

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РСФСР

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО от 15 июня 1987 г. N 105/33-24

О НАПРАВЛЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ "ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ШКОЛЬНИКОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ"

Направляются Методические рекомендации "Организация занятий по физическому воспитанию школьников, отнесенных к специальной медицинской группе", разработанные Методическим советом по физическому воспитанию учащихся при Министерстве просвещения СССР.

Предлагаем активно использовать их в педагогической работе учителей физической культуры с детьми этой категории и обеспечить привлечение всех учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к спецмедгруппе, к занятиям физической культурой.

Заместитель Министра
Л.К.БАЛЯСНАЯ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ШКОЛЬНИКОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ (МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)

С 1985/86 учебного года введена комплексная программа физического воспитания учащихся I - XI классов общеобразовательных школ, подготовленная Министерством просвещения СССР совместно с НИИ физиологии детей и подростков АПН СССР на основе обширного анализа и изучения передовой практики работы школ. Она ориентирована на повышение уровня физической подготовки и здоровья учащихся в соответствии с современными требованиями, выдвигаемыми партийно-государственными документами о развитии физической культуры и спорта и Основными направлениями реформы общеобразовательной и профессиональной школы.

В связи с этим возникает необходимость повседневного внедрения и значительного повышения качества физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня школьников, улучшения содержания и уровня проведения всей работы по физическому воспитанию учащихся. Весьма важным представляется повышение эффективности в деятельности специальных медицинских групп (СМГ), благотворное воздействие которых на укрепление здоровья и дальнейшее вовлечение ослабленных в физическом отношении школьников в активные занятия физической культурой и спортом несомненно.

Практика показывает, что постановка работы СМГ в школах пока серьезно отстает от требований времени. Многие учителя физической культуры, не владея в достаточной степени необходимым уровнем знаний об особенностях организации и методики работы СМГ, проявляют пассивность и инертность в этой важной работе, ошибочно считая ее лишь дополнительной нагрузкой. Между тем комплексный характер физического воспитания ставит перед школой более сложные методические проблемы, в том числе в работе СМГ, в решении которых первостепенная роль принадлежит учителю физической культуры.

Процесс физического воспитания ослабленных детей очень сложен. Лишь при глубоком осмыслении всех составных этого процесса можно эффективно и правильно использовать имеющиеся в школе возможности для успешной работы с такими школьниками.

Повышение уровня благосостояния и культуры в нашей стране, широкие мероприятия по профилактике детских заболеваний и охране их здоровья привели, как известно, к значительному снижению частоты тех форм заболеваний, которые в прошлом в течение многих лет вызывали тяжелые нарушения в состоянии детского организма и нередко являлись причиной детской смертности. Однако плановые углубленные диспансерные обследования учащихся ежегодно выявляют 2 - 3% ослабленных детей со сниженным иммунитетом и сопротивляемостью к неблагоприятным факторам внешней среды, со скрыто протекающими или имеющими склонность к

обострению хроническими заболеваниями.

Ослабленность организма у некоторого контингента учащихся в период возрастного развития усугубляется недостатком организованной повседневной двигательной активности. Дефицит мышечной деятельности особенно касается тех школьников, которые в связи с наличием отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии не могут выполнить программных требований, утвержденных для основного контингента учащихся.

Недостаток мышечной работы (гипокинезия) снижает устойчивость и приспособляемость физиологических систем, ответственных за энергообеспечение и пластические процессы в период роста и формирования организма. Это объясняется ослаблением регулирующего влияния, оказывающего нормальные функциональные нагрузки на сердечно-сосудистую, дыхательную и кровеносную систему, а также на все виды обмена веществ.

Педагогические и медико-биологические исследования и повседневные наблюдения свидетельствуют о том, что на всех этапах школьного обучения физическое воспитание способствует должному структурному, функциональному и двигательному развитию не только здоровых, но и в силу различных причин ослабленных ребят. Правильно организованные занятия физической культурой им особенно необходимы, поскольку мышечная работа способствует активной мобилизации жизненно важных свойств организма - выносливости, силы, быстроты, гибкости, а также воспитанию волевых качеств, необходимых для преодоления физических, эмоциональных и умственных напряжений, с которыми связан творческий, высокопроизводительный труд и выполнение священного долга - защитника Родины.

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных к СМГ, являются: укрепление здоровья, улучшение физического развития, закаливание организма; расширение диапазона функциональных возможностей основных физиологических систем организма, ответственных за энергообеспечение; повышение защитных сил организма и его сопротивляемости; освоение основных двигательных навыков и качеств; воспитание морально-волевых качеств и интереса к регулярным, самостоятельным занятиям физической культурой; разъяснение учащимся значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания (последнее особенно важно для детей, имеющих избыточный вес), пребывания на воздухе (прогулки, внеклассные занятия физической культурой) и т.п.

Структура заболеваемости ослабленных школьников, отнесенных к специальной медицинской группе

Анализ многолетних врачебных исследований школьников, отнесенных к СМГ, и наблюдения за влиянием правильно проводимых занятий с ними играют важную роль в уточнении медицинских и педагогических показаний и в рациональном комплектовании данного контингента школьников.

Структура заболеваемости, послуживших причиной ослабленности детей, по годам колеблется в довольно узких пределах. Она чаще всего связана с хронической патологией почечно-выделительной системы (в большинстве случаев обусловленной и поддерживаемой аномалией развития почечной лоханки и мочеточников).

Заболевания дыхательных путей и носоглотки занимают второе место, причем не столь редки случаи бронхиальной астмы токсико-аллергического происхождения или в результате наследственно-обусловленной предрасположенности.

Сердечно-сосудистая патология - врожденные пороки сердца или приобретенные, ревматического происхождения, а также желудочно-кишечные заболевания (чаще всего дискинезии кишечника или желчного пузыря) тоже нередко являются причиной ослабленности детей.

Ежегодно возрастает число школьников с разной степенью близорукости, увеличивается процент детей с избыточным весом, как правило, в связи с нерациональным питанием и слабой двигательной активностью.

В последнее время отмечено учащение аллергических состояний у детей, связанных с большим поступлением в воздух и воду разнообразных продуктов промышленного производства, и поэтому охрана внешней среды является в настоящее время одной из актуальных государственных задач. Аллергические состояния, согласно современным медицинским данным, вызывают у детей и подростков большое число респираторных заболеваний, препятствующих регулярным школьным занятиям и нарушающих рабочий режим их родителей.

При проверке состава СМГ часто выявляются случаи необоснованной задержки в них учащихся, которые только на время были переведены из подготовительной или даже из основной группы для полного восстановления после клинического излечения, бытовой или школьной травмы,

оперативного вмешательства и т.п. После временного ограничения физических нагрузок они без ущерба могут быть возвращены в свою прежнюю медицинскую группу. С консультацией специалиста (нефролога, пульмонолога) школьный врач должен выяснить возможность перевода в подготовительную группу школьников, у которых хронические заболевания почек или дыхательного аппарата протекают с длительными ремиссиями (интервалами), продолжающимися месяцами и даже годами.

Организация и комплектование специальных медицинских групп

Учащиеся общеобразовательных школ проходят медицинский осмотр не реже одного раза в течение учебного года (в основном в первом полугодии). На основании данных о состоянии здоровья и физическом развитии они распределяются для занятий физическими упражнениями на основную, подготовительную и специальную медицинские группы.

Дети и подростки со значительными отклонениями в состоянии здоровья отправляются на занятия ЛФК в лечебно-профилактические учреждения (там, где это возможно), или им назначаются соответствующее лечение и наблюдение.

С детьми и подростками, имеющими незначительные отклонения в состоянии здоровья, занятия физической культурой организуются непосредственно в школе. Такие занятия планируются в расписании и проводятся до или после уроков из расчета два раза в неделю по 45 мин. или три раза в неделю по 30 мин.

Группы учащихся, отнесенных к СМГ, комплектуются для занятий физической культурой по заключению врача и оформляются приказом директора школы. В соответствии с инструктивным письмом Министерства просвещения СССР от 27 мая 1982 г. N 34-М "О снижении наполняемости в специальных медицинских группах школьников для занятий по физической культуре" <*> минимальное число учащихся в группе - 10 человек. Практика показывает, что наиболее целесообразно комплектовать эти группы по классам (например, из учащихся I - II, III - IV, V - VIII, IX - X (XI) классов). Если число учащихся недостаточно для комплектования группы, то целесообразно объединять учеников трех или четырех классов: I - IV, V - VIII, IX - X (XI). Следует особо подчеркнуть необходимость строго дифференцированной нагрузки с учетом индивидуального подхода к учащимся.

<*> Сборник инструктивно-методических материалов по физическому воспитанию. М: Просвещение, 1984, с. 35.

Относительная малочисленность учащихся с однородными заболеваниями не позволяет группировать их по форме заболевания. Приходится осуществлять внутригрупповое распределение по функциональному состоянию, руководствуясь результатами медицинского исследования (в частности, по реакции на доступные стандартные нагрузки) и определения физической подготовленности (по данным педагогических тестовых испытаний).

Внутригрупповое распределение на "сильную" ("А") и "слабую" ("Б") группы позволяет удовлетворительно осуществлять педагогический процесс и добиваться эффективного решения оздоровительных задач. Определять группу "А" или "Б" для каждого ученика должен врач. В группу "А" рекомендуется относить учащихся с отклонениями, не оказывающими существенного влияния на состояние здоровья, удовлетворительно овладевающих двигательными навыками, а также школьников, временно отнесенных в СМГ для полного восстановления после перенесенного заболевания или травмы.

В группу "Б" рекомендуется относить учащихся с необратимыми патологическими изменениями, с часто обостряющимися хроническими заболеваниями, с аномалией развития двигательного аппарата. Как правило, численность группы "А" превалирует над второй.

В тех случаях, когда в школе число учащихся, отнесенных к СМГ, недостаточно для комплектования групп при указанных условиях, рекомендуется создавать межшкольные (кустовые) группы из учеников близлежащих школ.

Межшкольные (кустовые) СМГ возможно комплектовать по нозологическому признаку (то есть по клиническому диагнозу или характеру заболевания). Допустимо следующее группирование: а) хроническая патология сердечно-сосудистой и дыхательной систем, б) патология опорно-двигательного аппарата и аномалия рефракции.

Посещение таких занятий учениками СМГ является обязательным. Ответственность за их посещение возлагается на учителя, ведущего эти занятия, или классного руководителя и контролируется

заместителем директора школы по учебно-воспитательной работе или врачом. Школьники, отнесенные к СМГ, проходят дополнительное обследование в течение учебного года.

Министерство просвещения СССР и Министерство здравоохранения СССР одобрили примерную программу занятий с учащимися, отнесенными к СМГ, рекомендованную ученым советом НИИ физиологии детей и подростков АПН СССР.

К проведению занятий по этой программе привлекаются учителя физической культуры, имеющие физкультурное образование и прошедшие специальные семинары, организуемые органами народного образования и здравоохранения на базе институтов усовершенствования учителей и физкультурных диспансеров.

Оплата труда учителей, проводящих занятия с СМГ, должна производиться в соответствии с их тарификацией по ставкам заработной платы учителей: по I - IV классам из расчета 20 ч, по V - X (XI) классам - 18 ч в неделю.

Расходы на проведение указанных мероприятий допускаются в пределах имеющейся экономии денежных средств по фонду заработной платы учителей школ.

Рассматривая занятия физической культурой с учащимися СМГ как уроки по особой программе, Министерство просвещения СССР сочло целесообразным ввести для этой категории школьников по предмету "Физическая культура" оценку успеваемости. В соответствии с письмом Министерства просвещения СССР от 13 июня 1983 г. N 48-М "Об оценке успеваемости по физической культуре учащихся I - X классов, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ", предусматривается оценка в форме "зачтено" или "не зачтено". Эта оценка является итоговой за четверть, год и окончательной, выносимой в аттестат или свидетельство об окончании школы.

Обязанности учителей, ведущих занятия с учащимися, отнесенными к специальным медицинским группам: быть осведомленными в вопросах физиологического воздействия физических упражнений и закаливания на детский организм; систематически вести наблюдение за реакцией учащихся на предлагаемые нагрузки по внешним признакам утомления, по ЧСС; уметь определять физиологическую кривую урока с учетом самочувствия школьников в процессе занятия; в плановом порядке проводить контрольные испытания для учета эффективности занятий; приучать школьников (особенно старших классов) к систематическому ведению дневника самоконтроля и проверять его заполнение.

Содержание и организационно-методические особенности

построения урока в специальных медицинских группах

Уроки в СМГ должны содействовать: укреплению здоровья, повышению функциональной готовности к выполнению физических нагрузок, правильному физическому развитию и закаливанию организма; развитию физических качеств; повышению физической и умственной работоспособности; освоению основных двигательных умений и навыков; ликвидации или стойкой компенсации нарушений, вызванных заболеванием, постепенной адаптации организма к воздействию физических нагрузок; формированию умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями; формированию правильной осанки, подтянутости, опрятности и навыков в культуре поведения; воспитанию коллективизма, волевых качеств.

На уроках учащиеся должны освоить основные умения и навыки, входящие в программу по физической культуре для школьников, занимающихся в СМГ, а также научиться использовать данные самоконтроля для определения состояния здоровья. Указанные задачи необходимо решать с учетом возраста, состояния здоровья и уровня физической подготовленности учащихся.

Правильно проводимые систематические занятия не только способствуют улучшению состояния здоровья школьников, но и значительно повышают их физическую подготовленность. Это позволяет относительно быстро (6 - 18 месяцев) переводить их в подготовительную, а затем в основную группу. Поэтому учебный материал программы рекомендуется распределять по годам обучения физическим упражнениям (первый и второй год обучения строго с учетом особенностей каждой возрастной группы).

В СМГ должны заниматься и такие ученики, состояние здоровья которых в течение продолжительного времени не позволяет форсировать их физическую нагрузку. По рекомендации врача и учителя физической культуры эти учащиеся могут заниматься в группах первого или второго года обучения более длительное время.

Занятия с СМГ условно делятся на два периода: подготовительный и основной.

Подготовительный период обычно занимает всю первую четверть. Его задачи: постепенная подготовка сердечно-сосудистой и дыхательной систем и всего организма к выполнению

физической нагрузки; воспитание потребности к систематическим занятиям физическими упражнениями; освоение быстрого навыка правильного подсчета ЧСС; обучение элементарным правилам самоконтроля.

В подготовительном периоде рекомендуется выполнять общеразвивающие упражнения, способствующие формированию правильной осанки, упражнения в равновесии, элементы баскетбола (передача, остановки, броски в кольцо с места), подвижные игры малой интенсивности.

В этот период на уроках особое внимание должно уделяться обучению правильного сочетания дыхания с движениями. Соотношение дыхательных упражнений с другими на первых 2 - 3 уроках 1:1, 1:2, 1:3, 1:4. Например, одно упражнение на активизацию дыхания - 3 повторения с акцентом - выдохи; одно общеразвивающее упражнение - 5 - 6 повторений и т.д. Как правило, у ослабленных детей преобладает поверхностное дыхание. Поэтому на первых уроках необходимо обучать детей правильно дышать в положении сидя и стоя, делая особый акцент на участие в акте дыхания передней стенки живота. Для овладения смешанным дыханием используется следующий методический прием: правая рука кладется на живот, левая на грудь, правая рука контролирует опускание диафрагмы (выпячивание живота) при глубоком вдохе, левая - расширение грудной клетки в грудном отделе. Необходимо приучать детей делать вдох и выдох через нос, что способствует лучшей регуляции дыхания. Сочетанию движений с дыханием необходимо обучать в медленном и спокойном темпе. На занятиях целесообразно применять метод звуковой гимнастики с произношением на выдохе гласных а, у, е и согласных ф, ж, с.

Каждое физическое упражнение должно выполняться свободно, без задержки дыхания, с количеством повторений 3 - 5 раз. Определенное значение имеет глубина выдоха, так как сокращение периода и глубины выдоха отрицательно сказывается на самочувствии и работоспособности. Укорочение выдоха во время выполнения упражнения ведет к увеличению среднего объема воздуха в легких, это неблагоприятно для газообмена, так как ухудшается альвеолярная вентиляция.

В первой четверти 50% всех упражнений должны проводиться в исходном положении "лежа" и "сидя", в медленном темпе.

В течение I четверти учитель должен изучать индивидуальные качества каждого школьника, его физическую подготовленность, бытовые условия, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку на уроках физической культуры.

Длительность основного периода обучения в СМГ зависит от приспособляемости организма учащихся переносить физическую нагрузку, от состояния здоровья, от пластичности и подвижности нервной системы. Он предшествует переводу школьника в подготовительную и далее в основную группу.

Задачи: освоение основных двигательных умений и навыков программы по физической культуре для школьников специальной медицинской группы; повышение общей тренированности и функциональной способности организма переносить физическую нагрузку.

В содержание уроков этого периода постепенно включается комплекс всех упражнений, входящих в программу по физической культуре для школьников, занимающихся в СМГ.

Проводя занятия, учитель должен в первую очередь определить переносимость физических нагрузок и физическую подготовленность школьников по тестам: челночный бег 30 м (3 x 10); прыжок в длину с места; бросок набивного мяча весом 1 кг из-за головы в исходном положении сидя на полу; динамометрия правой и левой руки; спирометрия.

Уроки физической культуры с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к СМГ, необходимо строить по обычной схеме: вводная, основная и заключительная части.

I. Вводная часть урока. Задачи: организовать учащихся; определить ЧСС; составить представление о самочувствии занимающихся; ознакомить с содержанием занятий; создать благоприятное эмоциональное настроение; способствовать постепенной функциональной подготовке организма к повышенным нагрузкам.

Организация учащихся для занятий физическими упражнениями строится на воспитании у них потребности приходиться на уроки в опрятной спортивной форме, умении находиться в строю, выполнять команды, отдавать рапорт учителю, отвечать на приветствия.

Подсчет ЧСС самими школьниками и все упражнения вводной части при условии правильного и четкого их выполнения также в значительной мере организуют учащихся для работы на уроке.

Наличие отклонения в функции сердечно-сосудистой системы у значительного большинства школьников требует создания благоприятных условий для функции кровообращения как во время выполнения упражнений, так и во время отдыха. С этой целью рекомендуется проводить наиболее простые упражнения. Вводная часть урока служит эмоциональной настройкой, поэтому не следует, особенно на первых уроках, злоупотреблять проведением строевых упражнений.

Во вводной части урока уместны различные упражнения с изменением ритма, простейшие задания на координацию движений, ускоренная ходьба, бег (от 15 с до 2 мин.), танцевальные шаги.

Особое внимание надо обращать на правильное сочетание дыхания с различными движениями.

Большое значение имеет и постоянное напоминание о сохранении правильной осанки во время движений, особенно во время ходьбы. Именно в первой части урока надо последовательно добиваться свободной походки с сохранением правильной осанки.

Продолжительность вводной части колеблется от 3 - 6 до 10 - 15 мин. и зависит от этапа обучения. В подготовительном периоде она длиннее, в основном - короче.

II. Основная часть урока. Задачи: гармоническое общее и специальное развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем и всего организма в целом; воспитание двигательных качеств; совершенствование двигательных умений и навыков; воспитание морально-волевых качеств.

В начале основной части целесообразно использовать упражнения в равновесии, на снарядах, отдельные элементы легкой атлетики и т.п.

Опыт показывает, что даже на малоподвижную игру организм учащихся реагирует резким учащением ЧСС, повышением артериального давления; как правило, показатели ЧСС и артериального давления медленно возвращаются к норме. Поэтому играм на уроке необходимо уделять особое внимание. Их лучше проводить за 15 - 20 мин. до окончания урока. После них обязательно проводятся медленная ходьба, дыхательные упражнения, отдых сидя не менее 1 мин.

После игры и отдыха рекомендуется включать в урок общеразвивающие упражнения, но в спокойном, несколько замедленном темпе, с паузами для отдыха по 10 - 12 с.

Нельзя относиться к общеразвивающим упражнениям лишь как к средству развития и укрепления опорно-двигательного аппарата. Они одновременно являются действенным средством воспитания умения не только экономно, но и красиво двигаться, улучшают общую координацию движений. Чтобы у занимающихся появлялась уверенность в своих силах и способностях, учителю необходимо, добиваясь правильного выполнения упражнений, отмечать даже незначительные успехи в двигательной деятельности. Важно также научить школьников расслаблять мышцы. Это обязательное условие для экономного, рационального выполнения движений.

Продолжительность основной части колеблется от 25 до 35 мин.

III. Заключительная часть урока. Задачи: содействовать более быстрому протеканию восстановительных процессов, снижению нагрузки, снятию утомления. Целесообразно применять простые упражнения для рук, различные виды ходьбы, спокойные танцевальные шаги, упражнения на расслабление мышц, дыхательные упражнения и обязательно отдых сидя.

Завершение занятия должно настраивать на последующую работу и вызывать удовлетворение прошедшим уроком. Продолжительность заключительной части 5 - 10 мин.

При 30-минутном уроке продолжительность его частей составляет 5 - 7, 15 - 18,5 мин.

Следует добавить, что эмоциональная окрашенность урока зависит от многих факторов, таких, как порядок, освещенность и чистота в зале, качество оборудования, внешний вид занимающихся, оптимистичный тон команд и объяснений, интересное образное замечание, вызывающее оживление среди детей. Однако учителю следует соблюдать определенное чувство меры, ибо излишнее эмоциональное возбуждение оказывает неблагоприятное воздействие на учащихся, создает нервную и физическую перегрузку, что особенно нежелательно в занятиях со школьниками, отнесенными к СМГ.

Ведущим принципом в работе является дифференцированный подход, дозирование нагрузки на уроке с учетом индивидуальных особенностей школьников. При этом необходимо соблюдать следующие условия:

построение на уроке не по росту, а по степени физической подготовленности; на правом фланге более подготовленные дети (группа "А"), на левом - менее (группа "Б"). Это позволяет дифференцировать нагрузку с учетом индивидуальных особенностей (например, ученики на правом фланге продолжают приседания, на левом - отдыхают и т.д.);

перед каждым уроком у школьников определяется ЧСС; дети, у которых ЧСС выше 80 уд./мин., ставятся на левый фланг;

при проведении эстафет более подготовленные школьники стоят в начале колонны, начинают и заканчивают эстафеты, при необходимости делают два повторения, менее подготовленные - одно и т.д.;

при проведении игр слабоподготовленные ученики заменяются через каждые 2 мин.

В первой четверти 5 - 7 мин. основной части урока уделяется выполнению индивидуальных заданий, состоящих из упражнений, рекомендованных врачом в зависимости от диагноза заболевания.

В специальных медицинских группах, как правило, занимаются школьники с различными

заболеваниями. При их относительно одинаковом функциональном состоянии следует учитывать противопоказания к занятиям отдельными видами упражнений.

Для имеющих отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы (неактивная фаза ревматизма, функциональные изменения и др.) противопоказаны упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания и натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим напряжением. Данным детям рекомендуются общеразвивающие упражнения, охватывающие все мышечные группы, в исходном положении лежа, сидя, стоя, ходьба, дозированный бег в медленном темпе (от 20 с в конце I четверти первого года обучения до 2,5 - 3 мин. в конце второго года обучения).

Школьникам с заболеванием органов дыхания (хронический бронхит, воспаление легких, бронхиальная астма и др.) противопоказаны упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживание. Необходимо уделять внимание дыхательным упражнениям, которые должны способствовать тренировке полного дыхания, особенно удлиненному выдоху. Удлинению фазы выдыха помогают упражнения, выполняемые на выдохе через рот с одновременным произношением гласных звуков а, у, е, и, о и согласных р, ж, ш, щ, з, с или их сочетаний (например, бре, бры, бру и т.п.). Эти упражнения надо рекомендовать для выполнения дома по 3 - 5 раз в день; дозировка для одного упражнения 2 - 3 раза, количество упражнений 3 - 4. Целесообразны занятия плаванием, лыжами после 2 - 3 месяцев систематических занятий физическими упражнениями.

В занятиях с учащимися, имеющими заболевания почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз) значительно снижается физическая нагрузка, исключаются прыжки, не допускается переохлаждение тела. При проведении общеразвивающих упражнений особое внимание уделяется укреплению мышц передней стенки живота. При занятиях плаванием ограничивается время пребывания в воде (5 - 10 мин. - первый год обучения, 10 - 15 мин. - второй год обучения). Разрешение врача на занятия плаванием данного контингента детей оговаривается дополнительно.

Для школьников с нарушениями нервной системы ограничиваются упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (упражнения в равновесии на повышенной опоре, ограничивается время игр и т.д.).

При заболеваниях органов зрения исключаются прыжки, кувырки, упражнения с натуживанием, стойки на руках и голове.

При хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки.

В процессе занятий физическими упражнениями учителям необходимо учитывать особенности каждого возраста.

Часть детей младшего возраста имеет нарушения осанки. Наибольшее число дефектов отмечается в форме плечевого пояса (асимметрия шейно-плечевых линий и положения лопаток, отставание нижних углов лопаток, сведенность плеч вперед), в снижении дееспособности стопы (плоскостопие). Для исправления ранее возникших нарушений осанки рекомендуются упражнения лежа на спине и на животе, на четвереньках. Танцевальные упражнения также помогают улучшить осанку. В занятиях со школьниками I - III классов применяются подготовительные танцевальные упражнения, танцевальные элементы, их простейшие комбинации - танцевальные игры и танцы.

При обучении младших школьников следует учитывать их недостаточный двигательный опыт, поэтому возрастает роль принципа наглядности. Младшие дети еще склонны к предметному, образному мышлению. Во время занятий с ними учителю надо стремиться к доходчивому образному объяснению, связывая наглядность с глубоким осмысливанием сути изучаемых движений, их назначением, правилами выполнения, влиянием на организм.

В ходе разучивания движений с детьми можно прибегать к методическим приемам, связанным с использованием внешних ориентиров и ограничителей параметров движения, которые помогают почувствовать, правильно ли оно выполняется. Большое место отводится игровым методам выполнения учебных заданий.

Характерным для школьников IV - VIII классов является процесс полового созревания. Эндокринные влияния в этот период могут несколько ухудшить состояние здоровья, что значительно усложняет педагогический процесс. Резкое увеличение длины тела, нарушение механизмов управления двигательными и вегетативными функциями сказываются на процессе овладения двигательными навыками.

Под влиянием занятий физическими упражнениями сдвиги вегетативных функций (дыхательной, кровообращения и т.д.) в подростковом возрасте изменяются менее заметно. Для подростков (особенно мальчиков) характерна склонность к переоценке сил, они отличаются нередко неустойчивостью поведения, большой впечатлительностью. Учителю все это важно принимать в расчет при постановке учебных заданий в процессе физического воспитания школьников специальной медицинской группы. Целесообразно приучать учащихся IV - VIII классов сознательно

анализировать, оценивать и регулировать мышечные ощущения.

В старшем возрасте ярко выражена способность учащихся к отвлеченному мышлению, они в состоянии целесообразно пользоваться приобретенными ранее знаниями и двигательным опытом в различных условиях жизни.

У школьников старших классов более отчетливо выявляется разница в увеличении силы мышц правой и левой половины тела, поэтому особое внимание уделяется симметричному развитию мышц обеих сторон тела. Воспитание осанки осуществляется путем закрепления приобретенных навыков ее сохранения и совершенствования способности соблюдать рациональную позу в различных условиях двигательной деятельности.

В школьном возрасте нужен дифференцированный подход к мальчикам и девочкам при выборе упражнений и дозировании физических нагрузок. Для девочек рекомендуется уменьшать время выполнения бега до 10 - 40 с с учетом постепенности нарастания нагрузок, снижать количество выполнения упражнений на 1 - 3 повторения.

В старшем школьном возрасте у девушек, как правило, заканчивается половое созревание. Общий двигательный режим не должен изменяться в зависимости от фаз менструального цикла. Однако у некоторых девушек в период менструаций повышается восприимчивость к холоду, обостряется рефлекс самосохранения, быстро наступает утомление и т.п. Поэтому в эти дни рекомендуется предлагать им гимнастические упражнения эмоционального характера (танцевальные упражнения, элементы художественной гимнастики); время выполнения медленного бега необходимо уменьшать до 20 - 40 с, исключать прыжки, сокращать дозировку упражнений, строго индивидуально дозировать время участия в играх. Как показывает опыт, для многих девушек, отнесенных к специальной медицинской группе, характерно состояние неуверенности в своих силах. Учителю необходимо вселять в них бодрость, веру в возможность восстановления состояния здоровья средствами физической культуры.

В занятиях с юношами большое значение приобретает применение упражнений с отягощениями, вес которых подбирается с учетом физической подготовленности школьников (от 0,5 до 3 - 5 кг). Необходимо, чтобы упражнения с отягощениями выполнялись без задержки дыхания, натуживания. Состояние здоровья, низкий уровень физической подготовленности, а также психологические особенности школьников с ослабленным здоровьем предъявляют повышенные требования к соблюдению дидактических принципов в обучении физическим упражнениям. От учителя требуется особая чуткость, внимание, такт, полная осведомленность о педагогической и врачебной характеристике школьников.

На каждом занятии учителю следует создавать благоприятную обстановку, уверенность, что средствами физической культуры школьники могут восстановить свое здоровье. Учащиеся должны знать, с какой целью дается то или иное упражнение, тогда они сознательнее и активнее будут выполнять все задания на уроке и в домашних условиях.

Следует добиваться правильного усвоения школьниками основ упражнений и особенно правильного сочетания движений с дыханием. Поэтому темп на первых занятиях должен быть медленным, что позволит контролировать правильность движений не только самим ученикам, но и учителю.

Особого внимания требует методика проведения игр. Включенные в программный материал подвижные игры и элементы спортивных игр требуют строгой дозировки. При проведении игры необходимо помнить, что на занятии со школьниками спецмедгруппы она должна быть закончена за 7 - 10 мин. до его окончания. Повышенное эмоциональное состояние при проведении подвижных и особенно спортивных игр может вызвать незаметное утомление учащихся, поэтому учителю следует пристально следить за первыми его признаками, своевременно заканчивать игру, предупреждая возникновение переутомления.

Примерная дозировка игр, проводимых со школьниками специальной медицинской группы. (Игры перечисляются в порядке возрастающей трудности. На каждом уроке рекомендуется проведение не более одной игры.)

1. Гонка мячей (волейбольных или баскетбольных). Проводится в виде эстафет:

- 1) передача мяча над головой (2 раза);
- 2) передача мяча между ногами (2 раза);
- 3) передача мяча справа, слева (по 2 раза);
- 4) передача мяча под ногами, над головой, справа, слева (по 2 раза).

2. Передача волейбольного мяча и ее разновидности:

- 1) подбрасывание мяча над собой, ловля его и передача товарищу. Игра проводится при построении в 2 шеренги, лицом друг к другу, на расстоянии 4 - 6 м (по 3 - 5 раз);
- 2) то же, но при построении в 2 колонны, стоящие лицом друг к другу, после передачи игрок переходит в конец противоположной колонны (по 2 раза);

3) перебрасывание мяча через сетку: 3.1. Двумя мячами - одновременное перебрасывание по сигналу. Два тайма по 3 мин. 3.2. Одним мячом - кто поймает, тот бросает. Один тайм 3 мин.

3. Передал - садись:

1) передача мяча капитаном (капитан стоит лицом к колонне на расстоянии 1 - 3 м) каждому игроку. Ученик, получив мяч и отдав его капитану, садится на пол (1 - 2 раза);

2) то же, но последний в колонне, получив мяч, говорит: "Гоп!", все встают и передают мяч справа или слева, между ног, над головой (по договоренности) (1 - 2 раза).

4. Технические приемы баскетбола. Школьники построены в 2 шеренги лицом друг к другу:

1) передача мяча двумя руками от груди (5 раз);

2) передача мяча от груди с ударом о площадку (5 раз);

3) ведение мяча (5 ударов правой рукой, 5 ударов левой) (3 раза);

4) имитация броска мяча в кольцо (5 раз);

5) ведение мяча и бросок его в КОЛЬЦО (3 раза);

6) комбинация из ведения и передач мяча (3 раза).

5. Игра "Мяч капитану":

1) смена играющих через 3 мин.;

2) смена играющих через 5 мин.

6. Эстафета с элементами баскетбола:

1) продолжительность эстафеты до 3 мин.;

2) продолжительность эстафеты до 5 мин. В команде - 6 - 8 игроков.

7. Игра в баскетбол по упрощенным правилам:

1) смена игроков через 3 мин.;

2) смена игроков через 5 - 6 мин.

Игры 1 - 4 рекомендуются для школьников IV - VIII классов на первом году обучения, на втором году уже проводят игры 1 - 5, для IX - X классов на первом году обучения тоже даются игры 1 - 5, а на втором году - 5 - 7, кроме того, добавляют элементарные технические приемы игры в баскетбол и волейбол по упрощенным правилам. Дозировка игр приведена для одномоментного проведения. На уроках второго года обучения возможно проведение этих игр с двумя и даже с тремя повторениями, но между ними должен быть интервал не менее 5 мин., который заполняется упражнениями на расслабление мышц, ходьбой, дыхательными упражнениями и отдыхом не менее 1 мин.

Одним из критериев правильности дозировки и проведения игры может служить восстановительный период частоты сердечных сокращений, который должен быть не более 5 - 7 мин.

Тщательного продумывания и внимания требуют уроки лыжной подготовки. Перед началом занятий лыжной подготовкой школьники должны пройти дополнительный медицинский осмотр. На занятиях параллельно решаются задачи обучения ходьбе на лыжах и закаливания. Основное внимание должно обращаться на овладение техникой передвижения, поворотов, подъемов и спусков. Во время занятий необходимо строго следить за выполнением всех санитарно-гигиенических правил: рациональная одежда, соответствующая погода, температура воздуха не ниже -15° , правильный режим занятий. Необходимо избегать как перегревания, так и переохлаждения занимающихся. Поскольку скорость движения невелика, учителям необходимо контролировать, чтобы школьники делали вдох и выдох только через нос, что позволит избежать переохлаждения верхних дыхательных путей.

Одним из важных моментов в работе учителей со школьниками спецмедгруппы является планирование учебной работы. Учителю необходимо иметь календарный рабочий план для каждой группы, поурочные планы-конспекты и журнал учета занятий.

На каждом уроке надо определять ЧСС не реже трех раз - до урока, в основной части и в конце урока, учитывать внешние признаки утомления (цвет лица, потоотделение, координация движений). На первом году обучения не следует допускать появления внешних признаков утомления.

На последующих занятиях, начиная с III четверти, можно использовать кратковременные относительно высокие нагрузки (ЧСС - 120 - 140 уд./мин.), вызывающие чувство усталости. Для школьников, занимающихся в специальной медицинской группе, должен быть создан режим постепенного нарастания нагрузок, выполняемых микродозами. Критерием правильности дозирования нагрузок служит изменение ЧСС как на одном, так и на серии занятий. ЧСС у основной массы школьников на 5 - 10 минуте после окончания занятия должна вернуться к исходным данным, а после 1 - 1,5 месяцев систематических занятий должна отмечаться тенденция к урежению ЧСС.

Не последнюю роль в достижении оздоровительного эффекта при работе с ослабленными школьниками играет квалификация и опыт учителя физической культуры. Педагог должен всегда помнить, что, несмотря на относительно хорошее функциональное состояние организма детей с

отклонениями в состоянии здоровья, на занятиях следует строго дозировать физическую нагрузку, так как слишком высокая нагрузка ведет к значительному утомлению и может снизить сопротивляемость организма. А это может стать толчком к очередному обострению болезненного процесса у детей. Поэтому важно осуществлять систематический контроль за уровнем физической подготовленности учащихся, учитывать данные медицинских осмотров и результаты педагогических наблюдений.

По мере прохождения учебного материала оценивается качество выполнения физических упражнений, входящих в программу. Кроме того, используются тесты: сила кисти, прыжок в длину с места, метание набивного мяча (1 кг) из-за головы обеими руками из положения сидя, ноги врозь. Тесты проводятся в декабре и апреле первого года обучения, в сентябре, декабре и апреле второго года обучения.

Как показывает опыт работы школ и данные научных исследований, организация физического воспитания школьников специальной медицинской группы не может ограничиваться только специально организованными занятиями. Она должна подкрепляться правильным режимом дня, в том числе физкультурно-оздоровительными мероприятиями (физкультминутки на уроках, игры и физические упражнения на переменах, утренняя гимнастика, прогулки). Школьники СМГ участвуют в посильных для них формах внеклассной работы по физической культуре, например, в соревнованиях в качестве секретарей, судей.

С первых дней работы по физическому воспитанию учащихся СМГ большое значение должно придаваться систематической работе с родителями этих детей. Хотя все родители и желают видеть своих детей здоровыми, сильными, стройными, выносливыми, хорошо успевающими в учебе, но лишь в 8% (из 100 опрошенных) семей дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, систематически используют средства физической культуры для его улучшения. Одной из основных причин недооценки роли физических упражнений является недостаточная осведомленность родителей о значении движений для улучшения здоровья и правильного физического развития ребенка, непонимание ими роли физического воспитания во всестороннем развитии личности. Родительские собрания, беседы, лекции позволят добиться высокой посещаемости учащимися занятий физической культуры, а следовательно, положительных сдвигов в состоянии здоровья каждого школьника.

Первое собрание посвящается вопросу организации занятий в школе. Собрание проводится при участии директора школы или заместителя директора по учебно-воспитательной работе, учителя физической культуры, классных руководителей и медицинского персонала школы. На собрании зачитывается приказ директора о комплектовании групп, проводится беседа врача о физическом развитии и состоянии здоровья детей, о роли и влиянии занятий физическими упражнениями на их организм. Учитель физической культуры сообщает требования, которые будут предъявляться учащимся на занятиях. Родителей обязывают приобрести соответствующую спортивную форму, контролировать выполнение домашних заданий, внимательно следить за самочувствием детей, особенно после занятий, создавать дома необходимые гигиенические условия.

Физическое воспитание ослабленных детей - забота не только школы. Это сложный, многообразный процесс, в котором должны принимать участие работники просвещения, здравоохранения, родители учащихся и спортивные организации.

Врачебные наблюдения в процессе занятий

физическими упражнениями

Врачебные наблюдения, проводимые в процессе занятий физическими упражнениями, имеют большое практическое значение. Они направлены на изучение правильности построения занятий физическими упражнениями соответственно состоянию здоровья занимающихся, их физическому развитию, тренированности, определение границ функциональной приспособляемости организма к физическим нагрузкам, индивидуального учета реакции, то есть на улучшение физического воспитания детей и получение максимального оздоровительного эффекта от занятий физическими упражнениями.

При врачебных наблюдениях изучаются естественные условия, в которых проводятся занятия, учитываются показатели интенсивности и объема проделанной физической работы. Большое значение при этом, как мы уже говорили, имеет наблюдение за внешними признаками утомления в процессе выполнения физических нагрузок. Если у учащихся возникает неудовлетворительное состояние после занятия, обусловленное несоответствием режима физических напряжений состоянию их здоровья, степени тренированности, необходимо снизить физические нагрузки, дать

детям отдых, а в ряде случаев провести углубленное клиническое исследование.

Реакция на физическую нагрузку в процессе занятий должна проявляться умеренными сдвигами физиологических показателей. В зависимости от характера и интенсивности нагрузок частота сердечных сокращений, артериальное давление крови, частота дыхания повышаются, период восстановления показателей до исходного уровня обычно не превышает 5 мин. Вес тела существенно не меняется. Жизненная емкость легких и мышечная сила могут увеличиваться или умеренно снижаться, свидетельствуя в последнем случае о появлении утомления. Небольшая степень утомления на занятиях физическими упражнениями с учащимися, имеющими отклонения в состоянии здоровья, вполне допустима.

Физиологическая кривая физической нагрузки определяется при подсчете пульса непосредственно перед началом и сразу после окончания каждой части урока. Полученная кривая пульса в определенной мере отражает реакцию организма, вызванную упражнениями, и позволяет проследить ее в динамике. На занятиях с учащимися СМГ рекомендуется так называемый волнообразный характер кривой.

Некоторые вопросы гигиены физического воспитания

Положительное воздействие физических упражнений на организм детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья может быть полностью реализовано лишь в том случае, если во время занятий учитываются и выполняются гигиенические требования.

Одним из наиболее важных гигиенических требований следует считать рациональное построение режима дня, от которого в большой мере зависит нормальное развитие школьника, его здоровье, работоспособность, успеваемость.

Под режимом дня обычно понимают правильное чередование на протяжении суток различных видов работы с большой и относительно малой общей и нервно-психической нагрузкой, часы приема пищи, активного отдыха и сна. Основу режима составляют учебные занятия, строго регламентированные по времени в зависимости от возраста.

Установленные между уроками перемены должны быть эффективно использованы для активного отдыха. Надо, чтобы учащиеся могли выйти во время перемены во двор, на площадку или в хорошо проветренное помещение, провести игру. Это способствует снижению утомления от учебных занятий, связанных не только с умственным напряжением, но и с так называемой статической работой при длительном сидении за партой. Это особенно относится к младшим школьникам, а также к детям и подросткам с ослабленным здоровьем.

Домашние занятия должны проводиться в определенные часы, причем для посещающих школу в первую смену лучше всего после 1,5 - 2-часового активного отдыха в виде прогулки и неумерительных подвижных игр и развлечений на воздухе в послеобеденное время. Ученикам второй смены лучше всего выполнять домашние задания в утренние часы, сразу после утренней гигиенической гимнастики и завтрака.

Через каждые 40 - 45 мин. для детей среднего и старшего возраста и подростков и 30 - 35 мин. для детей младшего возраста необходимо устраивать 5 - 10-минутные перерывы, во время которых они должны выполнять ходьбу, доступные гимнастические упражнения с глубоким дыханием через нос.

Весьма важным для детей и подростков вообще, а в особенности имеющих отклонения в состоянии здоровья, является регулярный и достаточный по продолжительности сон. Продолжительность ночного сна у детей младшего возраста должна быть не менее 10 - 11, среднего - 9 - 10, старшего - 8 - 8,5 часов.

Детям и подросткам с ослабленным здоровьем или перенесшим какие-либо острые заболевания рекомендуется еще и дневной послеобеденный сон в течение одного часа, желательно на открытом воздухе или в хорошо проветренном помещении.

Важнейшим элементом рационального режима детей и подростков с отклонением в состоянии здоровья должен быть активный отдых в виде прогулок, подвижных игр, элементов спорта на открытом воздухе. Дети младшего возраста должны бывать на свежем воздухе не менее 3 - 3,5 часов, старшего - 2 - 2,5 часов в день, причем большую часть этого времени проводить в движении. В выходные дни пребывание на свежем воздухе должно быть увеличено по крайней мере вдвое, что благоприятно скажется на общем самочувствии, физическом развитии и работоспособности учащихся.

Оздоровительное влияние физических упражнений на организм ослабленных детей и подростков может быть существенно повышено, если сочетать их с использованием естественных факторов закаливания воздухом, солнцем, водой.

Наиболее доступными формами закаливания организма детей и подростков следует считать систематическое проветривание учебных помещений и физкультурного зала, занятия физической культурой в помещении и на воздухе в облегченной одежде с соблюдением температурных норм и соответствующей динамичности (плотности) урока физической культуры, широкое использование подвижных игр и прогулок на воздухе, а также занятий лыжным и конькобежным спортом во внеклассное время и т.д.

Врач (медицинская сестра) и учитель физической культуры должны следить за соблюдением основных санитарных требований к местам занятий (температура и влажность воздуха, чистота пола и снарядов, борьба с запыленностью, хорошая вентиляция помещения, соблюдение норм естественной и искусственной освещенности).

При проведении занятий физическими упражнениями на свежем воздухе необходимо следить за тем, чтобы площадка была чистой, свободной от посторонних предметов, которые могут привести к травмам.

Большое практическое значение имеет воспитание у детей с отклонениями в состоянии здоровья таких важных санитарно-гигиенических навыков, как уход за телом, поддержание чистоты одежды, своего рабочего места, регулярное проведение утренней гимнастики и простейших закаливающих процедур.

Литература

1. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 11 сентября 1981 года "О дальнейшем подъеме массовости физической культуры и спорта".
2. Амосов Н.М., Муравов И.В. Сердце и физические упражнения. М.: Знание, 1982.
3. Волкова С.С. Занятия с учащимися специальной медицинской группы. "Физическая культура в школе", 1979, N 7, 9, 11; 1980, N 1, 7, 9; 1981, N 1, 7, 9, 11; 1982, N 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; 1984, N 2, 7, 9, 11; 1985, N 8.
4. Велитченко В.К. Организация занятий по физическому воспитанию с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе. Минздрав РСФСР, Устинов, 1985.
5. Велитченко В.К. Физкультура для ослабленных детей. М.: Физкультура и спорт, 1986.
6. Лабунский В.В. Методические рекомендации по физическому воспитанию учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе (для работников просвещения и здравоохранения) / Под общей редакцией К.С. Аробелидзе. Министерство просвещения Грузинской ССР, Республиканский учебно-методический центр начальной военной подготовки, физического воспитания и спорта. Тбилиси, 1985.

Ассоциация содействует в оказании услуги в продаже лесоматериалов: [клей для клееного бруса](#) по выгодным ценам на постоянной основе. Лесопродукция отличного качества.