

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ГРУППЕ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Выпускная квалификационная работа

по направлению подготовки	49.03.01. Физическая культура
профилю подготовки	Педагогическое образование

Идентификационный код ВКР: 1408114

Екатеринбург 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра теории и методики физической культуры

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:

Зав. Кафедрой ТМФК

_____ Т.В. Андрюхина

« 30» мая 2018г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Исполнитель:

Обучающийся группы № ФК-403 Н.С.Тырыкина

(подпись)

Руководитель К.п.н., доцент Т.К. Хозяинова

(подпись)

Нормоконтролер К.п.н., доцент Е.В. Кетриш

(подпись)

Екатеринбург, 2018

АННОТАЦИЯ

Выпускная квалификационная работа выполнена на 60 страницах, с 43 источников литературы, а также 5 приложение на 6 страницах.

Ключевые слова: специально медицинская группа, младшие школьники, исследование, методика, врачебный контроль, физическое развитие и физическое воспитание, педагог.

Объект исследования: процесс физического воспитания детей младшего возраста специально медицинской группы

Предмет исследования: особенности проведения занятий в специально медицинской группе младших школьников

Цель исследования: определить особенности проведения занятий с учащимися специальных медицинских групп младших классов

Задачи исследования:

1) исследовать научно- методические материалы особенностей проведения занятий в специально медицинской группе

2) рассмотреть методики и методы проведения занятий в специально медицинской группе

3) раскрыть проблему врачебно-педагогического контроля за учащимся специальной медицинской группы

4) дать характеристику учащимся специальной медицинской группы

5)изучить программно-нормативные основы системы физического воспитания

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1 ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.	7
1.1. Анализ научно-методической литературы и программ физического воспитания учащихся младших классов	7
1.2. Проблема сохранения и укрепления здоровья детей младшего школьного возраста с ослабленным здоровьем в условиях современной школы	12
1.3. Организация проведения и особенности построений занятий физической культуры с учащимися специальной медицинской группы.	16
1.4. Врачебно- педагогический контроль за учащимися младших классов в специальной медицинской группе	29
ГЛАВА 2.МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНО МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	29
2.1. Правила распределения медицинских групп у школьников	29
2.2. Методические основы проведения занятий в специальной медицинской группе у младших школьников	
2.3. Методическое обеспечение физического воспитания детей младшего школьного возраста специальной медицинской группы	40
2.4. Методы исследования индивидуальных особенностей школьников в процессе физического воспитания.	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	
ПРИЛОЖЕНИЕ	55

ВВЕДЕНИЕ

Основной проблемой современного образования на уроках физической культуры является состояние здоровья учащихся, а так же пути его укрепления и сохранения. В наше время в школах процент учащихся, которые имеют низкий уровень здоровья, стремительно увеличивается.

С каждым годом растущая нагрузка учебных занятий и психоэмоциональные факторы негативно сказываются на физическое и функциональное состояние школьников в процессе физического воспитания. На сегодняшний день большинство детей по результатам медицинского обследования могут быть полностью освобожденными от занятий физкультурой, либо могут быть отнесены к специальной медицинской группе. И главной задачей в построении учебного процесса учителем физической культуры и школьного медицинского персонала является помощь в организации построение правильного учебного процесса школьникам, которые относятся к специальной медицинской группе. Ведь правильно организованные систематические занятия физическими упражнениями - важнейшее средство укрепления здоровья учащихся.

Занятия по физической культуре со школьниками данной группы нужно проводить по особой разработанной программе в условиях обычного режима школы. В этих учебных программа содержатся специальные, многообразные методики, в которых учитывают специфику заболевания.

Большинство специалистов в физкультурном образовании считают, что в школьном возрасте у детей происходит становление и развитие основных двигательных навыков и физических качеств, особенно в младшем школьном возрасте. Ведь физическое состояние и развитие у младших школьников является одним из главным фактором в подготовке физически крепкого, гармонически развитого подрастающего поколения. Именно в младшем школьном возрасте закладывается фундамент всестороннего физического развития, формируется телосложение, осанка, укрепляется здоровье, формируются различные двигательные умения и навыки.

Следует отметить, частыми причины ухудшения здоровья детишек младшего возраста в момент пребывания их в школе связаны с неправильными действиями учителя отвечающего за здоровье вверенных детей. В то время как состояние здоровья человека на 50% зависит от образа жизни ,а остальные 50% приходятся: на экологию – 20%, наследственность признаки в отклонении лишь 20% и 10% на приходится медицину, то есть на независящие от человека причины и обстоятельства.

По эти данным можно утверждать, что оздоровительная работа в школе не привлекает должного внимания как руководителей школьного, так и самих учителей.

Тема данной работы была выбрана не случайно, так как она актуальна в области физкультурно-оздоровительной и спортивной работы. Потому что младшие школьники, отнесенные к специально медицинской группе нуждаются в особом внимании со стороны учителя и врачей образовательных учреждений.

Объект исследования: процесс физического воспитания детей младшего возраста специально медицинской группы

Предмет исследования: особенности проведения занятий в специально медицинской группе младших школьников на уроках физической культуры

Цель исследования: определить особенности проведения занятий с учащимися специальных медицинских групп младших классов

Задачи исследования:

1) исследовать научно-методические материалы особенностей проведения занятий в специально медицинской группе

2) рассмотреть методики и методы проведения занятий в специально медицинской группе

3) раскрыть проблему врачебно-педагогического контроля за учащимся специальной медицинской группы

4)дать характеристику учащимся специальной медицинской группы

5)изучить программно-нормативные основы системы физического воспитания

ГЛАВА 1 ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.

1.1. Анализ научно-методической литературы и программ физического воспитания учащихся младшего школьного возраста

Значительные изменения, которые происходят в нашем обществе в связи с переходом к рыночной экономике, приведет к некоторым изменениям в воспитании подрастающего поколения, в управлении процессом физического воспитания и физического воспитания в школах. В настоящее время проводится реформа общеобразовательной школы, разрабатываются новые программы по физической культуре.

Правильно подобранные средства и методы физического воспитания, а также физического воспитания школьников, в свою очередь, предполагают совершенствование существующих методов управления процессом физической культуры и физического воспитания школьников. Среди многих задач школы приоритетным является воспитание здорового, физически развитого человека, который сможет на хорошем уровне освоить весь программный материал по физической культуре . Но в наше время в России наблюдается резкое ухудшение самочувствия школьников ,а также уровня физической подготовленности. По статистике, только 10% школьников абсолютно здоровы, более 40% школьников имеют хронические заболевания, а наибольшее количество школьников имеют льготы по физическому воспитанию по состоянию здоровья [4].

Специалисты в области школьного образования отмечают значительное снижение параметров подготовки учащихся общеобразовательных учреждений, что неизбежно приводит к ухудшению их здоровья. Эта тенденция требует радикального изменения методологических основ организации физического воспитания школьников, начиная с младшего школьного возраста [19].

В исследованиях специалистов, теоретико-методологический анализ дифференцированного подхода в физическом воспитании школьников

осуществляется, многие ученые считают, что в школьном возрасте дети и подростки имеют формирование и развитие основных двигательных навыков и физических качеств, особенно в младшем школьном возрасте.

Физическое состояние, а также развитие младших школьников является важным фактором в подготовке физически сильного, гармонично развитого подрастающего поколения. Именно в раннем школьном возрасте создается фундамент всестороннего физического развития, формируется Конституция, укрепляется осанка, здоровье, формируются различные двигательные навыки и умения. Всестороннее развитие физических качеств без активной физической подготовки практически невозможно [3].

Младший возраст характеризуется определенным уровнем физической и интеллектуальной работоспособности, что в целом определяет возможность освоения программ умственной и физической подготовки.

Программно-нормативными основами физического развития и воспитания являются программные материалы по физическому воспитанию в школах. Документация государственного стандарта предусматривает минимальное количество всего необходимого для образовательной программы. Активная работа практиков и специалистов в области физического воспитания, способствовали появлению новых программ.

Анализ научно-методической литературы позволяет установить перечень требований к структуре программы. По мнению Б. А. Ашмарина и К. Д. Чермита, эти программы должны включать: 1) целевые установки, определяющие основные направления и задачи содержания программ, 2) учет особенностей заболевания и развития детей, 3) содержание педагогических работ [6].

Основными задачами данной программы являются: 1) всестороннее развитие личности через формирование физической культуры, 2) укрепление здоровья школьников, 3) овладение двигательными навыками и умениями, 4) развитие координационных возможностей организма школьников, 5) овладение необходимыми навыками и знаниями в области физической культуры, 6) введение в самостоятельное изучение физических упражнений, 7) дисциплина

Анализ научной литературы позволяет рассматривать физическое воспитание как совокупность организационных и методических мер, способствующих целенаправленному и аргументированный выбор форм, средств и методов обучения в соответствии с уровнем развития индивидуальных особенностей учащихся. [35].

По словам в. К. Бальсевича, воспитание детей младших классов во многом обусловлено такой задачей, как распределение детей по группам здоровья

Из анализа научно-методической литературы можно выделить следующие основания для деления учащихся на группы здоровья в процессе физического воспитания

- здоровье детишек;
- степень развития их качеств;
- уровень силы основных движений;
- пол и возраст учащихся;
- состояние физического развития;
- особенности организации и содержания физического процесса образования;
- учет чувствительных периодов развития различного качества характеристики индивидуума;
- особенности мотивационно-потребностной сферы;
- тип конституции школьников.

Также анализ научно-методической литературы позволяет предположить, что несмотря на значительный интерес специалистов в области физического воспитания к проблеме дифференциации различных аспектов в процессе физического воспитания младших школьников, в предложенных рекомендациях в качестве основы для распределения школьников по группам заявлена необходимость использования, как правило, одного или нескольких критериев. В доступной нам литературе мы не нашли никаких аргументированных предложений по использованию набора критериев для углубления дифференциации физического процесса в школе.

Совершенствование урока физической культуры и его эффективности невозможно без разработки вопроса дифференцированного обучения. Важнейшим требованием современного урока является обеспечение дифференцированного и индивидуального подхода к учащимся с учетом таких показаний как: здоровье, пол, физическое развитие, двигательная готовность, особенности развития психических свойств. В начале самого учебного года надо определить степень физического состояния организма и уровень здоровья учащегося. Физическое состояние с помощью тестов, а уровень здоровья по данным медицинских осмотров [32].

Представление о степени подготовленности учащихся к овладению определенным двигательным действием можно получить, наблюдая за умением воспроизводить задание или упражнение в заданном темпе, ритме, с заданной амплитудой физическое воспитание учащихся является неотъемлемой частью всей воспитательной работы школы и занимает важное место в подготовке учащихся к жизни, к общественно полезному труду.

Работа по физическому воспитанию в школе характеризуется большим разнообразием форм, требующих от учащихся проявления организованности, инициативности, что способствует воспитанию организаторских способностей, активности, находчивости. Физическое воспитание, осуществляемое в тесной связи с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием и трудовой подготовкой, способствует всестороннему развитию учащихся.

Физическое воспитание детишек младших лет имеет свою специфику, обусловленную их анатомическими, физиологическими и психологическими особенностями, а также тем, что, приходя в школу, учащиеся попадают в новые условия, к которым им необходимо адаптироваться, привыкнуть. С началом занятий объем умственной работы детей значительно увеличивается, в то время как их физическая активность и способность находиться на открытом воздухе существенно ограничены. В этой связи, правильное и точное физическое воспитание в младшем школьном возрасте является не только необходимым условием всестороннего гармоничного развития личности ученика, но и действенным фактором повышения его умственной работоспособности.

Средства физического воспитания младших школьников являются физические упражнения, физический труд, использование гигиенических факторов, оздоровительных сил природы.

Физические упражнения являются наверное самым основным средством физического воспитания в школе. Ведь с помощью их задачи выполняются, направлены на всестороннее физическое развитие детей, формирование правильных навыков таких естественных движений, как ходьба, бег, прыжки, метание, лазанье и другое, развитие основных физических качеств (ловкость, быстрота, сила, выносливость), воспитание положительных морально-волевых качеств и полезных привычек.

На уроках физкультуры и на занятиях в секциях общей физической подготовки используются предусмотренные учебной программой упражнения основной гимнастики (построение и реструктуризация; основные положения и движения рук, ног, туловища; упражнения с мячами, скакалками; акробатические и танцевальные упражнения; упражнения на гимнастической стенке; удержание равновесия; ходьба и бег; прыжки; метание), подвижные игры, лыжная подготовка, плавание, в 3 классе также упражнения легкой атлетики.

Физический труд является важным средством физического воспитания школьников. К. Д. Ушинский подчеркнул, что физическая работа необходима для развития и поддержки физической силы, здоровья и физических способностей. Учащиеся начальных классов в школе и на дому выполняют физическую работу, связанную с самообслуживанием, удовлетворением потребностей повседневной жизни, общественно-полезную работу (работа в районах, уход за спортивными площадками и др.) [2].

С воспитанием сознательного и позитивного отношения к физическому труду, у детей развиваются ценные физические качества и навыки. Уроки ручного труда, общественно полезного труда детей и работы в быту должны быть организованы, соблюдая необходимые требования и правильно дозируя физические нагрузки.

Деятельность ребенка должна быть организована таким образом, что выполнение рекомендаций по гигиене в образовании, труд, отдых, питание,

физические упражнения и тому подобное. Правильный режим дня (в школе и дома) предотвращает усталость, способствует успешному выполнению всех заданий, исключает трату времени.

Детям младшего школьного возраста целесообразно проводить каникулы, оздоровительные дни, спортивные мероприятия, пешие походы. Они способствуют функциональным и адаптационным возможностям детского организма, оказывают общее укрепляющее действие, выступают мощным средством формирования полноценно развитой личности.

Родители играют одну из главных ролей в физическом воспитании своих детей. Чтобы эффективно обеспечить физическое воспитание школьника, родителям необходимо учитывать, какое физическое воспитание преподается на уроках и в свободное время от занятий. Такие знания необходимы для поддержания преемственности и обеспечения единой педагогической линии в предъявлении требований к ребенку. Ведь в комплексе воспитательных мероприятий каждый элемент должен четко выполнять свои функции. В противном случае система работать не будет. Между семьей и школой должна быть создана атмосфера делового, дружеского общения. Не должен содержать дидактического тона. Ведь речь идет об объединении усилий в решении одной задачи. Однако следует учитывать условия, возможности семьи и школы.

Большинство родителей, к сожалению, ставят под сомнение ценность физических упражнений, а значит и целесообразность проведения времени

1.2. Проблема сохранения и укрепления здоровья детей младшего школьного возраста с ослабленным здоровьем в условиях современной школы.

Для учебных заведений в наше время актуальной остается задача укрепления и поддержания здоровья младших школьников с плохим здоровьем и эта задача решается вместе с решением учебно-воспитательных задач. Для реализации этой задачи, важнейшая роль отводится организации эффективного физического воспитания, как часть образовательного процесса школы.

Доказано, что при правильной организации двигательного режима школьников положительно влияет на психическое и физическое здоровье младших школьников

Уровень здоровья детей младшего школьного возраста находится в центре особого внимания государства и общественности. Многие педагоги, врачи, психологи с серьезной тревогой отмечают неблагоприятную ситуацию, которая складывается в поддержании и укреплении здоровья детей. По данным исследовательского центра для сбережения здоровья детей, количество здоровых школьников сокращается в три-пять раз и составляет лишь 10%, более 20% детей не готовы к школе, и 50-60% детей имеют проблемы со здоровьем. Каждый второй или третий ребенок, пришедший в школу, имеет слабовидение или хронические заболевания. В течение учебного года, количество учащихся с нарушениями осанки, зрения и пищеварения. А также с каждым новым учебным годом увеличивается и детей, принадлежащих к специальной медицинской группе [22].

По мнению специалистов в области физической культуры, причины ухудшения здоровья, как психологического, так и соматического не только такие факторы, как: 1) учебные перегрузки, 2) отсутствие должной лечебно-профилактической работы, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, а также формирование здорового образа жизни школьников [7].

Наиболее подробно необходимо, по мнению специалистов, остановиться на одной из основных причин ухудшения состояния здоровья детей младшего возраста по поводу учебной перегрузки и гиподинамии

В современной школе наибольшее внимание уделяется развитию интеллектуальных способностей, подталкивая заботу об укреплении и поддержании здоровья младших школьников. В инновационных учебных заведениях образовательный процесс сильно перегружен и дети занимаются более 5-6 часов в сутки. Помимо обязательных учебных занятий и домашних заданий, учащиеся начальных классов посещают дополнительные занятия в кружках, секциях, студиях вне учебного времени, проводимых в учреждениях дополнительного образования. В начальных классах часто встречаются случаи, когда в течение учебного дня с

школьниками проводятся 4-5 уроков продолжительностью более 45 минут, что не приемлемо для младших школьников [8].

Интенсивное внедрение авторских программ повышенной сложности, факультативных курсов, стремление учителей начальных классов к быстрым образовательным достижениям приводят к негативным последствиям в образовательном процессе. Несбалансированность различных видов деятельности детей, нарушение режима учебного процесса, его несоответствие возможностям и состоянию их здоровья приводят к ухудшению трудоспособности и повышению заболеваемости младших школьников. В связи с этим рациональное чередование различных видов (учебной, игровой, трудовой) деятельности в течение дня является важным условием сохранения и укрепления физического и психического здоровья младших школьников.

В настоящее время нет сомнений в благоприятном влиянии на здоровье школьников рационально организованной двигательной активности с использованием средств физической культуры и спортивного здоровья. Об этом свидетельствуют практически все научные исследования отечественных ученых-педагогов, физиологов, биологов и гигиенистов, посвященные физическому воспитанию и гигиеническому обоснованию режима двигательной активности детей . За последнее десятилетие в сфере физической культуры и спорта проведено значительное количество исследований, посвященных совершенствованию системы физического воспитания школьников и гигиеническое обоснование режима двигательной активности детей .

Для здоровых школьников подробно определяются содержание, формы физического воспитания и продолжают уточняться научно-методические и программно-нормативные материалы. По данным почти всех исследований с приходом ребенка в школу двигательная активность сокращается вдвое по сравнению с дошкольным периодом [14]. Учитывая это, они рекомендуют расширить двигательный режим учащихся начальных классов, доведя ежедневный объем двигательной активности младших школьников до возрастной нормы. Однако в исследованиях этих ученых недостаточно освещены педагогические основы

организации режима двигательной активности учащихся начальных классов с нарушениями здоровья.

Анализ состояния здоровья детишек показывает, что в дошкольном и младшем школьном возрасте значительно уменьшаются проценты здоровых детей. Лишь 20-25 % детишек, которые приходят в первый класс можно считать здоровыми. Сегодня каждая пятая школа имеет хроническую патологию, половина всех школьников имеют некоторые функциональные отклонения: на первом месте были заболевания ЖКТ, на втором месте заболевания органов дыхания, на третьем – нервные и сердечно-сосудистые заболевания, за которыми следуют дети, страдающие железодефицитной анемией, аллергическими заболеваниями и другими патологиями. Более пятнадцати процентов детей имеют недостаточный вес, каждый двадцатый ребенок с недостаточным ростом и тридцать пять процентов детишек страдают избыточным весом, более тридцати до семидесяти процентов детей поступающих в школу, имеет пониженную остроту зрения.

Главным условием, оказывающим негативное влияние на здоровье ребенка, служит отсутствие медицинского обеспечения преимущественно в районах сельской местности. В большинстве школ отсутствуют необходимые условия для улучшения здоровья детей, развития двигательной культуры, нарушаются санитарно-гигиенические нормы и правила, недостаточно используются природные факторы здоровья в сочетании с физическими нагрузками. Маленькие практические занятия на свежем воздухе (спорт, некоторые виды познавательных и художественно-эстетических циклов), экскурсии и прогулки сокращаются. Учебные мероприятия не выдерживают гигиенических требований к учебным заведениям (свет, звук, режим воздуха, цветовая гамма, соответствие мебели, инвентаря, оборудования, помещений, земельных участков), правильному составлению графиков и распределению максимально допустимой учебной нагрузки.

В дошкольных организациях остаются нерешенными проблемы рационального питания детей, отсутствует дифференцированное питание, основанное на диагностике ребенка.

Отсутствие оптимальных режимов дня в педагогических системах школ и детских садов, учитывающих психофизические особенности детей разных возрастных групп, негативно сказывается на эмоциональном самочувствии и здоровье детей. Период адаптации при поступлении в детский сад и первый класс требует взаимодействия учителей, врачей и родителей в определении единых подходов к ребенку. Слабое знание педагогами здоровьесберегающих методов обучения, часто проведение всевозможных мероприятий затрудняют работу.

Игры и игрушки некачественного и сомнительного назначения, просмотр кабельного телевидения, аудиовизуальной продукции компьютерных салонов и других досуговых организаций, которые, к сожалению, продолжают наводнять современный потребительский рынок, наносят ущерб физическому и психическому здоровью детей.

1.3. Организация проведения и особенности построения занятий физической культуры с учащимися медицинской специальной группы

Занятий по физическому воспитанию с школьниками должны проводиться по специально разработанной программе в условиях обычного режима школы. Дети и подростки со значительными нарушениями в состоянии здоровья нуждаются в лечебной физкультуре.

Приобретение специально медицинских групп имеет ряд особенностей. Она должна проводиться на каждый новый учебный год с учетом возраста, физической подготовленности, функционального состояния и тяжести патологического процесса. Списки групп на конец учебного года по данным углубленных медицинских обследований, проведенных в апреле-мае этого года, визируются школьными врачами и печатями детских лечебных учреждений [3]. Средняя наполняемость группы составляет восемь-десять человек на одного преподавателя.

Основной формой физического воспитания занимающихся в специальной медгруппе являются оздоровительные занятия гимнастикой. Но все же не стоит совмещать уроки здоровья, так как это значительно увеличивает дозировку общей физической нагрузки.

Занятия должны строиться и вестись по схеме: подготовительная, основная, заключительная часть. Построение занятия в медгруппе не отличается от обычных уроков физкультуры, но имеет свои принципиальные особенности [6].

Подготовительная часть длится примерно семь-двенадцать минут и состоит из различных общеразвивающих гимнастических упражнений, проводимых в медленном или же среднем темпе, которые обязательно должны чередоваться с дыхательными упражнениями. Нагрузку стоит увеличивать постепенно, выполняя упражнения для разных групп мышц и увеличивая количество повторений каждого движения. Упражнения выполняются с и.п.-стоя, сидя. Не давайте слишком много новых упражнений, потому что это затрудняет работу [2].

Основная часть, которая длится пятнадцать- двадцать минут, предусматривает развитие адаптационных возможностей организма детей, овладение ими спортивными и прикладными двигательными навыками и развитие физических качеств: гибкости, силы, скорости, выносливости, ловкости. Важно своевременно повышать уровень физической активности, чтобы не пропустить самый благоприятный период-середины учебного года. Характер нагрузок должен быть универсальным. Нерационально, например, увеличивать силу детей, в ущерб скорости, ловкости.

В заключительной части урока, которая длится три – пять минут, дают упражнения, восстанавливающие организм после интенсивных физических нагрузок: спокойная ходьба, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и внимание. Подводя итоги урока, учитель должен давать детям индивидуальные задания на дому.

Построение классов осуществляется с учетом возрастных особенностей детей. Часто в школе приходится довольствоваться созданием трех возрастных групп: 7-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет, для каждой из которых методика проведения занятий немного отличается.

При проведении занятий в таких группах необходимо учитывать и нозологические особенности всех заболеваний, существующих у ребенка, но при этом учитывать принцип индивидуального подхода как первостепенный.

Формальная диагностика, недооценка скрытого потенциала и степени пластичности детского организма часто приводит к необоснованному отстранению детей от физического воспитания, вследствие этого происходят стрессы психологического характера, и создается образ «хронического больного» [16].

Преподаватель для наиболее успешного решения этих задач должен обладать в значительной степени медицинскими знаниями, в том числе оценивать степень утомляемости не только по внешнему виду и жалобам детей, но и на основе простых функциональных тестов. Внимание педагога к степени функциональной подготовленности детей и их психологической обстановке - залог усиления медицинского контроля со стороны сотрудников. Именно учителя должны активизировать работу врачей в медико-педагогических наблюдениях, тестировании двигательных способностей детей и психологических исследованиях [34].

Во время занятий физкультурой преподаватель должен уметь контролировать нагрузку на пульс, дыхание, внешние признаки усталости.

Следует иметь в виду, что при тех же упражнениях пульс у девочек на 5-10 ударов в минуту выше, чем у мальчиков. Игровая форма занятий, элементы соревнований увеличивают частоту сердечных сокращений на 15-20 и более у / м. даже через 3-5 минут, для достижения эффекта необходимо поддерживать нагрузку в середине урока с частотой сердечных сокращений около 70-75% от максимально допустимой для этого ребенка.

При проведении урока для специальных медицинских групп, большое внимание должно уделяться на изучение индивидуальных особенностей, обучающихся подготовленности к физическим заданиям, а также к противопоказаниям к определенным упражнениям, оказание положительного действия на поврежденные функции, рекреация после заданного задания, увеличение объема заданий, предназначенных для дыхательной системы учащегося, частота выполнения заданий медленная, регулярная проверка пульса и состояния здоровья. Допуск в спортивные соревнования осуществляется только с разрешения врачей. Задача оздоровительной физической культуры для учащихся специальных медицинских групп, является быстрое излечение неестественных недугов,

улучшение и рекреация показателей здоровья, получение высокого результата для учащегося в уровне физической подготовленности, двигательной возможности и моральной подготовленности. Конечный этап — педея правильного образа жизни и желания саморазвития в физической подготовке, а также налаживание и положительные изменения функций организма.

В физическом воспитании младших школьников специальной медицинской группы используются различные формы организации занятий: занятия физкультурой, спортивно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня, самостоятельные физические упражнения по заданию учителя (выполнение комплекса оздоровительной и коррекционной гимнастики, пеший Туризм, катание на коньках и лыжах, малоинтенсивные игры, бассейн) [11].

Урок это основной вид проведения деятельности по привлечению детей специальных медицинских групп к физической культуре. Каждое занятие должно нести понятную и простую целевую направленность видную невооруженным глазом, определенные за ранее педагогические задачи, которые несут в себе смысл урока, выбор используемых материалов для обучения и воспитания, методы организации обучающихся в специальных медицинских группах. Занятия решают комплекс взаимосвязанных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач.

Занятия физкультурой со школьниками специальной медицинской группы должны быть направлены на укрепление здоровья, повышение физической работоспособности и функциональности организма, развитие физических качеств [10]. Продолжительность урока физкультуры в специальной медицинской группе составляет 30-45 минут: урок может проводиться 2 раза в неделю по 45 минут или 3 раза в неделю по 30 минут.

При подборе средств и методов необходимо строго соблюдать основные принципы физического воспитания: постепенность, систематичность, доступность, универсальность.

Его следует использовать всеми возможными способами и общими специальными упражнениями, не требующими чрезмерного напряжения.

Преподаватель физической культуры должен понимать особенности проявления физических нагрузок и методов закаливания на подверженный недугам организм школьника, осуществлять правильный подбор необходимых для излечения болезни подбор и средство физической культуры, правильно судить действительность влияния на состояние школьников. Разделяющий подход должен проявляться в применении физической культуры в зависимости от тяжести нарушений в состоянии здоровья школьника, вызванных неправильными процессами организма.

На занятиях с младшими школьниками, имеющими отклонения в состоянии здоровья, для воспитания физических качеств используются методы стандартно-непрерывной и стандартно - интервальной физической нагрузки.

Метод стандартно-непрерывных упражнений-это монотонное выполнение задания: с одинаковой нагрузкой выполнения упражнение и стандартное проточное упражнение (итерационное непрекращающиеся выполнение простых упражнений).

Стандартный метод интервальных упражнений-это повторное упражнение, когда одна и та же нагрузка повторяется. В то же время между повторениями могут быть разные интервалы отдыха.

Для школьников специальной медицинской группы необходимо нацеливаться на промежутки восстановления, частота сердечных сокращений должна снижаться до 100-120 ударов в минуту. занятия в специальной медицинской группе организованы данным видом: - урок строиться по мере физической подготовленности учащихся, а не по росту подготовленности: в начале спортивного зала наиболее подготовленные дети, а в конце - менее подготовленные; - до проведения занятия учащиеся определяют частоту сердечных сокращений. Учащиеся, с частотой сердечных сокращений выше 80 ударов в минуту, становятся в конец зала; - при проведении веселых стартов среди класса самые подготовленные дети возглавляют колонну, стартуют и финишируют, в случае потребности сделав два повторения, менее подготовленные-одно [24].

При воспроизведении слабо подготовленные ученики заменяются через каждые 2 минуты; - в первой четверти рекомендуется 5-7 минут основной части

урока уделять выполнению индивидуальных заданий, состоящих из упражнений, которые рекомендуются в зависимости от диагноза [22].

В процесс обучения очень важно включать упражнения, в которых задействовано наибольшее количество мышц, что способствует развитию, а также и совершенствованию систем организма. Главнейшее внимание уделяется упражнениям, направленное на развитие силы мышц различных сторон тела.

На занятиях детишки должны овладеть базовыми навыками, включенными в программу физического воспитания младших школьников имеющие медгруппы, а также научиться использовать данные самоконтроля для оценки своего здоровья. Педагогические наблюдения за состоянием школьников в процессе их физического воспитания необходимо учитывать внешние признаки утомления (Приложение 1) и степень их тяжести. На первых занятиях не следует допускать появления признаков усталости. На следующих занятиях, при благоприятном самочувствии школьников, используются кратковременные нагрузки, вызывающие ощущение приятной усталости.

К уроку физической культуры, проводимому с детьми младшего школьного возраста в специальной медицинской группе, предъявляются следующие требования:

1. Обучение эффективному дыханию. Дети, которые занимаются в специальной медицинской группе, за частую, страдают нехваткой кислорода в следствии своей физической неподготовленности, для этого обязательно, научить правильно и рационально дышать [29]. Это наиболее важная и первоочередная задача. Благодаря только этому простому приему возможна реализация и польза физических упражнений. Правильному дыханию необходимо учить как в состоянии покоя, так и при выполнении физических нагрузок. Дыхание при нагрузках должно осуществляться следующим образом: 1) вдох через нос, 2) выдох через рот. Разрешается дышать ртом только при напряженных физических упражнениях или же если есть необходимость в большом количестве кислорода в легких. Изучать методы дыхания необходимо с первых занятий, так как эта одна из самых важных функций организма и это возможно благодаря самым простым методам. К тому же

такие методы хорошо позволяют снижать нагрузку с организма при выполнении упражнений.

2. Развитие красивой и ровной спины и ее коррекция. Данное развитие спинных мышц имеет не только художественный характер, но и первостепенным для слабых детей. Развитие спины -это долгий процесс, который протекает на всем этапе роста детей. Исходя из выше сказанного, упражнения должны выполнять не только по программе специальных заданий, но и, преподаватель обязан обращать внимание учащихся на протяжении всего урока (как в состоянии отдыха от физических упражнений, так и при нагрузках) на правильное положение головы, рук, туловища и ног, одобряя правильную позу и помочь устранить ошибки.

3. Индивидуальный подход к школьникам. Это одно из основных требований к обучению в специальной медицинской группе. В этой группе могут быть дети разных возрастов с различными недугами, с разной степенью их проявления и с различной адаптацией к физическим нагрузкам. Очень сложно найти упражнения, которые бы подходили всем школьникам одновременно [42]. Эта задача решена с помощью учителей на основе наиболее правильного построения обучающихся, тактичной и разделительной методикой обучения, выбора подходящих исходных положений, уровня загруженности, скорости движений, количества упражнений, за счет затруднения или снижения задания и т. д.

4. На занятиях физической культуры, должна присутствовать позитивная обстановка. Главным фактором восстановления особых детей заключается в следующем: на таких занятиях они должны забыть о болезни, чувствуют себя неполноценными, а также здоровых детей. Занятия с учениками младшего возраста должны быть уроками бодрости, мышечной радости, эстетического наслаждения. Для младших школьников целесообразно широко использовать на занятиях подвижные игры [23].

Хорошая спортивная форма, поведение преподавателя-все это создает позитивный настрой у школьников. Кроме посещения уроков физической культуры для учащихся начальной школы, относящихся к специальной медицинской группе, предлагаются и другие виды физической культуры в

распорядке дня, которые по своему характеру несут такую же активность как и при проведении уроков: 1) проведение утренней физической зарядки; 2) художественная гимнастика уроки; 3) подвижные игры небольшой интенсивности изменения; 4) физкультминутки; 5) Спортивные игры, прогулки, занятия на коньках и лыжах а так же в бассейне (оздоровительное плавание); 6) выезды на природу по выходным; 7) дни здоровья; 8) закаливающие процедуры, рекомендованные врачом и учителем.

При планировании занятий с детьми, отнесенными к специальной медицинской группе, ставятся следующие задачи:

- укрепление здоровья учащихся, содействие их правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- повышения умственной и физической работоспособности;
- повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью;
- формирование правильной осанки;
- обучение рациональному дыханию;:
- развитие основных двигательных навыков;
- воспитание интереса к самостоятельной физической подготовке и введение их в дневной режим.

Организация занятий со школьниками, закрепленными за специальной медицинской группой, сложнее, чем со здоровыми детьми. Здесь на один урок собрались дети из разных классов, разного возраста и пола, страдающие различными заболеваниями.

Работа начинается с изучения диагноза каждого ребенка, беседы с медицинским работником. Диагностика позволяет планировать индивидуальную работу с каждым ребенком.

Большинство из этих детей по разным причинам не решаются заниматься физической культурой. Чтобы снять напряжение, стеснительность, определенное отношение к работе, необходимо начинать занятия с психофизической подготовки.

Например: дети сидят на лавочке. Выполните вдох, выдох и короткую паузу после выдоха. В соответствии с фазами дыхания повторяйте мысленно: "вдох,

выдох, пауза". Продолжайте дышать, но без пауз, производя выдох через рот удлиненной слабой струей. При этом образно представить, что с выдохом уходят в пространство недружественные чувства и привычки. На выдохе мысленно говорите: "оставьте неопределенность, страх, беспокойство. Повторите 5-10 раз.

В течение первой недели занятий проводится диагностика работоспособности (в результате которой получены данные о реакциях сердечно-сосудистой системы детей с различными заболеваниями на физическую активность).

Результаты тестирования фиксируются в студенческой "медицинской карте" (Приложение 2).

Эта карта показывает данные измерения пульса на разных этапах урока и рисует график пульса, на котором у меня есть возможность оценить реакцию организма ребенка на нагрузку в каждом виде упражнений - высоту кривой и глубину восстановления во время отдыха.

Например, Марьин Степан, ученица 4 класса. Заболевание бронхиальной астмой. Результаты испытаний показали, что сто градусов усталости при этой нагрузке достаточно малы, а уровень физической работоспособности высок. Самый высокий пульс после прыжка через скакалку: 33 удара за 10 секунд. Это говорит о том, что темп прыжков ученика был выбран неправильно. На последующих уроках в этом упражнении необходимо внести коррективы. Тест также показал, что организм ребенка быстро восстанавливается после нагрузки.

Таким образом, преподаватель имеет наглядное представление о начальном состоянии здоровья каждого ученика и может контролировать это состояние за год.

Дальнейшую работу со школьниками специальной группы делится на два периода: подготовительный и основной.

В подготовительном периоде (примерно 8 недель) построение уроков осуществляется: - организовано построение, разъяснение целей урока, подсчет пульса, упражнения для осанки, ходьба с выполнением дыхательных упражнений (10 мин); - подсчет пульса, досуг, индивидуальное или групповое выполнение специальных упражнений, рекомендованных при заболеваниях.

В основной период занятий дополнительно к этим упражнениям на уроке включаются упражнения для развития двигательных навыков и умений, предусмотренные программой физического воспитания для школьников специальной медицинской группы. Я также использую упражнения для улучшения общей физической подготовки и функциональной способности организма к переносу физических нагрузок в школе и дома. Все упражнения строго дозируются в зависимости от индивидуальных особенностей организма, возраста и пола.

У детей с нарушениями здоровья преобладает поверхностное дыхание, при этом организм не получает достаточного количества кислорода, поэтому большое внимание я уделяю тренировкам диафрагмального дыхания на занятиях. Например: сел на скамейку удобно с опорой спинки к стене. Сидеть не напрягая шею, держать вертикально. Выдохните так, чтобы почти одновременно упала грудь и уменьшился объем живота. Не дыши, пока не станет хорошо. Я думаю, что при неглубоком дыхании за один раз не напрягается животик и расширяется грудь, а при выдохе - опускается грудь и слегка втягивается живот [31].

Контроль над развитием двигательных качеств с помощью тестов (бег или ходьба в течение 6 минут, прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в лежа или стоя на коленях, метание и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния одного метра от стенки в течение тридцати секунд, прыжки через скакалку за тридцать секунд, бросок мяча одного килограмма из положения сидя).

Оценка состоит из нескольких показателей:

- повышение уровня двигательных навыков;
- положительные изменения в технике упражнений;
- знание теоретического материала
- знание комплекса упражнений, рекомендованных при этом заболевании.

Общеразвивающие упражнения-упражнения, которые влияют на все функции организма, стимулируют физическое развитие, создают основу для развития основных двигательных навыков. Специальные упражнения-упражнения, которые влияют на развитие конкретных двигательных качеств, вызывают специфические изменения в организме. Специальные лечебные упражнения-упражнения, которые

вливают на процесс заболевания в организме. Программа по физическому воспитанию в специальных медицинских группах включают общеразвивающие, корригирующие и дыхательные упражнения, элементы спортивных игр, подвижные игры, легкая атлетика, лыжная подготовка, плавание, а особенно расслабляющие упражнения, которые показаны при некоторых заболеваниях, например, для дыхательной системы и сердечно - преимущественно циклические упражнения для опорно-двигательного аппарата — в первую очередь, плавание или другие виды деятельности в воде, упражнения с гимнастической палкой, эластичным бинтом, гимнастические стенки .

1.5. Врачебно-педагогический контроль за учащимися специальной медицинской группы младшего школьного возраста

Медико-педагогический контроль в процессе работы у младших школьников является одной из основных частей в физическом воспитании школьников. Данный контроль представляет собой систему педагогических и медицинских наблюдений, обеспечивающих эффективное использование различных методов и средств в физическом воспитании, укреплении здоровья, улучшении физического развития. Основы медико-педагогического наблюдения были разработаны нашими учеными.

Медицинский и педагогический контроль решает такие проблемы как: 1) Оценка динамики здоровья учащихся, 2) определение состояния здоровья и функционального состояния организма в целом, 3) выбор эффективных методов и средств физического воспитания, 4) организация реабилитационных мероприятий, 5) соблюдение техники безопасности.

В связи с решаемыми задачами, содержанием медико-педагогического контроля являются: 1) медицинское освидетельствование; 2) медико-педагогическое наблюдение непосредственно в процессе обучения; 3) медицинское и спортивное консультирование; 4) санитарно-воспитательная работа среди детей с нарушениями здоровья; 5) медицинское обеспечение спортивных соревнований;

Благодаря медицинскому контролю, вы можете выбрать средства физического воспитания, с учетом болезни школьника, определить необходимое количество

занятий, специальных занятий, которые должны быть проведены до урока и после урока. [36].

Существует несколько видов медицинского контроля, а именно: оперативный, этапный и текущий.

Оперативный контроль включает:

- оценка воздействия каждой тренировки на организм ребенка;
- определение направления и интенсивности нагрузок по уровню срочных адаптационных реакций организма;
- оценка степени достижения конкретной цели каждого тренинга;
- осуществление оперативной коррекции тренировочного эффекта отдельных упражнений и занятий в целом.

Во время оперативного контроля определяется:

- во время тренировки: температура тела, частота сердечных сокращений и дыхания, их соотношение, вентиляция легких;
- после тренировки: характеристики, отражающие усталость после нагрузки. -- изменения на электрокардиограмме, жизненной емкости легких, силы дыхательных мышц.

Этап контроля оценивает уровень функциональности систем и органов, которые лежат в основе производительности. Проводится в соответствии с этапами (четверть, половина) физического воспитания, их целями и содержанием. Включает в себя медицинское обследование: обследование специалистами, функциональные тесты, лабораторные исследования и инструментальные исследования. Проводится в медицинских учреждениях врачами [7].

Текущий контроль решает следующие задачи:

- определение соответствия режима нагрузки возможностям организма через оценку общего напряжения функционального состояния организма;
- оценка соответствия физических упражнений их плановой направленности.

С этой целью для выяснения жалоб на состояние здоровья и общего самочувствия, медицинского обследования и исследования используются

следующие показатели: уровень основного обмена веществ, частота сердечных сокращений, артериальное давление, изменения в электрокардиограмме и др.

Учителя физкультуры должны знать симптомы перегрузки:

- боль или дискомфорт в груди, животе, шее или руки;
- тошнота во время или после занятия;
- появление непривычной одышки во время физических упражнений;
- головокружение или обморок;
- нарушение сердечного ритма;
- поддержание высокого сердечного ритма после 5 минут отдыха и дольше.

Медико-педагогический контроль определяет состояние организма школьника на данный момент, учитывает состояние, в котором студент находился ранее.

Данные медико-педагогического контроля выявляют общую нагрузку на организм школьника в процессе физического воспитания [23] на основе этих данных строится физиологическая кривая нагрузки, постепенно увеличивающаяся до максимального значения в основной части урока и уменьшающаяся к концу заключительной части. Характер физиологической Кривой (Приложение 4) зависит от стажа работы, функционального состояния и индивидуальной реакции организма на физическую нагрузку. А также имеется медико-педагогическая пункция за состоянием здоровья школьников (Приложение 3).

Преподаватель обязан просматривать записи дневника самоконтроля не менее раза за две недели, а доктор – во время обследований учащихся специальных медицинских групп. Анализ показателей самоконтроля дает возможность адекватно оценить влияние данных занятий физкультурой и, в случае необходимости, вовремя его скорректировать.

ГЛАВА 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНО МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

2.1. Правила распределения медицинских групп у школьников

Одним их шагом к качественному решению задач, по верному и точному выбору благоприятной дозировки нагрузки на занятиях физкультурой, является распределения детишек на медицинские группы. В наше время существует три таких группы, а именно : 1) основная, 2)подготовительная, 3)специальная.

Распределением занимающихся на эти группы занимается врач-педиатр, или же школьный врач.

Главнейшим критерием, который позволяет включить ребенка в определенную медгруппу- это состояние уровня здоровья, а так же функционального состояния организма в целом.

Основываясь на данные медицинского и педагогического заключения учеников определяют в одну из группу.

К основной медгруппе относят школьников без каких- либо отклонений в здоровье и физическом развитии, атак же они имеют хорошее функциональное состоянии. Те, кто отнесен к этой группе может заниматься по программе в полном объеме и без всяких ограничений.

В подготовительной группе состоят дети, практически здоровые, но имеют некоторые морфофункциональные отклонения или слабую физическую подготовленность. Тем, кто отнесен к этой группе разрешается заниматься по программе при условии постепенного овладения комплекса умений и навыков.

Подготовительная группа для ребенка означает, что он будет посещать занятия физкультурой вместе со всеми, соблюдая те ограничения, которые указаны в его справке. Лучше, если ребенок сам будет знать, какие именно упражнения на уроке физкультуры ему делать нельзя. А учитель должен проконтролировать чтобы нагрузка соответствовала степени заболевания учащегося.

К специальным группам относят учеников, у которых уровень здоровья носит постоянный или временный характер, а так же требует ограничения физических

нагрузок. Уровень ограниченности нагрузки определяется от состояния здоровья, заболевания. В этих группах занятия проводятся по особой программе, срок подготовки удлиняется, нормативы снижаются. В программу занятий включается лечебная физкультура.

Специальная группа делится на две: А и Б. Последнее решающее слова о направлении учащегося в группу осуществляется врачом после необходимых и дополнительных осмотров.

К группе А относят учащихся с различными хроническими заболеваниями, которые имеют эти болезни в постоянном или временном характере.

Тем кого отнесли к этой группе разрешают занятия оздоровительной физкультурой только по специальным программам (здоровье корректирующие и оздоровительные технологии), согласованным с органами здравоохранения и утвержденным директором, под руководством учителя физической культуры и школьным врачом.

В занятиях оздоровительной физкультурой обязательно учитывают характер и степень отклонения в состоянии здоровья, физическом развитии и уровне функциональных возможностей занимающегося. При этом резко ограничивают упражнения на быстроту, силовые, акробатические, шире используют дыхательные, корректирующие и общеразвивающие упражнения; подвижные игры умеренной интенсивности; прогулки (зимой на лыжах) и развлечения на открытом воздухе.

Группы Б включает в себя учащихся, которые имеют значительные отклонения в здоровье постоянного или временного характера.

Отнесенным к этой группе рекомендуют занятия лечебной физкультуры. Допускаются и регулярные самостоятельные занятия в дома с использованием комплекса упражнений, который посоветовал врач. Обязательным является беспрекословное выполнение режима и других элементов здорового образа жизни.

2.2. Методика проведения занятий с учащимися специальной медицинской группы.

Эффективное управление учебным процессом на уроках физического воспитания требует планирования воспитательной работы в виде динамичной

системы конкретных задач. То есть, каждый урок должен решать конкретные проблемы и представлять собой завершенное целое, полностью связанное с предшествующими занятиями, помогающим детям специальных медицинских групп. Каждое занятие должно быть продуманно наперед, только так возможно достичь улучшений и положительных результатов. Физическая культура в отличие от остальных предметов отличается своим планированием учебной программы. Это обусловлено специальным подходом обучения двигательной активности, ходом изучения программы обучения, индивидуальность школьника и его способностей усваивать данные упражнения и необходимостью наряду с решением образовательных задач, влияющих на физическое воспитание школьников.

В текущих делах внедрения здоровьесберегающих технологий, физической культуры как общего предмета, жизнь обеспечила место в одном ряду с другими учебными дисциплинами.

Одно из самых сложных направлений деятельности общеобразовательных школ в целом и физкультурных специалистов в частности - работа со слабыми и больными учащимися, в том числе оценка их разработки по учебному плану. Недостаточное количество документов Федеральной политики по этому вопросу как никогда ухудшает обстановку, так как неоткуда подчерпнуть необходимые знания[13].

Все чаще, в наше время на практике физической культуры и спорта, не совсем корректно преподносится термин "освобождение от физической культуры" работниками лечебных учреждений.

Школьникам, взявшим справку из лечебных учреждений после заболевания об освобождении от физической культуры, необходимо самостоятельно уточнить, что освобождение от занятий может быть только временным после перенесенного острого заболевания, полного освобождения от занятий физическими упражнениями не существует [28].

Исходя из состояния здоровья, физического развития, уровня физических возможностей по физической культуре и спорту дети младших классов делятся на основные, подготовительные и специальные медицинские группы. физическая

подготовленность для групп школьников должна соответствовать ее медицинским характеристикам и возможностям. [39].

Общеобразовательное учреждение может сформировать группу "реабилитации" при сезонных "школьных" заболеваниях. Если дети не могут заниматься физическими упражнениями по заключениям врачей в основной группе так как это может привести в дальнейшем к ухудшениям их жизненных показателей, здоровья, самочувствия примерно составляет десять – пятнадцать процентов от общего числа учеников, таких детей необходимо относить к специальной медицинской группе.

Основные задачи физического воспитания школьников возложены на СМГ:

- Достижение цели физического воспитания обеспечивается следующими основными задачами:
 - укрепление здоровья,
 - гармоничное физическое развитие;
 - изучение важных двигательных навыков;
 - рост двигательных умений;
 - получение нужнейших умений и знаний в физической культуре;
 - воспитание заинтересованности и развития способностей к физическому труду.
 - осознанно применять умения в процессе отдыха, физических нагрузок, увеличения работоспособности.
 - развитие нравственных и волевых качеств, развитие психических процессов и личностных качеств. [17].

Школьный врач и учитель физической подготовки при формировании специальных медицинских групп должны изучить диагноз заболевания, уровень физической подготовленности учащихся и данные функционального состояния, которые должны определяться с помощью упражнений, позволяющих определить данные показатели. Упражнения и тесты должны использоваться только те, которые не противопоказаны учащимся в связи с их заболеваниями. Общую выносливость определяют с помощью не хитрого упражнения ходьба/бег на месте в течении 6 минут в удобном темпе по соответствию здоровью. Необходимое оборудование для

выполнения данного теста — это обычная беговая дорожка стадиона или спортивного зала образовательного учреждения и результатом теста будет считаться пройденное расстояние за определённое время.

Следующий тест — это определение и оценка скоростно- силовых качеств при помощи прыжка в длину с места. Прыжок осуществляется на нескользящей поверхности. Поднимаются руки вверх и с опусканием рук принимается положение полу приседа и когда руки отведены назад, вместе с их движением вперед производится толчок ногами. Результатом является Максимальная длина прыжка, из сделанных трех попыток.

Оценка силы плечевого пояса и силы мышц рук возможно определить из следующего теста, сгибая и удлиняя руки в положении лежа на спине (с выпрямленным телом). Выполняя упражнения, студент опирается на локти с руками и ногами, выпрямленные носки. Необходимо сосчитать выполненные элементы [15]. Ловля теннисного мяча обеими руками с расстояния один метр от стены в течение 30 секунд на максимальной скорости может свидетельствовать о координации, ловкости, скорости моторной реакции. Подсчитывается количество пойманных шаров.

На двух ногах прыжки через скакалку позволяют судить о развитии координации движений, показателей ловкости, быстрота реакции, скоростной выносливости, определение силы мышц ног. Рассчитано количество переходов от одной попытки к моменту отказа испытуемого.

Выполнение упражнения, приседания в свободном темпе до усталости дают возможность для определения силы и выносливости организма. Выполненные упражнения подсчитываются до тех пор, пока тест не завершится неудачно [25].

Тесты физической подготовленности первокурсников в специальных медицинских группах проводятся в декабре и апреле, во втором и последующих годах обучения - в девятом, двенадцатом и четвертом месяце.

Администрация школы, преподаватель, медицинских работник школы, несет ответственность за организацию и проведение занятия, а так же за охрану труда и соблюдения техники безопасности.

Приказом руководителя образовательного учреждения при помощи медицинского работника определяться создание специальной медицинской группы в учебном заведении для занятий физической подготовкой.

Объем группы по оздоровительной физической культуре не должен превышать десять-пятнадцать человек, занятий проводятся два раза в неделю и составляют 45 минут или три раза в неделю по 30 минут.

Занятия проводятся в форме урока, или факультативом после окончания всех занятий в расписании школы. Уроки следует проводить при строго определенной нагрузке с учетом индивидуального подхода к учащимся. В случаях, когда количество школьников, отнесенных к специальной медицинской группе, недостаточно в учебном заведении или учебном заведении не имеет необходимых условий для обучения, рекомендуется создавать межшкольные (кластерные) группы учащихся из близлежащих школ [42].

Посещение занятий по физкультуре школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе "А" по состоянию здоровья, является обязательным. Родители обязаны систематически следить за посещаемостью своих детей.

При организации занятий можно выделить следующие главные задачи по физическому воспитанию:

- рост показателей физического улучшения и подготовленности;
- развитие двигательных навыков, умений и физических качеств;
- формирование интереса к регулярной физической подготовке;
- разработка оздоровительных упражнений, изучение правил самостоятельного выбора, подготовка и выполнение комплексных оздоровительных утренних упражнений;
- В разных направлениях физических упражнениях необходимо научить обучаемых самостоятельно контролировать себя и свои показатели.
- соблюдение правил личной гигиены, труда и отдыха, питания [5].

Не все могут понять, что проведения занятий с детьми специальных медицинских групп требуют повышенного контроля и внимания, что делает сам процесс для

учителей и врачей гораздо сложнее в моральном плане. Основной проблемой является то, что на уроках занимаются дети, подверженные различным недугам, относящиеся к разной половой принадлежности, разного возраста и к тому же психологически не готовые к физическому воспитанию. Некоторые учителя физкультуры и медицинские работники детских поликлиник и школ недостаточно хорошо знакомы с основами физического воспитания и врачебного надзора, не способны определить адаптацию ребенка к физической активности, в результате чего неоправданно большое количество учащихся относится к числу тех, кто освобожден от занятий физкультурой.

Информация о состоянии здоровья и распределении медицинской группы поступает часто учителям с большой задержкой, поэтому занятия в СМГ начинаются либо очень поздно, либо не закончены.

Рекомендованы массовые спортивно-оздоровительные мероприятия, проводимые в нерабочее время класса, праздники (спортивные мероприятия, игры и развлечения, прогулки, катание на лыжах, коньках, плавание, ближний туризм и др.).

Большое значение для школьников с ослабленным здоровьем имеет рациональный режим дня, включающий обязательное пребывание на свежем воздухе в течение четырех-пяти часов.

Начиная занятия со школьниками специальной группы, преподаватель должен помнить, что занятия должны проводиться в чистом, хорошо проветриваемом помещении, а лучше, по возможности, на открытом воздухе. Во время урока нужно включить 1-2 паузы 1-2 минуты отдыха. Необходимо научить детей полному расслаблению мышц. Все движения должны выполняться спокойно, плавно, без напряжения. Учащиеся должны медленно переходить из одного исходного положения в другое, избегая резких движений.

2.3. Методическое обеспечение физического воспитания детей младшего школьного возраста специальной медицинской группы

Проведенные исследования по физическому воспитанию школьников-инвалидов в состоянии здоровья свидетельствуют о том, что программно-методического обеспечения занятий по физическому воспитанию в специальных медицинских группах недостаточно. [20, 23, 29]

У педагогов нет практических рекомендаций: с помощью каких упражнений и каких методов можно добиться оздоровительного эффекта при работе с детьми с различными функциональными нарушениями и заболеваниями [9]. Как правило, преподаватели работают по коротким авторским программам [49], используя указания Министерства образования. Работы на этих программ сводятся к выполнению ряда упражнений, направленных на коррекцию основного заболевания в течение года. Сопутствующие заболевания и функциональные нарушения не учитываются, а физические упражнения, противопоказанные при этих заболеваниях и отклонениях, от занятий не исключаются. В учебниках по "теории и методике физического воспитания и спорта", мало внимания уделяется проблемам физического воспитания детей с ослабленным здоровьем.

На наш взгляд, структура урока, дозировка физических упражнений, метод использования корректирующих упражнений при работе с детьми с несколькими функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями представлены недостаточно. Отсутствуют рекомендации по определению уровня физической подготовленности учащихся специальной медицинской группы.

В учебниках по лечебной физкультуре рассматриваются Общие требования к методике применения физических упражнений и задания [30].

В некоторых рекомендациях приведены примерные наборы упражнений, которые можно использовать только при наличии одного заболевания [41].

Анализ типовых учебных программ показал, что в настоящее время происходит переход от образовательного направления (обучение двигательным навыкам и образовательным знаниям) к приоритетному направлению здоровья (развитие основных физических качеств) [26].

В первую очередь ставятся задачи укрепления здоровья школьников, содействия их нормальному физическому развитию. При этом ряд исследователей,

проанализировавших и апробировавших данные программы по физической культуре, отмечают, что их содержание не ориентировано на решение сформулированных в них педагогических задач и, в первую очередь, на укрепление здоровья.

Основная часть учебного материала в этих программах приходится на решение проблем, связанных с развитием физических качеств, лежащих в основе выполнения нормативных требований физической подготовки [18].

Анализ упражнений, включенных в государственные программы, показал, что около 16% из них не являются физиологическими и не рекомендуются к применению в процессе физического воспитания младших школьников [3].

Оздоровительные упражнения не должны накладывать движений, не свойственных организму, они должны быть безопасными для здоровья детей. Таким образом, анализ содержания учебных программ по физической культуре дает основания сделать вывод о том, что, несмотря на актуальность проблемы профилактики и коррекции заболеваний школьников, содержание учебных программ по физической культуре недостаточно ориентировано на ее решение. Для учителей физической культуры практически отсутствуют рекомендации по методике использования корректирующих упражнений. Нет дифференцированных методов, учитывающих состояние здоровья, уровень физического развития и подготовленности школьников.

В результате большинство учителей физической культуры, уровень знаний которых из-за отсутствия необходимой литературы недостаточен для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, не могут избежать ошибок в плане развития необходимых двигательных навыков и качеств, не говоря уже о последовательном осуществлении двигательной коррекции тех или иных заболеваний и патологических состояний [12].

В настоящее время на базе ряда вузов физической культуры открыта новая специальность "Физическое воспитание людей с ограниченными возможностями здоровья (адаптивная Физическая культура)", которая обеспечивает большой объем медицинских знаний. Однако специализации, вводимые в ее рамках (физическая

реабилитация, адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, терапевтическое физическое воспитание), в основном ориентированы на инвалидов. [3]. Таких должностей в кадровом обеспечении учебных заведений нет, несмотря на то, что они нуждаются в этих специалистах.

Планирование содержания программы целесообразно начинать с разработки школьниками учебного материала из подраздела "оздоровительная и коррекционная гимнастика", который включен в раздел "физическое оздоровление". Развитие этого материала осуществляется школьниками на основе положений индивидуального подхода с ориентацией на достижение общей для всех школьников (или группы школьников) показателей функционального состояния организма, двигательной и физической подготовленности. При использовании данной направленности объективно возникают условия, когда, с одной стороны, становится возможным поэтапное внедрение в педагогический процесс программного материала из подраздела "физическая подготовка", а с другой – "перевод" педагогического процесса на метод дифференцированного подхода. В результате распределение школьников по образовательным группам осуществляется в соответствии с показателями функционального состояния и их физической подготовленности. В то же время эти же показатели, их положительное улучшение используется как основа для перевода школьников из одной группы в другую. При этом Разработка программного материала из подраздела "оздоровительная и коррекционная гимнастика" сохраняет свою индивидуализированную направленность, но в интегральном педагогическом процессе он уже не выступает в качестве "основного", а все больше играет роль коррекционного, специализированного учебного материала.

Такое поэтапное освоение школьниками учебного материала (от индивидуализированного до дифференцированного содержания) согласуется с содержанием требований к качеству его освоения, которые разрабатываются в первую очередь на материале подраздела "оздоровительная и коррекционная гимнастика". Последнее дает основание преподавателю объективно оценивать

успешность занятий школьников по физическому воспитанию и проводить их аттестацию на каждый год обучения.

В свою очередь, в разделе программы "способы деятельности" предусмотрено обучение школьников основным навыкам самоконтроля физического развития и физической подготовленности, оказанию первой помощи при легких травмах. Обучение этим навыкам относительно сильно коррелирует с развитием у школьников соответствующего содержания практических разделов обучения и делением знаний. Среди вопросов организации физического воспитания, которыми должны заниматься учителя физического воспитания, всегда стоит вопрос о распределении учащихся по образовательным группам в соответствии с показателями их здоровья.

2.4. Методы исследования индивидуальных особенностей школьников в процессе физического воспитания

Чтобы выявить связь и действий внешних факторов на уровень здоровья ребенка, и конечно же на эффективность процесса физвоспитания в результате педагогических воздействий, нужно знать четыре основы, которые характеризуют двигательную способность школьника с нарушением здоровья: физическую подготовленность, физическое развитие, функциональное состояние и адаптацию организма к физической деятельности.[21].

В работе рассмотрены эти четыре основы двигательных способностей занимающихся:

1. Оценка физического развития

С помощью этой оценки можно изучить показатели физического развития учащихся, а так же применять методы наружного осмотра и антропометрических исследований. Определение высоты стояния и сидения, массы тела, окружности грудной клетки, живота, талии, бедер, голени, плеча и предплечья, шеи, емкости легких, толщины жирового слоя, а также формы ног, состояния свода стопы и типа телосложения.

2. Характеристика двигательных качеств

Методы определения двигательных качеств школьников на сегодняшний день разработаны достаточно подробно и позволяют дать исчерпывающее описание развития силы различных групп мышц, их выносливость, проявляемая в динамических и статических усилиях, скорости движений, подвижности в суставах и многие другие качества. Для решения практических вопросов, возникающих в работе по физическому воспитанию со школьниками специальных групп, рекомендуется определять следующие показатели двигательных качеств.

Частоту движений кисти можно определить с помощью ступенчатого теста. Субъект, взяв шариковую ручку или карандаш, по сигналу исследователя ставит точку на листе бумаги, лежащем перед ним. Задание выполняется в строго определенное время (десять или пятнадцать секунд). Количество точек на бумажных дорожках указывает на частоту движений кисти.

Статическая выносливость мышц рук определяется с помощью аппарата для измерения артериального давления. Соединяя сложенную плотную манжету с устройством и проверяя герметичность системы, предложите тесту с максимальной силой сжать грушу, соединенную с манжетой. Отмечая величину этого усилия, тест после короткого отдыха предлагают сжать грушевый тонометр с половинной силой. В момент сжатия манжеты начинают отсчет времени. Статическая выносливость определяется в секундах как время поддержания силы, равной половине максимальной силы кисти.

Баланс определяется самым простым способом по методу М.Е. Ромберга в предложенной позе (тема на одной ноге, руки на пояс, другая нога согнута в колене и пяткой касается колена опорной ноги). Определите время удержания баланса после принятия стабильной позиции в этой позиции (в секундах). Обратный отсчет ведется на секундомере и останавливается в момент потери баланса.

Сложный вариант образца заключается в выполнении упражнения в равновесии с закрытыми глазами. Время поддержания баланса значительно (в 2-3 раза) сокращается.

3. Уровень физической подготовки

Физическая подготовленность обычно определяется с помощью стандартов физического контроля, позволяющих оценить уровень мышечной работоспособности в конкретных проявлениях двигательной активности. Поскольку каждый из этих нормативов нагрузки выполняется до предела (иначе не будут получены объективные эксплуатационные характеристики), большинство из них не может быть использовано для школьников специальных медицинских групп.

Основными показателями физической подготовленности, обусловленными невозможностью использования большинства прямых образцов, являются косвенные показатели, по которым, исходя из изменения индивидуальных признаков функционального состояния организма, связанного с физической подготовленностью, можно судить о его уровне.

Следующие двигательные тесты и навыки могут быть использованы как прямые, непосредственно характеризующие физическую подготовленность показателей.

а) тест на развитие мышц живота-переход из положения лежа в положение сидя без помощи рук. Выполняется от и.п.-лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги фиксируются в упоре. Облегченная версия: руки на поясе, идут к Положению усаживания. Сложный вариант: руки согнуты в локтях и за головой. Переместитесь в положение сидя. Самый сложный вариант: прямые руки вытянуты над головой и соединены в замок. Переместитесь в положение сидя.

б) тест на развитие мышц живота-поднятие ног до положения угла в упоре. Это сделано студентом в упоре на брусьях (или близко стоящие столы, стулья). Сжатие пальца поверхности поддержки делает его более легким выполнить урок. Напротив, опора поверхности объекта ладонями затрудняет выполнение теста, который заключается в возможности поднять выпрямленные ноги в горизонтальное положение и, не удерживая их более 1С, опустить вниз. Сложный вариант этого образца-прямой подъем ног из положения подвешивания на стене спортзала. Еще более сложным вариантом, который не следует рекомендовать в качестве первой попытки для школьников специальных групп, является поднятие прямых ног в тисках на перекладине.

в) тест на развитие мышц спины-от и. п. -лежа на груди, руки за головой, ноги фиксируются в упоре. Поднимите голову и верхнюю часть тела от пола. Зафиксировать эту позицию (не более 1 с).

е) тест на развитие мышц ног-приседание на одной ноге, удерживание руки стоящей рядом со стулом или столом. Более усложненная версия-то же самое без поддержки стороны.

ж) тест на точность броска-метание малого мяча в цель с расстояния 10м.

з) проверьте расстояние броска-бросание гранат.

и) тест на равновесие - "ласточка".

к) координация тест-прыжки через скакалку на одной и двух ногах.

4. Диагностика функционального состояния организма и его адаптационных возможностей

Тесная функциональная взаимосвязь между сердечно-сосудистой и дыхательной систем, с одной стороны, и физической работоспособностью организма, с другой, позволяют использовать ряд показателей кровообращения и дыхания при стрессе этих систем для оценки адаптации организма к мышечной деятельности. Следующие образцы являются наиболее ценными в диагностическом плане для оценки функционального состояния организма школьников специальных групп.

Функциональная проба с десятью приседаниями позволяет определить степень адаптации сердечно-сосудистой системы и всего организма к условиям физических нагрузок. Для школьников специальных медицинских групп в качестве дозированной нагрузкой десять приседаний, выполняемых за пятнадцать секунд.

Метод функциональной пробы: после трех-пяти минут отдыха в положении сидя у испытуемого, пульс и систолическое (максимальное) и диастолическое (минимальное) артериальное давление измеряли по методу Короткова. Пульс подсчитывают каждые десять секунд, пока вы не получите подряд два-три одинаковых номера, данные записывают, измеряют артериальное давление и, не снимая манжету левой рукой, выполняют нагрузку.

Во время испытания необходимо следить за сохранением стандартных условий нагрузки, внешних характеристик объекта. Закончив приседания, испытуемый садится, он подсчитывает пульс в первый раз за 10 секунд, затем измеряет артериальное давление (тридцать-сорок секунд) и снова продолжает считать пульс до устойчивого возвращения к исходным значениям. После этого еще раз измеряют артериальное давление. Во время выполнения тестов период восстановления отмечается обесцвечиванием лица, одышкой, тремором конечностей, потливостью и другими симптомами, характеризующими приспособляемость испытуемых к выполнению этой нагрузки. Результаты выборки заносятся в функциональную тестовую карту.

Оценка одномоментного функционального теста проводится по реакции пульса, артериального давления, длительности восстановительного периода, а также по внешним признакам и поведению школьника. Определите степень сердечного ритма в абсолютных числах и в процентах. Процент увеличения частоты сердечных сокращений после нагрузки (так называемая "возбудимость") рассчитывается по разнице между частотой сердечных сокращений после нагрузки и до нее, полученное значение выражается в процентах относительно исходного значения, то есть $25 - 16 = 9$; $9 \times 100 : 16 = 56\%$. Возбудимость пульса, как правило, не должна превышать 60-75%.

Учитывать время восстановления пульса после нагрузки до начального значения; чем меньше этот период, тем благоприятнее оценка реакции организма на физическую нагрузку. Время восстановления импульса до начального уровня при благоприятной реакции составляет две-три минуты, при ухудшении адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам пульс увеличивается на 12--18 ударов в 10 С, что составляет 100-150% от начальных значений, а период его восстановления длится 4 - 5 минут и более.

Рассчитать изменения артериального давления и пульса после нагрузки. Увеличение пульсового давления (разница в миллиметрах между максимальным и минимальным давлением) расценивается как положительный фактор, снижение-как отрицательное; систолическое давление под нагрузкой должно увеличиваться,

диастолическое-уменьшаться. В зависимости от характера сдвигов в сердечно-сосудистой системе после дозированных нагрузок различают хорошие удовлетворительные и неудовлетворительные реакции.

При заключении о состоянии сердечно-сосудистой системы по данным функционального теста учитываются результаты наблюдения за внешним видом и поведением испытуемого во время и после теста: выраженная покраснение или бледность лица, одышка, значительное потоотделение, дрожание рук свидетельствуют о неблагоприятной реакции на нагрузку.

Одной из основных задач реформирования системы образования является разработка и внедрение в практику общеобразовательных школ новых педагогических подходов, учитывающих индивидуальные особенности учащихся.

Вернемся к прошлым временам, когда образование было ориентировано на "среднестатистического школьника", которого в природе не существует; система образования на современном этапе должна создавать индивидуальную траекторию развития ребенка.

Необходимость индивидуального обучения прослеживается в трудах К. Д. Ушинского [9], который, анализируя познавательную деятельность человека с целью поиска основных принципов обучения, писал, что " общие рецепты не приведут к успеху, потому что дети по-своему и по своей природе очень индивидуальны."

Понятие " индивидуальный подход "является тождественным понятию" дифференцированный подход", предложив способ организации учебного процесса на основе учета индивидуально-типологических особенностей личности путем создания определенных групп.

То есть дифференциация предполагает одновременное рассмотрение как индивидуального, так и специфического в индивидуальном, и типичного.

В практике физического воспитания в качестве критериев индивидуально-дифференцированного подхода выдвигаются такие признаки, как уровень здоровья, уровень физического развития, степень физической подготовленности, пол, типы

тела, стадии полового созревания, индивидуальные особенности личности, а также интерес к тому или иному виду спортивной деятельности.

Правильное распределение детей по медицинским группам для физического воспитания является важной частью индивидуального подхода. Это позволит определить содержание, средства, формы организации, объем физической активности и критерии оценки работы каждого школьника.

Обоснованность выбора уровня физического развития как критерий дифференциации основывается на существующей взаимосвязи между физическим развитием и мышечной деятельностью, функционирования органов дыхания, состоянием нервно-мышечного аппарата и показателями развития двигательных качеств учащихся [4].

Еще одним критерием распределения школьников по группам является уровень физической подготовленности. При организации физического воспитания школьников происходит набор групп, создание временных кафедр путем отбора в них школьников с учетом уровня развития физических качеств [3].

Учет этапов полового созревания в дифференцированной двигательной подготовке школьников основывается на том, что паспортный возраст, особенно в период полового созревания, не всегда соответствует биологическому. Различные темпы морфофункционального развития школьников в период полового созревания создают своеобразный комплекс индивидуальных количественных и качественных признаков [10].

Существуют исследования, в которых дифференцирован подход к школьнику в зависимости от свойств нервной системы и типов темперамента. Однако этот критерий довольно сложно использовать в практике физического воспитания, поскольку он требует применения относительно большого количества лабораторных и не лабораторных методов.

В некоторых работах даны внешние характеристики четырех типовых групп (активной, замкнутой, взрывоопасной и зависимой) и комплекс физических упражнений для каждой типологической группы, с использованием которых процесс физического воспитания, спортивной подготовки будет более

эффективным, так как они будут влиять на физическую и умственную сферы с учетом типа ребенка [7].

Не секрет, что не все студенты с удовольствием посещают занятия по физкультуре. Ребенка на занятиях ставят в жесткие рамки. Все зависит от оценки сданного стандарта, который он часто не может пройти. Как результат – нежелание идти на уроки под любым предлогом. Такие занятия физкультурой не формируют позитивного отношения (интереса) к физической нагрузке, не дают возможности развития ребенка.

Выходом из этой ситуации может стать реализация принципа свободы выбора как одного из способов, лежащих в основе индивидуализации в физическом воспитании. Ярким примером этого является спортивно-ориентированного физического воспитания (физического воспитания) [1]. Под спортивностью понимается активное использование спортивной деятельности, спортивных технологий, соревнований и спортивных элементов в учебном процессе с целью формирования спортивной культуры учащихся.

В последние годы были проведены работы по индивидуализации физического воспитания, основанные на учете таких индивидуально-типологических особенностей детей, как особенности телосложения и степень развития физических качеств (структура двигательных навыков) [2,4,8].

Данная концепция индивидуального подхода основана на учете природного разнообразия морфофункциональных свойств человека. Ее обоснование является экспериментальным доказательством того, что представители разных типов телосложения существенно различаются не только по показателям физического развития, но и по двигательным возможностям.

Таким образом, знание отличительных особенностей детей поможет педагогу определить наиболее подходящие и эффективные средства, методы, формы организации работы на занятиях, объективно оценить деятельность учащихся, решить проблему положительной мотивации к занятиям физическими упражнениями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из проблем физического воспитания является уровень здоровья школьников и пути его сохранения и укрепления. С каждым учебным годом постепенно увеличивается процент школьников с отклонением в здоровье. Ведь только правильные и регулярные физические упражнения способствуют сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний, повышению устойчивости организма студента.

Но физические упражнения приносят пользу только в тех случаях, когда процесс организации урока поставлен на сбережения здоровья школьников специальной медицинской группы. Физические упражнения благотворно влияют на организм, если занятия проводятся с соблюдением соответствующих методических требований, с учетом индивидуальных особенностей младших школьников и их здоровья.

Для образовательных учреждений одной из задач является создание эффективного физического воспитания как одной из составляющих образовательного процесса.

Особенно медицинская группа имеет свои правила и особенности, а именно: комплектование должно проводиться перед каждым новым учебным годом на основе показателей физической подготовленности, с учетом возраста и функционального состояния организма.

В состав специальной медицинской группы входят две подгруппы: А И в. создание специальных медицинских групп в школах предполагает поощрение учащихся к сознательному отношению к урокам физической культуры.

Занятия в специальной группе должны строиться и вестись по определенной схеме: подготовительная, основная и заключительная часть.

Построение классов в специальной медицинской группе мало чем отличается от обычных уроков физического воспитания здоровых детей, но имеет свои фундаментальные особенности.

Основными задачами физического воспитания школьников специальной медицинской группы являются: укрепление здоровья, улучшение физического

развития, а также развитие различных навыков, адаптации организма школьников к физической культуре, формирование интереса к физической культуре, пропаганда здорового образа жизни, обучение способам самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера, соблюдение правил личной гигиены, а также труда и отдыха.

Каждый урок в специальной группе должны иметь ясную целевую направленность, конкретные и четкие педагогические задачи, которые определяют содержание урока, выбор средств и методов обучения и воспитания, способов организации учащихся специальной медицинской группы. Занятия решают комплекс взаимосвязанных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач

Учителя должны дополнять занятия системой различных домашних заданий, физкультурой на занятиях, организовывать правильный двигательный режим на переменах и занятиях в расширенных дневных группах.

Наиболее проблематичным в деятельности школ и учителей физического воспитания является работа со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, поскольку таким детям необходимо особое внимание и контроль за состоянием своего здоровья на занятиях, а также при составлении плана занятий.

При проведении и составлении урока необходимо иметь надлежащий контроль над физическим развитием и воспитанием учащихся. С этой целью в школах осуществляется медико-педагогический контроль.

В деятельности медико-педагогического контроля определяется состояние организма студента на данный момент, учитывается состояние, в котором ребенок находился ранее и предпринимается попытка предсказать его вероятное состояние в будущем. По результатам медико-педагогического контроля основная нагрузка на организм школьников ложится на занятия по физическому воспитанию.

На основе этих данных строится физиологическая кривая нагрузки. Кривая зависит от периода занятия, индивидуальных особенностей организма, функционального состояния организма.

Современный медико-педагогический контроль также включает физиологический контроль двигательных качеств: тестирование физической активности для определения пределов силовых и структурных возможностей организма.

В своей работе я описал методы исследования индивидуальных особенностей школьников в процессе физического воспитания.

Для определения влияния внешних факторов на здоровье школьников, а также эффективности процесса физического воспитания необходимо знать четыре основных метода исследования, характеризующих двигательные характеристики школьников:

- 1 Оценка физического развития
- 2 Характеристики моторных качеств двигательных умений и навыков
- 3 Уровень физической подготовленности
- 4 Функциональное состояние организма и его адаптационные возможности

По итогам множества исследований можно сделать вывод, что процент здоровых школьников с каждым уменьшается, а процент детей с особой группой здоровья растет. Особое внимание обращается на детей младших классов, ведь они- будущее подрастающего поколения.

Некоторые преподаватели и врачи, а также администрация школы не уделяют достаточного внимания подготовке программы для детей, имеющих проблемы со здоровьем. Очень важную роль играет грамотное проведение занятий в специальных группах с учетом особенностей организма, физических нагрузок и заболеваний ребенка, а также знание преподавателем различных методических особенностей занятий в специальных группах. Если преподаватели школы и медицинский персонал будут придерживаться необходимых знаний и методик, то процесс проведения занятий в медицинских группах пойдет на пользу здоровью студента с плохим самочувствием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аболишин, А.Г.* Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста с нарушением осанки: дис... канд. пед. наук / А.Г. Аболишин. - Малаховка: 2005.
2. *Ананьева Н.А., Ямпольская Ю.Л.* Здоровье и развитие современных школьников. Школа здоровья. № 1. 2004.
3. *Антропова М.В.* Образование и здоровье школьников. Методические рекомендации для работников системы образования. М. 2008.
4. *Антропова М.В., Л.М.Кузнецова, Т.М. Параничева* Режим дня младшего школьника. М.: изд. Центр «Вента-на-граф». 2002
5. *Ашмарин Г.А.* - Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании: Учебное пособие - М.: Академия, 2005.
6. *Абросимова, Л.И.* Оздоровительная роль физической культуры для школьников специальной медицинской группы / Л.И. Абросимова, В.Е. Карасик; под ред. М.Я. Студинишкина // Советская педиатрия // . - М.: Медицина, 1999
7. *Бабенкова Е.А.* Как помочь детям стать здоровыми. М.: 2003 с
8. *Бабенкова, Е.А.* Виды контроля с отклонениями в состоянии здоровья
9. *Бальсевич В.К.* Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни // Теория и практика физической культуры, 2009.
10. *Безруких, М.М.* Здоровье сберегающая школа /М.М. Безруких. - М., 2004.
11. *Блинков, С.Н.* Методика реализации индивидуального подхода к физической подготовке школьников-подростков / С.Н. Блинков, С.П. Левушкин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2002.-№1
12. *Булич Э.Г.* Физическое воспитание в Специальных медицинских группах: Учеб. пособие для техникумов. - М.: Высш. шк., 2010.
13. *Васильков, А.А.* Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учебн. пособие / А.А. Васильков, Л.В. Кривохижина, Н.Л. Кандалова. — Челябинск: УралГАФК, 2001.

14. *Велитченко, В.К.* Физкультура для ослабленных детей: метод, пособие / В.К. Велитченко. - М.: Терра-спорт, 2000.
15. *Виленская, Т.Е.* Теория и технология здоровьесбережения в процессе физического воспитания детей младшего школьного возраста: автореф. дис... докт. пед. наук / Т.Е. Виленская. - Краснодар, 2007.
16. *Виленская, Т.Е.* Физическое воспитание детей младшего школьного возраста: факторы риска и пути их устранения / Т.Е. Вилентская. — М.: Советский спорт, 2006.
17. *Грачев О.К.* Физическая культура: Учебное пособие: Учебный курс ЛФК М.: Ростов-на-Дону: МарТ 2011.
18. *Гузаирова А.М., Каратаева Т.Ю.* методика преподавания физической культуры младшим школьникам // международный студенческий научный вестник. – 2015.
19. *Епифанов В.А.* Лечебная физическая культура: Пособие по ЛФК М.: Просвещение, 2011.
20. *Забродина Н.П.* Работа со специальными медицинскими группами //Физическая культура в школе-2000-№6
21. *Зазгвизинский, В.И.* Методология и методы психолого- педагогического исследования: учеб. пособие / В.И. Зазгвизинский, Р.Атаханов. - М.: Академия, 2001.
22. *Игнатова, Л.Ф.* Мониторинг состояния здоровья и факторов риска детского населения / Л.Ф. Игнатова // Школа здоровья. - 1997. - Т. 4. - №3.
23. *Криволапчук, И. А.* Оздоровительные эффекты физических упражнений и их место в системе средств оптимизации функционального состояния человека /И.А. Криволапчук // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2004. —№ 5.
24. *Кушнир, С.М.* Применение дозированных физических нагрузок в восстановлении физической работоспособности у подростков С.М. Кушнир // Физическая культура в школе. – 2004.

25. *Луткова И.Н.* Лечебная физическая культура для школьников специальных медицинских групп: Учеб. пособие(ПГПУ им. В.Г.Белинского) - Пенза, 1998г
26. *Лях, В. И.* Комплексная программа физического воспитания. 1--11 классы М., 2004. -- 126 с.
27. *Лях, В.И.* Ориентиры перестройки физического воспитания в общеобразовательной школе / В.И. Лях // Теория и практика физической культуры. - 1990. - №9.
- 28.. Лечебная физическая культура: справочник / Под ред. В.А. Епифарнова. - М.: Медицина, 2001. - 592 с
29. *Литвинов Е.Н., Погодаев В. В.* Физическая культура.1-4 классы. М.: Просвещение. 2002.
30. *Мишин Б.И.* Книга для учителя физической культуры. М.: Астрельн-Аст. 2003.
31. *Мухин В.Н.* Физическая реабилитация. Учебник для школьников вузов физического воспитания и спорта. Олимпийская литература, 2010.
32. *Назаренко, Л. Д.* Оздоровительные основы физических упражнений / Л.Д. Назаренко. - М.: Изд. ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. -
33. *Овчарова Р. В.* Практическая психология в начальной школе. М. 1998.
34. *Полатайко Ю.А.* Физическое воспитание школьников в специальных медицинских группах. - Ивано-Франковск: Пларий, 2014.
35. *Попов С.Н.* Лечебная физическая культура. М. 1998
36. *Погодаев, Г. И.* Настольная книга учителя физической культуры М., 2000.
37. *Рипа М.Д.* и др. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе / М.Д. Рипа, В.К. Велитченков, С.С. Волкова; Под ред. М.Д. Рипы - М.: Просвещение, 1988,
38. *Сухарев, А.Г.* Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / А.Г. Сухарев. - М.: Медицина, 1991.

39. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. — 7-е изд., стер. - М.: Академия, 2009.

40. *Тамбиан Н.Б.* Распределение школьников на медицинские группы //Настольная книга учителя физической культуры/Под ред. Л.Б. Кофмана, - М.: Физкультура и спорт, 1998.

41. *Талага Е.* Энциклопедия физических упражнений. М.: Физкультура и спорт. 1998

42. *Холодов, Ж. К.* Теория и методика физического воспитания и спорта-- М., 2002.

43. *Янчик, Е.М.* Программно-методическое обеспечение оздоровительных занятий в специальных медицинских группах школьников: дис канд. пед.наук / Е.М. Янчик. - Тюмень, 2002.

Внешние признаки утомления

Наблюдаемые признаки и состояние школьника	Степень выраженности утомления		
	Низкая (небольшое утомление)	Средняя (среднее утомление)	Сильная (выраженное утомление)
Цвет лица, шеи, выражение лица	Небольшое покраснение, выражение его спокойное	Сильное покраснение, выражение его напряженное	Резкое покраснение или побледнение кожи, страдальческое выражение лица
Потливость	Незначительная	Выраженная потливость лица	Общая сильная потливость (выделение соли на коже, майке)
Характер дыхания	Несильно учащенное, ровное	Резко учащенное	Резко учащенное, поверхностное, аритмичное (вплоть до одышки)
Движение, внимание	Бодрые движения, задания выполняются легко	Неуверенные, нечеткие, появляются дополнительные движения. Моторное возбуждение или заторможенность	Глубокое нарушение координации движений, дрожание конечностей

Самочувствие, жалобы	Хорошее самочувствие, жалоб нет	Жалобы на усталость, отказ от дальнейшего выполнения заданий	Жалобы на головокружение, шум в ушах, головную боль, тошноту
-------------------------	---------------------------------------	--	--

Карточка учета физического развития и физической подготовленности школьников

1. ФИО _____

2. Школа _____ Класс № _____

3. Болезнь _____

Антропометрические признаки и функциональные данные	дата обследования			
	1	2	3	4
Рост, см				
Масса, кг				
Окружность грудной клетки, см				
пауза				
Спирометрия, см ³				
Динамометрия ручная				
кисть, кг				
кисть, кг				
Пульс				
урока				
урока				
Частота дыхания				
Ортостатическая проба				
Клиностатическая проба				
Задержка дыхания на фазе вдоха, с				
Задержка дыхания на фазе выдоха, с				
Проба на скорость активных				

<p>движений</p> <p>Осанка - (а) нормальная, б) выпрямленная,</p> <p>в) сутулая, г) кифотическая,</p> <p>д) лордотическая, е) сколиотическая</p> <p>Форма грудной клетки (нормальная, плоская, куриная, воронкообразная)</p> <p>Форма стопы (нормальная, уплощенная, плоская, косолапая)</p> <p>Физическая подготовленность:</p> <p>а) прыжок в длину с места</p> <p>б) подскок вверх</p> <p>в) сгибание рук при прилегании в смешанном упоре</p> <p>г) поднятие ног в положении лежа</p> <p>д) поднятие туловища, ноги фиксированы</p> <p>е) метание набивного мяча</p>				
---	--	--	--	--

Протокол врачебно-педагогического контроля на занятиях

Дата _____

Место и время проведения занятий _____

Санитарное состояние места проведения занятий _____

Класс _____

Учитель _____

Количество ребят на занятии _____

Имеется ли форма для занятия _____

Цели занятия _____

Задачи занятия _____

Наблюдаемый ребенок: _____

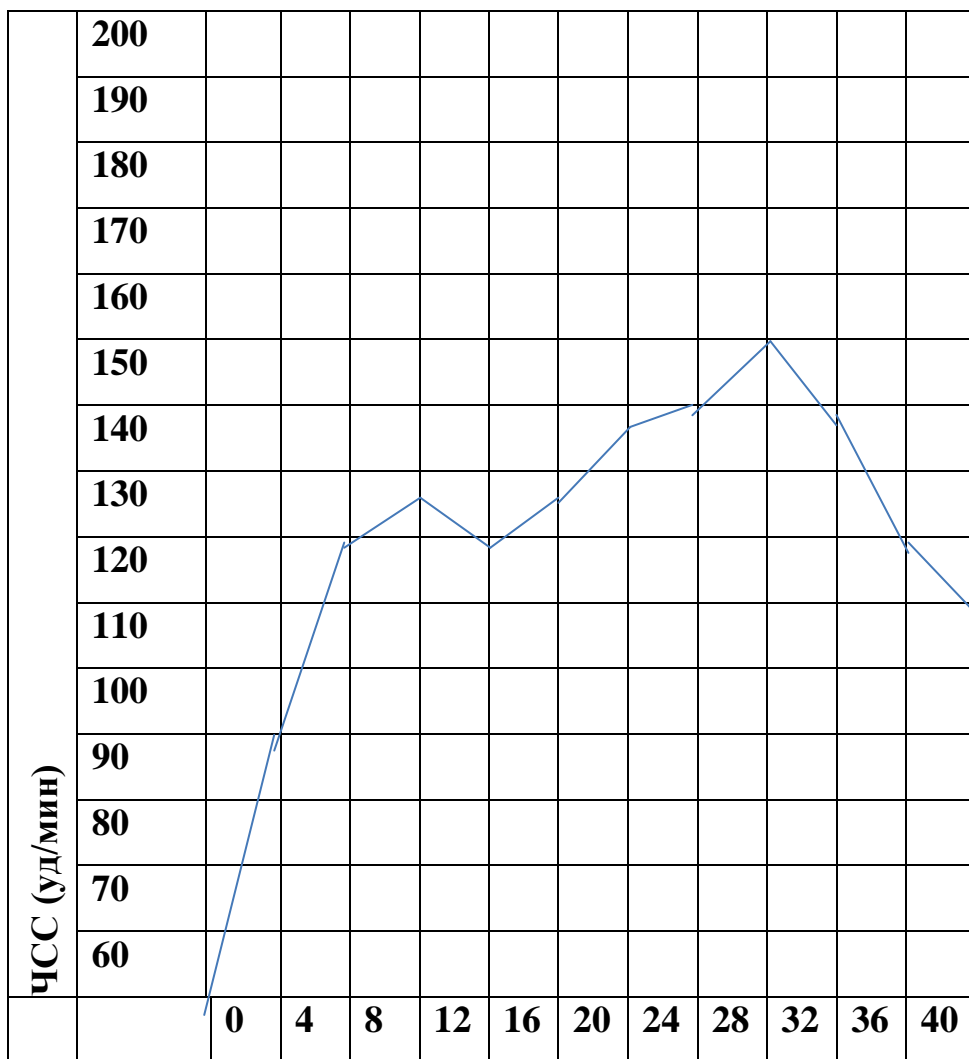
Продолжительность занятия _____

Время потраченное на движение _____

Моторная плотность _____

Интенсивность занятия по пульсу _____

Физиологическая кривая нагрузки (ЧСС)



Проба Штанге и Генчи

Как проводить дыхательные пробы:

1. Перед замером необходимо сделать три обычных цикла вдох-выдох, примерно на 3/4 глубины полного вдоха.
2. Затем, если проводится проба Штанге, задерживается дыхание на вдохе. Проба Генчи проводится на полном выдохе.
3. С помощью секундомера подсчитывается время задержки дыхания.
4. По таблицам ниже определяется уровень кислородного обеспечения организма.

Задержка дыхания на вдохе (проба Штанге)	Оценка
50 секунд и выше	отлично
40-50 секунд	хорошо
менее 40 секунд	плохо

Задержка дыхания на выдохе (проба Генчи)	Оценка
40 секунд и выше	отлично
35-40 секунд	хорошо
менее 35 секунд	Плохо