

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ

Направление подготовки: 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»

Профиль: Психология и педагогика организации работы с молодежью

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

(Бакалаврская работа)

**ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
КОЛЛЕДЖА СО СКОЛИОЗОМ**

Студентка 5 курса

Группа 17.1-521

« ___ » _____ 2020 г. _____ (Н.А. Куракина)

Научный руководитель

к.п.н., доцент

« ___ » _____ 2020 г. _____ (А.Р. Дроздикова-Зарипова)

Заведующий кафедрой

д.п.н., профессор

« ___ » _____ 2020 г. _____ (Р.А. Валеева)

Казань – 2020

Содержание

Введение	3
Глава I. Теоретические аспекты исследования организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом	10
1.1.Сущность и основные характеристики понятий исследования: «спортивно-оздоровительная деятельность», «здоровый образ жизни», «заболевание сколиозом»	10
1.2.Особенности организации спортивно-оздоровительной деятельности у студентов педагогического колледжа со сколиозом	16
1.3.Формы и методы организации спортивно-оздоровительной деятельности у студентов педагогического колледжа со сколиозом	22
Выводы по I главе	27
Глава II. Научно-методическая работа по организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом	30
2.1.Исследование состояния спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом	30
2.2.Содержание программы спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом	41
2.3.Методические рекомендации по реализации программы спортивно - оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже.....	53
Выводы по II главе	58
Заключение	60
Список литературы	64
Приложение	69

Введение

Актуальность исследования. Состояние здоровья человека считается общественно важным показателем, по нему судят об уровне состояния благополучия общества. Забота о здоровье и его укреплении является естественной потребностью человека, неотъемлемым элементом его жизнедеятельности.

Сегодня все чаще прослеживается тревожная тенденция ухудшения состояния здоровья разных слоев населения. Но наиболее большую тревогу вызывает состояние здоровья у молодежи. Статистика показывает, что среди молодежи растет огромное количество различных заболеваний и отклонений. За последние годы их количество в Российской Федерации увеличилось в разы. По данным Всемирной организации здравоохранения примерно 53 % имеют ослабленное здоровье [2].

Увеличение распространения среди молодежи курения, употребления алкоголя и наркотиков, увлечение компьютерными играми, недостаточная двигательная активность свидетельствуют о низком уровне культуры здоровья, а также малоэффективных существующих форм физического воспитания как в организованных коллективах, учебных заведениях так и в семье.

Ухудшение состояния здоровья происходит на фоне низкой двигательной активности. Одним из распространенных заболеваний является сколиоз. 75 % молодежи по всей стране, страдают нарушением осанки, а каждый десятый имеет диагноз "сколиоз", то есть, искривление позвоночника. Спина только одного человека из четырех не вызывает у докторов никаких вопросов [27].

Молодежь - это не только социально-возрастная группа населения в возрасте 14-30 лет. Молодежь - это объект национально-государственных интересов, поскольку она является стратегическим ресурсом развития страны.

Именно поэтому организация спортивно-оздоровительной деятельности среди молодежи занимает особое место в системе образования, и является актуальной темой для изучения.

Достаточно большой вклад в организацию спортивно-оздоровительной деятельности может и должно вносить образовательное учреждение, в частности педагогические колледжи как площадка для обучения будущих педагогов. Задачи, которые стоят перед учителем не только в обучении подрастающего поколения, но и в формировании умений и навыков. По данным современной психологии в течение первых 25 лет жизни у человека формируется так называемый программный сервер, который будет отвечать за процессы мышления во взрослом возрасте. Современный учитель должен понимать, что в школьном возрасте идет не просто получение знаний о мире, а идет «программирование» мозга. Если на базе педагогического колледжа будет создана эффективная система организации оздоровительной работы, то это будет способствовать формированию высокой мотивации к занятиям спортом, укреплению здоровья.

Проблема в организации спортивно-оздоровительной деятельности не только среди молодежи, но и всех слоев населения является предметом многочисленных исследований. Среди этих исследований необходимо отметить, прежде всего, труды В.К. Бальсевич [4], А.А. Бишаева [6], Т.И. Бычкова [8], Ю.Н. Вавилов [9], В.И. Григорьев [15], В.В. Малков [24], Н.В. Слободянюк [36], О.Л. Трещова [40], В.И. Угнивенко [41], В.С. Якимович [50].

Отдельные аспекты спортивно-оздоровительной деятельности, ее содержания, форм и методов освещены в публикациях Ю.Д. Железняк [18], А.П. Матвеевой [27], С.А. Соколова [37], Л.Ф. Тихомировой [39], М.П. Цветков [45], О.А. Шклярова [48] и других.

В последнее время возникает социальный феномен, выражающийся в заинтересованности молодежи в сохранении и укреплении своего здоровья как основы активного долголетия, материального благополучия, успехов в

профессиональной деятельности. Несмотря на то что с каждым годом все больше молодежи посещают фитнес-клубы, бассейны и другие спортивные сооружения, регулярные занятия физической культурой, оздоровительной физической культурой и спортом среди них, к сожалению, еще не приобрели черты устойчивой и целостной системы поведения.

Современная система физического воспитания в процессе своего развития и совершенствования позволила выявить **противоречие**: между потребностью в спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже и комплексном формировании здорового образа жизни, с одной стороны, и недостаточной разработанностью содержания, форм и методов организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом, с другой стороны.

Выявленные противоречия обуславливают **проблему исследования**: каковы содержание, формы и методы организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом?

Объект исследования: процесс организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже.

Предмет исследования: содержание, формы и методы организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже.

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать содержание, комплекс форм и методов организации спортивно-оздоровительной деятельности студентов со сколиозом в педагогическом колледже.

Гипотеза исследования: процесс организации спортивно-оздоровительной деятельности со студентами педагогического колледжа,

страдающих сколиозом, в условиях урочной и внеурочной деятельности будет успешен, если:

-опираться на структурно-содержательные характеристики спортивно-оздоровительной деятельности и здорового образа жизни;

-учитывать особенности организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогического колледже при разработке программы и методических рекомендаций по организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже для студентов, страдающих сколиозом.

В соответствии с выдвинутой гипотезой, исходя из понимания проблемы, цели, объекта и предмета исследования были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. Раскрыть сущность и основные характеристики понятий исследования: «спортивно- оздоровительная деятельность», «здоровый образ жизни», «заболевание сколиозом».
2. Выявить особенности организации спортивно-оздоровительной деятельности у студентов педагогического колледжа со сколиозом.
3. Раскрыть формы и методы организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом педагогического колледжа.
4. Эмпирическим путем выявить организованность спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом педагогического колледжа и на этой основе разработать программу и методические рекомендации по организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом педагогического колледжа.

Методологическую и теоретическую основу исследования составляют: системный подход (педагогические явления и процессы рассматриваются в контексте их целостных характеристик); когнитивно-мотивационный подход (создание мотивации через формирование мышления); личностный подход (концентрация на личностных качествах

студентов, их потребностях, способностях и потенциале) и деятельностный подход (организация и управление образовательной деятельностью студентов в общем контексте их жизнедеятельности - направленности интересов, жизненных планов, ценностных ориентаций).

Для настоящего исследования значимыми стали труды отечественных и зарубежных ученых раскрывающих общенаучное понятие «спортивно-оздоровительная деятельность» (Ю.Е. Антонова, И.Л. Левина, Л.М. Матвеева, В.С. Якимович и другие), отдельные аспекты спортивно-оздоровительной деятельности (С.П. Евсеев, Ю.Ф. Курамшин, И.В. Манжелей, Е.В. Мельник, Р.А. Пилоян и другие), исследования философско-социологического направления по вопросам здорового образа жизни (П.А. Виноградов, О.А. Мильштейн, В.И. Пономарев и другие), исследования в психолого-педагогическом направлении по вопросам здорового образа жизни (О.В. Мартынюк, Л.С. Кобелянская и другие), исследования различных аспектов по вопросам здоровья и здорового образа жизни (Ю.Н. Вавилов, Т.В. Волосникова, С.А. Горячев, В.Г. Камалетдинов, В.И. Столяров, О.Л. Трещева, Л.Н. Шутюк и другие), исследования раскрывающие вопросы по заболеванию сколиозом (Е.А. Абрамова, В.В. Бутуханов, Н.И. Гиниятуллин, З.М. Кузнецова, А.А. Мезенцев, Г.А. Халемский, В.Г. Черноземов и другие).

В соответствии с целью и задачами исследования нами были использованы следующие **методы исследования:**

-теоретические: изучение и анализ литературы по проблеме исследования, классификация, систематизация, обобщение;

-эмпирические: эксперимент, тестирование, наблюдение, беседы со студентами, беседы со специалистами.

- методы обработки данных: качественный и количественный анализ.

Опытно-экспериментальной базой стал ГАПОУ «Казанский педагогический колледж», г. Казань. Выборку составили студенты 2 курса по направлению «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» в количестве 46 человек.

Этапы исследования: исследование проводилось в три этапа:

На первом (поисково-теоретическом) этапе осуществляется анализ проблемы и поиск научной литературы, посвящённой проблеме организации спортивно-оздоровительной деятельности молодежи со сколиозом, определялся научный аппарат и база исследования, подбирались методики опытно-экспериментального исследования.

На втором (опытно-экспериментальном) этапе проводилась проверка гипотезы исследования.

На третьем (обещающем) этапе проводилась систематизация и обработка результатов исследования, формировались теоретические и экспериментальные выводы.

Научная новизна исследования состоит в следующем: выявлены и обоснованы содержание, формы, методы организации спортивно-оздоровительной деятельности у студентов со сколиозом в педагогическом колледже, которые в совокупности нашли отражение в разработанной программе.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что разработанная программа может использоваться в практике образовательных учреждений разного профиля в целях сохранения, укрепления и повышения общего состояния здоровья студентов со сколиозом в условиях учебно-воспитательного процесса.

Материалы исследования прошли апробацию на конференции:

1. Итоговая научная конференция студентов К(П)ФУ 2020 года, секция «Проблемы гуманизации образования» (диплом 2 степени).

Результаты исследования нашли отражение в следующих публикациях автора:

1. Боярская Л.А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учеб. пособие / Л.А. Боярская, [науч. ред. В.Н. Люберцев]. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. -120 с.

2. Принят к публикации тезис на тему «Организация спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов: проблемы и пути их решения» в сборник статей и тезисов студентов К(П)ФУ – 2020.

Структура исследования: исследование состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения, библиографии и приложения.

Глава I. Теоретические аспекты исследования организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом

1.1. Сущность и основные характеристики понятий исследования: «спортивно-оздоровительная деятельность», «здоровый образ жизни», «заболевание сколиозом»

Во всем мире признанно, что спортивно-оздоровительная деятельность является одним из важных компонентов поддержания, укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Однако на данный момент в России спортивно-оздоровительной деятельности пока не отводится место как самостоятельной и конкурентоспособной.

Правильно организованная спортивно-оздоровительная деятельность способна в корне изменить в положительную сторону отношение студента к собственной личности.

В диссертации Л.С. Колчановой говорится, что «успешная реализация человеком своего природного потенциала невозможна без умения грамотно распоряжаться своими личностными ресурсами, создавать условия для собственной жизнедеятельности. Свою лепту в формирование самостоятельности и других социально значимых качеств личности может внести и спортивно-оздоровительная деятельность, под которой автор предлагает понимать особый вид общественно полезной деятельности, направленной на сохранение, укрепление здоровья человека, его физическое развитие» [21].

Поскольку понятие «спортивно-оздоровительная деятельность» (далее – СОД) является одним из основополагающих, необходимо, на наш взгляд, уточнить его сущность.

Понятие «спортивно-оздоровительная деятельность» достаточно широкое. Во-первых, если деятельность рассматривать как совокупность результатов и последствий – продуктов, достижений, произведений и т.п., то в этом понимании деятельность предстает как производство и результатом

СОД будет здоровье, уровень физического развития и физической подготовленности человека.

Во-вторых, деятельность по укреплению здоровья требует трудовых усилий. СОД – это труд, процесс преодоления трудностей и как решение проблем и задач, и как средство их решения. «Кто-то сказал, что должно молить богов о том, чтобы в здоровом теле был здоровый дух. Нужно, однако, не только молиться, но и трудиться».

В-третьих, СОД – это САМО-деятельность: здоровьетворчество, здоровьесформирование, здоровьесбережение, здоровьеразвитие - и отражает процессы САМО-изменения человека в ходе изменения обстоятельств его жизни.

В-четвёртых, спортивно-оздоровительную деятельность как таковую, вне ее результативности, можно определить, как способ отношения к условиям своей жизни, как деяние. В таком случае, СОД – это практика. Если рассматривать СОД как практику, возможно, соотнести её с категорией здорового образа жизни, при котором возникает внутренняя устойчивая потребность в осуществлении такой деятельности.

В диссертации О.Л. Ереминой дается анализ спортивно-оздоровительной деятельности. Автор подчеркивает, что «СОД помогает восполнению дефицита двигательной активности, гармонизации нагрузок, способствует появлению друзей и дружеских отношений, приучает к соблюдению гигиенических норм и порядка. Потенциалы спортивно-оздоровительной деятельности гораздо шире, чем только возможности развития физических качеств организма человека» [17].

Интересные выводы делает в своей работе С.А. Соколов, говоря, что «спортивно-оздоровительная деятельность – это окультуренная двигательная активность, направленная на улучшение физического, психического и социального благополучия человека при освоении им социального опыта» [37]. Говоря о потенциалах такой деятельности, автор отмечает, что

благодаря ей происходит вытеснение и замещение доминанты негативного индивидуального социального опыта.

Особо хочется отметить диссертацию В.А. Шалаева [47], в которой, «во-первых, спортивно-оздоровительная деятельность трактуется как создание условий, содействующих сохранению и укреплению здоровья человека средствами физической культуры и спорта; во-вторых, СОД базируется на гуманистических ценностях и предполагает использование спортивных игр и физических упражнений в деле развития личности; в-третьих, она опирается на собственную активность человека».

Таким образом, можно считать, что спортивно-оздоровительная деятельность – одна из форм деятельности, направленная на развитие физических качеств, укрепление здоровья и самосовершенствование личности.

Изучив научно-методическую литературу, справочные и документальные материалы мы пришли к выводу, что нет и единого подхода к определению СОД. Нам будет ближе следующее понятие СОД. Спортивно-оздоровительная деятельность – это высшая форма развития двигательной деятельности, процесс активной человеческой жизни, развивающий и совершенствующий физические и психические возможности человека в соответствии с целями и потребностями личности и общества [5].

Спортивно-оздоровительная деятельность, используя спортивный потенциал, разнообразные педагогические приёмы и формы организации спортивно-оздоровительной деятельности, призвана стимулировать личность к двигательной активности, к укреплению здоровья, повышению работоспособности, совершенствованию и бережному отношению к своему здоровью.

Спортивно-оздоровительная деятельность имеет следующие ведущие потенциалы: развивающий, социализирующий, мотивационный, оздоровительный. Она реализует такие функции как, адаптационную, образовательную, рекреационную, реабилитационную,

профориентационную. Кроме того, спортивно-оздоровительная деятельность обладает добровольностью, вариативностью, включенностью в определенную субкультуру, открытостью коммуникаций.

Без спортивно-оздоровительной деятельности говорить о здоровом образе жизни представляется трудным.

На человеческий организм, который функционирует по законам саморегуляции, воздействует множество внешних причин. Многие из них оказывают отрицательное влияние на человека. К ним следует отнести: нарушение гигиенических требований режима дня, режима питания, учебного процесса; неблагоприятные экологические причины; вредные привычки; наследственность; низкий уровень медицинского обеспечения и другие.

Одним из эффективных методов противодействия этим причинам является соблюдение правил здорового образа жизни. В здоровом образе жизни основная роль отводится правильно организованной двигательной активности.

Считается, что здоровый образ жизни - эффективное средство защиты от всех болезней, так как направлен на предотвращение не каждой болезни в отдельности, а всех в совокупности. Поэтому он особенно рационален, экономичен и желателен. Это стиль жизни, способный максимально обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья людей. Поэтому формирование этого стиля жизни у людей - важнейшая социальная технология государственного значения и масштаба.

Здоровый образ жизни (далее - ЗОЖ) в широком смысле - это активная деятельность людей, направленная на сохранение и укрепление здоровья; на преодоление "причин риска"; на профилактику возникновения и развития заболеваний; на охрану и улучшение социальных и природных условий [7].

В узком смысле ЗОЖ рассматривается как осознанное и целенаправленное поведение людей, которое подразумевает применение в их

ежедневной практике материальных и духовных факторов и условий, благотворно влияющих на сохранение и укрепление здоровья [7].

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций оптимальных для здоровья и выражает ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Для правильной и эффективной организации здорового образа жизни необходимо систематически следить за своим образом жизни и стремиться к достаточной активности, правильно питаться, проводить закаливание, больше быть на природе; соблюдать правила личной гигиены; отказаться от вредных привычек; организовать рациональный режим труда и отдыха. Всё вместе это и есть здоровый образ жизни.

Таким образом, здоровый образ жизни – поведение индивида, при котором он не позволяет себе ничего такого, что могло бы нанести вред его здоровью, и старается сделать все для повышения своего физического и психического здоровья.

Сегодня найти полностью физически здорового человека трудно. Статистика диспансеризации молодежи показывает, что третье место, после заболеваний эндокринной системы, сердечно-сосудистых и психиатрических болезней у молодежи занимают болезни костно-мышечной системы - это сколиоз, плоскостопие. Сколиоз (греческого Skoliosis: искривление) – это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся стойким боковым (во фронтальной плоскости) искривлением позвоночника в сопровождении по мере прогрессирования деформацией и торсией (поворотом вокруг своей оси) тел позвонков [32].

В зависимости от выраженных клинических симптомов различают 4 степени сколиоза [32]:

I степень – это начальная фаза патологии. Едва уловимое искривление позвоночника во фронтальной плоскости, не исчезающее в горизонтальном

положении, легкая нестойкая асимметрия. Угол изменений незначителен. Дискомфорт минимален или отсутствует. Сколиоз I степени хорошо лечится консервативными методами.

II степень – намечается реберный горб, стойкая асимметрия надплечий, лопаток и треугольников талии, сопровождается отклонением до 25° относительно вертикальной оси. Симптомы уже явные. Сколиоз II степени нужно лечить как можно быстрее, чтобы не усугубить ситуацию.

III степень – значительный реберный горб, грудная клетка имеет большую деформацию, асимметрия стойкая;

IV степень – резко выраженная деформация позвоночника с углом искривления, превышающим 60° , большая деформация костной системы со значительным изменением мышечного аппарата.

III и IV степени проявляются тяжелыми нарушениями работы внутренних органов, нарушением двигательной активности. Консервативная терапия в такой ситуации возможна не всегда.

Р.А. Нурмухаметов, Т.В. Филиппова в своей работе говорят, что «при сколиозе все отделы позвоночника претерпевают патологические изменения. Глубина их находится в зависимости от степени сколиотического искривления. При оценке патологических изменений, сопровождающих сколиоз, необходимо учесть, что развитие этой деформации идет медленно, часто незаметно» [32].

Этимологически различают сколиозы врожденные и приобретенные. В процентном соотношении это выглядит так: 23% / 77%. Приобретенный сколиоз чаще проявляется из-за привычной плохой осанки. Помногу часов нам приходится сидеть в самой вредной позе - наклонившись вперед. В таком положении края позвонков сближаются и защемляют межпозвоночный диск из хрящевой ткани. При сидении сила давления на внешний край диска возрастает в 11 раз. Сидение сильнее нагружает позвоночник, чем стоячее положение. Объяснение в том, что вертикально тело поддерживает как скелет в целом, так и большой массив мускулатуры. Нагрузка “распыляется”

по всему телу, и позвоночнику делается “легче”. Когда человек садится, то поддерживающий мышечный корсет туловища расслабляется, и вся тяжесть тела ложится на позвоночный столб. Отсюда и травмы, возникающие при длительном сидении. Сколиоз называют биологической трагедией человечества.

Курс лечения весьма длительный, он может протекать до 1 года, в случае благоприятного течения сколиоза (не прогрессирует) занятия лечебной физкультурой должны быть продолжены, но студенту нужно расширить свой двигательный режим и разрешить заниматься в оздоровительных секциях своего учебного заведения. Если в дальнейшем сколиоз не прогрессирует, то студент может заниматься в основной группе и ему можно разрешить занятия в спортивных секциях.

В нашем эксперименте мы будем проводить работу только со студентами I степени сколиоза и II степени сколиоза (в легкой степени или идущих на поправку), под четким руководством учителей адаптивной физической культуры и медицинских работников данного учебного заведения.

Таким образом, понятия «спортивно-оздоровительная деятельность», «здоровый образ жизни», «заболевание сколиозом», используются достаточно широко. Эти три составляющие очень тесно связаны между собой. Большинство исследователей приходят к тому, что без спортивно-оздоровительной деятельности говорить о здоровом образе жизни и профилактике сколиоза представляется трудным.

1.2. Особенности организации спортивно-оздоровительной деятельности у студентов педагогического колледжа со сколиозом

Миссия казанского педагогического колледжа на сегодняшний день заключается в подготовке квалифицированных специалистов к самостоятельному выполнению видов профессиональной деятельности (в соответствии с ФГОС), конкурентоспособных на региональном рынке труда,

готовых к непрерывному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, со сформированными гражданскими, духовно-нравственными качествами личности в соответствии с запросами и потребностями региональной экономики и социокультурной политики.

Обратим внимание, что в определении миссии ничего не говорится о здоровье будущего педагогического работника. И как следствие этого вопрос организации спортивно-оздоровительной деятельности находится далеко не на первом плане. А это важно правильно организовать спортивно-оздоровительную деятельность в педагогическом колледже.

Спортивно - оздоровительная деятельность только тогда будет эффективной, когда будет продумана ее организация. Организация может быть рассмотрена как явление и как процесс.

Под организацией мы будем рассматривать процесс, т.е. совокупность действий, ведущих к образованию и совершенствованию взаимосвязей между частями целого.

Цель организации спортивно-оздоровительной деятельности как процесса – это создание эффективной и работоспособной среды по выработке новых норм, налаживанию устойчивых связей. Упрощенная схема процесса организации: цель – ситуация – проблема – решение [35].

Кроме того, организация – это коллектив людей, объединенных целью, для удовлетворения потребностей или интересов человека, или общества; совместная деятельность [35].

В настоящее время, помимо общеизвестных обучающей, развивающей и воспитательной целей обучения, стала актуальной цель сохранения здоровья человека. Речь должна идти не только о здоровых студентах, но и о тех, кто имеет заболевания, в том числе заболевание сколиозом.

Физическое воспитание должно в едином комплексе решать следующие задачи: нравственного и эстетического воспитания, физического совершенствования и оздоровления средствами физической культуры и спорта, лечебной физической культуры.

Проблема физического воспитания студентов с различными отклонениями в состоянии здоровья до настоящего времени не решено во многих учебных заведениях, в том числе сюда относятся и педагогический колледж.

Чаще всего таких студентов освобождают от занятий физической культурой, что уменьшает и без того их ограниченную двигательную активность.

Спортивно-оздоровительная деятельность должна проникнуть во все направления деятельности педагогического колледжа. Впоследствии, как мы считаем она должна стать равноправной, а лучше соведущей структурой в деятельности колледжа.

Организационная структура спортивно-оздоровительной деятельности имеет много вариантов, истекающих из особенности региона, населенного пункта, учреждения, и даже от индивидуальных особенностей организатора СОД.

В зависимости от целеполагания каждый разрабатывает и реализует свою структуру СОД.

Одни рассматривают структуру СОД как тренировочный процесс в целом, осуществляемый длительное время. В него включается сумма физической, технической, функциональной и психологической подготовленности в тренировочном процессе.

Другие сводят структуру СОД к более узкому понятию – организация «соревновательной деятельности», т.е. процесса соревновательного противоборства, направленный на достижение определенного спортивного результата или победы над противником и отражающий все достоинства и недостатки спортсмена, включая психологический компонент.

Какую бы структуры вы ни выбрали, следует придерживаться общих структурных принципов СОД:

1. Принцип потребности и целесообразности, который обеспечивает обоснование необходимости формирования навыка в организации физкультурной и оздоровительной работы;

2. Принцип эффективности и оптимальности, который обеспечивает органическое сочетание физических нагрузок с физиологическим состоянием человека;

3. Принцип индивидуального подхода;

4. Принцип наглядности, показ различных физических упражнений делает словесное объяснение инструктора более понятным и помогает больному выполнять упражнения;

5. Принцип новизны и разнообразия.

Для организации СОД среди студентов педагогического колледжа со сколиозом можно рассмотреть следующую структуру. (рис. 1.1.)

Организует, проводит и контролирует СОД среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже – спортивно-оздоровительный центр. В педагогическом колледже есть специалисты по лечебной физкультуре, что дает возможность для создания такого центра. СОД напрямую ведет работу с медицинским персоналом учебного заведения. Только после медицинского освидетельствования студента распределяют в нужную ему группу.

К специальной группе относятся лица, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, обучающихся по обычной учебной программе, но имеющие противопоказания к занятиям физической культурой по государственным программам в общих группах [32].

В центре работают специалисты согласно штатному расписанию, есть помещения где проводится деятельность структурных подразделений центра. Центр имеет современную материально-техническую базу. Свою деятельность центр осуществляет как в учебном процессе, так и за рамками учебного плана. В учебном процессе это – физкультурно-оздоровительные группы, для студентов с ослабленным здоровьем, физические упражнения в

режиме дня (утренняя зарядка, динамическая пауза). За рамками учебного предмета: секции по видам спорта (с учетом рекомендации врачей — это лыжи, плавание, волейбол), спортивные клубы по интересам со щадящим режимом (танцы, ритмика, аэробика, и другие), массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия (съезды, тренинги и другие), секция ЗОЖ (формирует мотивационный компонент), группы по лечебной физической культуре (далее ЛФК), адаптивная физическая культура (далее АФК) и т.д.

Этот центр существует не сам по себе, а постоянно взаимодействует с администрацией колледжа, со студсоветом колледжа (помогает в организации массовых физкультурно-оздоровительных мероприятиях).

Также идет взаимодействие со спортивно - оздоровительными организациями разного уровня: федеральными, региональными, муниципальными.

Данная заявленная структура будет отличаться от организации спортивной деятельности здоровых студентов и студентов с другими видами заболевания тем, что все направления в деятельности предложенной структуре будут целиком и полностью направлены на профилактику сколиоза и коррекцию осанки студента. Наша осанка — это очень хрупкая вещь, за которой нужен постоянный контроль под четким руководством профессионалов и самоконтроль. Для это необходимо учитывать особые рекомендации по организации занятий, относящиеся к профилактике сколиоза. Те нагрузки, которые можно здоровым студентам и студентам с другими видами заболевания, нельзя студентам с заболеванием сколиоз. Предложенная структура нам представляется как один большой хорошо отлаженный механизм, который сплетает воедино всю спортивно-оздоровительную деятельность для решения поставленных целей и задач.

В данной структуре будут учтены и правильно подобраны средства и методы для функциональных возможностей всей группы занимающихся студентов со сколиозом.

К примеру, занятия по лечебной физической культуре при сколиозе отличаются от занятий при заболевании сердечно-сосудистой системы. Ключевое понятие в данной структуре будет «особенность», которое будет учитываться в первую очередь. Работа будет вестись только со студентами с заболеванием сколиоза. Отличительный подход будет виден в каждом подразделении как в подборе секций по тем или иным видам деятельности, так и в секциях по видам спорта.



Рис. 1.1. Структура организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже

И так, для создания спортивно - оздоровительного центра, целью которого являться организация спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже нужно учитывать массу нюансов, дабы наша работа в данном центре не шла на усугубление здоровья студентов со сколиозом. Должно происходить постоянное взаимодействия с другими отделами в колледже. А педагогический колледж в свою очередь должен оказать максимальное содействие, для поддержания такого центра, и учесть все особенности в организации, чтобы здоровье будущих преподавателей и его поддержание входило в одну их главных миссий учреждения.

1.3. Формы и методы организации спортивно-оздоровительной деятельности у студентов педагогического колледжа со сколиозом

Изучив научно-методическую литературу, справочные и документальные материалы, мы определили основные формы спортивно-оздоровительной деятельности для студентов со сколиозом.

Основные формы СОД для студентов со сколиозом можно разделить на три большие группы (рис. 1.2.)

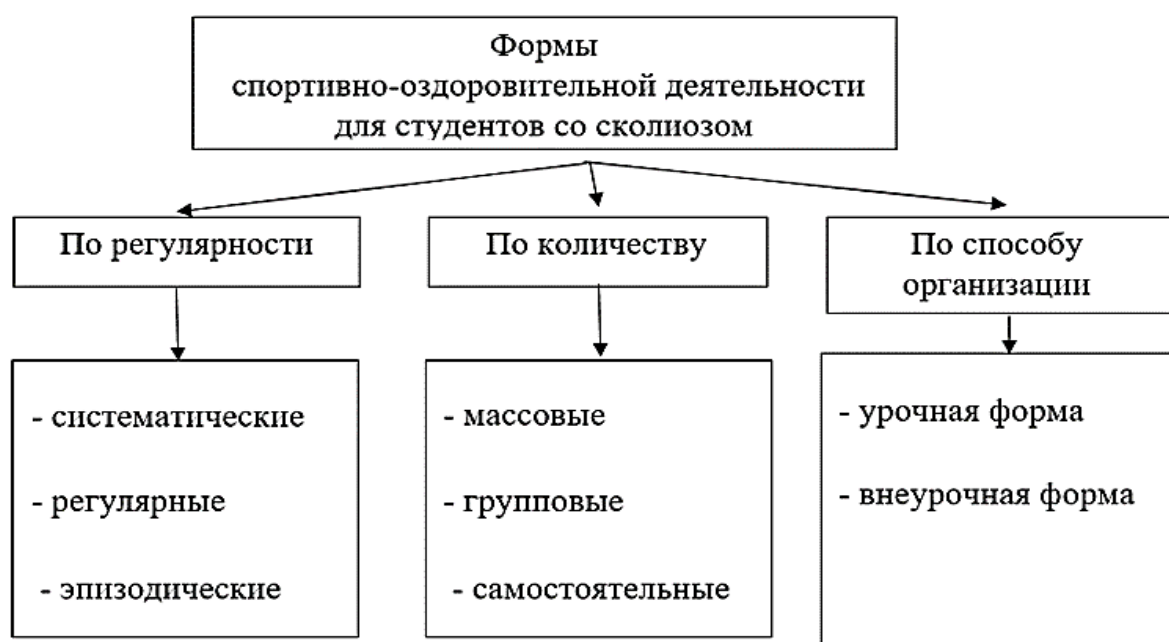


Рис. 1.2. Формы спортивно-оздоровительной деятельности для студентов со сколиозом

Кратко остановимся на некоторых из этих форм.

Учитывая современную ситуацию следует обратить внимание на самостоятельные занятия СОД среди студентов со сколиозом в режиме онлайн с использованием сети Интернет, под четким контролем специалистов.

В содержание самостоятельных занятий общеукрепляющие упражнения могут включать в себя утренняя гигиеническая гимнастика; аэробные упражнения циклического характера умеренной интенсивности: оздоровительная ходьба, и другие; различные игры по упрощенным правилам с ограничением нагрузок. Студент, самостоятельно занимающийся общеукрепляющими упражнениями с целью укрепления и сохранения своего здоровья, должен знать правила организации занятия, понимать сущность его основных частей, их функциональное назначение. Он должен соблюдать все рекомендации данные ему и соблюдать дозировку.

Групповая форма является наиболее предпочтительной организационной формой спортивно - оздоровительных занятий среди студентов со сколиозом. Практическую часть этих занятий планирует и проводит специалист по адаптивному физическому воспитанию. Это позволяет снизить к минимуму риск отрицательных эффектов физической тренировки. Именно под наблюдением специалиста должны заниматься студенты со сколиозом.

При занятиях со студентами с заболеванием сколиоза, наполняемость групп составляет не более 15-20 человек на одного преподавателя.

Группы должны быть составлены из лиц с примерно одинаковым состоянием здоровья. Практическая часть спортивно-оздоровительных занятий проходит в форме оздоровительной тренировки.

Следующей формой организации занятий со студентами с заболеванием сколиоза являются урочная и внеурочная форма.

Урочная форма – это занятия, которые проводятся преподавателем адаптивной физической культуры или в вечернее время тренером-преподавателем с постоянным составом занимающихся (группой).

К урочной форме относят физкультурно-оздоровительные группы; факультативные занятия, являющиеся продолжением и добавлением к учебным занятиям; физические упражнения в режиме дня.

К примеру, физические упражнения в режиме дня студента со сколиозом направлены на укрепление здоровья, повышение умственной и физической работоспособности, оздоровление условий учебного труда, быта и отдыха студентов.

Неурочные формы занятий со студентами с заболеванием сколиоза, проводятся как преподавателями адаптивной физической культуры, или тренерами-преподавателями, так и самими студентами самостоятельно.

Они чаще всего выполняют определенную направленность, например, реабилитационная направленность, сохранение и укрепление здоровья и т.д.

Неурочные формы можно разделить на малые формы (утренняя гимнастика, физкультминутка, физкультпауза, микропауза); крупные формы (массовые спортивно-оздоровительных мероприятий для студентов со сколиозом, клуб здоровья, спортивные праздники, дни здоровья, секции по видам спорта, группы ЛФК, лечебная гимнастика и др.)

Например, клубы здоровья предназначены для подготовки студента со сколиозом к ведению здорового образа жизни. Основными направлениями в работе клуба является: освоение навыков здорового образа жизни, изучение основ спортивно - оздоровительных занятий, проведение спортивно - оздоровительных занятий, участие в спортивно - оздоровительных мероприятиях.

Приоритет в клубе здоровья должно иметь освоение так называемых «оздоровительных систем». Это комплексные программы, включающие в себя, наряду с оздоровительной тренировкой, правила питания, закаливание, регулирование психического состояния.

Группы ЛФК для студентов с заболеванием сколиоза особо важны. Занятия зачастую направлены на укрепление мышц плечевого пояса и туловища (спины, груди и брюшного пресса), а также для воспитания правильной осанки.

В методике спортивно-оздоровительной деятельности понятие «метод» рассматривается как средство и способ достижения определенных целей.

Современные методы предполагают некоторые критерии, в соответствии с которыми используемые методы должны:

- вызывать интерес студента со сколиозом к данной деятельности, потребность в этой деятельности;
- вовлекать ощущения студента со сколиозом, его эмоции и чувства в процесс данной деятельности;
- организовать взаимодействие с другими студентами образовательного процесса.

Основные методы спортивно - оздоровительной деятельности со студентами с заболеванием сколиоз (рис. 1.3.).



Рис. 1.3. Методы спортивно-оздоровительной деятельности со студентами с заболеванием сколиоз

В данной главе мы сделали акцент на проверенных методах, которые показали свою эффективность в СОД среди студентов со сколиозом. Особенно в данный момент, когда ЗОЖ ограничен четырьмя стенами квартиры.

На данный момент из общепедагогических методов для студентов со сколиозом, по-прежнему эффективны:

1. Словесный метод – в спортивно-оздоровительной деятельности среди студента со сколиозом преподаватель свои общепедагогические и специфические функции в значительной мере реализует с помощью слова: ставит перед студентом со сколиозом задачи, сообщает нужные ему знания по профилактике сколиоза и сохранению здоровья, оказывает воспитательное влияние на студентов со сколиозом. В спортивно - оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом применяются следующие словесные методы: разбор, беседа, объяснение, лекция, комментарии и замечания, распоряжения, команды, указания. Все эти методы эффективно работают со студентами с заболеванием сколиоза как в учебное время, так и за рамками учебного процесса.

2. Наглядный метод - в спортивно – оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом обеспечения наглядности способствуют зрительному, слуховому и двигательному восприятию занимающимися выполняемых упражнения. К ним относятся: метод непосредственной наглядности (показ упражнений преподавателем по адаптивной физической культуре); методы опосредованной наглядности (демонстрация учебных и мотивационных видеофильмов, кинограмм двигательных действий, схем и др.).

Из специфических методов можно выделить следующие:

1. Метод строго регламентированного упражнения – основным методическим направлением в процессе спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом является строгая регламентация упражнений. Сущность методов строго регламентированного упражнения

заключается в том, что каждое упражнение выполняется в строго заданной форме и с точно обусловленной нагрузкой, дабы не ухудшить состояние здоровья студентов со сколиозом. Методы строго регламентированного упражнения обладают большими педагогическими возможностями. Они позволяют: осуществлять двигательную деятельность занимающихся по твердо предписанной программе (по подбору упражнений, их связкам, комбинациям, очередности выполнения и т.д.); строго регламентировать нагрузку по объему и интенсивности, а также управлять ее динамикой в зависимости состояния здоровья студентов со сколиозом и решаемых задач.

2. Игровой метод (использование щадящих упражнений в игровой форме с учетом показателей здоровья студентов со сколиозом) - обеспечивает всестороннее, комплексное развитие оздоровительных качеств и совершенствование двигательных умений и навыков, так как в процессе игры они проявляются не изолированно, а в тесном взаимодействии; в случае же педагогической необходимости с помощью игрового метода можно избирательно развивать определенные физические качества (подбирая соответствующие игры).

Таким образом, мы пришли к заключению, что использование различных форм и методов, обеспечивает успешную организацию спортивно – оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом, благодаря грамотному использованию возможностей образовательной среды учебного заведения.

Выводы по I главе

В исследованиях проблемы организации спортивно-оздоровительной уделяется особо пристальное внимание, но несмотря на это она до сих пор остается актуальной. Возникает вопрос определения терминов «спортивно-оздоровительная деятельность», «здоровый образ жизни», «заболевание сколиозом». Существует множество подходов к пониманию сущности проблемы спортивно-оздоровительной деятельности (В.К. Бальсевич, А.А.

Бишаева, Т.И. Бычкова, Ю.Н. Вавилов, В.И. Григорьев, В.В. Малков, Н.В. Слободянюк, О.Л. Трещова, В.И. Угнивенко и др.).

Изучив научно-методическую литературу, справочные и документальные материалы мы пришли к выводу, что нет и единого подхода к определению СОД. Нам будет ближе следующее понятие СОД. Спортивно-оздоровительная деятельность – это высшая форма развития двигательной деятельности, процесс активной человеческой жизни, развивающий и совершенствующий физические и психические возможности человека в соответствии с целями и потребностями личности и общества.

Без спортивно-оздоровительной деятельности говорить о здоровом образе жизни представляется трудным. Здоровый образ жизни - поведение индивида, при котором он не позволяет себе ничего такого, что могло бы нанести вред его здоровью, и старается сделать все для повышения своего физического и психического здоровья.

Сегодня найти полностью физически здорового человека трудно. Сколиоз (греческого Skoliosis: искривление) – это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся стойким боковым (во фронтальной плоскости) искривлением позвоночника в сопровождении по мере прогрессирования деформацией и торсией (поворотом вокруг своей оси) тел позвонков.

Спортивно-оздоровительная деятельность должна проникнуть во все направления деятельности педагогического колледжа. В последствие как мы считаем она должна стать равноправной, а лучше ведущей структурой в деятельности колледжа. А организация во всех смыслах сыграет большую роль в успешном решении всех поставленных целей и задач спортивно-оздоровительной деятельности.

В зависимости от целеполагания каждый разрабатывает и реализует свою структуру СОД. Какую бы структуры вы ни выбрали, следует придерживаться общих структурных принципов СОД: принцип потребности

и целесообразности; принцип эффективности и оптимальности; принцип сочетания индивидуального интереса с коллективным.

Основные формы спортивно-оздоровительной деятельности можно разделить: по регулярности; по количеству; по способу организации.

Главный критерий к выбору метода СОД – это его эффективность. Особенно в данный момент, когда ЗОЖ ограничен четырьмя стенами квартиры. В данный момент из общепедагогических методов по-прежнему эффективны словесный метод (беседа, разбор), наглядный метод.

Из специфических методов можно выделить метод стандартного упражнения, которые выполняются регулярно. Круговой метод тоже эффективен в данный момент времени, он используется для воспитания и совершенствования практически всех физических качеств.

Основным критерием благополучия общества является состояние здоровья населения. При этом проблема укрепления состояния здоровья молодёжи является одним из приоритетных направлений в деятельности государства. О социальной значимости данного вопроса свидетельствует тот факт, что снижение показателей здоровья молодёжи, в том числе студенческой, негативно отражается на качестве будущей трудовой деятельности.

В связи с этим исключительного внимания заслуживают факторы формирования здоровья студенческой молодёжи как особой социальной группы.

Глава II. Научно-методическая работа по организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом

2.1. Исследование организованности спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом

В данном параграфе дана краткая характеристика процесса организации исследования, методик и результатов отношения студентов со сколиозом к здоровью и здоровому образу жизни, уровня готовности к спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом, и оценка уровня их физического здоровья.

Цель экспериментального исследования: эмпирически обосновать эффективность методики организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже.

Для достижения поставленной цели в эмпирической части исследования были поставлены следующие **задачи:**

- совместно с педагогом по адаптивной физической культуре и медицинским работником исследовать уровень здоровья студентов;
- определить отношение студентов со сколиозом в педагогическом колледже к здоровому образу жизни;
- определить уровень готовности к спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом;
- разработать программу по организации спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже;
- разработать методические рекомендации для организации спортивно-оздоровительной деятельности по профилактике нарушения осанки у студентов со сколиозом в педагогического колледже.

Для изучения организованности спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогический колледже нами было проведено экспериментальное исследование на базе ГАПОУ «Казанский педагогический колледж».

В исследовании приняли участие студенты в возрасте от 16 до 20 лет.

1 группа - студенты 2 курса по направлению «преподаватели информатики» в количестве 22 человека, с заболеванием сколиоза.

2 группа – студенты 2 курса по направлению «педагоги начальной школы» в количестве 24 человек, с заболеванием сколиоза.

В эмпирической части исследования применялись следующие методы работы:

-проведение констатирующего эксперимента с целью установления фактического уровня организованности спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже;

-тестирование и анкетирование:

1) экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко;

2) тест «Индекс отношения к здоровью» по С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, для выявления отношения студента к здоровью и здоровому образу жизни в целом;

3) авторская анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже;

- методы статистического анализа эмпирических данных:

- t-критерий Стьюдента (параметрический критерий для несвязных выборок);

Для реализации цели исследования мы использовали следующие методики:

Экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко. Она состоит из ряда простейших показателей, которые ранжированы и каждому рангу присвоен соответствующий балл. Общая оценка здоровья определяется суммой баллов и позволяет распределить всех практически здоровых лиц на 5 уровней здоровья, соответствующих определенному уровню аэробного энергетического потенциала. Чем выше уровень здоровья, тем реже выявляются признаки хронических неинфекционных заболеваний и эндогенных факторов риска (Приложение 1).

Тест «Индекс отношения к здоровью» по С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, для выявления отношения студента к здоровью и здоровому образу жизни в целом. Данный тест диагностирует такой важный для нас параметр, как отношение студентов к своему здоровью, здоровому образу жизни, как интенсивность. Параметр интенсивности показывает, в какой степени и в каких сферах проявляется субъективное отношение. Одному студенту просто «хочется быть здоровым» и не больше – низкая интенсивность отношения. Другой, «фанат», следит за своим здоровьем, посещает спортивно-оздоровительные секции, посещает соответствующие лекции о здоровом образе жизни – высокий уровень интенсивности.

В тесте интенсивность отношения к здоровью включает в себя 4 компонента: эмоциональный, познавательный, практический и поступочный.

Тест составлен по принципу так называемых альтернативных полюсов. Студенту даются 2 высказывания А и Б, и предлагается выбрать тот вариант, которое наиболее близко соответствует с его мнением и его поступкам в жизни. Тест включает в себя 24 пары альтернативных высказываний (Приложение 2).

Авторская анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже. Студент должен высказать свое отношение к 30 предложенным утверждениям, оценивая их значимость для себя по 5-балльной шкале: «1» - не согласен совсем; «2» - мне безразлично; «3» - согласен частично; «4» - скорее да, чем нет; «5» - согласен полностью. Результатом подсчета является среднеарифметический показатель (Приложение 3).

Для определения достоверности различий между средними значениями показателей, характеризующих показатели организованности спортивно-оздоровительной деятельности, на констатирующем этапе эксперимента, использовался t-критерий Стьюдента.

Исходя из того, что распределения совокупности данных, полученных в исследованиях, могут иметь форму отличную от нормальной, иногда

применение параметрического критерия t-критерия Стьюдента становится некорректным.

В связи с этим проводится проверка нормальности распределения результативных признаков путем расчета показателей среднего арифметического, моды и медианы с помощью программного продукта Microsoft Office Excel.

На констатирующем этапе был проведен анализ показателей, обработаны и проинтерпретированы результаты, взятые в ходе исследования по трем выбранным методикам.

Полученные данные по экспресс-оценке уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко представлены на рисунке 2.1. и 2.2.

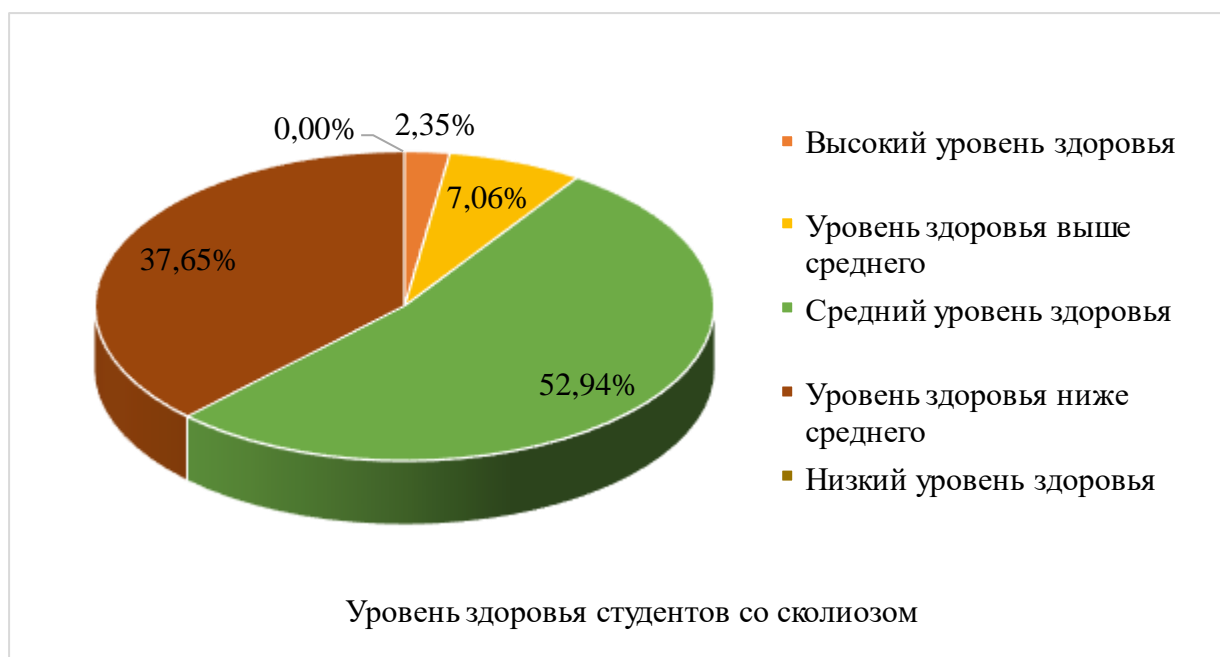


Рис. 2.1. Сравнительный анализ результатов экспресс-оценки уровня физического здоровья у студентов со сколиозом

Как видно из рисунка 2.1. у большинства (52,94%) студентов с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже средний уровень здоровья, 37,65% студентов со сколиозом имеют уровень здоровья ниже среднего, 7,06% – это студенты со сколиозом у которых уровень здоровья выше среднего, соответственно у 2,35% студентов со сколиозом имеют

высокий уровень здоровья. Студентов с низким уровнем здоровья не выявлено (0,00%).

При статистическом подтверждении данных, может говорить о том, что у студентов со сколиозом в педагогическом колледже преобладает средний уровень здоровья.

Анализируя совместно с медицинским врачом и преподавателем адаптивной физической культуры, показатели здоровья у студентов с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже, мы выявили следующее (рис. 2.2.).

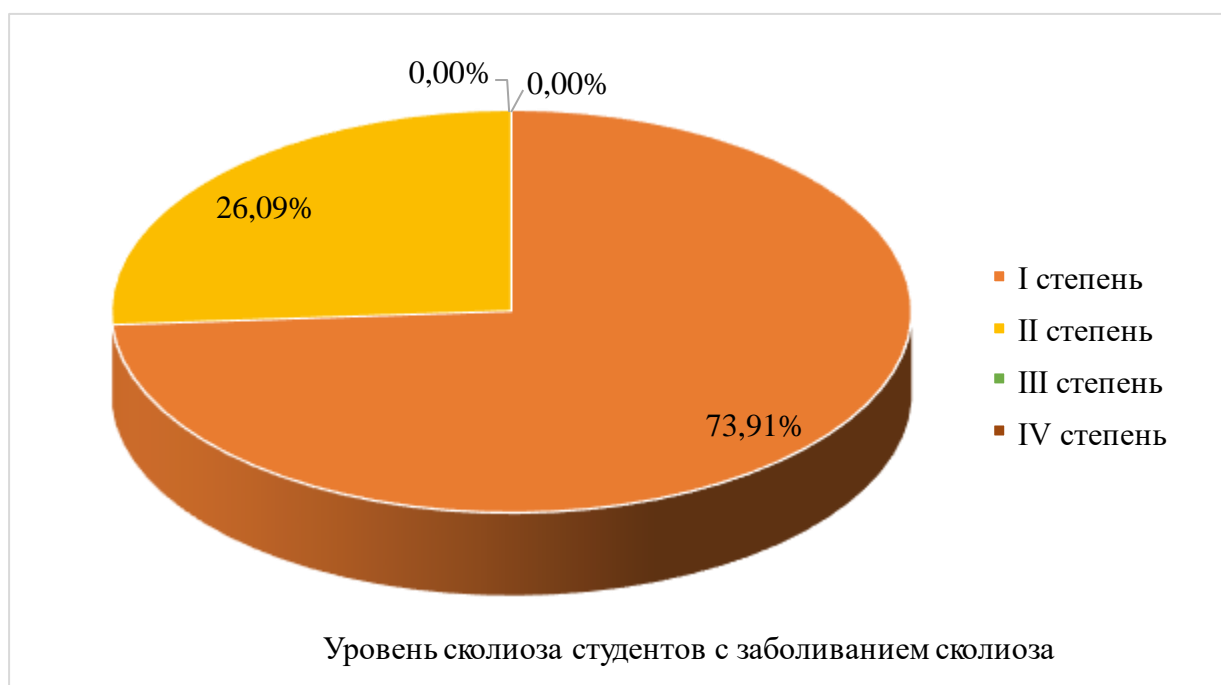


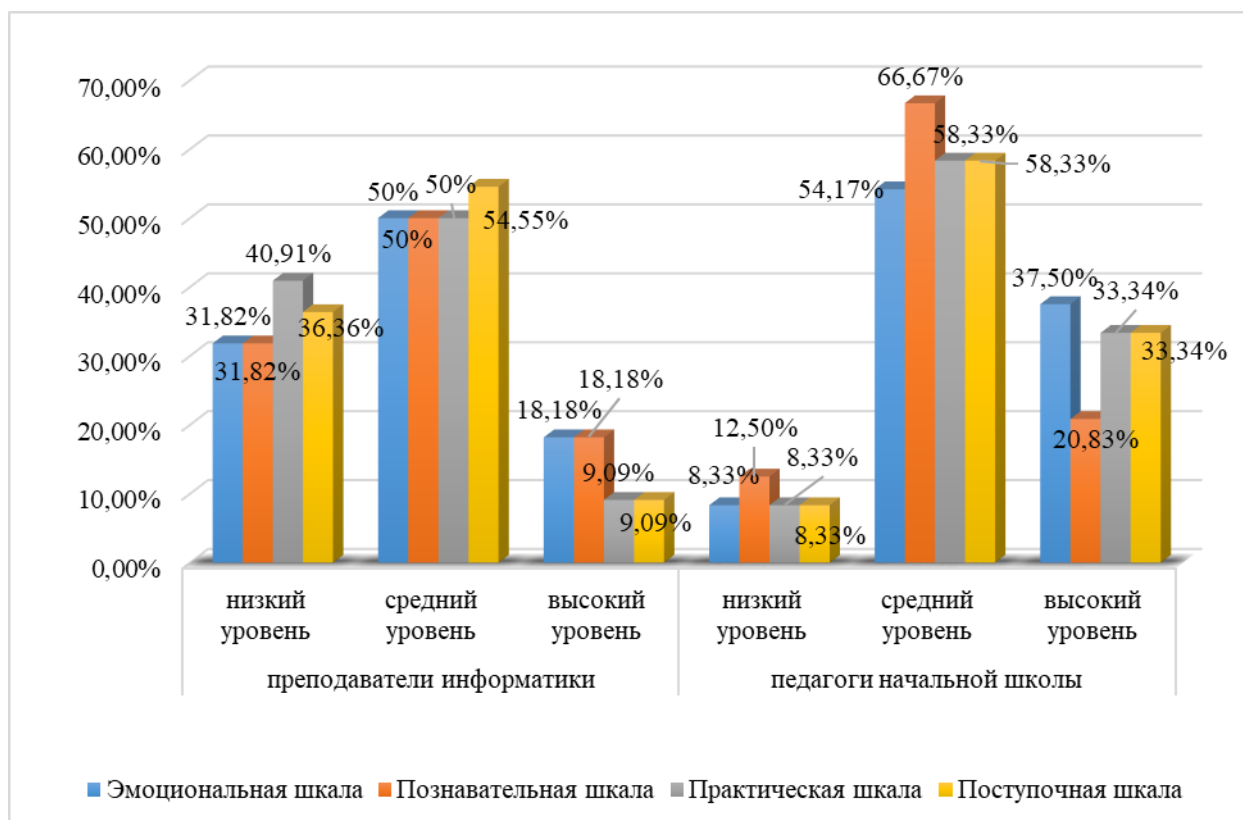
Рис. 2.2. Статистика уровня сколиоза у студентов с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже

Анализ полученных данных может свидетельствовать о том, что в нашем исследовании большинство (73,91%) студентов имеют I степень сколиоза. 26,09% - это студенты, имеющие II степень сколиоза. Студентов с III и IV степенью сколиоза (0,00%) у нас в исследование нет, так как с такими степенями могут работать только в медицинских учреждениях.

Разберем полученные результаты по тесту «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясин). Обработанные и

систематизированные данные теста мы свели в протоколы результатов, представленные в приложении 4.

Рассмотрим сравнительный анализ результатов по основным шкалам (компонентам) отношения к здоровью и здоровому образу жизни, полученные у студентов со сколиозом по направлению подготовки



«преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» (рис. 2.3.).

Рис. 2.3. Сравнительный анализ результатов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у студентов по четырем компонентам

По рисунку 2.3. видно, что в группах испытуемых по направлениям педагоги начальной школы и преподаватели информатики имеются различия. Как мы видим 66,67% студентов со сколиозом направления педагоги начальной школы имеют средний уровень по познавательной шкале, они не против получать от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни и сами зачастую заинтересованы в поиске информации. В случае со студентами с заболеванием сколиоз по

направлению преподаватели информатики мы видим, что 31,82% студентов имеют низкий уровень по познавательной шкале, это говорит нам о том, что отношение к здоровью у них мало затрагивает познавательную сферу: они в лучшем случае готовы лишь воспринимать поступающую информацию от других людей, но сами не проявит активности в ее поиске.

37,50% студентов со сколиозом направления педагоги начальной школе имеют высокий уровень по эмоциональной шкале, они наслаждаются своим здоровьем, получают эстетическое удовольствие от здорового организма, всегда реагируют на поступающие сигналы от него. Они заботятся о своем здоровье. Если посмотреть на эмоциональную шкалу у студентов со сколиозом по направлению преподаватели информатики, то мы увидим, что 31,82% студентов имеют низкий уровень. Для них забота о своем здоровье просто обычная необходимость, но никак не радостное и увлекательное занятие. Они не видят эстетического аспекта здоровья, подвержен отрицательным общественным эмоциональным стереотипам по отношению к здоровью и здоровому образу жизни.

40,91% студенты со сколиозом по направлению преподаватели информатики имеют низкий уровень по практической шкале. Они готовы в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организуют другие люди, в крайнем случае, он может что-то предпринять, если это потребует та или иная ситуация. В отличие от 1 группы, 33,34% студентов с заболеванием сколиоза по направлению педагоги начальной школы имеют высокий уровень по практической шкале. Это означает, что студенты с заболеванием сколиоза активно заботятся о своем здоровье в практической сфере, они склонны посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом.

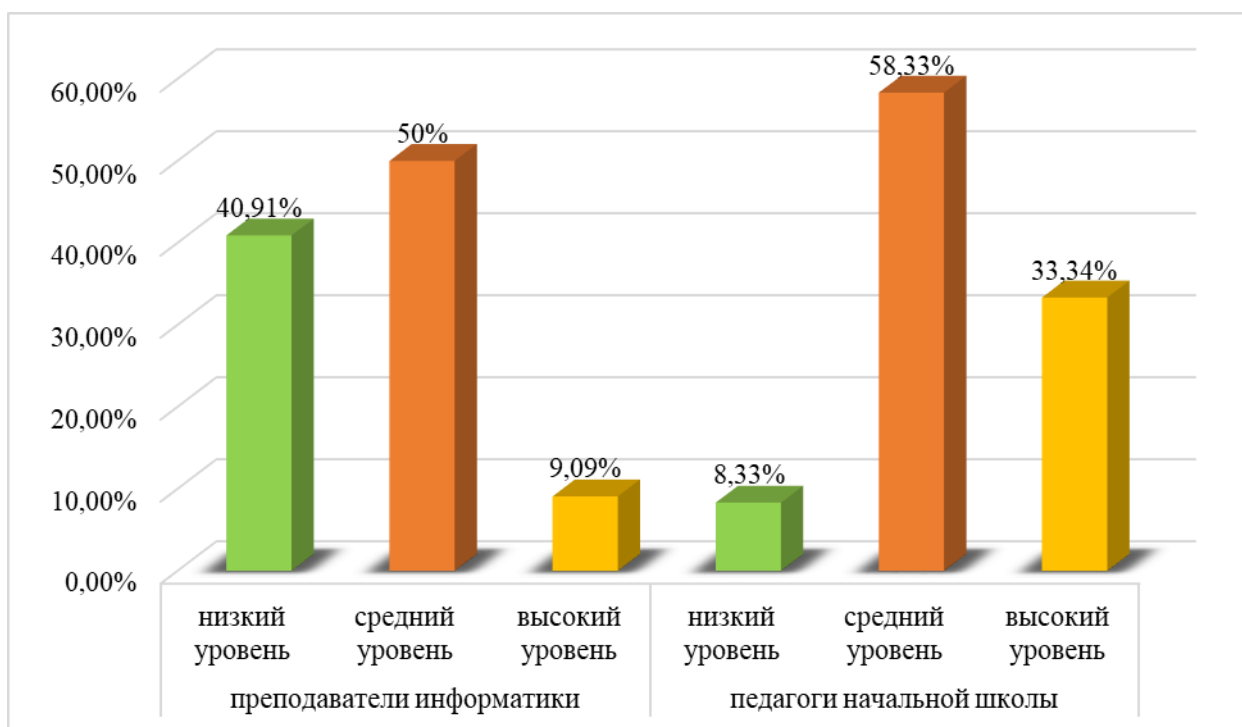


Рис. 2.4. Сравнительный анализ результатов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у студентов по общей шкале

Рисунок 2.4. показывает, насколько в целом сформировано отношение к здоровью и здоровому образу жизни у студентов со сколиозом в педагогическом колледже, насколько сильно оно проявляется.

Как видно из рисунка 2.4., у студентов со сколиозом по направлению педагоги начальной школы преобладает средний уровень (58,33%) отношения к здоровью и здоровому образу жизни, когда у студентов со сколиозом по направлению преподаватели информатики всего 50% составляет средний уровень отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Ярко выражено отличие по низкому уровню отношения студентов со сколиозом к здоровью и здоровому образу жизни. У студентов со сколиозом по направлению преподаватели информатики 40,91%, а у студентов со сколиозом по направлению педагоги начальной школы 8,33%. 33,34% - это высокий уровень отношения к здоровью и здоровому образу жизни у студентов со сколиозом по направлению педагоги начальной школы. Это значит, что у них существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни. И всего 9,09% студентов со

сколиозом по направлению преподаватели информатики имеет высокий уровень отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

С целью выявить, существуют ли достоверные различия в отношении к здоровью и здоровому образу жизни у студентов со сколиозом направления подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» нами был проведен статистический анализ с использованием t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

В результате проведенного статистического анализа по эмоциональной шкале нами было получено эмпирическое значение равное 2.7 и критическое значение 2.6 при уровне значимости $p \leq 0.01$, таким образом $t_{эмп} > t_{крит}$, мы можем говорить о том, что различия между студентами с заболеванием сколиоза направления подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» статистически значимы.

Далее рассмотрим эмпирическое значение по познавательной шкале, которое равно 2, а критическое 2.69 при уровне значимости $p \leq 0.05$, что указывает на то, что статистически значимых различий нет.

По практической шкале мы получили следующие результаты: эмпирическое значение составляет 2.8, критическое 2.6 при уровне значимости $p \leq 0.01$, что указывает о достоверных различиях.

Эмпирическое значение по поступочной шкале равно 2.7, а критическое 2.6 при уровне значимости $p \leq 0.01$, что снова указывает нам о наличии достоверных различий между студентами со сколиозом направления подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы».

Рассмотрим результаты, которые получились у нас по общей шкале. Эмпирическое значение по общей шкале получилось 2.8, а критическое значение составило 2.6 при уровне значимости $p \leq 0.01$. Полученные результаты по общей шкале говорят нам о том, что различия между студентами с заболеванием сколиоза направления подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» статистически значимы.

Полученные и обработанные данные по авторской анкете «Анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже» были сведены в протоколы результатов и представлены в приложение 5.

Далее согласно методике по каждому респонденту нами был выявлен уровень его отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже. Рассмотрим результаты, полученные у студентов с заболеванием сколиоза направлений подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» (рис.2.5.).

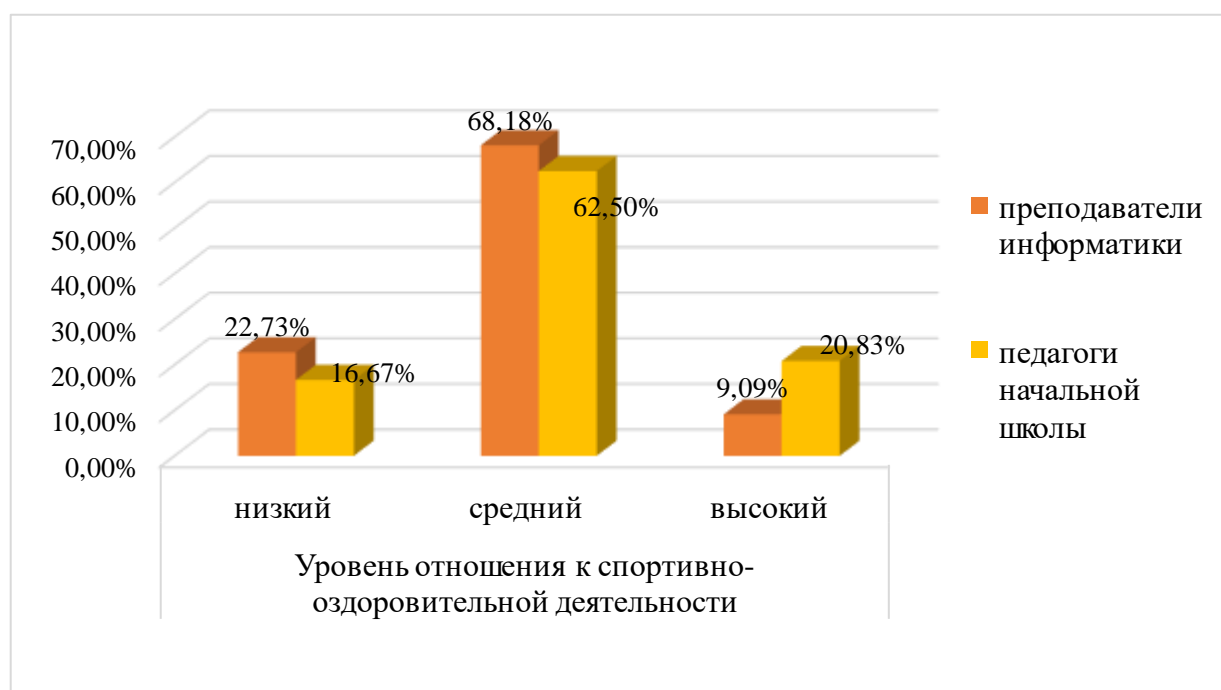


Рис.2.5 Сравнительный анализ отношения к спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже у студентов направления «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы»

Как видно из рисунка 2.5., 68,18% студентов со сколиозом направления «преподаватели информатики» имеют средний уровень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже. В отличие от 1 группы, у 2 группы студентов со сколиозом по направлению учителя начальных классов 62,50% имеет средний уровень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности в учебном заведении. Несмотря на

это мы видим, что 20,83% студентов со сколиозом в педагогическом колледже имеет высокий уровень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже. Чем, к сожалению, не могут похвастаться студенты со сколиозом направления учителя информатики, всего 9,09% имеют высокий уровень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности. 22,73% студентов со сколиозом по направлению преподаватели информатики имеют низкий уровень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности, они совершенно не заинтересованы в данной деятельности, мало информированы. 16,67% составляют студенты со сколиозом в педагогическом колледже имеющие низкий уровень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности.

Для того, чтобы определить существуют ли достоверные различия в отношении к спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже у студентов со сколиозом направления подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» нами был проведен статистический анализ с использованием t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

В результате проведенного статистического анализа нами было получено эмпирическое значение равное 2,7 и критическое значение 2,6 при уровне значимости $p \leq 0.01$, таким образом $t_{\text{эмп}} > t_{\text{крит}}$, мы можем говорить о том, что между студентами с сколиозом направлений подготовки «преподаватели информатики» и «педагоги начальной школы» существуют статистически значимые различия, что достоверно подтверждено.

По результатам, полученным в ходе исследования, можно сделать вывод о необходимости проведения целенаправленной работы по спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже, по формированию мотивации к здоровому образу жизни, к своему здоровью в целом как в урочной форме, так и за рамками учебного процесса, потому что, на наш взгляд, по-настоящему завлечь

студента, пробудить его интерес к спортивно-оздоровительной деятельности, можно разнообразными методами, средствами.

2.2. Содержание программы спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов педагогического колледжа со сколиозом

Нами была разработана экспериментальная программа «Здоровая спина», обеспечивающая организацию спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже.

Программа «Здоровая спина» ориентирована на студентов с заболеванием сколиоз I и II степени, в возрасте от 16 до 20 лет.

Программа может рассматриваться как одна из ступеней к формированию культуры здоровья и неотъемлемой частью всего воспитательно-образовательного процесса в учреждение. Основная идея программы заключается в профилактике заболевания, мотивации студентов со сколиозом на ведение здорового образа жизни, в формировании потребности сохранения и укрепления физического и психического здоровья как необходимого условия социального благополучия и успешности человека.

Целью данной программы:

- коррекция имеющегося дефекта осанки, укрепление мышц спины, создание «мышечного корсета», закрепление правильного навыка осанки;
- обеспечение оптимальных средств для сохранения и укрепления здоровья студентов со сколиозом;
- создание наиболее благоприятных условий для формирования у студентов со сколиозом отношения к здоровому образу жизни как к одной из главных ценностей.

Задачи данной программы:

1. Разработать систему мониторинга здоровья студентов со сколиозом.
2. Создать условия для обеспечения охраны здоровья студентов со сколиозом.

3. Популяризировать преимущества здорового образа жизни, расширять кругозор студентов со сколиозом в области адаптивной физической культуры и лечебной физической культуры.

4. Познакомить с основными формами профилактики сколиоза в урочные и внеурочные формы деятельности.

5. Дать возможность осознать причинно-следственную связь между здоровьем и спортивно-оздоровительной деятельностью.

6. Организовать систему профилактических работ по предупреждению заболеванием сколиозом.

В результате реализации программы студенты со сколиозом должны осознано подходить к спортивно-оздоровительной деятельности.

Условия проведения: данная программа, рассчитана на один учебный год и составляется с учетом календарного учебного план-графика. Она состоит из 2 разделов, которые включают в себя уроки, занятия, мероприятия разных типов. Программа реализуется в урочное и внеурочное время (Приложение б).

Занятия проводятся с использованием различных форм и методов. Ведётся совместная работа с учителями адаптивной физической культуры, преподавателями лечебной физической культурой и медицинскими работниками учреждения.

Материалы и оборудование: учебные пособия, плакаты, мультимедийные материалы, спортивный инвентарь.

Формы и методы занятий:

Программа по спортивно-оздоровительной деятельности, предполагает работу на двух основных уровнях:

- первый – информативно-теоретический, который заключается в получении знаний по заболеванию и мерам его профилактики;
- второй – практический, позволяющий сформировать основные умения и навыки спортивно-оздоровительной деятельности.

В процессе работы по программе используются различные формы спортивно-оздоровительной деятельности:

1. теоретические, практические, комбинированные;
2. спортивные мероприятия, праздники, игры и другие.

Методы организации спортивно-оздоровительной деятельности:

1. словесный (устное изложение, беседа, рассказ, лекция и т.д.)
2. наглядный метод: показ мультимедийных материалов, иллюстраций, наблюдение, показ (выполнение) педагогом, работа по образцу и др.
3. практический (выполнение упражнений под руководством инструктора-учителя адаптивной физической культуры, выполнение упражнений по инструкционным картам, схемам и др.)

Методы, в основе которых лежит форма организации деятельности студентов на занятиях:

1. фронтальный – одновременная работа со всеми студентами со сколиозом
2. индивидуально-фронтальный – чередование индивидуальных и фронтальных форм работы
3. групповой – организация работы в группах.
4. индивидуальный – индивидуальное выполнение заданий, решение проблем. И другие.

Приоритет отдается активным формам занятий:

- практическим: упражнения, практические работы, практикумы, спортивно-оздоровительные мероприятия;
- наглядным: использование схем, таблиц, моделей, образцов.

Основные направления деятельности:

1. Учебно-воспитательная работа:

- включение вопросов здоровьесберегающей направленности в календарно-тематическое планирование учебных предметов;
- организация динамических пауз, перемен и создание на них условий, способствующих активному двигательному режиму студентов со сколиозом.

2. Диагностическая работа (представляет собой комплекс мероприятий, направленных на мониторинг здоровья студентов со сколиозом):

- создание паспорта здоровья студентов со сколиозом;
- мониторинг скачков по улучшению или ухудшению состояния осанки у студентов.

3. Профилактическая или коррекционная работа (представляет собой деятельность по профилактике, сохранению, укреплению осанки, по предупреждению об ухудшении состояния осанки у студента со сколиозом):

- плановые медосмотры у студентов с заболеванием сколиоза;
- контроль состояния учебной мебели;
- методическая и опытно-экспериментальная работа;
- внедрение новых результатов научных достижений в данной области;
- обеспечение сотрудников учебного учреждения научно-методической и учебно-методической литературой по заболеванию сколиоз;
- опытно-экспериментальная работа по внедрению в образовательный процесс и жизнедеятельность образовательного учреждения новых оздоровительных систем, здоровьесберегающих технологий и методов.

4. Информационно-просветительская работа (представляет собой деятельность по пропаганде здорового образа жизни и обязательной профилактике сколиоза, включая наглядную агитацию, консультирование по всем спектрам данной программы):

- использование различных форм массовой пропаганды (лекции, тренинги, проведение дней здоровья, беседа и пр.);
- консультирование педагогов по вопросам сохранения здоровья;
- консультирование студентов со сколиозом (индивидуальное и групповое) по вопросам сохранения здоровья.

Календарно-тематическое планирование программы «Здоровая спина» для студентов с заболеванием сколиоза представлена в таблице 2.1.

**Календарно-тематическое планирование занятий
по программе «Здоровая спина»**

№ занятия	Тема	Группа студентов	Содержание
1 раздел период: <i>сентября – декабрь</i>			
Сентябрь			
№ 1	Давайте познакомимся	1,5 часа - студенты по направлению «преподаватели информатики» с заболеванием сколиоза (далее 1 группа); - студенты по направлению «педагоги начальной школы» с заболеванием сколиоза (далее 2 группа).	I.Приветствие Упражнение «Поздороваться за руку». II.Экспресс-оценка уровня физического здоровья Входная диагностика. Вводный инструктаж по правилам поведения и безопасности в физкультурном зале и на спортивной площадке. III.Заключение Обсуждение.
№ 2	Осанка и сколиоз. Что такое сколиоз? Виды сколиоза. Способы профилактики сколиоза	1,5 часа - 1 и 2 группа	I.Беседа по теме Знакомство студентов с понятием «сколиоз» и «осанка». Как осанка связана со сколиозом. Разобрать виды и способы профилактики сколиоза. II.Работа в группах Создание советов по сохранению правильной осанки. III.Практическая часть Упражнение на выявление правильной осанки, в домашних условиях. IV.Рефлексия Обсуждение.

№ 3	Лечебная физическая культура I этап	1 час - 1 и 2 группа	Знакомство с преподавателем по ЛФК. Корректирующая гимнастика. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета.
Октябрь			
№ 1	Здоровая спина – это здорово!	1 час - 1 и 2 группа	Урок – встреча. Приглашен в качестве компетентного специалиста учитель адаптивной физической культуры, кандидат в мастера спорта по карате, чемпион Европы, чемпион России, победитель всероссийских соревнований, тренер – Паракин Олег Евгеньевич
№ 2	Береги здоровье смолоду	1 час – 1 группа	I. Интерактивная беседа II. Основная часть Расширить представление студентов о здоровом образе жизни; способствовать формированию положительного отношения к здоровью как величайшей ценности; развивать интерес к своему здоровью. Игра «Счастливый случай» III. Заключение Подведение итогов, обсуждение.
№ 3	Лечебная физическая	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика.

	культура I этап		-воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета.
№ 4	Учимся держать спину ровно	1,5 час - 1 и 2 группа	Посещение Республиканского центра медицинской профилактики.
№ 5	Лечебная физическая культура I этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика с применением гимнастической палки. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета.
Ноябрь			
№ 1	Мое здоровье	1 час – 1 группа	I. Вводная часть Игра активатор «Да и Нет – не говори» II. Основная часть Работа со студентами, обсуждение темы, выполнение заданий. III. Обобщение Подведение итогов, обсуждение.
№ 2	Лечебная физическая культура I этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика с применением гимнастической палки. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета.
№ 3	Почему нужно обращать внимание на свою осанку? Чем характерно игнорирование данной проблемы	1 час - 1 и 2 группа	Открытый урок. Приглашен в качестве компетентного специалиста учитель адаптивной физической культуры, мастера спорта по водному поло, бронзовый чемпион Европы, чемпион

			России, победитель всероссийских соревнований, тренер – Новоселов Виталий
№ 4	Лечебная физическая культура I этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета.
Декабрь			
№ 1	Взаимосвязь здоровья, чистоты и эстетики	1 час - 1 и 2 группа	I. Основная часть Формирование представлений о понятие «комфорт» как единства здоровья, эстетики и чистоты. II. Заключительная часть Отработка личной стратегии по достижению комфорта в ответственной жизненной ситуации. III. Итог Подведение итогов, ответы на вопросы.
№ 2	Лечебная физическая культура II этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением гантели. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета; -индивидуальная коррекция дуги искривления.
№ 3	Активный и пассивный отдых	1 час – 1 группа	I. Вводная часть Актуализация знаний о состоянии усталости. II. Основная часть Актуализация представлений о собственных ощущениях

			<p>усталости и формах отдыха.</p> <p>III. Заключительная часть</p> <p>Формирование представления о том, что смена деятельности в момент усталости позволяет продолжить двигательную активность.</p> <p>Осмысление личного опыта в ситуации усталости и возможности преодолеть ее с помощью активных форм отдыха.</p>
<p>2 раздел <i>период: январь - июнь</i></p>			
<p>Январь</p>			
№ 1	ЛФК II этап	1 час - 1 и 2 группа	<p>Корректирующая гимнастика. С применением мешочков с песком.</p> <p>-воспитание навыка правильной осанки;</p> <p>-укрепление мышечного корсета;</p> <p>-индивидуальная коррекция дуги искривления.</p>
№ 2	Почему сколиоз настолько распространенная болезнь?	1 час - 1 и 2 группа	<p>Открытый урок.</p> <p>Приглашен в качестве компетентного специалиста – врач и тренер по ЛФК из Республиканского центра медицинской профилактики.</p>
<p>Февраль</p>			
№ 1	Врачебная тайна	1 час - 1 и 2 группа	<p>I. Вводная часть</p> <p>Актуализация знаний, учащихся о различных</p>

			<p>врачебных профессиях.</p> <p>II. Основная часть Формирование представлений о врачебной тайне, необходимости своевременного обращения к врачу, предоставления ему полной информации.</p> <p>III. Заключительная часть Отработка личной стратегии обращения за медицинской помощью. Обобщение полученных знаний.</p>
№ 2	<p>Лечебная физическая культура</p> <p>II этап</p>	1 час - 1 и 2 группа	<p>Корректирующая гимнастика. С применением гантели.</p> <ul style="list-style-type: none"> -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета; -индивидуальная коррекция дуги искривления.
№ 3	<p>Физиологическая и психологическая адаптация к нагрузкам, профилактика срывов адаптации</p>	1 час - 1 и 2 группа	<p>I. Вводная часть Актуализируются знания, учащихся о способности человека к адаптации.</p> <p>II. Основная часть Формируются и уточняются, представления о стрессе, как изменении, в том числе положительном, вынуждающем человека приспособливаться.</p> <p>III. Заключительная часть Освоение эффективных способов адаптации к</p>

			стрессу.
№ 4	Лечебная физическая культура II этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением мешочков с песком. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета; -индивидуальная коррекция дуги искривления.
Март			
№ 1	Роль спортивно-оздоровительной деятельности в жизни студента со сколиозом	1 час - 1 и 2 группа	Обсуждения значимости спортивно-оздоровительной деятельности в жизни студента.
№ 2	Лечебная физическая культура II этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением мешочков с песком. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета; -индивидуальная коррекция дуги искривления.
№ 3	Механизмы защиты организма. Иммунитет	1 час - 1 и 2 группа	I. Вводная часть Актуализация знаний студентов о защите человеческого организма от болезней. II. Основная часть Формирование представлений об иммунитете и факторах, ослабляющих и укрепляющих его. III. Заключительная часть Отработка способов

			укрепления иммунитета. Обобщение опыта, осмысление собственной тактики укрепления иммунитета.
№ 4	Лечебная физическая культура II этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением гантели и мешочков с песком. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета; -индивидуальная коррекция дуги искривления.
<i>Апрель</i>			
№ 1	Лечебная физическая культура III этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением амортизаторов. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета -индивидуальная коррекция дуги искривления
<i>Май</i>			
№ 1	Лечебная физическая культура III этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением амортизаторов. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета -индивидуальная коррекция дуги искривления
№ 2	Лечебная физическая культура	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением обруча. -воспитание навыка

	III этап		правильной осанки; -укрепление мышечного корсета -индивидуальная коррекция дуги искривления
Июнь			
№ 1	Лечебная физическая культура IV этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. С применением гимнастической палки. -воспитание навыка правильной осанки; -укрепление мышечного корсета -индивидуальная коррекция дуги искривления
№ 2	Лечебная физическая культура IV этап	1 час - 1 и 2 группа	Корректирующая гимнастика. -закрепление навыка правильной осанки; -дальнейшее повышение силовых качеств мышечного корсета; -индивидуальная коррекция мышечного корсета; -общее укрепление организма.
№ 3	На пути к здоровой осанке	1,5 часа - 1 и 2 группа	Подведение итогов. Диагностика. Внесение изменений в паспорт здоровья студентов со сколиозом

2.3. Методические рекомендации по реализации программы спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже

Спортивно-оздоровительная деятельность является одним из важнейшим фактором здоровья. Широкое признание этого факта имеет

жизненно важное значение для решения проблем, связанных со здоровым образом жизни и профилактике сколиоза. Поощрение студентов к тому, чтобы они были заинтересованы в сохранении и укреплении своего здоровья, приносит многочисленные выгоды в том числе и для экономики страны. Нужен комплексный, интегрированный и системный подход в организации спортивно-оздоровительной деятельности в образовательном учреждении. В данном параграфе предлагаются методические рекомендации о том, как разрабатывать и осуществлять политику и мероприятия, направленные на организацию спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже со студентами с заболеванием сколиоз.

Рекомендации для администрации педагогического колледжа:

1. Создать на базе педагогического колледжа спортивно-оздоровительный центр по работе со студентами с заболеванием сколиоза;
2. Привлекать к работе со студентами с заболеванием сколиоза компетентных специалистов, которые имеют глубокие профессиональные знания по теории, методике и практике оздоровительных систем: преподавателей адаптивной физической культуры, медицинских работников, психологов;
3. Разработать систему повышения квалификации для сотрудников, работающих со студентами с заболеванием сколиоза;
4. Создать учебную, дидактическую, материально-техническую базу;
5. Создать условия для проведения спортивно-оздоровительной деятельности;
6. Разработать систему психолого-педагогического и методического сопровождения;
7. Продумать расписание учебных занятий и перемен (перерывов);
8. Продумать планирование занятий физическими упражнениями в режиме дня студента с заболеванием сколиоза;
9. Разработать организацию занятий во внеурочное время с использованием различных форм и средств;

10. Соблюдать требования техники безопасности к местам проведения спортивно-оздоровительной деятельности.

Рекомендации для преподавателей и сотрудников:

1. Знать соответствующую нормативную базу, повышать квалификацию по данному направлению работы;

2. Владеть системой практических умений и навыков, обеспечивающих укрепление здоровья, развитие физических и психических качеств студентов;

3. Знать способы по формированию у студентов с заболеванием сколиоза устойчивого интереса и потребности к занятиям по профилактике сколиоза и применять их в практике своей работы;

4. Разработать рекомендации по организации самостоятельных знаний в форме активного досуга;

5. Воспитание устойчивой потребности у студентов с заболеванием сколиоза в укреплении здоровья, самопознании и самооценке;

6. Воспитание дисциплинированности и трудолюбия в достижении физического совершенства;

7. Разработать систему педагогического мониторинга за состоянием здоровья студентов с заболеванием сколиоза;

8. Оказывать посильную помощь и моральную поддержку студентам с заболеванием сколиоза при прохождении данной программы;

9. Выполнять жизненно важные двигательные навыки и умения различными способами, в различных условиях.

Рекомендации для медицинского персонала:

1. Знать соответствующую нормативную базу, повышать квалификацию по данному направлению работы;

2. Создать и вести паспорта здоровья студентов;

3. Тесно взаимодействовать с администрацией педагогического колледжа, педагогическим персоналом и сотрудниками, для решения поставленных целей и задач;

4. Разработать систему лекций по профилактике заболевания и здоровому образу жизни.

Рекомендации для студентов с заболеванием сколиоза:

1. Научиться вести самоконтроль за состоянием здоровья;
2. Обращаться за помощью к психологам и педагогам по комплексному решению данного вопроса;
3. Уметь правильно организовать рабочее место.

Рекомендации для родителей студентов:

1. Проявлять живой интерес к здоровью своего ребенка;
2. Поддержания своего ребёнка на всех этапах к укреплению и сохранению здоровья;
3. По возможности следить за осанкой детей;
4. Правильно организовать рабочее место.

Методические рекомендации по реализации программы спортивно-оздоровительной деятельности со студентами с заболеванием сколиоз (далее - методические рекомендации) призваны помочь разрабатывать и осуществлять образовательную политику и мероприятия образовательного учреждения, направленные на укрепление здоровья студента, его физическое развитие, содействие физической активности, формированию позитивного отношения к здоровому образу жизни.

Настоящие методические рекомендации предназначены для применения:

1. В целях реализации Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. В целях оказания педагогам методической помощи в учебно-воспитательном процессе образовательного учреждения для обеспечения работы со студентами с заболеванием сколиоз:

- выбор форм и методов для организации спортивно-оздоровительной деятельности со студентами с заболеванием сколиоз в урочной и неурочной деятельности, оценка их эффективности и качества;

- мотивация студентов с заболеванием сколиоз на занятие спортивно-оздоровительной деятельностью;

- оценка рисков и принятие решения в нестандартных ситуациях;

- профилактика травматизма, обеспечение охраны жизни и здоровья студентов;

3. В целях оказания студентам с заболеванием сколиоз для укрепления здоровья и профилактики заболевания:

- планирование режимных моментов, утренней гимнастики, занятий, прогулок, закаливания, физкультурных досугов и праздников, направленных на воспитание культурно-гигиенических навыков и укрепление здоровья;

- организации и проведения наблюдений за изменениями в самочувствии во время пребывания в образовательном учреждении;

- взаимодействия с медицинским персоналом образовательного учреждения по вопросам здоровья студентов;

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению заболевания сколиоз;

- разработки предложений по коррекции процесса спортивно-оздоровительной работы.

В целях методической поддержки принятия управленческих решений в области организации спортивно-оздоровительной деятельности со студентами с заболеванием сколиоз.

Методические рекомендации распространяются на урочную и внеурочную деятельность образовательного учреждения

Положения настоящих методических рекомендаций могут применяться для других образовательных учреждений, имеющих студентов с заболеванием сколиоз

Борьба за здоровое поколение - это шаг к возрождению России.

Выводы по II главе

На основе целей и задач исследования выпускной квалификационной работы, нами был организован констатирующий эксперимент, направленный на установление фактического уровня организованности спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже, отношение студентов со сколиозом к здоровью и здоровому образу жизни.

Для реализации цели исследования мы использовали следующие методики:

1. Экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко;
2. Тест «Индекс отношения к здоровью» по С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин;
3. Авторская анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже.

Данные констатирующего эксперимента зафиксировали, что у студентов с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже преобладает средний уровень здоровья. Единицы имеют здоровье выше среднего. По полученным данным, мы выяснили, что в нашем исследовании большинство студентов имеют I степень сколиоза. Студентов с III и IV степенью сколиоза нет, так как с данными видами осложнения занимаются в медицинских учреждениях. Также исходя из полученных данных, мы можем сказать, что между группами есть отличия, студенты с заболеванием сколиоза направления педагоги начальной школы имеют значительно выше уровень отношения к здоровью и здоровому образу жизни, по сравнению со студентами с заболеванием сколиоза направления преподаватели информатики. И в случае с отношением к организованности спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже высокий уровень преобладает у студентов со сколиозом направления педагоги начальной школы.

По результатам, полученным в ходе исследования, мы пришли к выводу: для того, чтобы спортивно – оздоровительная деятельность была одной из составляющей в жизни студента со сколиозом, необходимо вести

постоянную целенаправленную работу как в учебное время, так и за рамки учебного процесса.

Потому что, на наш взгляд, по-настоящему завлечь студента со сколиозом, побудить его интерес к данной деятельности, можно разнообразными методами, средствами, формами проведения занятий.

Нами была разработана экспериментальная программа «Здоровая спина», обеспечивающая организацию спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже. Программа ориентирована на студентов с заболеванием сколиоз I и II степени, в возрасте от 16 до 20 лет.

Программа может рассматриваться как одна из ступеней к формированию культуры здоровья и неотъемлемой частью всего воспитательно-образовательного процесса в учреждение. Основная идея программы заключается в профилактике заболевания, мотивации студентов со сколиозом на ведение здорового образа жизни, в формировании потребности сохранения и укрепления физического и психического здоровья как необходимого условия социального благополучия и успешности человека.

Программа, рассчитана на один учебный год. Она состоит из 2 разделов, которые включают в себя уроки, занятия, мероприятия разных типов. Программа реализуется в урочное и внеурочное время.

Занятия проводятся с использованием различных форм и методов. Ведётся совместная работа с учителями адаптивной физической культуры, преподавателями лечебной физической культурой и медицинскими работниками учреждения.

Были разработаны методические рекомендации по реализации программы в педагогическом колледже со студентами с заболеванием сколиоза.

Заключение

Анализ теоретического материала по проблеме организации спортивно – оздоровительной деятельности со студентами с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже определил, что существуют различные трактовки понятия «спортивно-оздоровительная деятельность».

По мнению В.А. Шалаева, спортивно – оздоровительная деятельность: во-первых, трактуется как создание условий, содействующих сохранению и укреплению здоровья человека средствами физической культуры и спорта; во-вторых, базируется на гуманистических ценностях и предполагает использование спортивных игр и физических упражнений в деле развития личности; в-третьих, она опирается на собственную активность человека.

Мы взяли за основу следующее понятие: спортивно-оздоровительная деятельность – это высшая форма развития двигательной деятельности, процесс активной человеческой жизни, развивающий и совершенствующий физические и психические возможности человека в соответствии с целями и потребностями личности и общества.

Без спортивно-оздоровительной деятельности говорить о здоровом образе жизни представляется трудным. Под здоровым образом жизни мы понимаем - поведение индивида, при котором он не позволяет себе ничего такого, что могло бы нанести вред его здоровью, и старается сделать все для повышения своего физического и психического здоровья.

Мы пришли к выводу, что сегодня найти полностью физически здорового человека трудно. Статистика диспансеризации молодежи показывает, что третье место, после заболеваний эндокринной системы, сердечно-сосудистых и психиатрических болезней у молодежи занимают болезни костно-мышечной системы - это сколиоз, плоскостопие. Сколиоз – это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся стойким боковым (во фронтальной плоскости) искривлением позвоночника в сопровождении по мере прогрессирования деформацией и торсией (поворотом вокруг своей оси) тел позвонков.

Спортивно - оздоровительная деятельность только тогда будет эффективной, когда будет продумана ее организация. Организация может быть рассмотрена как явление и как процесс.

Под организацией мы будем рассматривать процесс, т.е. совокупность действий, ведущих к образованию и совершенствованию взаимосвязей между частями целого.

Спортивно-оздоровительная деятельность должна проникнуть во все направления деятельности педагогического колледжа. В последствие как мы считаем она должна стать равноправной, а лучше ведущей структурой в деятельности колледжа

В зависимости от целеполагания каждый разрабатывает и реализует свою структуру спортивно-оздоровительной деятельности. Какую бы структуры вы ни выбрали, следует придерживаться общих структурных принципов спортивно – оздоровительной деятельности: принцип потребности и целесообразности; принцип эффективности и оптимальности; принцип сочетания индивидуального интереса с коллективным.

Основным критерием благополучия общества является состояние здоровья населения. При этом проблема укрепления состояния здоровья молодёжи является одним из приоритетных направлений в деятельности государства. О социальной значимости данного вопроса свидетельствует тот факт, что снижение показателей здоровья молодёжи, в том числе студенческой, негативно отражается на качестве будущей трудовой деятельности.

В связи с этим исключительного внимания заслуживают факторы формирования здоровья студенческой молодежи как особой социальной группы.

Между тем, на констатирующем этапе эксперимента, мы выявили, что уровень здоровья студентов с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже средний (52,94%). Единицы имеют высокий уровень здоровья (2,35%).

Также на констатирующем этапе было выявлено, что студенты имеют I степень (73,91%) и II степень (26,09%) заболевания сколиозом.

Отношение студентов с заболеванием сколиоза в педагогическом колледже имеют как высокий уровень отношения к здоровью и здоровому образу жизни (33,34%), так и низкий (40,91%). Это относится и к организации спортивно – оздоровительной деятельности в педагогическом колледже. Одна группа студентов со сколиозом информированы и заинтересованы в данной деятельности (68,18%), а другим это совершенно безразлично (20,83%).

Следовательно, на основании анализа литературы, мы посчитали, что наиболее эффективным средством развития спортивно-оздоровительной деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже, является разработка программы.

Программа «Здоровая спина» ориентирована на студентов с заболеванием сколиоз I и II степени, в возрасте от 16 до 20 лет.

Программа рассчитана на 1 год и охватывает различные направления спортивно-оздоровительной деятельности. Она состоит из 2 разделов, которые включают в себя уроки, занятия, мероприятия разных типов. Программа реализуется в урочное и внеурочное время.

Программа может рассматриваться как одна из ступеней к формированию культуры здоровья и неотъемлемой частью всего воспитательно-образовательного процесса в учреждение. Основная идея программы заключается в профилактике заболевания, мотивации студентов со сколиозом на ведение здорового образа жизни, в формировании потребности сохранения и укрепления физического и психического здоровья как необходимого условия социального благополучия и успешности человека.

Занятия проводятся с использованием различных форм и методов. Ведётся совместная работа с учителями адаптивной физической культуры, преподавателями лечебной физической культурой и медицинскими работниками учреждения.

Мы разработали методические рекомендации по реализации программы в педагогическом колледже со студентами с заболеванием сколиоза для администрации педагогического колледжа, для преподавателей и сотрудников, для медицинского персонала, для родителей.

Список литературы

1. Абрамова Е.А. Роль нарушения осанки в жизни человека: дис... канд. мед. наук. / Е.А. Абрамова. - Новосибирск, 2002. – 112 с.
2. Айзман Р.И. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учеб. пособие /Р.И. Айзман, М.М. Мельникова, Л.В. Косованова. – Москва: Юрайт, 2019. – 281 с.
3. Антонова Ю.А. Организация спортивно - оздоровительной деятельности: учеб. пособие /Ю.А. Антонова. – Кострома: КГУ, 2011. – 370 с.
4. Бальсевич В.К. Спортивно-ориентированное физическое воспитание: образовательный и социальный аспекты / В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 5. – С. 19–22.
5. Барков В.А. Теория и методика физического воспитания: учеб. пособие / В.А. Барков. – Минск, 2014. – 404 с.
6. Бишаева А. А. Спортивно - оздоровительная деятельность: учеб. пособие / А. А. Бишаева, В. В. Малков. – Москва: Кнорус, 2016. – 312 с.
7. Боярская Л.А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учеб. пособие / Л.А. Боярская, [науч. ред. В.Н. Люберцев]. – Екатеринбург: Урал, 2017. - 120 с.
8. Бычкова Т.И. Организация спортивно оздоровительной деятельности в образовательном учреждении на основе здоровьесберегающих технологий: дисс... канд. пед. наук: 13.00.04. -Чебоксары, 2009. -195 с.
9. Вавилов Ю.Н. О проекте всемирного спортивно-оздоровительного движения / Ю. Н. Вавилов, К. Ю. Вавилов, А. Ю. Силина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2012. – № 4. – С. 58–61.
10. Виноградов П.А. Социология физической культуры: учеб. пособие / П.А. Виноградов, В.И. Жолдак, В.И. Чеботкевич. - Пенза, 1995. – 347 с.
11. Волосникова Т.В. Формирование здоровья студентов в процессе обучения / Т.В. Волосникова, С.О. Филиппова, А.М. Демиденко // Теория и практика образования в области физической культуры: сб. науч.-метод. работ / - Санкт-Петербург, 2010. – С. 121-131.

12. Гиниятуллин Н.И. Способ лечения заболеваний позвоночника: учеб. пособие / Н.И. Гиниятуллин. – Казань, 2007. – 160 с.
13. Горбунов, Г.Д. Психопедагогика спорта: учеб. пособие [Электронный ресурс]: учеб. пособие - Электрон. дан. - Москва: Советский спорт, 2014. - 328 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/69843> (дата обращения: 02.05.2020).
14. Горячев С.А. Учитесь быть здоровыми: комплекс метод. материалов по здоровому образу жизни / Дальневост. гос. науч. б-ка, отдел науч.-метод. работы. — Хабаровск: ДВГНБ, 2014. — 68 с.
15. Григорьев В.И. Организация спортивно – оздоровительной деятельности среди студентов: учеб. пособие / В.И. Григорьев. – Москва: Советский спорт, 2013. – 464 с.
16. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учеб. пособие / С.П. Евсеев. – Москва: Советский спорт, 2009. – 448 с.
17. Еремина О.Л. Социально-педагогическое обеспечение спортивно-оздоровительной деятельности студентов: дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / О.Л. Еремина. - Кострома, 2006. – 193 с.
18. Железняк Ю.Д. Теория и методика спортивно – оздоровительной деятельности: учеб. пособие / Ю.Д. Железняк. - Москва: Академия, 2008. - 269 с.
19. Камалетдинов В.Г. Развитие культуры управления спортивно-оздоровительной деятельностью: Педагогические аспекты: дис... канд. пед. наук: 41.04.13 / В.Г. Камалетдинов. – Москва, 2017. – 357 с.
20. Кузнецова З.М. Сколиоз у молодежи: причины и последствия / З.М. Кузнецова // Педагогико психологические и медико биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2007. - №1 (2). – С. 35-43.
21. Колчанова Л.С. Воспитание самостоятельности у молодежи в спортивно - оздоровительной деятельности: дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / Л.С. Колчанова. — Кострома, 2005. – 207 с.
22. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: учеб. / Ю.Ф. Курамшин. – Москва: Советский спорт, 2010. – 464 с.

23. Левина И.Л. Спортивно – оздоровительная деятельность образовательного учреждения: учеб. пособие / И.Л.Левина. – Новокузнецк: НГМА, 2011. – 238с.
24. Малков В.В. Концепция развития спортивно-оздоровительного движения / В.В. Малков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. -2010. – №1. - С. 4-10.
25. Манжелей И.В. Педагогические модели спортивно – оздоровительной деятельности: учеб. пособи / И.В. Манжелей. – Москва: Директ-медиа, 2015. – 199 с.
26. Мартынюк О.В. Мотивы и интересы к спортивно-оздоровительным занятиям: учеб. пособие / О. В. Мартынюк. – Днепропетровск: ДГУ, 2013. – 240 с.
27. Матвеева А.П. УМК Физическая культура: учеб. пособие / А.П. Матвеева. –Москва: Просвещение, 2019. – 160 с.
28. Матвеева Л.М. Социальные проблемы повышения влияния спортивно – оздоровительной деятельности на здоровье студентов: дис... канд. соц. наук: 22.00.04 / Л.М. Матвеева - УФА. 2004. – 165 с.
29. Мезенцев А.А. Деформация позвоночника: учеб. пособие / А.А. Мезенцев. – Санкт-Петербург: Морсар, 2018. – 137 с.
30. Мельник Е.В. Конфликты в спортивно – оздоровительной деятельности (теория и практика): пособие / Е.В. Мельник. – Витебск: ВГУ им. П.М Машерова, 2013. – 86 с.
31. Мильштейн О.А. Социология физической культуры и спорта: учеб. пособие / О.А. Мильштейн. – Минск: Б.И, 1972. – 197 с.
32. Нурмухаметова Р.А. Методические рекомендации по организации занятий лечебной физкультурой при нарушениях осанки и сколиозе /Р.А. Нурмухаметов, Т.В. Филиппова. – Казань, 1994. – 81 с.
33. Пилюян Р.А. Мотивация спортивной деятельности: учеб. пособие / Р.А. Пилюян. – Москва: Физкультура и спорт, 2017. – 216 с.

34. Пономарев В.И. Социальные функции физической культуры и спорта: учеб. пособие / Н.И. Пономарев. - Москва, 2000. – 206 с.
35. Понятие организация, ее основные виды и признаки [Электронный ресурс] URL: <https://textbooks.studio/uchebnik-menedjment/ponyatie-organizatsii-osnovnyie-vidyi.html> (дата обращения: 02.06.2020).
36. Слободянюк Н.В. Спортивно – оздоровительная деятельность среди студенческой молодежи: учеб. пособие / Н.В. Слободянюк. – Москва: Флинта, 2017. – 225 с.
37. Соколов С.А. Формирование социального опыта подростков в спортивно - оздоровительной деятельности: учеб. пособие / С.А. Соколов. – Москва: Линка-пресс, 2018. – 114 с.
38. Столяров В.И. Концепция здорового образа жизни / В. И. Столяров // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2014. – № 1. – С. 4–10.
39. Тихомирова Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Л.Ф. Тихомирова. – Ярославль: Академия, 2004. – 240 с.
40. Трещова О.Л. Формирование культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания: автореф... докт. пед. наук / О.Л. Трещова. – Омск: СибГУФК, 2003. – 51 с.
41. Угнивенко В.И. Физкультурно-оздоровительные технологии. Здоровье и здоровый образ жизни [Электронный ресурс] / В.И. Угвиненко. - URL: http://v-ugnivenko.ru/FOT_1ec.1.htm (дата обращения: 25.03.2020).
42. Физическая культура бакалавра / Под науч. ред. А.А. Бишаевой. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2012. – 280 с.
43. Функциональные методы лечения сколиоза: науч. Ст. / сост. В.В. Бутухановым. – Иркутск, 2013. – Вып. 4. – С. 115-119.
44. Халемский Г.А. Коррекция нарушений осанки у студентов: методические рекомендации / Г.А. Халемский. – М.: Детство-пресс, 2009. – 64 с.

45. Цветков М.П. Спортивно - оздоровительная деятельность как средство социального воспитания студентов / М.П. Цветков // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова: Научно-методический журнал. Педагогика. Психология. Ювенология. Социокинетика – 2014. – Т. 20 – № 1. – С. 168-171.
46. Черноземов В.Г. Комплексное обследование молодежи со сколиозом проживающих на территории Российской Федерации / В.Г. Черноземов // Хирургия позвоночника. – 2006. - №7. – С. 39-43.
47. Шалаев В.А. Спортивно - оздоровительная деятельность учащихся в содержании учебно-воспитательной работы: дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / В.А. Шалаев - Москва. 2006. – 118 с.
48. Шклярова О.А Здоровьесберегающее направление в современных средне специальных учебных заведениях: учеб. пособие / О.А. Шклярова. – Москва: УЦ Перспектива, 2012. – 280 с.
49. Шутюк Л.Н. Здоровье студентов как социально-педагогическая задача учебного заведения: науч. статья / Л.Н. Шутюк // Вестник Иркутского государственного технического университета. – 2015. - №11. – С. 407-413.
50. Якимович В.С. Проектирование системы спортивно – оздоровительной деятельности среди молодежи на основе личностно-ориентированного образования: дис... докт. пед. наук / В.С. Якимович. – Москва, 2012. – 278с.

Экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко

С учетом физиологических закономерностей, проявляющихся в зависимости от степени развития физического качества общей выносливости на основании ряда исследований Г.Л. Апанасенко, была использована экспресс-система оценки уровня здоровья. Она состоит из ряда простейших показателей, которые ранжированы и каждому рангу присвоен соответствующий балл. Общая оценка здоровья определяется суммой баллов и позволяет распределить студентов на 5 уровней здоровья.

Чем выше уровень здоровья, тем реже выявляются признаки хронических неинфекционных заболеваний и эндогенных факторов риска.

Для оценки уровня здоровья, измеряются в состоянии покоя:

- жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ);
- частота сердечных сокращений (ЧСС);
- артериальное давление (АД);
- масса тела;
- длина тела;
- динамометрия кисти;
- наличие искривления позвоночника;
- наличие плоскостопия.

Функциональная проба (проба Мартинета).

Проба выполняется следующим образом:

- После 3-4 мин отдыха в положении сидя, испытуемый измеряет ЧСС за 10 с, умножив затем полученное число на шесть.
- Выполняется 20 приседаний за 30 с, т.е. в темпе одно приседание за 1,5с.
- Сразу же после выполненной нагрузки измеряется ЧСС за 6 секунд в положении стоя. Затем полученное число умножается на десять.
- Испытуемый по 10-секундным отрезкам времени в течение 3-х минут измеряет частоту пульса. Фиксируется (в минутах и секундах) момент, когда

пульс стал равен исходному уровню. Умножая подсчитанное количество ударов на цифру шесть, обследуемый, получает количество сердечных сокращений за одну минуту.

Полученные результаты по всем перечисленным выше показателям оцениваются в баллах, и записываются в сводный протокол результатов. Суммируя баллы, по всем пяти показателям и сопоставляя их со шкалой, испытуемый определяет уровень своего физического здоровья - низкий (1), ниже среднего (2), средний (3), выше среднего (4), высокий (5).

Тест «Индекс отношения к здоровью» по С.Д. Дерябо, В.А. Ясин.

Данный тест диагностирует такой важнейший параметр отношения к здоровью, здоровому образу жизни, как интенсивность. Параметр интенсивности показывает, в какой степени и в каких сферах проявляется субъективное отношение. Одному человеку просто «хочется быть здоровым» и не больше – низкая интенсивность отношения. Другой, «фанат», занимается в спортивных секциях, следит за своим питанием, делает зарядку, посещает соответствующие лекции о здоровом образе жизни – высокий уровень интенсивности.

Субъективное отношение к здоровью проявляется и в различных сферах: один в основном любит читать литературу о здоровье, другой – заниматься различными оздоровительными процедурами, третий пытается изменять отношение окружающих людей к своему здоровью и т.д., а кто-то делает и то, и другое, и третье.

Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из четырех субтестов, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения.

Эмоциональная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере. Она включает вопросы, диагностирующие, насколько человек сенситивен, чувствителен к различным витальным, жизненным проявлениям своего организма, насколько он восприимчив к эстетическим аспектам здоровья, насколько он способен получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем и пр.

Вопросы разбиты на две группы: в первой степень выраженности эмоционального компонента определяется по ответам на вопросы о том, что сам испытуемый чувствует в определенных ситуациях, во второй – насколько он разделяет чувства других людей в тех или иных ситуациях.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый способен наслаждаться своим здоровьем, способен получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагирует на поступающие от него сигналы, свободен от отрицательных эмоциональных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни и пр. Иными словами, он заботится о здоровье не только потому, что это «необходимо», не под давлением обстоятельств, а ради удовольствия.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у данного человека носит рассудочный характер, мало затрагивает его эмоциональную сферу, забота о здоровье для него – просто необходимость, но никак не радостное и увлекательное занятие, что он глух к витальным проявлениям своего организма, не видит эстетического аспекта здоровья, находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни и т. д.

Познавательная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере. Она включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни («пассивные» вопросы), вторая – насколько человек стремится сам получать информацию по этой теме («активные»).

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый проявляет большой интерес к проблеме здоровья, сам активно ищет соответствующую информацию в книгах, журналах, газетах, любит общаться с другими людьми на данную тему и т. д.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у него мало затрагивает познавательную сферу: он в лучшем случае готов лишь воспринимать поступающую от других людей информацию о здоровье, но сам не проявляет активности в ее поиске.

Практическая шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере. Она также включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, вторая – насколько человек сам, по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что обследуемый активно заботится о своем здоровье в практической сфере: склонен посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом.

Низкие баллы говорят о том, что он готов лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организуют другие люди, в крайнем случае он может что-то предпринять, если этого потребует ситуация.

Поступочная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением. Она включает три группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек стремится повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни, вторая – насколько он стремится повлиять на своих знакомых, третья – на других людей, общество в целом.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый активно стремится изменять свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни, пропагандирует различные средства оздоровления организма, вообще создает вокруг себя здоровую среду.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью остается у него «личным делом», он не стремится как-то изменить свое окружение.

Общая шкала. Показатель интенсивности получается путем суммирования баллов по четырем предыдущим шкалам. Он диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется.

Высокие баллы по тесту в целом говорят о том, что у него существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у испытуемого сформировано плохо, он находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям.

Тест «Индекс отношения к здоровью» для повышения надежности результатов, проводимых с небольшим интервалом.

Тест построен по принципу так называемых альтернативных полюсов. Испытуемому даются два высказывания (А и Б) и предлагается выбрать то из них, которое больше соответствует его мнению, тому, что он чувствует, думает в определенных ситуациях, как он обычно себя в них ведет. Он может выбрать или вариант А, или вариант Б, или поставить стрелку в сторону одного из вариантов («скорее А, чем Б» и «скорее Б, чем А»). Тест включает 24 пары альтернативных высказываний.

Тест может проводиться в индивидуальном или групповом варианте, устно или письменно.

Представляются возможными следующие направления использования теста в коррекционной работе образовательного учреждения по формированию отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни:

- 1) сама процедура проведения теста может являться своеобразным фактором, формирующим отношение к здоровью;

2) результаты, полученные с помощью теста, могут служить в качестве критерия эффективности системы педагогических мероприятий и пропагандистских кампаний, направленных на формирование отношения учащихся к своему здоровью;

3) данные теста могут служить в качестве основы для анализа закономерностей развития отношения к своему здоровью у учащихся, родителей, педагогов и выявления особенностей этого отношения в различных группах испытуемых, что позволит руководителю определить своеобразные «группы риска», требующие особого внимания и концентрации образовательных ресурсов.

Обработка результатов. Результаты определяются с помощью ключа. За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0.

Ключ к тесту

1. А	5. Б	9. А	13. Б	17. А	21. Б
2. Б	6. А	10. Б	14. А	18. А	22. Б
3. А	7. А	11. Б	15. Б	19. Б	23. А
4. А	8. Б	12. А	16. Б	20. А	24. Б

Станайн – 1/9 полного диапазона значений в распределении.

Возрастной группе старше 16 лет соответствуют перевод «сырых» баллов теста в шкалу станайнов, представленный вместе с ключом к тесту и интерпретацией.

Значение станайнов:

- от 1 до 3 – низкий уровень,
- от 4 до 6 – средний,
- от 7 до 9 – высокий.

Перевод сырых баллов в станайны

Станайны	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков	Общая шкала
1	5 и менее	---	0-2	0	13 и менее
2	6	0-1	3-4	1-2	14-18
3	7-8	2-3	5-6	3	19-23
4	9	4-5	7	4-5	24-28
5	10-11	6	8-9	6	29-34
6	12	7-8	10-11	7-8	35-39
7	13-14	9-10	12-13	9	40-44
8	15-16	11	14	10	45-49
9	17-18	12-18	15-18	11-18	50 и более

ТЕСТ «ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ»

Инструкция испытуемому: Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выверит то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой «А», нарисованный между двумя высказываниями.

1. ... А Б ...

Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «А».

1. ... А ← Б 2...

Если вы скорее склоняетесь к варианту Б, но тоже не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «Б».

1. ... А → Б 2...

И, наконец, если вам полностью подходит вариант Б, вы зачеркиваете квадратик с буквой «Б».

1. ... А Б 2....

Если вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для вас, все-таки постарайтесь сделать свой выбор.

В этом тесте, естественно, не может быть «правильных» и «неправильных» ответов: ваше мнение ценно для нас именно таким, какое оно есть.

Отвечать лучше быстро, так как первая реакция наиболее точно выражает ваше мнение.

1. А. Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или безболезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро.	А		Б	Б. Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим.
2. А. Когда я от нечего делать пролистываю какой-нибудь журнал, различные статьи о здоровье я просто пропускаю.	А		Б	Б. Я их просматриваю более внимательно в первую очередь.
3. А. Если мне предложат проводить свои выходные в группе здоровья или спортивном зале, я, конечно, этим воспользуюсь.	А		Б	Б. Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами.
4. А. Я решительно вмешиваюсь, если кто-то из моих близких начинает совершать поступки, которые вредят его здоровью.	А		Б	Б. Пожалуй, я не всегда прилагаю к этому достаточно усилий и зачастую готов с этим смириться.
5. А. Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти и т.д.	А		Б	Б. Мне это сразу же бросается в глаза.
6. А. Я выписываю или покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья.	А		Б	Б. Я не трачу на это свои деньги.
7. А. Если позволяет время, я стараюсь пройти куда мне нужно пешком.	А		Б	Б. Я все равно лучше спокойно подьеду на автобусе, троллейбусе и т.д.
8. А. Когда я выбираю подарок кому-то из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-либо из предметов личной гигиены.	А		Б	Б. Я часто делаю именно такие подарки, потому что они кажутся мне вполне подходящими.
9. А. Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме.	А		Б	Б. Я прежде всего просто утоляю жажду.
10. А. Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится просто скучно.	А		Б	Б. Я с удовольствием включаюсь в беседу.
11. А. Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических обследований.	А		Б	Б. Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о состоянии своего организма.
12. А. Мне удалось заинтересовать своих знакомых книгами и статьями о здоровом образе жизни.	А		Б	Б. Я не предпринимал таких попыток.
13. А. По-моему, те, кто находит удовольствие в том, чтобы в 5 утра бегать в трусах по улице, — это не совсем нормальные люди.	А		Б	Б. Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье — это радостное и увлекательное занятие.

14. А. Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том, как поддерживать свое здоровье на должном уровне.	А		Б	Б. Такие люди для меня не более интересны, чем другие.
15. А. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я питаюсь.	А		Б	Б. Я в целом придерживаюсь правил здорового питания.
16. А. Я никогда не писал по собственной инициативе заметок о здоровье в журналы, газеты, стенгазеты и т.п.	А		Б	Б. В своей жизни я уже делал нечто подобное.
17. А. Порой у меня возникает такое ощущение, что организм как будто хочет сказать мне, чем ему помочь, если в нем что-то разладилось.	А		Б	Б. Любая боль в организме — это всего лишь определенная реакция нервной системы.
18. А. Когда в гостях по предложению хозяев квартиры я просматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья.	А		Б	Б. У меня вызывает интерес другая литература.
19. А. Когда я покупаю зубные пасты, кремы, жевательные резинки и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект», подчеркиваемый в рекламе.	А		Б	Б. Для меня это очень важно, потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье.
20. А. Мне приходилось обучать других людей способам улучшения своего самочувствия.	А		Б	Б. У меня недостаточно для этого собственного опыта.
21. А. У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.	А		Б	Б. Я полностью разделяю чувства таких людей.
22. А. Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются редкие методики оздоровления организма.	А		Б	Б. Мне приходилось это делать.
23. А. Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, несмотря на другие важные дела.	А		Б	Б. Я уделяю время на свое здоровье только в случае необходимости.
24. А. Я никогда не принимал участие в работе различных движений, борющихся за здоровую окружающую среду.	А		Б	Б. Я состоял в таких движениях.

Анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже

Уважаемый респондент! Просим Вас принять участия в опросе и ответить на утверждения в анкете. Внимательно прочитайте каждое утверждение и возможные варианты ответов к нему. Выберите ответ, наиболее отвечающий вашему мнению, и укажите его. Просим отвечать искренне и работать самостоятельно. Ответы будут использоваться в обобщенном виде. Свою фамилию указывать не надо.

Инструкция: студент должен высказать свое отношение к 30 предложенным утверждениям, оценивая их значимость для себя по 5-балльной шкале:

- «1» - не согласен совсем;
- «2» - мне безразлично;
- «3» - согласен частично;
- «4» - скорее да, чем нет;
- «5» - согласен полностью.

№ п/п	Утверждение	Оценка
1.	Я всегда с нетерпением жду учебные занятия по физической культуре, потому что они укрепляют мое здоровье	
2.	В любых обстоятельствах я стараюсь регулярно посещать спортивно – оздоровительные занятия, организованные в колледже	
3.	Мне приходится ходить на учебные занятия по физической культуре, чтобы получить зачет	
4.	Занятия физкультурой и оздоровительной деятельностью мне нужно для того, чтобы в дальнейшем использовать эти знания, умения и навыки в жизни	
5.	Я знаю, что в колледже есть спортивно – оздоровительные секции	
6.	Мне нравятся спортивно-оздоровительные мероприятия, организованные в нашем колледже	
7.	Я никогда не слышал, что в нашем колледже	

	проводятся спортивно - оздоровительные мероприятия	
8.	Я получаю удовольствие от занятий физической культурой и спортом в колледже	
9.	Я думаю, что в колледже плохо организована спортивно – оздоровительная деятельность со студентами	
10.	Дополнительные спортивно - оздоровительные мероприятия в колледже необходимы, потому что учебных занятий по физической культуре недостаточно	
11.	Я всегда интересуюсь спортивно-оздоровительной работой и принимаю в ней участие	
12.	Я участвую в спортивно – оздоровительной деятельности только тогда, когда в них участвуют мои знакомые и друзья	
13.	Часто я вынужден участвовать в спортивно – оздоровительной деятельности колледжа	
14.	Мне не интересно участвовать в спортивно – оздоровительной деятельности в колледже	
15.	Я участвую в спортивно – оздоровительной деятельности колледжа только потому что меня заставляют/просят преподаватели	
16.	Расписание занятий спортивно-оздоровительных секций в колледже составлено так, что я могу посещать их регулярно	
17.	Я знаю, где взять информацию по организации спортивно-оздоровительной деятельности в колледже	
18.	Спортивное оборудование, спортивный инвентарь для занятий спортивно-оздоровительной деятельностью соответствует нормам	
19.	Занятия спортивно-оздоровительной деятельностью мне нужно для того, чтобы в дальнейшем использовать эти знания, умения и навыки в работе с детьми	
20.	Я думаю, что спортивно - оздоровительная деятельность в колледже организованная на высшем уровне	
21.	Спортивное оборудование, спортивный инвентарь для занятий спортивно-оздоровительной деятельностью в достаточном количестве	
22.	Во время занятий спортивно-оздоровительной деятельностью соблюдается техника безопасности	
23.	Инициатором большинства спортивно-оздоровительных мероприятий является	

	администрация колледжа	
24.	Я считаю, что при организации спортивно-оздоровительной деятельности с нами работают квалифицированные педагоги	
25.	В нашем колледже уделяют внимание проблемам студентов с ослабленным зрением	
26.	Инициатором спортивно-оздоровительных мероприятий является администрация колледжа	
27.	Инициатором большинства спортивно-оздоровительных мероприятий является студенты колледжа	
28.	Я думаю, что спортивно - оздоровительная деятельности в колледже организованная на низшем уровне	
29.	Меня не устраивает ни одна спортивно – оздоровительная секция, предлагаемая в колледже	
30.	В нашем колледже уделяют внимание проблемам студентов со сколиозом	

Ключ к анкете

Необходимый материал: ручки, листы с подготовленными вопросами.

Цель анкеты: выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже.

Инструкция: каждому студенту раздается анкета, на которую он должен ответить. Время проведения: 20 минут.

Оценка результатов: просуммировать все числа, находящиеся в таблице.

От 30 до 60 баллов – низкий уровень;

От 61 до 120 баллов – средний уровень;

От 121 до 150 баллов – высокий уровень.

Низкий уровень (30-60 баллов) - складывается стихийно и говорит о негативном или безразличном отношении студентов к спортивно-оздоровительной деятельности и физической культуре. Ценность здоровья является декларируемой, а физическая культура рассматривается как нежелательная учебная дисциплина, никак не связанная с подготовкой к профессиональной деятельности. Готовность к развитию физических,

психических, личностных качеств, функционального состояния организма отсутствует, хотя уровень их физических возможностей и состояния здоровья может быть разным. Знания в сфере организации-спортивно оздоровительной деятельности и физической культуры проявляются только на уровне знакомства с учебным материалом, преобладают житейские представления о здоровом образе жизни. Знание себя, своих качеств отрывочное и неглубокое, низкий уровень самостоятельности. Констатируется безразличное отношение к организованной спортивно-оздоровительной деятельности в учебном заведении. На учебных занятиях по физической культуре студенты пассивны, сферу внеучебной деятельности отвергают.

Средний уровень (61-120 баллов) - отличается осознанным стремлением к сохранению здоровья, к физическому самосовершенствованию. Студенты осознают ценность здоровья и его зависимость от образа жизни, понимают роль физической культуры и спортивно-оздоровительной деятельности в социальном, личностном и профессиональном развитии. Ответственно относятся к своему здоровью. Спортивно-оздоровительная деятельность и физическая культура оценивается как «нужная». Считают возможным освоение как учебной, так и научно-популярной литературы. Интересуются своей физической подготовкой и мотивированы на достижение успеха в спортивно-оздоровительной деятельности, но преобладание внешней или внутренней мотивации выражено не явно. Знают и применяют разнообразные средства и формы спортивно-оздоровительной деятельности. Могут использовать консультационную помощь. Информированы об организационных моментах спортивно-оздоровительной деятельности в учебном заведении, но не всегда готовы принимать участие. Испытывают удовлетворение от результатов организации спортивно-оздоровительной деятельности.

Высокий уровень (121-150 баллов) - характеризуется высоким уровнем ответственности за свое здоровье; убеждены в значимости

спортивно-оздоровительной деятельности и физической культуре для развития и реализации своих возможностей, сохранения и укрепления своего здоровья. Познавательные интересы в области спортивно-оздоровительной деятельности и физической культуры включены в общую направленность личности, систему ее жизненных целей и планов. Развита потребность в личностном развитии, совершенствовании своих психических и физических возможностей, управлении своим здоровьем. Преобладает внутренняя мотивация достижения успеха в физкультурно-спортивной деятельности. Имеют сформированную систему знаний по спортивно-оздоровительной деятельности и физической культуре, обеспечивающую ее творческое применение; владеют умениями и навыками физического совершенствования, организации, использования средств физической культуры. Знают и принимают активное участие в спортивно-оздоровительной деятельности учебного заведения. Проявляют оптимистическое настроение, получают удовлетворение не только от конечного результата деятельности по сохранению и укреплению здоровья, но и от самого процесса, большое значение придают эмоциональному общению и самовыражению в спортивно-оздоровительной деятельности. Ведут здоровый образ жизни, имеют потребность в повседневной спортивно-оздоровительной деятельности; проявляют коммуникативную компетентность.

Проявляя разную степень отношения к спортивно-оздоровительной деятельности и физической культуре, студенты всех уровней отличаются пониманием значения физической культуры, степенью включения в систему лично значимой спортивно-оздоровительной деятельности, проявлением в ней активности и усилий.

Приложение 4

Протокол результатов теста «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясин) у студентов с заболеванием сколиоза направления подготовки «преподаватели информатики»

Респондент	Шкалы, соответствующие компонентам интенсивности субъективного отношения				
	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Поступочная шкала	Общая шкала
1	3	6	3	4	6
2	5	3	4	2	3
3	3	3	2	2	2
4	1	2	2	1	2
5	6	7	6	5	6
6	7	7	5	4	7
7	4	5	5	5	6
8	8	7	7	9	8
9	9	8	7	8	8
10	3	4	2	3	3
11	4	3	3	3	2
12	5	4	5	3	3
13	7	6	6	5	4
14	3	2	3	3	2
15	4	4	3	2	3
16	4	4	5	4	4
17	5	6	4	6	5
18	6	4	4	4	5
19	5	4	6	4	5
20	3	3	2	2	3
21	4	3	3	3	2
22	3	4	3	4	3

Протокол результатов теста «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясин) у студентов с заболеванием сколиоза направления подготовки «педагоги начальной школы»

Респондент	Шкалы, соответствующие компонентам интенсивности субъективного отношения				
	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Поступочная шкала	Общая шкала
1	6	5	5	4	5

2	6	6	4	4	5
3	9	7	7	7	7
4	8	9	7	8	8
5	6	5	4	5	5
6	7	6	6	6	7
7	6	5	7	4	5
8	5	4	3	3	3
9	4	3	5	6	5
10	5	4	6	4	4
11	8	7	8	8	7
12	7	6	8	7	8
13	2	3	3	2	3
14	3	4	4	5	4
15	6	6	5	6	6
16	5	4	4	4	4
17	5	5	4	4	5
18	4	3	4	4	4
19	6	5	5	5	6
20	7	8	7	8	8
21	9	8	8	7	8
22	8	8	7	9	7
23	7	6	5	5	6
24	7	5	4	4	5

Приложение 5

Протокол результатов анкеты «Анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже» у студентов с заболеванием сколиоза направления подготовки «преподаватели информатики»

Респондент	Сумма баллов	Уровень
1	80	средний
2	49	низкий
3	52	низкий
4	70	средний
5	75	средний
6	80	средний
7	122	высокий
8	58	низкий
9	66	средний
10	73	средний
11	84	средний
12	96	средний
13	98	средний
14	100	средний
15	92	средний
16	71	средний
17	73	средний
18	86	средний
19	53	низкий
20	123	высокий
21	49	низкий
22	61	средний

Протокол результатов анкеты «Анкета для выявления отношения к организации спортивно-оздоровительной деятельности в педагогическом колледже» у студентов с заболеванием сколиоза направления подготовки «педагоги начальной школы»

Респондент	Сумма баллов	Уровень
1	110	средний
2	82	средний
3	75	средний

4	138	высокий
5	115	средний
6	140	высокий
7	94	средний
8	60	низкий
9	144	высокий
10	84	средний
11	79	средний
12	124	высокий
13	90	средний
14	117	средний
15	87	средний
16	113	средний
17	79	средний
18	83	средний
19	59	низкий
20	94	средний
21	58	низкий
22	60	низкий
23	106	средний
24	131	высокий

**Программа по организации спортивно – оздоровительной
деятельности среди студентов со сколиозом в педагогическом колледже**

Циклограмма деятельности по реализации программы

Мероприятия	Срок	Ответственные
Оформление медицинских карт и паспорта здоровья. Комплектование на их основе группу	Сентябрь	Медицинская сестра, куратор, преподаватель адаптивной физической культуры
Тестирование в рамках комплексной программы оценки психофизического состояния и функционирования возможностей организма студента	В течение года	Зам. директор по ВР
Психологический мониторинг здоровья студентов: тест на адаптацию, тест на тревожность	Сентябрь – ноябрь	Педагог-психолог
Проверка учебных помещений на их соответствие гигиеническим требованиям	Ежедневно	Зам. директора по АХЧ и УВР, медицинская сестра
Организация динамической паузы на переменах	В течение года	Преподаватель адаптивной физической культуры
Профилактическая работа путем проведения бесед, информацией «Полезные советы», оформление уголка здоровья	В течение года	Медицинская сестра
Организация спортивных мероприятий	В течение года	Преподаватель адаптивной физической культуры
Организация дней здоровья, прогулок, экскурсий, съездов	В течение года	Зам. директора по ВР, куратор, преподаватель адаптивной физической культуры
Работа спортивных секция (студентов со сколиозом)	В течение года	Преподаватель физической культуры,

направляет в ту или иную секцию строго медицинский работник)		преподаватель адаптивной физической культуры
Акции, конкурсы, викторины, посвященные пропаганде здорового образа жизни, профилактики заболевания сколиозом	В течение года	Зам. директора по ВР, куратор
«Всемирный день здоровья» Тематическое мероприятие, посвящённое «Дню здоровья»	7 апреля	Зам. директора по ВР, куратор, преподаватель адаптивной физической культуры, студенческий совет
«Международный день борьбы со сколиозом» Тематическое мероприятия	30 июня	Зам. директора по ВР, куратор, преподаватель адаптивной физической культуры, студенческий совет
Просмотр и обсуждение фильмов и мотивационных роликов.	В течение года	Зам. директора по ВР, куратор

Сентябрь

Занятие № 1.

Тема: «Давайте познакомимся»

Время занятия: 1,5 часа.

Тип занятия: вводное.

Группа студентов: 1 группа, 2 группа.

Цель: знакомство со студентами, входная диагностика.

Задачи:

- создать обстановку заинтересованного изучения данной проблемы у студентов.

- создание паспорта здоровья студента.

I. Приветствие

«Поздороваться за руку»

Каждый должен за определенное время (1-3 мин.) успеть поздороваться за руку с максимальным количеством людей. Внимание участников

фиксируется на том, что руку надо пожимать доброжелательно, глядя в глаза человеку. Вариант: обязательно называть свое имя. Можно оговорить то, что необходимо подсчитать количество людей, с которыми ты поздоровался. Тогда по завершении упражнения ведущий спрашивает: "Кто поздоровался больше, чем с 10 людьми? А больше чем с 20?" Выявляются несколько лучших.

II. Экспресс-оценка уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко (Приложение 1). Инструктаж по правилам поведения и безопасности в физкультурном зале и на спортивной площадке.

III. Заключение

Подведение итогов по экспресс – оценке. По окончанию провести обсуждение. Понятна ли цель нашей работы на ближайший учебный год? Чего мы хотим добиться? Есть ли первоначальная заинтересованность? С каким настроением и настроем вы уходите с занятия?

Занятие № 2.

Тема: «Осанка и сколиоз. Что такое сколиоз? Виды сколиоза.

Способы профилактики сколиоза»

Время занятия: 1, 5 часа.

Группа студентов: 1 группа, 2 группа.

Цель: формировать общие знания по сколиозу, его видам и способам профилактики. Привлечь внимание студентов к проблеме сохранения своей осанки.

Задачи:

- знакомство студентов с понятием «сколиоз».
- сообщить необходимый минимум о причинах возникновения сколиоза.
- повторить со студентами строение скелета человека и осанки.
- разобрать все виды сколиоза на наглядном примере.
- поговорить о способах профилактики сколиоза.
- формировать осознанное желание к профилактике сколиоза.

- воспитывать сознательное отношение к совершенствованию своего физического развития.

Необходимый инвентарь: проектор, экран, компьютер, скелет человека.

I. Беседа по теме

Существует поговорка: человеку столько лет, сколько лет его позвоночнику.

Можно и в восемьдесят быть стройным, как юноша, например, американский диетолог Поль Брэгг или немецкий поэт Гете. А можно и в семь лет казаться согбенным старичком. Но раз есть возраст у позвоночника, то есть возраст и у его болезней. У сколиоза, например, различают три периода.

В том случае, если его первые признаки стали заметны до трех лет, – это инфантильный идиопатический сколиоз. Как правило, подобная разновидность заболевания встречается у мальчиков и в большинстве случаев болезнь проходит сама, без последствий.

Ювенильный идиопатический сколиоз развивается в период от четырех до десяти лет. Ему подвержены дети обоих полов, и эта болезнь прогрессирует к подростковому возрасту.

Еще один вид – подростковый идиопатический сколиоз. Он дает о себе знать в период бурного роста и полового созревания, где-то между десятью и тринадцатью годами – то время, когда идет быстрое развитие скелета. Чаще всего этой формой сколиоза страдают девочки.

В XIX веке в немецких аристократических семьях девочек привязывали за косички к спинке стула. Так родители боролись за безупречную осанку юных фрейлейн. Как вы думаете, что такое осанка? Осанка - это правильное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении.

Как вы думаете, на каком рисунке изображена правильная осанка?

На остальных картинках изображены разные виды нарушения осанки: сколиоз, лордоз, кифоз.

Почему же осанке придается такое значение? Почему осанка так важна?

(Работа по презентации).

II. Работа в группах

Сейчас в группах вы попробуете создать советы по сохранению правильной осанки.

III. Практическая часть

А сейчас я хочу предложить вашему вниманию упражнение на выявление правильной осанки, в домашних условиях.

Тест на правильную осанку. Подойти с привычной для вас осанкой к стене и встать к ней спиной. Если ваше тело соприкоснулось с поверхностью стены в четырех точках – затылок, лопатки, ягодицы, пятки, значит, с осанкой все в порядке.

IV. Рефлексия

- Каково ваше мнение о нашем кураторском часе?

- У вас на столах лежат сердечки. Изобразите на нем ваше чувство, состояние на сегодняшнем занятии.

Занятия № 3 (сентябрь); № 3, 5 (октябрь); № 2, 4 (ноябрь)

Тема: «Лечебная физическая культура - I этап»

Основные задачи:

1. Воспитание навыка правильной осанки.
2. Укрепление мышечного корсета.

Применяемые предметны: гимнастическая палка.

№ п/п	Исходное положение	Выполнение упражнений	Дозировка	Методические указания	Цель упражнения
1	Лежа на спине, руки под головой.	Отдых	5 минут	Лежать прямо, расслабленно.	Разгрузить позвоночник и дать отдых мышцам перед нагрузкой.
2	Лежа на спине, руки вверх чуть шире плеч.	Продолжительные потягивания руками вверх в чередовании с кратковременными	6-8 раз	Во время потягивания стопы разгибать (на себя). Дыхание	Легкое вытяжение позвоночника

		расслаблениями.		произвольное, не задерживать.	
3	Лежа на спине, руки вдоль туловища чуть шире плеч, ладонями вперед.	Сч. 1 - кисти к плечам, пальцы сжать в кулак, поднять левую ногу вперед, согнутую в коленном и тазобедренном суставах под углом 90°. Сч. 2 - и.п. Сч. 3 – 4 - то же с правой ногой.	6-8 раз	В и.п. - вдох, на сч. 1-2 – выдох. Дыхание не глубокое, обычное.	Общеу-ее воздействие с целью подготовить организм к нагрузке.
4	Лежа на спине, руки вдоль туловища чуть шире плеч, ладонями вперед.	Сч.1 - поднять левую прямую ногу под углом 45° над полом и руки вперед. Сч. 2 - и. п. Сч. 3 – 4 - то же с правой ногой.	6-8 раз	В и. п. - вдох, на сч. 1 – 2 - выдох.	Укрепить мышцы живота и плечевого пояса.
5	Лежа на спине, руки на поясе.	Сч. 1 – 2 - скользя по полу, развести ноги врозь шире плеч. Сч. 3 – 4 - скользя по полу, соединить ноги.	6-8 раз	Дыхание произвольное.	Укрепляющее воздействие на боковые мышцы туловища.
6	Лежа на спине, руки под головой.	Сч. 1- поднять левую прямую ногу до угла 45° над полом. Сч. 2 - поднять правую ногу, согнутую под углом 90° в коленном и т/б суставах. Сч. 3 – 4 - и. п. Сч. 5 – 8 - то же, поднимая правую, прямую, левую согнутую ноги.	6-8 раз	Строго соблюдать симметричность. Вдох в и. п. и на сч. 1-2-3-4- выдох. Согнутую ногу выпрямлять, скользя по полу.	Укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.
7	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Поднимая руки вверх, потянуть их и сделать глубокий вдох. Медленно опуская руки, сделать медленный выдох.	3-4 раза	Вдох через нос, выдох через рот, сложив губы трубочкой.	Нормал-ть ритм дыхания, снизить общую нагрузку, укрепить дыхательную мускулатуру.
8	Лежа на спине, руки под головой, ноги стоят согнутые под углом 90° в коленных	Сч. 1 - выпрямить левую ногу под углом 45-50° над полом. Сч. 2 - выпрямить правую ногу под	6-8 раз	Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.

	суставах.	углом 45—50° над полом. Сч. 3 - поставить левую ногу в и. п. Сч. 4 - поставить правую ногу в и. п. Затем то же, начиная с правой ноги.			
9	Лежа на спине, ноги стоят согнутые под углом 90° в коленных суставах, руки лежат ладонями на животе.	Диафрагмальное дыхание.	3-4 раза	Вдох глубокий через нос, выдох через рот, сложив губы трубочкой. Темп индивидуальный	Нормаль-ть ритм дыхания, снизить общую нагрузку, укрепить дыхательную мускулатуру.
10	Лежа на спине, ноги вместе, руки вдоль туловища.	Сч. 1 - кисти к плечам, сжать кулаки. Сч. 2- руки вперед, пальцы выпрямить. Сч. 3 – 4 - руки вверх. Сч. 5 – 6 - руки вперед. Сч. 7 - кисти к плечам, сжать пальцы в кулак. Сч. 8 - и. п.	6-8 раз.	Выполнять с напряжением. Дыхание произвольное.	Укрепляющее воздействие на мышцы плечевого пояса.
11	Лежа на спине, руки под головой, ноги стоят согнутые под углом 90° в коленных суставах.	Велосипедные движения поднятыми ногами.	16 - 20 движ.	Ноги поочередно выпрямлять полностью под углом 45—50° над полом. Дыхание произвольное, не задерживать. Впоследствии добиться одновременного с движениями ног попеременного сгибания и разгибания стоп.	Укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.
12	Повторить упражнение № 9.	Диафрагмальное дыхание.	3-4 раза	-	-
13	Лежа на спине руки под головой.	Сч. 1 - поднять левую ногу до угла 45—50° над полом. Сч. 2 - поднять правую ногу до угла 45-50° над полом.	6-8 раз.	Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.

		Сч. 3 - положить левую, прямую ногу. Сч. 4 - положить правую прямую ногу. За-тем то же с правой ноги.			
14	Повторение упражнения № 7.	Диафрагмальное дыхание.	3-4 раза	-	-
Поворот со спины на живот с прямой спиной					
15	Лежа на животе, руки вверх, чуть шире плеч.	Сильные продолжительные потягивания руками вверх в чередовании с кратковременными расслаблениями.	6-8 раз.	Дыхание произвольное, не задерживать.	Легкое вытяжение позвоночника
16	Лежа на животе, кисти под подбородком.	Сч. 1 - ноги врозь. Сч. 2 - и. п. Сч. 3 - поднять левую ногу. Сч. 4 - и. п. Сч. 5 – 8 - то же с правой ногой.	8-10 раз.	Поднимая ногу, таз не поворачивать.	Укрепляющее воздействие на мышцы тазового пояса.
17	Лежа на животе, кисти под подбородком, ноги на ширине плеч.	Сч. 1 - поднять плечевой пояс. Сч. 2 - кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 3 - держать. Сч. 4 - и. п.	6-8 раз.	Сильно не прогибаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепляющее воздействие на мышцы спины.
18	Лежа на животе, руки вверх чуть шире плеч.	Сч. 1 - поднять левую ногу и правую руку. Сч. 2 - и. п. Сч. 3 - 4 - то же правой ногой и левой рукой.	6-8 раз.	Амплитуда небольшая, плечевой пояс и таз не поворачивать.	Укрепляющее воздействие на мышцы спины.
19	Лежа на животе, кисти под подбородком.	Сч. 1- поднять левую ногу и плечевой пояс. Сч. 2 - кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 3 - держать. Сч. 4 - и п. Затем то же с правой ноги.	6-8 раз.	Сильно не прогибаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепляющее воздействие на мышцы спины.
20	Лежа на животе, подбородок на кулаках, поставленных друг на друга.	Дыхательное упражнение.	3-4 раза.	Вдох глубокий через нос, выдох через рот, сложив губы трубочкой. Темп индивидуальный	Норма-ть ритм дыхания. Снизить общую нагрузку. Укрепить дыхательную мускулатуру.

21	Лежа на животе, кисти под подбородком.	Сч. 1- поднять левую ногу и плечевой пояс. Сч. 2 - кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 3-4 - одно круговое вращение плечами назад, сводя лопатки. Сч. 5 - руки потянуть вверх. Сч. 6 - кисти под подбородок. Сч. 7 - 8 - и. п. Затем то же с правой ноги.	6 раз.	Поднимая ногу, таз не поворачивать. Дыхание произвольное.	Укрепляющее воздействие на мышцы спины и плечевого пояса.
22	Повторение упражнения № 20.	Дыхательное упражнение.	-	-	-
23	Лежа на животе, кисти под подбородком, ноги на ширине плеч.	Сч. 1 - поднять ноги и плечевой пояс. Сч. 2 - кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 3 – пауза. Сч. 4 - и. п.	6-8 раз.	Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепляющее воздействие на мышцы спины.
24	Повторение упражнения № 20.	Дыхательное упражнение.	-	-	-
25	Лежа на животе, кисти под подбородком.	Сч. 1 - поднять плечевой пояс и ноги. Сч. 2 - кисти к плечам, свести лопатки, ноги врозь. Сч. 3 - кисти под подбородок, ноги вместе. Сч. 4 - и.п.	6-8 раз.	Ноги разводить пошире. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепляющее воздействие на мышцы спины.
26	Повторение упражнения № 20.	Дыхательное упражнение.	-	-	-
27	Стоя спиной к гимна-ой стенке.	Принятие правильной осанки в чередовании с кратковременными расслаблениями.	2 мин.	Прислоняться затылком, сведенными лопатками, ягодицами и пятками. Выравнивать уровень плеч. Поправлять индивидуально.	Тренировать мышечно-суставное чувство правильной осанки.
28	Стоя левым	Сч. 1- поднять	6-8 раз	Затем то же	Укрепить

	бокком к гимна-ой, стенке на расстоянии вытянутой руки. левой рукой держаться за рейку хватом сверху на уровне плеч, правая на поясе.	правую прямую ногу вперед. Сч. 2 - и. п. Сч. 3 - поднять правую прямую ногу в сторону. Сч. 4 - и.п.		левой ногой, стоя правым бокком к гимнастической, стенке. Соблюдать правильную осанку. Не делать движений туловищем. Руку, опирающуюся о гимн. стенку, не сгибать.	мышцы брюшного пресса и боковые мышцы туловища.
29	Стоя лицом к гимн-ой стенке на приступке, руки вверху хватом сверху за самую верхнюю по индивид. возможностям рейку.	Сч. 1 - левую руку и правую ногу назад. Сч. 2 - и. п. Сч. 3 - 4 то же с правой рукой и левой ногой.	6 раз.	Амплитуда движений небольшая. Плечевой пояс и таз не поворачивать.	Легкое вытяжение позвоночника и укрепляющее воздействие на мышцы спины.
30	Стоя с правильной осанкой.	а) ходьба по залу с правильной осанкой, раздача гимн. палок; б) гимн. палка на лопатках. Ходьба по залу на носках, на пятках, на наружных сводах стоп.	2 мин. 3 мин.	Следить за соблюдением правильной осанки. Поправлять индивидуально.	Воспитание навыка правильной осанки. Профила-а Плоскостопия
31	Стоя с правильной осанкой, гимн. Палка перед грудью хватом сверху на ширине плеч, локти в сторону.	В ходьбе по залу на 4 шага – руки вперед; 4 шага – руки вверх; 4 шага – палку на лопатки, 4 шага – руки верх, 4 шага – руки вперед, 4 шага – и.п.	6 раз. 2 мин.	Следить за соблюдением правильной осанки. Поправлять индивидуально.	Воспитание навыка правильной осанки. Укрепляющее воздействие на мышцы плечевого пояса. Снижение общей нагрузки на организм.
Возвращение гимн. Палок на место и подход к своим местам, к своим простынка с правильной осанкой. (Следить за соблюдением правильной осанки. Воспитание навыка правильной осанки).					
32	Стоя в одну шеренгу лицом к простынкам.	Дыхательное упражнение.	3-4 раза.	-	Снижение общей нагрузки на организм.
Взятие простынок с правильной осанкой. Принятие правильной осанки и организованный выход					

Октябрь

Занятие № 2

Тема: «Береги здоровье смолоду»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа.

Цель: расширить представление студентов о здоровом образе жизни; способствовать формированию положительного отношения к здоровью как величайшей ценности; побуждать студентов к соблюдению навыков здорового образа жизни; содействовать воспитанию у студентов чувства ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи и общества.

I. Интерактивная беседа

Каждый взрослый человек вам скажет, что здоровье – это величайшая ценность, но почему-то современная молодёжь в числе главных ценностей называет деньги, карьеру, любовь, славу, а здоровье ставит только на 7-8 место.

Мудрая пословица гласит: «Что имеем, не храним, потерявши, плачем». Как вы думаете, какое отношение эта пословица имеет к теме нашего разговора?

Мы знаем, как хранить деньги, как сберечь вещи. А знаете ли вы о том, как хранить здоровье?

Сегодня мы будем говорить о том, что нужно делать, чтобы не жалеть о потерянном здоровье.

II. Основная часть

Итак, сегодня мы говорим о здоровье. Долгие годы здоровье и понималось как отсутствие болезней и физических недостатков. Но в наше время установилась другая точка зрения. Согласно этой точке зрения, здоровье бывает физическое, душевное и социальное.

Физическое здоровье – это состояние правильной работы всего организма. Если человек физически здоров, то он может все свои текущие

обязанности без излишней усталости. У него достаточно энергии, чтобы успешно учиться в школе и делать все необходимые дела дома.

Душевное здоровье проявляется в том, что человек доволен собой, нравится самому себе таким, каков он есть, он удовлетворён своими достижениями и может сделать выводы из своих ошибок. Для поддержания душевного здоровья необходимо отдыхать, получать новые впечатления, общаться с друзьями.

Социальное здоровье проявляется в отношениях с другими людьми. Социально здоровые люди умеют ладить с окружающими. Они уважают чужие права и могут отстаивать свои. Они поддерживают добрые отношения с родственниками, умеют находить новых друзей, умеют выразить свои потребности и нужды так, чтобы они стали понятны окружающим.

Здоровым можно назвать только такого человека, который обладает всеми тремя видами здоровья.

Составление таблицы «Здоровый образ человека»

Итак, здоровье – это великая ценность, но многие начинают это понимать, когда заболеют. Учёные утверждают, что организм человека рассчитан на 150-200 лет жизни. А у нас сейчас люди живут в 2-3 раза меньше. Что мешает людям жить долго?

Главное для здоровья – это умение человека работать над самим собой, над своим здоровьем. Все учёные сходятся в одном: чтобы быть здоровым, нужно вести здоровый образ жизни.

А вот из чего складывается ЗОЖ, мы узнаем при составлении таблицы. Я загадаю 5 загадок, каждая из которых – фактор здоровья.

- 1.Равномерное чередование труда и отдыха в течение дня. (Режим дня)
- 2.Постоянная тренировка своей физической выносливости, устойчивости к холоду, к заболеваниям. (Закаливание)
- 3.Мероприятия, направленные на поддержание чистоты, здоровья. (Гигиена)
4. Порядок приёма пищи, её характер и количество (Правильное питание)

5. Активные действия, в которых участвуют разные группы мышц.
(Движение, спорт)

Итак, что же у нас получилось. Из чего складывается здоровый образ жизни, который дарит человеку здоровье и долголетие?

Я предлагаю добавить в этот список ещё один пункт – отсутствие вредных привычек. Вы согласны со мной?

Действительно, человек может выполнять все пункты здорового образа жизни, но одна вредная привычка, например, курение или алкоголизм, сведёт на нет все его усилия. А какие ещё вредные привычки есть у человека?

Игра «Счастливый случай»

Я подготовила вам игру. У нас в игре 2 команды.

1 тур. «Да, нет, не знаю»

1.Согласны ли вы, что зарядка – это источник бодрости и здоровья? Да	1.Правда, что недостаток солнца вызывает у людей депрессию? да
2.Верно ли, что жвачка сохраняет зубы? Нет	2. Правда, что летом можно запастись витаминами на целый год? нет
3.Верно ли, что шоколадные батончики входят в 5-ку самых вредных продуктов питания? да	3.Правда, что надо ежедневно выпивать 2стакана молока? Да
4 Правда ли, что бананы поднимают настроение? да	4Правда, что сладкие напитки входят в 5-ку самых вредных продуктов питания? да
5.Верно ли, что от курения ежегодно умирают более 10000 человек? да	5.Правда, что минута смеха равна 45 минутам пассивного отдыха? Да
6.Верно ли, что морковь замедляет процесс старения организма? Да	6. Согласны ли вы, что стресс полезен для здоровья? Нет
7.Правда ли, что есть безвредные наркотики? Нет	7. Согласны ли вы, что картофельные чипсы полезны для здоровья? Нет
8.отказаться от курения легко? Нет.	8 Верно ли, что от одного укола можно стать наркоманом? Да
9.правда, что большинство людей не курит? да	9.Верно ли, что молодому растущему организму еженедельно требуется 30 видов разнообразных продуктов? Да
10.Правда, что «совы» любят работать по утрам? нет	10.Верно ли, что сосиски полезны для здоровья? нет

2 тур. «Заморочки из бочки»

1. Назовите комнатное растение, которое: во-первых, съедобно – можно положить 1-2 листочка в салат или съесть просто так, без приправ; во-вторых, лечит горло, голосовые связки, заживляет раны, а его сок улучшает пищеварение (каланхоэ)

2. Какое лекарственное животное пропагандировал Дуремар – персонаж сказки Алексея Толстого? (Медицинскую пиявку. Они высасывают кровь, снижают кровяное давление, вырабатывают гирудин, предотвращающее свёртываемость крови)

3. Почему нельзя собирать ягоды, грибы и лекарственные растения вдоль автомобильных дорог? (в них накапливаются вредные вещества)

4. В Арктике и Антарктиде, несмотря на холод, люди мало болеют простудными заболеваниями, а в средней полосе – часто. Почему? (Воздух там практически стерилен, поскольку болезнетворные бактерии и вирусы погибают. В средней полосе в воздухе много вирусов, вызывающие болезни)

III. Заключение

Дорогие студенты, сегодня мы говорили о том, что здоровье – самая большая ценность для человека. На наше здоровье влияет множество факторов: и климат, и политика, и экономика, и много чего ещё. Что-то мы не в силах изменить. Но очень много зависит и от нас. Чтобы быть здоровым, чтобы жить долго и счастливо, нужно вести здоровый образ жизни. И это под силу каждому человеку.

Обсуждение вопросов по данной теме.

Ноябрь

Занятие № 1

Тема: «Мое здоровье»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа.

Цель: формирование устойчивого положительного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. Пропаганда здорового образа жизни.

I. Вводная часть

Игра активатор «Да и Нет - не говори». Студенты по очереди отвечают на вопросы о своем самочувствии, но при этом запрещается говорить слова «да» и «нет». Обращаясь к студентам, по очереди задаются вопросы:

- Ты хорошо себя чувствуешь?
- У тебя часто болит голова?
- Ты хорошо видишь?
- У тебя бывает тошнота? и т.д.

II. Основная часть

Работа в тетрадях. В течении 10 минут студентам предлагается написать в тетрадях окончание фраз:

«Здоровый человек тот - ...», «Здоровый образ жизни - это ...». Затем идет обсуждение результатов. Основные мнения и выводы записываются на доске.

Например, здоровый человек тот, кто не болеет и ведет здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни - это, прежде всего, отсутствие вредных привычек (переедание, малоподвижный образ жизни, курение, употребление алкоголя, неумение управлять собой). Здоровый образ жизни - это умение поддерживать свое здоровье (спорт, закаливание, умение правильно отдыхать, преодолевать жизненные проблемы). Здоровый образ жизни - умение приспособить организм к окружающей природной и социальной среде, в которой он живет, умение противостоять давлению других.

III. Обобщение

Обобщающая беседа по вопросам:

- Зачем человеку нужно здоровье?
- Как сохранить здоровье?
- Кто должен заботиться о нашем здоровье?
- Нужно ли человеку знать, как устроен его организм?

Студентам предлагается дома попробовать написать небольшое сочинение на тему: «Что я знаю о своем организме?».

Декабрь

Занятие № 1

Тема: «Взаимосвязь здоровья, чистоты и эстетики»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа, 2 группа.

Цель: формирование экстатического вкуса; культуры отношения к собственному телу и внешнему виду.

I. Основная часть

Напоминается фраза «Трудно чувствовать себя комфортно, когда заложен нос». Далее - продолжить фразу «Комфорт, это...» (отмечаются высказывания, в которых студенты говорили о зависимости комфорта и хорошего самочувствия). Затем, просматривая фотографии, студенты обсуждают, почему изображенные люди чувствуют себя комфортно (соответствие эстетики внешнего вида обстоятельствам, в которых находятся изображенные люди). Вновь предлагается продолжить фразу «Комфорт, это...» (отмечаются высказывания, связывающие комфорт с эстетичностью и целесообразностью). Обсуждается видефрагмент (или цитата) из «Обыкновенного чуда» («На кой мне черт моя голова, когда она три дня не мыта!»). Подчеркиваются ответы, связывающие комфорт и чистоту, после чего делается вывод о комфорте как единстве чистоты, здоровья, эстетики.

II. Заключительная часть

Педагог напоминает, что для человека, находящегося в ответственной жизненной ситуации, ощущение подлинного комфорта может стать залогом успеха. Выполняется упражнение «Стилист».

Словесный портрет «Идеальный юноша» (для девушек), «Идеальная девушка» (для юношей).

III. Итог

Обобщающая беседа по вопросам:

Формируются ли стремления соблюдать основные гигиенические правила и развивать свой эстетический вкус?

Имеются ли представления о комфорте как единстве здоровья, чистоты и эстетики?

Формируется ли привычка сохранять свое тело и одежду в чистоте, стремление иметь эстетичный внешний вид?

**Занятия № 2 (декабрь); № 1 (январь); № 2, 4 (февраль);
№ 2, 4 (март)**

Тема: «Лечебная физическая культура - II этап»

Основные задачи:

1. Воспитание навыка правильной осанки.
2. Укрепление мышечного корсета.
3. Индивидуальна коррекция дуги искривления.

Применяемые предметы: гантели, мешочки с песком.

№ п/п	Исходное положение	Выполнение упражнений	Дозировка	Методические указания	Цель упражнения
1	Лежа на спине, руки под головой.	Отдых	5 мин.	Лежать прямо, расслабленно.	Разгрузить позвоночник и дать отдых мышцам перед нагрузкой.
2	Лежа на спине, руки вверх, чуть шире плеч.	Продолжительные потягивания руками вверх в чередовании с кратковременными расслаблениями.	6-8 раз.	Во время потягивания стопы разгибать (на себя). Дыхание произвольное, не задерживать.	Легкое вытяжение позвоночника
3	Лежа на спине, руки вдоль туловища, чуть шире плеч, ладонями вперед.	Сч. 1 - поднять левую прямую ногу до угла 40—45° над полом, кисти к плечам, пальцы, сжать в кулак. Сч. 2 - и. п. Сч. 3-4 - то же с правой ноги.	6-8 раз.	Кисти к плечам с наружной стороны, локти опущены. В и. п. - вдох, на сч. 1 и сч. 3 - выдох.	Обще-ее воздействие с целью подготовить организм к нагрузке и легкое укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.
4	Лежа на спине, руки вдоль туловища, чуть шире плеч, ладонями вперед.	Сч. 1 - поднять левую прямую ногу до угла 40—45° над полом и правую руку вперед. Сч. 2 - отвести	6-8 раз.	Кисти к плечам с наружной стороны, локти в стороны. Дыхание произвольное, не	Общеукрепляющее воздействие с целью подготовить организм к

		<p>левую ногу в сторону и положить, правую руку также положить в сторону.</p> <p>Сч. 3-4 - то же правой ногой и левой рукой.</p> <p>Сч. 5 - кисти к плечам, локти в стороны и начать сводить ноги, нажимая пятками на пол.</p> <p>Сч. 6 - и. п. Затем то же, начиная с правой ноги.</p>		задерживать	нагрузке и легкое укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса, тазового дна и плечевого пояса.
5	<p>Лежа на спине, руки под головой, одна нога стоит согнутая, другая поднята прямая под углом 45° над полом.</p>	Имитация велосипедных движений поднятыми ногами.	20-25 движений.	<p>Ноги поочередно выпрямлять полностью под углом 40—45° над полом.</p> <p>Одновременно с движениями ног производить попеременное сгибание и разгибание стоп.</p>	Укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.
6	<p>Лежа на спине, ноги стоят согнутые под углом 90° в коленных суставах, руки лежат ладонями на животе.</p>	Диафрагмальное дыхание.	3-4 раза.	Вдох глубокий через нос, выдох ртом, сложив губы трубочкой.	Норматив ритм дыхания, снизить общую нагрузку, укрепить дыхательную мускулатуру.
7	<p>Лежа на спине, руки в стороны ладонями вперед.</p> <p>В руках гантели.</p>	<p>Сч. 1 - скользя стопой по полу, согнуть правую ногу, одновременно левую прямую поднять вперед под углом 45° и руки вперед.</p> <p>Сч. 2 - выпрямить правую ногу параллельно левой, руки к плечам, локти в стороны.</p> <p>Сч. 3 - положить прямую левую ногу, руки вперед.</p> <p>Сч. 4 - и. п. Затем то же с другой ноги.</p>	6-8 раз.	<p>Вес гантелей подбирается индивидуально.</p> <p>На Сч. 1 - бедра держать сомкнутыми на одном уровне.</p> <p>Дыхание произвольное, не задерживать.</p>	Укрепить мышцы плечевого пояса и брюшного пресса.
8	Лежа на спине,	Скользя по полу,	3-4 раза.	Выдох глубокий	-

	руки к плечам, локти опущены и прижаты к грудной клетке.	поднять локти вверх-вдох. Скользя по полу, опустить локти и прижать их к грудной клетке сбоку-выдох.		через нос, выдох с усилием через рот, сложив губы трубочкой.	
9	Лежа на спине, ноги врозь пошире плеч, руки в стороны ладонями вперед. В руках гантели.	Сч. 1-руки вперед. Сч. 2-левую вверх, правую вниз. Сч. 3-руки вперед. Сч. 4-правую вверх, левую вниз. Сч. 5-руки вперед. Сч. 6-и.п.	6-8 раз.	Вес гантелей подбирается индивидуально.	Укрепляющее воздействие на мышцы плечевого пояса.
10	Лежа на спине, руки под головой.	Сч. 1- поднять левую ногу под углом 45° над полом. Сч. 2 - поднять правую ногу под углом 45° над полом. Сч. 3-согнуть ноги под углом 90° в коленных и т-б суставах. Сч. 4 - выпрямить ноги под углом 45° над полом. Сч. 5 - положить левую ногу. Сч. 6 - положить правую ногу. Затем то же с правой ноги.	6-8 раз.	Поднимать ноги повыше, но дать задание на дом повторять это упражнение Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы брюшного пресса.
11	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Поднимая и потягивая руки вверх - вдох, опуская руки - выдох.	3-4 раза.	Вдох глубокий через нос, выдох ртом плавный, полный, с усилием.	-
12	Лежа на спине, руки под головой.	Сч. 1- поднять правую ногу под углом 45°над полом. Сч. 2-поднять левую ногу под углом 45° над полом. Сч. 3-развести ноги врозь пошире. Сч. 4-соединить ноги. Сч. 5 - положить правую. Сч. 6 - положить левую ногу. Затем то же с левой ноги.	6-8 раз.	Поднимать ноги повыше, но дать задание на дом повторить это упражнение. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы брюшного пресса.
13	Лежа на спине.	Динамическое	3-4 раза.	-	-

		дыхательное упражнение.			
Поворот со спины на живот с прямой спиной.					
14	Лежа на животе, руки вверх, чуть шире плеч.	Сильные продолжительные потягивания в чередовании с кратковременными расслаблениями.	6-8 раз.	Дыхание произвольное, не задерживать.	Легкое вытяжение позвоночника
15	Лежа на животе, руки под подбородком.	Сч. 1-поднять левую ногу и плечевой пояс. свести лопатки. Сч. 2-3-держать. Сч. 4- и. п. То же с правой ноги.	6-8 раз.	Ногу поднимать так, чтобы таз не поворачивался, сильно не прогибаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины.
16	Лежа на животе, руки под подбородком.	Сч. 1-поднять левую ногу. Сч. 2- поднять правую ногу. Сч. 3-ноги врозь. Сч. 4-положить ноги. Сч. 5-6- нажимая на пол носками, соединить ноги. Затем то же с правой ноги.	6-8 раз.	Ноги разводить на одинаковое расстояние от середины. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы поясницы и тазового пояса.
17	Лежа на животе, руки под подбородком.	Сч. 1- поднять левую ногу и плечевой пояс. Сч. 2-кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 3-руки вверх. Сч. 4- кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 5-держать. Сч. 6-и. п. Затем то же с правой ноги.	6-8 раз.	Ногу поднимать так, чтобы таз не поворачивался. Руки выпрямлять над полом повыше. Сильно не прогибаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины и плечевого пояса.
18	Лежа на животе, подбородок на кулаках, поставленных друг на друга.	Глубокий вдох через нос. Плавный выдох ртом, сложив губы трубочкой.	3-4 раза.	-	Отрегулировать ритм дыхания, укрепить дыхательную мускулатуру, Снизить общую нагрузку на организм.
19	Лежа на животе, руки в стороны, в руках гантели.	Сч. 1-поднять руки, свести лопатки и поднять левую ногу. Сч. 2-3- пауза. Сч. 4- и. п. Затем то	6-8 раз.	Таз не поворачивать, не качаться. Дыхание произвольное, не	Укрепление мышц спины.

		же с правой ноги.		задерживать.	
20	Лежа на животе, кисти у плеч, в руках гантели, ноги шире плеч.	Сч. 1-поднять плечевой пояс, свести лопатки. Сч. 2-руки в стороны. Сч. 3-кисти к плечам. Сч. 4-руки вверх. Сч. 5-кисти к плечам. Сч. 6-и.п.	6-8 раз.	Туловищем не качать, руки выпрямлять полностью выше над полом. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины и плечевого пояса.
21	Повторить упражнение № 18	-	-	-	-
22	Лежа на животе, руки вверх.	Поднять прямые ноги и проделать ногами «ножницы» вертикально.	20-30 движений.	Ноги прямые, бедра не должны касаться пола! Голову не поднимать. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины и тазового пояса.
23	Повторить упражнение № 18	-	-	-	-
24	Лежа на животе, кисти под подбородком, в руках гантели.	Сч. 1-поднять плечевой пояс, кисти к плечам, лопатки свести и поднять ноги. Сч. 2-руки в стороны. Сч. 3-кисти к плечам, лопатки свести. Сч. 4-и. п.	6-8 раз.	Руки выпрямлять полностью повыше над полом. Бедра не должны касаться пола. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы, спины и поясницы, плечевого пояса.
25	Повторить упражнение № 18	-	-	-	-
26	Стоя левым боком к гимнастической стенке на расстоянии вытянутой руки.левой рукой держаться за рейку хватом сверху на уровне плеч, правая рука на поясе.	Сч. 1-поднять правую прямую ногу повыше вперед. Сч. 2-и. п. Сч. 3-поднять правую прямую ногу в сторону повыше. Сч. 4-и. п.	6-8 раз.	Затем то же с левой ноги, стоя правым боком к гимнастической стенке. Соблюдать правильную осанку. Не делать движений туловищем. Руку, опирающуюся на гимн.стенку, не сгибать.	Укрепить мышцы брюшного пресса и боковые мышцы туловища.
27	Стоя с правильной	Ходьба по залу с правильной осанкой	3 минуты.	Следить за соблюдением	Снижение общей

	осанкой.	с различными движениями рук и с различными положениями стоп.		правильной осанки. Поправлять индивидуально	нагрузки, воспитание навыка правильной осанки. Профи-а плоскостопия
28	Стоя с правильной осанкой в одну шеренгу у своих простынок.	Дыхательное упражнение	3 раза.	-	-
Взятие и свертывание простынок с правильной осанкой. Организованный выход из зала с правильной осанкой.					

Занятие № 3

Тема: «Активный и пассивный отдых»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа.

Цель: уметь распознавать признаки утомления и иметь навыки приключения на разные виды деятельности для избежание утомления.

I. Вводная часть

Демонстрация иллюстративного материала с комментариями студентов о том, как проявляется усталость, как люди собираются с силами.

Этюды «Подняли тяжелый камень-бросили камень», «Растягивание тугой резины». Студентам предлагается: продолжить фразу: «После упражнения я чувствую...», рассказать, как они обычно отдыхают. Подчеркнуть эффективность пассивного отдыха.

II. Основная часть

Игра «Смени руки»

Студентам предлагается продолжить фразу: «Теперь я себя чувствую...» (сравнить с состоянием после предыдущего упражнения). Обращается внимание на ответы, описывающие готовность к работе, улучшение настроения; подчеркнуть возможность настроить себя на работу при помощи физических упражнений. Объяснить, как важно следить за своим состоянием (устал, надоело) и как добиваться, чтобы этого не было (отдохнул, переключился).

III. Заключительная часть

Объясняется, что последовательное напряжение и расслабление мышц способствует изменению состояния человека. Упражнения на напряжение и расслабление («прогрессивная релаксация»). Значение терминов «релаксация», «прогрессивная релаксация».

Предлагается потянуться и проанализировать свои ощущения - когда и почему люди потягиваются (при усталости, после сна). Подчеркнуть одинаковый смысл этого действия после длительного отдыха и после длительной работы. Обсуждение значения термина «зарядка».

Февраль

Занятие № 1

Тема: «Врачебная тайна»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа, 2 группа.

Цель: формирование умения самостоятельно обращаться за медицинской помощью, ответственного отношения к посещению врача.

I. Вводная часть

Напоминается о диспансеризации, предлагается перечислить специальности посещаемых врачей (невропатолог, хирург, терапевт, окулист и т.д.). Для чего нужны различные врачебные специальности?

II. Основная часть

Предлагается обсудить высказывание «Быть откровенным, как с врачом». Подчеркнуть, что лечение может быть успешным при наличии точной информации от студента; при своевременности обращения и соблюдении указаний врача. Дискуссия «Что такое врачебная тайна?».

Подчеркнуть профессиональную ответственность врача за конфиденциальность информации, ответственность за здоровье студентов.

III. Заключительная часть

Обсуждается куда обращаться в различных случаях нарушения здоровья (травма, повышение температуры, боль в животе и т.д.). Даются

реальные адреса и телефоны медицинских учреждений, в том числе экстренной психологической помощи.

Продолжение высказывания «Врач «с большой буквы», это...»

Занятие № 3

Тема: «Физиологическая и психологическая адаптация к нагрузкам, профилактика срывов адаптации»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа, 2 группа.

Цель: научить планировать режим деятельности в период повышения нагрузок; владеть техниками быстрого снятия стресса; противостояние физическим и интеллектуальным перегрузкам.

I. Вводная часть

Предлагается загадка «Три криминалиста». Далее рассматриваются примеры приспособления организма к изменениям в окружающей среде (Почему человек, замерзнув, дрожит? Почему в жару люди потеют? и т.д.).

После вывода о способностях человека к физиологической адаптации обсуждается вопрос «Существует ли психологическая адаптация?».

II. Основная часть

Студенты перечисляют ситуации, при которых необходима психологическая адаптация. Понятие «стресса», как фактора, требующего и тренирующего приспособительные реакции. Предлагается продолжить фразу «Стресс - хорошо (плохо), потому что...». Подчеркивается вред, наносимый длительным стрессом иммунной системе и общему состоянию здоровья. Студенты работают с анкетой «Умеете ли вы справляться со стрессом?». Делается вывод о необходимости освоить способы борьбы со стрессом.

III. Заключительная часть

Студенты выполняют дыхательные упражнения. Подводят итогу занятия.

Март

Занятие № 3

Тема: «Механизмы защиты организма. Иммуитет»

Время занятия: 1 час.

Группа студентов: 1 группа, 2 группа.

Цель: формировать навыки здорового образа жизни и как способа повышения иммунитета.

I. Вводная часть

Студентам предлагается беседа «Что помогает человеку защищаться от врагов?» (оружие, щит); «Что может помочь организму защищаться от невидимых врагов - болезней?» (лекарства, иммунитет). Педагог подчеркивает аналогию между щитом и доспехами рыцаря и иммунитетом.

II. Основная часть

После иллюстрированного рассказа «Баллады...» Даются определения понятий «иммуитет» и «иммунологическая память». Продолжая аналогии с «Балладой», педагог подводит учащихся к выводу, что защитные силы организма (иммуитет) могут ослабевать, а могут накапливаться. Предлагается называть факторы, ослабляющие иммуитет; затем - укрепляющие его.

III. Заключительная часть

Обсуждаются «Правила здорового образа жизни, укрепляющие иммуитет».

Продолжить фразу: «Чтобы укрепить свой иммуитет, мне особенно необходимо...».

Занятия № 1 (апрель); № 1, 2 (май); № 1, 2 (июнь)

Тема: «Лечебная физическая культура - III и IV этап»

Основные задачи:

1. Воспитание навыка правильной осанки.
2. Укрепление мышечного корсета.
3. Индивидуальна коррекция дуги искривления.

Применяемые предметы: мешочки с песком, амортизаторы, гимнастические палки, обручи.

№ п/п	Исходное положение	Выполнение упражнений	Дозировка	Методические указания	Цель упражнения
1	Лежа на спине, руки под головой.	Отдых	5 мин.	Лежать прямо, расслабленно.	Разгрузить позвоночник и дать отдых мышцам перед нагрузкой.
2	Лежа на спине, руки вверх, чуть шире плеч.	Продолжительные потягивания руками вверх в чередовании с кратковременными расслаблениями.	6-8 раз.	Во время потягивания стопы разгибать (на себя). Дыхание произвольное, не задерживать.	Легкое вытяжение позвоночника
3	Лежа на спине, руки вдоль туловища, чуть шире плеч, ладонями вперед.	Сч. 1 - поднять левую прямую ногу до угла 40—45° над полом, кисти к плечам, пальцы, сжать в кулак. Сч. 2 - и. п. Сч. 3-4 - то же с правой ноги.	6-8 раз.	Кисти к плечам с наружной стороны, локти опущены. В и. п. - вдох, на сч. 1 и сч. 3 - выдох.	Обще-ее воздействие с целью подготовить организм к нагрузке и легкое укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса.
4	Лежа на спине, руки вдоль туловища, чуть шире плеч, ладонями вперед.	Сч. 1 - поднять левую прямую ногу до угла 40—45° над полом и правую руку вперед. Сч. 2 - отвести левую ногу в сторону и положить, правую руку также положить в сторону. Сч. 3-4 - то же правой ногой и левой рукой. Сч. 5 - кисти к плечам, локти в стороны и начать сводить ноги, нажимая пятками на пол. Сч. 6 - и. п. Затем то же, начиная с правой ноги.	6-8 раз.	Кисти к плечам с наружной стороны, локти в стороны. Дыхание произвольное, не задерживать	Общеукрепляющее воздействие с целью подготовить организм к нагрузке и легкое укрепляющее воздействие на мышцы брюшного пресса, тазового дна и плечевого пояса.
5	Лежа на спине, руки под головой,	Имитация велосипедных движений	20-25 движений.	Ноги поочередно выпрямлять	Укрепляющее воздействие на мышцы

	одна нога стоит согнутая, другая поднята прямая под углом 45° над полом.	поднятыми ногами.		полностью под углом 40—45° над полом. Одновременно с движениями ног производить попеременное сгибание и разгибание стоп.	брюшного пресса.
6	Лежа на спине, ноги стоят согнутые под углом 90° в коленных суставах, руки лежат ладонями на животе.	Диафрагмальное дыхание.	3-4 раза.	Вдох глубокий через нос, выдох ртом, сложив губы трубочкой.	Норма-ть ритм дыхания, снизить общую нагрузку, укрепить дыхательную мускулатуру.
7	Лежа на спине, руки в стороны ладонями вперед. В руках гантели.	Сч. 1 - скользя стопой по полу, согнуть правую ногу, одновременно левую прямую поднять вперед под углом 45° и руки вперед. Сч. 2 - выпрямить правую ногу параллельно левой, руки к плечам, локти в стороны. Сч. 3 - положить прямую левую ногу, руки вперед. Сч. 4 - и. п. Затем то же с другой ноги.	6-8 раз.	Вес гантелей подбирается индивидуально. На Сч. 1 - бедра держать сомкнутыми на одном уровне. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы плечевого пояса и брюшного пресса.
8	Лежа на спине, руки к плечам, локти опущены и прижаты к грудной клетке.	Скользя по полу, поднять локти вверх-вдох. Скользя по полу, опустить локти и прижать их к грудной клетке сбоку-выдох.	3-4 раза.	Выдох глубокий через нос, выдох с усилием через рот, сложив губы трубочкой.	-
9	Лежа на спине, ноги врозь пошире плеч, руки в стороны ладонями вперед. В руках гантели.	Сч. 1-руки вперед. Сч. 2-левую вверх, правую вниз. Сч. 3-руки вперед. Сч. 4-правую вверх, левую вниз. Сч. 5-руки вперед. Сч. 6-и.п.	6-8 раз.	Вес гантелей подбирается индивидуально.	Укрепляющее воздействие на мышцы плечевого пояса.
10	Лежа на спине, руки под головой.	Сч. 1- поднять левую ногу под углом 45° над полом.	6-8 раз.	Поднимать ноги повыше, но дать задание на дом	Укрепить мышцы брюшного пресса.

		Сч. 2 - поднять правую ногу под углом 45° над полом. Сч. 3-согнуть ноги под углом 90° в коленных и т-б суставах. Сч. 4 - выпрямить ноги под углом 45° над полом. Сч. 5 - положить левую ногу. Сч. 6 - положить правую ногу. Затем то же с правой ноги.		повторять это упражнение Дыхание произвольное, не задерживать.	
11	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Поднимая и потягивая руки вверх - вдох, опуская руки - выдох.	3-4 раза.	Вдох глубокий через нос, выдох ртом плавный, полный, с усилием.	-
12	Лежа на спине, руки под головой.	Сч. 1- поднять правую ногу под углом 45°над полом. Сч. 2-поднять левую ногу под углом 45° над полом. Сч. 3-развести ноги врозь пошире. Сч. 4-соединить ноги. Сч. 5 - положить правую. Сч. 6 - положить левую ногу. Затем то же с левой ноги.	6-8 раз.	Поднимать ноги повыше, но дать задание на дом повторить это упражнение. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы брюшного пресса.
13	Лежа на спине.	Динамическое дыхательное упражнение.	3-4 раза.	-	-
Поворот со спины на живот с прямой спиной.					
14	Лежа на животе, руки вверх, чуть шире плеч.	Сильные продолжительные потягивания в чередовании с кратковременными расслаблениями.	6-8 раз.	Дыхание произвольное, не задерживать.	Легкое вытяжение позвоночника
15	Лежа на животе, руки под подбородком.	Сч. 1-поднять левую ногу и плечевой пояс. свести лопатки. Сч. 2-3-держат. Сч. 4- и. п. То же с правой ноги.	6-8 раз.	Ногу поднимать так, чтобы таз не поворачивался, сильно не прогибаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины.
16	Лежа на животе, руки под	Сч. 1-поднять левую ногу.	6-8 раз.	Ноги разводить на одинаковое	Укрепить мышцы

	подбородком.	Сч. 2- поднять правую ногу. Сч. 3-ноги врозь. Сч. 4-положить ноги. Сч. 5-6- нажимая на пол носками, соединить ноги. Затем то же с правой ноги.		расстояние от середины. Дыхание произвольное, не задерживать.	поясницы и тазового пояса.
17	Лежа на животе, руки под подбородком.	Сч. 1- поднять левую ногу и плечевой пояс. Сч. 2-кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 3-руки вверх. Сч. 4- кисти к плечам, свести лопатки. Сч. 5-держать. Сч. 6-и. п. Затем то же с правой ноги.	6-8 раз.	Ногу поднимать так, чтобы таз не поворачивался. Руки выпрямлять над полом повыше. Сильно не прогибаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины и плечевого пояса.
18	Лежа на животе, подбородок на кулаках, поставленных друг на друга.	Глубокий вдох через нос. Плавный выдох ртом, сложив губы трубочкой.	3-4 раза.	-	Отрегулировать ритм дыхания, укрепить дыхательную мускулатуру, Снизить общую нагрузку на организм.
19	Лежа на животе, руки в стороны, в руках гантели.	Сч. 1-поднять руки, свести лопатки и поднять левую ногу. Сч. 2-3- пауза. Сч. 4- и. п. Затем то же с правой ноги.	6-8 раз.	Таз не поворачивать, не качаться. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепление мышц спины.
20	Лежа на животе, кисти у плеч, в руках гантели, ноги шире плеч.	Сч. 1-поднять плечевой пояс, свести лопатки. Сч. 2-руки в стороны. Сч. 3-кисти к плечам. Сч. 4-руки вверх. Сч. 5-кисти к плечам. Сч. 6-и.п.	6-8 раз.	Туловищем не качать, руки выпрямлять полностью выше над полом. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы спины и плечевого пояса.
21	Повторить упражнение № 18	-	-	-	-
22	Лежа на животе, руки вверх.	Поднять прямые ноги и проделать ногами «ножницы» вертикально.	20-30 движений.	Ноги прямые, бедра не должны касаться пола! Голову не	Укрепить мышцы спины и тазового

				поднимать. Дыхание произвольное, не задерживать.	пояса.
23	Повторить упражнение № 18	-	-	-	-
24	Лежа на животе, кисти под подбородком, в руках гантели.	Сч. 1-поднять плечевой пояс, кисти к плечам, лопатки свести и поднять ноги. Сч. 2-руки в стороны. Сч. 3-кисти к плечам, лопатки свести. Сч. 4-и. п.	6-8 раз.	Руки выпрямлять полностью повыше над полом. Бедрa не должны касаться пола. Дыхание произвольное, не задерживать.	Укрепить мышцы, спины и поясницы, плечевого пояса.
25	Повторить упражнение № 18	-	-	-	-
26	Стоя в колонне по одному.	В ходьбе взять гимн. палки и перестроение в развернутый строй лицом к зеркалу.	1 минуту.	Следить за сохраняем правильной осанки, при взятии палок не наклоняться и не поворачивать туловище. Палки сразу класть на лопатки.	Подготовка к выполнению следующего упражнения. Воспитание навыка правильной осанки.
27	Стоя, палка сзади внизу, хватом сверху чуть шире плеч.	Сч. 1- подняться на носки, расправить плечи, сводя лопатки. Сч. 2 - и. п.	6-8 раз.	Следить, чтобы ладони были направлены вперед. Сохранять равновесие и правильную осанку.	Улучшить осанку, укрепить трапец-ую и ромбовидную мышцы.
28	Стоя, палка на плечах, хватом сверху за концы.	Сч. 1 - мах левой ногой в сторону, руки вверх. Сч. 2 - полу присед на правой, левую в сторону на носок, руки вперед. Сч. 3-левую руку в сторону, правую перед грудью, локоть в сторону и поворот головы влево. Сч. 4-руки вперед, голову повернуть лицом вперед. Сч. 5-правую	6-8 раз.	Туловище не отклонять от поднятой в сторону ноги. Руки тянуть вверх. Руки вперед не тянуть, не оттягивать лопатки. На сч.3 и сч 5 стараться сводить лопатки. Дыхание и произвольное.	Укрепить мышцы плечевого пояса, боковые мышцы туловища. Улучшить осанку.

		руку в сторону, левую перед грудью, локоть в сторону и поворот головы вправо. Сч. 6- руки вперед, голову повернуть лицом вперед. Сч. 7 -руки вверх, выпрямить правую ногу, левую ногу поднять в сторону. Сч. 8-и. п. Затем то же с правой ноги.			
29	Стоя, палка перед грудью, хватом сверху чуть шире плеч, локти опущены.	Сч. 1-мах левой ногой вперед повыше, руки вперед. Сч. 2-и. п. Сч. 3-4-то же с правой ноги.	6-8 раз.	Дыхание произвольное Колени не сгибать. Руки вперед не тянуть, не оттягивать лопатки Туловище держать прямо.	Укрепить мышцы брюшного пресса и плечевого пояса.
30	Стоя, ноги на ширине плеч, палка впереди внизу хватом сверху за концы.	Поднимая руки вверх, потянуть их и сделать глубокий вдох. Медленно опуская руки, сделать плавный выдох.	3-4 раза.	Вдох через нос. Выдох ртом, сложив губы трубочкой.	-
31	Стоя в колонне по одному с правильной осанкой.	Ходьба по залу с правильной осанкой на носках, на пятках, на наружных сводах стоп, стопа «мостиком», с различными положениями и движениями рук.	3 минуты.	Поправлять осанку индивидуально и конкретно.	Снижение общей нагрузки, воспитание навыка правильной осанки. Укрепляющее воздействие на мышцы плечевого пояса со снижающейся нагрузкой. Проф-а плоскостопия
32	Стоя с правильной осанкой в одну шеренгу у своих простынок.	Дыхательное упражнение.	3 раза.	Не расслабляться, сохранять правильную осанку.	Снизить общую нагрузку.
Взятие и свертывание простынок с правильной осанкой. Организованный выход из зала с правильной осанкой.					