

**Креативные виды АФК (танцевально-двигательные занятия)
как средство дополнительного образования
младших школьников
специальных медицинских групп.**

Содержание

1. Введение.....	2
2. Анализ и обобщение научно-методической литературы по методике проведения занятий ФК с младшими школьниками специальных медицинских групп (СМГ).....	4
2.1. <i>Влияние физических упражнений на организм учащихся с ослабленным здоровьем.....</i>	4
2.2. <i>Организация физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем.....</i>	6
2.3. <i>Распространенные заболевания и сроки возобновления занятий.....</i>	8
2.4. <i>Особенности проведения занятий при распространенных заболеваниях.....</i>	10
3. Структура, содержание, особенности танцевально - двигательных программ для младших школьников специальных медицинских групп (СМГ)	14
4. Выводы.....	20
5. Список литературы	22

1. Введение.

«Креативность» - [лат. creatio — сотворение, создание] — уровень творческой одаренности, способности к творчеству, составляющий относительно устойчивую характеристику личности. Первоначально «Креативность» рассматривалась как функция интеллекта, и уровень развития интеллекта отождествлялся с уровнем «Креативности». Впоследствии выяснилось, что уровень интеллекта коррелирует с «Креативностью» до определенного предела, а слишком высокий интеллект препятствует «Креативности». В настоящее время это понятие рассматривается как несводимая к интеллекту функция целостной личности, зависящая от целого комплекса ее психологических характеристик. Соответственно, центральное направление в изучении «Креативности» — выявление личностных качеств, с которыми она связана. (Социальная психология. Словарь. А.В. Юревич).

В настоящее время это понятие употребляется довольно широко, его можно слышать в разнообразных оборотах и сферах деятельности людей. Чаще «Креативность» несет в себе смысл чего-то нового, необычного, творческого.

Направление оздоровительных занятий, выполняемых под музыкальное сопровождение и имеющих танцевальную направленность, получило огромную популярность во всем мире. В связи со специфическими целями и задачами различных программ и направлений, используют классификацию:

- оздоровительная направленность,
- прикладная,
- спортивная.

Одно из направлений массовой физической культуры с регулируемой физической нагрузкой – оздоровительное. Над разработкой и популяризацией различных программ, синтезирующих элементы физических упражнений, танца и музыки активно работают различные группы специалистов. Существует, также, классификация оздоровительных программ для занимающихся:

- по возрасту,
- степени подготовленности,
- наличию заболеваний и их особенностям и т.д.

Широкие возможности для реализации новых направлений, интересных креативных оздоровительных программ дают фитнес-центры, фитнес-клубы, спортивно - оздоровительные комплексы с наличием в них не только залов для занятий, но и бассейнов. Во многих учебно-образовательных учреждениях кроме плановых и кружковых занятий стали открывать оздоровительные группы, в том числе и с использованием музыкально-ритмического материала, танцевальных элементов в сочетании с гимнастическими упражнениями. Нельзя забывать о центрах дополнительного образования, где открываются и работают спортивно -

оздоровительные клубы для детей и их родителей. Цель внеклассных форм занятий состоит в том, чтобы на основе интересов и склонностей учащихся углубить знания, расширить арсенал двигательных умений и навыков в конкретных видах двигательной активности, достигнуть более высокого уровня развития двигательных способностей, освоить приемы коррекции проблемных зон в организме при имеющейся патологии.

Из опыта своей работы с детьми и взрослыми в сфере танцевально-двигательной деятельности могу отметить, что в последние годы уменьшилось число здоровых школьников, вырос уровень общей заболеваемости детей и подростков. Наблюдается выраженный рост нервно-психических расстройств, ухудшается состояние психической адаптации, увеличивается число школьников с несколькими диагнозами. Причин весьма большое разнообразие - и частных, и общих. Здесь можно рассматривать экологические проблемы общества в целом, вопрос широкого масштаба о здоровом образе жизни детей в школе и семье, уровень преподавания в школах уроков физической культуры, оснащенность залов, возможность заниматься детям после уроков в клубах, секциях по интересам (перегруженность школьных программ ведет к утомлению, нехватке времени, малоподвижному образу жизни, что собственно, и является причиной ослабленного здоровья и развития различных заболеваний в детском возрасте).

Физиологически доказано, что двигательная активность необходима в любом возрасте, наиболее она выражена 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 часто активная двигательная деятельность недоступна, отсюда и возникает дефицит в удовлетворении этой потребности. При этом гиподинамия вызывает еще более сложные функциональные и морфологические изменения в организме. Поэтому, во избежание дальнейших изменений, двигательная активность для больных детей крайне необходима, но со своими особенностями их проведения (дозирования нагрузок, учета сложности заболевания и противопоказаний по нему, учета уровня сформированности психо-эмоциональной сферы и т.д.).

Правильное физическое воспитание детей:

- укрепляет и закаливает организм,
- повышает резистентность к воздействию вредных факторов окружающей среды,
- является эффективным средством профилактики заболеваний,
- стимулирует гармоничное развитие (физическое, психическое, духовное, личностных качеств),
- нетипичные занятия, креативные, с использованием не только музыкального материала, но и разнообразных технических средств и оборудования в разы повышает интерес и стимул у

детей к занятиям, а соответственно и эффективнее развивает как физические качества, так и личностные.

2. Анализ и обобщение научно - методической литературы по методике проведения занятий ФК с младшими школьниками специальных медицинских групп.

2.1. Влияние физических упражнений на организм учащихся с ослабленным здоровьем.

Под активным двигательным режимом понимают регламентированную по интенсивности физическую нагрузку, которая полностью удовлетворяет биологическую потребность в движениях, соответствует функциональным возможностям неравномерно развивающихся систем растущего организма, способствует укреплению здоровья детей и подростков, их гармоническому развитию. (С.Ф. Цвек, В.С. Язловецкий, 1983).

Недостаток движений является одной из причин нарушения осанки, ухудшения функции стопы, появления избыточной массы и других нарушений в физическом развитии. Малоподвижность может стать причиной замедления двигательного развития, понижения функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Ограниченная мышечная деятельность может привести к неспособности в дальнейшем овладеть теми или иными жизненно необходимыми двигательными навыками.

Болезнь нарушает нормальное развитие ребенка. Неизбежное ограничение подвижности является одним из проявлений любого заболевания. Вынужденный покой всегда неблагоприятно сказывается как на общем состоянии больного ребенка, так и на течении местного патологического процесса.

Восполнение дефицита движений при помощи дозированных физических упражнений и правильной организации всего двигательного режима является одной из главных задач физического воспитания детей с ослабленным здоровьем. Движения, применяемые в разнообразной форме, до тех пор, пока они адекватны физиологическим возможностям детского организма, всегда будут являться оздоровительными и лечебно-восстановительными. Длительное и систематическое применение физических упражнений общего и специального характера обеспечивает адаптацию организма к нагрузкам и позволяет уменьшить или совсем исключить возникшие в результате заболевания общие или местные нарушения.

Наиболее выражено на мышечную деятельность реагируют *сердечно-сосудистая и дыхательная системы*. Первая перестраивает свою работу, начинает функционировать намного экономнее. В процессе занятий физическими упражнениями увеличивается сила дыхательных мышц, совершенствуется газообмен в легких и тканях. Большое значение во время занятий имеет осознанное согласование движений с дыханием. При этом быстрее

формируется более совершенный механизм дыхания, оптимальное количество и глубина вдохов и выдохов.

Велика роль двигательной активности в профилактике *психических расстройств*, которые участились за последние годы в результате увеличения потока информации, ускоренного ритма жизни, интенсивности учебного процесса. Естественной реакцией на стресс, выработанной филогенетически, является реализация сложного поведенческого акта (реакция агрессии, нападения, защиты и т.п.). Этот акт имеет в своей основе резкое переключение. Его природа проявляется в гиперсекреции адреналина, норадреналина, повышении артериального давления, учащении пульса и др. Активизация двигательной деятельности дает возможность реализовать это резкое переключение и существенно облегчить борьбу с последствиями стрессовых ситуаций.

В настоящее время выяснен механизм влияния физических упражнений на умственную работоспособность школьников. Физические упражнения, а также эмоциональные факторы, сопровождающие выполнение упражнений, возбуждают подкорковые центры, и в особенности ретикулярную формацию ствола мозга, тонизируют через них кору большого мозга. Подкорковые центры аккумулируют энергию эффективных импульсаций, которая реализуется затем в корковой деятельности. Улучшение деятельности клеток большого мозга под воздействием активного отдыха позволяет рассматривать последний как фактор повышения умственной работоспособности.

Многообразие движений оказывает на организм детей двойное воздействие: специфическое и неспецифическое.

Специфическое воздействие выражается в прямом участии двигательного анализатора в любом обучении: в удержании статической позы, выполнении движений, движений глаз, голосовых связок и артикуляции рта, перемещения тела в пространстве... .

Неспецифическое воздействие состоит в том, что мышечная деятельность вызывает повышение тонуса коры большого мозга, создавая, таким образом, благоприятные условия не только для функционирования уже имеющихся связей, но и выработки новых. Известно, что процесс усвоения знаний есть результат формирования условных связей между многими областями коры мозга (зрительно-слуховых, зрительно-осязательных, двигательно-слуховых и т.д.). Ограничение двигательной деятельности у детей ведет к недостаточному развитию двигательной (моторной) памяти, ухудшению состояния здоровья и отражается на работоспособности детей.

При нормировании двигательной активности детей рекомендуется объединять их в следующие возрастные группы: школьники 8-10 лет, 11-14 лет.

Нужно учитывать, что потребность детей в движении в определенной мере удовлетворяется в условиях режима школы самостоятельными, спонтанными движениями в

объеме 18-20 процентов. В дни, когда проводится урок физкультуры, дети недополучают до 40 процентов, а без таких уроков – до 80 процентов движений. Суточный объем активных движений младших школьников должен быть не менее 2 часов, а недельный – 14 часов.

При наличии потребности к движению и умений, полученных на занятиях, дети в часы досуга самостоятельно занимаются подвижными играми, гимнастикой и получают необходимый двигательный объем.

2.2. Организация физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем.

Критерии отбора в специальные медицинские группы осуществляется по состоянию здоровья школьников. Определяет соответствующую группу врач при обязательном участии педагога. Проверяется характер отклонений в деятельности организма ребенка. Методика обследования включает следующие разделы: детальный опрос родителей обследуемого школьника с целью уточнения характера и клинического течения перенесенных ранее заболеваний (продолжительность, осложнения), общего состояния, поведения, умственной и физической работоспособности ребенка. По полученным результатам обследования, производится комплектация детей по группам. В общеобразовательной школе выделяют три группы здоровья.

Основная медицинская группа. В нее включают школьников без отклонений в состоянии здоровья (или с незначительными отклонениями), имеющих достаточную физическую подготовленность. В качестве основного учебного материала в данной группе следует использовать обязательные виды занятий (в соответствии с учебной программой) в полном объеме, рекомендуются дополнительные виды занятий в избранном виде спорта.

Подготовительная медицинская группа. В нее включают школьников, имеющих незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, а также недостаточную физическую подготовленность. В этой группе применяют те же обязательные виды занятий, но с постепенным освоением упражнений, представляющих повышенные требования к организму.

Занятия физической культурой проводятся совместно с основной группой по учебной программе. Обе группы сдают установленные контрольные нормативы. Школьники данной группы нуждаются в дополнительных тренировочных занятиях для повышения уровня физической подготовленности. Для этого во внеурочное время работают спортивные секции разной направленности, в том числе дети посещают спортивно-оздоровительные клубы, бассейны, центры дополнительного образования.

Специальная медицинская группа. В эту группу включают учащихся, имеющих такие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке.

С такими школьниками занятия проводятся по специально разработанной программе в условиях обычного режима школы. Дети со значительными отклонениями в состоянии здоровья нуждаются в занятиях лечебной физической культурой (ЛФК).

При некоторых заболеваниях противопоказаны занятия в неблагоприятных метеорологических условиях. Так, при заболеваниях верхних дыхательных путей, ревматизме и многих других, необходимо избегать резких колебаний температуры воздуха, переохлаждения. Вместе с тем необходимо методически правильно закаливать школьников для повышения уровня естественного иммунитета.

Включение учащихся в специальную медицинскую группу может носить как временный, так и постоянный характер.

Перевод из специальной группы здоровья в подготовительную, а затем в основную – должен осуществляться совместно врачом и учителем при условии положительных результатов.

При формировании групп для внеклассных форм занятий АФК можно руководствоваться рекомендациями, предложенными М.Н. Тарасенко и В.З. Пономаревой (1976). Они предлагают формировать группы, учитывая характер заболевания:

Группа «А» формируется из учащихся с сердечно-сосудистыми и легочными патологиями, ревматическими пороками сердца, тонзиллокардиональным синдромом, хронической пневмонией, гипертонической болезнью первой стадии, а также с тиреотоксикозами первой стадии. Сюда же можно включить детей с бронхиальной астмой, но только с учетом даты последнего приступа (не раньше, чем через год). У больного не должно быть каких-либо изменений в легких и явлений легочной недостаточности в покое и после физической нагрузки.

В группу «Б» зачисляются школьники с хроническими часто рецидивирующими тонзиллитами, язвенной болезнью, хроническими гастритами, колитом, холециститом, с нарушением жирового и водно-солевого обмена с нарушением функции мочеполовой системы.

В группу «В» объединяются дети с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата, остаточными явлениями паралича, парезов, после перенесения травм верхних и нижних конечностей, с остаточными явлениями костного туберкулеза, деформацией грудной клетки.

При наличии условий следовало бы создать отдельные учебные группы для лиц с миопией в степени от -5 до -7Д. В настоящее время школьники с миопией занимаются в группе «Б»; они ограничиваются в беговых и прыжковых упражнениях, а также в упражнениях, связанных с сопротивлением, и на выносливость.

Желательно выделять в отдельную группу учащихся с повышенным артериальным давлением.

2.3. Распространенные заболевания и сроки возобновления занятий.

Полное прекращение занятий физическими упражнениями может носить временный характер. Сроки возобновления тех или иных видов двигательных занятий после перенесенных заболеваний и травм определяется врачом индивидуально для каждого учащегося с учетом всех клинических данных.

Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями
после перенесенных заболеваний

Наименование заболевания (травмы)	Срок через	Примечание
Ангина	2-4 недели	Для возобновления занятий необходимо дополнительное медицинское обследование. Избегать переохлаждения во время занятий лыжным спортом, плаванием и т.п.
Острые респираторные заболевания	1-3 недели	Избегать переохлаждения. Зимние виды спорта и плавание могут быть временно исключены. Зимой во время занятий на открытом воздухе дышать через нос.
Острый отит	3-4 недели	Запрещается плавание. Избегать переохлаждения. При хроническом перфоративном отите противопоказаны все водные виды спорта. При вестибулярной неустойчивости, наступающей часто после операции, исключаются упражнения, которые могут вызвать головокружение (резкие повороты, перевороты, вращения и т.п.)
Пневмония	1-2 месяца	Избегать переохлаждения. Рекомендуется шире использовать дыхательные упражнения, а также плавание, греблю, зимние виды спорта (свежий воздух, отсутствие пыли).
Плеврит	1-2 месяца	Исключаются (сроком до полугода) упражнения на выносливость и упражнения, связанные с натуживанием. Рекомендуется плавание, гребля, зимние виды спорта.
Грипп	2-3 недели	Необходимо наблюдение врача, ЭКГ-контроль.
Острые инфекционные заболевания (корь, латифтерия, дифтерия и др.)	1-2 месяца	Возобновление занятий возможно при удовлетворительной реакции ССС на функциональные пробы. При изменениях в деятельности сердца исключаются (сроком до полугода) упражнения на выносливость, силу и упражнения, связанные с натуживанием. Необходим ЭКГ – контроль.
Острый нефрит	2-3 месяца	Категорически запрещаются упражнения на выносливость и водные виды спорта. После начала занятий необходим регулярный контроль за составом мочи.
Острый инфекционный гепатит	6-12 месяцев	Исключаются упражнения на выносливость. Необходим регулярный контроль за функцией печени.
Аппендицит (после операции)	1-2 месяца	Первое время следует избегать натуживания, прыжков и упражнений, дающих нагрузки на мышцы живота.
Перелом костей конечностей	3 месяца	В первые три месяца следует исключить упражнения, дающие активную нагрузку на поврежденную конечность.
Растяжение мышц и связок	1-2 недели	Постепенное увеличение нагрузки и амплитуды движений в поврежденной конечности.

Наиболее распространенными заболеваниями среди учащихся общеобразовательных школ являются:

ангина, аппендицит, бронхит острый, инфекционный; ветряная оспа, воспаление легких, грипп, воспаление почек, отит, плеврит, ревматизм острый, сотрясение мозга, скарлатина, дизентерия, дифтерия, малярия и мн.др.

2.4. Особенности проведения занятий при распространенных заболеваниях.

Особенности проведения занятий после заболеваний сердечно-сосудистой системы.

При сердечно-сосудистой патологии наблюдаются функциональные изменения во всем организме, поэтому реакция организма на физические нагрузки ослаблена. Быстрая ходьба, бег, ходьба на лыжах, где участвует большая мышечная масса организма и выполняется работа большой мощности – являются наиболее травматичными упражнениями. В организме создается значительный кислородный запас, и сердечно-сосудистая система обеспечивает значительное увеличение минутного объема циркуляции крови.

При коротких скоростных и силовых упражнениях не создается особого кислородного запаса, и минутный объем крови увеличивается незначительно. Такие упражнения не вызывают особенного напряжения сердца, но они повышают тонус сосудов и могут и могут оказаться неблагоприятными при гипертонической болезни.

Вместе с тем, 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.) при условии небольшой реакции на них со стороны сердечно-сосудистой системы. Такие упражнения оказывают благоприятное влияние при наличии гипотонии. При СС патологии могут широко использоваться упражнения со сложной биомеханической структурой (гимнастические, акробатические), выполняемые с небольшой интенсивностью. При сосудистых поражениях противопоказаны положения вниз головой. При рассматриваемом типе заболеваний необходимо настойчиво использовать физические упражнения, не допуская при этом перенапряжений. Признаками перенапряжения ССС быть: ухудшение общего состояния, снижение работоспособности, повышение пульса, падение или повышение кровяного давления в покое, возникновение аритмии, неблагоприятная реакция на нагрузки во время занятий (одышка, субъективные жалобы, побледнение и т.п.). В этих случаях

требуется снизить нагрузки или прекратить занятия, обязательно провести дополнительное врачебное обследование.

Признаками улучшения состояния ССС в процессе занятий являются: улучшение самочувствия, настроения, повышение общей и физической работоспособности, снижение величины реакции ССС (пульса, артериального давления) в ответ на стандартную нагрузку, стабильные пульс и артериальное давление в покое.

При значительном улучшении реакции на нагрузку возможен перевод учащегося для занятий в подготовительной группе. Последующий перевод в основную группу при СС заболеваниях чаще всего невозможен.

Особенности проведения занятий при заболеваниях органов дыхания.

Характерные особенности при заболеваниях органов дыхания - это снижение устойчивости организма к простудным факторам и другим вредным условиям среды. В болезненный процесс включается малый круг кровообращения, сердце. Поэтому часто проявляется сердечно-сосудистая недостаточность, ограничивающая возможность применения физических упражнений. Снижаются дыхательные объемы (жизненная емкость легких, объем вдоха и выдоха), снижается мощность дыхания (объемная скорость вдоха и выдоха) из-за уменьшения эластичности легочной ткани, происходит ослабление мышечной системы, в первую очередь групп мышц, участвующих в процессе дыхания: диафрагмы, мышц грудной клетки, спины, живота, шеи. Нередко дыхательную функцию затрудняют атрофии и деструктивные изменения легочной ткани, деформации грудной клетки и т.п. Это все и определяет ряд требований к применению средств физического воздействия.

Соблюдение высоких требований к санитарно-гигиеническим условиям занятий и специальных требований к климату и микроклимату помещения – имеет особое значение при заболеваниях органов дыхания. Не допускаются сильные переохлаждения 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 ФК оказывают влияние на совершенствование не только дыхательной системы, а распространяются на все органы и системы. Во время выполнения ФУ 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 и дыхательной, и сердечно-сосудистой систем.

Благоприятными по данному типу заболевания являются упражнения динамического циклического характера малой и умеренной мощности с участием больших мышечных групп,

дыхательные упражнения динамические и статические. Не противопоказаны самые различные гимнастические, акробатические, игровые упражнения при условии оптимального их дозирования. Критерием оптимально выбранной нагрузки является благоприятное состояние, реакция СС и аппарата дыхания.

Особенно эффективны специальные дыхательные упражнения, сочетаемые с произношением в момент выдоха различных звуков. Дыхание более эффективно, когда вдох делается при движениях, способствующих увеличению объема грудной клетки (разведением рук в стороны, потягиванием вверх, подскок при ловле мяча) и выдох – при движениях, способствующих уменьшению объема грудной клетки и изгнанию воздуха из дыхательных путей (наклоны туловища, приседания и др.)

Травматичными являются в этой группе упражнения высокой интенсивности и скоростные упражнения. Они не рекомендуются, собственно, из-за неполноценности дыхательного аппарата, малой мощности дыхания.

В большинстве случаев детей с легочными заболеваниями можно перевести в подготовительную группу после полного прекращения обострений, при минимальных клинических проявлениях хронического процесса, хорошем общем самочувствии. Перевод в основную группу при хронических заболеваниях часто невозможен.

Особенности проведения занятий при деформациях опорно-двигательного аппарата (ОДА).

В данной группе заболеваний наиболее часто встречаются нарушения в формировании позвоночника (нарушение осанки и сколиоз). В большинстве случаев нарушения осанки являются приобретенными. Чаще подобные отклонения встречаются у детей астенического телосложения, физически слабо развитых. Нарушенная осанка способствует развитию ранних дегенеративных изменений в межпозвоночных дисках и создает неблагоприятные условия для функционирования органов грудной клетки и брюшной полости. Чем раньше выявлено нарушение осанки, тем легче его исправить. Определяя этот вид заболевания, необходимо проверить высоту размещения:

- плечевых линий,
- нижних углов лопаток и отставание их от грудной клетки,
- фору просветов, образованных внутренними поверхностями рук и туловища.

Для простоты определения вида нарушений осанки предлагается таблица (Приложение 2), в которой перечислены признаки различных отклонений осанки от нормы.

Путем рационального использования специальных упражнений (Приложение 3, 4, 5) можно добиться значительной компенсации двигательных дефектов и улучшения общего

функционального состояния организма. Однако переход в основную группу большей частью невозможен из-за сохранности деформаций.

*Особенности проведения занятий при
эндокринных заболеваниях.*

При организации физической подготовки, необходимо учитывать следующие особенности состояния организма: нарушение всех видов обмена (в том числе водного, минерального и витаминного) при преимущественном нарушении одного из них, ослабление силы и тонуса мышц, функциональную слабость всех систем и органов. В первую очередь страдает сердце. При нарушении обмена любого вида в нем обнаруживаются дистрофические изменения. При ожирении страдает функция дыхания из-за высокого положения диафрагмы, затруднена функция пищеварения, наблюдаются изменения в ОДА (нарушение осанки из-за нарушения естественных изгибов позвоночника, плоскостопие, боли в коленных суставах, стопах). При этих заболеваниях характерным явлением наблюдается снижение защитных сил организма, сопротивляемости, что выражается в частых простудных заболеваниях, в наличии хронических воспалительных процессов, гнойничков.

Все перечисленные особенности при обменных заболеваниях определяют методику физической подготовки. Одним из главных условий физкультурно-оздоровительной работы при нарушении обмена – рациональное питание, соблюдение высоких требований к личной гигиене и к гигиеническим условиям помещения для занятий и оборудования. Почти все упражнения оказывают благоприятное воздействие при условии постепенного повышения нагрузки, но травматичными являются высокоинтенсивные, по причине слабости ССС.

При обменных нарушениях возможен переход в подготовительную группу, если изменения незначительны, перевод в основную группу, как правило, невозможен.

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

В процессе занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими заболевания НС, преподаватель должен учитывать такие особенности состояния организма, как:

- повышенная ранимость нервной системы по отношению к физическим (удары, сотрясения, растяжения, перезагибание) и психическим (умственным и эмоциональным перегрузкам) травмирующим воздействиям;
- нарушение определенных 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;
- нарушение поверхностной (кожной) и глубокой (мышечной, суставной) чувствительности, приводящие к снижению возможности формирования точных движений;

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

В целом при заболеваниях НС функциональную неполноценность имеют многие органы и системы, и в первую очередь СС. Необходимо учитывать сосудистое происхождение многих поражений НС и остаточных патологических процессов. Они создают кислородную недостаточность различных отделов мозга, которая превращается в абсолютную при физических нагрузках. Поэтому при большинстве заболеваний недопустимы физические нагрузки высокой интенсивности. Представляют опасность упражнения, сопровождающиеся сильными сотрясениями, нагружающие позвоночник (давление, сгибание при акробатических упражнениях, стойки на голове, подъемы тяжестей и т.п.), упражнения на гибкость с чрезмерным сгибанием при невритах или травмах нервов.

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

3. Структура, содержание, особенности танцевально-двигательных программ для младших школьников специальных медицинских групп (СМГ).

Структура занятий.

Занятие состоит из следующих основных фаз: разминка, танцевальная (основная, аэробная) фаза, заминка, силовая нагрузка.

- Разминка – имеет большое значение. В этой части преследуются две цели: во-первых, разогреть мышцы спины и конечностей; во-вторых, вызвать некоторое ускорение темпа сердечных сокращений так, чтобы плавно повышать пульс до значений, соответствующих аэробной фазе. При разминке выполняют легкую нагрузку. Большое значение имеют упражнения на растягивание, например наклоны. Обычно при разминке используют комплекс упражнений для растягивания, предназначенный для предотвращения болей в пояснице, упражнения, которые обеспечивают подготовку всех органов и систем к выполнению основной части урока.

- Танцевальная (аэробная) фаза или основная часть (20-25 минут) – вторая фаза тренировки, и она является одной из главных для достижения оздоровительного эффекта. В этой части занятия выполняются те упражнения, которые составляют программу. При этом нагрузки выполняются не с максимальными усилиями в течение довольно длительного периода времени. Для того, чтобы добиться большего эффекта, необходимо

заниматься, по мнению специалистов, с интенсивностью, обеспечивающей частоту сердечных сокращений 65-80% от максимальной (здесь необходим индивидуальный подход в зависимости от особенностей СМГ). Подбор упражнений предусматривает решение 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 подвижные игры, упражнения на равновесие. Упражнения, дающие большую общую и эмоциональную нагрузку, целесообразно использовать в конце основной части урока. 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.

- Заминка - третья фаза занятий, которая занимает минимум 5 мин. В течение всего этого времени следует продолжать двигаться, но в достаточно низком темпе, чтобы постепенно уменьшить частоту сердечных сокращений. Завершив основную, самую напряженную часть занятия, нужно соблюдать следующие требования:

- не стоять на месте без движения, даже в тот момент, когда измеряется пульс;
- не садиться. Кто резко прекращает выполнение напряженного упражнения, подвергает опасности свое сердце. Деятельность сердечно-сосудистой системы может нарушиться, поскольку кровоток замедляется скорее, чем сокращения сердца. Вот почему необходимо правильная заминка после каждого занятия. Основной ее принцип – никогда не заканчивать упражнения резкой остановкой. Падение артериального давления должно быть постепенным.

- Силовая нагрузка – это фаза, которая применяется не на каждом занятии и исключительно по возможностям группы, где обязательно учитываются: состояние учеников, степень их усталости, настроения, физических возможностей и т.д. Эта часть должна продолжаться не менее 10 мин., включая движения, укрепляющие мышцы и развивающие гибкость. Упражнения с отягощениями различного вида или силовая гимнастика вполне отвечают назначению этого этапа. Основная причина, побуждающая заниматься силовой гимнастикой, заключается в том, что она увеличивает силу и прочность костей и суставов.

Тренировка занимает не менее 40 мин. Для поддержания интереса к урокам преподавателю необходимо соблюдать определенную стратегию обучения и усложнения танцевальных программ в соответствии с двигательным опытом, подготовленностью и возрастом занимающихся. При проведении занятий широко применяются специфические методы, обеспечивающие вариативность танцевальных движений. К ним относятся: метод

музыкальной интерпретации, метод усложнений, метод сходства, метод блоков, метод «калифорнийский стиль». При подготовке к занятиям и планировании содержания урока необходимо учитывать классификацию физических упражнений (гимнастических и танцевальных элементов).

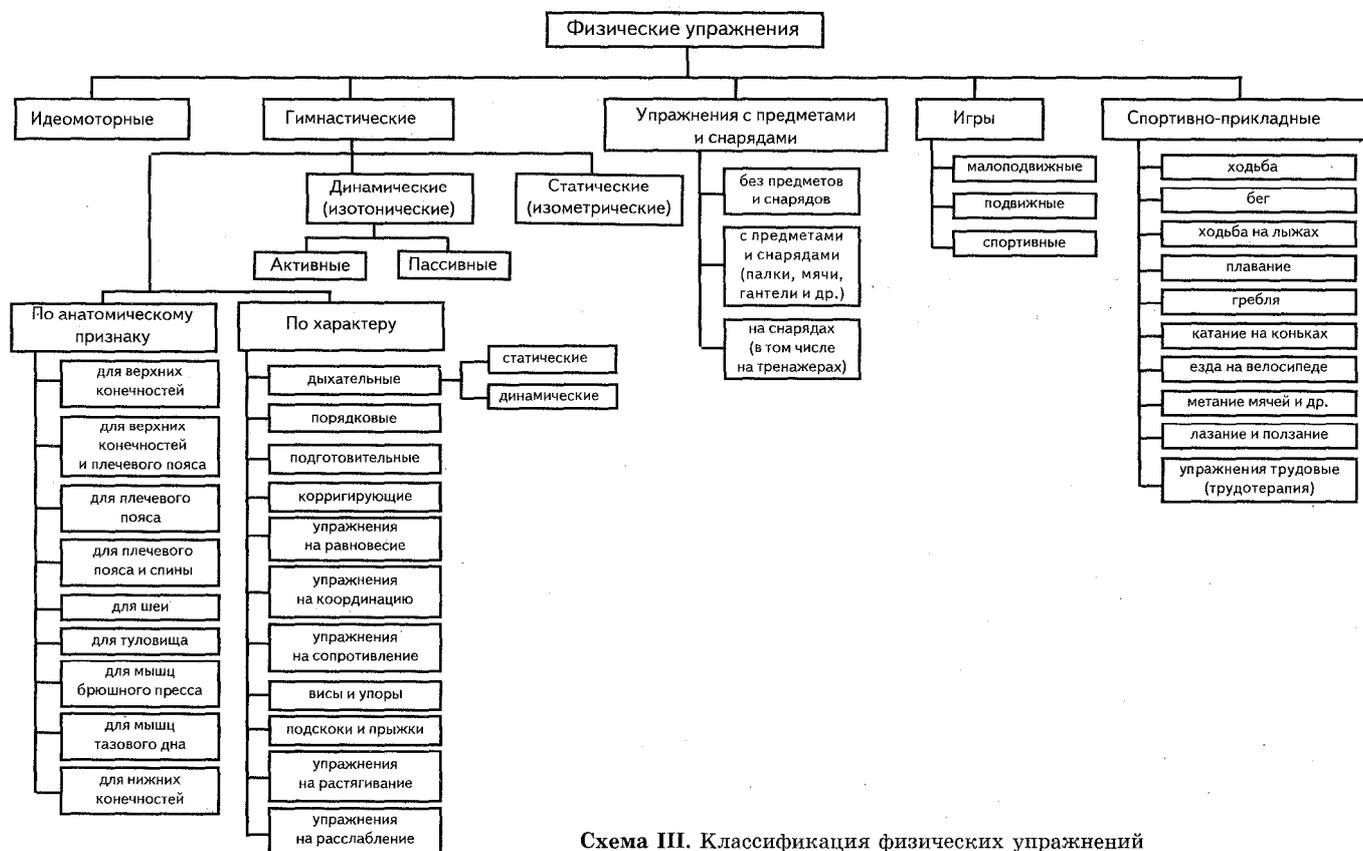


Схема III. Классификация физических упражнений

Требования к занятию

К занятиям, проводимым с учениками СМГ, предъявляют следующие требования:

- обучение рациональному дыханию. Дети в СМГ, как правило, страдают гипоксией, поэтому необходимо обучить их правильному дыханию. Только при рациональном дыхании достигается максимальный эффект от уроков. Обучать дыханию следует в статических положениях и во время движения. Начинать обучение следует с первых уроков, используя самые простые упражнения и задания.

- формирование правильной осанки и ее коррекция. Для ослабленных детей это требование имеет физиологическое значение, т.к. обеспечивает нормальную деятельность ОДА, внутренних органов, способствует экономному расходованию энергии. Формирование осанки – процесс длительный. Учитель должен систематически обращать внимание учащихся на положение головы, симметричность положения и работы рук, ног, правильность положения туловища, помогая исправлять ошибки.

- занятия должны быть эмоционально и позитивно окрашенными. Детям необходимо чувствовать себя полноценными, способными выполнять упражнения как их здоровые

сверстники. Хорошая спортивная форма, манеры поведения учителя, его уровень подготовленности к работе с детьми – имеет огромное значение в достижении поставленных задач при работе в СМГ.

Занятия по программе с оздоровительной направленностью проводятся в виде урока. Преимущества урочной формы проведения занятий заключаются в том, что учебный процесс возглавляет квалифицированный инструктор – преподаватель, обеспечивающий решение задач и максимальную продуктивность занятий.

При разработке тренировочных программ, прежде всего, нужно определить цели, продумать направленность и подобрать содержание занятий на различные по длительности циклы (год, полугодие, квартал, месяц, ежедневные занятия). В конкретном виде двигательной активности решаются три основных типа педагогических задач: воспитательные, образовательные и оздоровительные. Для деятельности тренера (инструктора) характерны два типа конструирования программ и проведения уроков – свободный (фристайл) и структурный (хореографический).

Испытуемая группа занимается по структурному методу конструирования программ. При таком методе составление программы осуществляется заранее, при этом используются специально подготовленные музыкальные фонограммы и разработанные хореографические комбинации, состоящие из сочетаний различных танцевальных шагов, повторяющиеся в соединении упражнений в определенном порядке, с заданной частотой, количеством движений и в точном соответствии с музыкальным сопровождением. Такие стандартизированные программы повторяются в течение цикла занятий.

Занятия, проводимые на основе структурной программы, могут быть более сложными и эффективными для занимающихся разных целевых групп. Преимуществом этого подхода является то, что после разучивания упражнений занимающиеся более уверенно, сильно и эмоционально выполняют танцевальные комбинации в различных сочетаниях. Этот вариант проведения занятий привлекателен, так как занимающиеся получают возможность оценить свои достижения и повысить уровень тренированности.

Разработка и проведение структурной программы требует более углубленной предварительной подготовки инструктора-педагога. Он должен подобрать музыку с определенным числом ритмических ударов в минуту для каждой части урока, записать фонограмму для всей программы без перерывов в звучании музыки, подобрать и распределить в занятии различные упражнения и соединения, разучить программу и уметь обучать занимающихся, управлять нагрузкой в последующих занятиях и т.д.

Особенности использования танцевального характера движений на занятиях с детьми младшего школьного возраста СМГ.

Младший школьный возраст характеризуется значительным развитием центральной нервной системы, но функциональные показатели ее еще далеки от совершенства. Недостаточная сила и уравновешенность нервных процессов, высокая реактивность, преобладание возбуждения над торможением - могут приводить к истощаемости клеток коры головного мозга и быстрому утомлению. Вместе с тем дети этого возраста легко могут овладеть сложными по координации движениями, поскольку им свойственна высокая пластичность нервной системы. Однако при действии сильных и монотонных двигательных раздражителей у них снижается устойчивость к внешним воздействиям и развивается запредельное торможение. Избежать этого можно путем внесения разнообразия в занятия физическими упражнениями (введение элементов игры).

В процессе роста и развития ребенка происходят большие изменения в сердечно-сосудистой системе. Увеличиваются масса и объем сердца, совершенствуются регуляторные функции. В конкретном возрасте сердце по своей структуре напоминает сердце взрослого человека, однако полное соответствие наступает лишь к 20 годам. У младших школьников деятельность сердца мало экономна и невелики его функциональные возможности. Это особенности сердечно-сосудистой системы, а также относительно низкое артериальное давление обуславливает значительную напряженность деятельности системы кровообращения при мышечной работе. В связи с этим при передозировке нагрузки у них могут возникать нарушения сердечного ритма и резкие изменения давления крови.

Дыхательные возможности в данном возрасте также ниже, чем у подростков и взрослых людей. Дети этого возраста имеют с точки зрения физиологии очень ограниченную способность работать «в долг», что требует соблюдения осторожности в применении упражнений при кратковременных физических нагрузках максимальной интенсивности. Такие нагрузки становятся доступны детям только с 12-13 лет.

Под влиянием танцевальных ритмов у детей развивается внимание, они учатся сосредоточиваться в каждый момент времени на том, что им преподается, делают обычно это легко и весело, без большого напряжения. В упражнениях достигается четкая определенность, их нельзя «смазать», сделать поспешно. Неверное движение сразу корректируется тренером. Так формируется способность к устойчивому вниманию и собранность, являющиеся важными предпосылками успешной учебной деятельности. Дети становятся ловкими, изящными, координированными и свободными в движениях. Занятия танцевально-двигательной направленности придают естественную уверенность и непринужденность, в значительной мере обусловленную сознанием власти над движениями своего тела в пространстве. Главный результат тренировок – воспитание строгой внутренней

дисциплины, которая достигается радостной для ребенка деятельностью, отвечающей природным склонностям его к ритму, движению и красоте. Данный вид занятий способствует не только физическому развитию детей, но и оказывает существенное влияние на совершенствование многих других качеств.

Разнообразие средств.

Программы танцевального направления – сложнокоординационный вид двигательной деятельности. Они содержат огромное количество разновидностей общеразвивающих упражнений, средств развития физических качеств, упражнения из хореографии, народных, современных и балетных танцев. Им присущи упражнения на развитие ловкости, равновесия, динамической и статической координации. Сюда входят: шаги, прыжки через обруч, повороты на пальцах ног, гимнастическая ходьба, бег, подскоки с хлопками и без. Упражнения художественной гимнастики и элементы хореографии применяются как дополнение к общеразвивающим упражнениям и характеризуются многократной повторяемостью. Использование танцевальных элементов происходит с неизменным условием их эмоциональности, красочности и привлекательности. Народные и современные танцевальные движения используются в любой части урока, включают элементы танца и простые танцевальные движения: простой шаг – мягкий, перекаточный, острый, с высоким подниманием бедра, на полупальцах, топающий. Танцевальные элементы целесообразно использовать для улучшения общего эмоционального фона и частично для решения задач прикладной подготовки.

Музыка на занятиях.

Любые занятия с детьми нуждаются в периодической стимуляции психической и физической работоспособности, в эффективной профилактике утомления. В конкретной теме таким средством является специально подобранная к уроку (по темпу, ритму, громкости, содержанию) музыка, которая может направленно стимулировать и регулировать двигательную активность и психические состояния учащихся на фоне положительных эмоций.

Музыка должна быть грамотно подобрана, тогда занимающиеся непроизвольно «подключаются» к выражаемым в ней чувствам и настроениям. Например, не имея особых причин для радости, дети, слушающие музыку, выражающую радость, проявляют приподнятое настроение и связывают его с выполняемой работой, которая становится гораздо привлекательнее и менее утомительной.

Практика преподавателей выявила, что музыкальную стимуляцию на занятиях нельзя применять непрерывно. Музыкальное сопровождение занятий не должно быть однообразным на протяжении длительного периода времени.

Наиболее простой случай активизации музыкой двигательных заданий – это разминка или вводная часть урока. Она очень полезна во время выполнения двигательных и дыхательных упражнений на расслабление в заключительной части урока. В них, по физиологическому закону доминанты, отвлекается свободное от работы внимание на приятный побочный раздражитель, что не только не вредит основной деятельности, а наоборот, рефлекторно усиливает и облегчает ее – делает более полным расслаблением мышц – антагонистов и мышц, не принимающих участия в конкретном двигательном акте.

Перед занятием может стать традиционным условный сигнал – короткие музыкальные позывные. Он переключает внимание учащихся от других дел на конкретные занятия в аэробном зале, настраивает их и облегчает организационные дела в начале урока.

Двигательная активность должна начинаться с малых, спокойных, медленных оборотов, и далее – с постепенным их увеличением до максимума к последней трети занятия. Принцип: от простого к сложному, от легкого к трудному; правило постепенности, последовательности, преемственности с обязательным учетом проблем, индивидуальных физических особенностей и особенностей заболевания каждого занимающегося ребенка.

4. Выводы

Анализ научно- методической литературы показывает, что:

- Двигательная активность необходима в любом возрасте;
- Движение способствует физическому развитию ребенка и является средством становления личности;
- Правильное физическое воспитание укрепляет, закаливает, повышает резистентность организма, является эффективным средством в профилактике заболеваний;
- Гиподинамия у детей ведет к недостаточному развитию двигательной (моторной) памяти, к снижению работоспособности, ухудшению самочувствия.
- Креативные занятия физической культурой повышают стимул и развивают детский интерес к тренировкам;
- В общеобразовательных школах выделяют три группы здоровья:
 - основную,
 - подготовительную,
 - специальную (СМГ);
- В СМГ включают таких учащихся, которым по состоянию здоровья противопоказаны повышенные физические нагрузки;

- Дети в СМГ занимаются физической культурой по специальным программам, в которых учитываются их возможности относительно имеющегося заболевания, времени его последнего обострения;
- Рассмотрены особенности проведения занятий с детьми из СМГ при различных наиболее распространенных заболеваниях.

Список литературы

1. Ашмарин, Г.А. – Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании: Учебное пособие / Г. А. Ашмарин. - М.: Просвещение, 1995. – 287 с.
2. Богаткова, Л.Н. Танцы для детей. – М.: Детгиз, 1959. – 175 с.
3. Бондаревский, Е.Я. Возрастные особенности развития функций равновесия у детей школьного возраста//Развитие двигательных качеств школьников. /Под ред. З. И. Кузнецовой. – М.: Просвещение, 1987. – С. 153–177.
4. Борисова, И. Танцуют все // Физкультура и спорт. – 2003.-№5.-С. 24-25.
5. Бурухин, С.Ф. Гимнастика – это очень важно//Физическая культура в школе. – 2000.- № 8. – С. 10-12.
6. Быков, В.С. Развитие двигательных способностей учащихся: Учебное пособие / В.С. Быков. – Челябинск: Урал ГАФК, 1998. -74 с.
7. Велитченко, В.Н. Организация занятий с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе//Настольная книга учителя физической культуры/Под ред. Л.Б. Кофмана. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – с.60-66.
8. Галеева, М.Р. Методические рекомендации по развитию гибкости спортсмена: Учебное пособие / М. Р. Галеева. – Киев, 1980. – 56 с.
9. Дубровский, В.И. Спортивная физиология: Учебник для ВУЗов - М. – 2005. – С.71-319.
10. Ефименко, Н.И. Театр физического развития и оздоровления детей младшего возраста. – М., 1999. – 286 с.
11. Иваницкий, М.Ф. Анатомия человека: учебник для ВУЗов физической культуры / Под ред. Б.А. Никитюка, А.А. Гладышевой, Ф.В. Судзиловского – М.: ТЕРРА-СПОРТ, 2003. – С. 563-614.
12. Забродина, Н.П. Работа со специальными медицинскими группами//Физическая культура в школе. – 2000 - № 6 – С. 22 – 25.
13. Рипа, М. Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе/М.Д. Рипа, В.К. Велитченко, С.С. Волкова/Под ред. М.Д. Рипы – М.: Просвещение, 1988. – 175с.
14. Смирнов, В. М. Физиология физического воспитания и спорта: Учебник для студ. сред. и высш. учебных заведений. – М.: изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – С. 341 – 365.
15. Сермеев, Б. В. Спортсменам о воспитании гибкости: Учебное пособие / Б. В. Сермеев. – М.: Просвещение, 1970. – 24 с.
16. 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.

17. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта./Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М.: Физкультура и спорт, 2001. – 479с., С.204 – 210.
18. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие/Под ред. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003.- 464с.
19. Шакина, Е. А. Определение гибкости / Е. А. Шакина // Физическая культура в школе.- 1994.-№7 – 15с.