**Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем**

Движения — сильный биологический стимулятор растущего организма, обязательное условие его нормального формирования и развития. 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 вынужденного 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 любой форме, до тех пор, пока они адекватны физиологическим возможностям детского организма, всегда будут являться оздоровительным и лечебным фактором.

В соответствии с состоянием здоровья, физическим развитием, уровнем физической подготовленности все школьники распределяются (на основании углубленного медицинского осмотра) на три медицинские группы: основную , подготовительную и специальную.

**Основная группа** учащиеся не имеющие отклонения в состоянии здоровья.

**Подготовительная группа** формируется из учащихся, имеющих незначительные отклонения в физическом развитии и состоянииздоровья (без существенных функциональных нарушений), а также недостаточную физическую подготовленность.

Основными задачами занятий физическими упражнениями с учащимися этой группы являются укрепление их здоровья, улучшение физического развития и физической подготовленности и перевод в основную группу.

При изучении и выполнении различных двигательных действий, связанных с повышенными нагрузками, требования к учащимся снижаются. Материал учебной программы проходят с облегчением сложности, сокращением длительности упражнений и количества их повторений. Исключаются упражнения, связанные с большими мышечными напряжениями. Ограничивается нагрузка в беге, прыжках, в упражнениях с отягощениями, с преодолением препятствий, в эстафетах.

Двигательные задания школьникам даннойгруппы могут быть как групповыми, так и индивидуальными.

**В специальную группу** включают учащихся, имеющих такие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке. Включение учащихся в специальную медицинскую группу может носить как временный, так и постоянный характер (в зависимости от вида заболевания и других отклонений в состоянии здоровья).

**Основными задачами** физического воспитания учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, являются :

1. Укрепление здоровья, содействие правильномуфизическому развитию и закаливанию организма.
2. Повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью.
3. Повышение физической и умственной работоспособности;
4. Повышение иммунологической реактивности и сопротивляемости организма как средств борьбы с аллергизацией, провоцируемой простудными заболеваниями и наличием очагов хронической инфекции.
5. Формирование правильной осанки, а при необходимости ее коррекция.
6. Обучение рациональному дыханию.
7. Освоение основных двигательных умений и навыков.
8. Воспитание морально-волевых качеств.
9. Воспитание интереса к самостоятельным занятиям физической культурой и внедрение их в режим дня учащихся.
10. Создание предпосылок, необходимых для будущей трудовой деятельности учащихся.

Для решения этих задач организуются занятия лечебной физической культурой(ЛФК). Конкретная программа занятий составляетсяучителем физической культуры совместно с лечащим врачом.

В зависимостиотхарактера заболеваний учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, рекомендуется разделять на подгруппы: с болезнями сердца, верхних дыхательных путей и легких, с аномалиями рефракции глаз, с ожирением, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

В некоторых случаях ученикам, которым запрещено заниматься физкультурой, разрешают наблюдать за занятиями своих товарищей. Иногда такие дети уча­ствуют в подготовительной части урока физкультуры, от основной части урока их освобождают, и они включаются в занятия только в конце урока, что резко повышает их физическую нагрузку. Все перечисленные методы являются неправильными. Они часто угнетающе действуют на психику детей. Поэтому занятия по физической культуре для учащихся с ослабленным здоровьем следует проводить отдельно от других школьников, что щадит их психику и освобождает от излишнего напряжения.

Ученики, отнесенные к специальной группе, занимаются по особой программе. В ее основу проложено 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.

**Основной формой физического воспитания** учащихся с отклонениями в состоянии здоровья является урок, который строится по стандартной схеме: подготовительная, основная и заключительная части. Однако от обычных уроков физической культуры он имеет свои принципиальные особенности. В отличие от обычного урока продолжительность подготовительной и заключительной частей увеличивается. В подготовительной части (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. Подбор упражнений в основной части урока (20-—22 мин) предусматривает решение ряда задач: овладение простейшими двигательными навыками, развитие (в пределах возможностей занимающихся) основных физических качеств. Наиболее широко используются гимнастические упражнения, позволяющие дозировать физическую нагрузку, избирательно влиять на отдельные органы и системы, мышечные группы и суставы. Применяются также элементы подвижных и спортивных игр, легкой атлетики и лыжной подготовки. Полностью исключаются акробатические упражнения и упражнения, связанные с натуживанием, продолжительными статическими напряжениями. В заключительной части урока (3—5 мин) выполняются простые упражнения на расслабление, ходьба в медленном темпе, дыхательные упражнения.

Двигательные режимы для детей с ослабленным здоровьем рекомендуется выполнять при ЧСС 120—130 уд/мин, с постепенным увеличением интенсивности физических нагрузок в основной части урока и частоты пульса до 140—150 уд/мин.

Двигательные режимы при ЧСС 130—150 уд/мин являются оптимальными для кардиореспираторной системы в условиях аэробного дыхания и дают хороший тренирующий эффект.

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

Учитель физической культуры контролирует нагрузку по пульсу, дыханию и внешним признакам утомления детей.

**К уроку физкультуры**, проводимому с учащимися в специальной медицинской группе, **предъявляются следующие требования**:

1. Обучение рациональному дыханию.

2. Формирование правильной осанки и ее коррекция.

3. Индивидуальный подход к занимающимся.

4. Урок должен быть эмоционально окрашенным.

Кроме уроков используются и **другие формы физического воспитания** учащихся с отклонениями в состоянии здоровья:

1. Утренняя гигиеническая гимнастика.
2. Гимнастика до уроков.
3. Физкультурные минутки во время общеобразовательных уроков.
4. Физкультурные паузы во время выполнения домашних заданий.
5. Подвижные игры небольшой интенсивности на переменах.
6. Пешие прогулки, катание на коньках и лыжах, игры, посещение бассейна (оздоровительное плавание).
7. Дни здоровья.
8. Закаливающие процедуры (воздушные ванны, души, обливания и др.), рекомендованные врачом и учителем.
9. Различные спортивные развлечения на свежем воздухе в летнее и зимнее время года и др.

**Вывод:**

Только длительное и систематическое применение физических упражнений общего и специального характера, нарастающая тренированность, адекватная его функциональным возможностям, в конечном итоге могут обеспечить адаптацию организма к нагрузкам и привести к ликвидации возникших в результате заболевания общих и местных нарушений.

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.