Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги

Кыргыз Республикасынын жалпы билим берүү мектептериндеги педагогикалык кызматкерлер жана инструкторлор үчүн усулдук колдонмо

Бишкек 2023-ж.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

АГА ХАН ФОНДУ

УДК 37.0
ББКР 74.0
К 97

Кыргыз Республикасынын жалпы билим берүү мектептериндеги педагогикалык кызматкерлер жана инструкторлор үчүн усулдук колдонмо – Б., 2023.- 70 б.

ISBN 978-9967-11-777-8

Усулдук колдонмо Кыргыз Республикасынын жалпы билим берүү мектептеринин педагогикалык кызматкерлери жана инструкторлору үчүн окуучулардын дене тарбия жана спорт менен системалуу алектенүүдө бирдей мүмкүнчүлүктөрдү камсыздоо максатында даярдалды.

Усулдук колдонмо Ага Хан Фондунун демилгелери, MSDSP KG Ден соолук жана тамактануу программасынын каржылык колдоосу менен иштелип чыкты.

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эксперттик кеңешинин 2022-жылдын 5-декабрындагы №9 протоколу менен бекитилди.

Бардык укуктар корголгон. Кайра чыгарууда жана которууда шилтеме берүү милдеттүү талап кылынат.

Материал төмөнкү жумушчу топ тарабынан даярдалды:

Касмалиева А.С., педагогика илимдеринин кандидаты, «Манас» КТУнун спорт илимдер факультетинин доценти

Жогина И.А., Дене тарбия жана спорттун эмгек сиңирген кызматкери, КР БжИМ караштуу Дене тарбия, спорт жана маданият боюнча Республикалык усулдук борбордун директорунун орун басары.

Дуйшенкулова М.К., КР ССМ РДЧжМКБнын ден соолукту чыңдоо дарыгери.

Новоселова Н.В., КР ССМ РДЧжМКБнын ден соолукту чыңдоо адиси.

Рецензент:

Айтмурзаева Г.Т., медицина илимдеринин кандидаты, КР ССМнын коомдук саламаттык сактоо боюнча консультанты.

Консультант:

Мамажунусова Т.А., Ага Хан Фондунун Ден соолук жана тамактануу программасынын менеджери.

Бул колдонмону АКШнын эл аралык өнүктүрүү агенттиги (USAID) жана Ага Хан Фонду аркылуу көрсөтүлгөн америка элинин жардамы менен жарыялоого мүмкүн болду. Колдонмонун авторлору сөзсүз түрдө USAID, АКШ өкмөтүнүн жана Ага Хан Фондунун көз карашын чагылдырбаган мазмуну үчүн жооптуу.

ISBN 978-9967-11-777-8 **УДК 37.0**
ББК 74.0

МАЗМУНУ

Киришүү

- Дене тарбия сабагы боюнча окуп жаткандар үчүн медициналык топтор 7
- Мектеп курагындагы балдардын ден соолугунун абалына жараша ар кайсы топтогу физикалык жүктүн формалары жана ыкмалары 16
- Балдарды окутуу жана тарбиялоо процессиндеги гендердик жана социалдык сезгичтик 38
- Билим берүү уюмундагы буллинг, зомбулук 47

Глоссарий 52

Колдонулган адабияттардын тизмеси 54

КИРИШҮҮ

Учурда сергек жашоо мүнөзүн алып жүрүү пайдалуу гана эмес, ошондой эле модага дагы айланды. Активдүү спортту жана туура тамактанууну ден соолуктун, жакшы абалдын, мыкты маанайдын жана келишимдүү келбеттин ачкычы катары тандаган адамдар көбөйүүдө. Физикалык активдүүлүк – сергек жашоо мүнөзүнүн эң маанилүү компоненттеринин бири.

Балдардын жана өспүрүмдөрдүн арасында физикалык активдүүлүктү жайылтууда мектеп маанилүү роль ойнойт. Мектеп жылдарында балдардын келечектеги жашоо мүнөзү көз каранды болгон көндүмдөрү, билимдери жана адаттары пайда болот. Физикалык активдүүлүк баланын ден соолугун чыңдап, анын физикалык, психикалык жана эмоционалдык жактан өнүгүшүнө гана түрткү бербестен, социалдык көндүмдөрүн жана окуудагы жетишкендиктерин да жакшыртат.

Окуучулар арасында физикалык активдүүлүк деңгээлин жогорулатуунун бир нече модели бар. Кеңири таралган практика катары мектеп программасына милдеттүү түрдө киргизилген дене тарбия сабагы болуп саналат. Бирок мектеп программасынан тышкары физикалык активдүүлүктүн башка түрлөрүн жактырган жаштардын жана өспүрүмдөрдүн саны дагы өсүп жатат. Мисалы, футбол клубдарындагы, спорт залдар, ачык спорт аянтчалары ж.б. машыгуулар.

Кыргыз Республикасынын Билим берүү, илим жана маданият министрлигинин 2000-жылдын 24-июлундагы №495/1 буйругу менен бекитилген Кыргыз Республикасынын орто билим берүү мектептеринин окуучуларына дене тарбия сабагын окутуу жөнүндө жобого ылайык, окутуу аяктагандан кийин башталгыч, толук эмес орто жана орто мектептердин программалары боюнча окуучулар, алардын билимин, кыймыл-аракетин жана жөндөмдөрүн калыптандыруу жана физикалык даярдыгынын деңгээлин баалоо иретинде текшерилет.

Көптөгөн мектептерде ден соолугунун өзгөчө абалы боюнча балдардын дене тарбия сабагын окутуу маселеси чечиле элек: 1) мектеп имараттары, спорт залдар, аянтчалар ден соолугунун өзгөчөлүктөрү бар балдар үчүн жеткиликсиз; 2) балдар көп учурда

социалдык тоскоолдуктарга/шылдыңдоо, коркутууларга дуушар болушат; 3) адистердин жетишсиздиги же ден соолугунун абалында өзгөчөлүктөрү бар балдар менен атайын даярдыктын жетишсиздиги [1]. Мындай окуучулар көп учурда дене тарбия сабагына катышпайт, алар сабактан бошотулат, бул алардын ансыз да чектелген физикалык активдүүлүгүн азайтат.

2015-жылы NHS Digital британиялык агенттик мектеп курагындагы эркек балдардын жана кыздардын физикалык активдүүлүгүнө изилдөө жүргүзгөн. Кыздар сегиз жашынан тарта спортко аз убакыт бөлөрү, ал эми 13–15 жашында кыздардын 8%ы гана күнүнө бир сааттан азыраак убакыт физикалык активдүүлүк менен алектенери аныкталган (2) (дене тарбия сабактарынан кийин душка жуунуу үчүн мүмкүнчүлүктөр жок, кыздарды алар үчүн ыңгайсыз болгон формада келүүгө мажбурлашат, дене тарбия мугалимине баруу жана ага өзүнүн «абалы» тууралуу айтуу психологиялык жактан кыйын).

Кыздардын спорт менен машыгууга болгон кызыкчылыктарын өспүрүм кураста колдоо үчүн ыңгайлуу чөйрө керек. Бул жерде орчундуу роль дене тарбия мугалимдерине таандык. Дене тарбия сабактарындагы машыгуулар кызга өзүн ишенимдүү сезүүгө, кооптонууну күчөтпөстөн аны басууга жардам берүүгө тийиш. Мектеп кыздарга пубертат жана ушул кураста физикалык активдүүлүккө болгон мамиле кандай өзгөрө тургандыгы жөнүндө айтып берүүгө жөндөмдүү болуусу керек. Мектеп үчүн бул татаал жана ыңгайсыз суроолорго жооп берүүгө, көйгөйлүү кырдаалды чечүүгө, жаңы мамилелерди издөөгө даяр болууну билдирет.

Аталган милдеттерди чечүүгө дене тарбия сабагы боюнча мугалимде же инструктордо методикалык катачылыктар жок болгондо, санитардык-гигиеналык ченемдерди жана талаптарды сактоодо жана дене тарбия сабактарында коопсуздук эрежелерин так аткарууда жетишүүгө болот.

Дене тарбия көнүгүүлөрү менен сабактар атайын инвентарь жана жабдууларды колдонуу менен спорт курулуштарында жүргүзүлүүгө тийиш. Билим берүү уюмунда окуу жана секция сабактарын өткөрүү үчүн: футбол талаасы, баскетбол жана волейбол аянтчалары, чуркоо жана айланта чуркоо жолдору, узундукка жана бийиктикке секирүү үчүн жай, гимнастикалык снаряддар (устун, көпүрө жыгач, төрт кырдуу устун, шакекчелер, батут, дубал ж.б.) менен гимнастикалык аянтча. Бардык спорттук снаряддар жана жабдуулар оң болуусу жана ишенимдүү бекитилген болуусу керек.

Дене тарбия сабагынын жогорку сапатын камсыз кылуу жана бардык окуучуларга, анын ичинде биринчи кезекте атайын медициналык топко дайындалган окуучуларга тиешелүү мүмкүнчүлүктөрдү камсыз кылуу үчүн дене тарбия мугалимдери жана инструкторлору өсүп келе жаткан балага тийгизген таасири, дене тарбия көнүгүүлөрүнүн гигиенасы, студенттердин организминин анатомиялык жана физиологиялык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен көнүгүүлөрдү уюштуруу жана методдору маселелери, медициналык-педагогикалык көзөмөлдөө маселелери боюнча тийиштүү даярдыкка ээ болушу керек. Ошондой эле ийгиликтүү жүрүм-турумдун башкы шарты балдарга алардын гендердик өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен жекече

дифференцацияланган мамилени камсыздоо болуп саналат (3).

Ушуга байланыштуу дене тарбияны окутуунун мазмунун, технологияларын, формаларын жаңылоо зарыл. Ар бир сабак окуучулар үчүн кызыктуу жана пайдалуу болушу керек. Дене тарбия сабагын окутуунун бардык этаптарында билимди жана көндүмдөрдү пассивдүү алуучу болгон окуучуларды педагогикалык процесстин активдүү катышуучуларына которуунун ыкмаларын жана билимин издөө жана колдонуу керек. Мындан улам, дене тарбия мугалиминин жана инструкторунун алдында баланын гендердик жактан таандык болуусун эске алуу менен сабакты өткөрүүнүн каражаттарын жана ыкмаларын ар тараптан кеңейтүү, инсандын өнүгүүсүнүн калыптанышына көмөк көрсөтүү милдети турат.

Орто жалпы билим берүү уюмдарынын окуучуларынын дене тарбиясы өсүп келе жаткан муундарды тарбиялоо жана окутуу системасынын курамдык бөлүгү болуп саналат жана «Билим берүү жөнүндө» жана «Дене тарбия жана спорт жөнүндө» Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына негизделген.

ОКУУЧУЛАРДЫН ДЕНЕ ТАРБИЯ САБАКТАРЫ ҮЧҮН МЕДИЦИНАЛЫК ТАЙПАЛАР

Жалпы билим берүү мектептеринин окуучуларын физикалык тарбиялоону жакшыртуудагы багыттардын бири дене тарбия сбактарында окутуу жана тарбиялоо процессиндеги оптимизациялоонун маанилүү шарты катары дифференциацияланган мамилени пайдалануу болуп саналат.

Окуучуларды физикалык тарбиялоодогу дифференциацияланган мамиле негизги жана даярдоочу медициналык тайпалардагы окуучуларга, эркек балдарга (уландарга), кыздарга (селкилерге) алардын ден соолугун, физикалык өнүгүүсүн, физикалык жана кыймыл-аракет даярдыгын эске алуу менен окуу тапшырмаларын аныктоодо турат. Ошол эле учурда дене тарбия инструкторунун педагогикалык иши дене тарбия программасын ишке ашыруунун оптималдуу жолдорун аныктоого багытталган. Ошентип, дифференцацияланган окутууну окуп жаткандардын тайпалык жана жыныстык өзгөчөлүктөрүн, ошондой окуучулардын кызыкчылыктарын эске алуу шарты менен ишке ашырууга болот [4] .

Окуучуларды медициналык тайпаларга бөлүү

Окуучулардын ден соолугунун абалын жана физикалык даярдыгын эске алуу менен ишмердүүлүктүн ар кандай формаларына катышуу үчүн бардык окуучулар үч медициналык тайпага бөлүнөт: негизги, даярдоочу жана атайын медициналык тайпалар (Н.Б. Тамбиан, 1988-ж). Бул КР ССМ тарабынан сунушталган тартипте жыл сайын профилактикалык медициналык кароодон өткөндөн кийин жүргүзүлөт. Медициналык текшерүүлөрдүн жыйынтыгы боюнча дарыгерлер окуучуга аталган тайпалардын бирине дайындалганын тастыктаган маалымкат беришет. Дене тарбия сабагынан бошотулгандыгы тууралуу маалымкат берилбейт.

Негизги медициналык тайпага ден соолугунун абалы боюнча четтөөлөрү жок же бир аз четтөөлөрү бар, бирок физикалык даярдыгы жетиштүү деңгээлде болгон окуучулар кирет. Мындай окуучулар, окуу, мектептен сырткары бардык формалары менен алектенүүгө уруксат берилет. Аларга сабактар толугу менен окуу планы боюнча өткөрүлөт, секциялар боюнча тандап алган спорттун талаптарын өздөштүрүшөт, спорттук жана эс алуу иш-чараларына, сейилдөөгө, спорттук майрамдарга ж.б катыша алышат.

Даярдоочу медициналык тайпага ден соолугунун абалы боюнча бир аз четтөөлөр бар жана физикалык даярдыгы жетишсиз деңгээлде болгон окуучулар кирет. Ошондой эле алар көбүнчө окуу ичинде жана класстан сырткары иш-чаралардын бардык түрлөрүнө катышуу үчүн

негизги медициналык тайпанын балдары менен биригишине карабастан, аларга көнүгүүлөрдүн айрым түрлөрүнө чектөө салынып, жекече мамиле кылуу каралган. Атап айтканда, жумуштун узактыгы жана аралыгы азаят, сабактын саны (милдеттери) жана кыймылдардын жалпы көлөмү кыскарган, сунушталган кыймыл-аракеттеринин интенсивдүүлүгү деңгээлге ылайык, б.а. ылдамдыгы, темпи, аларды ишке ашыруунун ритми, эмгек шарттары ишенимдүү камсыздоо жана физикалык жардам менен кылдат ойлонулган.

Даярдоо тайпасында дене тарбия сабагы окуу планы боюнча негизги тайпа менен бирдикте өткөрүлөт; эки тайпа тең белгиленген контролдук нормаларын тапшырышат. Ошол эле учурда, даярдоо медициналык тобундагы балдар жана өспүрүмдөр үчүн оордугу боюнча айрым чектөөлөр болуп, кыймыл көндүмдөрдүн жана жөндөмдүүлүктөрүнүн топтомун акырындык менен өнүктүрүүсү керек. Демек, бул тайпанын окуучулары физикалык жактан даярдыгын жогорулатуу үчүн кошумча машыгууларга муктаж. Бул үчүн дене тарбия боюнча инструкторлор сабактан сырткары убакта уюштурулган жалпы дене тарбия секцияларын жана сабактардын башка формаларын пайдалана алышат.

Дене тарбия сабагы салттуу түрдө үч бөлүктөн турат, бул физикалык көнүгүүлөрдүн катышуучуларга тийгизген таасиринин негизги физиологиялык, психологиялык жана педагогикалык мыйзам ченемдүүлүктөрү менен шартталган жана жалпы сабак ичинде дененин иштөөсү туруктуу эмес жана ачык көрүнүп турган үч: жогорулоо, максималдуу жана төмөндөө фазасынан турат. Ушуга байланыштуу сабактын ар бир бөлүгүндө аларды түзүүдө каралып жаткан физиологиялык, психологиялык жана педагогикалык мыйзам ченемдүүлүктөрүнөн келип чыккан бир катар талаптар эске алынууга тийиш.

Сабактын даярдануу бөлүгү

Арналышы: окуучуларды алдыдагы сабактагы негизги иш-аракетке даярдоо.

Милдеттери:

- *Окуучулардын ишмердүүлүгүн уюштуруу.*
- *Алдыдагы иш-аракетке көңүлдү буруу жана оң психологиялык көрсөтмөнү түзүү.*
- *Кыймыл-аракет аппараттын активдүүлүгүнүн жогорулашына тандалма таасир этүү, негизги бөлүгүндө организмди ишмердүүлүккө функционалдык даярдоону камсыздоо.*
- *Сабактын бул бөлүгүндө колдонулуучу физикалык көнүгүүлөрдү туура жасоого үйрөтүү.*
- *Адеп-ахлактуу, акылдуу, эрктүү сапаттарды, эстетикалык табитти камсыз кылуу.*

Сабактын негизги бөлүгү

Арналышы: сабакта коюлган негизги милдеттерди чечүү.

Милдеттер:

- *сабактын мурунку бөлүгүнө салыштырмалуу татаал кыймылдоо ыкмаларын жана көндүмдөрүн түзүү жана жакшыртуу;*
- *физикалык сапаттардын келечектеги өнүгүүсү жана жакшыртуу;*
- *моралдык, эрктүү жана интеллектуалдык сапаттарды тарбиялоо / сабактын жалпы жүрүшүндө чечилет, бирок көп учурда негизги бөлүгүндө чечилет/;*
- *башкы көндүмдөрдү жана физикалык сапаттарды алмашылуучу жана татаалдаштырылган шартта көбүрөөк интенсивдүүлүк менен колдонуу ыкмасын тарбиялоо;*
- *атайын теориялык билимдер жана инструктордук ыкмалар жана көндүмдөрдү түзүү менен куралдануу.*

Сабактын жыйынтыктоочу бөлүгү

Арналышы: сабакты туура жыйынтыктоо.

Милдеттери: Физикалык көнүгүүнү жана эмоционалдык дүүлүгүүнү акырындык менен азайтуу, сабакты жыйынтыктоо, үйгө тапшырма берүү.

Атайын медициналык топко дене тарбия көнүгүүлөрүн жасоого каршы көрсөткүч болуп саналган ден соолугунун абалында олуттуу туруктуу же убактылуу четтөөлөрү бар окуучулар кирет. Аларга өпкөнүн жана дем алуу органдарынын өнөкөт оорулары, булчуң кыймыл аппаратынын, нерв жана эндокриндик системаларынын бузулушу, жүрөк-кан тамыр оорулары ж.б. кирет. Бул балдар дене тарбия сабагынан бошотулса дагы, негизги жана даярдоо медициналык тайпасында окуган балдар менен бирге дене тарбия боюнча адистештирилген сабакка катышуусу милдеттүү болуп саналат.

Мындай окуучулар үчүн атайын медициналык тайпалар уюштурулуп, алар жаш курагын, оорунун мүнөзүн жана даражасын, функционалдык жөндөмдүүлүктөрдүн деңгээлин (7-9, 10-12, 13-14, 15-16 жаш) эске алуу менен түзүлөт. Алар менен сабактар атайын график боюнча (2х45 мүнөт же 3х30 мүнөт) өткөрүлөт. Мектеп директорунун буйругу менен мындай тайпалардын так тизмеси бекитилет, ар бир окуучунун оорусунун мүнөзү көрсөтүлөт. Атайын медициналык тайпадан даярдоо тайпасына, дене тарбия мугалими же инструктору менен макулдашуу боюнча тереңдетилген медициналык текшерүүдөн өткөндөн кийин гана которулат, бул мектеп директорунун буйругу менен бекитилет. Атайын медициналык тайпанын окуучулары менен сабакты өткөрүү үчүн жоопкерчилик директордун орун басарына, класс жетекчисине жана дене тарбия сабагынын мугалимине же инструкторуна жүктөлөт.

Сабактардын мазмуну тиешелүү программа менен аныкталат, ал I-XI класстардын окуучулары үчүн жалпы ден соолук, медициналык жана прикладдык маниге ээ болгон кадимки программа менен көп окшоштуктары бар (түзүмү, түшүндүрмө каты, программанын бөлүмдөрү/ кыймыл-аракет көп оюндар, жеңил атлетика, гимнастика, спорттук оюндар ж.б./). Бирок, дем алуу, келбет жана башка дене системалары үчүн атайын көнүгүүлөрдүн арсеналы бир топ кеңейтилген. Мындан тышкары, организмдеги координация жөндөмдүүлүктөрүнө жана зат алмашуу процесстерине жакшыраак таасир этүүгө мүмкүндүк берген атайын эс алуу көнүгүүлөрү баса белгиленет.

Бул тайпанын окуучулары менен дене тарбия сабагы атайын иштелип чыккан программа боюнча кадимки мектеп режиминде өткөрүлүүгө тийиш. Ден соолугу боюнча олуттуу чектөөлөрү бар балдар жана өспүрүмдөр дарылоочу дене тарбия сабактарына (ДДТ) муктаж.

Медициналык изилдөөлөрдүн натыйжалары жана практикалык тажрыйба көрсөткөндөй, көптөгөн ооруларда (ревматизм, өнөкөт пневмония ж.б. ооруларда) атайын тайпадагы окуучулардын организминде окшош бузулуулар болот: иштөө жөндөмдүүлүгүнүн деңгээли, жүрөк-кан тамыр, дем алуу жана башка системалардын иштөө мүмкүнчүлүктөрү болжол менен бирдей төмөндөйт. Ошондуктан, ооруларды мүнөзү ар кандай экендигине карабастан, алар үчүн тайпалык сабактарды уюштурууга болот.

Таянуу-кыймылдатуу аппаратынын функцияларынын айкын бузулууларында (шал, парез, ж.б.), ошондой эле, ден соолук абалынын нормадан олуттуу четтөөлөрүндө дарылоочу дене тарбия сабактары зарыл.

Ден соолугунун абалы начар окуучулар үчүн медициналык тайпаны аныктоодо физикалык активдүүлүктүн жеткиликтүү болушун, ошондой эле калыбына келтирүү же оорунун күчөп кетишинин алдын алуу үчүн

оптималдуу шарттарды түзүү керек.

Өнөкөт оору күчөгөн учурда дене тарбия мугалими же инструктору сабактагы көнүгүүлөрдү чектейт, анын ичинде оорунун мүнөзүн, жыштыгын, оордугун жана курчушунун себептерин эске алат. Оорунун айкын көрүнүштөрү бар окуучулар үчүн дарылоочу дене тарбия сабагы колдонулушу керек.

Айрым оорулар үчүн аба ырайынын жагымсыз шарттарында сабак өткөрүү каршы келет. Алсак, жогорку дем алуу жолдорунун оорулары, ревматизм, цистит (табарсыктын сезгениши) бар болсо, абанын температурасынын кескин өзгөрүшүнөн абайлоо жана үшүп калууга жол бербөө керек. Ошол эле учурда балдардын жана өспүрүмдөрдүн табигый иммунитет деңгээлин (организмдин ооруларга туруктуулугун) жогорулатуу жана өзгөрүп жаткан курчап турган чөйрөнүн шарттарына ыңгайлаштыруу механизмдерин активдештирүү үчүн методикалык жактан денени туура чыңдоо зарыл.

Окуучуларды атайын медициналык тайпага киргизүү убактылуу жана туруктуу болушу мүмкүн (оорунун түрүнө жана ден соолугунун абалынын башка четтөөлөрүнө жараша).

Атайын тайпадан даярдоо тайпасына, андан кийин негизги тайпага өтүү - мурунку тайпадагы сабактарда алынган оң натыйжаларды эске алуу менен дарыгер жана инструктор тарабынан биргелешип жүргүзүлүүгө тийиш.

Балдардын жана өспүрүмдөрдүн ден соолугунун абалындагы айрым четтөөлөр үчүн медициналык тайпаны дайындоонун болжолдуу көрсөткүчтөрү 1-таблицада келтирилген.

Таблица 1

Оору, анын формасы жана стадиясы	Медициналык топ:			ДДТ сабактары
	Негизги	Даярдоочу	Атайын	
1	2	3	4	5
Миокарддын жабыркашы:				
а) ревм. миокардиттен кийин айыгып жаткандар	приступтан эки жыл өткөндөн кийин ден соолугунун абалы жакшы болгондор	оорунун клиникалык белгилеринин жоктугунда бир жылдан эрте эмес убакытта	приступтан кийин 8-10 айдан эрте эмес	курч мезгилде жана курч приступ аяктагандан кийинки биринчи айларда дайындалат
б) миокардио-дистрофия	абалы жакшы болгондо оорудан кийин 1 жылдан соң	оорунун клиникалык белгилеринин жоктугунда 6 айдан эрте эмес	мектепке барган кезден тарта	ооруканада, үй шартында
Цианозу жок тубаса жүрөк кемтиктери	-	-	Гемодинамикалык бузулуунун жоктугунда	Эрте мөөнөттө

Операциядан кийинки мезгил	-	-	Бир жыл ичинде ДДТ менен жакшы машыккан кезде	Операцияга чейин жана андан кийин
Өнөкөт пневмония	1 жылдан ашык ремиссиядан кийин	Дарылануудан 1-2 айдан кийин	Курчугандан 1-2 айдан кийин	Ооругандан соң 1-2 ай ичинде
Бронхиалдык астма	акыркы жолку кармаган приступтан соң 2 жылдан кийин, абалы жакшы болгон учурда	приступтан соң бир жылдан эрте эмес убакытта	эгерде приступтар жылына 1-2 жолу кармаса	Приступтар көп кармаган учурда
Өпкөгө жасалган операция	-	операциядан соң бир жылдан кийин, операциядан кийинки мезгил жакшы өткөндө	операциядын соң 4-6 айдан кийин, операциядан кийинки мезгил жакшы өткөндө	операциядан кийинки баштапкы убакта
Өпкөнүн кургак учугу	дем алуу жетишсиздиги, интоксикация жок учурда,	оорунун жүрүшү коркунучтуу болбогондо	дем алуу жетишсиздигинде жана 1-стадияда	жекече чечилет
Өнөкөт гастрит, жоон ичегинин сезгениши	-	жалпы абалы жакшы учурда	6 ай ичинде оору күчөбөгөн учурда	жеңил интоксикация жана чарчоо белгилери болгондо
Ашказан жана 12-эли ичегинин жарасы	-	-	дарылануу аяктагандан бир жылдан эрте эмес	курчубаганда, канабаган, оорубаган учурда
Гемофилия, Вельгоф оорусу	-	-	-	абдан жеңил формасында дайындалышы мүмкүн
Өнөкөт пиелонефрит	-	-	курчубаган учурда жана жүрөктө өзгөрүү жок учурда	компенсатордук бөйрөк жетишсиздигинде
Гемофилия, Вельгоф оорусу	-	-	-	абдан жеңил формасында дайындалышы мүмкүн
Өнөкөт пиелонефрит	-	-	курчубаган учурда жана жүрөктө өзгөрүү жок учурда	компенсатордук бөйрөк жетишсиздигинде

Эндокриндик оорулар (диабет, семирүү)	-	жеңил жана бир аз бузулуулар орун алганда дайындалат	салмактын жетишсиздигиндеги салыштырмалуу орточо көрүнүп турган бузулууларда	олуттуу бузулууларда биринчи күндөн тарта
Өнүгүүдөн артта калуу	-	бой жана салмактык көрсөткүчү стандарттан төмөн болгондо	бой жана салмактык көрсөткүчү жаш курак стандартынан олуттуу төмөн болгондо	эрте мөөнөттөрдө
Сан, чат грыжасы, аппендицит	дарылануудан соң 6 айдан эрте эмес	сабактар кайра башталгандан тарта 6 ай ичинде	операциядан кийин 6 ай ичинде	операциядан кийинки эрте мезгилде
Сөөктүн сынышы	6 айдан эрте эмес	Операциядан соң 6 айдан кийин	операциядан кийин 6 ай ичинде	операциядан кийин биринчи күндөн тартып (гипс койгон учурда)
Сколиоз жана келбеттин бузулушу	келбеттин бузулууларында	-	-	сколиоздо
Таянуу-кыймылдатуу аппаратынын (ТКА) тубаса жана кабылданган деформациялары	кыймылдоо функцияларынын бузулуулларында	кыймылдоо функцияларынын кескин көрүнбөгөн бузулууларында, атайын тайпада машыгуудан бир жылдан кийин	жекече чечилет	кыймылдоо функцияларынын олуттуу бузулуулларында
Шал оорусу, парез, ДЦП, полиомиелит	-	-	булчуң системасынын өзгөрүү мүнөзүнө жана клиникасына жараша жекече чечилет	биринчи күндөн тартып сунушталат
Дем алуу органдарынын өнөкөт оорулары	мурун менен дем алууда бузулуулар жок учурда	мурун менен дем алууда салыштырмалуу орточо бузулуулары бар учурда	өнөкөт оорулар тез-тез күчөгөн учурда	стационарда болгон учурда
Кулактын тарсылдагынын перфорациясы бар өнөкөт отит	сууда сүзүү, сууга секирүү каршы көрсөтүлгөн	угуу функциясынын бузулуулары жок учурда	ириң процесстеринде	операциядан кийин
Алыстан көрбөгөн учурда	көздүн коррекциясы жок +3 же -3 аз	көздүн коррекциясы менен +3 же -3төн аз	+7 жана жогору	-

*Атайын медициналык тайпага кирген окуучулардын **дарылоочу дене тарбия** менен машыгуусу үч бөлүктөн турат:*

- ***Киришүү** – сабактын негизги бөлүгүндө түзөтүүчү көнүгүүлөрдү аткарууга денени даярдоо милдети ишке ашат.*
- ***Негизги** – туура келбет, булчуң топторунун бардыгын пропорционалдык өнүгүүсү үчүн түзөтүүчү көнүгүүлөр колдонулат, булчуң корсетин түзүү жана чыңдоо, денени бошотуу, нерселер менен көнүгүүлөрдү аткаруу сунушталган.*
- ***Жыйынтыктоочу** – организмге жүктү азайтуу үчүн эс алдыруучу, демди калыбына келтирүү көнүгүүлөрү, келбетти туура кармоо менен жай басуу колдонулат.*

Окуучулардын дене тарбиясы үчүн класстан тышкаркы иш физикалык көнүгүүлөргө жана спортко болгон кызыгууну арттырууга, мектеп окуучуларынын кыймыл активдүүлүгүн оптималдаштырууга, балдардын активдүү эс алуусун камсыз кылууга, күн тартибин туура түзүүгө ж.б. багытталган. Мазмуну боюнча класстан сырткары сабакты – дене тарбия ден соолукту чыңдоочу жана окуу-спорттук иштер деп бөлүп карашат.

→ **Дене тарбия ден соолукту чыңдоо иши төмөнкүлөрдү камтыйт:**

- Негизинен ден соолукту чыңдоо багытындагы, ден соолукту чыңдоо менен бирге активдүү эс алуу, ден соолукту бекемдөө, акыл-эс жана физикалык жөндөмдүүлүктү оптималдуу деңгээлде жогорулатуу же кармап турууну камсыз кылган иш-чаралар. Төмөнкү формалар сунушталат: сабактын алдында гимнастика, көнүгүүлөргө тыныгуулар, танаписте дене тарбия көнүгүүлөрү жана оюндар, сейилдөө, дене тарбия майрамдары.

- Окуу планынын талаптарына жана мектеп окуучуларынын физикалык жактан даярдыгынын тиешелүү ченемдерине жооп берген окуучулардын жалпы кыймыл-аракетин жана физикалык жактан даярдыгын камсыз кылуу боюнча чаралар. Бул ийримдердеги сабактар, жалпы дене тарбия топтору, «ден соолук тайпалары», ден соолукту чыңдоочу сабактары ж.б.

→ **Окуу-спорттук иштер** окуучулардын кыймыл аракетинин жана спорттук даярдыгынын тиешелүү жактарын жакшыртууга

багытталган. Бул мектептеги спорт секцияларында сабактар, спорттук мелдештерге катышуу, жогорку класстын окуучулары үчүн дене тарбия жана спорт ийримдерин уюштуруу ж.б. боюнча сабактар.

Спорттук секциялар окуучуларды спорттун бир түрүнө көбүрөөк тартуу максатында түзүлөт. Ошол эле учурда уюштурууга жеңил, татаал жана кымбат баалуу жабдууларды талап кылбаган, мектеп окуучуларын массалык түрдө камтууну камсыз кылган жана эң чоң практикалык маниге ээ болгон секциянын түрлөрүнө артыкчылык берилет. Секцияга негизги медициналык топтогу, дарыгердин уруксаты алган мектеп окуучулары кабыл алынат. Ден соолугунун абалынын жана физикалык жактан даярдыгынын абалынын өзгөчөлүгүн эске алуу менен “Ден соолук” тайпалары, жалпы дене тарбия секциялары жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар үчүн спорттук секциялар уюштурулат. Конкурстук тандоо өткөрбөгөн жакшы, анткени ал класстан сырткары бардык дене тарбия иштеринин негизги педагогикалык багытына карама-каршы келет.

Класстан тышкаркы иштердин процессинде тарбия иштери менен салыштырганда, тарбия маселелерин чечүүгө жана алардын кызыкчылыктарына, физикалык жактан даярдык деңгээлинин, ж.б. жараша форманы тандоо мүмкүнчүлүгү көп. Мектеп окуучуларында физикалык активдүүлүгүн жогорулатуудан тышкары, дене тарбия көнүгүүлөрү менен өз алдынча алектенүү жана дененин функционалдуулугун жогорулатуу, ден соолукту чыңдоо жөндөмдүүлүгү калыптанат.

Секцияларда системалуу машыгуу, мелдештерге катышуу ж.б. тартипке, уюшкандыкка, жоопкерчилик сезимине тарбиялоого, балдарды жана өспүрүмдөрдү жаман адаттардан жана коркунучтуу жүрүм-турумдан алаксытууга, алардын рационалдуу режимин жана эс алуусун уюштурууну камсыз кылууга, социалдаштырууга көмөктөшөт.

МЕКТЕП КУРАГЫНДАГЫ БАЛДАРДЫН ДЕН СООЛУГУНУН АБАЛЫНА ЖАРАША АР КАНДАЙ ТАЙПАЛАРДАГЫ ФИЗИКАЛЫК ЖҮКТӨМДӨРДҮН ФОРМАЛАРЫ ЖАНА МЕТОДДОРУ

Негизги медициналык топ: с ннормалдуу өнүгүүсү менен, анатомиялык кемтиктердин жоктугу, функционалдык жана морфофункционалдык бузулуулардын жоктугу.

Жалпы чыңдоочу көнүгүүлөрдүн болжолдуу топтому

1. Б.а. (баштапкы абал) – тик туруу, кол ийинге коюлган. Буттун учуна туруу, колду көтөрүү, дем алуу. Б.а. келүү – дем чыгаруу (чыканактар бирикпейт). 3-4 жолу кайталоо.

2. Б.а. – тик туруу, кол эки тарапта. Буттун учуна туруу, кол көтөрүлүп, сыртты караган, чоюлуу – дем алуу. Б.а. келүү – дем чыгаруу (келбеттин тууралыгын көзөмөлдөө). 3-4 жолу кайталоо.

3. Б.а. – тик туруу, колду белге коюу. Кезеги менен бутту, колду артка кетирип, буттун учуна туруу (далы максималдуу түрдө бириккен). 4-6 жолу кайталоо.

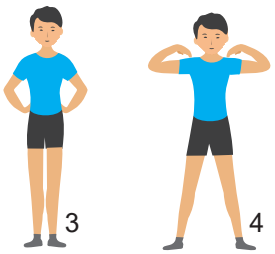
4. Б.а. – тик туруу, бут бири-биринен алыс, кол ийинге коюлган. Кезеги менен тулку бойду ар тарапка буруу (башты бир жактуу буруу болот). 4-6 жолу кайталоо.

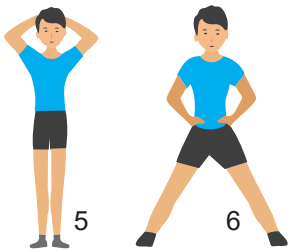
5. Б.а. – тик туруу, бут бири-биринен алыс, кол желкеде. Кезеги менен ар тарапка ийилүү. Кыймылдын максималдуу амплитудасы менен жасоо, чыканак бириктирилбейт. 6-8 жолу кайталоо.

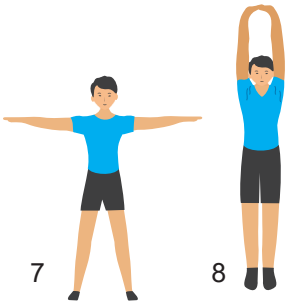
6. Б.а. – тик туруу, бут бири-биринен алыс, колду белге коюу. Артка ийилүү, колдор ар тарапта (кыймылдын амплитудасы максималдуу). 4-6 жолу кайталоо.

7. Б.а. – тик туруу, бут бири-биринен алыс, кол ар тарапта. Оң бутка ийилүү, сол кол менен оң бутка жетүү, оң кол максималдуу өйдө көтөрүлгөн. Кайрадан башка тарапка жасоо. 4-6 жолу кайталоо.

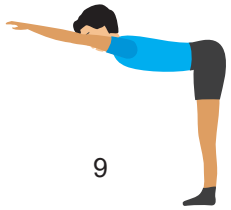
8. Б.а. – тик туруу, бут бири-биринен алыс, кол өйдө көтөрүлүп, бириккен. Узакка дем чыгаруу менен алдыга ийилүү («отунчу»). Б.а. туура келбетти кармап туруу. 8-10 жолу кайталоо.







9. Б.а. – тик туруу, бут бири-биринен алыс, кол өйдө көтөрүлүп, бириккен. Тулку бойду солго буруп, алдыга ийилүү (тулку бой полго горизонталдык абалда болот). Кайрадан башка тарапка жасоо. Б.а. келбетти текшерүү – дем алуу. 6-8 жолу кайталоо.


9

10. Б.а. – чалкасынан жатып, кол жогору көтөрүлгөн, бириктирилген. Булчуңду чыңалтып, чоюлуу – дем алуу (3-4 сек). Б.а. эс алуу – дем чыгаруу. 3-4 жолу кайталоо.

10

11. Б.а. – көмкөрөсүнөн жатуу, кол ийинде турат. Ийилүү (3-4 сек. кармалуу), чыканактар артта бириккен – дем алуу. Б.а. келүү – 4-6 жолу дем чыгаруу.

11

12. Б.а. – көмкөрөсүнөн жатуу, кол артта. Буттарды кезеги менен артка кетирип, тулку бойдун ийилүүсү. 6-8 жолу кайталоо.

12

13. Б.а. – көмкөрөсүнөн жатуу, кол бүгүлгөн абалда жерди таянган. Колду узартып, ийилүү – дем алуу. Б.а. – дем чыгаруу. 6-8 жолу кайталоо.

13

14. Б.а. – чалкасынан жатуу. Бүгүлгөн буттарды кезеги менен өйдө көтөрүү. 6-8 жолу кайталоо.

14

15. Б.а. – чалкасынан жатуу, колдор ар тарапта (алакан жерге басылган). Таянуу менен отурууга көтөрүлүү (колдор жерде жана бири-бирине максималдуу жакындашат) - дем алуу. Б.а. келүү – дем чыгаруу. 4-6 жолу кайталоо.

15

Даярдоочу медициналык тайпа: функционалдык жана кээ бир морфологиялык бузулуулары менен 3-5 жылдан кем эмес туруктуу клиникалык жана лабораториялык ремиссия (оорунун басаңдоо) стадиясында өнөкөт оорулар, тубаса кемтиктер, бир эле аталыштагы органдын татаалданбаган оорулары же функциясынын бузулушу, ошондой эле курч кармаган туруктуулуктун төмөндөшү менен өнөкөт ооруларга каршылыгынын төмөндөшү. Ошондой эле, эндокриндик системанын оорулары (боюнун кыскалыгы, биологиялык өнүгүү деңгээли боюнча артта калуусу), дене салмагынын жетишсиздиги же ашыктыгы, физикалык жактан жетишсиздиги, жаракаттын кесепети же органдардын жана системалардын функцияларын сактоо менен операциялар) болбосо физикалык өнүгүүсү жалпы артта калган жашы жете электер.

Бүткүл түзөтүүчү-тарбиялоо иштеринин жүрүшүндө системалуу, көп түрдүү физикалык көнүгүүлөр, учурдагы медициналык-педагогикалык

көзөмөлдөгү жүктөмдөрдүн системалуу түрдө көбөйүшү, колдонулган физикалык көнүгүүлөрдүн каражаттарынын үзгүлтүксүздүгү ден соолугунун бир аз начарлоосу, көрүүсүнүн начарлоосу менен мектеп окуучуларынын физикалык активдүүлүгүнүн туруктуу өсүшүн, ден соолуктун жакшырышын камсыз кылат.

Даярдоо тайпасындагы балдардын психофизикалык өнүгүүсүнүн өзгөчөлүгүнө байланыштуу адаптацияланган дене тарбия сабактары (анын ичинде физиотерапия көнүгүүлөрү) өзүнчө өзгөчөлүккө ээ – алар физикалык өнүгүүсүнүн, кыймыл-аракетинин жана кыймыл жөндөмүнүн ар кандай кемчиликтерин оңдоого багытталган.

Сабактарды пландаштырууда жана өткөрүүдө окуучунун организминин өзгөчөлүктөрүн эске алуу керек. Бул төмөндөгөн функционалдуулук, физикалык активдүүлүккө адаптациянын жай болуусу. Көрүү патологиясынын түрүнө жана тереңдигине, булчуң кыймылынын деформацияларына жана функционалдык мүмкүнчүлүктөрүнө жараша дене тарбия көнүгүүлөрү ар кандай ырааттуулукта жана өлчөмдөрдө колдонулушу керек.

Көнүгүүлөрдүн болжолдуу комплекси

1. Б.а. – чалкасынан жатуу, буттар бүгүлгөн. Ичтин булчуңун демди кармабай жана чыңалтпай, күчкө салуу керек, ал катуу болушу зарыл. Бир нече жолу кайталоо.

2. Б.а. – чалкасынан жатуу. Бутту жерге коюп, тулку бойду өйдө көтөрүү, бир нече секундага кармалып, кайрадан Б.а. келүү.

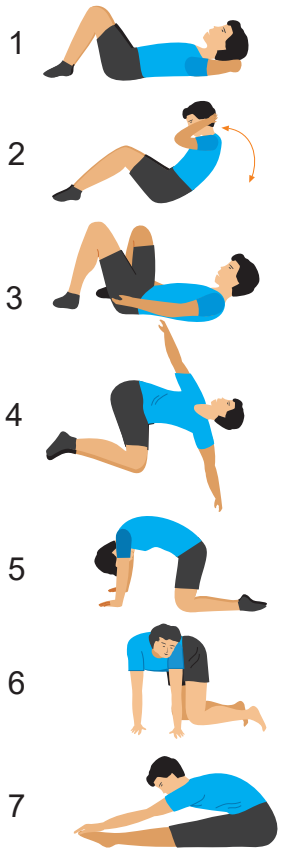
3. Б.а. – чалкасынан жатуу, буттар бүгүлгөн, оң колдун билеги сол тизеге коюлган. Бир убакта сол бутту ийип, ага оң кол менен тоскоол болуу керек. Б.а. келүү. Сол кол, оң бут менен кайра жасоо.

4. Б.а. – чалкасынан жатуу, буттар бүгүлгөн. Буттарды кезеги менен оңго, солго буруу керек, далыны жерден көтөрбөстөн.

5. Б.а. – тизе менен таянып, ага колду жана башты коюу керек. Белди мүмкүн болушунча бийик бүгүп, андан кийин белди мүмкүн болушунча ылдый бүгүү керек. Белди оорутпастан жасоо зарыл.

6. Б.а. – ошол эле. Белди максималдуу түрдө биринчи оңго, андан кийин солго бүгүү керек. Оорутканга жеткирбөө зарыл.

7. Б.а. – алдыга ийилип жерде отурганда, колдор шыйрактарга тийип турат. Тулку бойду түздөгөндө, колдор өйдө көтөрүлүп, муштумду түйүп – дем алуу. Б.а. келүү – дем чыгаруу.



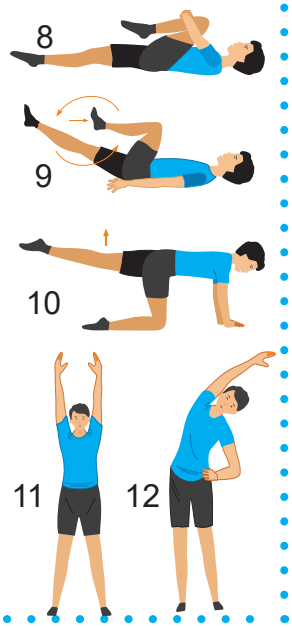
8. Б.а. – чалкасынан жатуу. Оң бутту ийүү менен – дем алуу, эки кол менен бирге тизени өйдө көтөрүү, башты алдыга ийүү – дем чыгаруу, башты төмөн ийип – дем алуу, буттарды түздөп – дем чыгаруу. Сол бут менен кайталоо.

9. Б.а. – чалкасынан жатуу (бел омурткасы жерге бекем басылган). Оң бутту бүгүү менен – дем алуу, калыбына келтирүү менен – дем чыгаруу. Сол бут менен кайталоо. Велосипед тепкен сыяктуу кыймылдоо.

10.Б.а. – төрт аяктап туруу. Бутту кезеги менен артка жылдыруу.

11.Б.а. – тик туруу, буттардын арасы ачылган. Колдорду капталда турган абалда өйдө көтөрүү – дем алуу, Б.а. келүү – дем чыгаруу.

12.Б.а. – Кезеги менен тулку бойду оңго, солго буруу. Дене бош абалда болушу керек.



Атайын медициналык тайпа. Атайын медициналык топтун окуучулары менен сабактарды уюштуруу жана өткөрүү ден соолугу чың балдар менен иштөөгө караганда абдан татаал: бул жерде ар кандай класстардагы, ар кандай курактагы жана жыныстагы, ар кандай оорулар менен жабыркаган жана дене тарбия сабагына психологиялык жактан даярдыгы жок балдар чогулушат.

Айрым мектептерде ден соолугунун абалында четтөөлөрү бар окуучуларга, негизги жана даярдоо тайпаларынын окуучулары менен биргелешип сабак өткөрүүгө жол берилет. Мындай көнүгүүлөрдүн натыйжалуулугу аз. Бул топтун балдары адатта активдүү эмес, бир катар көнүгүүлөрдү аткарууга батынышпайт, сабакта уялчаак, кыймылдарды тартынып жана коркуп жасашат, ката кетирүүдөн жана шылдыңга кабылуудан коркушат.

Башка мектептерде медициналык кароодон өтүүдө балдардын бир бөлүгү сабактан бошотулат, бирок дене тарбия сабагынын сааттарында алар өздөрүнчө калып, көп учурда дал ушул 40 мүнөттүн ичинде сабакка караганда алда канча көп физикалык жүктөмгө дуушар болушат (С.Ф.Цвек, В.С.Язловский, 1983).

Айрым учурларда дене тарбия сабагына катышууга тыюу салынган окуучуларга өз классташтарынын иш-аракетине байкоо жүргүзүүгө уруксат берилет. Кээде мындай балдар дене тарбия сабагынын даярдоо бөлүгүнө катышып, сабактын негизги бөлүгүнөн бошотулуп, сабактын аягында гана сабакка киргизилгенде, алардын физикалык активдүүлүгү кескин жогорулайт. Жогорудагы аталган ыкмалардын баары туура эмес. Алар көп учурда балдардын психикасына терс таасирин тийгизет. Андыктан,

ден соолугунун абалы начар окуучулардын дене тарбия сабагы башка окуучулардан өзүнчө өтүшү керек, бул алардын психикасына таасир этпестен, ашыкча ойдон арылтат.

Атайын медициналык топторду жаңы окуу жылына чейин толуктоо үстүбүздөгү жылдын апрель-май айларында жүргүзүлгөн медициналык кароонун жыйынтыгы боюнча жаш курагын, физикалык даярдыгынын көрсөткүчтөрүн, функционалдык абалын жана патологиялык процесстин оордугун (1-июнга чейин) эске алуу менен ишке ашырылууга тийиш. Тайпадагы окуучунун саны – 10-15 адам.

Медициналык тайпанын диагнозу көрсөтүлгөн балдардын тизмеси мектеп дарыгери тарабынан бекитилген, балдар эмканасынын мөөрү менен мектеп директорлоруна, дене тарбия мугалимдерине же инструкторлоруна жана медициналык-дене тарбия диспансерлерине берилет. 1-сентябрга чейин директорлор мектепке атайын медициналык тайпа түзүү боюнча буйрук чыгарышы керек. Дене тарбия мугалимдери же инструкторлору медицина кызматкерлери менен бирге атайын топко киргендерге жеке карточкаларды ачышат.

Антропометриялык маалыматтар (бой, салмак, көкүрөк өлчөмү, спирометрия, динамометрия ж.б.), функционалдык текшерүүлөр маалыматтары (ортостатикалык жана клиностатикалык сыноолор, дем алууда жана дем чыгарууда дем алууну кармоо менен сыноолор, активдүү кыймылдардын ылдамдыгы боюнча сыноолор; 15 секунд ичинде 10 жолу отуруп-туруу жана андан кийин калыбына келүү убактысында пульс, дем алуунун жыштыгы, кан басымы) сабактар башталганга чейин жеке картага киргизилет жана сабак учурунда мезгил-мезгили менен (кварталына бир жолу) аныкталат.

Кайталанма антропометриялык жана функционалдык текшерүүлөр окуучулардын физикалык өнүгүүсүнүн динамикасын көзөмөлдөөгө, системалуу сабактардын окуучунун организмине тийгизген таасирин эске алууга жана баалоого, окуу процессин көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет. Сабак башталганга чейин атайын топко кирген балдарды ата-энелери жана педагогикалык жамаат (директор, класс жетекчилер) менен бирге чогултуп, алар менен дене тарбиянын сабагынын профилактикалык мааниси, күн тартиби, гигиеналык гимнастика, окуучулардын окуудагы убактысын чындоо жана уюштуруу жөнүндө сүйлөшүү керек. Жыйынтыктап жатканда, дене тарбия сабагы менен көптөн бери алектенип, ийгиликтерге жетишкен мектептин мыкты спортсмендери жана атайын топтун балдарынын оюн-зоокторун уюштуруп, көрсөтүү. Бул иш-чаралардын баары ата-энелерди балдары үйдө дагы күнүмдүк тартипте мектептеги талаптарды сактаса,

күчтүү, эпчил жана дени сак болушуна ишендирүүгө жардам берет.

Атайын тайпага бөлүнгөн окуучулар өзгөчө программа боюнча окушат. Ал жалпы программанын мазмунуна негизделген, бирок анын практикалык бөлүгүнөн денени ашыкча чыңалууга алып келе турган дене тарбия каражаттары, мисалы, жүрөк-кан тамыр системасынын жана таянуу-кыймылдатуу аппаратынын максималдуу чыңалуусуна алып келүүчү жана аларга жакын болгон физикалык көнүгүүлөр алынып салынган. Программада төмөнкүдөй практикалык бөлүмдөр камтылган: гимнастика, кыймылга басым жасалган оюндар, жеңил атлетика, сууда сүзүү, лыжа тебүү. Мындан тышкары, окуу материалына ден соолукту чыңдоо мүнөзүндөгү атайын көнүгүүлөр (келбетти түздөө, дем алуу ж.б.) кошулган. Атайын программа ченемдик талаптарды камтыбайт, ошол эле учурда ийгиликтүү өнүгүүнү камсыз кылган физикалык даярдыктын деңгээлине жетишүү каралган.

Сабакта негизги орун гимнастикага берилет, анткени анын жардамы менен негизги кыймыл булчуңдарын ийгиликтүү өркүндөтүүгө жана кыймыл жөндөмүн өнүктүрүүгө болот. Ошондой эле, гимнастикалык көнүгүүлөрдүн мүнөзү жана аларды ишке ашыруунун методологиясы катышуучулардын организмине оптималдуу жүктөмдү жана күтүлгөн педагогикалык эффектти алдын ала аныктоого мүмкүндүк берет, бул атайын медициналык топ менен иштөөдө абдан маанилүү.

Программа ар бир сабакта колдонулушу керек болгон дем алуу көнүгүүлөрүнүн бөлүмүн камтыйт. Келбетти туура кармоого, чалкасынан ичтин булчуңдарын чыңдоого өзгөчө көңүл бурулат. Булчуңдарды бошотуучу көнүгүүлөр чарчоону басаңдатуу жана ишти жакшыртуу үчүн кеңири колдонулат. Бий элементтери жана көркөм гимнастиканын көнүгүүлөрү камтылган.

Ошол эле учурда, атайын медициналык тайпанын гимнастикадан узакка созулган дем алууну пайда кылган чыңалуу, узакка созулган стресс менен байланышкан арканга чыгуу, тартылуу жана акробатикалык көнүгүүлөр толугу менен алынып салынат.

Жеңил атлетикада басуу жана чуркоо менен машыгууга өзгөчө көңүл бурулат, анткени алар жүрөк-кан тамыр жана дем алуу системаларын машыктырат жана бекемдейт. Узундукка жана бийиктикке секирүү чектелүүсү керек (кыска аралыктан чуркап үч кадамдан секирүү, бир сабакта эки-үчтөн ашык секирүүгө болбойт, ж.б.). Ылдамдык, күч, чыдамдуулук үчүн да көнүгүүлөр чектелген.

Чуркоо жана секирүү оюндарынын узактыгы, ошондой эле чуркоо аралыктары кыскартылат. Мисалы, чуркоо жана секирүү менен оюндун узактыгы 5 мүнөттөн ашпашы керек.

Мугалимден же инструктордон бардык учурда чуркоо, секирүү, жөө басуу менен бирге эс алдыруучу жана дем алуу көнүгүүлөрүн айкалыштырып - машыгууда туура көлөм талап кылынат.

Дене тарбия сабагы аркылуу тарбиялык, ден соолукту чыңдоо милдеттери менен катар кайраттуулукка, туруктуулукка, тартипке, маданияттуу жүрүм-турумга, достукка, жолдоштук сезимге түрткү болуучу тарбиялык милдеттер да чечилет. Айрыкча тез чарчоого алып келбеген жөнөкөй жана табигый кыймылдардын болушу (машыгуу кыска мөөнөттүү эс алуу менен), окуучуларга эмоционалдык жана физиологиялык таасир этүүнүн жакшы каражатына айланган оюндардын маанисин жогору баалоо өзгөчө кыйын.

Өнөкөт оорулары жана өнүгүүдөгү тубаса кемтиктери бар балдар - сакталган функционалдуулук мүмкүнчүлүктөрү менен ар кандай деңгээлдеги активдүүлүк жана компенсация болушу керек. Иштөөгө жана окууга мүмкүнчүлүк берген органдардын жана системалардын компенсацияланган функциялары менен физикалык кемчиликтердин, жаракаттардын жана операциялардын кесепеттеринин болушу.

Ар бир адамдын жашоосунда көгөртүп уруп алууга, чыгып кетүүгө, сөөктөрдүн сынуусуна жана булчуң-байламта аппаратынын бузулушуна алып келген күтүүсүз жана жагымсыз учурлар болот. Көпчүлүк таяныч-кыймылдоо аппаратынын жаракаттары хирургиялык же консервативдик дарылоону талап кылат. Ийгиликтүү жасалган операция, туура жайгаштыруу жана гипске салуу дарылоонун башталышы болуп саналат. Көп учурда жаракат алган бейтаптар калыбына келтирүү чараларынын топтомун талап кылат. Себеби, узакка созулган иммобилизация, кыймылдын аздыгы, кан тамыр жана башка өзгөрүүлөр булчуңдардын атрофиясына, муундардын кыймылынын чектелишине, буттагы трофикалык өзгөрүүлөргө алып келет. Жаракатты дарылоонун ийгилигинин жарымынан көбү операциянын же репозициянын сапатына гана эмес, ошондой эле жаракаттан кийинки кайра калыбына келүүнүн жакшы өтүшүнөн да көз каранды. Бириккен сынык, ордуна келтирилген сөөк дайыма айыккандын белгиси эмес. Көбүнчө сыныктар айыгып, бекемделиши мүмкүн, бирок буттун функциясы толук иштебеши мүмкүн. Балдардын бул тайпасы үчүн орточо физикалык активдүүлүк, ошондой эле дарылоочу дене тарбия зарыл.

Дене тарбия жана дарылоочу дене тарбия сабактары, даярдануучу,

негизги жана жыйынтыктоочу этаптардан турат. Бул контингенттин балдарында физикалык активдүүлүккө адаптация болуу начар өнүккөндүктөн, шарттуу рефлекстик байланыштардын өнүгүүсү жай болот, мындан улам сабактын даярдоо бөлүгүнүн узактыгын сабактын жалпы убактысынын 30-35%ына чейин көбөйтүп, негизги бөлүгүнө 40-50% калтырып, акыркы бөлүгү үчүн 20-25% калтыруу максатка ылайыктуу болот.

Сабакта балдардын эмоционалдык абалын жогорулаткан ачык предметтер менен окшоштуруучу жана туурооч кыймыл-аракет менен оюндарга басым жасоо керек. Балдардагы жогорку дүүлүгүүнү, кыймыл-аракетинин төмөндөшүн эске алып, тапшырманын так аткарылышын талап кылбастан, сабактарды алардын тырышчаактыгын жана өжөрлүгүн колдоо аркылуу акырындык менен өткөрүү керек.

Көнүгүүлөрдүн болжолдуу комплекси

1. Б.а. – буттар ийин менен тең турат. Дем алып жатканда колду акырын өйдө көтөрүү, дем чыгарганда түшүрүү керек. Көнүгүү 6 жолудан кем эмес кайталоо.

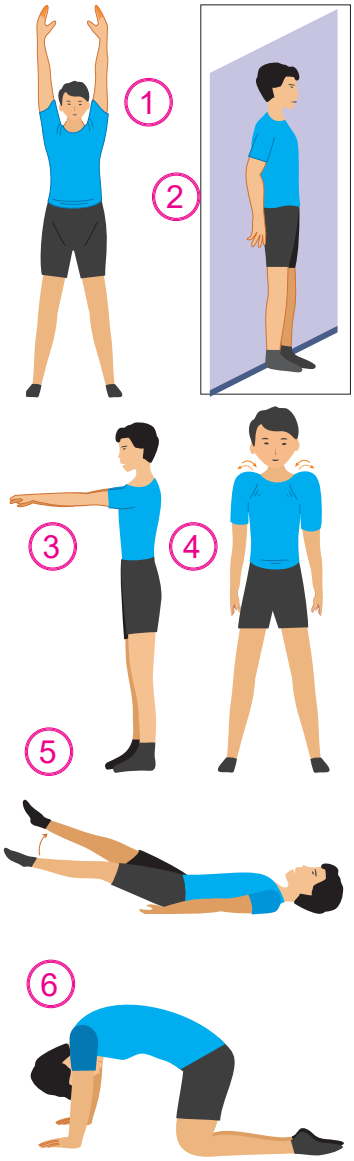
2. Б.а.- түз дубалга жабышып туруп – дубалга согончокту тийгизип, жамбаш, ийин жана желке түз турат. Бир аз убакыттан кийин, дубалдан бул абалды сактоо менен алыстоо керек.

3. Б.а.- түз туруп, кол алдыга сунулат, дем алууда алаканды жайып, эки тарапка ачылат. Дем чыгарууда колду алдыга сунуу зарыл. 6 жолу кайталоо.

4. Б.а.- түз туруп, кол эки жакка тик сунулат. Ийинди бир нече жолу алдыга-артка айландыруу керек;

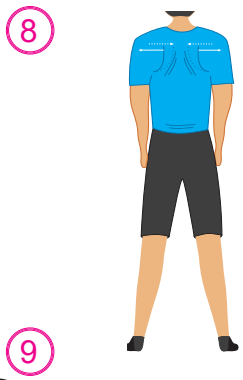
5. Б.а. - чалкасынан спорттук килемчеде түз жатуу керек. Жаткан абалда кайчы деп аталган көнүгүүнү 10 жолу кайталоо. Алгач буттарды горизонталдык абалда, андан кийин вертикалдык абалда кыймылдатуу менен аткарылат.

6. Б.а.- килемчеде төрт аяктап турат, буттар ийин менен тең турат. Белди болушунча жогору кайкалатып, баш менен жамбаш төмөн түшүп турат. Андан кийин тескерисинче, баш менен жамбашты өйдө көтөрүп, белди кылдаттык менен ийгенге аракет кылуу. Көнүгүүнү 5 жолу кайталоо.

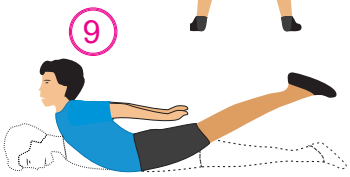


7. Б.а.- төрт аяктап, алакандар менен жерди таянат. Алдыга чоюлууга аракет кылып, жамбаш менен буттун согончогуна отуруу керек, бир аз бурулуп, оңго, солго чоюлуу зарыл. Көнүгүүнү 5 жолу кайталоо.

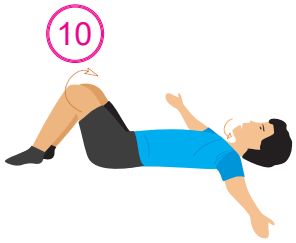
8. Б.а.- тик турат, бут ийиндин кеңдигинде жайгашат. Кол эки жакка тик сунулат. Далыны акырындап бириктирүү керек, колдор дененин тулкусуна параллель турушу керек. Далыны жакындатып, кайра алыстатып жатканда көкүрөктүн жана ийиндин булчуңдарын гана иштетүү керек. 10 жолу кайталоо.



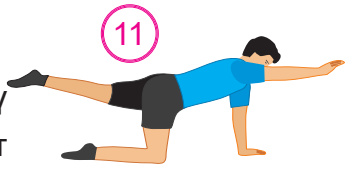
9. Б.а.- валик сыяктуу жумуру нерсеге көмкөрөдөн жатып, кол артка коюлат, манжалар бириктирилет. Акырындык менен ийин жана бут мүмкүн болушунча жогору көтөрүлөт. Омурткага күч келтирбегенге аракет кылуу, күчтү дененин төмөн жагына салабыз. 10 жолудан кем эмес кайталоо.



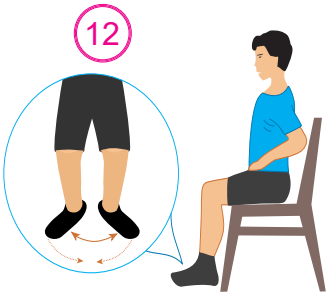
10. Б.а.- килемчеге чалкадан жатып, колду эки жакка сунуп, тизе бүгүлөт. Бүгүлгөн тизени биринчи оңго бурганда, башты тескери жакка буруу керек, колдор эки жактагы абалда калат. 7 жолу кайталоо.



11. Б.а. – кол-бутка таянып, тик туруу. Жерге параллелдүү оң бут сунулса, сол кол алдыга сунулат. Көнүгүүнү сол бут жана оң кол менен кайталоо. Көнүгүүнү 10 жолу кайталоо.



12. Б.а.- отургучка отуруп, буттар ийин менен тең турат. Согончокко таянып, буттун алдыңкы бөлүгү мүмкүн болушунча ар тарапка жайылат. Андан кийин таманды буруу менен буттун манжалары бириктирилет. 10 жолу кайталоо.



Ден соолугунун олуттуу көйгөйлөрү бар балдар - туруктуу (субкомпенсация стадиясындагы өнөкөт оорулар) же убактылуу, бирок абалдын айкын бузулуусу көрүнбөгөн, функционалдык мүмкүнчүлүгү төмөн болот.

Бул топтун балдары үчүн медициналык уюмда физиотерапиялык көнүгүүлөрдү милдеттүү түрдө жүргүзүү, ошондой эле медициналык уюмдун физиотерапевт дарыгери тарабынан сунушталган комплекстерди колдонуу менен үйдө үзгүлтүксүз өз алдынча машыгуу сунушталат.

Физикалык көнүгүүнүн көлөмү кылдат каралып, бардык компоненттерди (интенсивдүүлүк, кайталоолордун саны, эс алуу аралыгы, көнүгүүлөрдүн мүнөзү) эске алуу менен колдонулушу керек.

Организм адаптация болгондон баштап, акырындык менен физикалык активдүүлүктү жогорулатуу. Көнүгүү ар кандай булчуң топторун камтышы керек.

Сабак дем алуу жана жалпы бекемдөө көнүгүүлөрүн камтышы керек.

Сабактын алдында бөлмөнү жакшы желдетүү зарыл.

Организмдин физикалык активдүүлүккө реакциясын катуу көзөмөлгө алуу (сабакка чейин, сабак учурунда жана машыгуудан кийин).

Эгерде чарчоонун белгилери пайда болсо, сабакты токтотуп, алдыдагы машыгуунун мүнөзүн кайра карап чыгуу керек.

Дене тарбия сабагында балдарга медициналык-педагогикалык көзөмөлдү үзгүлтүксүз жүргүзүү кажет.

Дарылоочу дене тарбиянын негизги каражаттары болуп дарылоо максатында колдонулуучу физикалык көнүгүүлөр жана жаратылыштын табигый факторлору эсептелет.

Дене тарбия көнүгүүлөрү жалпы өнүктүрүүчү (жалпы чыңдоо) жана атайын болуп бөлүнөт. Жалпы чыңдоо көнүгүүлөрү бүт денени айыктырууга жана чыңдоого багытталган. Атайын көнүгүүлөрдүн милдети – бул же тигил булчуң кыймылына: мисалы, май тамандык же жаракаттанган бутка; деформация болгон омурткага; кыймылдарды чектөө менен тигил же бул муундарга ж.б таасир этүү. Тулку бой үчүн көнүгүүлөр организмге карата физиологиялык таасири боюнча ден соолук чыңдоо көнүгүүлөрү болуп саналат. Омурткасынан ооруга чалдыккан (сколиоз, остеохондроз ж.б.) бейтап үчүн бул физикалык көнүгүүлөр атайын көнүгүүлөрдүн тобун түзөт, анткени алар түздөн-түз дарылоо маселесин чечүүгө - омуртка жана аны курчап турган булчуңдарды чыңдоо, омуртканы түздөө жана башканы чечүүгө көмөктөшөт.

Бул топтун көнүгүүлөрү пассивдүү-активдүү көнүгүүлөргө негизделген, мында бейтап инструкторго пассивдүү кыймылдарды жасоого жардам берет, ал эми активдүү-пассивдүү көнүгүүлөрдө — инструктор бейтаптын активдүү аткарган кыймылына каршылык көрсөтөт.

Жабыркаган буттун муундарындагы контрактуралардын алдын алууда иммобилизация абалында (идеомотордук көнүгүүлөр) турган

«булчуңдардын жыйрылышына импульстарды жөнөтүү» көнүгүүлөрү маанилүү ролду ойнойт. Ой менен кыймыл-аракет кылуунун эффективдүүлүгү борбордук нерв системасындагы дүүлүктүрүү жана бөгөт коюу процесстеринин көнүмүш стереотибинин сакталышы менен байланышкан, ал өз кезегинде кол-буттун функционалдык кыймылын сактап турат.

Табияты боюнча башка топтогу көнүгүүлөр менен да айырмалап турат.

Дененин чоюлушу үчүн көнүгүүлөр амплитудасы менен ар кандай кыймыл-аракетте жасалат, ал белгилүү бир муундагы кыймыл-аракеттин кандайдыр бир өсүшүн камсыз кылат. Алардын спецификалык аракетинин интенсивдүүлүгү чоюлган булчуңдардын активдүү чыңалуусунун көлөмү, ооруган сезимдер, белгилүү бир амплитуда менен тез термелүү кыймылдарында пайда болгон инерция күчү жана кыймылды узартууга мүмкүнчүлүк берген баштапкы абалдар менен өлчөнөт. Көнүгүүлөрдүн бул түрү муундардын кыймылсыздыгында, ткандардын жана теринин ийкемдүүлүгүнүн төмөндөшүнө колдонулат.

Тең салмактуулук үчүн көнүгүүлөр кыймылдарды координациялоону жакшыртуу, келбетти жакшыртуу, ошондой эле бузулган функцияларды калыбына келтирүү үчүн (борбордук нерв системасынын ооруларында, мээдеги кан айлануунун бузулушу, вестибулярдык аппараттын ооруларында ж.б.) колдонулат.

Коррекциялоочу көнүгүүлөр кыймыл-аракет аппаратынын кээ бир оорулары жана жаракаттары үчүн, ошондой эле хирургиялык клиникаларда (айрыкча, көкүрөк органдарына операция жасалганда) дайындалат. Коррекциялоочу гимнастиканын милдети — алсыраган жана чоюлган булчуңдарды чыңдоо жана булчуңдардын жыйрылуусун эс алдыруу, б.а. булчуңдардын нормалдуу изотониясын калыбына келтирүү (мисалы, сколиоз, остеохондроз жана башка ортопедиялык ооруларда).

Координациялык көнүгүүлөр ар кандай кыймылдардын адаттан тыш же татаал айкалыштары менен мүнөздөлөт. Алар кыймылдардын жалпы же дененин айрым бөлүктөрүнүн кыймылдарын координациялоону жакшыртат же калыбына келтирет. Бул көнүгүүлөр борбордук жана четки нерв системасынын бузулушу менен узак убакытка чейин төшөктө жатуу режими менен эс алган бейтаптар үчүн чоң маниге ээ.

Физиотерапиянын маанилүү фактору болуп, калыбына келтирүүнүн эң маанилүү ыкмаларынын бири дем алуу көнүгүүлөрү саналат.

Бардык дем алуу көнүгүүлөрүн, өз кезегинде, динамикалык жана

статикалык деп бөлүүгө болот. Динамикалык дем алуу көнүгүүлөрү колдун, ийиндин, тулку бойдун кыймылдары менен айкалышат. Статикалык (шарттуу) диафрагма жана кабырга аралык булчуңдардын катышуусу менен гана ишке ашырылат.

Өнөкөт ооруларга чалдыккан декомпенсация абалындагы, функционалдык мүмкүнчүлүгү кыйла төмөндөгөн балдар.

Бул тайпага дайындалган балдарга медициналык уюмда физиотерапиялык көнүгүүлөрдү үзгүлтүксүз жүргүзүү, ошондой эле медициналык уюмдун физиотерапиялык көнүгүүлөр боюнча дарыгери сунуштаган комплекстер менен үйдө үзгүлтүксүз өз алдынча машыгуу сунушталат. Бул топтогу балдар үчүн укалоо өзгөчө маниге ээ.

Бул тайпадагы балдардын физикалык активдүүлүгү организмге жогорку деңгээлде таасир этет, андыктан бир жагынан, машыгуунун күчүн жана көлөмүн жеке тандоону, экинчи жагынан, алардын натыйжалуулугун жана медициналык көзөмөлдү талап кылат.

Орточо интенсивдүү көнүгүүлөр булчуңдардын чыңалуусу жана орточо күч менен созулуп жыйрылышынын орточо ылдамдыгы, изометриялык чыңалуу жана салыштырмалуу көп сандагы булчуң топторунун же булчуңдардын релаксациясы менен коштолот. Мисал катары өзүн-өзү тейлөөдө колдонулган кол-буттар жана тулку бой менен жай жана орто темпте аткарылуучу кыймылдар, жай жана орто темпте басууну ж.б. белгилесе болот. Карттануу процессинин активдешүүсү бул учурда орточо жүрөт. Импульс жана систолдук кан басымы көпчүлүк учурда бир аз жогорулайт, диастоликалык төмөндөйт. Дем алуу кыймылдары орточо тездикте тереңдейт, өпкөнүн тазалануу абалы күчөйт. Калыбына келтирүү мезгили кыска мөөнөттү.

Гимнастикалык буюмдарды жана снаряддарды колдонууга жараша төмөнкү көнүгүүлөр жасалат:

а) буюмдар жана снаряддарсыз;

б) буюмдар жана снаряддар менен (таяктар, топтор, гантелдер ж.б.);

в) шаймандар менен (буга механотерапия кирет).

Сабак эмоционалдуу болушу керек.

Алсыраган балдарды реабилитациялоонун маанилүү факторлорунун бири: дене тарбия сабагында алар өз ооруларын унутуп, өзүн толук дени сак балдардай сезиши керек. Атайын медициналык топтордогу сабактар

шайыр, кубанычтын эстетикалык ырахаттын сабактарына айлануу га тийиш. Кенже курактагы балдар үчүн класста кыймыл-аракети көп оюндарды, чоң балдар үчүн — бийдин элементтерин кеңири колдонуу максатка ылайыктуу. Жакшы спорттук форма, мугалимдин жүрүм-туруму – мунун баары тарбияланууучулар арасында оң маанайды жаратат.

Тайпада дене тарбия сабагына катышуудан тышкары, күнүмдүк режимде физикалык көнүгүүлөрдүн башка түрлөрү сунушталат, алар жалпысынан сабактардагы физикалык активдүүлүккө барабар (же андан да ашат):

а) эртең мененки гигиеналык гимнастика; дарыгер менен бирге дене тарбия мугалими же инструктору тарабынан түзүлгөн көнүгүүлөрдүн атайын комплекстери;

б) сабакка чейинки гимнастика;

в) тыныгууларда аз интенсивдүүлүктөгү кыймыл-аракеттүү оюндар;

г) жалпы билим берүү сабактарында көнүгүүлөр жана үй тапшырмаларын аткарууда көнүгүүлөр менен тыныгуу жасоо;

д) сейилдөө, коньки жана лыжа тебүү, оюндар, бассейнге баруу (денени чыңдоо үчүн сууда сүзүү);

е) дем алыш күндөрү сейилдөөлөр;

ж) ден соолук күндөрү;

з) дарыгер жана инструктор тарабынан сунушталган денени чыңдоо процедуралары (аба ванналары, душ, суу куюнуу ж.б.).

Абалды коррекциялоо менен (постуралдык көнүгүүлөр). Бул методикалык ыкма, ар кандай шаймандардын (лонгеттер, бекитүүчү бинттер, чоюлчаак лейкопласттар, валик (жумуру нерсе) сыяктуу ж.б.) жардамы менен белгилүү бир коррекциялоочу абалда буттарды же тулку бойду атайын кармап турууну билдирет. Абалды коррекциялоонун милдети бир же бир нече муундардагы, же булчуңдардын тобунда деформациянын алдын алуу же жоюу, ошондой эле бузулуунун бардык түрлөрүн калыбына келтирүү үчүн физиологиялык жактан ыңгайлуу шарттарды түзүү болуп саналат.

Суудагы физикалык көнүгүүлөр, суу астындагы укалоо жана суудагы абалды коррекциялоо да кеңири колдонулат, сууда сүзүү менен дарылоо бейтаптын организмине терапиялык дарылоо таасирин тийгизет. Суудагы

абалда дене тарбия көнүгүүлөрү ички органдардын ооруларын жана локомотордук аппараттын бузулушун дарылоо максатында колдонуу суудагы дененин салмагын азайтуунун негизинде жүргүзүлөт; денеге гидростатикалык таасир этет; жылуулук факторунун таасири жана бейтаптын эмоционалдык чөйрөсүнө оң таасир берет.

Дарылоочу дене тарбия оорулуу баланын кыймылдоо режиминин ажырагыс бөлүгү болуп саналат. Дарылоочу гимнастика, басуунун көлөмү ткандардын регенерация процесстерин, дем алууну, жүрөк-кан тамыр системасынын, ичеги-карын тутумунун ишин, психоэмоционалдык абалын ж.б. тездетет.

Дарылоочу дене тарбия (ДДТ) — физикалык көнүгүүлөр спецификалык эмес стимулдардын ролун аткарган спецификалык эмес терапиянын ыкмасы. Физиологиялык функцияларды жөнгө салуунун нейрогуморалдык механизмдерин активдештирүүгө байланыштуу физикалык терапия бейтаптын организмине системалуу таасир этет. Ошол эле учурда ар кандай физикалык көнүгүүлөр тандалма түрдө организмдин функцияларына таасир этет, бул айрым системалардагы жана органдардагы патологиялык көрүнүштөрдү талдоодо эске алынышы керек. Физикалык көнүгүүлөрүн системалуу колдонуу организмдин реактивдүүлүгүнө таасирин тийгизет, анын жалпы жана жергиликтүү көрүнүштөрүн өзгөртөт. Физикалык көнүгүүлөрдү системалуу жасоо организмдин өзүнчө системаларды стимулдаштырат жана ооруган адамдын жалпы организмин физикалык көнүгүүлөргө көндүрөт, жыйынтыгында анын функционалдык адаптацияга алып келет. Оорулууларды комплекстүү дарылоодо дене дарылоочу дене тарбиянын ар кандай каражаттары дары-дармек терапиясы, дарылоонун ар кандай физикалык факторлору менен ийгиликтүү айкалышат.

Баланын физикалык жана психологиялык жактан тез айыгуусу үчүн дарылоочу дене тарбия сабагында оюн ыкмалары кеңири колдонулат. ДДТ оюндары жүгүнө жараша 4 түргө бөлүнөт: бир орундагы оюндар; аз кыймыл-аракеттеги; кыймыл-аракеттүү жана спорттук оюндар. Физиологиялык көз караштан алганда, оюндар булчуңдардын ациклдик активдүүлүгүнүн татаал формалары болуп саналат, бул жалпы жана атайын күч жумшоонун көлөмүн кыйла татаалдантат. Оюндар дарылоочу дене тарбия каражаттарынын бири катары колдонулат жана активдүү кыймыл режиминин компоненттеринин бири болуп саналат. Бир катар шарттарда, машыгуу терапиясы жалпы таасир этүү, кан айлануу жана дем алуу органдарынын функционалдуулугун жогорулатуу, алардын айрым звенолоруна дифференциалдуу таасир тийгизбестен, оюндар негизги машыгуу куралы боло алат. Буга байланыштуу алар медициналык

мекемелерде гана эмес, ошондой эле күнүмдүк турмушта оорулуулардын кыймыл режиминин бир бөлүгү болуп калууга тийиш.

Укалоо булчуң ишин стимулдаштыруу үчүн алмаштырылгыс бөлүгү болуп саналат. Укалоо жасоодо эң негизгиси оорулуунун абалынын клиникалык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен бардык ыкмаларды тандап алуу болуп саналат. Бардык атайын дары-дармектерди колдонуу керек жана укалоонун алдында жылуулук процедураларын жүргүзүү керек, укалоонун бардык түрлөрүндө - оорулуунун мүмкүн болгон бардык абалын эске алуу керек. Классикалык укалоо курсу 25-30 процедура, сегменттик укалоо 10-15 процедура, сызык боюнча укалоо 10-15, бир тараптуу таасир этүүчү укалоо 20-25 процедураны камтыйт. Укалоонун бардык түрлөрүн бала менен жеке машыгуу процессинде атайын көнүгүүлөр менен айкалыштыруу керек.

Жүрөк-кан тамыр патологиясында сабак өткөрүүнүн өзгөчөлүктөрү

Жүрөк-кан тамыр патологиясында денеде ар кандай функционалдык өзгөрүүлөр байкалат, ошондуктан физикалык активдүүлүктүн бардык түрлөрүнө дененин реакциясы начарлайт. Бирок дененин көп булчуң массасы тартылган жана татаалдашкандарын аткаруу көбүрөөк жаракат алып келүүчү көнүгүүлөр болуп саналат. Организмде кычкылтектин олуттуу запасы түзүлөт жана жүрөк-кан тамыр системасы кан айлануунун мүнөттүк көлөмүн олуттуу көбөйтүүнү камсыз кылат. Мисалы, тез басуу, чуркоо, лыжа тебүү ж.б.

Ылдамдануучу жана күч жумшоочу кыска көнүгүүлөрдү жасоодо кычкылтекке өзгөчө муктаждык жок жана кандын бир мүнөттүк көлөмү олуттуу көбөйбөйт. Мындай көнүгүүлөр жүрөккө көп таасир бербейт, бирок алар кан тамырлардын тонусун жогорулатат жана гипертонияда жагымсыз болушу мүмкүн.

Ошол эле учурда, динамикалуу, циклдик мүнөздөгү физикалык көнүгүүлөр, төмөн жана орточо интенсивдүүлүк менен аткарылып, бүтүндөй жүрөк-кан тамыр системасына ден соолукту чыңдоочу жакшы таасирин тийгизет. Интенсивдүү, жогорку ылдамдыктагы жана татаалдашкан көнүгүүлөр аларга кичинекей булчуң топтору тартылган (мисалы, колдун гана, шыйрактын гана булчуңдары, ж.б.) жана жүрөк-кан тамыр системасына көп реакция бербеген учурда колдонулат. Муну булчуң топторунда күч, кыймылдын ылдамдыгы менен байланышкан белгилүү бир профессионалдык-прикладдык кыймыл сапаттарында иштеп чыгууда эстен чыгарбоо керек. Мындай көнүгүүлөр гипотония болгон учурда пайдалуу таасир этет. Жүрөк-кан тамыр патологиясында аз интенсивдүүлүк

менен аткарылуучу татаал биомеханикалык түзүлүштөгү физикалык көнүгүүлөрдү (гимнастикалык, акробатикалык) кеңири колдонууга болот. Кан тамырлар жабыркаган учурда башты төмөн түшүрүү абалы (баш менен тик туруу ж.б.) каршы көрсөтүлөт.

Физикалык көнүгүүлөр жүрөк-кан тамыр системасын калыбына келтирүүдө маанилүү роль ойнойт, анын калыбына келүү мүмкүнчүлүгү өтө жогору. Ошондуктан, ашыкча чыңалуудан алыс болуп, физикалык көнүгүүлөрдү туруктуу жасоо керек. Жүрөк-кан тамыр системасынын ашыкча чыңалуусунун белгилери болуп: жалпы абалдын начарлашы, кыймыл-аракеттин азайышы, жүрөктүн кагышынын жогорулашы, эс алуу учурунда кан басымынын төмөндөшү же жогорулашы, аритмиянын пайда болушу, машыгуу учурунда жагымсыз реакциянын (субъективдүү даттануулар, дем кыстыгуу, өңдүн бозорушу ж.б.) пайда болушу эсептелет. Мындай учурларда сабакты токтотуу же кыймыл-аракетти азайтып, кошумча медициналык текшерүү жүргүзүү зарыл. Машыгуу учурунда жүрөк-кан тамыр системасынын абалынын жакшыргандыгынын белгилери болуп жалпы абалдын жакшыруусу, маанайдын жакшырышы, жалпы жана физикалык көрсөткүчтөрдүн жогорулашы, жүрөк-кан тамыр системасынын (пульс, кан басымы) стандарттык кыймыл-аракетке, туруктуу пульс жана эс алууда кан басымынын өзгөрбөгөндүгүнө реакциясынын төмөндөшү саналат.

Физикалык активдүүлүккө жооп кайтаруунун олуттуу жакшыруусу менен, курч ревматоиддик процесстен кийин 1-2 жылдан эрте эмес же жугуштуу оорудан кийин 1/2-1 жылдан кийин окуучуну кайра даярдоо тобуна которууга болот. Жүрөк-кан тамыр ооруларында негизги топко которуу көп учурда мүмкүн эмес.

Дем алуу органдарынын ооруларында машыгуунун өзгөчөлүктөрү

Дем алуу органдарынын ооруларында эреже катары, суук факторлорго жана башка зыяндуу экологиялык шарттарга организмдин туруктуулугу төмөндөйт. Оорутуу процессине кан айлануунун аздыгы, жүрөк катышат. Ошондуктан физикалык көнүгүүлөрдү жасоону чектөөчү жүрөк-кан тамыр жетишсиздигинин көрүнүштөрү тез-тез болуп турат. Дем алуу функциясынын бузулушу дем алуу көлөмүнүн (өпкөнүн сыйымдуулугунун, дем алуу жана дем чыгаруу көлөмүнүн) азайышы менен өпкөнүн ийкемдүүлүгүнүн төмөндөшүнөн дем алуу күчүнүн (дем алуу жана дем чыгаруунун көлөмдүк ылдамдыгы) төмөндөшүндө чагылдырылат. Кыртыш, бронхиалдык дарактын карышуу абалы. Дем алуу функциясынын жетишсиздигин күчөтүүчү олуттуу факторлордун бири булчуң системасынын, биринчи кезекте дем алууга катышкан булчуң

тобунун: диафрагма, көкүрөк булчуңдарынын, арканын, ичтин жана моюндун алсызданышы болуп саналат. Көп учурда дем алуу функциясын өпкө тканындагы атрофия жана деструктивдүү өзгөрүүлөр, көкүрөк клеткасынын деформациясы ж.б. кыйындатат. Мунун баары дене тарбия каражаттарын колдонуунун бир катар талаптарын аныктайт.

Дем алуу органдарынын ооруларында класстардын санитардык-гигиеналык шарттарына жогорку талаптарды жана жайлардын климатына жана микроклиматына өзгөчө талаптарды сактоо маниге ээ. Булганган жана ашыкча нымдуу абада сабактарды өткөрүүгө тыюу салынат. Кышында ачык аянттарда сабактарды -15° төмөн температурада, жогорку нымдуулукта өткөрүүгө болбойт. Суукка урунууга жана абдан ысып кетүүгө жол берилбейт. Чыңдоочу суу-аба процедуралары жана жылуу суу ванналары чоң маниге ээ. Бардык иш-чаралар өтө кылдаттык менен аз көлөмдө аткарылышы керек.

Системалуу физикалык көнүгүүлөр дем алуу системасын эле жакшыртпастан, бардык органдарга жана системаларга тарайт. Алсак, көнүгүү учурунда ткандардын кычкылтекке болгон муктаждыгы эс алуу абалына салыштырмалуу 8-10 эсеге көбөйөт. Бул кан айлануунун көбөйүшүнө алып келет, натыйжада иштеген капиллярлардын саны көбөйөт. Организмдин кычкылтекке болгон муктаждыгынын жогорулашы рефлексивдүү түрдө дем алуу органдарынын да, жүрөк-кан тамыр системасынын да активдүүлүгүн олуттуу өзгөрүүлөргө алып келет: мисалы, тамырдын кагышы 2-3 эсеге, дем алуу 2-2,5 эсеге жогорулайт.

Дене тарбиясынын спецификалык каражаттарынын ичинен – дене тарбия көнүгүүлөрү – дем алуу органдарынын өнөкөт ооруларында кан айлануунун кичине чөйрөсүнө (андагы гипертония) жана жүрөккө күч келтириши мүмкүн болгон жогорку интенсивдүү жана тездик менен жасалуучу көнүгүүлөр көбүрөөк жаракат алып келет. Мындай көнүгүүлөр дем алуу аппаратынын начардыгынан, бронхиалдык астмада (бронхтун тырышуу абалынын натыйжасында) жана эмфиземада (өпкөнүн көлөмүнүн оорулуу чоңоюшу) дем алуу күчү аз болгондуктан сунушталбайт. Чоң булчуң топторунун катышуусу менен аз жана орточо кубаттуулуктагы динамикалуу циклдик көнүгүүлөр жагымдуу. Динамикалуу жана статикалык дем алуу көнүгүүлөрү чоң маниге ээ. Ар кандай гимнастикалык, акробатикалык, оюн түрүндөгү жана профессионалдык-прикладдык көнүгүүлөрдү оптималдуу көлөмдөгү шартта жасоого болот. Оптималдуу тандалган көлөм критерийи, жүрөк-кан тамыр системасынын жана дем алуу аппаратынын жагымдуу реакциясы болуп саналат.

Атайын көнүгүүлөрдүн комплекстеринде тез жана кыска дем алуудан

жана дем чыгаруудан баштап терең жана жай дем чыгаруу менен аяктаган ар кандай мүнөздөгү жана амплитудадагы көкүрөктүн дем алуу көнүгүүлөрү колдонулат.

Айрыкча дем чыгаруу учурунда ар кандай үндөрдүн айтылышы менен айкалыштырылган атайын дем алуу көнүгүүлөрү эффективдүү.

Көкүрөктүн көлөмүн чоңойтуучу кыймылдар (колду капталга жайып, буттун учуна туруп тартылуу, топту кармаганда секирүү) учурунда дем алуу жана тескерисинче, көкүрөктүн көлөмүн жана дем алуу жолдорунан абаны чыгаруу (дененин кыйшаюусу, чөгөлөшү, колдун топко тийген учуру, секирүүдө буттун жерге тийүүсү) дем чыгарууну азайтууга жардам берген кыймылдар учурунда жасалганда дем алуу натыйжалуу болот. Балдардын кыймылы дем алуу фазалары менен дал келишин камсыз кылуу зарыл.

Көпчүлүк учурларда өпкө оорулары менен ооругандар өнөкөт процесстин минималдуу клиникалык көрүнүшү, жалпы ден соолук жакшы абалында жана физикалык активдүүлүккө организмдин жагымдуу реакциясы менен курчушу толук токтогондон кийин даярдоо тайпасына которулушу мүмкүн. Айрым учурда бир гана дарылоочу дене тарбия менен дарылануда оорунун жагымсыз формалары сейрек кездешет. Өнөкөт оорулар менен негизги тайпага которуу көп учурда мүмкүн эмес.

Таяныч-кыймылдоо аппараты деформацияланганда сабак өтүүнүн өзгөчөлүктөрү

Бул оорулардын тобунда омуртканын түзүлүшүндөгү эң кеңири таралган бузулуулар (келбеттин бузулушу жана сколиоз) бар. Көп учурда келбеттин бузулушу кийин пайда болот. Көбүнчө бул физикалык жактан начар өнүккөн, астениялык дене түзүлүштөгү балдарда кездешет. Туура эмес келбет омуртка дисктериндеги эрте дегенеративдик өзгөрүүлөрдүн өнүгүшүнө өбөлгө түзүп, көкүрөк жана курсак көңдөйүнүн иштешине терс таасир этет.

Келбеттин бузулушу канчалык эрте аныкталса, аны оңдоо ошончолук жеңил болот. Келбеттин бузулушун аныктап жатканда төмөнкүлөрдү байкоо зарыл – ийиндин сызыктары, далынын ылдыйкы бурчтарынын жайгашуусунун бийиктигин жана алардын көкүрөктөн артта калышын; колдун жана тулку бойдун ички беттеринде пайда болгон боштуктардын формасын текшерүү керек. Келбеттин бузулушунун түрүн аныктоонун жеңилдиги үчүн нормага туура келбеген ар кандай келбеттин бузулуу белгилерин тизмелеген таблица сунушталат (3-таблица).

Көнүгүүлөрдү жасоо процессинде физикалык активдүүлүктү биринчи

кезекте организмдин жалпы функционалдык жөндөмдүүлүгү жана негизги ооруга байланыштуу мүнөздөмөлөрү менен өлчөө керек. Көкүрөк клеткасынын деформациясында жүрөк-кан тамыр жана дем алуу системасына басым жасаган көнүгүүлөрдү кылдаттык менен жасоо керек, ал эми бут деформациялганда оор жүк көтөрүү, узак убакыт басуу же чуркоо көнүгүүлөрүн азайтуу зарыл.

Сабактарга гимнастикалык дубалдын үстүндө, толтурулган топтор менен гимнастикалык таякча менен резина амортизаторлор менен чоюлуу үчүн көнүгүүлөрү; тренажерлор менен бул булчуң корсетин өнүктүрүү үчүн (баштапкы абалда чалкасынан жатып омурткага күч келтирбеш үчүн жамбашты бир аз көтөрүү менен; сабактан кийин - гимнастикалык дубалга тартуу) көнүгүүлөр жасалат, ошондой эле, брасс ыкмасы менен сүзүү (канат менен, атайын күрөкчөлөрү бар буттагы резина тегерекчелер менен ж.б. сүзүү) болот. Дарылоо гимнастикасы баштапкы абалда жатып жана отуруп жасалат, өзгөчө тик турган абалда гантель менен көнүгүү жасоодо, секирүүдө омурткага күч келтирбеш керек.

Келбеттин бузулушунун ар кандай түрүнүн клиникалык симптомдору

Таблица 2

Келбеттин бузулушунун түрү	Баштын абалы	Далы муунунун абалы	Далынын абалы	Омуртканын ийилген муундары	Көкүрөк клеткасынын формасы	Курсактын формасы	Жамбаш чарасынын абалы	Белдин үч бурчтугу (контур)
Сколиоз	Бир тарапка ийилип турат	асимметрия (оң жактын алды көп учурда)	асимметрия (муун жана ийин ылдый ийилген жерде)	Бир тарапка бир калыпта ийилип турат	Кабырга-лардын асимметриясы	Көп учурда алдыга чыгып турат	Тулку бой	асимметрия
Тоголок арка бел	Алдыга ийилип турат, моюндун 7-омурткасы чыгып турат	Ийиндер алдыга чыккан	симметрия (ылдыйкы бурчтар артка карап турат)	Жапырт артка карап турат	Чөгүп кеткен абалда, көкүрөк клеткасыынын ийрейиши	Алдыга чыгып турат	Жамбаш чарасынын ийилүү бурчу азайган	
Тоголок ийилген бел	Алдыга ийилген (моюн кыска көрүнөт	Ийиндер алдыга чыккан	Ийиндер алдыга чыккан	Ортосунда	Көкүрөк булчуңдар кыскарган, аркасы - узарган	Алдыга чыккан, белдин кайкайышы күчөгөн	Жамбаш чарасынын ийилүү бурчу чоңойгон, жамбаш чыгып турат	Ичке бел контурланбайт

Жалпак арка	Түз, моюн узун	Ийиндер түшкөн	Канат сыяктуу	ортосунда	жалпак	Ичин көздөй тартыл-ган	Жамбаш чара-сынын ийилүү бурчу ки-чирейген	

Атайын көнүгүүлөрдү рационалдуу пайдалануу аркылуу кыймыл-аракет кемчилигин олуттуу компенсациялоого жетишүүгө жана организмдин жалпы функционалдык абалын жакшыртууга болот. Бирок деформациялар сакталгандыктан негизги тайпга өтүү мүмкүн эмес.

Борбордук жана четки нерв системасынын ооруларындагы сабактардын өзгөчөлүктөрү

Нерв системасынын оорулары жана жаракаттары болгон учурда физикалык көнүгүүлөрдү жасоодо мугалим же инструктор организмдин абалынын төмөнкүдөй өзгөчөлүктөрүн эске алышы керек:

- нерв системасынын физикалык (шок, мээнин чайкалышы, чоюлуу, ийилүү) жана психикалык (психикалык жана эмоционалдык ашыкча жүк) жаракаттын таасирлерине карата сезгичтигинин жогорулашы;

- булчуң күчүнүн алсызданышынан, кээ бир булчуң топторунда тонустун төмөндөшүнөн жана башкаларында күчөгөндөн улам колдун же буттун кээ бир кыймыл-аракетинин бузулушу;

- калыбына келтирүү үчүн өтө чектелген мүмкүнчүлүктөрү менен булчуң топторунун дистрофиясы жана атрофиясы;

- так кыймылдарды түзүү мүмкүнчүлүгүнүн төмөндөшүнө алып келген үстүртөн (тери) жана терең (булчуң, муун) сезгичтигинин бузулушу;

- сөөк-муун системасынын жагымсыз шарттары муундардын катаалдыгы же боштугу, омурткандын кыйшаюусу, май тамандык ж.б.

Жалпысынан алганда, нерв системасынын ооруларында көптөгөн органдардын жана системалардын, биринчи кезекте, жүрөк-кан тамыр системасынын иши начарлайт. Нерв системасынын көптөгөн жабыркоолорун жана патологиялык процесстердин калдыктарын келип чыгышын эске алуу зарыл. Алар мээнин ар кайсы бөлүктөрүндө кычкылтектин салыштырмалуу жетишсиздигин жаратат, ал физикалык жактан күч келтирген учурда абсолюттук жетишсиздикке айланат, бул ткандарга кычкылтектин көбөйүшүн талап кылат. Ошондуктан, көпчүлүк ооруларда, көп физикалык күч жумшоого жол берилбейт. Омурткага күч келүүчү, мээ чайкалуусу менен коштолгон көнүгүүлөр (басым,

акробатикалык көнүгүүлөр учурунда ийилүү, баш менен тик туруу, оор көтөрүү ж.б.), неврит же нерв жаракаттарында ашыкча ийилип же узартылган ийкемдүүлүк көнүгүүлөрү коркунучту жаратат. Тең салмакты сактоо жана жыгылып калуу коркунучу менен байланышкан көнүгүүлөрдү аткарууда этият болуу керек.

Физикалык сапаттар, эреже катары, өтө жай өнүгөт же такыр өнүкпөйт. Бир катар кыймыл көндүмдөрүн өздөштүрүү кыйын, мындай учурларда компенсациялык алмаштыруу кыймылдарын түзүү абдан маанилүү. Даярдоо тайпасына өтүүгө нерв системасынын бузулушунун жалпы симптомдору жок болгондо, кыймыл-аракеттин майда жергиликтүү бузулуулардан сакталган учурда гана мүмкүн болот. Негизги тайпага өтүү көрсөтүлгөн эмес.

Эндокриндик ооруларда сабак өтүүнүн өзгөчөлүктөрү

Физикалык көнүгүүлөрдү уюштурууда организмдин абалынын төмөнкү өзгөчөлүктөрүн эске алуу зарыл:

- метаболизмдин бардык түрлөрүнүн бузулушунда (анын ичинде суу, минералдык жана витаминдер) алардын бири басымдуу болсо;

- күч жана булчуң тонусунун алсызданышы;

- бардык системалардын жана органдардын иштөө алсыздыгы. Биринчиден, жүрөк жабыркайт, ар кандай түрдөгү метаболизм бузулганда, дистрофиялык өзгөрүүлөр байкалат. Ашыкча салмак учурунда диафрагма бийик тургандыгына байланыштуу дем алуу функциясы жабыркайт, тамак сиңирүү органдарынын иштеши кыйындайт, таяныч-кыймыл аппаратында өзгөрүүлөр байкалат (май тамандык, тизе муундарынын, согончоктордун оорусунан улам келбеттин табигый кыйшаюшусунун көбөйүшү);

- организмдин коргонуу, каршылык көрсөтүү күчүнүн төмөндөшү, ал суук тийүү, өнөкөт сезгенүү процесстери, ириңдүү бүртүкчөлөрдө көрүнөт;

- кандын бөйрөк аркылуу жана өпкө аркылуу газ түрүндө бөлүнүп чыгуучу толук эрибеген продуктылары менен каныкканда, өпкө жабыркап, аны тереңдетилген дем алдыруу талап кылынат. Мындай продуктылардын канга топтолушу органдын толук иштешине белгилүү бир чектөөлөрдү жаратат;

- углевод алмашуусунун жетишсиздиги орточо интенсивдүү узак мөөнөттүү ишти жүзөгө ашырууга тоскоолдуктарды жаратат;

- кант диабетиндеги зат алмашуу процесстеринин абалы, ашыкча

салмак тамактын курамынан көз каранды болот.

Зат алмашуу ооруларында ден соолуктун абалынын четтөөлөрү физикалык активдүүлүктүн методун аныктайт. Бирок зат алмашуунун бузулушунда физикалык ден соолукту чыңдоо иштеринин негизги шарттары рационалдуу тамактануу, жеке гигиенанын жогорку талаптарын сактоо (денеге, кийим-кечеге кам көрүү ж.б.) жана сабактардын гигиеналык талаптары болуп саналат. Суу, аба жана күн аркылуу ден соолукту чыңдоо жол-жоболорун колдонуу этияттыкты талап кылат. Физикалык көнүгүүлөрдүн ичинен жүрөк-кан тамыр системасынын, негизинен жүрөктүн өзүнүн алсыздыгынан улам жогорку интенсивдүү көнүгүүлөр жаракатка алып келүүсү мүмкүн. Ошол эле учурда, физикалык көнүгүүлөрдүн дээрлик бардык түрлөрү көнүгүүлөрдү акырындык менен көбөйтүү шартында пайдалуу натыйжа берет. Зат алмашуунун бузулушунда, эгерде өзгөрүүлөр анча деле маанилүү эмес болсо даярдоо тобуна өтүү мүмкүн, көнүгүүлөрдүн таасири менен жалпы абалы жана физикалык көрсөткүчтөрү жакшырганы байкалат. Негизги топко өтүү, эреже катары мүмкүн эмес.

Ар бир ооруда организмдин абалынын өзгөчөлүгүн эске алуу менен машыгуунун жеке формаларын натыйжалуу колдонууга жана атайын ыкмаларды колдонууга болот. Көп учурда, негизги жана атайын топтордун окуучулары менен сабактар жалпы мүнөздө болот, ошондуктан, дене тарбия мугалими же инструктор алсыз жана оорулуу организмдин жалпы касиеттерине жана көрүнүштөрүнө көңүл бурушу керек.

Айыз учурунда кыздарга сабак өтүү

Дене тарбия көнүгүүлөрү менен алектенүүгө толук тыюу салууга принципиалдуу негиздер жок, бирок бул маселени ар бир кыз үчүн ар бир өзүнчө учурда чечүү мектеп дарыгеринен көз каранды.

Дээрлик ден соолугу чың кыздар айыз учурунда (эгерде ал нормалдуу өтүп жатса) дене тарбия сабагында секирүү, кескин кыймылдоо жана курсак көңдөйүнүн басымын жогорулатууга байланышкан күч келтирүүлөрдөн тышкары программада каралган кыймыл аракеттерди аткара алат.

БУУнун аныктамасы боюнча гендердик стереотиптер — бул эркектер жана аялдар ээ болгон жана ээ болууга тийиш болгон касиеттер жана мүнөздөмөлөр тууралуу, ошондой эле алар аткарып жаткан же аткарууга тийиш болгон ролдор тууралуу жайылган пикир же жаңылыш ойлор. Гендердик педагогика кыздардын жана балдардын керектөөлөрүнө таандык болгон окутуу процессине таандык (Gender

Responsive Pedagogy 2005: 9), аларды окутуунун өзгөчөлүктөрүн изилдейт (Ерофеева 2009: 85; Закирова 2014). Гендердик педагогиканын негизги максаты теориялык негиздерди, гендердик мамиленин концепцияларын иштеп чыгуу; гендердик айырмачылыктарды эске алуу менен тарбиялоо жана окутуунун технологияларын иштеп чыгуу (Градусова 2011: 10).

педагогикада жыныс ролдук жана гендердик мамилелерди айырмалашат. Жыныс ролдук мамилеге төмөнкү мүнөздөмөлөр мүнөздүү: жыныстардын ортосундагы айырмачылыктарды белгилөө; жыныстык идентүүлүктү катаал тандоону тарбиялоо; эркек жана аялдын өзгөчө арналышына багыт алуу, жыныска таандык ишмердүүлүктүн түрлөрүн колдоо; жыныстык жактан таандык болуусун эске алуу менен жүрүм-турумдун түрлөрүн тандоо; жыныс боюнча өз-өзүнчө окутуу; катаал калыптандырылган гендердик стереотиптер; коомдун түзүлүшүнүн салттуу патриархалдык моделдеринен чегинүүнү айыптоо.

Гендердик мамиле жыныстардын ортосундагы айырмачылыктарды нейтралдаштыруу жана жумшартууну, гендердик идентүүлүктүн эркин тандоону тарбиялоону; эркек жана аялдын өзгөчө арналышына багыттын жоктугун; инсандын кызыкчылыгына дал келген ишмердүүлүктүн түрлөрүн колдоону; конкреттүү кырдаалга жараша жүрүм-турумдун түрлөрүн тандоону; чогуу окуу, маданий калыптанган гендердик стереотиптерди жоюуга карай тенденцияны; коомдун түзүлүшүнүн салттуу патриархалдык моделдеринен чегинүүнү мүнөздөйт (Метликина 2013: 38). Илимий адабиятта окуучулардын гендердик өзгөчөлүктөрү сүрөттөлгөн. Аларды төрт деңгээлге:

психологиялык, физикалык, когнитивдик жана жүрүм-турумга бөлүүгө болот.

Кыздардын психологиялык деңгээлдеги гендердик өзгөчөлүктөрү төмөнкүлөр:

• сүйлөө жана жазууну жөнгө салууну камсыздаган кыйла өнүккөн сол жарым шар; айрыкча узакка созулган эс-тутум; өнүккөн көрсөтмө-образдуу ой жүгүртүү; чөйрөгө ыңгайлашуу аларда кайгыруу аркылуу, кээде эмоционалдык өзүнөн чыгуулар аркылуу өтөт; алар эмоционалдык стрессти оңой көтөрүшөт;

• субъективдүү өзүн өзү баалоо, анткени башынан кечирип жаткан сезимдерге жана кайгырууларга басым жасалат.

Уландардын психологиялык деңгээлдеги гендердик өзгөчөлүктөрү төмөнкүлөр:

• көрүп турган образ, буюмдардын формасы жана структураларын таануу жана талдоо үчүн жооп берүүчү кыйла өнүккөн оң жарым шар; айрыкча кыска убакытка созулган эс-тутум;

• өнүккөн абстракттуу ой жүгүртүү; курчап турган чөйрөгө оңой ыңгайлашуу; стресске туруштук берүүсү начар;

• аларда объективдүү өзүн өзү баалоо басымдуулук кылат (Метликина 2013: 39).

Кыздарда физикалык деңгээлде алганда төмөнкү өзгөчөлүктөр бар: алардын дене салмагы азыраак, бирок келбети келишимдүү, ийкемдүү жана кыймылдуулук басымдуу; алар тактыкты жана кыймылдардын координациялоону тезирээк өнүктүрүшөт; алардын визуалдык кабыл алуусу горизонталдуу жүрөт. Уландарда дене салмагы чоң жана физикалык күчү көп; аларда кыймылдардын тактыгы жана координациясы анчалык өнүккөн эмес; аларда мейкиндиктеги образдарды вертикалдуу визуалдык кароо басымдуулук кылат (Метликина 2013: 39). Когнитивдик деңгээлде кыздарда окуу материалын үйрөнүүдө сандык мамиле басымдуулук кылат; алар талдоонун тактыгына жана катары менен кетишине ээ; алгоритмге, аракеттерди калып боюнча аткарууга жакын келишет; алардын көңүл буруу ылдамдыгы уландарга караганда төмөн; алар монологго жана баяндап берүүгө кызыгышат.

Уландарда окуу материалын үйрөнүүгө карата сапаттык мамиле үстөмдүк кылат; синтетикалык мамиле, рационалдуу негизде жалпылай билүү көрүнөт; алар көңүл буруунун жогорку концентрациясына ээ; диалогго жана дискуссиялык ишмердүүлүккө жакындык бар (Метликина 2013: 39)

Кыздар жүрүм-турум деңгээлинде түнт, тил алчаак, жумшагыраак; аларды айланасындагылар кандай көргүлөрү келип жаткандыгын эрте түшүнөт; аларда сезгичтиктин жана социалдык жоопкерчиликтүүлүк деңгээли жогору; алар болуп жаткан чындыкты угуу ыкмасы менен тааный билишет.

Уландар оптимист, ачык болушат; аларда биргелешкен ишмердүүлүктөгү гумандуу мамилелердин көрсөткүчү жогору; аларда жүрүм-турумдун социалдык жактан жактырылган формаларын көрсөтүүдөгү жөндөмдүүлүгү төмөн; алар мейкиндикти кыйла так визуалдуу кабыл алуу жөндөмүнө ээ (Метликина 2013: 39).

Кыздар жана эркек балдардын ортосунда мээде тубаса айырмачылыктар бар: мээнин өнүгүүсү жана мээнин түзүлүшүндөгү айырмачылыктар; химиялык жана гормоналдык айырмачылыктар;

функционалдык айырмачылыктар; эмоцияларды иштеп чыгуудагы айырмачылыктар.

Мээнин өнүгүүсүндөгү айырмачылыктар жана мээнин түзүлүшүндөгү айырмачылыктар кыздар эркек балдарга караганда көп сандаган сезимдерди кабыл ала тургандыгында жатат; жыттарды жакшы сезишет, манжаларынын учтары жана тери аркылуу көбүрөөк маалыматты кабыл алышат, өзүнүн импульсивдүү жүрүм-турумун жакшы көзөмөлдөшөт, тобокелчиликтерди жана аморалдык жүрүм-турумду жакшы баалоого жөндөмдүү; вербалдык ыкмаларда жакшы сүйлөшүү менен көп мамиле түзүшөт.

Эркек балдарда мейкиндикти кабыл алуу, өлчөө, механика, география жана багыт алуудагы кабыл алуусу жакшы, алар вербалдык эмес мамиле түзүүгө жакын келишет (Gurian, Ballew 2004: 23-24).

Дене тарбия сабактарында окууга болгон гендердик мамиле

ГИ.В. Евстигнееванын пикиринде дене тарбиясындагы гендердик мамиле – бул эркек балдардын жана кыздардын курактык жана гендердик өзгөчөлүктөрүн эске алуу, дене тарбия баалуулуктарын жана сергек жашоо мүнөзүн эркек жана аялдын ролу тууралуу жаңы түшүнүктөргө байланыштуу калыптандыруу [4]. Гендердик педагогика жаатындагы адистердин жетишкендиктерин жалпылоо менен дене тарбиядагы гендердик мамиле окуучуларды кыймыл-аракеттеги артыкчылыктардын негизинде физикалык тарбиялоо жана окуучулардын жынысы боюнча мотивациялык эрежелерди алардын керектөөлөрүн толугураак канааттандыруунун негизинде жана активдүүлүгү аз жашоо мүнөзүнө тартуу максатындагы процесс катары

кароого болот. Өспүрүм куракта индивиддин калыптануусун гендердик мамиленин жоктугу сабактарга карата мотивацияны азайтат, алардын психикалык өнүгүү процессин бузат жана алардын физикалык жана психикалык ден соолугуна терс таасирин тийгизиши мүмкүн. Ошондуктан уландар жана кыздардын жарымын сабактарда сергек жашоо мүнөзүн калыптандырууга түрткү бере турган дифференциацияланган мамилени пайдалануу менен дене тарбия көнүгүүлөрү жана спортко системалуу сабактарга тартуу керек.

Гиподинамия, же физикалык жүктүн жетишсиздиги жана булчуң ишмердүүлүгүнүн начарлашы, эреже катары ар кандай ооруларга, ошондой эле организмдин адаптациялык жөндөмдөрүнүн төмөндөшүнө көбүрөөк жакын болууга алып келет [Якимович В. С., Проектирование

системы физического воспитания на основе личностно-ориентированного образования // Физическая культура, воспитание, образование тренировка. 2002. № 1. С. 58-61.].

Дене тарбия жана спорт менен машыгуу жаштарда сергек жашоо мүнөзүнүн калыптанышына, ошондой эле физикалык жана руханий өнүгүүгө оң таасирин тийгизет. Ар кандай физикалык көнүгүүлөрдү аткаруу ден соолукка позитивдүү таасирин тийгизет, ар кандай стресстерге нерв-психикалык туруктуулукту жогорулатат, жогорку акыл-эс жана физикалык ишке жөндөмдүүлүктү колдойт

[Лукьянов А. Б., Лукьянов Б. Г., Степанов В. С., Терещенко А. С., Иванов А. В., Оптимизация профессиональной прикладной физической подготовки студентов, обучающихся по специальностям в области информационных технологий // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2020. № 4 (182). С. 286-293.].

Эркек балдар дене тарбияны кыймыл-аракет сапаттарын «таза түрүндө» (күч, чыдамкайлык, ылдамдык), башкача айтканда дене түзүлүшүн, ал эми кыздар – өзүнүн эстетикалык түрүн: келбет, ийкемдүүлүк, басууну өнүктүрүү катары кабыл алышат, б.а. эркек балдарда жана кыздарда спорт менен машыгууда мотивациясы ар кандай. Физикалык тарбиялоо системасында гендердик өзгөчөлүктөрдү билүү машыгуу программасын коррекциялоого жардам берет, билим берүү кыймыл-аракет активдүүлүгүнө позитивдүү мамилени калыптандырууга көмөктөшөт жана окуучуларды физикалык тарбиялоо процессинде дифференцацияланган мамилени ишке ашырууну камсыздай тургандыгы аныкталган.

Жогоруда айтылгандардан улам, дене тарбия боюнча окуу процессин

эркек балдар жана кыздардын психологиялык жана физиологиялык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен уюштурууга болот. Мисалы, эгерде мектепте 2 зал бар болсо, анда бир паралеллдеги эки класс менен бир эле учурда өткөрүүгө болот, б.а. кыздар бир мугалим менен бир залда, ал эми эркек балдардын бардыгы - башка мугалим менен болушат.

Сабакты ушундай уюштуруу төмөнкү артыкчылыктарды берет:

• Ар кандай жыныстагы балдардын психикалык жана физиологиялык өзгөчөлүктөрүн эске алуу.

• Мелдешүү орун алат, анткени ар бир сабакта эки класстагы жана бир жыныстагы окуучулар окушат.

• Программа боюнча же кыздар үчүн же балдар үчүн конкреттүү иш

(мугалимдин көңүлү ар кандай программалар боюнча мисалы, гимнастика боюнча иштеп жаткан эки ар кандай жыныстагы тайпаларга бурулбайт.

• Эркек балдардын жана кыздардын физикалык өнүгүүсүнүн ар кандай деңгээлин чагылдыруучу жүктөмдөрдү өлчөө, көнүгүүлөрдү жана оюндарды тандоо.

• Белгилүү бир көнүгүүлөрдү аткаруудагы уялчаактыктын жана ыңгайсыздыктын жоктугу.

Мунун бардыгы жалпы билим берүү жана тарбиялоо милдеттерин кыйла жогорку сапаттык деңгээлде чечүүгө жардам берет. Мындай сабактарда тартип кыйла бекем, анткени коюлган кыймыл-аракет милдеттерин чечүү (алаксытуучу факторлор жок болгон учурда) окуп жаткандар үчүн негизги мотив болуп калат.

Эркек балдарды жана кыздарды өз-өзүнчө окутуу мүмкүнчүлүгү конкреттүү мектептин материалдык-техникалык шарттары, керектүү спорттук бөлмөлөрдүн жана атайын курулуштардын болушунан көз каранды экендиги түшүнүктүү.

Курак өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен дене тарбия боюнча инструктордун милдети окутуу процессинде балдардын реалдуу мүмкүнчүлүктөрүнүн негизинде окуу-тарбия ишин куруу үчүн кыздардын жана эркек балдардын бардык жекече өзгөчөлүктөрүн аныктоо жана катуу тартипте эске алуу экендигин негиз кылып алуу маанилүү.

Мисалы, таяныч-кыймылдатуу аппаратынын өзгөчөлүктөрүн эске алуу

менен туура эмес позалардан, омурткага чоң оордуктун келиши, тулкунун булчуңдарынын бир тараптуу чыңалуусу, катуу түртүлүү жана дененин силкинүүсү, булчуңга узак убакытка күч келтирүүдө, өзгөчө статикалык мүнөздө ж.б. муун-байламта аппаратынын жана булчуңдардын ашыкча чыңалуусунан качуу зарыл. Ошол эле учурда өз алдынча булчуң топторунун өнүгүү деңгээлин тегиздеп жана бул ишти келбет боюнча көзөмөлдөө менен булчуң системасынын ишмердүүлүгүн дайыма активдештирүү керек. Ошентип физикалык көнүгүүлөр менен сабактарды уюштурган учурда эркек балдардын жана кыздардын өзгөчөлүктөрүн эске алуу керек деген бүтүм чыгарууга болот. Кыздарга жана эркек балдарга бир эле кыймыл-аракетти аткарууга ар кандай талаптар коюлууга тийиш; тактык, ыргактуулук, кошумча күч жумшоо (эркек балдар үчүн); ийкемдүүлүк, көркөмдүк, келбеттүүлүк (кыздар үчүн). Эркек балдардын аракеттери активдүү, чечкиндүү, күч көрсөтүү мүнөзүндө болууга тийиш. Кыздардын кыймылдары артисттик, ийкемдүүлүк, назиктиги менен айырмаланышы керек.

Мугалимдер, ата-энелер үчүн эркек балдар жана кыздар менен мамиле түзүү боюнча эскертме

1. Сиздин алдыңызда бала эле эмес, өзүнө тиешелүү кабыл алуу, ой жүгүртүү, эмоцияларынын өзгөчөлүктөрү бар эркек бала же кыз тургандыгын эч убакта унутпаңыз. Аларды ар кандай тарбиялоо, окутуу жана ал гана эмес ар кандай сүйүү керек.

2. Эч убакта эркек балдарды жана кыздарды салыштырбаңыз, аларды башкаларга бирдей мисал кылбаңыз: алар ал гана эмес биологиялык курагы боюнча дагы ар кандай – кыздар адатта курбалдаш – эркек балдардан улуу.

3. Эркек балдар жана кыздар ар кандай көрүп, угуп, жыт сезерин, мейкиндикти ар кандай кабыл алып жана ага багыт аларын, башкысы бул дүйнөдө бет келишкен нерсенин бардыгына ар кандай ой жүгүртөрүн унутпаңыз. Анан албетте, биздей чоңдордой эмес.

4. Эсиңерде болсун, аял эркек балдарды тарбиялап жана үйрөтүп жатканда (ал эми эркек-кыздарды), ага өзүнүн бала кездеги тажрыйбасынын көп пайдасы тийбейт жана өзүнүн бала кезин аларга салыштыруунун кереги жок – бул пайдасыз жана туура эмес.

5. Эркек балдардан сиздин тапшырмаңызды аткарууда тыкандыкты жана кылдаттыкты талап кылууда ашыкча кетпеңиз.

6. Эркек балдарга тапшырма берип жатканда аларга тапкычтыкты талап кыла турган изденүү учурун кошууга аракеттениңиз. Эмнени кандай кылуу керектигин алдын ала айтуунун жана көрсөтүүнүн кереги жок. Баланы ката кетирсе дагы чечүүнүн принцибин өзү ачышына түрткү берүү керек.

7. Эгерде кыздарга оор болсо, иш башталганга чейин тапшырманы аткаруу принцибин, эмнени кандай кылуу керектигин түшүндүрүү керек. Ошону менен бирге кыздарды акырындап алдын ала белгилүү схемалар боюнча эле өз алдынча аракеттенүүгө үйрөтпөстөн, бейтааныш, типтүү эмес тапшырмаларды өздөрү чечүүсүнө түрткү берүү зарыл.

Ошентип мектепте биринчи кезекте гендердик билим берүү гендердик стереотиптерди жеңүүгө багытталышы керек.

Эркек жана аял – бул эки карама-каршы нерсе эмес. Бул болгону эки башка жыныс, бирок бир тектүү – адамдар. Ошондуктан бул тоскоол болбостон, тескерисинче ар бир эркек бала жана кыздын өнүгүүсүнө түрткү берүүгө тийиш. Гендердик өнүктүрүүнү максаттуу жүргүзүү керек жана ага мугалимдер, психологдор жана ата-энелер катышууга тийиш. Жашоодогу жакшы нерсени табуу керектигин айтуу, көрсөтүү жана аны табууга жардам берүү маанилүү, анын ичинде карама-каршы жыныстагы адамдан издөө керек. Ошондуктан билим берүү дагы, ошондой эле тарбия процесси дагы бардык саналып өткөн өзгөчөлүктөрдү эске алуу менен эки гендерди тайпага багытталуу менен курулууга тийиш. Андыктан коомдо өкүм сүргөн аялдын жана эркектин спорттогу ролу тууралуу гендердик стереотиптер кыздардын белгилүү инсандык жана физикалык сапаттарынын өнүгүү жагынан алганда айрым бир чектөөлөргө алып келет. Мисалы, ушул кезге чейин көпчүлүк ата-энелер, мугалимдер жана ал гана эмес окуучулар өздөрү дагы футбол, күрөш, оор атлетика менен эркек балдар гана алектенишет деп эсептешет. Жаштар иштери, дене тарбия жана спорт мамлекеттик агенттигинин маалыматтары боюнча Кыргызстандын спорттун олимпиадалык түрлөрүнө бир спортчу аялга төрт эркек туура келет. Көпчүлүк кыздар сууда сүзүү, көркөм гимнастика жана жеңил атлетика менен машыгышат. Бирок бизде күрөш, футбол, оор атлетикада жогорку жыйынтыктарга жетишкен спортчу кыздар бар.

Айсулуу Тыныбекова — эркин күрөш боюнча спортчу. Ал Олимпиада оюндары, Азия оюндары, Азия Чемпионатынын, ошондой эле Дүйнөлүк чемпионаттардын катышуучусу.

2019-жылы алтын медаль жеңип алган, эркин күрөш боюнча дүйнөнүн чемпиону болду жана Олимпиадалык лицензия алган. Бул

Кыргызстандын тарыхындагы ушул турнирдеги жогорку наамдагы алгачкы медаль. 2020-жылы Белградда Дүйнөлүк кубоктун медалын жеңип алды.

Валентина Шевченко — (Кыргызстанда туулуп-өскөн, бирок Перунун атынан ойнойт) — аралаш жекеме-жеке күрөштөгү балбан, бул багытта 2003-жылдан бери чыгып жатат. 24 күрөшкө катышып, анын ичинде 21 жолу жеңишке жеткен. UFC кемерин коргогон. Ал тай бокс боюнча дүйнөнүн 11 жолку чемпиону, кикбоксинг боюнча 3 жолку чемпиону жана дүйнөнүн ММА боюнча 2 жолку чемпиону болуп саналат. Мындай жетишкендиктерден башка ал ошондой эле Түштүк Американын чемпиону жана тай бокс боюнча панамерикалык чемпион болуп саналат. Валентина Шевченко — «Дүйнө жүзүндөгү мыкты тайбоксер аял» наамынын ээси.

Кыргызстандын Курама командасынын футболчусу Айжан Боронбекова Өзбекстандын 2022-жылдагы чемпионатындагы матчтын мыкты оюнчусу болду. Кыздардын жана эркек балдардын спортко карата мамилеси үй-бүлөдө жана мектепте дагы калыптанат. Спортко катышуудан болгон социалдык пайда кыздар үчүн өзгөчө маанилүү, гендердик теңчилик боюнча британиялык изилдөөнүн маалыматтары боюнча көпчүлүк кыздар эркек балдарга караганда жаш кезинде үйдөн жана үй-бүлөлүк чөйрөдөн тышкары социалдык өз ара аракеттенишүү үчүн мүмкүнчүлүктөрү аз.

Мындан тышкары спорт физикалык жана психикалык ден соолук үчүн пайдалуу, ал ошондой эле аялдардын жана кыздардын лидерлик көндүмдөрүн өнүктүрүү үчүн эффективдүү платформа боло алат, алар аны жашоосунун башка тармактарына, анын ичинде жарандык жана кесиптик тармактарына киргизе алышат. Күч, өжөрлүк, жактоочулук, командалык дух, тилектештик, сүйлөшүүлөрдү жүргүзүү жана башкаларга сый-урмат көрсөтүү спорттогу эле эмес, ошондой эле гендердик теңчилик жана аялдардын укуктарын, мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтүү үчүн күрөштө башкы баалуулуктардан болуп саналат.

Спорттун жеткиликтүү болушуна болгон укук жана спорттук ишмердүүлүккө катышуу бир нече эл аралык келишимдер, анын ичинде Адам укуктарынын жалпы декларациясында (24 жана 27-беренелер), Социалдык, экономикалык жана маданий укуктар тууралуу эл аралык пакт (15-берене) менен бекитилген.

Баланын укуктары жөнүндө конвенция (31-берене), Аялдарга карата

басмырлоонун бардык формаларын жоюу тууралуу конвенция (10 жана 13-беренелер), ошондой эле Майыптардын укуктары жөнүндө конвенция менен (30-берене) бекитилген.

Адам укуктары жаатындагы эл аралык укуктун жоболоруна ылайык, мамлекеттер дагы гендердик стереотиптерди, анын ичиндеги спорт тармагында жоюу үчүн бардык талаптагыдай чараларды көрүүгө милдеттүү (Аялдарга карата басмырлоонун бардык формаларын жоюу жөнүндө конвенциянын 5-беренеси). Мындай мамиленин себеби ушул кезге чейин эркек балдардын жана кыздардын биологиялык айырмачылыктарына негизделген салттуу тарбиялоо системасы болуп саналат, бул кыздар үчүн спорттун белгилүү бир түрлөрүн тандоо эркиндигин чектеши мүмкүн, спорттун аялдарга жана эркектерге гана бөлүнүүчү түрлөрү бар, өзгөчө айыл аймактарында кыздарга спорттун эркектерге тиешелүү түрү менен машыгууга болбойт деген пикир өкүм сүрөт, анткени спорттун эркектерге ылайык түрлөрү аялды эркек сымал кылат, ал эми спорттун аялга ылайык түрлөрү назиктикти өнүктүрөт, анын үстүнө кызды күйөөгө чыгууга даярдоо керек. Кыргызстандагы спорттун түрлөрү боюнча республикалык мелдештерди өткөрүү статистикасы боюнча, катышуучулардын арасында аялдарга караганда эркектер көп, ушундай эле кырдаал спорт секцияларында машыккан эркек балдардын жана кыздардын арасында дагы байкалат.

Стереотиптүү мамиле дагы айлык акы, сыйлык жана башка материалдык стимулдардын деңгээлинде теңсиздикти пайда кылышы мүмкүн. Каржылоо жана демөөрчүлүк көз карашынан алганда аялдар спортчу эркектерге караганда кыйла азыраак колдоо табышат, спорттун эркекке мүнөздүү түрлөрү популярдуу, аларга көбүрөөк акча салышат, ал жерде демөөрчүлөр көбүрөөк жана ЖМКнын көңүл буруусу дагы көбүрөөк.

ЮНЕСКОнун статистикасы боюнча, бардык спортчулардын 40%ы — аялдар, ал эми аялдар спорт бардык спорттук ЖМКлардын 4%га жакынынын гана көңүлүн бурат, биринчи кезекте аны аял катары карашат, сырткы көрүнүшүнө, курагына, үй-бүлөлүк абалына көңүл бурушат, андан кийин гана анын спорттогу жетишкендиктерин чагылдырышат.

Ошондуктан спортту тандаган учурда гендердик стереотиптерди жеңүү үчүн маалыматтык-агартуу иши орчундуу мааниге ээ: Кыргызстандын аялдарынын жетишкендиктерин заманбап спортто толугураак жана объективдүү чагылдыруу үчүн ЖМК тараптан көп көңүл буруу керек, бул спорт менен машыгууну балдар үчүн дагы, ата-энелер үчүн дагы жагымдууракак кылат. Бул жерде ден соолукту чыңдоочу дене тарбия жана спорт үчүн ыңгайлуу шарттарды түзүүдө – жеткиликтүү спорттук борборлор

жана секциялар, финансы ресурстары, маалыматтык кампаниялар жана кыздар арасында спортту жайылтууда ж.б. мамлекет тарабынан колдоосу жок мүмкүн эмес.

Спорттогу гендердик стереотиптерди жеңүү үчүн спортчу аялдардын жетишкендиктери тууралуу көбүрөөк маалымат берүү жана кыздарды сүйүүчүлөрдүн кесиптик спорту менен машыгуусун колдоо, алардын физикалык жактан жакшырууга умтулуусун тарбиялоо зарыл. Мындан тышкары дене тарбия сабактарында көнүгүүлөрдү аткаруунун ар кандай ыкмаларын пайдалануу абзел: тапшырмаларды аткаруунун фронталдык жана айланма ыкмасы, аралаш тайпаларда иштөө, мелдештирүү ыкмасы.

БИЛИМ БЕРҮҮ УЮМУНДАГЫ БУЛЛИНГ, ЗОМБУЛУК

ЮНЕСКОнун “Мектептеги зордук-зомбулук жана кодулоо” боюнча глобалдык отчетуна ылайык, жыл сайын дүйнө жүзү боюнча 246 миллионго жакын балдар жана өспүрүмдөр мектепте зордук-зомбулукка жана кодулоого кабылат. Бул ар бир онунчу окуучу мектепте зордук-зомбулукка кабылат дегенди билдирет.

Билим берүү мекемелериндеги зордук-зомбулук кеңири жайылган жана оор кесепеттерге алып келген глобалдык көйгөй. Зордук-зомбулук көптөгөн балдардын билим алуу укугун толук пайдаланышына тоскоолдук кылат.

Мектептеги зордук-зомбулуктун кесепеттери адамдын бүткүл өмүрүнө таасирин тийгизип, анын эмоционалдык жана когнитивдик өнүгүүсүнө, физикалык жана психикалык саламаттыгына жана жүрүм-турумуна таасирин тийгизет.

Зордук-зомбулук физикалык жана оозеки болушу мүмкүн, зордук-зомбулук аракеттери жана сексуалдык мүнөздөгү билдирүүлөр менен көрсөтүлүшү, ачык же кыйыр гендердик багытка ээ болушу, материалдык пайда көрүү (опузалап талап кылуу, буюмдарды жана акчаларды алуу) жана дээрлик дайыма бардык катышуучуларга психологиялык травма алып келиши мүмкүн.

Физикалык зомбулук – адамды оорутуу, ыңгайсыздык, адамдык ар-намысты кемсинтүү максатында физикалык күч колдонуу менен жасалган аракеттер. Зордук-зомбулук тарбиячылардан окуучуларга жана окуучулардан тарбиячыларга же теңтуштарына каршы болушу мүмкүн. Окуучулардын кадыр-баркын кемсинтүүчү физикалык жазалоо жана психологиялык

чараларды көрүү аркылуу класста тартипти сактоо кездешет. Кээде тарбиячылар окуучуларга катуу сүйлөп, негизсиз сынга алып, опузалап, ашыкча талаптарды коюшат же ашыкча жаза колдонушат. Бул окуучуга карата психикалык зомбулук чараларын колдонуудан, анын ар-намысын жана кадыр-баркын кемсинтүүдөн башка эч нерсе эмес.

Буллинг – бул башка балага максаттуу зыян келтирүү; үзгүлтүксүз кайталануучу жана күчтүн тең эместигин билдирүүчү аракет, бул жабырлануучуга өзүнө карата зомбулукту токтотууга мүмкүнчүлүк бербейт. Буллинг бардык жерде жана кайсы гана учурда болбосун: күнүмдүк жашоодо, кат жазышууларда же социалдык тармактарда болушу мүмкүн. Ал балага окууга көңүл борборун топтоого эле тоскоол болбостон, ошондой эле узакка созулган психологиялык жаракаттын дагы себеби болушу мүмкүн. Коркутуу балдар үчүн жаман жана узакка созулган кесепеттерге ээ болушу ыктымал. Физикалык кесепеттерден тышкары балдардын ден соолугунда эмоционалдык жана психикалык көйгөйлөр болушу мүмкүн, анан ичинде депрессия жана тынчсыздануу, алар мектептеги окуудагы жетишкендиктерин төмөндөтүшү ыктымал. Буллингден айырмаланып күнүмдүк жашоодо кибербуллинг курмандыкка кайсы гана жерде, кайсы гана убакытта болбосун жете алат. Кибербуллинг — бул коркутуу жана санариптик технологияларды пайдалануу менен кодулоо. Ал социалдык тармактарда, билдирүүлөрдү алмашуу үчүн тиркемелерде, оюн платформаларында жана уюлдук телефондордо өтүшү мүмкүн, кибербуллингдин кесепеттери кооптуураак болушу мүмкүн, анткени таасир этүү аудиториясы кыйла кеңири.

Билим берүү мекемелериндеги зордук-зомбулуктун көбү эч кандай катталбайт жана көп учурда байкалбай калат. Кээ бир жагдайларда окуучулардын же мугалимдердин агрессивдүү аракеттери айыпталат, бирок билим берүү уюмунун жетекчилиги аларды токтотуу жана мындан ары болтурбоо боюнча тиешелүү чараларды көрбөйт.

Ар бир мугалим зомбулуктун себептерин аныктап, талдап, зомбулук фактыларын көз жаздымда калтырбоого тийиш. Мугалим окуучуларда эмне болуп жаткандыгын билбей жана өспүрүмдөрдүн агрессивдүү “кылык-жоруктарына” көз жумуп коюуга укугу жок. Зомбулуктун белгилери тууралу кайсы гана болбосун маалымат текшерилүүгө жана көңүл бурулууга тийиш. Бардык балдар өзүн мектепте, анын чегинен тышкары, ошондой эле интернетте коопсуз сезүүлөрү керек. Буллингди мугалимдер менен балдардын ортосундагы конструктивдүү мамилелер натыйжалуу төмөндөтөт. Классташтар менен болгон учурда кандайдыр бир күрөшүүгө жана агрессиянын булагын жоюуга болот. Бирок эгерде мугалим агрессор

болуп саналса, бала аябагандай чоң кысымды башынан өткөрүшү мүмкүн. Мектепте, аң-сезимдүү деңгээлде мугалим балдардын көз алдында насаатчы жана кадыр-барктуу инсандын ролунда турат. Өзүнө сүйүктүүлөрдү тандап жана башка балдардын дарегине тамашаларды айтууга жол берүү менен мугалим алардын өзүн өзү баалоосуна максималдуу таасирин тийгизүү тобокелчилигине барат.

Балдардын көз алдындагы кадыр-барктуу инсан калыс болууга тийиш. Анын балага карата бир эле шылдыңы бүт класстын күлкү кылышына жана мазакташына алып келиши ыктымал. Көбүнчө бул байкалбайт жана такыр эле зыяны жоктой сезилет, мисалы, дене тарбия сабагында инструктор конкреттүү окуучуга «сен семизсиң», “сен жасай албайсың”, “сен командадагы начар звеносуң” жана дагы ушул сыяктуу комментарийлерди байкабастан айтып алышы мүмкүн.

Тилекке каршы, мугалимдер окуучуларга жаман көрүү менен мамиле жасап, алардын жоопторун, жөндөмдөрүн жана ал гана эмес тышкы көрүнүшүн орой, басмырлоочу сөздөрдү колдонуу менен балдардын алдында шылдыңдаган учурлар болот. Мугалимдер тарабынан мындай мамиле классташтардын өз ара мамилелерин курчутуп жана алардын арасынан конкреттүү окуучуну бөлөт, андан соң ага дене тарбия сабактарында, деги эле мектеп чөйрөсүндө кодулоо менен мамиле жасала баштайт. [48]

Класста позитивдүү социалдык-психологиялык климатты калыптандыруу жана колдоо боюнча мугалимге сунуштар

• Окуучуларды ар кандай биргелешкен иш-чараларга тартуу, жалпы көйгөйлөрдү чечүүдө ар бир адам өзүнүн катышуусун сезиши үчүн: иш-чараларды даярдоо, нөөмөттө болуу, экскурсияларды, ишембиликтерди уюштуруу, акцияларды өткөрүү ж.б. Уялчаак жана тартынчаак балдардын жана өспүрүмдөрдүн катышуусуна шыктандырыңыз. Аларга өздөрүн толук түшүнө ала турган жана уялчаактыкты жеңе ала турган тапшырмаларды бериңиз. Окуучуларды үй тапшырмаларын аткарууда бири-бирине жардам берүүгө, тесттерге даярдануу га, дене тарбия стандарттарын тапшыруу көндүмдөрүн тапшыруу ж.б. каалоосун колдоо керек.

• Ар түрдүүлүктүн (маданий, улуттук, диний ж.б.) маанилүүлүгүн жана баалуулугун, ошондой эле ар кандай жөндөмдөрдүн жана көндүмдөрдүн, табиттердин жана артыкчылыктардын, физикалык жана интеллектуалдык жөндөмдүүлүктөргө басым жасаңыз. Жалпысынан бардык адамдар жана өзгөчө бул класстын окуучулары кандайдыр бир жагынан бири-биринен айырмаланарын жана ушул нерсе аларды уникалдуу кыларын баса белгилеңиз. Зарыл болсо, эмне үчүн айрым окуучулар башкаларга

караганда өзүн башкача алып жүрөрүн түшүндүрүңүз, алардын өнүгүүсүнүн же оорусунун кесепетинен улам окууда кыйынчылыктар, спортто жана ойногондо чектөөлөр бар экенин түшүндүрүңүз.

• Өзгөчө билимге муктаж, физикалык же психикалык өнүгүүсү, сырткы көрүнүшү, жүрүм-туруму, ошондой эле гендердик жактан окшош болбогон, мектепте начар окуган же физикалык жактан начар өнүккөн окуучулар, мигранттар, улуттук же диний азчылыктардын өкүлдөрү, үй-бүлөлөрүнүн социалдык жана материалдык абалы төмөн балдар тууралуу шылдыңдоо, кемсинткен комментарийлерге өзүңүз жана башкаларга дагы жол бербеңиз.

• Окуучуну эң жөндөмдүү, акылдуу, жоопкерчиликтүү деп мактап, ага ичи тардык мамиле жаратпаңыз. Ошондой эле окуучуну кемсинтпөө, шылдыңдоого албоо үчүн тапшырма аткарбаган, дистанцияга чуркабаган, иш-чарага катышпаган жалгыз окуучу деп бөлбөгүлө. Класста «сүйүктүүлөрү» жана мугалимге жакпагандары болбошу керек.

• Окуучунун жеке сапаттарын бүткүл класстын алдында талкуулап, баа бербеш керек: окуучуларды, алардын жөндөмдүүлүктөрүн, шык-жөндөмдөрүн, жетишкендиктерин салыштырбагыла, окуучулардын кемчиликтерин жана алсыз жактарын талкуулабагыла, аларды шылдыңдоо жана жек көрүүчүлүккө түртпөгүлө. Атаандаштыкка эмес, кызматташууга үндөгүлө.

• Өзүңүздүн жеке үлгүңүз менен билим берүү жамаатынын бардык мүчөлөрүнө урмат-сый менен мамиле кылыңыз, окуучуларга кандай мамиле кылууну жана сыйлоону (байланышууну) түшүндүрүңүз. Адамдын жынысына, этникалык тегине, улутуна, тилине, динине, социалдык-экономикалык абалына, майыптыгына же оорусуна, гендердик өзгөчөлүгүнө байланыштуу кадыр-баркына шек келтирген (басмырлоочу) жүрүм-турумдун же сүйлөөнүн эч кандай учурун көз жаздымда калтырбаңыз.

• Жазалоочу эмес, тарбия берүүчү дисциплинардык чараларды колдонуңуз. Окуучуну сынга алууда анын инсандыгын эмес, анын иш-аракетин жана мүмкүн болгон кесепеттерин мүнөздөңүз. Болгон окуяны талкуулаңыз, окуучу өзүн дайыма ушундай алып жүрөт деген тыянак чыгарбаңыз. Бул терс жүрүм-турумду гана күчөтөт.

• Тартип бузуу, жеке окуучунун кандайдыр бир туура эмес жүрүм-туруму же жамааттык тапшырманы аткарбагандыгы үчүн жалпы классты жамааттык жоопкерчиликке тартпаңыз.

• Класска кабыл албаган же класста тартипти системалуу түрдө бузган окуучу өзүнө ишенген, кадыр-барктуу жана агрессивдүү эмес курбусунун жанына отургузулушу мүмкүн. Мамилеси жакшы болгон окуучуну бөлүү менен обочолонууну күчөтпөңүз. Эгерде активдүү жана агрессивдүү окуучу дайыма коркутуп-үркүтсө, мындай жүрүм-турумдун күчөшүнө жол бербеш үчүн анын жанында отурган баланы өзүнчө бөлүп отургузуу керек.

• Зордук-зомбулукка үндөгөн гендердик стереотиптерди жана нормаларды өзгөртүү үчүн эркек балдарды тыңчы катары тартыңыз.

• Окуучулардын арыздарына көңүл буруңуз. Кичинекей маселе болсо да, токтоосуз чара көрүүнү талап кылбаса да, аны жакшыраак түшүнүп жана өз убагында чара көрүү үчүн кырдаалды көзөмөлдөңүз. Окуучулардын бири-бирине карата кастык билдирүүлөрү, кемсинткен жазуулар жана сүрөттөр, агрессивдүүлүктүн башка көрүнүштөрү көз жаздымда калбашы керек.

Буллингдин алдын алуу боюнча иштер системалуу мамиленин көз карашынан - окуучулардын мотивациясы менен иштөө, адекваттуу муктаждыктарды түзүүчү иш-чараларды уюштуруу, окуучулардын өз ара мамилелерине кыйыр түрдө таасир этүү жана орун алган чыр-чатактарды, агрессивдүү мамилелерди эпке келишүүгө алмаштыруу багытында түзүлүшү керек. Дене тарбия, спорт жана сергек жашоо көндүмдөрүн калыптандыруу мына ушундай багыттардын бири.

Дени сак атмосфераны, конструктивдүү социалдык-психологиялык климатты түзүү, окуучулардын ортосунда атайылап жаман мамиле жасоонун алдын алат жана мектептеги буллингдин алдын алуучу катары кызмат кылат.

Дене тарбия сабактары жана спорт окуучуларга окуу жайына ыңгайлашууга дагы, өзүн жакшы физикалык формада кармоого да жардам берет.

Мектеп чөйрөсүндө буллингге, демек, зомбулукка орун болбоого тийиш. Мында мугалимдин, анын ичинде дене тарбия боюнча даярдоочу инструкторлордун ролу зор.

ГЛОССАРИЙ

Муундардын атрофиясы	булчуң массасынын көлөмүнүн прогрессивдүү төмөндөшү байкалган процесс. Адамдын жаракаттан же ар кандай оорулардан улам кыймылсыз калышынан булчуң булалары убакыттын өтүшү менен ичкерип, саны азаят.
Буллинг	"Кодулоо" сөзүнүн англисче аналогу - бул башка бала же балдардын тобу тарабынан бир эле балага багытталган дайыма атайылап жасалган терс иш-аракеттер. Бул түшүнүк атайылап, туруктуу куугунтуктоону камтыйт, мында кылмышкер менен агрессордун күчтөрүнүн теңсиздиги ачык байкалат; кандай гана түрдөгү болбосун террор: психологиялык, физикалык, ачык жана байкалбаган
Гендер	(англ. gender, лат. genus «жыныс») — адамдын коомдогу жүрүм-турумун жана бул жүрүм-турумдун кандай кабыл алынарын аныктоочу социалдык гендер. Башка адамдар менен болгон мамилени аныктаган жыныстык-ролдук жүрүм-турум: достор, кесиптештер, окуган жериндеги классташтар, ата-энелер, көчөдө өтүп бара жаткандар ж.б
Гендердик идент-түүлүк	гендердик ролдорго өзүнүн ылайыктуулугун сезүү, б.а. белгилүү бир жыныстын өкүлдөрүнө мүнөздүү социалдык нормалардын жана жүрүм-турумдун стереотиптеринин жыйындысы (же социалдык-тарыхый же социомаданий кырдаал боюнча белгилүү бир жыныстын өкүлдөрүнө таандык кылынган)
Гендердик дал келбөөчүлүк (неконформность)	жыныстык ролдук жүрүм-турумдун социалдык ченемдерин кабыл алууга жөндөмсүздүк. Термин адатта жынысына мүнөздүү эмес оюндар, оюнчуктар, аракеттерди жакшы көргөн балдарга карата пайдаланылат
Гендердик сезгичтик	(англ. gender sensitivity) аялдар менен эркектер жашаган конкреттүү социалдык, маданий, экономикалык жана саясий контексттерди эске алган мамилени билдирет
Дене салмагынын жетишсиздиги	адамдын дене салмагынын дене салмак индексинин критикалык денгээлинен төмөндөөсү менен аныкталган оору
Идеомотордук көнүгүүлөр	үзгүлтүксүз машыгуунун ар бир элементин психикалык иштетүү. Туура аткарганда, адамдын мээси иштелип жаткан булчуңдарга атайын импульстарды жөнөтөт, мындан улам тиешелүү булалар тонуска келет.
Ашыкча дене салмагы	ден соолукка зыян келтириши мүмкүн болгон нормалдуу эмес же ашыкча майлуу катмарлардын пайда болушунун натыйжасы
Иммобилизация	дененин жабыркаган же оорулуу бөлүгүн, көбүнчө буту-колду же омуртканы кыймылсыздандыруу
Кибербуллинг	интернет-мейкиндигиндеги кодулоо

Корригирациялык көнүгүүлөр	келбеттин бузулушун жана омуртканын кыйшаюусун жоюуга багытталган атайын көнүгүүлөр
Остеохондроз	ар кандай муундарда, ошондой эле омуртка аралык дисктерде жайгашуучу мүмкүн болгон ткандардагы дистрофиялык бузулуулар
Жаракаттан кийинки калыбына келтирүү	жаракаттардан жана операциялардан кийин бейтаптын жоголгон жөндөмдүүлүктөрүн максималдуу түрдө калыбына келтирүүгө багытталган медициналык комплекс жана алдын алуу чаралары
Постуралдык көнүгүүлөр	булчуң корсетин бекемдөөгө, туура калыптанууга жана омуртка көйгөйлөрүнөн арылууга мүмкүндүк берген жай кыймылдар
Репозиция	сөөктүн жакшы айыгышын камсыз кылуу үчүн сыныктан кийин сөөк сыныктарын пайда кылуучу медициналык процедура
Сколиоз	таяныч-кыймылдоо аппаратынын оорусу, анда омуртка деформацияланат (кыйшаят). Деформация тубаса болушу же убакыттын өтүшү менен пайда болушу мүмкүн.
Социалдашуу	инсанды калыптандыруу, коомго, социалдык жамаат, топко мүнөздүү үйрөнүү жана ассимиляциялоо процесси жеке баалуулуктар, нормалар, мамилелер, үлгүлөр
Социалдык сезгичтик	кандайдыр бир социалдык топко кирген инсан ошол эле топтун башка инсанын тымызын, жакшы түшүнгөн психологиялык көрүнүш
Социалдык-экономикалык теңсиздик	коомдун ар кандай топторунун ортосунда кирешелердин жана мүмкүнчүлүктөрдүн бирдей эмес бөлүштүрүлүшү
Физикалык зомбулук	ооруну, ыңгайсыздыкты, адамдын кадыр-баркын кемсинтүү максатында физикалык күч колдонуу менен жасалган аракеттер
Функционалдык бузулуулар	өзүнө кам көрүү жана күнүмдүк иштерди аткарууда кыйынчылык. Бул, мисалы, көрүү, угуу же кыймылдын бузулушу, өсүү, жүрүм-турум, сүйлөө же психикалык өнүгүүнүн бузулушу болушу мүмкүн.
Эмоционалдык зомбулук	орой кыйкыруу, кемсинтүү, дайыма сын айтуу, кадыр-баркын кемсинтүү

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всеобщее основное среднее образование к 2015 г. Глобальная инициатива «Дети, не посещающие школу» ИССЛЕДОВАНИЕ ПО КЫРГЫЗСТАНУ

2. Health Survey for England 2015 Physical activity in children. Published 14th December 2016. This report examines physical activity levels in children in England in 2015. It compares different population groups, by age, sex, income and region. Отчет об исследовании: половое созревание и спорт: невидимая стадия

3. К вопросу гендерного подхода в физическом воспитании дошкольников. Вестник науки и творчества

4. Т.В. Артамонова, Т.А. Шевченко. Гендерная идентификация в спорте, 2009 Монография

5. Физическая культура и спорт в современном обществе: материалы Всероссийской научной конференции с международным участием, посвященной 55-летию со дня основания Дальневосточной государственной академии физической культуры (25-26 марта 2022 г.) / под ред. Е.А. Ветошкиной. – Хабаровск: ДВГАФК, 2022. – 351 с.

6. Аухадеев Э.И., Галеев С.С., Сафин М.Р. Уроки физического воспитания в специальной и подготовительной медицинских группах: Метод.пособие. - М.: Высш.шк., 1986

7. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. - М.: Физкультура и спорт, 1988 - 208с

8. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - М.: 1987

9. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах. - М: Высшая школаД986г-255с

10. Бурухин С.Ф. Гимнастика — это очень важно//Физическая культура в школе. 2000г, №8. – с.10-12

11. Вайнбаун Я.С. и др. Гигиена физического воспитания и спорта: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений//Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А.Родионова - М: Издательский центр «Академия»,2002г-240с

12. Велитченко В.Н. Организация занятий с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе // Настольная книга учителя физической культуры / Под ред. Л.Б.Кофмана. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – с.60-66

13. Велитченко В.Н. Физкультура для ослабленных детей - 2-е изд. перераб. и доп. -М.: Физкультура и спорт, 1989

14. Детская спортивная медицина / Под ред.С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева - руководство для врачей, 2-е изд.перераб.и доп. - М: Медицина, 1991г - 50-60с

15. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. - М.: RETORIKA-A: Высш.шк., 1985

16. Дубровский В.Н. Лечебная физическая культура. – М.: Физкультура и спорт, 1988.

17. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология: Учеб. пособ. для студентов педагогических вузов - М.: Высш.шк., 1985

18. Железняк Ю.Д., Петров П.К. Основы научно-медицинской деятельности в физической культуре и спорте: Учеб. пособие для студ. высш. пед. заведений – М: Издательский центр «Академия»,2002г,264с

19. Забродина Н.П. Работа со специальными медицинскими группами //Физическая культура в школе-2000-№6-с22-25

20. Кочеткова И.Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. - М.: Советский спорт, 1989

21. Луткова И.Н. Лечебная физическая культура для студентов специальных медицинских групп: Учеб.пособие (ПГПУ им. В.Г.Белинского) - Пенза, 998г -39с.

22. Лечебная физическая культура. Учеб. для институтов физической культуры/ Под ред. С.Н. Попова. -М: Физкультура и спорт, 1988,-271с.

23. Натанзон Э.Ш. Трудный школьник и педагогический коллектив. - М.: Просвещение, 1984

24. Полтырев С.С., Русин В.Я. Внутренние органы при физических нагрузках. - М.: Медицина, 1987

25. Попов СВ. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников). - СПб.: Союз, 1997

26. Рипа М.Д. и др. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе / М.Д. Рипа, В.К. Велитченко, С.С. Волкова; под ред. М.Д. Рипы - М.: Просвещение, 1988,-175с.

27. Сердюковская Г.Н. Социальные условия и состояние здоровья школьников. - М.: 1979

28. Страковская В.Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1982

29. Студеникин М.Я. Книга о здоровье детей. -М.: Медицина, 1982.

30. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. – М.: Медицина, 1991.

31. Тихвинский С.П. Роль физического воспитания в здоровье подростка. -Л.: Знание, 1988

32. Туманова А. Будут ли от «Покемона» здоровые дети? (Любимая газета. Пенза. 16 мая 2001г., №20/107).

33. Тамбиан Н.Б. Распределение школьников на медицинские группы // Настольная книга учителя физической культуры/Под ред. Л.Б. Кофмана, - М.: Физкультура и спорт, 1998. – с.47-54.

34. Тамбиан Н.Б. Сроки возобновления занятий физическими упражнениями после перенесенных заболеваний//Настольная книга учителя физической культуры/Под ред. Л.Б. Кофмана, - М.: Физкультура и спорт, 1998. – с.55-60.

35. Физическое воспитание детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья. Метод указания – М.: 1982.

36. Фонарев М.И., Фонарева Т.А. Лечебная физкультура при детских заболеваниях – Л.: Медицина. Ленинградское отделение, 1981.

37. Цвек С.Ф., Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. – К.: Здоровье, 1983, - 152с.

38. Чумаков П.Н. Валеология. – М.: Медицина, 1997.

39. Система “образование – здоровье” в современной школе. ISBN 978-5-91409-545-8. В сб. Материалы межд. научно-практ.конференции “Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: целевые ориентиры, технологии и инновации”. Тюмень: «Вектор Бук», 2021.– 472с.

40. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР, 2011-2021 год. http://cez.med.kg.

41. Концепция воспитания школьников и учащейся молодежи Кыргызской Республики до 2020 года. (Приказ МОН КР от 22 июля 2014 года № 545/1.

42. Бервинова Н.С., Шарабакин Н.И. Основы школьной физической культуры. Б.2012. с. 214.

43. Программа по физическому воспитанию учащихся средних общеобразовательных учебных заведений (школы, гимназии, лицеи). Бишкек, «ТАС», 2004. -64 с.

44. Расширение прав и возможностей женщин посредством спорта, 2012, ВОЗ

45. Ш.К.Шахов, А.С.Дамадаева. Гендерная психология спорта: культурно-образовательный аспект

46. Дифференцированный подход на уроках физической культуры в школе

47. Гендерные особенности организации обучения подростков/ Выпускная квалификационная работа «Педагогическое образование»

48. Учитель наносит удар. Как и почему педагоги травят своих учеников? Первый национальный психолого-педагогический институт