

**Техника
безопасности
профилактика
травматизма
МБОУ СОШ №69.**

Оглавление

Введение

Глава 1. Техника безопасности на уроках физической культуры

1.1 Основы техники безопасности на уроках физической культуры

1.2 Профилактика травматизма как основное направление техники безопасности на уроках физической культуры

1.2.1 Младший школьный возраст и меры профилактики травматизма на уроках физической культуры

1.3 Оказание первой доврачебной помощи при травмах, возникших в результате несоблюдения техники безопасности на занятиях по физической культуре

Глава 2. Опытнo- экспериментальная работа

2.1 Организация и методы эксперимента

2.2 Анализ результатов исследования

Заключение

Список использованной литературы

Приложение 1

Приложение 2

Введение

Актуальность темы. На сегодняшний день безопасности в образовательных учреждениях уделяют серьезное внимание организации работы по охране труда, предупреждению травматизма детей и работников. Но все, же безопасность трудовых и учебных процессов в общеобразовательных учреждениях до сих пор, к сожалению, оставляет желать лучшего.

Несчастные случаи с учащимися и воспитанниками, произошедшие во время учебно-воспитательного процесса, были и остаются трагедией, они приносят горе родителям, педагогическим работникам. Несчастный случай влечет за собой огромные потери рабочего времени для оказания первой помощи и последующего медицинского лечения. Отвлекается от своей основной работы большое количество различных специалистов для расследования несчастного случая. Расходятся средства на оплату труда всем специалистам, вовлеченным в этот процесс, на лечение и реабилитацию пострадавшего.

Положение дел с обеспечением безопасности учебно – воспитательного процесса в образовательных учреждениях является катастрофическим. Школьный травматизм составляет 12-15 % от общего травматизма детей. Травмы, полученные на переменах, составляют до 80%, на уроках физкультуры – до 20%.

Органы здравоохранения, народного образования и других ведомств обеспокоены тем, что травматизм наносит большой ущерб здоровью детей. По данным экспертов ВОЗ, от различных травм и несчастных случаев на воде, в бассейнах, водоемах, травм в быту, уличных, дорожно - транспортных, школьных, в том числе, к большому огорчению, на уроках физкультуры, и при занятиях спортом детей погибает значительно больше, чем от детских инфекционных заболеваний.

На занятиях физической культуры школьники входят в группу риска,

которая подвержена травматизму, т.к. урок физической культуры отличается от других высокой двигательной активностью занимающихся, с использованием различного спортивного оборудования, инвентаря.

Хотя спортивные повреждения и занимают не первое место в общей структуре травматизма, однако по тяжести и по удельному весу переломов костей они стоят на втором месте после дорожно-транспортных травм. Поэтому детский травматизм (тем более при занятиях физкультурой и спортом) требует самого пристального внимания, изучения и внедрения профилактических мероприятий на всех этапах физического воспитания.

Профилактика детского травматизма - одна из важнейших задач современного общества, которая должна быть достигнута, в первую очередь, соблюдением техники безопасности на занятиях физкультуры.

Степень разработанности проблемы. В разработку данной темы серьёзный вклад внесли такие ученые, как: В. К. Велитченко, который написал книгу «Физкультура без травм» в ней описаны главные причины детского травматизма и рекомендации по технике безопасности и профилактики. Огромное значение предавал Башкиров В. Ф. «Профилактика травм у спортсменов», который составил много комплексов и причин по профилактике

Проблема данной работы заключается в строгом контроле за учащимися на уроках физкультуры путем строгого соблюдения техники безопасности без отрыва от деятельности по повышению интереса к урокам физической культуры.

Объект исследования - уроки физической культуры.

Предмет исследования – техника безопасности на уроках физкультуры как основополагающий фактор формирования интереса к занятиям физической культурой детей младшего школьного возраста.

Цель исследования: теоретически и практически обосновать экспериментальное наблюдение на выработку техники безопасности учащихся на уроках физической культуры как фактора формирования

интереса к занятиям.

Гипотеза: Мы предполагаем, что проведение профилактических мероприятий и соблюдение техники безопасности способствуют не только уменьшению травматизма младших школьников, но и вызывают интерес к занятиям:

1) Профилактические мероприятия проводятся в системе и целенаправленно;

2) учитель владеет методикой проведения профилактических мероприятий;

3) учитываются возрастные и индивидуальные особенности учащихся;

4) уроки без травм способствуют стабильному интересу к занятиям физической культурой, ситуации травматизма же снижают данный интерес.

Для того, чтобы раскрыть тему выпускной квалификационной работы, необходимо решить ряд поставленных нами **задач**:

- проанализировать специальную психолого-педагогическую литературу по заявленной теме;

- раскрыть возрастные особенности учащихся среднего школьного возраста;

- выявить влияние на интерес учащихся среднего школьного возраста;

Методы исследования. В нашей исследовательской работе дана сущностная характеристика такому педагогическому феномену, как проведения экспериментального наблюдения. Таким образом, лишь при раскрытии всех вышеперечисленных пунктов, при решении всех задач можно раскрыть тему данной выпускной квалификационной работы.

Практическая значимость исследования состоит в:

- применение на протяжении тренировочных циклов рациональных средств общей и специальной физической подготовки; индивидуальный подход с уточнением адекватной биомеханической структуры спортивных действий в избранном виде спорта;

- строгим врачебно-педагогическом отборе с учетом индивидуальных

морфологических, функциональных и конституционных типологических особенностей организма на соответствующем этапе биологического развития юных школьников;

- строгое соблюдение техники безопасности на уроках физкультуры должно способствовать стимулированию интереса к занятиям физкультурой.

Глава 1 Техника безопасности на уроках физической культуры

1.1 Основы техники безопасности на уроках физической культуры

Проблеме соблюдения техники безопасности на уроках физической культуры, несомненно, отводится одно из важных мест в системе организации учебно-воспитательного процесса школьников. Следуя общепринятым нормам и стандартам, учитель физкультуры должен всегда четко знать инструкцию по технике безопасности. В соблюдении техники безопасности как учителем так и школьниками должны быть обязательно соблюдены все установленные пункты, которые должны быть обязательными для каждого учителя физкультуры при организации проведении учебных и внеклассных занятий по физической культуре и спорту.

Учителя физкультуры обязаны соблюдать нормы и правила безопасности при проведении занятий физической культуры и спортом, спортивных соревнований и физкультурно-спортивных зрелищных мероприятий, не допускать причинение вреда здоровью детей [3, С. 43].

Общие требования по технике безопасности, относящиеся непосредственно к учителю по физической культуре, включают в себя следующие обязательные компоненты:

1. Учителя физкультуры в своей практической деятельности по физическому воспитанию должны руководствоваться инструкцией по технике безопасности, государственными актами и документами по охране труда, разработанными Министерством образования РФ, и осуществлять контроль за соблюдением учащимися правил и инструкций по охране труда.

2. Учитель физкультуры или другое лицо, проводящее занятие по физической культуре и спорту, несет ответственность за сохранность жизни и здоровья обучающихся воспитанников.

3. Учитель физкультуры должен:

- проходить курсы (не реже 1 раза в 5 лет) по охране труда;

- принимать участие в испытании гимнастических снарядов и оборудования;

- вносить предложения по улучшению условий проведения образовательного процесса;

- организовывать изучение обучающимися воспитанниками правил по охране труда в быту и т.д.

4. Учитель физкультуры должен знать:

- подготовленность и функциональные возможности каждого учащегося;

- медицинскую группу, к которой учащиеся отнесены по результатам медицинского осмотра;

- учащихся, освобожденных врачом от физических упражнений после болезни, и отмечать учащимися, отсутствующих на уроке [10, С. 33].

Должностные лица физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений должны обеспечивать надлежащее техническое оборудование мест проведения спортивных занятий и соревнований в соответствии с правилами безопасности и санитарно – гигиеническими нормами и должны нести ответственность за охрану здоровья при проведении занятий физкультурой и спортом, спортивных соревнований и физкультурно-спортивных зрелищных мероприятий. Общая техника безопасности на уроках физкультуры так же включает в себя требования к техническому, санитарному, организационному, пространственному, медицинскому и т. д. оснащению уроков по физической культуре:

1. Спортивный зал должен соответствовать формам проведения физкультуры. Помещения спортивных залов, размещенное в них оборудование должны удовлетворять требованиям строительных норм и правил, а так же правилам по электробезопасности и пожаробезопасности для общеобразовательных школ. Спортивный зал, как правило, размещается на первом этаже в пристройке. Его размеры предусматривают выполнение полной программы по физическому воспитанию и возможность спортивных

внеурочных занятий. Особые требования предъявляются к полам, стенам, потолку, освещенности, вентиляции спортивных залов, наличию шкафов, раздевалок, плана эвакуации, пожарного щита с набором ручного противопожарного инвентаря и т.д.;

2. Влажная уборка должна проводиться 2 раза в день;

3. Инвентарь должен находиться в хорошем состоянии. Все спортивные снаряды и оборудование, установленные в закрытых или открытых местах проведения занятий, должны находиться в полной исправности и быть надежно закреплены. Надежность установки и результаты испытаний инвентаря и оборудования должны быть зафиксированы в специальном журнале. Размещение оборудования должно предусматривать безопасную зону вокруг каждого гимнастического снаряда. Так же существуют особые требования к другому спортивному инвентарю и оборудованию: дерьям брусьев, грифам перекладин, гимнастическим бревнам, опорам гимнастического козла, гимнастическим матам, гимнастическим мостикам, канатам для лазания, шведской стенке, гимнастической скамейке, гимнастической палке, мячам набивным, весу спортивных снарядов для метания, лыжному инвентарю, баскетбольному щиту, баскетбольному мячу, волейбольным стойкам, волейбольным сеткам, волейбольным мячам и т.д. [21, С. 29];

4. Если в спортивном зале есть какие - то неполадки то занятия не проводятся;

5. После каждого проведенного занятия зал должен проветриваться;

6. Не выполнять упражнений на спортивных снарядах без преподавателя или его помощника, а также без страховки;

7. Соблюдать принципы доступности, последовательности при обучении учащихся и соответствие даваемых упражнений и нагрузок учебной программе; проводить разминку и увеличивать время, отведенное на нее, при сильном ветре, пониженной температуре и повышенной влажности;

8. Снижать нагрузку или увеличить время отдыха при появлении у

учащихся признаков утомления; обеспечивать страховку при выполнении учащимися сложных технических элементов;

9. Следить за выполнением учащимися инструкций, правил поведения на уроке физкультуры и принимать решение об отстранении учащихся от участия в учебном процессе за грубое нарушение;

10. Организовывать учащихся для уборки спортивного инвентаря и оборудования в места его хранения;

11. Организованно выводить учащихся с места проведения занятия;

12. Производить тщательный осмотр места проведения занятия, выключает освещение, закрывать на ключ все подсобные помещения и спортзал;

13. Доводить до сведения ответственного за спортзал и спортплощадку сообщение обо всех недостатках в обеспечении образовательного процесса;

14. При жалобе на недомогание или плохое самочувствие немедленно направить учащегося к врачу;

15. Оперативно извещать руководство о каждом несчастном случае;

16. При пожаре в спортивном зале открывать запасные выходы и организованно вывести учащихся согласно плану эвакуации в безопасное место, сообщать о пожаре в пожарную часть и приступить к ликвидации очага возгорания [21. С. 33].

Для младших школьников предусматриваются следующие общие требования по технике безопасности на занятиях по физической культуре, которые требуют от учителя следующих действий:

1. Входить в зал после разрешения учителя;

2. Хорошо ознакомить с правилами техники безопасности;

3. Предоставить учащимся помещение для переодевания (отдельно мальчикам и отдельно девочкам);

4. Убедиться в том, что все учащиеся переоделись, закрыть раздевалки на ключ;

5. Следить за соблюдением правил поведения учащихся в раздевалках;

6. Обеспечивать безопасное проведение образовательного процесса;
7. Провести тщательный осмотр места проведения занятия;
8. Предусмотреть меры безопасности при выполнении физических упражнений;
9. Проверить исправность спортивного инвентаря, надежность установки и крепления оборудования;
10. Проветрить помещение при помощи естественной или принудительной вентиляции;
11. При недостаточном естественном освещении включить осветительные приборы;
12. Проверить состояние запасного выхода при проведении занятий в спортзале. Таким образом мы собрали и подготовили правила техники безопасности для всех школьников и для младших школьников выделили самые важные правила, которые должен знать каждый учитель физической культуры.

Существуют определенный обязательный перечень документов по технике безопасности в образовательном учреждении:

1. Инструкции по технике безопасности на занятиях:
 - легкой атлетикой
 - спортивными играми
 - гимнастикой
 - лыжной подготовки
 - плаванием
 - в тренажерном зале
 - видами единоборств
 - на соревнованиях
 - по организации и проведению туристических мероприятий.
2. Журнал регистрации инструктажа по технике безопасности на уроках физической культуры.
3. Акт разрешение на проведение занятий:

- в спортивном зале
- в тренажерном зале
- на спортивном плоскостном сооружении
- в бассейне

4. Акт приемки спортивного сооружения и инвентаря на готовность к началу нового учебного года.

5. Укомплектованная медицинская аптечка, инструкция по оказанию первой доврачебной помощи при различных травмах и повреждениях.

6. Журнал регистрации несчастных случаев с учащимися и воспитанниками (хранится у специалиста по охране труда).

7. Журнал о результатах испытаний спортивного инвентаря и оборудования.

8. Сертификат соответствия для спортивного инвентаря и оборудования [26, С. 40].

В каждом спортивном зале необходимо иметь инструкции по мерам безопасности при занятиях физической культурой, которые утверждаются руководителем образовательного учреждения и пересматриваются не реже одного раза в пять лет. Типовая инструкция должна содержать следующие разделы:

- общие требования безопасности;
- требования безопасности перед началом занятий;
- требования безопасности во время работы;
- требования безопасности в аварийных ситуациях;
- требования безопасности по окончании работы.

При необходимости в инструкции можно включать дополнительные разделы. Например, в типовых инструкциях может быть предусмотрен раздел «Введение», отражающий основные положения, указания директивных органов, особенности методики изложения требований безопасности в инструкциях для работников, разрабатываемых на основе

данной типовой инструкции. В этом же разделе могут быть приведены ссылки на нормативные акты, которые учтены при разработке инструкции, дан перечень этих актов, а так же перечень актов, утративших силу.

Таким образом, учителя физкультуры в своей практической деятельности по физическому воспитанию должны руководствоваться инструкциями по технике безопасности и осуществлять контроль за соблюдением учащимися правил и инструкций по охране труда. Учителя физкультуры несут ответственность за сохранность жизни и здоровья обучающихся воспитанников.

1.2 Профилактика травматизма как основное направление техники безопасности на уроках физической культуры

Профилактика детского травматизма – одна из важнейших задач современного общества. Работа по профилактике травматизма, заболеваний и несчастных случаев при занятиях физической культурой является одной из важнейших задач преподавателей, директоров школ. Однако множество случаев нарушений организационного, методического, санитарно-гигиенического характера приводит учащихся к травмам и ухудшению здоровья.

Работа по профилактике травматизма, заболеваний и несчастных случаев при занятиях физической культурой и спортом является одной из важнейших задач преподавателей, тренеров, инструкторов, медицинских работников, дирекции школ. Однако не все и не всегда проводят эту работу регулярно и последовательно. Множество случаев нарушений организационного, методического, санитарно-гигиенического характера приводило и приводит учащихся к травмам.

Основные причины травматизма:

1. Организационные недостатки при проведении занятий. Это непродуманная организация урока, проведение занятий в отсутствие учителя,

слабая дисциплина и подготовленность инвентаря, используемого на уроке. Это нарушение инструкций и положений о проведении уроков физической культуры, неквалифицированное составление программы соревнований, нарушение их правил, перегрузка программы и календаря соревнований и т.д.

2. Ошибки в методике проведения урока, связанные с нарушением дидактических принципов обучения (регулярность занятий, постепенное увеличение нагрузки, последовательность), отсутствие индивидуального подхода, недостаточный учет состояния здоровья, половых и возрастных особенностей, техническая и физическая подготовленность учащихся (форсирование нагрузок).

Часто причиной травм является пренебрежительное отношение к подготовительной части урока, разминке, неправильное обучение технике физических упражнений, отсутствие страховки, самостраховки, неправильное ее применение, форсирование нагрузок, перенос средств и методов тренировки спортсменов на учащихся школы. Причиной травм могут быть недостатки учебного планирования, которое не может обеспечить полноценную физическую подготовку и преемственность в формировании двигательных навыков учащихся.

3. Недостаточное материально-техническое обеспечение, оснащение занятий: плохая подготовка мест занятий и инвентаря, плохое крепление снарядов, отсутствие табельного инвентаря и оборудования, малые залы, отсутствие зон безопасности, жесткое покрытие и неровности дорожек.

4. Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние залов, площадок: плохая вентиляция, недостаточная освещенность мест занятий, запыленность, низкая температура воздуха и воды бассейна. Неблагоприятные метеорологические условия: дождь, снег, сильный ветер и др. Недостаточная акклиматизация учащихся.

5. Низкий уровень воспитательной работы, нарушения дисциплины, поспешность, невнимательность учителя и учащихся.

6. Отсутствие медицинского контроля. Допуск к соревнованиям без прохождения врачебного осмотра, невыполнение учителем врачебных рекомендаций по срокам возобновления занятий после заболеваний, по ограничению нагрузок, комплектованием групп в зависимости от степени подготовленности учащихся [34, С. 17] .

Как видно из вышеизложенного, причины травм и несчастных случаев – это нарушение правил, обязательных при проведении занятий по физическому воспитанию и тренировок в учебном заведении. В основе борьбы с травматизмом и заболеваниями лежит строгое выполнение этих требований учителями физкультуры, тренерами, учащимися.

В перечне причин травмирования особо стоит гипокинезия. Большинство новорожденных получают наследственную информацию по гипокинезии от родителей. Затем двигательный голод нарастает (детский сад, школа). При поступлении в школу в младших классах, организованная и неорганизованная активность снижается на 50%. Любые отклонения в состоянии здоровья у детей, а они неизбежны у физически ослабленных, могут быть причиной травмы. Так, плохая осанка повышает степень риска получения различных травм и не только позвоночника, но и внутренних органов грудной клетки (поскольку они занимают неблагоприятное положение и имеют сниженную функцию) [39, С. 186].

На занятиях по физическому воспитанию учителя используют разнообразное спортивное оборудование. Безопасность таких занятий зависит, прежде всего, от твердых знаний учащимися правил установки в рабочее и исходное положение снарядов, обучения учителем приемам страховки и само страховки.

Во избежание возможных травм необходимо выполнять следующие правила:

а) все действия учащихся по установке оборудования должны организовываться и осуществляться только в присутствии учителя и по его распоряжению;

б) по окончании установки оборудования в рабочее положение необходимо обязательное опробование его снарядов.

Важно также знать и некоторые особенности операций по установке секций, грифов перекладин и жердей брусьев, гимнастических лестниц, фиксаторов, хомутов, которые нужно наглядно показать всем учащимся.

Так, при отодвигании секций от стены к центру зала учащиеся во избежание травмы стопы должны находиться сбоку секции, толкая ее одной рукой.

Во время установки перекладин и брусьев при опускании хомутов, грифов и жердей, чтобы исключить травму кистей рук, нельзя держаться ими за вертикальную направляющую трубу секций, а при отведении в сторону грифа или жерди необходимо соблюдать осторожность, чтобы не задеть ими рядом стоящего учащегося.

Большое внимание необходимо уделить установке учащимися стопорных болтов, которые должны до упора вставляться в свои гнезда-отверстия с последующим загибом фиксатора, находящегося на конце каждого болта, тем самым исключая возможность его выпадения при работе на снарядах.

После установки снарядов в рабочее положение нужно под каждый снаряд положить необходимое количество гимнастических матов.

Если многокомплектное спортивное оборудование установлено на открытой площадке, то важным условием безопасной работы является предварительная подготовка мягкого грунта (песок с опилками) под снарядами. Перед занятиями необходимо разрыхлить песок и немного его увлажнить.

При выполнении учащимися физических упражнений на снарядах возле спортивного оборудования не должно быть каких-либо посторонних предметов.

В целях предупреждения травмы учащихся необходимо осуществлять технический уход за спортивным оборудованием. Он заключается в

систематическом контроле со стороны учителя физического воспитания за целостностью элементов снарядов, узлов их креплений, а также в периодической смазке всех трущихся деталей (шарниры, подшипники и др.) [22, С. 59]

Все занятия на спортивном оборудовании должны проходить организованно и под непосредственным контролем учителя физического воспитания.

Для предупреждения травматизма необходима, прежде всего, систематическая проверка прочности установки снарядов, подвесных колец, растяжек для креплений снарядов к полу, страхующих устройств. Для защиты ладоней используют специальные накладки, для профилактики повреждений лучезапястных суставов - кожаные манжеты, для предохранения от ушибов о снаряды отдельных частей тела - поролоновые прокладки.

В целях безопасной работы на спортивных снарядах важное значение имеет физическая помощь, страховка и самостраховка учащихся на занятиях.

Помощь заключается в физических усилиях, прилагаемых учителем или учащимся в целях правильного и успешного завершения части или всего изучаемого упражнения. К основным видам физической помощи относятся: помощь проводкой; поддержка фиксаций; помощь подталкиванием.

Страховка - это готовность учителя или учащегося оказать помощь занимающемуся, неудачно исполняющему упражнение. Страховка и помощь связаны между собой. Физическая помощь сводится к минимуму или прекращается на уроках совершенствования физических упражнений, когда учащиеся выполняют их самостоятельно [14, С. 19].

Самостраховка - способность занимающихся самостоятельно выходить из опасных ситуаций, прекращая при этом выполнение упражнения или изменяя его для предотвращения возможной травмы. Например, при выполнении стойки па плечах на брусках в случае падения вперед учащийся должен сделать кувырок вперед ноги врозь; при соскоках со снарядов,

влекущих за собой падение, также выполнить кувырки [14, С. 28].

Одна из важнейших функций физкультурных работников - это профилактика спортивного травматизма. Причинами травматизма являются, как правило, нарушения учебно-тренировочного процесса и правил соревнований, а также в нарушениях санитарно-гигиенического характера.

Зачастую учащиеся получают травмы из-за неудовлетворительного состояния покрытий в местах занятий: неровный, твердый грунт площадок, неисправный или скользкий пол гимнастических залов, неровный лед, плохое состояние мест отталкивания и приземления для прыжков и т. д.

К недостаткам оборудования мест занятий относятся:

- плохое качество или изношенность снарядов, матов;
- наличие на местах занятий посторонних предметов;
- плохое качество, неисправность спортивного инвентаря или его неправильное хранение;
- несоответствие размеров и массы инвентаря индивидуальным особенностям занимающихся

При занятиях гимнастикой возможны ссадины, потертости, ушибы и растяжения связочно-суставного аппарата преимущественно верхних конечностей.

Используют такие технические средства: поролоновые ямы, тренажеры с поясом для изучения оборотов на перекладине, амортизирующие пояса для страховки при обучении и выполнении сложных комбинаций.

Травматизм при занятиях легкой атлетикой различается в зависимости от узкой специализации в видах спорта. Спринтеры, например, чаще страдают от растяжений и надрывов двуглавой мышцы бедра, икроножной мышцы, ахиллова сухожилия, растяжений связок голеностопного сустава [12, С. 48].

Барьерный бег дополняется ушибами и растяжениями связок коленного и голеностопного суставов, травматических радикулитов. При беге на

средние и длинные дистанции возникают потертости стон и промежности, хронические заболевания сухожилий и мышц стопы и голени.

Для баскетболистов характерны травмы связочного аппарата голеностопного сустава, ушибы, растяжения боковых, крестообразных связок, повреждения менисков коленного сустава, а также ушибы и растяжения связок пальцев и кистей рук.

Травматизм у волейболистов: ушибы пальцев кисти лучезапястного, плечевого и локтевого суставов, ушибы туловища, чаще связанные с дефектами оборудования, неудовлетворительным санитарным состоянием залов.

При занятиях футболом травмируются, как правило, нижние конечности, возникают хронические артриты коленного сустава, растяжение связок коленного и голеностопного суставов, ушибы, надрывы и разрывы мышц задней поверхности бедра и приводящих мышц, травматические периоститы большой берцовой кости голени. Нужно обязательно следить, чтобы на поле, как и в других местах занятий, не было камней, стекол и других предметов, которые могут привести к травмам и падениям [5, С. 22].

Травматизм у лыжников. Занятия на открытом воздухе при низких температурах опасны из-за возможности обморожения. Сильный ветер, повышенная влажность воздуха, тесная и мокрая обувь могут вызвать обморожение даже при нулевой температуре.

Таким образом, для профилактики спортивного травматизма учителя физического воспитания должны строго соблюдать правила рациональной методики обучения и тренировки, учитывать индивидуальные особенности занимающихся, обеспечивать необходимую страховку при выполнении упражнений, обучать учащихся правилам страховки, само - и взаимостраховки.

1.2.1 Младший школьный возраст и меры профилактики травматизма на уроках физической культуры

Человек в своем развитии проходит определенные возрастные периоды. В основу деления положены анатомо-физиологические особенности, объединяющие детей смежных возрастов в один период.

Различают следующие возрастные группы [4, С. 51]:

преддошкольный возраст - до 3 лет

дошкольный возраст -3-6 лет

школьный возраст:

младший -7-10 лет

средний - 11 - 14 лет

старший - 15 - 18 лет

Такое деление на возрастные группы соответствует существующей в настоящее время сети детских воспитательно-оздоровительных учреждений и пи в коей мере не противоречит схеме, принятой в международной практике.

Изучение процессов роста и развития детей показывает, что темпы индивидуального развития неодинаковы. Большинству детей присущи определенные соответствующие возрасту темпы развития, но в любой возрастной группе существуют индивидуумы, опережающие своих сверстников в развитии или отстающие от них. Число таких детей примерно одинаково, и этот факт необходимо учитывать при определении двигательных режимов.

Младший школьный возраст (7-10 лет). Развитие детей в младшем школьном возрасте идет довольно интенсивно и относительно равномерно. В среднем ежегодно у мальчиков и девочек длина тела увеличивается на 4-5 см, масса тела - на 2-3 кг, окружность грудной клетки - на 1,5 -2 см.

Продолжаются окостенение и рост скелета. Происходит дальнейшее окостенение позвоночника (тел позвонков, остистых отростков), но завершается оно в более позднем периоде. Позвоночник все еще гибок и

податлив. В связи с этим длительное неправильное положение тела детей во время занятий, ношение тяжестей в одной руке, ранняя спортивная специализация могут привести к искривлению позвоночника и деформации грудной клетки, ранним остеохондрозам, вследствие чего происходит сдавливание кровеносных сосудов, находящихся между позвонками, что в свою очередь, приводит к ухудшению питания позвонков и нарушению их развития [23, С. 30].

В младшем школьном возрасте происходит дальнейшее развитие и нарастание мышечной массы, увеличивается мышечная сила, более интенсивно, чем в дошкольном возрасте, развиваются крупные мышцы. Этим объясняется способность детей к движениям с большим размахом и затруднения при выполнении мелких, точных движений. В 7 лет мелкие мышцы кисти еще недостаточно развиты [23, С. 31].

Очень важно учитывать, что глубокие мышцы спины в этом возрасте еще слабы, их сухожилия недостаточно развиты. Длительная статическая нагрузка, неправильная поза оказывает неблагоприятное влияние на развитие этих мышц.

Слабость мышц наряду с податливостью позвоночника является одним из факторов, способствующих развитию сколиозов и травматизму. В системе мер профилактики для младших школьников существуют особые методы:

1. Методика обучения и проведения занятий в спортивном зале
2. Организация и планирования уроков в младших классах
3. Спортивный инвентарь в полном составе
4. Наличие медицинской карты каждого учащегося
5. Правильно оказать первую медицинскую помощь в случае травмы
6. Правильная организация при несчастном случае.

Существует 3 группы средств для восстановления:

Педагогические: является составной и неотъемлемой частью учебного процесса. Оптимизация учебных нагрузок и отдыха, сопровождается переключением с одного вида на другой (активный отдых).

Медико-биологические: к их числу относится рациональное питание, фармакологические препараты и витамины, белковые препараты, спортивные напитки, кислородные коктейли, физио- и гидротерапия, различные виды массажа, бани сауны, адаптогены препараты, влияющие на энергетические процессы и т. д.

Психологические: к ним относится психорегулирующая нагрузка на уроке физкультуры, упражнения для мышечного расслабления, внушенный сон- отдых и т. д. Саморегуляция - воздействие человека на самого себя с помощью самоубеждения и самовнушения. Между головным мозгом мышцами существует двухсторонняя связь: с помощью импульсов, идущих из головного мозга к мышцам, осуществляется управление мышцами, а импульсы, идущие от мышц в головной мозг дают мозгу информацию о своем физическом состоянии.

Знание анатомо-физиологических особенностей детей и подростков помогает школьным медицинским работникам правильно оценить физическое развитие школьников, определить их биологический возраст, распределять на медицинские группы для занятия физкультурой. А учителям физкультуры и тренерам школьных секций дает возможность более рационально и дифференцированно подходить к проведению уроков, тренировочных занятий и соревнований с учетом морфофункциональных особенностей и типов нервной деятельности учащихся.

Итак, у детей в младшем школьном возрасте начинается активный рост, они очень энергичны, поэтому надо правильно подбирать проведения уроков, хорошо организовывать и правильно подходить к ним, рационально использовать формы методов проведения занятий.

1.3 Оказание первой доврачебной помощи при травмах, возникших в результате несоблюдения техники безопасности на занятиях по физической культуре

Первая помощь - это «совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно возникшего заболевания» [11, С. 4]. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу на месте происшествия быстро и умело еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу.

Каждый человек должен уметь оказать первую помощь по мере своих способностей и возможностей.

Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших лечебных мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение, предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.

При оказании первой помощи необходимо:

1. Вынести пострадавшего с места происшествия.
2. Обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение.
3. Иммобилизовать переломы и предотвратить возможные осложнения (травматический шок, западение языка, аспирация и т. п.).
4. Доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

1. Правильность и целесообразность.
2. Быстрота.

3. Обдуманность, решительность и спокойствие.

1. Вид и тяжесть травмы

2. Способ обработки рапы, места повреждения.

3. Необходимые средства первой помощи в зависимости от данных возможностей и обстоятельств.

При оказании первой помощи необходимо установить:

1. Обстоятельства, при которых произошла травма.

2. Время возникновения травмы.

3. Место возникновения травмы. Обращение с пострадавшим

При оказании первой помощи необходимо уметь обращаться с пострадавшим, в частности уметь правильно снять одежду. Это особенно важно при переломах, сильных кровотечениях, при потере сознания. Переворачивать и тащить за вывихнутые и сломанные конечности - это значит усилить боль, вызвать серьезные осложнения и даже шок.

Пострадавшего необходимо правильно приподнять, а в случае необходимости и перенести на другое место. Приподнимать раненого следует осторожно, поддерживая снизу. Для этого нередко требуется участие двух или трех человек [11, С. 37].

При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки. Затем с поврежденной руки стягивают рукав, поддерживая при этом всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних Конечностей брюки.

Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распарывают по швам. Для снятия с пострадавшего одежды и обуви необходимо участие двух человек.

При кровотечениях в большинстве случаев достаточно просто разрезать одежду выше места кровотечения. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, материю следует обрезать вокруг места ожога; ни в коем случае ее нельзя отрывать. Повязка накладывается поверх обожженных участков.

Обращение с пострадавшим является весьма важным фактором в комплексе первой помощи. Неправильное обращение с раненым снижает ее эффективность.

При оказании первой помощи нельзя обойтись без перевязочного материала. В соответствии с требованиями первой помощи налажено производство средств первой помощи: аптечек, шкафчиков, санитарных сумок - которые должны быть в каждой семье, в школах, в мастерских, в автомашинах.

Аптечки (шкафчики) первой помощи оснащены стандартными фабричного производства средствами первой помощи: перевязочным материалом, лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами и несложными инструментами [23, С. 30].

Однако бывают такие случаи, когда вместо этих стандартных средств приходится применять то, что имелось в распоряжении оказывающего помощь в данный момент. Речь идет о так называемых импровизированных подручных средствах.

При срочном оказании первой помощи в быту, в поле, на автострадах приходится применять импровизированные, временные средства. К ним можно отнести чистый носовой платок, простыню, полотенце и различное белье. Для иммобилизации переломанных конечностей могут служить палки, доски, зонтики, линейки и т. д. Из лыж, санок и веток деревьев можно изготовить импровизированные носилки.

Кровотечение - это истечение крови из сосудов, наступающее чаще всего в результате их повреждения (травматическое кровотечение). Кровотечение может также возникнуть при разъедании сосудов болезненным очагом (туберкулезным, раковым, язвенным) (нетравматическое кровотечение).

Кровотечения, при которых кровь вытекает из ран или же естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными кровотечениями. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются

внутренними кровотечениями. Среди наружных кровотечений Чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно

1.Капиллярное - возникает при поверхностных травмах; кровь из раны вытекает по каплям.

2.Венозное - возникает при более глубоких ранах, как, например, резанных, колотых; при этом виде кровотечения наблюдается обильное вытекание крови темно- красного цвета.

3. Артериальное - возникает при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета, бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением.

4. Смешанное кровотечение - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии; чаще всего такое кровотечение наблюдается при достаточно глубоких ранах.

Первой задачей при обработке любой значительно кровоточащей раны является остановка кровотечения. Действовать при этом следует быстро и целенаправленно, так как значительная потеря крови при травме обессиливает пострадавшего и даже представляет собой угрозу для его жизни. Если удастся предотвратить большую кровопотерю, это намного облегчит стационарное лечение пострадавшего, уменьшит последствия травмы и ранения.

При капиллярном кровотечении нет выраженных признаков пульсации в ране, а потеря крови сравнительно небольшая. Такое кровотечение можно быстро остановить, наложив на кровоточащий участок чистую марлю (покровная повязка). Поверх марли кладут слой ваты и рану перевязывают. Если в распоряжении нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком. Накладывать прямо на рану мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках находится большое количество бактерий, которые вызывают заражение раны. По этой же причине непосредственно на открытую рану нецелесообразно накладывать и вату. Остановка венозного кровотечения [11, С. 30].

Опасным моментом венозного кровотечения, наряду со значительным объемом потерянной крови, является то, что при ранениях крупных вен, особенно шейных, может произойти засасывание воздуха в сосуды через поврежденные места. Проникший в сосуды воздух может затем попасть в сердце. В таких случаях возникает смертельное состояние ~ воздушная эмболия.

Венозное кровотечение лучше всего останавливается давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее неразвернутый бинт или сложенную несколько раз марлю, в крайнем случае сложенный чистый носовой платок. Примененные подобным образом средства действуют в качестве давящего фактора, который прижимает зияющие концы поврежденных сосудов. При прижатии бинтом такого давящего предмета к ране просвет сосудов сдавливается и кровотечение прекращается.

В том случае, если у оказывающего помощь нет под рукой давящей повязки, причем пострадавший сильно кровоточит из поврежденной вены, то кровоточащее место надо сразу же прижать пальцами ниже места повреждения, а затем туго перебинтовать. Наиболее удобными для этих целей являются карманная давящая повязка или индивидуальный пакет, которые продаются в аптеках.

Артериальное кровотечение является самым опасным из всех видов кровотечений, так как при нем может быстро наступить полное обескровливание пострадавшего. При кровотечениях из сонной, бедренной или же подмышечной артерий пострадавший может погибнуть через три или даже две с половиной минуты.

Артериальное кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки, но при кровотечении из крупной артерии следует немедленно остановить приток крови к раненому участку, придавив артерию пальцем выше места ранения. Однако эта мера является только временной. Артерию прижимают пальцем до тех пор, пока не подготовят и не наложат давящую

повязку. При кровотечении из крупных (бедренная) артерий наложение одной только давящей повязки иногда оказывается недостаточным. В таких случаях приходится накладывать петлю жгут или же импровизированный жгут. Если у оказывающего помощь под рукой нет ни стандартного жгута, ни петли, то вместо них можно применить косынку, носовой платок, галстук, подтяжки. Жгут или петлю на конечность накладывают сразу же выше места кровотечения. Для этих целей очень удобна карманная повязка (индивидуальный пакет), исполняющая одновременно роль как покровной, так и давящей повязок. Место наложения жгута или петли покрывают слоем марли для того, чтобы не повредить кожу и нервы. Наложённый жгут, полностью прекращает приток крови в конечность, но если петлю или жгут на конечности оставить на длительное время, то может даже произойти ее отмирание. Поэтому для остановки кровотечений их применяют только в исключительных случаях, а именно на плече и бедре (при отрыве конечности при ампутации). Сразу же после наложения жгута его следует замаркировать: число, месяц, год, часы, минуты! Время безопасного действия жгута - не более 2 часов, после чего его на 3—5 минут нужно снять или ослабить во избежание некроза нижерасположенных тканей.

При наложении петли или жгута пострадавшего в течение двух часов в обязательном порядке следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки.

Кровотечение верхней конечности можно остановить при помощи пакетика бинта, вложенного в локтевой сгиб или в подмышечную впадину, при одновременном стягивании конечности жгутом. Подобным образом поступают при кровотечениях из нижней конечности, вкладывая в подколенную ямку клин. Правда, такой метод остановки кровотечения в последнее время применяется лишь изредка.

При кровотечении из главной шейной артерии - сонной - следует немедленно сдавить рану пальцами или же кулаком; после этого рану набивают большим количеством чистой марли. Этот способ остановки

кровотечения называется тампонированием [33, С.196].

После шинирования кровоточащих сосудов пострадавшего следует напоить каким-либо безалкогольным напитком и как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

Первую помощь приходится оказывать не только при кровотечениях из ран, но и при иных видах наружных кровотечений, среди которых некоторые также относятся к числу травматических.

Кровотечения из носа. Такое кровотечение возникает при ударе в нос, при сильном сморкании или же чихании, при тяжелых травмах черепа, а также при некоторых заболеваниях, например гриппе, повышенном артериальном давлении. Пострадавшего укладывают на спину с несколько приподнятой головой, на переносицу кладут холодные компрессы или же лед.

При носовом кровотечении нельзя сморкаться и промывать нос водой. Кровь, стекающую в носоглотку, пострадавший должен выплевывать. Если кровь выделяется преимущественно через носовые ходы, их можно затампонировать ватными тампонами, смочив их физиологическим раствором (мин. водой) или сосудосуживающими каплями (адреналин, глазолин и т. п.)

Кровотечение после удаления зуба. При этом виде кровотечений достаточно положить на место удаленного зуба комочек марли или ваты, который больной затем зажимает зубами.

Кровотечение из уха. Кровотечение из уха наблюдается при ранениях внешнего слухового прохода и при переломах черепа. На раненое ухо накладывают чистую марлю, а затем его перевязывают. Пострадавший лежит с несколько приподнятой головой. Делать промывание уха нельзя.

Кровотечение из легких. При сильных ударах в грудную клетку при переломах ребер, при туберкулезе, когда очаг заболевания разъедает какой-либо легочный сосуд, возникает легочное кровотечение. Пострадавшие откашливают ярко-красную вспененную кровь; дыхание затруднено.

Пострадавшего укладывают в полусидящем положении, под спину ему подкладывают валик, на который он может опереться. На открытую грудь кладут холодный компресс. Больному запрещают говорить и двигаться [11, С. 53].

Кровотечения из пищеварительного тракта. Кровотечение из пищевода возникает при его ранении или же при повреждении его вен, при некоторых заболеваниях печени. Кровотечение из желудка наблюдается при желудочной язве или опухоли, которые разъедают сосуды, проходящие в стенках желудка, а также при травмах желудка. Признаком является рвота, при которой рвотные массы представляют собой темно-красную и даже свернувшуюся кровь.

Пострадавшего укладывают в полусидящем положении с согнутыми в коленях ногами. На брюшную область кладут холодный компресс. Необходим полный покой. Пострадавшему нельзя давать ни пить, ни есть.

Оба вида кровотечений требуют немедленного хирургического вмешательства (срочная госпитализация).

Кровотечение в брюшную полость. Такое кровотечение возникает при ударе в живот; в ряде случаев при этом наблюдается разрыв печени. У женщин внутрибрюшное кровотечение бывает при внематочной беременности.

Внутрибрюшное кровотечение характеризуется сильными болями в области живота. Пострадавший впадает в шоковое состояние или же теряет сознание; живот напряжен, мало участвует в дыхании, болезнен, может быть вздутым. Влажные, холодные кожные покровы. Слабый и частый пульс.

Больного укладывают на носилки без подушки, можно дать немного воды, затем транспортировать в больницу.

Кровотечение в плевральную полость. Кровотечение такого типа возникает при ударе, повреждении грудной клетки. Кровь скапливается в плевральной полости и в пораженной половине сдавливает легкое, тем самым препятствуя его нормальной деятельности. Пострадавший дышит с

трудом, при значительном кровотечении даже задыхается. Его укладывают на носилки на поврежденную сторону. Если есть нарушение целостности кожных покровов, накладывается циркулярная повязка. Необходимо обеспечить немедленную транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

В большинстве случаев кровотечение можно остановить, просто зажимая рану носовым платком. Сильно кровоточащая поверхностная рана головы далеко не всегда так опасна, как кажется на первый взгляд: сильно кровоточить может небольшой порез.

Следует прижать рану куском чистой сухой ткани. Плотно, но осторожно в течение 5-10 минут прижимайте ткань к ране, пока кровотечение не остановится. Если кровь просочилась через ткань, не нужно убирать ее с раны, чтобы не помешать формированию кровяного сгустка. На первый кусок ткани необходимо наложить другой.

Если рана не глубокая, следует промыть ее теплой водой с мылом и просушить. Ненужно промывать глубокие и сильно кровоточащие раны. Если кровотечение приостановилось, пусть даже и не остановилось совсем, перевяжите рану чистой тканью.

Если приостановить кровотечение не удастся, нужно проверить, нет ли у пострадавшего признаков шока. Если у пострадавшего кружится голова, если он теряет сознание, а кожа его становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый - не нужно прекращать попыток остановить кровотечение.

Если у больного глубокая рана и кровотечение остановить не удастся, необходимо звонить 03.

Если окажется, что рана велика и нужно наложить шов, или если путем обмывания из нее не удалось удалить грязь и песок, доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи. Чем скорее начнется лечение, тем легче избежать инфекции.

Чаще всего носовые кровотечения возникают из-за того, что пострадавший дышит воздухом, часто сморкается и залезает пальцами в нос,

а также в результате травмы.

Необходимо успокоить пострадавшего. Если пострадавший успокаивается, кровотечение уменьшается.

Следует попросить пострадавшего наклониться вперед и по крайней мере на 10 минут зажать нос, чтобы образовался кровяной сгусток.

Не разрешайте пострадавшему сморкаться и втягивать носом воздух в течение нескольких часов. Если кровотечение не прекращается или возобновляется, нужно попросить повторить прием, описанный выше; наложить холодный компресс на область носа.

Если кровотечение прекратилось, следует аккуратно смазать обе половины носа вазелином с помощью ватного тампона: это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания.

Если через 15-20 минут после начала оказания первой помощи кровотечение не останавливается или возобновляется, если кровь, не переставая, стекает в горло, вызовите врача [11, С. 176].

Повреждение связочно-сумочного аппарата - растяжение связок, надрывы и разрывы.

Признаки: боль, отек в области травмы, припухлость сустава, нарушение функций сустава. При полном разрыве связок кроме перечисленного наблюдается изменение оси конечности.

Первая помощь: воздействовать холодом на место травмы, наложить давящую повязку, надежно фиксирующую сустав. При необходимости сустав иммобилизовать шиной! Боль можно притупить аэрозолем (хлорэтил и т. п.). Обязательна консультация травматолога.

Повреждение мышц и сухожилий - растяжение, надрывы, разрывы.

Признаки: боль, кровоизлияние разной степени выраженности, затруднение движения в суставах из-за боли в мышцах, повышенная плотность тканей или углубления под кожей в сочетании с валиком по краям.

При растяжении происходит надрыв или разрыв связки, мышцы или сухожилия. Необходимо устроить пострадавшего поудобнее, поднять

травмированную конечность выше уровня сердца: это уменьшит отек. Изложить на болезненную область холодный компресс на 10—15 минут: это уменьшит боль и отек. Если конечность продолжает отекать, меняйте холодные компрессы каждые 20—30 минут, пока отек не начнет уменьшаться.

При необходимости следует дать болеутоляющее средство, использовать дозы препарата, указанные в инструкции по его применению.

Если травмирована область голеностопного сустава или коленного сустава, надо наложить плотную (но не тугую) повязку.

Если травмировано плечо, локоть или запястье, следует зафиксировать руку с помощью косыночной повязки и привязать повязку к туловищу.

Через 48 часов, если боль не утихнет, а отек спадет, надо попросить подвигать травмированной конечностью в разные стороны [11, С. 196].

Не следует позволять нагружать травмированную конечность, пока боль при нагрузке не пройдет полностью. При легких растяжениях это занимает 7-10 дней.

Если сильно болит и опухло место повреждения, подвижность в месте повреждения утрачена частично или полностью, имеется деформация и, возможно, перелом кости, боль в месте повреждения не утихает через 48 часов после травмы или через 48 часов после травмы двигательная активность травмированной конечности не восстанавливается, необходимо обратиться к врачу.

Вывих - ненормальное стойкое смещение костей за физиологические пределы. При вывихе, как правило, разрываются суставная сумка и связки, повреждаются мягкие ткани.

Признаки: сильная боль, вынужденное неестественное положение конечностей, изменение формы сустава и нарушение его функций.

Первая помощь: необходимо создать полную неподвижность и немедленно госпитализировать (неспециалисту вправлять вывих запрещается!).

Перелом - нарушение целостности кости под влиянием остро-механической травмы (удар, падение).

Признаки: локальная болезненность, искривление или укорочение конечности, неестественная подвижность в месте перелома, нарушение функции конечности.

Переломом называется нарушение целостности кости, вывихом - нарушение правильного положения кости в суставе.

Всегда нужно фиксировать травмированную конечность в том положении, в каком она находится. Необходимо остановить кровотечение, прижав рану куском чистой сухой ткани. Завяжите рану чистой повязкой.

Если травмировано плечо, то фиксировать следует руку с помощью поддерживающей повязки.

Если травмирована кисть или палец, нужно зафиксировать их в том положении, в каком они находятся, с помощью шины, обмотанной куском ткани.

Если травмировано предплечье, нужно зафиксировать его шиной и наложить поддерживающую повязку, которую затем привяжите к туловищу.

Носилками может служить любая прочная доска (например, гладильная), на которой пострадавший помещается во весь рост. Удерживая голову, шею и спину на одной прямой линии, нужно повернуть пострадавшего на бок и подложить под него носилки. Следует перевернуть пострадавшего на носилки, поддерживая голову и туловище; между ног положить свернутые полотенца, одеяла или одежду; прочно привязать пострадавшего к носилкам с помощью веревок, ремней, лент или полос ткани; при транспортировке удерживать носилки в горизонтальном положении. Чтобы уменьшить боль и отек, нужно наложить холодный компресс [11, С. 200].

Существенную роль в профилактике спортивного травматизма играет хорошо организованный медицинский контроль. Медицинский персонал школы должен содействовать использованию всех средств физической

культуры и спорта в интересах укрепления здоровья учащихся, повышения их физической подготовленности и улучшения физического развития; обеспечивать распределение учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой, контролировать соответствие физической нагрузки состоянию здоровья учащихся; проводить врачебно-педагогические наблюдения на уроках, определять моторную плотность уроков, совместно с учителем физкультуры составлять оздоровительные программы для ослабленных детей, страдающих различными хроническими заболеваниями, после травм, при нарушениях опорно-двигательного аппарата, при ожирении и др.; принимать участие в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий, контролировать их проведение; следить за обеспечением надлежащих условий для физического воспитания учащихся; осуществлять их медицинское обслуживание; постепенно вести работу по профилактике спортивного травматизма.

Роль медицинской сестры в проведении всей этой работы особенно велика, так как она непосредственно (под руководством врача) осуществляет контроль за строгим соблюдением всех медицинских требований в организации при проведении мероприятий, связанных с физическим воспитанием школьников [20, С. 70].

Медицинская сестра школы должна быть хорошо осведомлена в вопросах организации и проведения всех форм физического воспитания — от урока физкультуры, гимнастики до учебных занятий, физкультурных минут на уроках, подвижных игр и физических упражнений на удлиненных переменах, а также ежедневных занятий физкультурой и спортом, условно названных «спортивным часом», с учащимися групп продленного дня.

Медицинская сестра должна выявлять первые признаки утомления школьников во время урока физкультуры, информировать об этом преподавателя и врача; определять плотность урока, кривую физиологической нагрузки; проверять наличие необходимых материалов и средств для оказания первой помощи в случае травмы.

В определении соответствия физической нагрузки состоянию здоровья и уровню подготовленности учащихся по внешним признакам утомления медицинскому работнику и учителю поможет таблица 1.

В обязанности медицинского персонала школы входит обучение школьников оказанию первой помощи при различных травмах и несчастных случаях, обмороках, утомлении, а также наложению повязок, остановке кровотечения, проведению искусственного дыхания, самоконтроля.

Медицинский персонал школы должен обеспечить врачебный контроль за школьниками, занимающимися физкультурой и спортом, — это одно из важнейших звеньев профилактики травматизма.

Особое внимание следует уделять физическому воспитанию детей, ослабленных в результате перенесенных ими различных заболеваний или травм. В практике часто встречаются отрицательные последствия и различные осложнения при раннем назначении двигательных режимов после перенесенных заболеваний или травм [35, С. 105].

Так, например, при воспалительном процессе в бронхах, легких, под действием сильных лекарств смазывается клиническая картина. Подросток чувствует себя здоровым, но патологический процесс скрыто продолжается и на высоте физической нагрузки (особенно соревновательной — лыжные гонки, кросс, бег на коньках) может дать молниеносное обострение с явлениями острой сердечно - сосудистой недостаточности, вплоть до смертельного исхода.

Поэтому следует строго выполнять предписания лечащих врачей по срокам начала занятий физкультурой. В практической работе школьные медицинские работники могут пользоваться таблицей 2, где указаны примерные сроки возобновления занятий физкультурой после некоторых заболеваний и травм.

Глава 2. Опытнo- экспериментальная работа

2.1 Организация и методы эксперимента

Придя на государственную практику, я ознакомился с классом. Моя цель - была провести экспериментальное наблюдение в 2 классах. Один класс я взял под наблюдение с экспериментом, второй класс под наблюдение без эксперимента. Моей задачей было сравнить их показатели.

Наблюдение проводилось во время занятий физкультуры с детьми 3 «а» и 3 «б» класса МОУ СОШ школы №38В 3«а» классе 23 человека, из них 15 девочек и 8 мальчиков, в 3 «б» классе 20 человек, из них 11 девочек и 9 мальчиков.

Цель эксперимента: практически обосновать наблюдение на повышение интереса учащихся в школе путем строгого соблюдения техники безопасности и путем ознакомления с ней школьников в МОУ СОШ №38 3 «а» класса на уроках физической культуры.

Задачи эксперимента:

1. Сравнить данные двух классов интереса к урокам физкультуры у учащихся на начало и конец проведения занятий с соблюдением техники безопасности.

Для выявления интереса к занятиям физической культурой использовались методы исследования:

- 1 . Беседа.
- 2 . Анкетирование.
- 3 . Урок физкультуры.

Антропометрия - это получение данных о физическом развитии и функциональном состоянии детей и степени обладания физическими навыками.

Антропометрия позволяет оценить физическое развитие организма.

Анкетирование - это получение письменных ответов на вопросы,

составленные по определенной форме, с целью изучения практики работы, выявление суждений, мнений, относящихся к проблемам исследования. Все вопросы должны составляться таким образом, чтобы ответы были четкими, логическими.

Наблюдение проводилось на базе школы МОУ СОШ №38 с учащимися 3 «а» класса и 3 «б» Оно проводилось на уроках физкультуры. В наблюдении применялась беседа со школьниками были заданы вопросы по теме травматизма, что они знают, о нем какой он бывает. Применялось анкетирование. Наше наблюдение состояло из трех этапов:

- констатирующего
- формирующего
- контрольного

Этап	Сроки проведения
1. констатирующий	29.03.08.-07.04.08.
2. формирующий	07.04.08.-05.05.08.
3. контрольный	06.05.08.-10.05.08.

Тест

1. Чтобы помочь при небольшом ушибе, нужно:

- а)* приложить что-нибудь холодное;
- б)* наложить повязку;

2. Для того чтобы сбросить провода с пораженного током человека,

можно воспользоваться:

- а)* своими руками;
- б)* деревянной ручкой от щетки;

3. Какие вещества могут понадобиться при ожоге:

- а)* баночка с кремом;
- б)* холодная вода;

4. Собрать пролитую ртуть можно:

- а) пылесосом;
- б) медной фольгой;

5. Какие действия ты можешь производить с телевизором: а) нажимать кнопки переключения каналов;

- б) заменить детали;

Ответы: 1 - о; 2 - б; 3 - б; 4 - б; 5 - о.

Базируясь на возрастных особенностях развития физического потенциала ребенка и формирования основ здорового образа жизни, предложенный мною экспериментальное наблюдение решает наиболее актуальные в настоящее время проблемы соблюдения техники безопасности в соответствии с физическим развитием и укреплением здоровья учащихся.

Мы работали с начальным звеном общеобразовательной школы, потому что в младшем школьном возрасте закладываются основы физической культуры человека, формируются интересы, мотивации и потребности в систематической физической активности. Этот возраст особенно благоприятен для овладения базовыми компонентами культуры движения, освоения обширного арсенала двигательных координации, техники разнообразных физических упражнений.

При этом надо иметь в виду, что ритмический, силовой и пространственный образы движений младшие школьники воспринимают прежде всего в ощущениях и обобщениях впечатлений и в меньшей степени - путем осознания, продуманного освоения технического действия. Поэтому обучение целостному упражнению будет иметь в этом возрасте больший успех, чем разучивание его по деталям. Дети этого возраста почти самостоятельно, только понаблюдав за тем, как это делается, могут освоить передвижение на лыжах, коньках, научиться обращаться с мячом, проявлять спортивно-игровую смекалку.

Распределение программного материала по урокам решало следующие задачи физического воспитания учащихся:

- укрепление здоровья, содействие гармоническому физическому

развитию, выработка устойчивости к неблагоприятным условиям внешней среды (занятия в течение всего периода обучения мы старались проводить на открытом воздухе, отказываясь от этого лишь при совсем плохих погодных условиях: сильном ветре, морозе, проливном дожде);

-овладение основами движений (с первого же дня ребята приучались правильно выполнять предлагаемые упражнения для скорейшего формирования двигательного стереотипа и избежание ошибок при выполнении более сложных упражнений);

-развитие координационных (точность воспроизведения пространственных, временных и силовых параметров движения: равновесия, ритма, быстроты и точности реагирования на сигналы, согласования движений, ориентирования в пространстве) и кондиционных (скоростных, скоростно-силовых, выносливости и гибкости) способностей;

- формирование элементарных знаний о личной гигиене, режиме дня, влиянии физических упражнений на состояние здоровья, работоспособность и развитие двигательных способностей;

- выработка представлений об основных видах спорта, снарядах и инвентаре, о соблюдении правил техники безопасности во время занятий;

-приобщение к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, подвижным играм, использование их в свободное время на основе формирования интересов к определенным видам двигательной активности;

- воспитание дисциплинированности, доброжелательного отношения к товарищам, смелости и решительности во время выполнения физических упражнений, содействие в развитии психических процессов (представления, памяти, мышления и других) в ходе двигательной деятельности.

Реализация данной программы в соответствии с задачами и методами исследования, по сути, и представляла собой эксперимент, цель которого - определить по результатам теста, какое влияние оказывают трехразовые занятия физической культурой в неделю на физическую подготовленность и

состояние здоровья школьников.

Тестирование среди мальчиков проходило в конце каждого урока и служило основанием для выставления им оценок по физической культуре. Содержание тестов включало в себя контрольное упражнение на развитие основных двигательных качеств: быстроты (бег на 30 м), силы различных мышечных групп (сгибание рук в упоре, поднимание туловища из положения лежа на скамье), ловкости (прыжки со скакалкой, метание мяча в цель) и выносливости (6-минутный бег).

Для большей наглядности и убедительности мы рассматривали результаты учащихся экспериментального класса в сравнении с результатами их сверстников.

По показателям физической подготовленности школьников (особенно в скорости и силе мышц брюшного пресса) после каждого урока можно видеть, что средние результаты "нашего" класса ("Б"), были ниже в начале учебного года, в конце - равными, а по некоторым параметрам даже выше результатов контрольного класса ("А"), в котором проводилось два урока физической культуры в неделю.

Результаты эксперимента наглядно показали преимущество 3-разовых занятий физической культурой при строгом соблюдении техники безопасности в неделю в улучшении показателей физической подготовленности и состояния здоровья школьников.

Именно поэтому мы и рекомендуем данную программу для реализации в каждой школе, хотя всем понятно, что при существующей системе, предусматривающей лишь два урока физической культуры в неделю, введение дополнительного урока для каждого из классов школы повлечет за собой финансовые затраты, увеличение преподавательского состава, что большинство школ позволить себе не могут.

В сложившейся ситуации выход, на наш взгляд, следует искать в проведении "уроков здоровья", что мы и осуществляли в своей практической деятельности в школе. Сразу хочется пояснить, что "урок здоровья" не имеет

ничего общего с третьим уроком физкультуры в неделю, так как не стоит в отличие от него в сетке учебных часов, а вынесен за ее пределы и имеет факультативный характер. Одно из главных достоинств "урока здоровья" в том, что для его проведения не требуется специалист по физической культуре: его роль выполняет учитель-предметник или классный руководитель.

С целью лучшего усвоения и понимания "урока здоровья", а также, что немаловажно, активного участия школьников в уроке новый материал необходимо задавать накануне.

Приводим схему занятий в 3-м классе:

Тема: "Строение человека"

Необходимые принадлежности : спортивный костюм, полотенце, мыло.

I часть. Построение у школы. Объяснение задач урока. Следование к месту проведения занятия.

По прибытии к месту занятия - выполнение общеразвивающих упражнений. Бег трусцой 300 - 500 м, упражнения с глубоким дыханием.

II часть. Сердце - один из самых важных органов человека. Оно расположено чуть левее центральной линии туловища. Лучше всего его прослушивать с левой стороны грудной клетки.

Учитель предлагает учащимся найти его у себя, приложив ладонь к груди. Затем предлагает приложить ухо к левой стороне груди товарища. Так можно услышать звуки, похожие на ритмичные удары барабана.

У здорового сердца - постоянное количество ударов, которое называется пульсом. В 7-8-летнем возрасте пульс составляет 90 и более уд/мин.

После каждого удара наступает пауза, во время которой сердце отдыхает.

У тех, кто занимается физическим трудом, физическими упражнениями и спортом, происходит увеличение мышцы сердца. У таких людей сильное, здоровое сердце. Оно работает реже, то есть производит меньше ударов.

Например, у взрослого нетренированного человека количество ударов пульса может составлять 76 - 82 уд/мин, у спортсменов - 42 - 62 уд/мин. Это очень важно для нашего сердца, так как в жизни оно рассчитано на определенное количество ударов (3,5 млрд ударов). Дольше живет тот, у кого сердце производит меньше ударов.

Существует несколько способов измерения частоты пульса.

Учитель демонстрирует каждый способ и помогает учащимся нащупать пульс у себя. На это не надо жалеть времени, так как учащийся должен уметь находить и считать свой пульс.

Первый способ: положить три пальца левой руки на лучевую артерию у основания большого пальца правой руки. Второй способ: нащупать пульс на височной артерии. Третий способ: нащупать пульс на сонной артерии. Четвертый способ: положить ладонь правой руки на область сердца.

Далее учитель объясняет, что замерять свой пульс нужно по его команде "Взять пульс!". По следующей команде - "Стой!" - учащиеся должны прекратить счет (обязательно продемонстрировать). Затем они выполняют указанные действия по команде. Освоив эти действия, учитель предлагает сосчитать количество ударов пульса в покое и после 10 приседаний.

Не все дети сразу смогут найти и правильно подсчитать пульс. Это не должно беспокоить. Первоначальная задача - дать возможность понять и осмыслить это. Систематически повторяя эти действия на каждом уроке, ребенок научится подсчитывать свой пульс.

Подвижная игра "Прыгающие воробышки"

Описание игры. На земле чертится круг диаметром 4 - 6 м. Выбирается водящий - "кошка", которая встает или приседает в середине круга. Остальные играющие - "воробышки" - находятся вне круга.

По сигналу учителя "В круг!" "воробышки" начинают впрыгивать и выпрыгивать из него. "Кошка" старается поймать "воробья", не успевшего выпрыгнуть из круга. Когда "кошка" поймает три-четыре "воробья", по договоренности из непоиманных выбирается новая "кошка". Пойманные

"кошкой" опять становятся "воробьями" и вступают в игру; игра начинается сначала. Побеждает тот, кого ни разу не поймали. Отмечается также "кошка", сумевшая быстрее других поймать установленное число "воробьев".

Правила игры. 1. "Кошка" может ловить "воробьев" только в круге. 2. Пойманным считается "воробей", которого "кошка" коснется рукой, когда он находится в круге хотя бы одной ногой. Тот, кто по команде учителя не прыгнул в круг или пробежал через круг, считается пойманным.

После игры учащиеся пробегают трусцой 200 - 300 м и выполняют несколько упражнений с глубоким дыханием.

III часть. Возвращение в школу.

Уход за руками и ногтями. Руки, особенно ногти, - место скопления большого количества грязи, пыли и различных микробов. Поэтому содержание в чистоте рук - важнейший элемент общей гигиены. Обычно для этого достаточно мыть их холодной водой с мылом. Лишь при большом загрязнении следует пользоваться горячей водой. Руки вытираются досуха мягким полотенцем.

Обмывания, обтирания, растирания тела, переодевания.

Проведенный нами педагогический эксперимент показал, что проведение трех уроков физкультуры в неделю значительно повышает уровень физической подготовленности школьников. Травматизм в школе значительно начинает спадать

При отсутствии условий для проведения трех уроков физической культуры в неделю мы рекомендуем проведение "урока здоровья" последним уроком в расписании с выходом на природу.

2.2 Анализ результатов исследования

Для того чтобы раскрыть цель выпускной квалификационной работы на констатирующем этапе мы ознакомились с годовым планом оздоровительных мероприятий, которые проводятся в школе МОУ СОШ №38

Занимались подбором специальной литературы, беседовали с учителем физкультуры, как проводят спортивные мероприятия, а так же с медицинским работником, который постоянно работает в этой школе. Собирали данные по физическому развитию: рост, вес, окружность грудной клетки; физиометрия: на начало и конец практики.

К сожалению, большинство детей не любят посещать уроки физкультуры в связи со случаями травматизма.

Мы с учителем физкультуры и классным руководителем запланировали провести экспериментальное наблюдение, с целью заинтересовать детей, привить любовь к урокам физкультуры, форму урока мы выбрали спортивные мероприятия.

Цель мероприятия:

- 1) Повысить эмоциональное состояние детей,
- 2) Приобщить детей к трудолюбию,
- 3) Повышение интереса у детей к физической культуре.

После проведения экспериментального наблюдения, на контрольном этапе мы повторно провели анкетирование, чтобы выяснить, изменилось ли мнение детей об уроках физкультуры и нравится ли им их посещать.

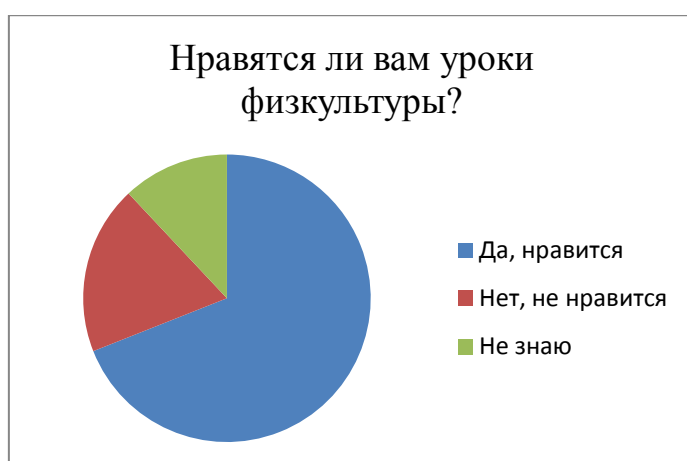


Рис.1 Интерес к урокам физической культуры на контрольном этапе

Хотелось бы обратить внимание на то, что после проведения экспериментального наблюдения 11 человек отметили, что им нравится

посещать уроки физкультуры, к сожалению, 3 человека ответили, по-прежнему, не нравится, возможно, времени прошло очень мало и если периодически проводить такие эксперименты, то и эти дети будут с удовольствием посещать уроки физкультуры. Можно выделить положительные стороны проведенного экспериментального наблюдения, где один ребенок смог определиться с ответом и ответить на вопросы и полюбить занятия по физической культуре. По моему мнению, желание заниматься физической культурой зависит от самого учащегося от его трудолюбия.

В результате анкетирования выявили, что дети, которые регулярно занимались на спортивных мероприятиях, по физической культуре и спортом более подвижные, энергичные, меньше болеют и с большим желанием занимаются на уроке.

Благодаря спортивными интересными мероприятиями можно повысить интерес к урокам физкультуры, где дети с удовольствием посещают уроки, а так же гармоничного развития организма ребенка как физически так и умственно. Занятия по физической культуре и спорту дают высокие показатели физической подготовленности. Все это благодаря регулярным посещениям занятий по физической культуре, секций и соблюдая режим дня.

Физические упражнения благоприятно влияют на организм ребенка. Вследствие чего улучшается сердечно - сосудистая система, дыхательная система, центральная нервная система и другие системы. Исходя из этого, можно сказать о хороших результатах в обучении, физическом развитии и воспитании, особенно это проявляется у тренированных детей.

По данным анкетирования, можно сказать, что у детей проявляется интерес по физической культуре и спорту в ситуациях отсутствия травматизма за занятиях физической культурой, поэтому регулярно посещают уроки все внеурочные физкультурные мероприятия, секции и самостоятельно занимаются дома с родителями.

Заключение

Учителя физкультуры, тренеры должны учитывать, что детский организм отличается незавершенностью формирования скелета, слабостью связочного аппарата и мускулатуры, неустойчивостью нервной системы, поэтому отдельные повреждения, такие, как переломы костей, травмы суставно-связочного аппарата, могут привести к длительной потере общей и спортивной трудоспособности и тяжелой психологической травме, а в ряде случаев и к спортивной или общей инвалидности.

Спортивные травмы — основная причина временной потери спортивной работоспособности и неустойчивых спортивных результатов, а так же причина незаинтересованности школьников к занятиям физкультурой. Спортсмен вынужден прерывать тренировку либо длительно тренироваться со сниженной нагрузкой. При этом меняется его реактивность и нервно-психическое состояние, нарушается свойственная тренированному организму устойчивость адаптационных механизмов к физическим нагрузкам, удлиняется период восстановления. На этом фоне легче возникает перенапряжение, развиваются различные предпатологические и патологические состояния.

Особенно опасны травмы для юных спортсменов, сочетающих напряженную учебу со спортивным совершенствованием. Травмы нарушают нормальный ход учебного процесса, затрудняют усвоение материала, отрицательно сказываются на успеваемости, препятствуют овладению двигательными навыками по программе физического воспитания, техническим и тактическим мастерством в избранном виде спорта.

Итак, при правильной организации техники безопасности и выполнении профилактических мер при занятиях физкультурой и спортом можно снизить число травм до минимума. Например, в американском футболе, несмотря на выраженную скоростно-силовую направленность и агрессивность игры, тяжелые травмы встречаются значительно реже, чем в

других видах спорта, за счет высокой культуры техники безопасности.

Введение в 1982 г. обязательного ношения защитных масок (сеток) для юных хоккеистов значительно снизило количество травм лица (резаные раны, переломы костей, носа, ушибы глазного яблока). Улучшение качества льда также сыграло положительную роль в снижении числа травм у хоккеистов.

Введение в юношеский бокс специальных перчаток и обязательное применение масок в учебно-тренировочном и соревновательном процессе, ужесточение требований судейству значительно снизило травматизм среди подростков, занимающихся боксом.

Профилактика травм у школьников, занимающихся физкультурой и спортом, требует большой организационной работы и является одной из важных социальных : щих дирекции школ, тренерско-преподавательского и медицинского состава. Подводя итоги работы, следует отметить, что не всегда причиной травматизма является не компетентность преподавателя, многое зависит и от предоставленных для работы условий.

Во-первых, недостаточность учебных площадей. Во многих учебных заведениях педагоги вынуждены проводить в одном спортивном зале занятия с несколькими группами одновременно. Отсюда скученность, невозможность отследить сразу всех учащихся, подстраховать их при выполнении особенно рискованных упражнений, вовремя обратить внимание на их самочувствие.

Многозначительной причиной физкультурного травматизма является ~ физический юс спортзалов, учебных помещений, оборудования, инвентаря. Ветхие полы, протечки, старый инвентарь, не прошедшие испытания снаряды не обеспечивают должной степени надежности и безопасности.

Третий фактор травмоопасности - низкий уровень квалификации большого количества учителей.

И наконец, причина - медицинская. Врачебное обслуживание во многих учебных Заведениях находится в неудовлетворительном состоянии, главным образом из-за низкой зарплаты медицинского персонала, нехватки

кадров. Распределение обучающихся по медицинским группам для занятий физкультурой своевременно не вносится в журнал

Таким образом, лишь при раскрытии всех выше перечислительных пунктов и подведения гипотезы, при решении всех задач можно раскрыть тему нашей выпускной квалифицированной работы.

Список использованной литературы

1. Алексеев ШИ., Афанасьев В.З., Бессудное А.И. и др. /Под ред. А.П. Матвеева. Физическая культура: образовательная программа для учащихся средней общеобразовательной школы. - М.: Фрагт, 1995. – 45 с.
2. Бальсевич В.К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодежи //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 1996 , № 1. – С. 37-40
3. Бальсевич В.К., Большенков ВТ., Рябин уев Ф.П. Концепция, физического воспитания с оздоровительной направленностью учащихся начальных классов общеобразовательных школ //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 1996, № 2. – С. 42-46
4. Башкиров В. Ф. «Профилактика травм у школьников» М. 1987. – 109 с.
5. Велитченко В.К. Физкультура без травм. М.: Просвещение, 1993. – 128 с.
6. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки. Учебно – методическое пособие. - Л., 1996г. – 40 с.
7. Государственный образовательный стандарт. Физическая культура. – М., 1993г. – 35 с.
8. Грачев О.К. Физическая культура: Учебное пособие / Под ред. Доцента Е.В.Харламова. - М.: ИКЦ «Март», 2005. - 464 с.
9. Гуссмов А.Х. Физкультурно-оздоровительная группа. - М.: «ФиС». 2000 -190 с.
10. Залетаев И.П, Муравьев В.А. Анализ проведения урока физкультуры: М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 92 с.
11. Квартовкин К.К., Мандриков В.Б. Первая доврачебная помощь при спортивных травмах, внезапных заболеваниях и воздействии других неблагоприятных факторов: Методические рекомендации. Волгоград: ВМА, 1997.- с. 16
12. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического

воспитания детей дошкольного и школьного возраста. - М.: Просвещение, 2002. - 201 с.

13. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1 –11 классов. - М., :«Просвещение», 1996г. – 61 с.

14. Концепция физического воспитания и здоровья детей и подростков. – М., 1993г. – 84 с.

15. Литвинов Е.Н., Виленский М.Я., Турку нов Б. И. Программа физического воспитания учащихся 1-11-х. классов, основанная на одном из видов спорта (баскетболе). - М.: ФиС, 1996. – 219 с.

16. Лубышева Л.И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996 - № 1. – С. 22-28

17. Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьника. - М,1998г. – 64 с.

18. Лях В.К, Кофман Л.Б., Мейксон Г.Б. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11-х классов общеобразовательной школы. - М.: ФиС, 1996. – 93 с.

19. Массовая физическая культура в вузе: Учеб. пособие/И.Г.Бердников, А.В.Маглеваний, В.Н.Максимова и др. Под ред. В.А.Маслякова, В.С.Мятыжова. - М.: Высшая школа, 1991. - 240 с.

20. Методика воспитательной работы: Учеб. пособие для студ. высш. пед. заведений /Л.А.Байкова, Л.К.Гребенкина, О.В.Еремкина и др. Под ред. В.А.Сластенина. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 144с.

21. Муравьев В.А., Созинова Н.А. Техника безопасности на уроках физической культуры. - М., 2001. – 96 с.

22. Немсадзе В.П., Амбернади Г. Детский травматизм. - М., 1999. – 185 с.

23. Немсадзе В.П., Шастин. О методических основах профилактики детского травматизма // Школа здоровья. – 1997. - №2. – С. 29-34

24. Осокина Т.П., Тимофеева Е.А., Фурмина Л.С. Игры и развлечения детей на воздухе. - М.: Просвещение, 2004. - 190 с.

25. ОсокинаТ.И. Физическая культура в школе. - М.: Просвещение, 2003. –

170 с.

26. Погадаев Г.И. Настольная книга учителя физической культуры. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Физкультура и спорт, 2000. - 496 с.
27. Подласый И.П. Педагогика: Учебник. - М.: Просвещение: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1996. 432 с.
28. Программа по физическому воспитанию в общеобразовательной школе. - М.: ФиС, 1985. – 53 с.
29. Программа физического воспитания с оздоровительной направленностью учащихся сельских начальных малокомплектных школ. - М.: «Просвещение», 1992. – 138 с.
30. Программа физического воспитания учащихся 1-11 классов с направленным развитием двигательных способностей. - М.,: «Просвещение», 1993. – 144 с.
31. Программа физического воспитания учащихся 1-11 классов, основанная на одном виде спорта (баскетбол). - М.,: «Просвещение», 1996г. – 133 с.
32. Программы общеобразовательных учреждений. Физическое воспитание учащихся 1-11 классов / В.И.Лях, Е.Н.Литвинов и др.; Под ред. Ю.М.Соболевой - М.: Просвещение, 1996. - 256 с.
33. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. - М, 2001. – 295 с.
34. Ступницкая М. А. Травматизм у детей школьного возраста: причина и профилактика // Школа здоровья. – 2001. - №4. – 196 с.
35. Теория и методика физического воспитания: Учеб. пособие для студентов фак. физ. воспитания пед. ин-тов / Б.А.Ашмарин, М.Я. Виленский, К.Х. Грантынь и др.; Под ред. Б.ААшмарина. - М.: Просвещение, 1979. -360 с.
36. Теория и методика физической культуры: Учебник / Под. ред. Проф.Ю.Ф. Курамшина- 2-е изд., испр. - М.: Советский спорт, 2004. – 401 с.
37. Физическая культура и спорт в общеобразовательной школе: Пособие

для учителя / В.П.Богословский, М.Н. Давыденко, В.И.Дробышев и др.;
Черный В. Г. «Спорт без травм» М. 1988. – 247 с.

38. Фонарева М.И. Развитие движений ребенка-дошкольника. - М.:
Просвещение, 2005-107 с.

39. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория физического воспитания и
спорта: Учеб. пособие. М.: Изд. центр «Академия», 2000. - 480 с.

Приложение 1

Наименование болезни	Сроки	Примечание
1	2	3
Ангина	2-4 недели	Для возобновления занятий необходимо дополнительное медицинское обследование. Избегать охлаждения во время занятий лыжами, плаванием и т.п.
Острые респираторные заболевания	1-3 недели	Избегать охлаждения. Лыжи, коньки, плавание могут быть временно исключены. Зимой при занятиях на открытом воздухе дышать только через нос
Острый отит	3-4 недели	Запрещается плавание. Избегать охлаждения. При хроническом перформативном отите противопоказаны все водные виды спорта. При вестибулярной неустойчивости, наступающей часто после операции, исключаются также упражнения, которые могут вызвать головокружение (резкие повороты, вращения, перевороты т.д.)
Пневмония	1-2 месяца	Избегать переохлаждения. Рекомендуется шире использовать дыхательные упражнения, а также плавание, греблю и зимние виды спорта (из-за чистоты воздуха, отсутствие пыли и положительного влияния на систему дыхания)
Плеврит	1-2 месяца	Исключается сроком до полугода упражнения на выносливость и упражнения, связанные с настуживанием. Рекомендуется плавание, гребля, зимние виды спорта.
Грипп	1-2 месяца	Необходимо наблюдение врача, контроль ЭКГ
Острые инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия и др.)	1-2 месяца	Лишь при удовлетворительной реакции сердечнососудистой системы на функциональные пробы. Если были изменения со стороны сердца, то исключаются сроком до полугода упражнения на выносливость, силу и связанные с настуживанием. ЭКГ – контроль.
Острый нефрит	2-3 месяца	Навсегда запрещаются упражнения на выносливость и водные виды спорта. После начала занятий физкультурой необходим регулярный контроль за составом мочи.
Ревмокардит	2-3 месяца	Занятия разрешаются лишь при условии санации очагов хронической инфекции. Не менее года

		занимаются в специальной группе. Необходим ЭКГ – контроль
Гепатит инфекционный	6-12 месяцев (в зависимости от течения и формы заболевания)	Исключаются упражнения на выносливость. Необходим регулярный контроль за функциями печени.
Аппендицит (после операции)	1-2 месяца	В первое время следует избегать наступивания, прыжков и упражнений, дающих нагрузки на мышцы живота
Перелом костей конечностей	3 месяца	Не менее трех месяцев следует исключать упражнения, дающие резкую нагрузку на поврежденную конечность
Сотрясение мозга	2-3 месяца и более (в зависимости от тяжести и характера травмы)	В каждом случае необходимо разрешение врача – невропатолога. Следует исключить упражнения, связанные с резким сотрясением тела (прыжки, футбол, волейбол, баскетбол и др.)
Растяжение мышц и связок	1-2 недели	Увеличение нагрузки и амплитуды движений в поврежденной конечности должно быть постепенным
Разрыв мышц и сухожилий	Не менее 6 месяцев после операционного вмешательства	Предварительное длительное применение лечебной гимнастики.

Приложение 2

Признаки	Небольшое физиологическое утомление	Значительное утомление (острое переутомление 1 степени)	Резкое переутомление (острое переутомление 2 степени)
Окраска кожи	Небольшие покраснения	Значительное покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность
Потливость	Небольшая	Большая (выше пояса)	Особо резкая (ниже пояса), выступление солей
Дыхание	Учащенное (до 22-26 в 1 мин. На равнине и до 36 на подъеме)	Учащенное (38-46 в 1 мин.), поверхностное	Резкое (более 50-60 в 1 мин.), учащенное, через рот, переходящее в отдельные вздохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием
Движение	Бодрая походка	Неуверенный шаг, легкое покачивание, отставание на марше	Резкие покачивания, появление нескоординированных движений. Отказ от дальнейшего движения
Общий вид, ощущения	Обычный	Усталое выражение лица, нарушение осанки (сутулость, опущенные плечи). Снижение интереса к окружающему	Измощенное выражение лица, резкое нарушение осанки, апатия, жалобы на резкую слабость (до протрации), сильное сердцебиение, головная боль