зачастую невозможно составить расписание уроков, отвечающие требованиям возрастной физиологии и школьной гигиены. Однако следует отметить, что довольно часто причины ухудшения здоровья детей и подростков в процессе их пребывания в школе связаны с неправильными действиями учителей или их бездействием при решении задач охраны здоровья школьников. В то время как состояние здоровья человека на 50% зависит от образа жизни (то есть занятия физической культурой и спортом, ведения ЗОЖ), остальные 50% приходятся: на экологию - 20%, наследственность - 20% и 10% на медицину, то есть на независящие от человека причины [4. С. 200].

По данным статистики можно утверждать, что оздоровительная работа в школе не привлекает должного внимания ни руководителей школ, ни самих учителей. Физическое воспитание учеников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, недостаточное физическое развитие и слабую физическую подготовленность, требуют совместных усилий педагогов и врачей. Физиологически доказано, что двигательная активность необходима в любом возрасте, наиболее выражена она у детей и подростков. «Движение» способствует не только физическому развитию человека, но и является средством становления личности и ее особенностей. Для детей с ослабленным здоровьем, в большинстве случаев, активная двигательная деятельность недоступна, поэтому возникает дефицит в удовлетворении данной потребности. При этом гиподинамия вызывает еще большие функциональные и морфологические изменения в организме. Сочетаемость симптомов заболеваний особенно наглядно проявляется у детей, у которых отмечались одновременно нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие, заболевания органов дыхания. Выявить первичность заболевания (первое звено среди других звеньев патологии) у больного ребенка в ряде случаев затрудненно: эти сочетанные заболевания связаны между собой и отягощают друг друга.

Поэтому, во избежание дальнейших негативных изменений, двигательная активность для больных детей и подростков крайне необходима. Но со своими особенностями организации занятий, особенностями их проведения, особенностями дозирования нагрузок. Правильное физическое воспитания детей укрепляет и закаливает организм, повышает резистентность к воздействию отрицательных факторов окружающей среды, является наиболее эффективным средством неспецифической профилактики и важнейшим стимулятором гармоничного роста и развития.

Цель работы:

Выявить и теоретически обосновать совокупность средств и методических условий, позволяющих успешно проводить занятия по физическому воспитанию с обучающимися, отнесённых к специальной медицинской группе.

Задачи:

1. На основании теоретического анализа физиолого-педагогической и методической литературы раскрыть задачи и содержание занятий с обучающимися отнесённых к специальной медицинской группе.

2. Представить методику проведения физических занятий при распространенных заболеваниях с обучающимися, отнесёнными к специальной медицинской группе.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОТНЕСЁННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

1.1 КРИТЕРИИ ОТБОРА ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕ

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

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

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

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

Занятия с детьми, 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 обучающимися СМГ отдельно рекомендуется привлекать таких детей к занятиям со всем классом. При этом необходимо строго индивидуально регламентировать физическую нагрузку, не предъявлять к таким ребятам 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 является улучшение всех показателей здоровья больных детей 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.

Основным критерием для включения ребёнка в специальную медицинскую группу является установле­ние диагноза с обязательным учётом степени нарушения функций организма. Следует иметь в виду, что функци­ональное нарушение систем организма (дыхания, сер­дечно-сосудистой системы, нервной системы, опор­но-двигательного аппарата и др.) вызывает ослабление и понижение резистентности (устойчивости к заболеваниям).

 Следующим критерием является выяснение степени физической подготовленности,т. к. необходимо учитывать индивидуальные особенности больного ребёнка. Такое обследование может проводить педагог на основании данных анализа состояния здоровья, проводимых врачом. Особое внимание в этой оценке обращают на функци­ональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС), т. к. объём выполняемых физических нагрузок определяется чаще всего именно возможностями органов кровообращения.

Одним из важных критериев отбора является функци­ональное обследование обучающихся с нарушением центральной нервной системы (ЦНС), от деятельности которой во мно­гом зависят особенности двигательных реакций. Наруше­ние функции ЦНС проявляются в повышенной утом­ляемости, раздражительности, частых головных болях. Серьёзные нарушения ЦНС проявляются в тяжелых за­болеваниях, таких, как детский церебральный паралич (ДЦП).

Учет состояния ЦНС ребёнка исключительно ва­жен для использования эффективной помощи физи­ческими упражнениями. Учитель физкультуры дол­жен использовать все средства для создания положи­тельного эмоционального фона во время занятий, чтобы вселить в ребёнка бодрость, уверенность в своих силах.

Важный критерий отбора детей в специальной медицинской группы - это оценка внешних факторов,в которых они находят­ся: условия жизни, особенности питания, психологи­ческий климат в школе и дома.

Направляет обучающегося в специальную медицинскую группу врач при обследовании в начале учебного года, если у ребёнка имеются стойкие нарушения в состоя­нии здоровья после перенесённого заболевания.

Основными задачами физического воспитания обучающихся, отнесенных к СМГ, являются:

* укрепление здоровья, улучшение физического развития, закаливание организма;
* расширение диапазона функциональных возможностей основных физиологических систем организма, ответственных за энергообеспечение;
* повышение защитных сил организма и его сопротивляемости;
* освоение основных двигательных навыков и качеств;
* воспитание морально-волевых качеств и интереса к регулярным самостоятельным занятиям физической культурой;
* разъяснение значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания (что особенно важно для школьников имеющих избыточный вес), пребывания на воздухе и т.п.

1.2 ФОРМЫ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЗАНЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОТНЕСЁННЫХ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Урочная форма занятий. Дети, имеющие незначи­тельные отклонения в состоянии здоровья, занимаются физической культурой непосредственно в школе. Такие занятия планируются в расписании и проводятся до или после уроков два раза по 45 или три раза в неделю по 30 мин. Дополнительные уроки физической культуры в специальных медицинских группах во второй половине дня будут эф­фективными в случае наличия врачебно-педагогического контроля и участия добровольных помощников (волон­теров). Решающее значение в реализации задач физиче­ского воспитания приобретает индивидуализация дози­ровок не только внутри группы даже со сходными диагнозами и разными возрастами, но и по отношению к одному и тому же учащемуся, изменившему в процессе занятий свои резервные возможности, готовясь к перехо­ду в подготовительную группу. Эффективность таких за­нятий будет тем выше, чем разнообразнее методики, при­меняемые на дополнительных уроках.

Практика показывает, что в школах такая форма заня­тий чаще проводится для обучающихся начальной школы, так как для основной и старшей школы расписание пере­гружено. Каждый день занятия заканчиваются в 14-15 часов, поэтому желающих заниматься физической куль­турой в СМГ нет. Следует отметить, что ответственность за посещаемость занятий в специальных медицинских группах возлагается на учителя, ведущего эти занятия, или классного руково­дителя и контролируется заместителем директора школы по учебно-воспитательной работе или врачом.

Урочная форма занятий (индивидуально - дифференцированный подход и интеграция ЧБД). Практика показывает, что чаще дети с отклонениями в состоянии здоровья занимаются физической культурой со здоровы­ми детьми. Интеграция детей с нарушениями в состоянии здоровья в группу здоровых детей также имеет свои слож­ности. Во-первых, трудность при осуществлении индиви­дуального подхода, контроля за самочувствием и дозированием нагрузок. Во-вторых, более высокая вероятность получения травм или осложнений в состоянии здоровья при отсутствии контроля. Только при наличии медицин­ского работника учитель физкультуры может проводить занятие с ЧБД. Критерием оценки эффективности заня­тий ЧБД в специальных медицинских группах является подготовка этих де­тей в подготовительную группу.

Лечебная физическая культура, которая проводится для детей с хроническими заболеваниями в лечебно-про­филактических учреждениях. ЛФК проводится медицин­скими работниками, методистами. По мере улучшения со­стояния здоровья ЧБД могут заниматься с детьми своего класса, соблюдая условия урочной формы занятий.

Учебные занятия и домашние задания по физической культуре направляют процесс оздоровления, развития ор­ганизма и адаптации больного ребенка к условиям совре­менной жизни.

Учебные занятия, проводимые под контролем ме­дицинского работника и непосредственном участие подготовленного педагога, обеспечивают освоение учебной программы, вооружают обучающихся навыками по сохранению и укреплению здоровья. Вырабатывают убежденность в необходимости соблюдения норм здо­рового образа жизни. Главный результат воспитания тех или иных качеств личности - это сознательное от­ношение к делу.

В специальных медицинских группах часто и длительно болеющие дети должны сознательно относиться к своему здоровью и уметь пользоваться всеми средствами и методами адаптивного физического воспитания для восстановления ут­раченного здоровья.

Учитывая специфику АФВ, следует выделить главные условия деятельности учителя физкультуры.

1. Проектирование развития личности, обучение де­тей умению применять физические упражнения для вос­становления своего здоровья.

2. Содержание деятельности учителя физкультуры со­стоит из последовательных действий:

- выработки у ребят положительного отношения к знаниям основ адаптивного физического воспитания;

- трансформации знаний в убеждения о необходи­мости восстановления здоровья;

- формирование оценочных ситуаций;

- стимулирование двигательной активности в про­цессе реабилитации;

- реализация знаний и умений в практической де­ятельности, на уроках и во внеурочных занятиях физ­культурой.

Решение воспитательных задач через содержание фи­зической культуры выдвигает на ведущее место в деятель­ности учащихся мотивацию. В процессе обучения физиче­ским упражнениям АФВ характеризуется и определяется доминирующим мотивом - осознание ценности здо­ровья, желание оценить свое здоровье и возможности вос­становить его физическими упражнениями.

За каждым мотивом стоит разумная потребность в здоровом образе жизни. Мотивация является процессом преобразования потребностей в мотивы, а в результате - побуждение к определенной деятельности (физические упражнения, двигательная активность и т. д.).

Образовательные задачи АФВ в специальных медицинских группах тесно связаны со спецификой заболеваний и процессом восста­новления здоровья после перенесённого заболевания. Особенностью адаптивного физического воспитания обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к специаль­ным медицинским группам (при всех его отличиях от фи­зического воспитания обучающихся других групп), является то, что в каждой из медицинских групп используют почти всё, за небольшим исключением, методы, средства и ор­ганизационные формы, применяемые в других группах.

Существенные различия в процессе физического воспи­тания учащихся специальной группы по сравнению с под­готовительной и основной группами определяются не толь­ко применением каких-то специфических воздействий, но и облегчённым соотношением обычных воздействий.

Это положение определяет особую сложность дейст­вий педагога в отличие от врача, обеспечивающего оздо­ровительный эффект для больных детей и подростков на предшествующем этапе - в период лечения. Медикамен­тозные средства и методы, применяемые для лечения больных, строго специфичны, тогда как средства физиче­ской культуры в значительной части являются общими не только для здоровых детей, но и для детей, перенёсших и имеющих различные болезни.

Важнейшим фактором, который обеспечивает оздо­ровительное влияние средств физического воспитания на обучающихся специальных медицинских групп, является выбор определённых соотношений применяемых средств, их методически пра­вильное сочетание, что обеспечивает при условии точной дозировки необходимый оздоровительный эффект.

Однако, как бы верно ни была определена общая на­правленность работы с каждым отдельным учеником, не­обходимо строго выверять правильность выбранной так­тики и стратегии и соответствие их функциональным возможностям организма.

 Решающее значение в реализации задач физического воспитания приобретает индивидуализация дозировок не только внутри группы детей и подростков даже со сход­ными диагнозами, но и по отношению к одному и тому же учащемуся, изменившему в процессе занятий свои ре­зервные возможности.

Занятия адаптивной физической культурой дают воз­можность больному ребёнку освоить физические упраж­нения, которые помогают ему превозмочь болезнь.

Преодоление собственной слабости формирует волю, характер; преображает личность: исчезает скованность, страх, комплекс неполноценности. Единство воспита­тельных, оздоровительных и образовательных задач АФВ для учащихся специальных групп является залогом успеха в процессе адаптации их к условиям школы в частности и в общем - к дальнейшей жизни.

Отсюда следует, что главной особенностью учебных занятий является индивидуальный подход учителя к обучающемуся специальной медицинской группы. Ни в одном виде учебной де­ятельности педагог не может так эффективно помочь больному ребёнку, как на уроках физкультуры.

Знания учителем индивидуальных физических и фи­зиологических особенностей ребёнка: анамнез болезни, резервные возможности организма - в сочетании с так­том и доброжелательностью учителя определяют следую­щую особенность - подлинную заинтересованность пре­подавателя в реабилитации часто и длительно болеющих детей. Эти дети более чем кто-либо, нуждаются в мораль­ной поддержке и руководстве со стороны старших. Глав­ное требование к учебным занятиям - это разнообразие методических приемов и интересное содержание с учетом специфики медицинских групп, т. е. учёт особенностей за­болеваний или сочетанных хронических болезней.

1.3 СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОТНЕСЁННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Ученики, отнесённые к специальной медицинской группе, занимаются по особой программе. В её основу положено содержание общей программы, из практического раздела которой исключены средства физического воспитания, способные вызывать перенапряжения организма, например, физические упражнения, приводящие к максимальным и близким к ним напряжениям сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата. В программе предусматриваются следующие практические разделы: гимнастика, подвижные игры, легкая атлетика, плавание, лыжи. Кроме того, в учебный материал добавлены специальные упражнения оздоровительного характера (корректирующие осанку, дыхательные и др.). Специальная программа не содержит нормативных требований, хотя предусматривает достижение уровня физической подготовленности, обеспечивающего успешное развитие.

Основное место на занятиях отводится гимнастике, поскольку с её помощью можно успешно совершенствовать основные двигательные качества и развивать двигательные навыки. К тому же, характер гимнастических упражнений и методика их проведения позволяют заранее точно определить оптимальную нагрузку на организм занимающихся и ожидаемый педагогический эффект, что весьма важно в работе с СМГ.

В программу введён раздел дыхательных упражнений, которыми следует пользоваться на каждом уроке. Обращается особое внимание на воспитание правильной осанки и на укрепление мышц спины и живота. Для снижения утомления и повышения работоспособности широко используются упражнения для расслабления мышц. Включены танцевальные элементы и упражнения из художественной гимнастики.

Вместе с тем из гимнастики в СМГ полностью исключены лазанье по канату, подтягивание и акробатические упражнения, связанные с натуживанием, продолжительными напряжениями, вызывающими длительную задержку дыхания.

Из легкой атлетики особое внимание придаётся строго дозированным ходьбе и бегу, т.к. эти виды тренируют и укрепляют сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Прыжки в длину и в высоту ограничиваются (с укороченного разбега, с трёх шагов, не более двух, трёх прыжков в одном занятии и т.д.). Ограничены упражнения и на скорость, силу, выносливость.

Продолжительность игр с бегом и прыжками, а также дистанции бега сокращаются. Например, продолжительность игры с бегом и прыжками не должна превышать 5 минут.

От учителя во всех случаях требуется правильная дозировка нагрузки, совмещения бега, прыжков с умеренной ходьбой, успокаивающими и дыхательными упражнениями при окончании их.

Наряду с образовательными, оздоровительными задачами на занятиях решаются и задачи воспитательные, когда средствами физкультуры воспитываются смелость, настойчивость, дисциплинированность, навыки культурного поведения, чувство дружбы и товарищества. Особенно трудно переоценить значение подвижных игр, наличие в которых простых и естественных движений, не вызывающих резкого утомления (нагрузка чередуется с моментами кратковременного отдыха), делают их хорошим средством эмоционального и физиологического воздействия на школьников.

Занятие (урок) в специальной медицинской группе строится по стандартной схеме (подготовительная, основная и заключительная части), однако, в отличие от обычных уроков, имеет свои принципиальные особенности.

В подготовительной части урока (до 20 мин.) выполняются общеразвивающие упражнения (в медленном и среднем темпе), чередуясь с дыхательными. Нагрузка повышается постепенно; применяются такие упражнения, которые обеспечивают подготовку всех органов и систем к выполнению основной части урока. В этой части урока не следует использовать много новых упражнений, а также интенсивные нагрузки.

В подготовительной части урока должны присутствовать такие элементы, как построение, объяснение задач занятий, ходьба в различном темпе и направлениях, комплекс дыхательных упражнений, упражнения с набивными мечами, бег в медленном темпе, а также упражнения на гимнастической скамейке.

В основной части урока (20-22 мин.) занимающиеся овладевают основными двигательными навыками, получают определённую для них максимальную физическую нагрузку, испытывают эмоциональное напряжение. Подбор упражнений в этой части урока предусматривает решение ряда задач: овладение простейшими двигательными навыками, разностороннее развитие (в пределах возможностей занимающихся) основных физических качеств: быстроты, силы, выносливости, ловкости. Большое внимание уделяется развитию гибкости и улучшению координации движений. С этой целью применяются бег (отрезки по 20-30 м), чередующийся с ускоренной ходьбой, метания, подвижные игры, эстафеты, упражнения на равновесие.

Упражнения на быстроту, а также новые и поэтому пока сложные для учеников движения на координацию следует разучивать 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, целесообразнее использовать в конце основной части урока. Сильное возбуждение, усталость затрудняют овладение техникой последующих упражнений, воспитание быстроты и ловкости. Необходимо чередование упражнений, 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 между выполнением различных заданий рекомендуется применение упражнений на расслабление.

В заключительной части урока (3-5 мин.) используются упражнения, восстанавливающие организм после физической нагрузки (ходьба, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и др.).

Урок завершается изложением его результатов и заданием на дом.

Упражнения, составляющие домашние задания, направлены на развитие основных двигательных качеств и иногда на повторение простейших элементов техники движения.

Задания на дом не должны содержать теоретический материал, а также сложные упражнения, требующие специальных условий и страховки.

Физическая нагрузка должна соответствовать структуре урока, функциональным и адаптационным возможностям обучающихся. Учитель контролирует нагрузку по пульсу, дыханию и внешним признакам утомления, постоянно поддерживая контакт с детьми.

Таким образом, учебные занятия, проводимые под контролем медицинского работника и непосредственном участие подготовленного педагога, обеспечивает освоение учебной программы, вооружают учеников навыками по сохранению и укреплению здоровья. Вырабатывают убежденность в необходимости соблюдение норм здорового образа жизни. Главный результат воспитания тех или иных качеств личности – это сознательное отношение к делу. Главной особенностью учебных занятий является индивидуальный подход учителя к учащимся СМГ. Ни в одном виде учебной деятельности педагог не может так эффективно помочь больному ребёнку, как на уроках физической культуры.

ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОТНЕСЁННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

2.1 МЕТОДИКА ОСНОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

 На занятиях со специальными медицинскими группами целесообразно при­держиваться общепринятой структуры урока, но имеется еще одна особенность: занятие состоит не из трех, а из че­тырех частей.

-вводная часть (3-4 мин.) - это подсчет частоты пульса, дыхательные упражнения. Осуществляется под руководством медицинского работника. Учитель приви­вает обучающимся навыки самоконтроля;

-подготовительная часть (10-15 мин.) начинается с общеразвивающих упражнений, выполняемых сначала в медленном, а затем в среднем темпе. Каждое упражне­ние повторяется 4-5 раз, а в дальнейшем 6-8 раз. Одним из первых подготовительных упражнений является потя­гивание, которое облегчает выполнение последующих физических нагрузок, улучшая приспособление сердеч­но-сосудистой системы (ССС) к условиям мышечной деятельности. В этой части занятий особое внимание следует уделить дыханию, специальным дыхательным упражнениям, которые позволяют уменьшить степень функционального напряжения, испытываемого орга­низмом.

 Основная часть занятия составляет 15-18 мин. и от­водится для обучения и тренировки. В ней осваивают основные образовательные задачи. Физиологическая кривая занятий должна иметь наибольший подъём во второй половине основной части. Очень важно в это вре­мя избегать утомления из-за однообразных и многократ­но повторяющихся упражнений. С этой целью целесооб­разно менять ритм занятий, применять двигательные переключения в виде кратковременных (8-15 с) интен­сивных движений, выполняемых неутомлёнными мыш­цами. Важно подбирать такие комплексы физических уп­ражнений (с учётом специфики заболеваний), которые оказывают различное влияние на организм. Так, на­пример, прыжки в высоту развивают скорость и силу, гибкость, специфическую координацию движений, но не выносливость. Выносливость развивается в беге на длинные дистанции и т. д.

Заключительная часть (длительность 5 мин.) вклю­чает упражнения на расслабление и дыхательные. Основ­ная задача заключительной части - расслабление и пра­вильное дыхание.

Правильно подобранные упражнения способству­ют восстановлению сдвигов функционального состоя­ния организма обучающихся, вызванных физическими на­грузками основной части занятий.

Ученики должны уметь измерять частоту пульса по сигналу преподавателя в течение 10 секунд. Такой подсчёт производится 4 раза в течение каждого заня­тия: до занятия, в середине его - после наиболее уто­мительного упражнения основной части, непосредст­венно (в первые 10 с) после занятия и через 5 мин. восстановительного периода.

Учебная программа по предмету предусматривает для обучающихся специальной медицинской группы ос­воение зачётных требований по теоретическому разде­лу, которые являются общими и для учеников основ­ной медицинской группы. Результатом освоения программы обучающимися специальной медицинской группы является их пе­ревод в подготовительную группу.

Практические разделы программы по физическому воспитанию для учащихся подготовительной и специальной медицинской групп существенно различаются. Особое значение в этом отношении имеют требования к недельному двигательному режиму. Динамика нагрузок для этой группы может служить мотивом для обучающихся специальной медицинской группы, т. к. при выполнении этих нормативов ЧБД могут пе­реходить в подготовительную, а затем в основную группу.

Необходимой составной частью процесса адаптивного физического воспитания (АФВ) и оздоровления обучающихся специальной медицинской группы являются самостоя­тельные занятия. Эти занятия служат не только сущест­венным дополнением к занятиям в школе, но должны стать потребностью для детей с нарушениями в состоянии здоровья.

Самостоятельные занятия физическими упражнения­ми и закаливанием включают ряд организационных форм. Это утренняя гимнастика, домашние задания по физиче­скому воспитанию, самостоятельные занятия физкульту­рой, физкультурно-оздоровительные мероприятия, зака­ливающие процедуры.

Для обеспечения наибольшей результативности само­стоятельных занятий физическими упражнениями важно, чтобы каждый ребёнок специальной группы старатель­но выполнял ежедневно утреннюю гимнастику и домаш­ние задания педагога по физическому воспитанию.

### Типовые комплексы вводной гимнастики:

В зависимости от характера предстоящей деятельнос­ти комплексы вводной гимнастики имеют дифференци­рованный характер. Если день начинается с занятий по общеобразовательным предметам, в ходе которых обучающиеся находятся в малоподвижном состоянии, необходи­ма большая стимуляция функции двигатель­ного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, обмена веществ и энергии, чем в тех случаях, когда первое занятие, начинающее день, выделено для физической культуры.

В приложении 1. приведён типовой комплекс вводной гимнасти­ки, предназначенный для учебного дня, начинающегося с занятий по общеобразовательным предметам.

 Домашние задания по любому общеобразовательному предмету уже давно - обязательная составная часть учеб­ного процесса. Однако по физическому воспитанию до­машние задания ещё не стали привычными. Между тем для обучающихся с нарушениями в состоянии здоровья они совершенно необходимы. Только учебные занятия не в состоянии обеспечить ни восстановление функциональ­ного состояния повреждённых заболеванием органов и систем, ни даже восполнить двигательную недостаточ­ность. Время, отводимое для групповых занятий физиче­скими упражнениями, не обеспечивает и половины необ­ходимого для учащихся времени занятий физическим воспитанием. Кроме того, проводимые занятия являют­ся групповыми, и, следовательно, на каждого ребёнка при этом, как бы ни стремился преподаватель повысить плотность урока, приходится лишь часть времени, ис­пользуемого для реальных занятий физическими упраж­нениями.

 Обучающиеся, отнесённые по состоянию здоровья к спе­циальной группе, в этом отношении находятся в худшем положении. Сниженный общий уровень физических нагрузок на занятии по физическому воспитанию, вы­званный необходимостью обеспечить восстановление реакций кровообращения и дыхания, включение боль­шого количества дыхательных упражнений и пауз, за­полняемых спокойным дыханием, уменьшают как объём, так и интенсивность мышечной деятельности учеников специальных медицинских групп. Вместе с тем число про­пусков занятий у этого контингента учащихся также оказывается большим из-за повышенной заболева­емости.

Таким образом, без дополнительных, проводимых вне расписания занятий физическим воспитанием действен­ного успеха проводимая преподавателями работа обеспе­чить не может. Важно понять, какие «внеучебные» формы физического воспитания в общем бюджете времени зани­мают весьма существенное место. Только лишь двадцать минут, выделяемых обучающимся ежедневно для выполнения домашних заданий по физическому воспитанию, плюс один час таких занятий в воскресенье составят те же 180 мин., которыми на первом году обучения располагает преподаватель. Причём если преподаватель вынужден это время распределять среди учащихся, что неизбежно при­водит к большим или меньшим (в зависимости от харак­тера занятий, вида подготовки, условий и оснащённости занятия, а также опыта педагога) потерям времени, то каждый ребёнок организует свои самостоятельные за­нятия практически без потерь.

Следовательно, домашние задания - это существен­ный резерв повышения эффективности физического вос­питания обучающихся специальных медицинских групп, и родители долж­ны помочь своему ребёнку восстановить утраченное здоровье.

В домашние задания включают занятия физическими упражнениями, реализующие следующие цели.

* Изучение комплексов упражнений утренней гиги­енической гимнастики, вводной гимнастики, физкуль­турной паузы и физкультминутки.
* Самостоятельная работа по формированию предус­мотренных программой двигательных навыков и умений.
* Коррекция некоторых нарушений осанки и телосло­жения, которые не требуют специальных занятий корриги­рующей гимнастикой.
* Улучшение слабых сторон физического развития и физической подготовленности занимающихся.
* Совершенствование навыков произвольного управ­ления дыханием.
* Освоение некоторых навыков самоконтроля за ре­акциями организма на физические нагрузки.

Обучающиеся в процессе выполнения домашних заданий разучивают упражнения комплексов утренней гигиениче­ской гимнастики: В типовой комплекс преподаватель для каждого учащегося в необходимых случаях вносит тре­бующиеся изменения.

В самостоятельной работе по формированию предусмот­ренных программой двигательных навыков и умений прово­дят освоение тех физических упражнений, которые включа­ются в учебные занятия, однако не могут быть надлежащим образом выполнены на этих занятиях, так как требуют необ­ходимой подготовленности или большего времени.

Чаще всего с этой целью приходится включать в до­машние задания освоение следующих двигательных на­выков. Родители могут выбрать из указанного перечня упражнения и контролировать их выполнение. Приложение 2.

2.2 ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ В ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОБУЧАЮЩИХСЯ

*Особенности проведения занятий после заболеваний сердечно-сосудистой системы:*

При сердечно-сосудистой патологии наблюдаются различные функциональные изменения во всем организме, поэтому реакция организма на все виды физических нагрузок ослаблена. Однако наиболее травматичны упражнения, в которых участвует большая мышечная масса организма и выполняется работа большой мощности. В организме создается значительный кислородный запас, и сердечно-сосудистая система обеспечивает значительное увеличение минутного объёма циркуляции крови. Примером могут быть быстрая ходьба, бег, ходьба на лыжах и т.д.

При коротких скоростных и силовых упражнениях не создаётся особого кислородного запроса, и минутный объём крови не увеличивается значительно. Такие упражнения не вызывают особенного напряжения сердца, но они повышают тонус сосудов и могут оказаться неблагоприятными при гипертонической болезни.

Вместе с тем, физические упражнения динамического, циклического характера, выполняемые с малой и умеренной интенсивностью, оказывают благоприятное оздоровительное влияние на сердечно-сосудистую систему в целом. Не противопоказаны интенсивные, скоростные и силовые упражнения при условии участия в них малых мышечных групп (например, только мышц рук, голени и т.д.) и при условии небольшой реакции на них со стороны сердечно-сосудистой системы. Это важно помнить при развитии определённых профессионально-прикладных двигательных качеств, связанных с силой, быстротой движения в отдельных мышечных группах. Такие упражнения оказывают благоприятное влияние при наличии гипотонии. При сердечно-сосудистой патологии могут широко использоваться физические упражнения со сложной биомеханической структурой (гимнастические, акробатические), выполняемые с небольшой интенсивностью. В случае же сосудистых поражений противопоказаны положения вниз головой (стойки на голове и т.п.).

Физические упражнения играют большую роль в оздоровлении болезненно изменённой сердечно-сосудистой системы, восстановительные возможности которой чрезвычайно велики. Поэтому необходимо настойчиво использовать занятия физическими упражнениями, не допуская при этом перенапряжений. Признаками перенапряжения сердечно-сосудистой системы могут быть: ухудшение общего состояния, снижение работоспособности, повышение пульса, падение или повышение кровяного давления в покое, возникновение аритмии, неблагоприятная реакция на нагрузки во время занятий (субъективные жалобы, одышка, побледнение и т.п.). В этих случаях необходимо прекратить занятия или снизить нагрузки и провести дополнительное врачебное обследование. Признаками улучшения состояния сердечно-сосудистой системы в процессе занятий являются улучшения самочувствия, настроения, повышение общей и физической работоспособности, снижение величины реакции сердечно-сосудистой системы (пульса, артериального давления) в ответ на стандартную нагрузку, стабильные пульс и артериальное давление в покое.

При значительном улучшении реакции на физическую нагрузку возможен перевод обучающегося для занятий в подготовительной группе, но не ранее чем через 1-2 года после острого ревматического процесса или 1/2-1 год после перенесенного инфекционного заболевания. Последующий перевод в основную группу при сердечно-сосудистых заболеваниях чаще всего невозможен.

*Особенности проведения занятий при заболеваниях органов дыхания:*

При заболеваниях органов дыхания, как правило, наблюдается снижение устойчивости организма к простудным факторам и другим вредным условиям среды. В болезненный процесс вовлекается малый круг кровообращения, сердце. Поэтому часты проявления сердечно-сосудистой недостаточности, ограничивающие применение физических упражнений. Расстройство дыхательной функции выражается в снижении дыхательных объёмов (жизненной ёмкости легких, объёма вдоха и выдоха), в снижении мощности дыхания (объёмной скорости вдоха и выдоха) из-за уменьшения эластичности лёгочной ткани, спазматического состояния бронхиального дерева. Одним из существенных факторов, усугубляющих недостаточность дыхательной функции, является ослабление мышечной системы, в первую очередь группы мышц, участвующих в дыхании: диафрагмы, мышц грудной клетки, спины, живота, шеи. Нередко дыхательную функцию затрудняют атрофии и деструктивные изменения легочной ткани, деформации грудной клетки и т.п. Все это определяет ряд требований к применению средств физического воспитания.

Особое значение при заболеваниях органов дыхания имеет соблюдение высоких требований к санитарно-гигиеническим условиям занятий и специальных требований к климату и микроклимату помещений. Нельзя проводить занятия при загрязненном и чрезмерно влажном воздухе. На открытой местности зимой занятия не должны проводиться при температуре ниже -15°, при большой влажности. Не допускаются сильные охлаждения и перегревания. Большое значение имеют закаливающие водно-воздушные процедуры и солнечные ванны. Все мероприятия должны выполняться с большой осторожностью и в уменьшенных дозировках.

Систематические занятия физкультурой оказывают влияние на совершенствование не только дыхательной системы, а распространяются на все органы и системы. Так, во время выполнения физических упражнений потребность тканей в кислороде увеличивается в 8-10 раз по сравнению с состоянием покоя. Это приводит к увеличению кровообращения, в результате чего увеличивается число функционирующих капилляров. Увеличение потребности организма в кислороде рефлекторно вызывает значительные изменения в деятельности как дыхательной, так и сердечно-сосудистой системы: например, частота пульса при этом повышается в 2-3 раза, а дыхания в 2-2,5 раза. Из специфических средств физического воспитания - физических упражнений - наиболее травматичны при хронических заболеваниях органов дыхания высокоинтенсивные и скоростные упражнения из-за возможных перегрузок малого круга кровообращения (гипертензия в нём) и сердца. Подобные упражнения не рекомендуются и из-за неполноценности собственно дыхательного аппарата, малой мощности дыхания при бронхиальной астме (в результате спазматического состояния бронхов) и при эмфиземе. Благоприятны упражнения динамического циклического характера малой и умеренной мощности с участием больших мышечных групп. Большое значение имеют дыхательные упражнения динамические и статические. Не противопоказаны самые различные гимнастические, акробатические, игровые и профессионально-прикладные упражнения при условии оптимального их дозирования. Критерием оптимального выбранной нагрузки является благоприятная реакция сердечно-сосудистой системы и аппарата дыхания.

В комплексах специальных упражнений используются дыхательные движения грудной клетки различного характера и различной амплитуды, начиная с быстрых и коротких вдохов и выдохов и кончая глубокими и медленными выдохами.

Особенно эффективны специальные дыхательные упражнения, сочетаемые с произношением в момент выдоха различных звуков.

Дыхание более эффективно, когда вдох делается при движениях, способствующих увеличению объёма грудной клетки (разведением рук в стороны, потягивание вверх на носках, подскок при ловле мяча), и, наоборот, выдох - при движениях, способствующих уменьшению объёма грудной клетки и изгнанию воздуха из дыхательных путей (наклоны туловища, приседания, момент удара рук по мячу, соприкосновение ступней с полом при прыжках). Надо следить, чтобы именно так совпадали движения детей с фазами дыхания.

В большинстве случаев больных с лёгочными заболеваниями можно перевести в подготовительную группу после полного прекращения обострений, при минимальных клинических проявлениях хронического процесса, хорошем общем самочувствии и благоприятной реакции организма на физические нагрузки. Нередки неблагоприятные формы течения заболевания, когда предпочтительно заниматься только лечебной физической культурой. Перевод в основную группу при хронических заболеваниях часто невозможен.

*Особенности проведения занятий при деформациях опорно-двигательного аппарата:*

В данной группе заболеваний наиболее часто встречаются нарушения в формировании позвоночника (нарушение осанки и сколиоз). В большинстве случаев нарушения осанки являются приобретёнными. Чаще всего эти отклонения встречаются у детей астенического телосложения, физически слабо развитых. Неправильная осанка способствует развитию ранних дегенеративных изменений в межпозвоночных дисках и создаёт неблагоприятные условия для функционирования органов грудной клетки и брюшной полости.

Чем раньше выявлено нарушение осанки, тем легче его исправить. Определяя нарушения осанки, необходимо проверить высоту размещения - плечевых линий, нижних углов лопаток и отставание их от грудной клетки; форму просветов, образованных внутренними поверхностями рук и туловища.

В процессе физической подготовки необходимо соизмерять физические нагрузки в первую очередь с общей функциональной способностью организма и особенностями, связанными с основным заболеванием. При деформации грудной клетки следует осторожно использовать упражнения, создающие нагрузку для сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а при деформации ног умеренно использовать упражнения с подъёмом тяжестей, длительную ходьбу или бег.

В занятия включают упражнения у гимнастической стенки, с набивными мячами, с гимнастической палкой, с резиновыми амортизаторами, упражнения на вытяжение; занятия на тренажёрах - для развития мышечного корсета (в исходном положении лежа на спине, лежа на спине с небольшим подъёмом таза, чтобы исключить компрессию на позвоночник; после занятий - вытяжение на гимнастической стенке), а также плавание способом брасс (включение плавания в ластах, с лопаточками, резиновых кругах на ногах и др.). Лечебная гимнастика проводится в исходном положении лежа, на четвереньках и сидя, следует избегать нагрузок на позвоночник, особенно выполнять упражнения с гантелями в положении стоя, прыжки и подскоки.

*Особенности проведения занятий при заболеваниях центральной и периферической нервной системы:*

При заболеваниях и травмах нервной системы в процессе занятий физическими упражнениями учитель должен учитывать такие особенности состояния организма, как:

- повышенная ранимость нервной системы по отношению к физическим (удары, сотрясения, растяжения, перезагибание) и психическим (умственным и эмоциональные перегрузки) травмирующим воздействиям;

- нарушение определённых двигательных функций рук или ног из-за ослабленной силы мышц, пониженного тонуса в одних мышечных группах и повышенного в других;

- дистрофия и атрофия мышечных групп с резко ограниченными возможностями для восстановления;

- нарушения поверхностной (кожной) и глубокой (мышечной, суставной) чувствительности, приводящие к снижению возможности формирования точных движений;

- неблагоприятные состояния костно-суставной системы в виде туго-подвижности или разболтанности суставов, искривления позвоночника, плоскостопия и т.п.

В целом при заболеваниях нервной системы функциональную неполноценность имеют многие органы и системы, и в первую очередь сердечно-сосудистая. Необходимо учитывать сосудистое происхождение многих поражений нервной системы и остаточных патологических процессов. Они создают относительную кислородную недостаточность различных отделов мозга, которая превращается в абсолютную при физических нагрузках, требующих усиленного поступления кислорода к тканям. Поэтому при большинстве заболеваний недопустимы физические нагрузки большой мощности. Представляют опасность упражнения, сопровождающиеся сильными сотрясениями, нагружающие позвоночник (давление, сгибание при акробатических упражнениях, стойки на голове, подъёмы тяжестей и т.п.), упражнения на гибкость с чрезмерным сгибанием или разгибанием при невритах или травмах нервов. Следует соблюдать осторожность при выполнении упражнений, связанных с необходимостью удерживать равновесие и с угрозой падения.

Физические качества, как правило, развиваются очень медленно, или не развиваются вовсе. Ряд двигательных навыков трудно усваивается, в таких случаях очень важно формировать компенсаторные заместительные движения. Перевод в подготовительную группу возможен при полном отсутствии общих симптомов расстройства нервной системы, сохранении незначительных локальных нарушений двигательной функции. Перевод в основную группу не показан.

*Особенности проведения занятий при эндокринных заболеваниях:*

Необходимо учитывать следующие особенности состояния организма при организации физической подготовки:

- нарушение всех видов обмена (в том числе водного, минерального и витаминного) при преимущественном нарушении одного из них;

- ослабление силы и тонуса мышц;

- функциональная слабость всех систем и органов. В первую очередь страдает сердце, в нем при нарушении обмена любого вида обнаруживаются дистрофические изменения. При ожирении страдает функция дыхания из-за высокого стояния диафрагмы, затруднена функция органов пищеварения, наблюдаются изменения в опорно-двигательном аппарате (нарушение осанки из-за увеличения естественных изгибов позвоночника, плоскостопие, боли в коленных суставах, стопах);

- снижение защитных сил организма, сопротивляемости, что выражается в частых простудных заболеваниях, в наличии хронических воспалительных процессов, гнойничков;

- насыщение крови продуктами неполного расщепления, которые выделяются через почки и в газообразном виде через легкие, при этом повреждаются лёгкие и требуется их углубленная вентиляция. Скопление таких продуктов в крови создаёт определённые ограничения в способности выполнять работу большой мощности;

- недостатки углеводного обмена создают препятствия к выполнению продолжительной работы умеренной интенсивности;

- состояние обменных процессов при диабете, ожирении находится в зависимости от состава пищи.

Отклонения в состоянии здоровья при обменных заболеваниях определяют методику физической подготовки. Однако из главных условий физкультурно-оздоровительной работы при нарушении обмена - рациональное питание, соблюдение высоких требований к личной гигиене (уход за телом, одеждой и т.д.) и к гигиеническим условиям занятий. Требует осторожности применение водных, воздушных и солнечных закаливающих процедур. Из физических упражнений травматичны высокоинтенсивные упражнения по причине слабости сердечнососудистой системы, главным образом самого сердца. Вместе с тем, почти все виды физических упражнений оказывают благоприятный эффект при условии постепенного увеличения нагрузки. При обменных нарушениях возможен переход в подготовительную группу, если изменения незначительны, заметно улучшаются общее состояние и физическая работоспособность под воздействием занятий физической культурой. Перевод в основную труппу, как правило, невозможен.

Таким образом, учитывая особенности состояния организма при каждом заболевании, можно эффективно использовать индивидуальные формы занятий и применять специальные методики. Чаще же занятия с обучающимися как основной, так и специальной групп носят общий характер, поэтому преподавателю физического воспитания необходимо ориентироваться на общие свойства и проявления ослабленного и больного организма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним из ведущих механизмов, формирующих общие характерные особенности организма при отклонениях в состоянии здоровья школьников, является сниженная двигательная активность. Она может быть как в форме недостаточности общей суммы активности, так и в виде ограниченности интенсивных нагрузок развивающего характера.

При длительном ограничении двигательной активности у детей наблюдается снижение уровня всех жизненных функций, ухудшение или извращение пластических процессов, сопровождающихся развитием атрофии и дегенеративных изменений в тканях и органах, ухудшение гомеостаза и реактивности, снижение сопротивляемости и неспецифической устойчивости организма.

В последнее время наблюдается выраженный рост нервно-психических расстройств школьников, ухудшается состояние психической адаптации детей и подростков, что приводит к алкоголизации, табакокурению и наркомании. Увеличивается число школьников с несколькими диагнозами.

 Изучение научно-методической литературы, анализ практического опыта использования средств физической культуры в занятиях с детьми с отклонениями в состоянии здоровья позволили установить, что двигательная активность для больных детей и подростков крайне необходима, но со своими особенностями организации занятий, особенностями их проведения, особенностями дозирования нагрузок.

Комплексное использование средств, методов и форм организации занятий с детьми с ослабленным состоянием здоровья не только способствует укреплению здоровья, повышению умственной и физической работоспособности, но и содействует формированию здоровья личности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аухадеев Э.И., Галеев С.С., Сафин М.Р. Уроки физического воспитания в специальной и подготовительной медицинских группах: Метод.пособие. - М.: Высш.шк., 1986

2. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. - М.: Физкультура и спорт, 1988 - 208с

3. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - М.: 1987

4. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах. - М: Высшая школаД986г-255с

5. Бурухин С.Ф.Гимнастика - это очень важно//Физическая культура в школе. 2000г, №8. - с.10-12

6. Вайнбаун Я.С.и др. Гигиена физического воспитания и спорта: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений//Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А.Родионова - М: Издательский центр «Академия»,2002г-240с

7. Велитченко В.Н. Организация занятий с учащимися, отнесёнными к специальной медицинской группе // Настольная книга учителя физической культуры / Под ред. Л.Б.Кофмана. - М.: Физкультура и спорт, 1998. - с.60-66

8. Велитченко В.Н. Физкультура для ослабленных детей - 2-е изд. перераб. и доп. -М.: Физкультура и спорт, 1989

9. Детская спортивная медицина / Под ред.С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева - руководство для врачей, 2-е изд.перераб.и доп. - М: Медицина, 1991г - 50-60с

10. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. - М.: RETORIKA-A: Высш.шк., 1985

11. Дубровский В.Н. Лечебная физическая культура. - М.: Физкультура и спорт, 1988.

12. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология: Учеб. пособ. для студентов педагогических вузов - М.: Высш.шк., 1985

13. Железняк Ю.Д., Петров П.К. Основы научно-медицинской деятельности в физической культуре и спорте: Учеб. пособие для студ. высш. пед. заведений - М: Издательский центр «Академия»,2002г,264с

14.Забродина Н.П. Работа со специальными медицинскими группами //Физическая культура в школе-2000-№6-с22-25

15. Кочеткова И.Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. - М.: Советский спорт, 1989

16. Луткова И.Н. Лечебная физическая культура для студентов специальных медицинских групп: Учеб.пособие (ПГПУ им. В.Г.Белинского) - Пенза, 998г -39с.

17. Лечебная физическая культура. Учеб. для институтов физической культуры/ Под ред. С.Н. Попова. -М: Физкультура и спорт, 1988,-271с.

18. Натанзон Э.Ш. Трудный школьник и педагогический коллектив. - М.: Просвещение, 1984

19. Полтырев С.С., Русин В.Я. Внутренние органы при физических нагрузках. - М.: Медицина, 1987

20. Попов СВ. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников). - СПб.: Союз, 1997

21. Рипа М.Д. и др. Занятия физической культурой со школьниками, отнесёнными к специальной медицинской группе / М.Д. Рипа, В.К. Велитченко, С.С. Волкова; Под ред. М.Д. Рипы - М.: Просвещение, 1988,-175с.

22. Сердюковская Г.Н. Социальные условия и состояние здоровья школьников. - М.:, 1979

23. Страковская В.Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1982

24. Студеникин М.Я. Книга о здоровье детей. -М.: Медицина, 1982 .

25. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. - М.: Медицина, 1991.

26. Тихвинский С.П. Роль физического воспитания в здоровье подростка. -Л.: Знание, 1988

27. Туманова А. Будут ли от «Покемона» здоровые дети? (Любимая газета. Пенза. 16 мая 2001г., №20/107).

28. Тамбиан Н.Б. Распределение школьников на медицинские группы //Настольная книга учителя физической культуры/Под ред. Л.Б. Кофмана, - М.: Физкультура и спорт, 1998. – с.47-54.

29. Тамбиан Н.Б. Сроки возобновления занятий физическими упражнениями после перенесённых заболеваний//Настольная книга учителя физической культуры/Под ред. Л.Б. Кофмана, - М.: Физкультура и спорт, 1998. - с.55-60.

30. Физическое воспитание детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья. Метод указания - М.: 1982.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Упражнение 1. И. п. (исходное положение) - основ­ная стойка (о. с.), 1-2 - руки медленно поднять вверх, голову отвести назад, ладони обращены вверх, потянуть­ся, поднимаясь на носки, вдох; 3-4 - и. п., выдох. По­вторить 4-5 раз.

Упражнение 2. И. п. - о. с. 1 - поднять левую ногу вверх, сгибая ее одновременно в колене, вдох; 2-3 - об­хватить колено кистями рук и прижать его к груди, выдох; 4 - и. п. Повторить 4-5 раз, чередуя ноги.

Упражнение 3. И. п. - ноги врозь, руки на поясе. 1 - 2 - поворот туловища вправо, руки развести с напряже­нием в стороны, вдох; 3-4 - и. п., выдох. Повторить 5- 6 раз, чередуя повороты вправо и влево.

Упражнение 4. И. п. - о. с. 1 - короткий и быстрый «пружинящий» наклон туловища, пальцами коснуться колен; 2 - повторить такой же короткий и быстрый на­клон, несколько углубляя его и касаясь пальцами середи­ны голени; 3 - то же, доставая пальцами стопы; и. п. Ды­хание произвольное. Повторить 6-7 раз.

Упражнение 5. И. п. - о. с. Прыжки на двух ногах с движениями рук, соответствующими движениям ног (ноги в стороны и руки в стороны), противоположными движениями ног (ноги в стороны, а руки вдоль тела), но­ги скрёстно, вперед и назад. Дыхание произвольное. Про­должительность 30-40 с.

Упражнение 6. Свободное дыхание с подниманием расслабленных рук вперед и в стороны и переступанием с ноги на ногу. Продолжительность 15-20 с.

Упражнение 7. И. п. - ноги врозь, руки на поясе. Вра­щение головой в медленном темпе, как можно больше на­клоняя ее вниз, влево, назад и вправо. Во время наклона головы вперед - выдох, при отведении головы назад - вдох. То же повторить в обратную сторону. Сделать по 4 раза в каждую сторону.

Упражнение 8. И. п. - о. с. 1 - согнуть левую руку в локтевом суставе, не отводя локоть от тела и прика­саясь пальцами к плечу; 2 - то же правой рукой;

3 - поднять левую руку вверх, сжав пальцы в кулак; 4 - то же правой рукой;

 5 - согнуть левую руку в локте­вом суставе, разжимая пальцы, прикоснуться ими к плечу; 6 - то же правой рукой; 7 - опустить левую руку вниз; 6 - то же правой рукой; 7 - опустить ле­вую руку вниз; 8 - и. п. Дыхание произвольное. По­вторить 4 раза.

Упражнение Р. И. п. - ноги врозь, руки на поясе. 1 - присесть, руки вытянуть вперед (можно придерживаться одной рукой за стол), выдох; 2 - и. п., вдох. Повторить 4-5 раз.

Упражнение 10. И. п. - ноги врозь, руки на поясе. 1 - «пружинящий» наклон туловища вправо с отведением ле­вой руки вверх и вправо, выдох; 2 - то же с большой амп­литудой движения, выдох; 3 - и. п.; 4 - пауза, спокойное дыхание. Повторить 3-4 раза в каждую сторону, чередуя наклоны вправо и влево.

Упражнение 11. И. п. - сидя, руки в замке перед со­бой, вдох. 1 - вытянуть руки, соединенные в замке, вперед, повернуть их ладонями наружу, выдох; 2 - и. п., вдох. Повторить 2 раза.

Примечание. Комплекс рассчитан на занимающихся более ме­сяца в специальной медицинской группе. Для начального периода занятий и, особенно для учащихся, ранее не делавших вводную и ут­реннюю гигиеническую гимнастику, количество повторений уп­ражнений уменьшается на 1-2.

Родители должны помочь своим детям систематиче­ски проводить дома утреннюю зарядку.

Так может выглядеть примерный комплекс утренней зарядки для здорового ребенка.

* Ходьба на месте, дыхательная гимнастика с разве­дением рук в стороны на высоте плеч и отведением назад, затем скрещивание перед грудью с энергичным и шумным выдохом и постепенно возвращение в и.п. на вдохе. Уп­ражнение повторяется несколько раз в течение 30-40 с. Можно чередовать эти упражнения с подниманием рук вверх, подъемом на носках и подтягиванием на вдохе с последующим постепенным возвращением в исходное положение при длительном выдохе.
* Упражнения для мышц ног с перешагиванием на ступеньках лестницы в подъезде или через какие-нибудь предметы во дворе. Наклоны вперед и в стороны. Круго­вые движения корпусом, руки на поясе. Продолжитель­ность 1-2 мин.
* Бег в медленном темпе на дистанцию до 100 м с по­следующим переходом на ходьбу, выполнение дыхатель­ных упражнений в течение 30-40 с.
* Бег в медленном темпе примерно на ту же дистан­цию, но совершаемый ребенком и взрослым в разных на­правлениях с тем, чтобы одновременно достигнуть наме­ченного места или вернуться на место старта, сделав круг вокруг дома.
* Переход на ходьбу и дыхательные упражнения в те­чение 30-40 с.
* Упражнения на метание предметов (теннисный мяч, снежки и т. п.) обеими руками поочередно, по прин­ципу «кто дальше бросит» с места и с разбега в течение 30-40 с.
* Прыжки на месте поочередно на одной ноге, затем на двух, по принципу «кто выше прыгнет», в течение 1 мин.
* Переход на ходьбу и дыхательные упражнения в те­чение 30-40 с. Если позволяет время, то проводится и третья пробежка в медленном темпе вместе с ребенком на дистанцию 100-150 м с последующим переходом на ходьбу с дыхательными упражнениями.

Зарядка должна заканчиваться водными процедура­ми. Это одна из форм закаливания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

1. Ходьба на месте с правильной осанкой, высоким подниманием бедер и движением рук (у зеркала).

2. Прыжки на месте (высота 20-30 см) с мягким при­землением.

 3.Правильное, с сохранением равновесия, поднима­ние согнутой и выпрямленной ноги.

4. Упражнения из и. п. - лежа на животе, руки согну­ты в локтевых суставах и разведены в стороны, кисти по­ложены одна на другую и под подбородок, ступни вместе; поднимание головы и рук назад или в стороны, поднима­ние головы и рук, согнутых в локтевых суставах (локти назад, лопатки соединены), поднимание головы и рук, поднимание головы и туловища, руки на поясе.

5. Упражнения из и. п. лёжа на спине, руки вдоль ту­ловища: поднимание головы с одновременным сгибани­ем ступней, попеременное поднимание ног (под различ­ными углами), движения велосипедиста, поднимание туловища с опорой руками о пол, то же в положении руки на поясе.

6. Упражнение на расслабление рук и поочередно ног, выполняемые из и. п. стоя.

7. Упражнение из и. п. стоя, руки в стороны: пяткой правой ноги прикоснуться к левому колену, зафиксиро­вать это положение, сохраняя равновесие. То же с закры­тыми глазами.

8. Приседание на полную стопу, вытягивая руки впе­ред. Приседание на носках, руки вытянуты вперед. То же, руки на поясе.

9. Упражнения для мышц стопы: захват мелких пред­метов (малый мяч, коробок спичек и т. п.) пальцами ног, сгибая стопу в положении сидя.

10. Ходьба по гимнастической скамейке (линии на полу) с подбрасыванием, ударами об пол и ловлей мяча.

11. Метание малого мяча в цель.

12. Упражнения с гимнастической палкой: наклон вперед, палку горизонтально вверх, за голову, за лопатки (одним движением занести палку, удерживаемую перед собой двумя руками, за спину).

13. Равновесие на левой (правой) ноге («ласточка»).

14. Упражнения для мышц брюшного пресса: подни­мание прямых ног в положении опоры тела на кистях.

15. Подтягивание в висе стоя с толчком ног.

16. Прыжки через скакалку на одной и обеих ногах с мягким приземлением на носки.

17. Из стойки на коленях сед на пол сбоку (справа, слева) и возвращение в и. п.

18. В упоре стоя поднимание бедра до уровня гори­зонтали с одновременным подниманием на носок опор­ной ноги и полным ее выпрямлением (выполнять попе­ременно обеими ногами).

19. Уметь передвигаться на лыжах скользящим шагом с палками; отталкиваясь ими; без палок или держа их под руками.

20. Повороты на лыжах на месте, поворот упором обеими лыжами («плугом»).

21. Подъем на лыжах ступающим шагом (прямо и на­искось), подъем «лесенкой» по пологому склону, подъем «елочкой» на склон до 20°.

22. Торможение на лыжах одной лыжей («полуплугом»).

23. Отработка дыхания для занятий плаванием. Встать рядом с табуретом, на котором стоит таз с водой. Накло­ниться и опустить лицо в воду: вдох, повернуть голову в сторону так, чтобы рот был под водой, выдох, вернуть голову в прежнее положение. Добиться спокойного, рав­номерного дыхания.

24. Разучивание движений руками в положении стоя, то же - ногами в положении сидя (в определенном спо­собе плавания).