

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №4
ИМЕНИ ТИКЕЕВА ДАНИСА СУЛТАНОВИЧА»
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ИГЛИНСКИЙ РАЙОН
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

**Учебно-методическая работа
«РОЛЬ ПЛАВАНИЯ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП»**

Автор работы:
учитель физической культуры
Исхакова Алина Фидаилевна

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЫ	
1.1. Понятия «здоровье», «оздоровление» и «реабилитация человека»	5
1.2. Оздоровительное значение плавания.....	9
1.3. Общая характеристика специальной и подготовительной медицинских групп.....	10
1.4. Плавание в системе физического воспитания.....	11
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Методы исследования.....	12
2.2. Организация исследования.....	14
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	
3.1. Анализ результатов исследования.....	17
3.2. Подведение результатов исследования.....	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	27
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Умение плавать относится к числу жизненно-необходимых навыков. Плавание представляет собой и одно из важнейших средств физического воспитания, благодаря чему оно входит в содержание программ физического воспитания дошкольных учреждений, общеобразовательных школ, средних и высших специальных учебных заведений.

Выполнение плавательных действий, связанных с перемещением тела человека в водной среде, создает определенные трудности для восприятия собственных движений и управления ими. Успешное овладение двигательным действием в значительной степени зависит от того, насколько развита у ученика способность к правильному восприятию и оценке собственных движений, насколько адекватны его двигательные представления. Практика показывает, что в процессе обучения дети в большинстве случаев имеют неверные представления об изучаемом движении.

По данным статистики можно утверждать, что оздоровительная работа не привлекает должного внимания тренеров. Физическое воспитание детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, недостаточное физическое развитие и слабую физическую подготовленность, требует совместных усилий педагогов и врачей. Физиологически доказано, что двигательная активность необходима в любом возрасте, но наиболее выражена она у детей и подростков. Движение способствует не только физическому развитию человека, но и является средством становления личности. 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, которые имели одновременно нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие, заболевания органов дыхания. Выявить первичность заболевания (первое звено среди других звеньев патологии) у

больного ребенка в ряде случаев затруднено: эти сочетания заболевания связаны между собой и отягощают друг друга.

Правильное физическое воспитание 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 исследования – определить роль плавания в укреплении здоровья детей подготовительной и специальной медицинских групп основной школы.

Для достижения поставленной цели мною были определены следующие задачи:

1. Проанализировать литературные источники по избранной теме исследования.
2. Подобрать и составить комплексы упражнений для детей специальной и подготовительной групп.
3. Определить темпы роста показателей развития и физической подготовленности детей специальной и подготовительной групп.

Объект исследования: физическое воспитание детей в подготовительной и специальной медицинских группах.

Предмет исследования: комплексы упражнений для детей подготовительной и специальной медицинских групп.

Гипотеза. Предполагалось, что применение специально подобранных комплексов упражнений для детей подготовительной и специальной медицинских групп будут эффективны в следующих случаях:

- раскрыты содержание и средства физического воспитания с учетом состояния здоровья занимающихся;
- разработаны специальные корригирующие упражнения.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЫ

1.1. Понятия «здоровье», «оздоровление» и «реабилитация человека»

В настоящее время проблема здоровья приобретает особое значение. Несмотря на достижения современной цивилизации, во всех, даже экономически развитых странах растут заболеваемость и смертность.

К числу основных негативных влияний современной цивилизации на здоровье ребенка можно отнести следующие:

- снижение биологически обусловленного режима двигательной активности при одновременном росте психоэмоциональных нагрузок;
- несбалансированное по составу и избыточное по калорийности питание;
- загрязнение окружающей среды;
- вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания и т.п.);
- нарушение режима учебы, труда и личной жизни.[17]

Статистика медицинских заключений о состоянии здоровья населения свидетельствует, что первое место среди общего числа заболеваний занимают болезни сердечно - сосудистой системы (52 % от общего количества смертей по болезни). Основными «болезнями цивилизации» можно назвать атеросклероз, гипертоническую болезнь, инфаркт миокарда, инсульт, аутоиммунные заболевания, психическую депрессию и др. Люди, которые выживают после таких нарушений, в большинстве случаев становятся инвалидами.[19]

Понятие «здоровье» имеет расширенное значение, включая тесную зависимость уровня двигательной активности человека от генетических предпосылок, от энергетического потенциала и от образа жизни.

По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. [11]

Здоровый образ жизни способствует укреплению здоровья, активному долголетию и совершенствованию адаптационных возможностей, развивает стремление к улучшению качества жизни, включающего интеллектуальную, социальную, духовную и физическую составляющие. [2]

Каковы же критерии здорового образа жизни?

Если понятие «здоровье» определяется такой составляющей, как высокий уровень резервных возможностей организма, то отказ от вредных привычек - это только первая ступень к здоровому образу жизни.

К другим его ступеням можно отнести следующие составляющие:

- оптимальный для каждого человека режим двигательной активности;
- закаливание;
- рациональное питание, сбалансированное по калориям и соотношению питательных веществ;
- оптимальный психический настрой на здоровую жизнь, уверенность в себе, доброжелательность.

В промежутке между двумя состояниями, соответствующими понятиям «абсолютное здоровье» и «болезнь», находится так называемое «третье состояние», при котором явных признаков заболевания еще нет, однако адаптационные возможности организма значительно снижены, реакции функциональных систем на физическую нагрузку отличаются от нормальных, наблюдаются повышенная утомляемость, снижение жизненного тонуса, эмоциональная неуравновешенность. Однако, как показывают многочисленные исследования, проведенные в разных странах, такое мнение людей - большое заблуждение. На самом деле «третье состояние» означает нахождение человека в зоне повышенного риска. Любой физический или эмоциональный стресс, полученный от непривычных и неблагоприятных факторов, может вызвать серьезное нарушение в здоровье человека. [26]

В последние годы значительно возрос интерес к средствам и методам укрепления здоровья, профилактике заболеваний, способствующие повышению работоспособности. Регулярно появляются новые системы оздоровления, широко рекламируются концепции самолечения, построенные на арсенале народной медицины, многие из которых не имеют научного обоснования и содержат ошибочные и даже вредные для здоровья рекомендации.

Очевидно, что ведущая роль в формировании здорового образа жизни отводится оптимизации двигательной активности человека в сочетании с

рациональным питанием и закаливанием. Неотъемлемой частью здорового образа жизни (ЗОЖ) является выбор технологии занятий физическими упражнениями, предполагающий:

- программирование тренировки, основанное на оценке состояния здоровья и физической подготовленности;
- выполнение физических нагрузок, соответствующих возможностям занимающихся и целям, которые они преследуют;
- применение научно и методически обоснованных средств и методов тренировки. [13]

Большое количество разнообразных и порой противоречивых рекомендаций по определению оптимальной нагрузки на организм человека связано с многообразием задач, решаемых в ходе занятий физическими упражнениями. В зависимости от задач занятия можно условно отнести к рекреативному, оздоровительному, кондиционному или спортивному плаванию. Формы двигательной деятельности в плавании различаются по времени, затрачиваемому на занятия, и уровню физических нагрузок.

Рекреативное плавание направлено на улучшение физического и психо-эмоционального состояния людей на основе активного отдыха путем организации развлечений и досуга с использованием средств плавания и купания. Обычно используются самостоятельные занятия нерегулярного характера (плавание и купание в выходные дни, посещение аквапарков), которые проходят не чаще двух раз в неделю. Продолжительность периодов двигательной активности в сумме составляет 10 - 20 мин. На таких занятиях в некоторой степени могут совершенствоваться элементы навыков, необходимых для освоения в водной среде (умение лежать на воде, навыки скольжения, открывания глаз в воде, простейших гребковых движений и т. п.). Улучшения функциональных показателей от рекреативного плавания не следует ожидать, хотя оно способствует поддержанию определенного уровня здоровья и закаливанию.

Основными задачами оздоровительного плавания являются достижение и в дальнейшем поддержание желаемого состояния уровня здоровья, повышение

качества жизни, профилактика заболеваний, связанных с возрастом и вредными воздействиями окружающей среды. Оптимальная нагрузка определяется многими факторами, например: необходимостью улучшения функциональных показателей либо их сохранением на достигнутом уровне, режимом привычной двигательной активности и образом жизни занимающегося и др. Оздоровительным плаванием рекомендуется заниматься 3 - 4 раза в неделю по 30 - 45 мин.[3]

Лечебно-оздоровительное (реабилитационное) плавание отличается от оздоровительного контингентом занимающихся. Если оздоровительным плаванием занимаются здоровые или практически здоровые люди, то лечебным – люди, имеющие ухудшения в состоянии здоровья, которые можно исправить или компенсировать с помощью специально подобранных средств и упражнений в водной среде. К средствам реабилитационного плавания относят специальные упражнения, нацеленные на восстановление здоровья и физической работоспособности (профессиональной и бытовой), нарушенных в результате заболеваний (в первую очередь сердечно-сосудистой системы), а также после травм или перенесенных операций. Специальные средства реабилитационного плавания дополняются средствами общеукрепляющего характера, направленными на оздоровление организма, развитие физических и волевых качеств, закрепление моторных навыков.

К кондиционному плаванию можно отнести и поддержание спортивного долголетия - плавание для ветеранов, где целью является не достижение максимального результата (поскольку возраст индивидуальных рекордов уже пройден), а поддержание уровня двигательных качеств и плавательной подготовленности, необходимого для участия в таких соревнованиях.

Адаптивное плавание - обучение плаванию лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалиды), совершенствование двигательных способностей и плавательной подготовленности, позволяющие в какой-то мере компенсировать утраченные двигательные функции. Социальная адаптация существенно расширяет круг общения инвалидов, эмоционально насыщает их жизнь.

1.2. Оздоровительное значение плавания

Оздоровительное значение плавания. Лечебное действие плавания известно с давних времен. Еще в Древней Индии, Египте, Греции и Средней Азии многие религиозные обряды были связаны с погружением в воду, омовением, купанием. В конце XIX в. на многих курортах стали появляться бассейны для плавания в лечебных целях. Изречение древних индийских мудрецов гласит: «Десять преимуществ дает омовение: ясность ума, свежесть, бодрость, здоровье, силу, красоту, молодость, чистоту, приятный цвет кожи и внимание красивых женщин». [15]

В системе физических упражнений плавание является одним из с действенных средств укрепления здоровья детей. В настоящее время в странах с широко развитой инфраструктурой спортивных сооружений плавание занимает первое место среди других видов спорта и физических упражнений, используемых для оздоровления.

Пловцам нет равных среди спортсменов по функциональным возможностям дыхания. Объясняется это следующими особенностями:

- интенсивной мышечной работой при плавании, которая требует от пловца усиленного дыхания;
- затрудненным выдохом, который выполняется в более плотную среду (воду);
- затрудненным вдохом, который выполняется при давлении воды на грудную клетку;
- органическим сочетанием фаз дыхания с движениями руками.

Спортивное плавание - один из самых массовых и популярных видов спорта. По количеству разыгрываемых олимпийских медалей спортивное плавание уступает лишь легкой атлетике.

Занятия плаванием и изучение техники спортивных способов плавания гармонично развивают все мышцы тела, укрепляют опорно-двигательный аппарат, повышают функции сердечно - сосудистой и дыхательной систем. В лечебных и оздоровительных целях занятия плаванием доступны и полезны людям всех возрастов практически при всех заболеваниях и травмах.

1.3.Общая характеристика специальной и подготовительной медицинских групп

Все учащиеся школы в обязательном порядке подлежат медицинскому освидетельствованию. В соответствии с состоянием здоровья, физическим развитием, уровнем общей физической подготовленности и тренированности детей школьного возраста делят на три медицинские группы: основную, подготовительную и специальную. С учетом распределения детей по медицинским группам учитель осуществляет дифференцированный подход к учащимся при проведении всей учебно-воспитательной работы.

В основную медицинскую группу включают детей и подростков без отклонений в состоянии здоровья (или с незначительными отклонениями), имеющих достаточную физическую подготовленность.

В подготовительную медицинскую группу включают детей и подростков, имеющих незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, а также недостаточную физическую подготовленность. В данной группе можно использовать обязательные виды занятий, но при условии постепенного освоения упражнений, предъявляющих повышение требований к организму.

В специальную медицинскую группу включают учащихся, имеющих такие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке.

Занятия по физической культуре со школьниками этой группы должны проводиться по специально разработанной программе в условиях обычного режима школы. Дети и подростки со значительными отклонениями в состоянии здоровья нуждаются в занятиях лечебной физической культурой (ЛФК).

При определении медицинской группы для школьников с отклонениями в состоянии здоровья необходимо предусматривать доступность физических нагрузок, а также создание оптимальных условий для выздоровления или предупреждения обострений заболевания (см. приложение 1).

Примерные показания для назначения медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья у детей и подростков представлены в таблице (см. Приложение 1).

1.4. Плавание в системе физического воспитания

Плавание широко представлено в системе физического воспитания для всех возрастных категорий населения. Особенно большое внимание уделяется обучению плаванию в системе образования. Занятия по плаванию включены во многие учебные программы по физической культуре.

Согласно «Комплексной программе физического воспитания» начинать освоение плавания рекомендуется с 4-го класса. Однако в школах, имеющих соответствующие условия, желательно приступить к обучению плаванию с 1-го класса. В школах, где есть возможность посещать бассейн круглый год, занятия по плаванию могут чередоваться с уроками физической культуры по другим разделам программы.

В начальной школе учащиеся изучают название плавательных упражнений, способов плавания и предметов для обучения; влияние плавания на состояние здоровья; правила гигиены и техники безопасности; поведение в экстремальной ситуации. В средней школе – название упражнения и основных признаков техники, влияние занятий плаванием на развитие выносливости, координационных способностей, правила соревнований и определение победителя, участвуют в организации и проведении соревнований. В старших классах – биомеханические особенности техники плавания, правила плавания в открытом водоеме, доврачебную помощь пострадавшему. Постигаются основы методики и организации занятий с младшими школьниками, формируется умение осуществлять закаливающие процедуры с дошкольниками и младшими школьниками.[18]

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

Для определения роли плавания в укреплении здоровья детей подготовительной и специальной медицинских групп основной школы и решения поставленных задач использовала следующие методы исследования:

1. Анализ литературных источников по выбранной теме.
2. Педагогический эксперимент.
3. Тестирование.
4. Методы математической статистики.

Анализ литературных источников.

Анализ и обоснование специальной и научно-методической литературы осуществлялся на протяжении всего исследования. Было исследовано более 25 источников литературы.

Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент проводился для определения эффективности применения специальных комплексов упражнений для детей специальной и подготовительной медицинских групп. В эксперименте приняли участие 10 обучающихся 10-11 лет, из которых было сформировано две группы: первая группа – контрольная (КГ) и вторая - экспериментальная (ЭГ).

Тестирование - стандартизированные задания, нацеленные на получение информации об уровне физической подготовленности изучаемых. Тестирование было ориентировано на выявление итоговых результатов по следующим видам: бег 30 м, отжимание, прыжок в длину с места с помощью следующих упражнений:

- 1) Для определения силы мышц спины использовали упражнение «поднимание туловища из положения лежа на животе». Исследуемый ложится животом на скамейку, руки кладет за голову.

Партнер фиксирует его ноги, после чего тестируемый поднимает туловище и удерживает его в этом положении на протяжении 10 с. Результат записывается в баллах. За каждую секунду присуждается один балл.

Максимальное количество баллов - 10.

2) Измерение глубины шейного прогиба. Измерения проводили в сагитальной плоскости – лордозы (вперед) и кифозы (назад). Глубина шейного изгиба в норме колеблется в пределах 3-5 см в зависимости от длины позвоночника. Глубину измеряли от стены с помощью линейки (в см).

3) Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа. Исходное положение: упор лёжа, голова, ноги, туловище составляют прямую линию. Сгибание рук выполняется до касания грудью пола, не нарушая прямой линии тела, разгибание до полного выпрямления рук. Засчитывается количество раз.

Для определения уровня здоровья в эксперименте применялись следующие тесты:

А) Проба Руфье определяет у детей уровень выносливости (резерв) сердечно-сосудистой системы при любых физических нагрузках.

Проводится он по следующей схеме. После пятиминутного спокойного состояния в положении сидя считается пульс за пятнадцать секунд (p1), затем на протяжении сорока пяти секунд выполняется тридцать приседаний. Сразу после приседаний подсчитывается пульс за первые пятнадцать секунд (p2) а также последние пятнадцать секунд (p3) первой минуты периода отдыха. Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле:

$$\text{Индекс} = (4 \times (p1 + p2 + p3) - 200) / 10$$

Индекс Руфье:

менее 0 - атлетическое сердце;

от 0,1 до 5 - «отлично» очень хорошее сердце (основная группа);

от 5,1 до 10 - «хорошо» хорошее сердце (основная, подготовительная группа);

от 10,1 до 15 - «удовлетворительно» сердечная недостаточность средней степени (специальная группа);

от 15,1 до 20 - «плохо» сердечная недостаточность сильной степени

Б) Жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ) - максимальное количество воздуха, выдыхаемое после самого глубокого вдоха. ЖЕЛ является одним из основных показателей состояния аппарата внешнего дыхания.

Вместе с остаточным объемом, т. е. объемом воздуха, остающегося в легких после самого глубокого выдоха, ЖЕЛ образует общую емкость легких (ОЕЛ). В норме ЖЕЛ составляет около $3/4$ ОЕЛ и характеризует максимальный объем, в пределах которого человек может изменять глубину своего дыхания. При спокойном дыхании здоровый взрослый человек использует небольшую часть ЖЕЛ: вдыхает и выдыхает 300-500 см³ воздуха (так наз. дыхательный объем). При этом резервный объем вдоха, т. е. количество воздуха, которое человек способен дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха, и резервный объем выдоха, равный объему дополнительно выдыхаемого воздуха после спокойного выдоха, составляют примерно по 1500 см³ каждый. Во время физической нагрузки дыхательный объем возрастает за счет использования резервов вдоха и выдоха. Норма емкости легких: при росте от 100 см до 165 см - 3,9. [19]

Определяют ЖЕЛ с помощью спирографии. Величина ЖЕЛ в норме зависит от пола и возраста человека, его телосложения, физического развития, а при различных заболеваниях она может существенно уменьшаться, что снижает приспособляемость больного к выполнению физических упражнений.

Жизненная емкость легких определяется с помощью сухого спирометра. После глубокого вдоха школьник выдыхает воздух в трубку. Чем выше показатели, тем больший резерв легких, а значит, и здоровья школьника. При регулярных занятиях физкультурой, особенно плаванием, эти показатели можно повысить. Только на основании этих проб дети распределяются по трем группам здоровья: основная, подготовительная и специальная. [14]

Методы математической статистики. Для обработки полученного экспериментального материала использовались общепринятые методы математической статистики, которые включают в себя измерение средних показателей проводимых проб и помогают оценить результаты исследования.

2.2 Организация исследования

Анализ научно-методической литературы по выбранной теме велся в течение 1 года. Мной было обработано более 20 литературных источников.

Проведение данного этапа предусматривалось с марта 2013 года по март 2014 года.

В исследовании принимали участие 10 детей с ослабленным здоровьем, отнесенные к подготовительной группе здоровья, то есть дети 10-12 лет, имеющие нарушение осанки. Было создано 2 группы: контрольная и экспериментальная. Группы состояли из 5 детей подготовительной группы ростом 130-143 см. Исследование проводилось на базе бассейна «Дельфин» с.Иглино Иглинского района Республики Башкортостан и проходило в несколько этапов.

Проведение первого этапа предусматривалось с сентября 2013 года по октябрь 2013 года. На данном этапе проводилось тестирование, в которое входили проба Руфье, показатель ЖЕЛ, упражнение «Поднимание туловища из положения лежа на животе», измерение глубины шейного прогиба, отжимания. Все полученные данные были обработаны и расписаны.

Проведение второго этапа предусматривалось с октября 2013 года по март 2014 года. На данном этапе проходил учебно-тренировочный процесс, в ходе которого дети занимались по программе, в которую входили специальные корригирующие упражнения.

Специальные корригирующие упражнения назначались детям в начале учебного года. При подборе упражнений учитывалась форма спины в сагиттальной плоскости (кифоз или лордоз): при плоской спине не рекомендуется плавание на ней, а при кифозе следует больше плавать на спине.

При лордозе в грудном отделе рекомендуется делать гребок руками брассом или баттерфляем в полгребка, без выноса из воды. При выраженном лордозе поясничного отдела под живот подкладывают пенопластовую доску.

Все упражнения необходимо разучивать с детьми индивидуально по мере освоения техники плавания брассом на груди и на спине, элементов техники кроля и баттерфляя.

После упражнений лечебного плавания необходимо проделать дыхательные упражнения, которые улучшают, активизируют функцию внешнего дыхания, а также способствуют снижению физической нагрузки.

Выполняют их после одного - двух или трех - четырех корригирующих упражнений в зависимости от подготовленности ребенка.

Примерный комплекс корригирующих упражнений с различными лечебными целями при сколиозе разных типов и степеней представлен в приложении 2.

Упражнения на суше

Перед занятием плаванием необходимо сделать короткую разминку, используя примерные комплексы упражнений на суше. Из каждого комплекса я выбирала по 5 - 6 упражнений и чередовала их. Важно контролировать темп выполнения упражнений (счет медленный, по секунде). Это дает возможность работать детям в изометрическом режиме с хорошим напряжением мышц. Важно контролировать правильное положение ребенка: в упражнениях стоя голову не опускать, подбородок составляет с шеей прямой угол, макушкой тянуться вверх, плечи развернуты, поясничный отдел без прогиба, мышцы живота и ягодиц напряжены. В упражнениях лежа на животе не допускать прогиба (переразгибания) поясничного отдела, голову не запрокидывать, плоскость лица параллельна полу. При кифозах подкладывать плоскую подушечку под живот с целью исправления лордоза поясничного отдела.

Упражнения на суше подготавливают сердечно - сосудистую, дыхательную и мышечную системы к работе детей в воде, а также повышают эффективность лечебного плавания.

Проведение третьего этапа предусматривалось в мае 2014 года. На данном этапе проходило повторное тестирование, выполнялась статистическая обработка полученных данных эксперимента, их интерпретация и оформлялись результаты исследования.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Анализ результатов исследования

Анализ научно-методической литературы по теории и методике обучения плаванию детей с ослабленным здоровьем показал, что существующие на сегодняшний день направления обучения ребенка не в полной мере отвечают требованиям и требуют доработки.

Результаты исследования уровня здоровья детей с ослабленным здоровьем были следующими.

Таблица №1

Оценка индекса Руфье в начале эксперимента в контрольной и экспериментальной группах

№	Ф.И. учащихся	ЧСС в покое 15 секунд	После 30 приседаний сразу	После первой минуты отдыха	Индекс Руфье
Контрольная группа					
1.	А.Г.Б.	17	36	25	11.2 удов.
2.	А.С.Н.	15	28	23	6.4 хор.
3.	Б.П.Р.	16	31	21	8.8 хор.
4.	Г.Д.И.	18	35	24	10.8 удов.
5.	Е.О.А.	22	39	21	14 удов.
	Среднее значение				10,24
Экспериментальная группа					
6.	И.Д.З.	15	37	20	4.8 отл.
7.	М.Д.Ю.	19	34	23	10.4 удов.
8.	С.А.К.	20	25	24	7.2 хор.
9.	Ф.А.К.	17	34	22	9.2 хор.
10.	Х.В.Н.	17	28	20	6.4 хор.
	Среднее значение				7,6

Таким образом, в начале эксперимента показатели индекса Руфье были следующие:

- «Отлично» - показал 1 учащийся;
- «Хорошо» - 5 учащихся;
- «Удовлетворительно» - 4 учащихся.

Оценка индекса Руфье в конце эксперимента

№	Ф.И. учащихся	ЧСС в покое 15 секунд	После 30 приседаний сразу	После первой минуты отдыха	Индекс Руфье
Контрольная группа					
1.	А.Г.Б.	15	33	22	10 хор.
2.	А.С.Н.	14	26	22	6.1 хор.
3.	Б.П.Р.	15	30	20	8.2 хор.
4.	Г.Д.И.	15	32	22	9.2 хор.
5.	Е.О.А.	20	37	19	13.5 удов.
Среднее значение					9,4
Экспериментальная группа					
6.	И.Д.З.	15	36	20	4.7 отл.
7.	М.Д.Ю.	17	31	20	10 хор.
8.	С.А.К.	20	25	24	7.2 хор.
9.	Ф.А.К.	14	31	19	8.7 хор.
10.	Х.В.Н.	15	25	18	6 хор.
Среднее значение					7,3

Как видно из таблицы 2, улучшение произошло практически у всех испытуемых, особенно явно это наблюдается в экспериментальной группе.

Таблица №3

Оценка ЖЕЛ в начале и в конце эксперимента

№	Ф.И.О. учащихся	ЖЕЛ,мл (в начале эксперимента)	ЖЕЛ,мл (в конце эксперимента)
Контрольная группа			
1.	А.Г.Б.	3100	3200
2.	А.С.Н.	2800	2950
3.	Б.П.Р.	2950	3100
4.	Г.Д.И.	3000	3100
5.	Е.О.А.	2850	3000
Среднее значение		2940	3070

Экспериментальная группа			
6.	И.Д.З.	3100	3250
7.	М.Д.Ю.	2900	3000
8.	С.А.К.	2900	2900
9.	Ф.А.К.	2500	2800
10.	Х.В.Н.	3050	3050
Среднее значение		2890	3000

Путем сравнения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) в обеих группах выявлено, что в контрольной и экспериментальной группах на начало этапа преобладает средний уровень показателей. То есть на начало эксперимента все исследуемые были на одинаковом уровне. К концу эксперимента, после применения корригирующих упражнений в экспериментальной группе уровень ЖЕЛ повысился значительно. В контрольной группе тоже наблюдается увеличение показателей ЖЕЛ, но незначительное.

Также я провела тестирование оценки силы мышц спины, измерение глубины шейного изгиба. Результаты приведены в таблице № 5.

Таблица №4

Нормативы по физической культуре для детей 8-10 лет

Упражнения	Норма
Поднимание туловища из положения лежа на животе (баллы)	10
Глубина шейного изгиба (см)	3-5
Отжимания от пола (раз)	10

Результаты тестирования в начале эксперимента

№	Ф.И.О. учащихся	Поднимание туловища из положения лежа на животе (баллы)	Глубина шейного изгиба (см)	Отжимания от пола (раз)
Контрольная группа				
1.	А.Г.Б.	7	5,7	6
2.	А.С.Н.	6	6,8	7
3.	Б.П.Р.	8	5,9	6
4.	Г.Д.И.	8	6,4	8
5.	Е.О.А.	6	6,3	7
Среднее значение		7	6,22	6,8
Экспериментальная группа				
6.	И.Д.З.	9	5,8	5
7.	М.Д.Ю.	8	5,7	6
8.	С.А.К.	7	6,4	8
9.	Ф.А.К.	6	6,9	7
10.	Х.В.Н.	7	5,5	9
Среднее значение		7,4	6,04	7

Как видно из таблицы 5, дети показали довольно слабые результаты как по физической подготовке, так и по стоматоскопическим результатам.

В течение года я занималась с ними по программе, в которую входили специально подобранные корригирующие упражнения, описанные в приложении 3.

На занятиях широко использовались звуковые и речевые сопровождения, так как слова, фразы, понятия улучшают и нормализуют психологическую деятельность обучающихся, улучшают процесс восприятия и понимания речи, обогащают словарь. Ребята иногда теряли интерес к выполнению упражнений, поэтому я периодически использовала игровой метод, а также оценивала и фиксировала уровень овладения занимающимися упражнениями на воде.

Все методы обучения применялись комплексно. Овладение спортивными

способами и отдельными двигательными действиями происходило с применением целостно-раздельного метода обучения. Как на суше, так и в воде при обучении плаванию использовалась помощь партнера, направляющего движения пловца. Я оценивала любые, даже самые незначительные, сдвиги занимающихся в двигательной подготовленности при выполнении отдельных упражнений.

Через шесть месяцев эксперимента я провела повторное тестирование физической подготовки. Их результаты показаны в таблице 6.

Таблица 6

Результаты тестирования в конце эксперимента

№	Ф.И.О. учащихся	Поднимание туловища из положения лежа на животе (баллы)	Глубина шейного изгиба (см)	Отжимания от пола (раз)
Контрольная группа				
1.	А.Г.Б.	9	4	9
2.	А.С.Н.	8	4,8	12
3.	Б.П.Р.	9	4,5	11
4.	Г.Д.И.	9	5,5	14
5.	Е.О.А.	8	5,7	15
Среднее значение		8,6	4,9	12,2
Экспериментальная группа				
6.	И.Д.З.	10	3,9	18
7.	М.Д.Ю.	10	4,2	12
8.	С.А.К.	9	4,7	16
9.	Ф.А.К.	8	3,9	12
10.	Х.В.Н.	9	4,8	11
Среднее значение		9,2	7	13,8

Как видно из таблицы №6, улучшение физических способностей произошло по всем параметрам, особенно высокий результат показало выполнения упражнения «отжимание от пола».

Диаграмма 1

Результаты выполнения поднимания туловища лежа на животе
в контрольной группе до и после эксперимента

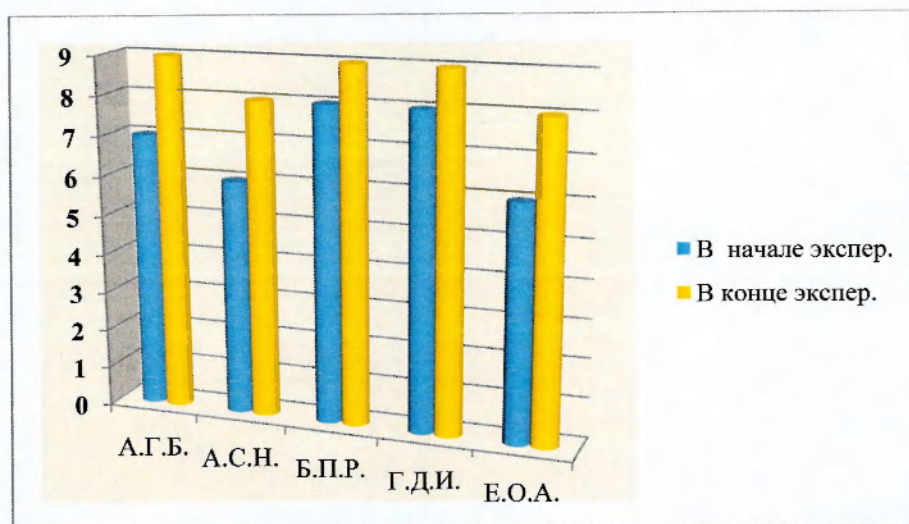


Диаграмма 2

Результаты выполнения поднимания туловища лежа на животе
в экспериментальной группе до и после эксперимента

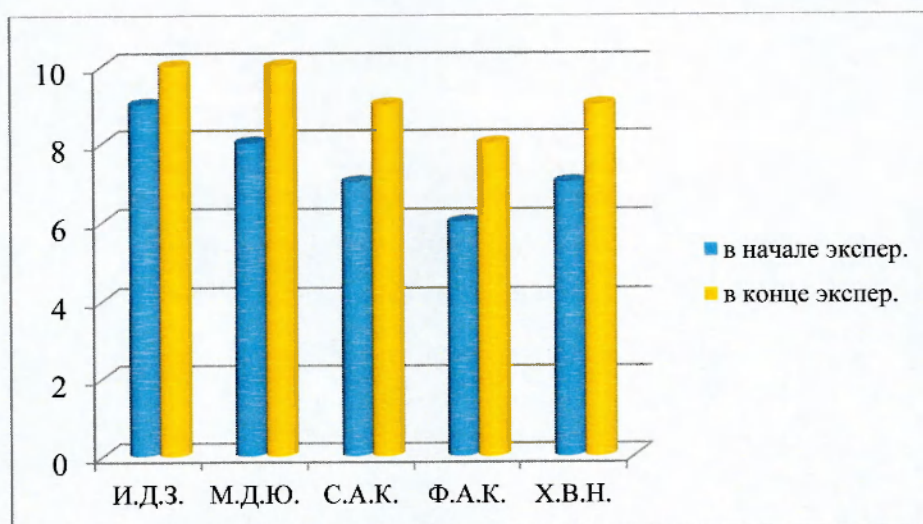


Диаграмма 3

Результаты измерения глубины шейного изгиба
в контрольной группе до и после эксперимента

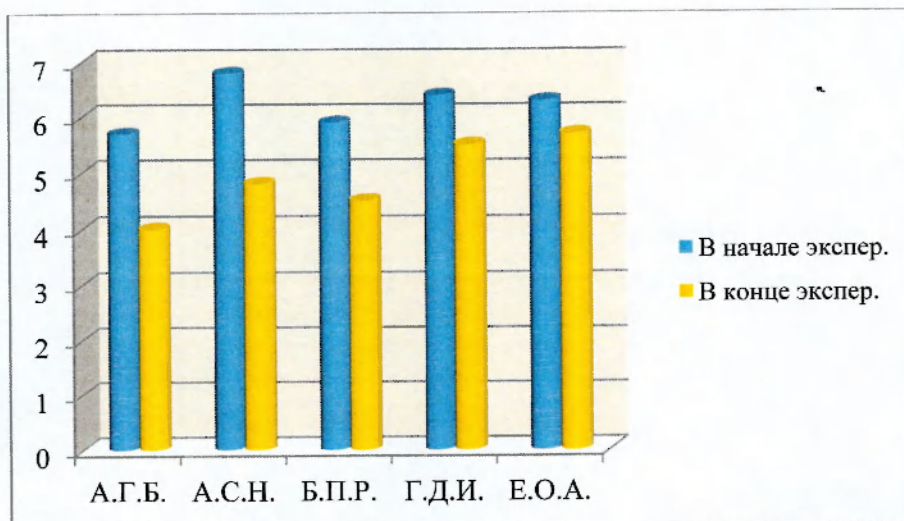
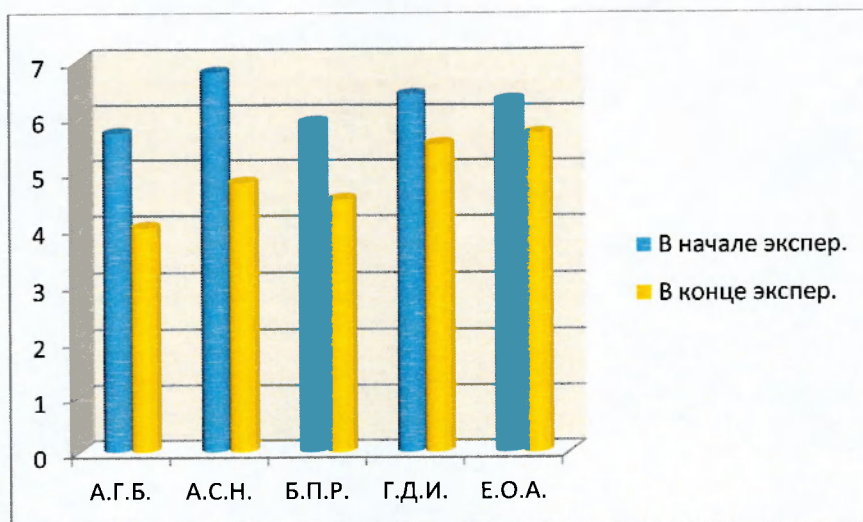
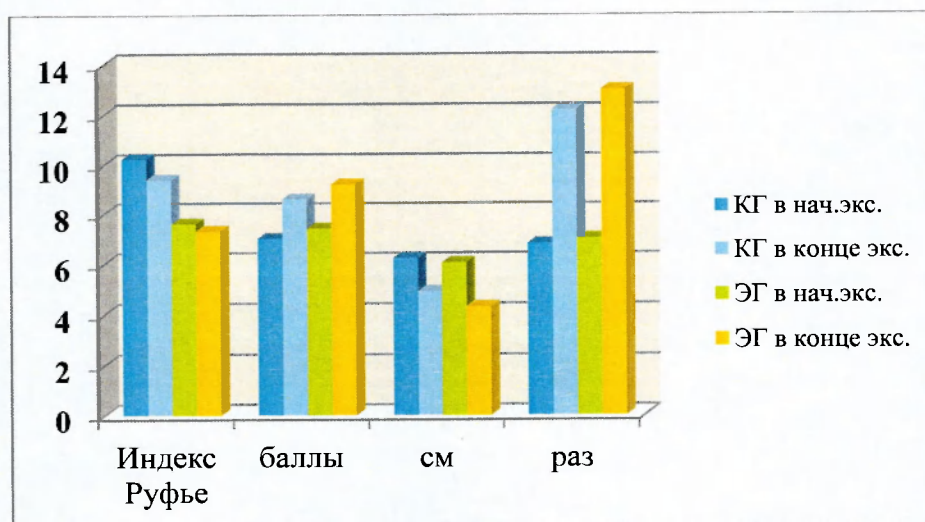


Диаграмма 4

Результаты измерения глубины шейного изгиба
в экспериментальной группе до и после эксперимента



Сравнительные результаты индекса Руфье, ЖЕЛ и физических показателей в контрольной и экспериментальной группах



Из диаграммы 5 можно увидеть количественный прирост показателей физической подготовленности. По полученным данным можно сказать, что внедренная программа со специальными корригирующими упражнениями обеспечивает достоверное улучшение всех изученных показателей физической подготовленности детей.

Плавание – незаменимое средство для создания «мышечного корсета». Данный вид спорта содействует укреплению нервной и сердечно - сосудистой системы, развивает дыхательный аппарат, является хорошим средством для укрепления костной ткани, исправляет нарушения осанки, плоскостопия, сколиозов. Занятия плаванием нормализуют кровообращение. При регулярных занятиях плаванием наблюдается улучшение иммунологических свойств, налаживается механизм терморегуляции, т.е. происходит закаливание организма. Плавание повышает тонус организма.

Следует отметить положительное влияние не только на физические параметры организма, но и моральное состояние человека. Психологи утверждают, что занятия этим видом спорта формируют личность человека. Развиваются такие черты характера, как смелость, решительность, целеустремленность, самостоятельность, целеустремленность, самообладание.

Главная ценность занятий плаванием заключается в большом многообразии благотворного воздействия на человека при низком травматизме данного вида спорта.

Плавание также благотворно влияет на суставы, дает гибкость рукам, шее, бедрам. Занятия данным видом спорта оказывают оздоровительное воздействие на позвоночник. Мелкие мышцы, расположенные близко к позвоночнику, расслабляются, что препятствует появлению остеохондроза, межпозвоночных грыж. Формируется красивая осанка.

3.2. Подведение результатов исследования

Анализ изученной литературы показал, что специально подобранные корригирующие упражнения показаны всем детям, имеющим нарушения осанки, так как это единственный ведущий метод, позволяющий эффективно укреплять мышечный корсет и выравнивать мышечный тонус передней и задней поверхности туловища и нижних конечностей.

Применение специальных упражнений дает возможность нормализовать кривизну позвоночного столба, угол наклона таза, положение и форму грудной клетки, позволяет добиться симметричного состояния пояса верхних конечностей.

Наиболее выгодное исходное положения: лежа на спине, лежа на животе, упор стоя на коленях, так как при них возможна максимальная разгрузка позвоночного столба по оси и исключение влияния мышц на угол наклона таза. Из этих исходных положений выполняют упражнения, включающие в работу мышцы спины, живота, боковой поверхности тела. В упоре стоя на коленях позвоночный столб как бы провисает между поясом верхних конечностей и поясом нижних конечностей и умеренно растягивается. Это дает возможность целенаправленно корригировать нарушение осанки.

Динамические упражнения следует чередовать с упражнениями в статических напряжениях, упражнениями на расслабление, применяя разные исходные положения.

В ходе исследования выявлено, что улучшение физических способностей

произошло по всем параметрам; особенно высокий результат показало выполнение упражнения «отжимание от пола». Показатели индекса Руфье и ЖЕЛ в экспериментальной группе значительно выше, чем в контрольной, и почти соответствуют нормам: показатели ЧСС в контрольной группе улучшились на 8,2%, а в экспериментальной – на 3,9%; показатели ЖЕЛ в контрольной группе повысились на 4,5%, в экспериментальной – на 3,8%. Тестирование физических качеств показало: в поднимании туловища лежа на животе улучшение в контрольной группе – на 22,8%, а в экспериментальной – на 24,3%; в измерениях глубины шейного изгиба в контрольной группе – на 21,2%, в экспериментальной – на 28,8%.

По полученным данным можно сделать вывод, что внедренная программа со специальными корректирующими упражнениями обеспечивает достоверное улучшение всех изученных показателей физической подготовленности детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема физического (соматического) здоровья детей всегда волновала родителей и учителей, но в настоящее время она еще больше усугубилась в связи с увеличением учебной нагрузки, ухудшением факторов окружающей среды, питания и др. За время обучения в школе число абсолютно здоровых детей снижается в 4-5 раз, особенно в 4-5 классах, когда совпадают периоды полового созревания и повышенной учебной нагрузки. Высокая интенсивность школьного обучения и недостаточная двигательная активность приводят к резкому снижению эмоционального и психического тонуса учащихся, повышению уровня тревожности и снижению их умственной работоспособности.

Согласно моему исследованию значительное количество обследованных детей имеет функциональные и некоторые морфологические отклонения; у них снижена сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.

У многих из этих школьников я наблюдала низкие оценки показателей физического здоровья. Эти дети относятся к группе «риска» и требуют более пристального внимания врачей и педагогов.

Школьники, относящиеся ко второй и, тем более, третьей группам здоровья, нуждаются в комплексе оздоровительных мероприятий, своевременное проведение которых обладает большой эффективностью в предупреждении развития хронической патологии в детском возрасте. Как показывают наши результаты обследования, дети, систематически занимающиеся физическими упражнениями по предложенной программе, лучше адаптируются к возросшим нагрузкам, вследствие чего на фоне повышения аэробных возможностей их организма происходит значительное возрастание соматической выносливости и формируются такие адаптационные реакции сердечно – сосудистой системы, которые свидетельствуют об экономизации функции кровообращения.

Таким образом, внедренная мной программа со специальными корригирующими упражнениями обеспечивает достоверное улучшение всех изученных показателей плавательной и физической подготовленности детей с

ослабленным здоровьем, что свидетельствует об эффективности использования средств плавания в системе физической реабилитации таких детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аулик, И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте /И.В. Аулик// Теория и практика физической культуры. – 2002. - № 10. – С. 192.
2. Ашмарин, Б. А. - Теория и методика физического воспитания: Учебник / Б. А. Ашмарин, Ю. А. Виноградов, З. Н. Вяткина. - М.: Просвещение, 2000.- 287с.
3. Белаев. А.Д. – Медицинский справочник, Заболевания позвоночника, Полный справочник, Часть II. Профилактика заболеваний и лечение позвоночника, Реабилитация, Лечебное плавание, 2008-2016.
4. Быков, В. С. - Развитие двигательных способностей учащихся: Учебное пособие /В.С. Быков. – Челябинск: УралГАФК, 2002.-74с.
5. Булгакова Н.Ж., Морозов С.Н., Попов О.И. - Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание, Академия, 2008 . – 304 с.
6. Воробьев, В.И. - Определение физической работоспособности спортсменов: Учебное пособие / В.И. Воробьев. - Челябинск, 2003. – 54 с.
7. Волгецкий, Э. И. Опыт организации спортивно-массовой работы в школе / Э.И. Волгецкий// Физическая культура в школе. - 2006.- №10. - 40с.
8. Вультров, Б. З. - Организатор внеклассной и внешкольной воспитательной работы: Пособие для учителя /Б.З. Вультров, М. М. Потошник. - М.: Просвещение, 2003.- 14 с, 46 с, 152 с.
9. Галеева, М.Р. - Методические рекомендации по развитию гибкости спортсмена: Учебное пособие /М.Р. Галеева. - Киев, 2000. – 56 с.
10. Гейнц, К. А. Ни дня без физкультуры /К. А. Гейнц// Физическая культура в школе. - 2000.- № 4.- 41с.
11. Дембо, А.Г. Врачебный контроль в спорте /А.Г. Дембо// Теория и практика физической культуры. – 2003. - № 3. – 18-19.
12. Демидов, В. М. Опыт организации работ по улучшению двигательной подготовленности учеников /В.М. Демидов// Физическая культура в школе. - 2001.- № 1.- 47с.

13. Дуранов, М. Е. Исследовательский подход /М.Е. Дуранов, А.Г. Гостев// Педагогическая деятельность. - 2006.- №5. - 72с.
14. Ермолаев, Ю.А. Возрастная физиология: Учебник /Ю.А. Ермолаев. - М., Возрастная физиология, 2005.- 34 с.
15. Журавлев, В. И. - Педагогика в системе наук о человеке: Учебное пособие /В.И. Журавлев. - М.: Педагогика, 2000.- 49 с.
16. Зимкина, Н. В. - Физиология человека: Учебник /Н.В. Зимкина. - М.: Физкультура и спорт, 2004.-589с.
17. Иванов, А.В. От уроков к дням здоровья и спорта/А.В. Иванов// Физическая культура в школе. - 2006.- № 8. - 44с.
18. Йен Маклауд, - Анатомия плавания, 2011г. – 32 с.
- 19 Костенок, П.И. Физиология мышечной деятельности, труда и спорта /П.И. Костенок// Физиология человека – 2007. – Т.23, № 6. – С. 65-73.
20. . Коца, Я.М Спортивная физиология: Учебник /Я.М. Коца. - М.: 2003. – 39с.
21. Мартиросов Э.Г. Методы исследования в спортивной антропологии /Э.Г. Мартиросов// Физиология человека. - 2002. - №7. – С. 194
22. Сергей Попов, Лечебная физическая культура, М.: Академия, 8-е издание, исправленное, 2012 г.
23. Смоленский, В.А, Гимнастика в трех измерениях: Учебное пособие /В.А. Смоленский, Ю.А. Менхин, В.А. Силин. - М - 2003. – 123 с.
24. Туманян, Г.С. Телосложение и спорт: Учебное пособие /Г.С. Туманян, Э.Г Мартиросов.- М.: Терра-спорт, 2002. - 239.
25. Харабуги, Г.Д. - Теория и методика физического воспитания: Учебник /Г.Д. Харабуги.- М.: Физкультура и спорт, 2004. - 102с.
26. Хрипкова, Л.Т. - Возрастная физиология: Учебное пособие /Л.Т. Хрипкова. - М.: Просвещение, 2002.- 36 с.
27. Чудинова, П.Р. Воспитание силы у детей /П.Р. Чудинова// Физическая культура в школе. – 2004. - №5. – 3 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Показания состояния здоровья для определения медицинской группы

Наименование, форма и стадия заболевания	Медицинские группы			
	основная	подготовительная	специальная	лечебно-физкультурная
Поражения мышцы сердца: а) реconvalesценция после перенесенного ревматического миокардита	Назначается при хорошем общем состоянии через два года после приступа.	Назначается не ранее чем через год после приступа при отсутствии клинич. признаков поражения сердца и суставов.	Назначается не ранее чем через 8-10 месяцев после окончания приступа при отсутствии явлений, свидетельствующих об активности процесса или недостаточности кровообращения.	Назначается в остром периоде и в первые месяцы после окончания острого приступа.
б) миокардио дистрофия инфекционно-токсического происхождения	Назначается при хорошем общем состоянии через 12 месяцев после окончания острого периода.	Назначается не ранее чем через 6 месяцев при отсутствии клинических признаков поражения сердца.	Назначается с начала посещения школы после болезни.	Не назначается
Поражения клапанного аппарата сердца: а) недостаточность митрального клапана.	Не назначается	Назначается не ранее чем через два года после стихания активного ревматического процесса, при хорошей реакции на физическую нагрузку, после успешных предварительных занятий физическими упражнениями в специальной группе.	Назначается не ранее чем через 10-12 месяцев после окончания острого и подострого эндокардита при отсутствии активности ревматического процесса или недостаточности кровообращения.	Назначаются в первые месяцы после острого периода, а при недостаточности кровообращения или признаках активности ревматического процесса — постоянно.
б) митральный стеноз, поражения аортального клапана, комбинированные клапанные пороки сердца.	Не назначается	Не назначается	Назначается строго индивидуально.	Не назначается

Хроническая пневмония	1 стадия – назначается при длительной ремиссии (не менее одного года)	1 стадия – назначается через 1-2 месяца после обострения при отсутствии его остаточных явлений.	1 стадия – назначается через 1-2 месяца после обострения. 2 стадия – при наличии остаточных явлений обострения. 3- стадия – при отсутствии дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, нормальной температуре, не ранее чем через 1-2 месяца после обострения, при условии предшествующих занятий лечебной физкультурой.	Назначаются в 3 стадии, а также на всех стадиях заболевания в течение 1-2 месяцев после обострения.
Бронхиальная астма.	Назначается не ранее чем через два года после последнего приступа при хорошем общем состоянии.	Назначается не ранее чем через год после последнего приступа – при отсутствии вторичных изменений в легких и явлений дыхательной недостаточности в покое и при физических нагрузках.	Назначается при отсутствии явлений дыхательной недостаточности в покое, если приступы протекают не тяжело и бывают не чаще 1-2 раза в год. Занятия строятся с учетом методики лечебной физкультуры при этом заболевании.	Назначаются при частых приступах, вторичных изменениях в легких, при явлениях дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточности.
Туберкулез легких	Назначается при туберкулезной интоксикации без очаговых поражений и при отсутствии признаков острого процесса и дыхательной недостаточности	Назначается при благоприятно текущем послеоперационном очаговом процессе и отсутствии дыхательной недостаточности (вне обострений)	Назначается при благоприятно текущем и компенсированном или субкомпенсированном процессе и дыхательной недостаточности 1-й степени.	Назначается строго индивидуально
Прогрессивные мышечные дистрофии	Не назначается	Не назначается	Назначается при начальных стадиях болезни.	Рекомендуется
Эпилепсия	Не назначается	Не назначается	Назначается при редких приступах	Не назначается

Хронический гастрит, энтерит, колит	Не назначается	Назначается при хорошем общем состоянии	Назначается при удовлетворительно м общем состоянии, при отсутствии обострений в течение шести месяцев	Назначается при не резко выраженных признаках истощения или интоксикации. При обострении — перерыв в занятиях.
Язвенная болезнь	Не назначается	Не назначается	Назначается не ранее чем через год после лечения, устранившего клиническое проявление болезни	Назначается при отсутствии кровоточности или резких, часто повторяющихся болей, вызывающих необходимость в систематическом лечении.
Хронический нефрит, нефрозонофрит, пиелонефрит	Не назначается	Не назначается	Назначается при компенсированной почечной функции вне периода обострения и при отсутствии существенных изменений в состоянии сердечно-сосудистой системы.	Назначаются при компенсированной почечной функции вне периода обострения, или при умеренном повышении артериального давления (не выше 160/95 мм рт.ст), или при недостаточности кровообращения 1-й степени
Эндокринные заболевания (гипертиреозы, диабет, ожирение и пр.)	Не назначается	Назначается при легких и незначительных нарушениях в организме, если уровень физического развития и работоспособность и соответствует возрасту.	Назначается при умеренно выраженных нарушениях, влекущих за собой отставание в физическом развитии (минус 1-2 или только значительное ожирение), вес минус 2-3 по сравнению с возрастными стандартами при отсутствии других эндокринных нарушений.	Назначаются при резко выраженных нарушениях.
Отставание в физическом развитии (при отсутствии эндокринных нарушений)	Не назначается	Назначается при величинах роста и веса в пределах минус 2 (по сравнению с возрастными стандартами)	Назначается при наличии роста и веса значительно ниже возрастных стандартов (минус 2 и более)	Не назначается в послеоперационно м периоде.

Грыжа паховая, бедренная, аппендицит, переломы костей	Назначается не ранее чем через полгода (считая с момента возобновления занятий после оперативного вмешательства)	Назначается в течение полугода после возобновления занятий физическими упражнениями в школе	Назначается после полугода после операции	Назначается в послеоперационном периоде.
Сколиозы и нарушения осанки.	Назначается в случаях неправильной организации школьного и домашнего режима; дополнительно рекомендуются занятия корригирующей гимнастикой.	Не назначается	Не назначается	Назначаются при сколиозах с патологической этиологией после рахита, полиомиелита и пр. При юношеском кифозе и некоторых других нарушениях осанки – по заключению врача-ортопеда.
Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата.	Назначается при отсутствии нарушений двигательных функций.	Назначается при нерезко выраженных нарушениях двигательных функций.	Назначается индивидуально	Назначаются при существенных нарушениях двигательных функций.
Остаточные явления и последствия закрытых травм черепа	Не назначается	Назначается при незначительных нарушениях двигательных функций (не ранее чем через год занятий в специальной группе)	Назначается при незначительных нарушениях двигательных функций.	Назначается при значительных нарушениях двигательных функций.
Хронические заболевания верхних дыхательных путей	Назначается при отсутствии существенных нарушений носового дыхания	Назначается при умеренных нарушениях носового дыхания	Назначается при частых обострениях хронических заболеваний.	Не назначается
Аномалия рефракции	Менее $\pm 3Д$ с остротой зрения 0,5 и выше, без коррекции. При остроте зрения 0,5 и выше только с коррекцией	Менее $\pm 3Д$ с остротой зрения ниже 0,5 с коррекцией. От $\pm 0,3$ до $\pm 6,0$ – независимо от остроты зрения	$\pm 7,0$ и более независимо от остроты зрения. При наличии изменений глазного дна и помутнения стекловидного тела обязательно заключение офтальмолога.	Не назначается

Примерные комплексы упражнений на суше

Комплекс №1

Упражнение 1. Исходное положение – основная стойка, прижаться к стене всем телом, прижмите к стене спину, плечи, руки, ладони, ягодицы, пятки. Минуту постоит в таком положении и сделайте 7 глубоких вдохов-выдохов (вдох через нос, выдох через рот).

Упражнение 2. И.П. – О.С., прислониться к сене (неплотно) и, согнув ногу в колене, сделайте по 7 махов каждой ногой.

Упражнение 3. И.П. – О.С. прислониться к сене (неплотно) и, согнув руку в локте, сделайте по 7 махов каждой рукой.

Упражнение 4. И.П. – О.С. прислониться к сене (неплотно), проделать одновременные махи правой рукой и левой ногой — 7 раз; мах левой рукой и правой ногой – 7 раз.

Комплекс №2

Упражнение 1. И.П. – руки на поясе, ноги на ширине плеч, круговые движения выпрямленными руками вперед, назад по 6-8 раз.

Упражнение 2. И.П. – руки на поясе, ноги на ширине плеч. Поочередно поднимайте левое, затем правое плечо. Повторите упражнение 6-8 раз.

Упражнение 3. И.П. – руки на поясе, ноги на ширине плеч. Резко поднимите плечи, затем медленно опустите их. Повторите упражнение 6-8 раз.

Упражнение 4. И.П. – ноги на ширине плеч, руки в замке за спиной. Медленно потянитесь вперед, максимально выгибая позвоночник и отводя сцепленные в замке руки назад. Затем вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение 6-8 раз.

Комплекс №3

Упражнение 1. И.П. - лежа на животе, руки согните в локтях, ладони упираются в пол на уровне плеч. Поднимите верхнюю часть туловища, выпрямляя руки, прогибая позвоночник и немного запрокидывая голову назад. Задержитесь недолго в этом положении, а затем примите исходное положение. Повторите упражнение 8—10 раз.

Упражнение 2. И.П. - лежа на животе, руки развести в стороны на уровне плеч, согнуть в локтях под прямым углом, ладони касаются пола. Ноги разведите на ширину бедер. На счет «раз» — «два» поднимите руки вверх, при этом сильно сводя лопатки, на счет «три» — «четыре» — расслабьтесь. Повторите упражнение 8—10 раз.

Важное замечание: во время выполнения упражнения старайтесь не отрывать голову и туловище от пола, все время касаться лбом пола. Сконцентрируйте все внимание на напряжении верхней части спины.

Упражнение 3. И.П. - лежа на животе, ноги разведите на ширину бедер, ладони сцепите «в замок» и положите их под голову, лбом упираясь о них. Напрягая мышцы спины, выполняйте подъем туловища вверх. Задержитесь в верхнем положении на 2-3 секунды, затем опуститесь в исходное положение. В медленном темпе выполните 8-10 подъемов.

Важное замечание: во время выполнения упражнения старайтесь держать одну линию от затылка до копчика, вытягиваясь при этом вперед.

Упражнение 4. И.П. — лежа на животе, примите так называемое положение «звезда»: руки и ноги разведите в стороны, руки при этом вытянуты вперед. На счет «раз» - «два» поднимите руки и ноги вверх, концентрируясь при этом не на подъеме рук и ног, а на их вытягивании в противоположные стороны. На счет «три» - «четыре» медленно опускаем руки и ноги. Голову при выполнении упражнения не поднимаем, смотрим в пол. Повторите 8-10 раз.

Упражнение 5. И.П. — лежа на животе, руки прижаты к телу, ноги сомкнуты. На счет «раз» - «два» поднимаем ноги вверх, прижатые к телу руки также поднимаем таким образом, чтобы они составляли с ногами одну линию.

Принимаем так называемое положение «стрела», смотрим при этом в пол. На счет «три» – «четыре» расслабляемся. Выполните 8-10 раз.

Упражнение 6. И.П. – основная стойка. Выполняйте повороты туловищем вправо и влево с максимальной амплитудой. Повторите 10 раз.

Упражнение 7. И.П. – стоя прямо, правую руку поднимите вверх. Руки согните в локтевых суставах и сцепите за спиной в «замок». В таком положении оставайтесь несколько секунд, затем вернитесь в исходное положение. Поменяйте руки местами, поднимите вверх левую руку, а правую опустите вниз. Повторите опять упражнение, затем вернитесь в исходное положение. Выполните упражнение 8 раз.

Упражнение 8. И.П. – стоя прямо, руки опущены вниз. Соедините кисти в «замок», отведите руки назад, медленно прогнитесь и немного «попружиньте». Затем вернитесь в исходное положение. Выполните 8 раз.

Комплекс №4. В положении сидя на дне (глубина на уровне груди)

Упражнение 1.И. П. - сидя на дне, упор сзади. Разведение и сведение ног, соединяя большие пальцы, пятки врозь, 6 - 8 раз;

- попеременные движения ногами, вверх-вниз, 6-8 раз.

Упражнение 2.И. П. – Руки на поверхности воды вперед - в стороны. Сведение и разведение рук, удерживая кисти наклонно, - «Сгребаем и разгребаем песок»;

- кисти рук удерживаем горизонтально – рисуем «Восьмерку» левой (правой), обеими руками одновременно, сгибая и выпрямляя руки, увеличивая и уменьшая амплитуду и темп движений, стараясь приподняться.

Упражнение 3. И. П. - сидя, упор сзади. Приподняться, выпрямляя руки;

- продвигаться вперед, а затем назад, отталкиваясь руками;

- приподняться на руках, подняв ноги к поверхности воды, туловище прямое;

- в том же положении движения ногами;

- руки в стороны на воде, повороты туловища налево, направо, ладони держать наклонно;

- перевернуться на грудь в положение упора лежа;
- в том же положении продвигаться на руках;
- в том же положении движения ногами кролем.

Вначале упражнения данной серии выполняются каждое в отдельности, пока дети не научатся делать это свободно, легко, затем слитно, далее повторяются многократно и без остановок в указанной последовательности.

Комплекс №5. Падения на воду и стойки на руках

Упражнение 1. И.П. – О.С. - подняться на носки и упасть на воду вперед, назад, на бок («Столбики»);

- падая, поворачиваться вокруг продольной оси («Волчок»);
- то же, но руки вверх, на пояс, к плечам, в стороны и т. д.;
- упав на воду, полежать на поверхности, вытянуть руки вперед и сделать гребок одновременно обеими руками, встать;
- лежа на груди, выполнять движение стопами типа «Плавник», «Клюшка», «Растопырка».

Упражнение 2. И.П. – стойк на руках, ноги согнуты - «Утка-нырок»; то же, но ноги выпрямлены — «Акробаты»; в этом положении выполняется ходьба на руках.

Комплекс №6. Упражнения на дыхание

Упражнение 1. И. П.- стоя в наклоне. Выдох на воду - «Одуванчик», «Льдинка»;

- и. п. то же, но выдох в воду, погружая губы, — «Дудочка»;
- и.п. то же, приседая и погружаясь в воду с головой;
- и.п. то же выполняя выдох («Гудок»), сесть на дно, все упражнения выполнить по 3-5 раз.

Упражнение 2. И. П. — стоя в наклоне. Дуть на плавающую игрушку, стараясь продвинуть ее вперед и в правильном направлении;

- то же в положении упора лежа;
- то же, продвигаясь на руках;

- то же, но за минимальное количество выдохов продвинуть игрушку до ориентира.

Упражнение 3. И. П. - упор лежа. Опустить лицо в воду, выдох - «Киты», 4-5 раз;

- то же, продвигаясь на руках, - «Киты поплыли».

Упражнение 4. Приседая, выдох в воду, сесть на дно - «Гудок»; встать, широко открывая рот для вдоха.

Упражнение 4. И. П. — упор лежа. Выполнить выдох в воду и лечь на дно — «Подводная лодка».

Упражнение 5. Попеременные приседания с выдохом в воду — «Насос»; многократные приседания без остановок, индивидуально выполняя выдох в воду;

- то же, высоко выпрыгивая вверх.

Комплекс №6. Лежания на воде

Упражнение 1. И. п. - упор лежа. Приподнять ноги к поверхности воды, сделать глубокий вдох; опустить лицо в воду, задержать дыхание, открыть глаза и смотреть на дно, руки и ноги развести в стороны - тело должно лежать у поверхности воды, как «звездочка» ;

- то же на более глубоком месте из положения стоя: вдох, задержать дыхание; руки и ноги в стороны, наклониться и лечь на воду. Ноги могут опускаться, что естественно для многих ребят; удержать их у поверхности воды лучше всего за счет усилий мышц спины и брюшного пресса.

Упражнение 2. В положении «Звездочка» одновременное сведение и разведение прямых рук и ног; положение кисти все время наклонное - «Сметаем крошки»;

- то же, но фиксировать положение сведения рук и ног - «Стрелка»;

- то же, но изменяя положение стопы (на себя и в стороны) - «Кочерга», «Клюшка»; в указанных положениях растопыривать пальцы - «Растопырка»; оттягивать носки, удерживая их вместе и повернув стопы внутрь, «Плавник»;

- то же, но при сведении ног выполнять захлестывающие движения стопами; в положении «Звездочка» выполнять только сведения и разведения ног, меняя положение стопы, руки вперед-в стороны;

- то же, но выполнять сведение и разведение прямых рук (кисти наклонно), ноги разведены;

- то же, но руки во время движений сгибать и разгибать (кисти наклонно), изменяя амплитуду и темп движений;

- то же, но с попеременным сведением и разведением рук и ног.

Упражнение 3. Из положения «Звездочка», делая паузы между движениями, переворот на спину, смотреть вверх — «Звездочка на спине»;

- многократные перевороты из положения на груди в положение на спине и, наоборот, с фиксацией обусловленного положения (И.О.);

- в положении «Звездочка на спине» ноги соединить и одновременно выполнить гребок руками, затем прижать руки к туловищу, смотреть вверх, лежать;

- в том же положении руки и ноги соединить, вытянуться, лежать;

- в том же положении ноги соединить, одновременно выполнить гребок руками и далее выполнять горизонтальные или наклонные «Восьмерки» у бедер, меняя амплитуду и темп движений.

Упражнение 5. И.П. - «Сижу на стуле». Выполнять горизонтальные или наклонные «Восьмерки» прямыми руками, сгибая и разгибая руки, увеличивая и уменьшая амплитуду движений.

Упражнение 6. Из положения «Звездочка» выполнить «Поплавок», для чего плотно сгруппироваться, голову опустить на грудь, руками обхватить ноги, глаза не закрывать;

- из положения «Поплавок» выпрямиться в положение «Звездочка»; принять положение «Сижу на стуле» и менять при этом положения стопы;

- в положении «Поплавок», выполняя руками «Восьмерки», удерживаться у бортика, поставив на него стопы;

- то же, но приподняв рот над водой; то же на спине, удерживаясь у стенки за счет движений руками в форме вертикальных или наклонных «восьмерок».

Комплекс № 7. Скольжение

Упражнение 1. И.П. - стоя на дне, руки вверх-в стороны. Присесть - вдох, задержать дыхание, наклониться, опустить лицо в воду; положить руки на воду, соединить их и вытянуть вперед; оттолкнуться от дна и скользить на груди - «Стрелки поплыли».

- в положении упора лежа у бортика поставить согнутые ноги на стенку - глубокий вдох; опустить голову (лицом в воду) и задержать дыхание; быстро соединить и выпрямить руки вперед, оттолкнуться и скользить на груди, глаза не закрывать (И. О.);

- то же, но, когда тело примет горизонтальное положение, выполнить гребок левой (правой) рукой, прижать ее к туловищу и в таком положении скользить;

- то же, но выполнить гребок двумя руками одновременно, прижать руки к туловищу и в этом положении продолжать скольжение.

- в двух последних упражнениях данной серии гребки как одной, так и двумя руками одновременно выполняются только один раз, руки, (рука), выполнившие гребок, остаются прижатыми к туловищу, а скольжение продолжается. Прекращать скольжение, останавливаться можно лишь в тех случаях, когда:

- дальнейшая задержка дыхания становится затруднительной;

- тело остановилось (скольжение прекратилось). Как это установить?

---- если скольжение выполняется с открытыми глазами, то перед глазами перестает «убегать дно»;

- ноги активно опускаются, тонут, мешая продвижению.

Упражнения связаны с довольно длительной (для данного возраста и уровня подготовленности) задержкой дыхания, поэтому сразу после их окончания следует выполнить не менее 10 выдохов в воду, окунаясь с головой (приседая).

Комплекс №8. Скольжение на груди

Упражнение 1. И. П. — стоя, руки вверху, присесть, наклониться назад; когда тело потеряет опору и начнет падать, оттолкнуться обеими ногами одновременно назад; лечь на спину и скользить;

- то же, но стоя лицом к стенке и поставив на нее одну ногу.

Упражнение 2. Выполнить упражнение, руки прижать к туловищу, затылок опустить на воду, оттолкнуться обеими ногами и в таком положении скользить на спине.

Упражнение 3. Выполнить упражнение — вдох, опустить лицо в воду, руки быстро выпрямить (голова между руками), дыхание задержано — оттолкнуться и скользить на груди ; то же, что упражнение 3, но руки отвести за голову, слегка опустить туловище в воду (притопиться), оттолкнуться и скользить на спине ; по мере освоения скольжения перед толчком следует слегка погрузиться в воду, сильно оттолкнуться и скользить на груди, положение рук определяется в соответствии с заданием.

В предыдущих упражнениях данной серии важно выполнять толчок после того, как туловище примет горизонтальное положение , а руки будут вытянуты и соединены, что обеспечивает обтекаемое положение тела.

Упражнение 4. Скольжение на груди, руки впереди. Выполнить гребок левой (правой), руку прижать к туловищу и продолжать скольжение; то же, но гребок обеими руками одновременно.

Упражнение 5. Скольжение на спине, руки за головой.

Комплекс №9. Скольжение на груди с последующими движениями обеими руками одновременно

Упражнение 1. Прямые руки через стороны вниз до бедер, прижать к туловищу; скольжение продолжать, дыхание задержано.

Упражнение 2. Прямые руки вниз - назад до бедер.

Упражнение 3. Согнутые руки вниз - назад до бедер.

Упражнение 4. Согнутые руки к середине назад до бедер – «Ромб»

Упражнение 5. Круговое движение согнутыми руками под грудью, выпрямляя их в исходное положение.

Упражнение 6. Гребок одной рукой до бедра, другая начинает движение по воздуху (пронос) и далее безостановочные попеременные движения – «Иду на руках»

Комплекс №10. Скольжение на спине с последующими движениями руками

Упражнение 1. У бедер в форме горизонтальных или наклонных "восьмерок", изменяя амплитуду, сгибая и выпрямляя руки, движения ногами произвольные.

Упражнение 2. Одновременные движения обеими руками с выносом из воды, движения ногами произвольные, руки могут останавливаться (пауза) у бедер или за головой.

Упражнение 3. Попеременные движения руками; движения ногами произвольные или напоминают движения в кроле.

Комплекс №11. Скольжения на спине с последующими движениями ногами

Исходное положение для начала любого упражнения на спине - тело выпрямлено, руки вытянуты за головой, затылок на воде, взгляд направлен строго вверх.

Упражнение 1. Лежа на спине, руки прижаты к туловищу. Попеременные движения ногами (И. О.).

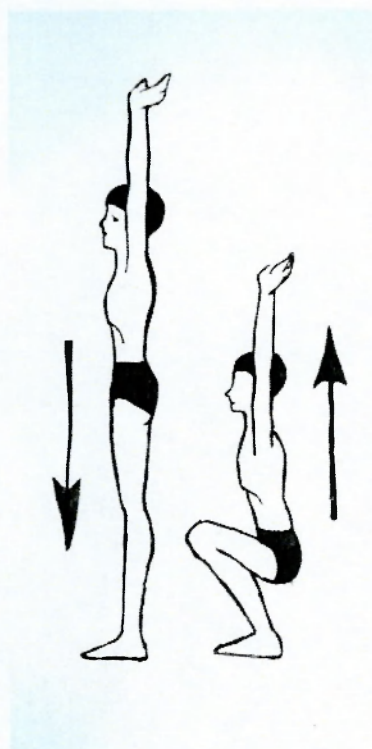
Упражнение 2. Скольжение, гребок обеими руками одновременно, руки прижаты к туловищу. Попеременные движения ногами.

Упражнение 3. То же, но гребок левой (правой) рукой.

Упражнение 4. То же, но руки вытянуты за головой.

Корригирующих упражнений для экспериментальной группы

Упражнение 1. И.П. – ноги на ширине плеч, руки сомкнуты в замок, прямые над головой, прислониться к стене (неплотно). Медленные приседы – 6-8 раз.



Упражнение 2. И.П. – сид у стены (вплотную прислониться затылком лопатками и ягодицами) руки прямые перед собой, ноги на ширине плеч. Поднять руки вверх, до стены – держать 5-7 секунд. Прodelать 4-6 раз.

Упражнение 3. И.П. - лежа на животе, руки за голову в сомкнуты в замок. Поднимите верхнюю часть туловища, прогибая позвоночник и немного запрокидывая голову назад. Задержитесь недолго в этом положении, а затем примите исходное положение. Повторите упражнение 8—10 раз.



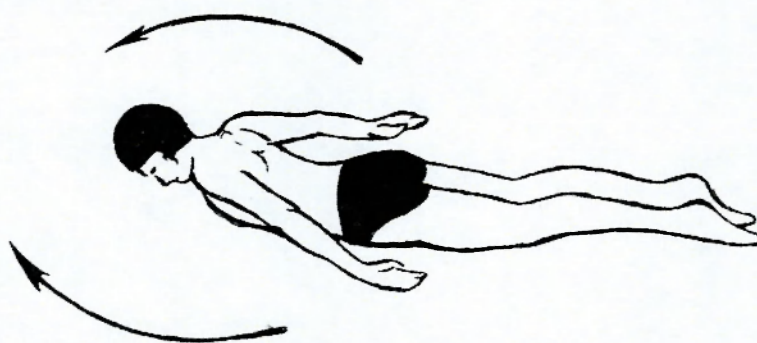
II

Упражнение 4. И.П. – лежа на животе, руки в стороны. Касание левой ногой правую руку, правой ногой левую руку. По 10-12 раз в каждую сторону.

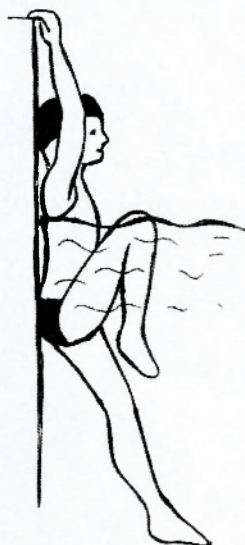
Упражнение 5. И.П. – упор на коленях, руки на шведской стенке (скамейке), сесть на пятки, не отрывая руки от шведской стенки. Проделать 5-6 раз.

Упражнение 6. И.П. – упор на коленях, ноги врозь. Поворот налево, левая рука в сторону, тоже самое с правой рукой. 10 раз в каждую сторону.

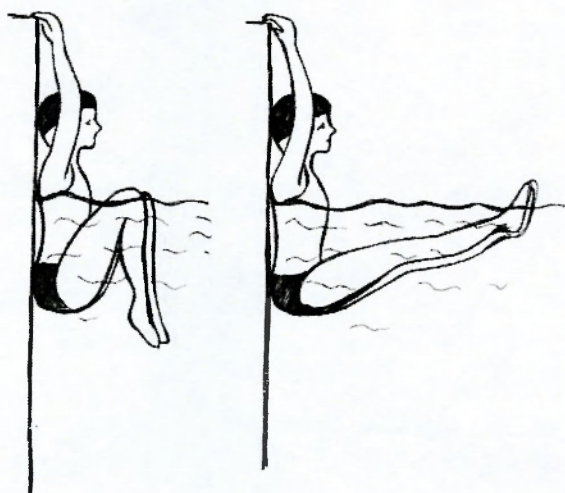
Упражнение 7. И.П. – лежа на животе, руки по швам. Разведение рук в стороны - вперед, приподнимаю голову. 10 раз.



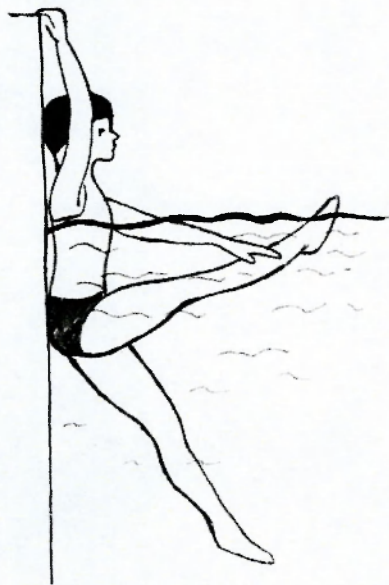
Упражнение 8. И.П. – прислониться телом к стенке бассейна, руки вверху держатся за бортик. Попеременно поднимать ноги вверх. 7-8 раз.



Упражнение 9. И.П. - прислониться телом к стенке бассейна, руки вверху держатся за бортик. На «1» сгибаем ноги к груди, на «2»-выпрямляем ноги под угол 90° , «3»- сгибаем к груди, «4» принимаем исходное положение. 6-7 раз



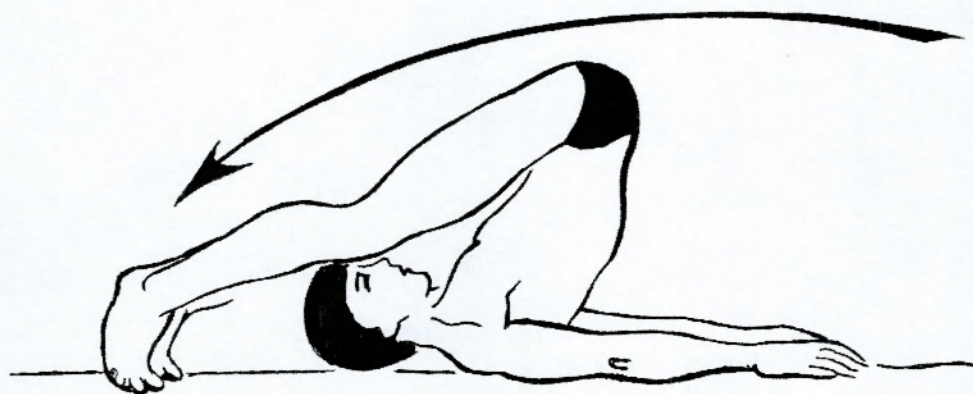
Упражнение 10. И.П. - прислониться телом к стенке бассейна, руки вверху держатся за бортик. Поднимаем правую ногу, касаемся левой рукой, правую ногу, тоже только другой ногой, рукой.



Упражнение 11. И.П. – лежа на животе в бассейне, руки на плавательной доске. Движение ног способа дельфин.



Упражнение 12. И.П. – лежа спине, руки по швам. Поднимание прямых ног за голову – 8-10 раз.



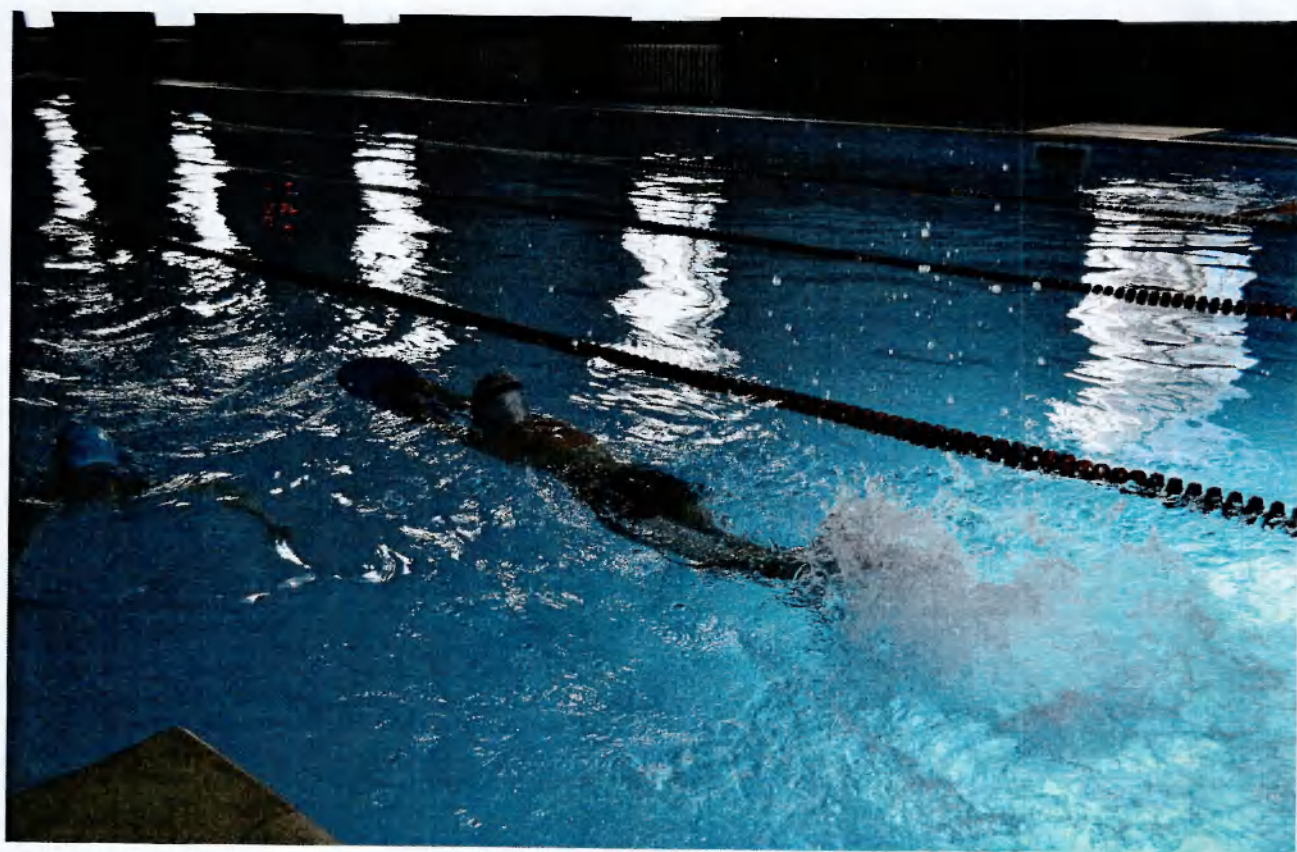
Работа с детьми в бассейне

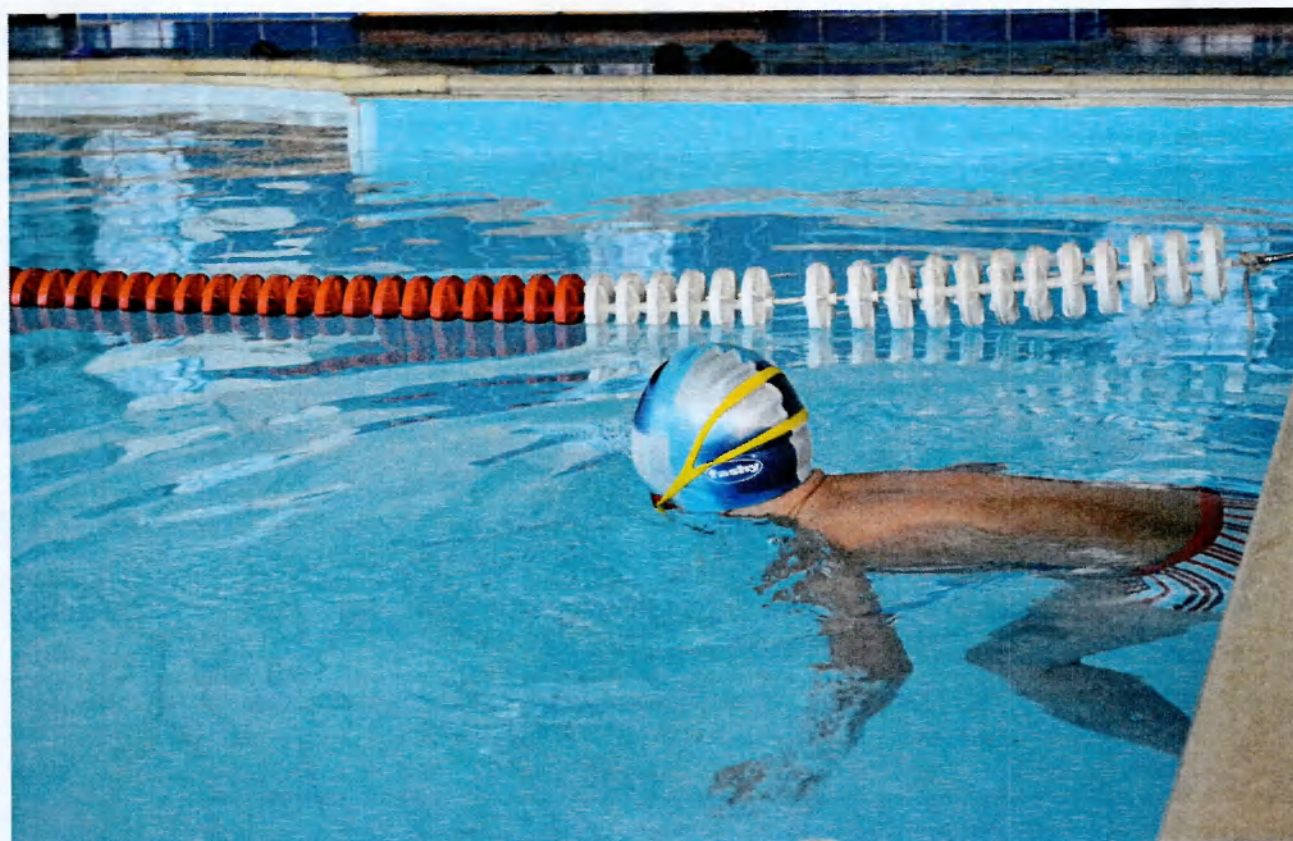
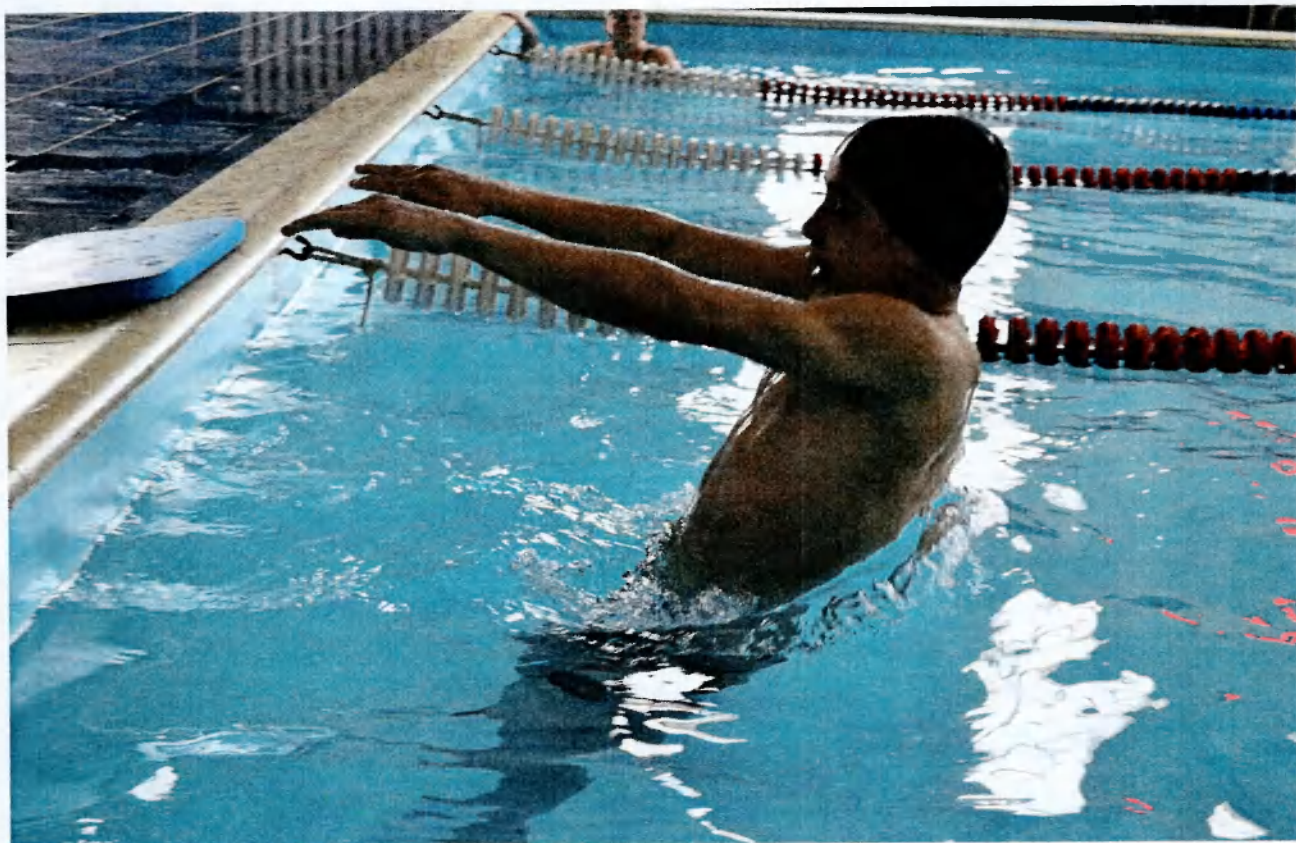
На суше





На воде





В медицинском кабинете

