Муниципальное автономное учреждение «Физкультурно-оздоровительный комплекс « Красная Горка»

Борского муниципального района

Нижегородской области

Прията на заседании Утверждаю:

тренерского совета Директор МАУ «ФОК «Красная Горка»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Г.В.Пржевальский/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Физкультурно-оздоровительная программа по ЛФК для неработающих пенсионеров

Возраст занимающихся: пенсионный

Срок реализации: 1 год

Составители:

Тихомирова Светлана Станиславовна,

инструктор по спорту

г. Бор 2019 г.

**Содержание**

1. Пояснительная записка 3

2. Организация тренировочной работы 7

3. Учебный план 10

4. Календарный учебный план-график 10

5. Рабочая программа 11

5.1. Теоретические занятия 11

5.2. Общая и физическая подготовка с применением АФК и ЛФК 13

5.3. Другие виды спорта и подвижные игры 16

5.4 Медицинский контроль 17

6. Методические материалы 19

**1.Пояснительная записка**

Лечебная физкультура – это неотъемлемая часть физкультурно-оздоровительной работы, направленная на улучшение двигательной деятельности человека. Она является основным средством в профилактике заболеваний и восстановления здоровья. В основе ее лежат данные анатомии, физиологии, гигиены, биохимии, педагогики, теории и методики физического воспитания.  ЛФК не имеет противопоказаний к своему применению, начиная с первых дней своего рождения и до глубокой старости. Движения человека можно и нужно использовать в целях стимуляции, развития и поддержки его функциональных возможностей. Педагогической целесообразностью ЛФК является метод лечения, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью и для более быстрого восстановления здоровья. ЛФК тесно связана с лечебно-образовательным  процессом, она вырабатывает у занимающихся сознательное отношение к использованию физических упражнений, требует исполнения гигиенических процедур, предусматривает активное участие человека в регулировании своего общего режима, в частности режима движений, стимулирует занимающихся к закаливанию естественными факторами природы, поддерживает трудоспособность,  правильное отношение к жизни и поведение в обществе.   
Проблема старения занимала человека уже в глубокой древности. Первые определения старения и его причины относятся еще к античной эпохе. Великий древнегреческий врач Гиппократ (V-IV в. до н. э.) считал старость результатом утечки природного тепла и высыхания организма. Философ Платон  указывал, что на старение особенно влияет образ жизни в среднем возрасте. В разные годы своего развития наука и старение вбирала в себя новые знания, создаваемые специалистами различных отраслей: врачами и физиологами, философами и биологами, психологами и социологами, историками и правоведами.  
В период развития организма от рождения до взрослого состояния возможности всех функциональных систем увеличиваются и к 20—25 годам  достигают пиковых значений. Период от 25 до 35 лет характеризуется наиболее стабильным состоянием жизнедеятельности всех систем человека. Но после 35 лет происходит неуклонное угасание жизнеспособности организма. К 60—65 годам снижается работоспособность и функциональная  деятельность всех органов и систем. Физическая нагрузка становится меньше, нарушается привычный образ жизни и мышления, сложившийся на протяжении многих десятков лет. Активное восприятие действительности сменяется малоподвижным образом жизни, погружением в себя и в свои «болячки».   При отсутствии борьбы «за выживание» ослабляется иммунитет.    
Гиппократ сказал: «Ничто не истощает организм так, как физическое бездействие». О вреде гиподинамии известно немало, в том числе у лиц пожилого возраста.               
Обобщенные научные данные показывают, что отсутствие сбалансированной физической активности у пожилых людей старше 65 лет ускоряет процессы  старения, а также может стать причиной   развития многих болезней.   
Многочисленные исследования показывают, что немалое количество людей страдает десятью болезнями и более. Чаще всего, это артериальная гипертензия, диабет, заболевания нервной системы. Нередки нарушения кровообращения, которые сопровождаются болезнями сердца, потерей зрения и депрессиями. Почти каждый пожилой человек страдает от кариеса, боли в спине или головной боли. Чисто физиологические причины заболеваний у человека переплетаются с его общим психическим состоянием.  
Несмотря на такое удручающее положение с перечисленными проблемами у людей пожилого возраста, не все так безнадежно. Врачи указывают на необходимость комплексного подхода в решении проблем, затрагивают вопросы о качестве отдыха, о трудовой терапии, о физических и спортивных нагрузках.   
Здоровое полноценное питание, богатое витаминами и микроэлементами и активный образ жизни являются благоприятным фактором для профилактики некоторых заболеваний и успешного лечения имеющихся патологий.   
Речь не идет о кардинальных изменениях в этом вопросе. Профилактика и смягчение протекания уже развившихся патологий, исключение фактора боли и помощь в адаптации к жизни в социуме – вот те основные направления, на которые ориентированы современная наука и медицина.     
Существуют убедительные научные доказательства того, что регулярная физическая активность дает большие и продолжительные преимущества для здоровья пожилых людей, замедляя инволюционные процессы. Физически активные пожилые люди гораздо менее подвержены общим причинам смертности. Они имеют более высокий  функциональный уровень сердечнососудистой, дыхательной, мышечной систем, крепкую костную систему, более правильный вес и строение тела.

**Направленность программы:** физкультурно-оздоровительное, реабилитационное.

**Актуальность программы:** Программа в настоящее время всё большую актуальность, так как, способствует формированию и организации сознательного здорового образа жизни , сохранению и укреплению здоровья. Способствует повышению активации повышению жизненного тонуса.

По данным статистики Министерства Здравоохранения РФ отклонениями в развитии опорно-двигательного аппарата страдают более 70% населения, из них 65% нарушением развития и формирования осанки, а нарушение осанки в последствии приводит к нарушению функционирования всего организма.

**Отличительные особенность программы:**

Реализация данной программы будет способствовать развитию у людей достигших пенсионного возраста физической образованности и организованности и является лишним свидетельством того, что человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. Что с раннего возраста необходимо прививать любовь к активному образу жизни, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать оздоровительный режим - добиваться разумными путями личностного роста и подлинной гармонии жизни.

**Адресат программы:** неработающие пенсионеры.

**Наполняемость учебных групп по степени функциональных возможностей**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы подготовки | Период обучения (лет) | Наполняемость групп | | Нормативный объем недельной нагрузки в час. |
| Оптимальная | Допустимая |
| Физкультурнооздоровительные (ФОГ) | 1 год | 20 | 30 | 2 |

**Объем и срок освоения программы:**

**Продолжительность тренировочной деятельности, минимальный возраст для зачисления**

|  |  |
| --- | --- |
| Продолжительность обучения  (в годах) | Минимальный возраст для зачисления в группы (лет) |
| 1 год | Пенсионный возраст |

**Режим занятий:** Режим занятий занимающихся регламентируется тренировочным планом, расписанием занятий. Расписание занятий утверждается директором учреждения с учетом пожеланий инструктора, занимающихся, возможностей Учреждения, возрастных особенностей занимающихся и установленных санитарно – гигиенических норм.

**Цели и задачи программы**

**Цель программы**- создать условия для двигательной активности занимающихся, путём во влечения их в регулярные занятия физической культурой и спортом, предоставление возможности для самореализации, что является важной составляющей для социальной адаптации.

**Задачи программы:**

Развивающие;

* раскрытие индивидуальных способностей;
* повышение концентрации внимания;
* развитие навыка сознательного переключения внимания, управления своим поведением, формирование волевых свойств личности;
* развитие мелкой моторики пальцев;
* формирование раскованности, общительности;
* развитие воображения, памяти, внимания, чувства ритма, чувства пространства и времени;
* развить и активизировать двигательную активность;
* улучшение взаимоотношений и взаимопонимания между друг другом;
* формирование навыков творческого решения конфликтов;
* повышение уверенности в себе.

Воспитательные

* ознакомление с разнообразием подвижных игр и возможностью использовать их при организации досуга;
* воспитание трудолюбия, сознательной дисциплины и волевых качеств;
* формирование и умение самостоятельно выбирать, организовывать и проводить подходящую игру с учётом особенностей участников, условий и обстоятельств;
* создание условий для проявления чувства коллективизма;
* развитие психологических качеств личности: речи, воображению, коммуникативным умениям, вниманию, ловкости, сообразительности, быстрой реакции, эмоционально-чувственную сферу;
* развить умению ориентироваться в пространстве;
* обучить жизненно важным двигательным навыкам и умениям и применить их в различных по сложности условиях;
* воспитать культуре игрового общения, ценностного отношения к подвижным играм как наследию и к проявлению здорового образа жизни.

Учебные

* приобретение навыков контроля состояния здоровья и физической работоспособности;
* приобретение навыков использования полученных знаний и умений для самостоятельных занятий;
* обучение использованию в своей речи гимнастической терминологии.

Задачи АФК:

- максимально возможное восстановление и оздоровление организма пенсионера,

-создание благоприятных условий для физкультурно-воосстановительного процесса,

- обеспечение оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии у пенсионера - телесно-двигательных характеристик и духовных сил,

- гармонизация физических и психологических возможностей пенсионера для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Задачи ЛФК:

- создание благоприятных условий для коррекции и восстановления правильного положения тела и конечностей,

- воспитание и закрепление правильной осанки, восстановление оптимального динамического стереотипа,

-тренировка мышечной системы, формирование мышечного корсета;

- коррекция дефектов осанки;

- совершенствование адаптивной способности;

Задачи занятий в бассейне ( плавание):

- активизация свей мышечной системы организма;

- стимулирование газообмена в лёгких;

- создание условий для эффективного функционирования работы внутренних органов , сердечнососудистой системы;

- укрепление иммунитета;

Задачи активных подвижных игр:

- обучить успешному межличностному общению;

- воспитывать чувство коллективизма и товарищества;

- развивать активность и выносливость;

- способствовать формированию волевых психологических качеств;

- воспитывать целеустремлённость;

Задачи музыкального сопровождения :

- развивать чувство ритма;

- обучить восприятию музыки;

- научить воспроизводить и «читать» смысловую тему музыкального произведения.

**2. Организация тренировочного процесса**

Физкультурно-оздоровительные программы реализуются в течение всего календарного года, включая каникулярное время. В физкультурно – оздоровительные группы зачисляются лица достигшие пенсионного возраста и старше. На занятия по программе ЛФК и АФК принимаются лица с нарушениями формирования опорно-двигательного аппарата, нуждающиеся в реабилитации, укреплению и восстановлению здоровья.

Подача заявлений о приеме и прием поступающих в Учреждение производится в период с 1 августа по 15 октября, а также может осуществляться в течение всего календарного года при наличии свободных мест.

Учебный год в Учреждении начинается 1 сентября и заканчивается 31 августа текущего года.

Воспитание и обучение ведется на государственном языке Российской Федерации – на русском языке. Тренировочный процесс осуществляется в очной форме. Занятия с занимающимися проводятся в течение всего календарного года, могут проводиться в любой день недели, в том числе в выходные и каникулярные дни.

Занятия проводятся в одну смену в первой половине дня. При наличии двух смен занятий организуется не менее 30 – минутный перерыв между сменами для уборки и проветривания помещений.

Учебные занятия по ЛФК проводятся в соответствии с учебным планом, рассчитанным на 47 недель.

Продолжительность занятий (академический час) во всех группах, составляет 45 минут.

Учебный материал программы представлен в разделах учебного плана.

**Наполняемость учебных групп по степени функциональных возможностей**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы подготовки | Период обучения (лет) | Наполняемость групп | | Нормативный объем недельной нагрузки в час. |
| Оптимальная | Допустимая |
| Физкультурнооздоровительные (ФОГ) | 1 год | 20 | 30 | 2 |

**Объем и срок освоения программы:**

**Продолжительность тренировочной деятельности, минимальный возраст для зачисления**

|  |  |
| --- | --- |
| Продолжительность обучения  (в годах) | Минимальный возраст для зачисления в группы (лет) |
| 1 год | Пенсионный возраст |

**Структура программы содержит материал по следующим разделам:**

- Теоретическая;

- Практическая с применением АФК и ЛФК;

- Другие виды спорта и подвижные игры.

**АФК и ЛФК**

**АФК** - является одним из средств физического и духовного воспитания, которая способствует максимально возможному сохранению и восстановлению здоровья пенсионера, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

**ЛФК**  - является одним из средств, профилактики и лечения опорно-двигательного аппарата - данная программа способствует восстановлению здоровой осанки пенсионера путём формирования мышечного корсета (т. е укрепление мышц окружающих позвоночник), профилактику плоскостопия.

Занятия проводятся с лицами с 55 лет и старше в групповой форме.

В программе предусмотрены программы обучения (лекции) на тему:

«Здоровый образ жизни семьи», проведение семинаров на тему: «Спортивное жизнь», «Здоровье и его составляющие».

**Планируемые результаты**

Содержание программы определено с учётом*:*

возрастных, физических, психофизиологических и индивидуальных особенностей людей и их здоровья, с ограниченными возможностями, их интересов и потребностей.

**ожидаемый результат*:***

- развитие мотивации (интерес и желание) к занятиям физкультуры;

- реализация эмоционально, психологического, социального потенциала;

- повышение физиологического, физического тонуса;

- статистические изменения в сторону улучшения состояния опорно-двигательного аппарата;

- улучшение состояния показателей здоровья ;

- стойкость иммунитета (в течение года занятий).

- укрепление здоровья пенсионеров, формирование у них навыков здорового образа жизни.

- обобщение и углубление знаний об истории, культуре народных игр.

- развитие умений работать в коллективе.

-формирование у пенсионеров уверенности в своих силах.

В результате освоения программного теоретического материала занимающиеся должны:

**иметь представление**:

- о связи занятий физическими упражнениями с укреплением здоровья и повышением физической подготовленности;

- о режиме дня и личной гигиене;

- о народной игре как средстве подвижной игры;

**уметь:**

-выполнять комплексы упражнений, направленные на формирование правильной осанки;

-выполнять комплексы упражнений утренней зарядки и физкультминуток;

-играть в подвижные игры;

-выполнять передвижения в ходьбе, беге, прыжках разными способами;

**Использовать полученные знания и умения в практической деятельности и в повседневной жизни для:**

* развития в себе духовных и физических качеств, необходимых в жизни;
* ведение здорового образа жизни;
* соблюдения мер предосторожности и правил поведения;
* оказания первой медицинской помощи.

**Требования к материально-технической базе и инфраструктуре и иным условиям:**

* наличие тренировочного спортивного зала;
* наличие тренажерного зала;
* наличие раздевалок, душевых;
* наличие медицинского кабинета, оборудованного в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=1EAF13A9C67E6809BBB19063AA39366E199F25657856CE48420C3A46BDDAA5E) Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 N 613н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий" (зарегистрирован Минюстом России 14.09.2010, регистрационный N 18428);

Обеспечение оборудованием и спортивным инвентарем, необходимыми для занятий в физкультурно-оздоровительной группе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Единица измерения** | **Количество изделий** |
| 1 | Гимнастические скалки | штук | 25 |
| 2 | Мячи | штук | 25 |
| 3 | Скакалки | штук | 25 |
| 4 | Экспандер плечевой 5 резинок | штук | 10 |
| 5 | Гимнастические коврики | штук | 25 |
| 6 | Ортопедические коврики | штук | 25 |
| 7 | Гантели | пар | 20 |

**3. Учебный план**

Учебный план - это методическая часть программы, который включает весь материал по основным видам подготовки, его распределение по часам на весь год и последующие годы тренировочного процесса.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Виды подготовки | Количество часов |
| 1. | Общая физическая подготовка с применением  АФК и ЛФК | 64 |
| 2 | Теоретические занятия  Общие сведения о АФК и ЛФК | 10 |
| 3 | Другие виды спорта и подвижные игры | 10 |
| 4 | Медицинский контроль | 10 |
|  | **Всего часов за 47 недели** | **94** |

**4. Календарный учебный график**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разделы подготовки | Месяцы | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Всего  за год |
| Теоретические  занятия | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 10 |
| Общая и физическая подготовка АФК и ЛФК | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | - | 5 | 64 |
| Другие виды спорта | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 10 |
| Медицинский контроль | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 10 |
| Общее кол-во часов | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | - | 7 | 94 |

5. **Рабочая программа**

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание | Количество часов  1 год обучения |
| 5.1 Теоретические занятия | 10 |
| Тема 1 Основы системы физического воспитания. Физкультура и спорт в России | 3 |
| Тема 2 Основы адаптивной и лечебной физической культуры. | 4 |
| Тема 3 Гигиена, закаливание, режим, питание. | 3 |
| Практическая подготовка | 84 |
| 5.2 Общая и специальная физическая подготовка с применением АФК, ЛФК | 64 |
| 5.3 Другие виды спорта | 10 |
| 5.4 Медицинский контроль | 10 |
| Всего часов | 94 |

**5.1. Теоретическая подготовка**

В содержании теоретического материала выделены основные темы, которые охватывают минимум знаний необходимых занимающимся.

При проведении теоретических занятий используются аудиторные и внеаудиторные (самостоятельные) занятия которые проводятся по группам или индивидуально. Аудиторные занятия проводятся в форме бесед, рассказа, лекции, сообщения, семинара и другие. Учебный материал распределяется на весь период тренировочного процесса. При проведении теоретических занятий учитывается возраст занимающихся и материал излагается в доступной им форме.

Теоретические знания имеют определенную целевую направленность: вырабатывать у занимающихся умение использовать полученные знания на практике в условиях занятий, после 30 – 40 минут теоретических занятий устраивается перерыв длительностью не менее 10 минут. Теоретические занятия могут проводиться в комплексе с практическими занятиями в течение 10 – 15 минут в начале практического занятия или в конце.

**Тема 1. Основы системы физического воспитания. Физкультура и спорт в России**

Физическая культура как важное средство всестороннего воспитания и укрепления здоровья людей. Понятие «физическая культура». Основные формы физической культуры. Значение в общефизической подготовке занятий дартсом.

Эта интересная игра родилась на Британских островах пару столетий назад. И на сегодняшний день дартс есть традиционной игрой, в которую многие привыкли играть в пабах Нидерландов, Великобритании, Скандинавии и США.

В 90-е гг. XX в. Дартс покорил весь мир, став популярным видом спорта. Игра не имеет ограничений по здоровью, доступна людям с любой массой тела, даже избыточной, и в любом помещении – достаточно желания играть, иметь немного терпения и внимания. А еще нужны мишень и расстояние: 2 м 37 см – до мишени и 1 м 73 см – высота до ее центра.

Кроме всего этого, в дартс также начали играть и на профессиональном уровне.

Необходимо знать, что появление названия «дартс» имеет собственное происхождение, идущее от названия поперечного сечения дерева. Старое же название Dartboard принято переводить как «приклад». Это в свою очередь может означать то, что дно выбранной бочки из-под вина изначально было специальной мишенью для дартс.

Существует также предположение, что эта потрясающая игра возникла в кругу солдат. Солдаты начали бросать короткие стрелы в нижнюю часть стволов деревьев или же в нижнюю часть бочки. В очень сухом дереве обычно расходились трещины, создавая тем самым специальные «Сектора».

Стоит отметить, что стандартная разметка с сектором под номером 20 на вершине была сделана только в 1896 году Брайаном Гамлином, обычным плотником из Ланкашира. Но, многие иные конфигурации применялись на протяжении многих лет и в самых различных географических точках.

В основном мишени для дартса производятся из сизаля. Сама идея применения сизаля для изготовления мишеней принадлежит известной компании Nodor, благодаря которой в 1932 году появились самые первые сизалевые мишени. Интересно знать, что производство мишеней в основном сосредоточено в Китае и Кении, что в свою очередь объясняется близостью к источникам необходимого сырья. Мишень специально поделена на сектора, которым были присвоены числа от 1 до 20.

Из истории дартса также можно узнать, что в 1984 году появилось специальное бесскобочное крепление центра мишени под названием «Staple-freebullseye», которое существенно снизило количество существующих отскоков дротиков от мишени.

**Тема 2 Основы адаптивной и лечебной физической культуры.**

**АФК** - является одним из средств физического и духовного воспитания,

программа способствует максимально возможному развитию жизнеспособности ребёнка , имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

**ЛФК**  - является одним из средств, профилактики и лечения опорно-двигательного аппарата- данная программа способствует формированию здоровой осанки ребёнка путём формирования мышечного корсета (т. Е укрепление мышц окружающих позвоночник), профилактику плоскостопия.

**Адаптивная физическая культура включает в себя:**

Адаптивное физическое воспитание. Содержание адаптивного физического воспитания направлено на формирование у детей специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем ребёнка; на более полную реализацию его генетической программы , на становление, сохранение и использование имеющихся в наличии телесно-двигательных качеств.

**Лечебная гимнастика включает в себя:** дыхательные, корригирующие, упражнения, упражнения на растягивание и расслабление позвоночника с локализованным и дозированным напряжением, занятия в бассейне направлены на координацию движений и равновесия.

Занятия ЛФК представляют собой комплекс упражнений лечебно- оздоровительной физкультуры, активных подвижных игр, гимнастики, музыкальной ритмики.

Активные подвижные игры сочетают в себе гимнастические упражнения, разные формы ходьбы, бега, музыкальную ритмику, смехотерапию.

**Тема 3 Гигиена, закаливание и режим ,питание.**

На протяжении всего цикла обучения читают лекции о правильном уходе за телом (кожей), полостью рта, зубами, о важном значении заботы, о здоровье и знакомят с основными правилами закаливания..Выдвигают гигиенические требования к спортивной одежде и обуви и соблюдении правильного режима дня и питании.

**5.2 Общая и специальная физическая подготовка с применением занятий ЛФК и АФК**

Цели и задачи физической подготовки пенсионеров разных физиологических возможностей. ОФП как основа развития физических качеств, двигательных навыков, функций и повышения работоспособности ребёнка. Организация и проведение занятий по ОФП с использованием элементов других видов спорта. Средства и методы физической подготовки для учеников различного возраста. Тренировочные и соревновательные упражнения.

**Общая физическая подготовка**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | И.П. Лёжа на гимнастическом коврике на твёрдой поверхности, руки за головой, занимающийся совершает подъёмы туловища вперёд .  Н.У. Укрепление передних и задних групп мышц – формирование мышечного корсета « пресса». |
| 2. | Исходное положение в позиции, лёжа на животе, верхние конечности согнуты в локте, занимающийся совершает подъём туловища вверх.  Н.У. Укрепление мышц поясничного, грудного, брюшного отдела позвоночника, нижних и верхних конечностей. |
| 3. | Приседания и прыжки  И П. Стоя на гим. коврике, занимающийся совершает прыжки и приседания.  Н.У. Укрепление и тренировка мускулатуры нижних конечностей – суставная, стимульная гимнастика. |
| 4. | И.П. Сидя на г.к на т. П , занимающийся совершает подъёмы нижних конечностей под углом 90 С\*  Н.У. Укрепление группы мышц брюшного и поясничного отдела позвоночник |
| 5. | Броски мячом по цели.  Н.У. Развитие координации движений |

И.П. - исходное положение

Н.У.- назначение упражнения

**Адаптивная и лечебная физическая культура включает в себя:**

Адаптивное физическое воспитание. Содержание адаптивного физического воспитания направлено на формирование у пенсионеров комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем ребёнка; на более полную реализацию его генетической программы, на становление, сохранение и использование имеющихся в наличии телесно-двигательных качеств.

Результатом занятий является высокая организация физических, психических, физиологических и социальных качеств ребёнка, устойчивый иммунитет, активность, успешное межличностное общение.

В процессе выполнения программы, предусмотрена проверка и контроль полученных навыков и умений ребёнка и фиксирование динамики состояния здоровья.

Данные упражнения являются составной частью каждого занятия по физической подготовке, разминки перед игрой, утренней зарядки. Упражнения состоят из всевозможных доступных для занимающихся движений рук, ног, туловища и их различных сочетаний, выполняются на месте и в действии, с предметами (гимнастическими палками, булавами) и отягощениями (набивными мячами, гантелями), индивидуально или с партнером, с использованием гимнастических снарядов.

Дозировка упражнений определяется характером тренировки, уровнем развития и физической подготовленности учащихся, периодами учебно-тренировочного процесса и конкретными задачами урока.

|  |  |
| --- | --- |
| № упражнения | Виды упражнений ЛФК для развития и оценки состояния ОДА (опорно-двигательного аппарата) |
| 1. | «Ласточка»  Исходное положение: стоя на полу одна нога отведена в сторону назад туловище обращено параллельно полу, руки отведены в стороны, назначение упражнения - оценка развития координации движений , функционирования связок голеностопного сустава - корригирующее- тренировочный тест супинатора стопы. |
| 2. | « Моторика»  Исходное положение : стоя на ногах, руки вытянуты в сторону вперёд, необходимо совершать динамичные движения руками , «рука под рукой»  Оценка развития реагирования двигательной активности мышечной системы , группы мышц со стороны груди и спины.  Работа с нижними конечностями исходная позиция - сидя на полу. |
| 3. | «Бабочка»  Исходное положение. Сидя на горизонтальной поверхности с твёрдым покрытием, ноги сведены друг к другу, руки вытянуты в сторону.  Оценка развития и функционирования голеностопного сустава. |
| 4. | « Угол»  Исходное положение : Сидя на твёрдой горизонтальной поверхности, руки разведены в сторону, ноги подняты вверх под углом 45 С\*  Оценка функционирования поясничного отдела позвоночника степень формирования мышечного корсета в области живота. |
| 5. | « Растяжка»  Исходное положение : лёжа на гимн.коврике на полу, ноги отведены в стороны, занимающийся совершает наклон по центру вперёд до упора, колени при этом максимально выпрямлены. |
| 6. | «Берёзка»  Исходное положение : лёжа на г.к. на В. Покр. Нижние конечности подняты вверх до фиксирования поясничного отдела позвоночника верхними конечностями .  Н.У Формирование поясничного мышечного корсета позвоночника и активизации мышечных структур малого и нижнего таза. |
| 7. | « Звезда»  Исходное положение : Лёжа на животе, занимающийся одновременно поднимает вверх голову , а нижние и верхние конечности разводит в стороны и удерживает в приподнятом состоянии под углом 45С\*. |
| 8. | « Лодочка»  И.П. лёжа на животе, занимающийся одновременно поднимает нижние и верхние конечности вверх, в горизонтальной плоскости и совершает маятниковые движения конечностями. |
| 9. | «Мост»  И.П. Лёжа на спине, занимающийся поднимает корпус (тело) нижними и верхними конечностями вверх. |

**АФК и ЛФК**

Упражнения изометрические, дыхательные, на координацию, на равновесие, подводящие, специально-подготовительные.

**5.3. Другие виды спорта и подвижные игры**

Различные эстафеты с бегом, прыжками, преодолением препятствий с ведением и передачей мячей, метанием мячей в цель, настольный теннис, дартс, игры на местности и т.д.

**Подвижные игры** – являются одним из традиционных средств педагогики. Испокон веков в играх ярко отражается образ жизни людей, их быт, труд, представление о чести, смелости, мужестве, желание обладать силой, ловкостью, выносливостью, быстротой и красотой движений. Проявлять смекалку, выдержку, творческую выдумку, находчивость, волю, стремление к победе.

Требования техники безопасности при игре в дартс

При проведении тренировочного процесса (занятия, тренировки и т.д) необходимо убедиться в наличии медицинского допуска у каждого занимающегося, проинструктировать их о необходимых мерах безопасности, профилактике травматизма, мерах по оказанию первой медицинской помощи.

Занимающимся с первых дней посещения занятий необходимо неукоснительно соблюдать строгую дисциплину, требования правил техники безопасности, и указания инструктора, быть лично дисциплинированным, корректным, не создавать себе и другим лицам травмоопасных ситуаций. Строго запрещается начинать и прекращать, а также уходить после занятий (тренировки) без разрешения инструктора.

**Основой техники безопасности при игре в дартс, является соблюдение следующих мер.**

1.     Занимающиеся допускаются к занятиям только в присутствии инструктора, который несёт полную ответственность за их безопасность.

2.     Игроки, обучающие обязаны находиться в игровой зоне и вблизи ее в закрытой обуви.

3.     Другие игроки и занимающиеся обязаны находиться позади игрока, выполняющего броски, на расстоянии не менее 0,6 м. Судьям разрешается находиться сбоку от мишени на расстоянии не менее 1 м от центра мишени. Зрителям разрешается находиться вне игровой зоны на расстоянии, при котором они не создают помех для игроков и судей.

4.     Производить бросок или метание дротиков разрешается только при отсутствии людей на траектории броска и в опасной близости к ней.

5.     Все броски выполняются только со стандартного расстояния (237 см от лицевой поверхности мишени). Запрещается выполнять броски с более близкого или более дальнего расстояния.

6.     Все броски выполняются только в свою мишень. Запрещается выполнять броски в чужую мишень.

7.     Броски производятся строго по одному дротику. Запрещается выполнять броски по два и более, дротиков одновременно.

8.     В случае отскока дротика от мишени строго запрещаются любые попытки его поймать, необходимо позволить ему свободно упасть. Запрещается начинать движение к мишени после 3-го броска в подходе, не убедившись в отсутствии отскока 3-го дротика от мишени.

9.     Извлекать дротики сначала из мишени, а затем поднимать с пола отскочившие дротики. Запрещается извлекать из мишени и поднимать с пола чужие дротики.

10. Собирать дротики после произведенных бросков, следует только после окончания игры обоими игроками, если они производят броски в паре (например: в параллельно установленных игровых полях дартс).

Соблюдение игроками, судьями и зрителями правил техники безопасности позволяет избежать травм и способствует получению эффективной тренировки и проведение соревнований игры дартс.

**5.4 Медицинский контроль**

Медицинский контроль в группе ЛФК для занимающихся пенсионного возраста и старше отличается от других групп ЛФК.

Выраженными признаками физиологического старения являются изменения внешности, психики, работоспособности и пр. Как правило, подобные проявления возникают у людей старше 60 лет. Тем не менее, в действительности процесс увядания начинается тогда, когда организм перестаёт расти и развиваться. Таким образом, уже в 30-35 лет уровень биологических процессов значительно снижается, возникают болезни пожилых людей. Кстати, темп старения зависит от приспособительных возможностей организма.

Болезни в престарелом возрасте характеризуются медленным началом, первые признаки, как правило, являются не очень выраженными, а наоборот расплывчатыми. Сам период “накапливания” заболеваний начинается с 35-40 лет, и лишь в престарелом возрасте эти болезни проявляются. Болезни пожилого человека зачастую вовсе незаметны в молодости, однако в полной мере дают о себе знать в старости.

С годами умножается количество хронических болезней, но уменьшается число острых. Дело в том, что патологические процессы, не вылеченные вовремя, прогрессируют, накапливаются симптомы и органические изменения. Иначе говоря, болезни пожилых людей не появляются внезапно, они просто проявляются, когда организм оказался ослабленным.

Причинами преждевременного старения являются ранее перенесенные заболевания, вредные привычки, неблагоприятные факторы окружающей среды. Из-за нерационального питания и вредных привычек происходит снижение приспособительных возможностей организма. По этой причине развиваются болезни, свойственные преклонному возрасту.

Различные ткани и органы организма стареют неодинаково. Постепенно жизнеспособность организма снижается. Сначала происходят изменения в биосинтезе белка, снижение активности окислительных ферментов, уменьшение количества митохондрий, нарушение функции клеточных мембран. В итоге клетки разрушаются и погибают. Этот процесс протекает неодинаково в различных тканях и органах организма. В результате возрастных изменений постепенно развиваются тяжелые болезни пожилых людей.

Возрастные изменения приводят к значительным нарушениям функций различных органов и систем организма. Это в свою очередь обуславливает структурные изменения в теле. К примеру, в связи возрастными изменениями уменьшается масса головного мозга, истончаются извилины, а борозды, наоборот, расширяются. Постепенно болезни пожилых людей проявляются всё ярче и ярче.

Основными проявлениями процесса старения являются возрастные изменения центральной нервной системы. Речь идет об ослаблении подвижности процессов торможения и возбуждения, нарушении деятельности анализаторов, ослаблении чувствительности обоняния, уменьшении остроты зрения и силы аккомодации глаз. Разумеется, подобные изменения в теле вызывают болезни пожилых людей.

**Адаптационные возможности пожилых людей, как правило, ограничиваются старческими изменениями сердечнососудистой системы.**

В старости происходит развитие атрофических и склеротических изменений в эндокринной системе. То же самое касается и дыхательной системы. Частота дыхания увеличивается, вентиляция легких уменьшается. Пищеварительная и выделительная системы, костно-суставной аппарат также подвергаются воздействию процесса старения. Со временем происходит снижение окислительных процессов в организме, повышение потери белка, увеличение выведения кальция.

Самые распространенные проблемы со здоровьем в пенсионном возрасте:

* Боль в спине;
* Тяжелое депрессивное состояние;
* Железодефицитная анемия;
* Диабет;
* Боль в области шеи;
* Потеря слуха;
* Беспокойство, тревожность;
* Мигрень;
* Хронические заболевания легких;
* Болезни опорно-двигательной системы.

Чтобы заниматься в группе ЛФК пенсионерам необходимо пройти начальное медицинское обследование, чтобы определить может ли пенсионер посещать занятия по ЛФК. На данном этапе медицинского контроля так же даются рекомендации по ограничению физической нагрузки определенного вида, или полного ее исключения. Так же на данном этапе обследования даются врачебные рекомендации по разработке индивидуальной программы тренировок.

За здоровьем занимающимся ЛФК и спортом пенсионера следует наблюдать инструктору и врачу-терапевту. Обследования должны проводиться регулярно, в начале и в конце тренировочного года. Регулярность обследований конкретного занимающегося назначает врач, совместно с инструктором по ЛФК.

При наличии жалоб на самочувствие проводится вне очередное обследование.

**Список использованной литературы**

1. В.А. Епифанов, А.В. Епифанов « Восстановительное лечение при

заболеваниях и повреждениях позвоночника с применением АФК и ЛФК» , 2008 г.

2. М. Щетинин «Дыхательная гимнастика» , 2007 г.

3. Ю. Хван « Система здоровья» , 2002 г.

4. В. Гитт « Исцеление позвоночника» ,2006 г.

5. Г. Макеева , Физиогномика «Спорт - тестируем детей», 2007 г.

6. Р.С. Немов. Книга 1, 2 « Психология», 2002 г

7. Былеев Л.В., Сборник подвижных игр. – М., 1990.

8. Васильков Г.А., От игр к спорту. – М., 1998

9.Глязер С., Зимние игры и развлечения. – М., 1993.

10.Жуков М.Н., Подвижные игры. – М., 2000

11. Железняк М.Н., Спортивные игры. – М., 2001

12. Коротков И.П., Подвижные игры в занятиях спортом. – М.,1991

13.Литвинов М.Ф., Русские народные подвижные игры. – М., 1986.

14. Осокина Т.И., Подвижные игры. – М., 1989.

15. Портных Ю.И., Спортивные и подвижные игры. – М., 1984.

16. «[Коммерческие вести - BRIIT.com](http://briit.com/) » [спортивная колонка](http://briit.com/main/):

17. Сайт здоровья. интернет. \\" развлекательной рекреационной деятельности в другие ее виды.

18. Шилин. Ю.Н, Каневская А.В. Теория и методика тренировки. М.,2009.

19. Аксянов.Н, Яковлев. В. «Дартс» .Методическое пособие. М.,1991.

20. Верхошанский. Ю.В. Программирование тренировочного процесса. М. Физкультура и спорт, 1995.-175с.

Интернет- ресурсы, используемые в образовательном процессе.

www.dartsrf. ruФедерация спорта России

[www.minsport](http://www.minsport). gov.ru Министерство спорта РФ

Аудиовизуальные средства

1. Документальный фильм: Академия здоровья. Основная цель (2011г.) (источник: youtube)

2. Документальный фильм: Школа жизни .. Часть 1 (2012г.) (источник: youtube)