

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

Традиционная "конструкция школьной жизни" ориентирована на подавление и закрепощение функциональной основы ребёнка: сидячий образ жизни, отчуждение органов чувств от необходимого сенсорного-стимульного разнообразия, отсутствие свободы в ориентировочно-моторной сфере. Кроме этого негативно сказываются:

- интенсификация учебного процесса, провоцирующая перегрузку нервной системы, эмоциональное напряжение и нервное истощение у детей;
- завышение дневной и суммарной недельной учебной нагрузки, приводящее к уменьшению продолжительности сна, прогулок на свежем воздухе, отсутствия времени для разностороннего развития детей вне стен школы;
- раннее начало обучения детей, не достигших "школьной зрелости", что приводит к *затруднениям в адаптации к школьной жизни*, учащению болезней, увеличению риска развития близорукости, нарушений осанки и множеству других негативных последствий для их дальнейшего развития;
- несоответствие программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям учащихся;
- бесконтрольное введение инноваций;
- несоблюдение элементарных физиолого-гигиенических требований к организации учебного процесса;
- сокращение необходимого объёма суточной двигательной активности; низкая эффективность существующей системы физического воспитания.

В качестве результата наше общество получает подрастающее поколение не только с отсутствием достаточного потенциала здоровья, но и с отягощённостью в виде множества заболеваний. За время обучения число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в 3 раза, расстройствами нервной системы - в 2 раза, с аллергическими заболеваниями - в 3 раза, близорукостью - в 5 раз. К моменту окончания школы каждый четвёртый выпускник имеет патологию сердечно-сосудистой системы, каждый третий - нарушение осанки. К моменту окончания школы только 10% выпускников могут считаться здоровыми, 50% отклонения в состоянии здоровья, 40% - хроническую патологию. В документах Всемирной организации здравоохранения и специальной литературе прочное место заняли такие связанные со школой термины, как "школьный стресс", "дидактогения", "школофобия".

Общество и государство предъявляют системе образования социальный заказ на здоровую личность. Здоровьесберегающая деятельность в образовательных учреждениях - это системная комплексная работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Здоровьесбережение в образовании - проблема социально-экономическая, психолого-педагогическая, физиолого-гигиеническая. Образовательный процесс требует наличия комплексных программ оздоровления, индивидуализации учебно-воспитательного процесса на базе прогрессивных педагогических технологий.

Базовая модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях состоит из следующих блоков:

1. Создание гигиенически полноценной среды обитания, внутришкольной среды, которая определяется благоустройством и санитарным состоянием образовательных учреждений, комплектованием медицинских, педагогических и дополнительных кадров для решения проблем по сохранению и укреплению здоровья.
2. Рациональная организация учебного процесса. Соблюдение физиолого-гигиенических требований к условиям обучения. Использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям учащихся.
3. Организация двигательного режима и физкультурно-оздоровительной работы.
4. Организация работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.
5. Анализ состояния медицинской помощи и состояния здоровья школьников.

Чрезмерные учебные нагрузки, внедрение инновационных технологий, сопровождающихся интенсификацией всех форм обучения и воспитания, зачастую без соблюдения должных гигиенических требований, нерациональный отдых, постоянно действующие и нарастающие стрессовые ситуации негативно сказываются не только на самом психическом здоровье, но и на сопряженной с ним социальной адаптации.

Ис-за ограниченной двигательной активности и в связи с повышением учебной нагрузки особую роль играет физическое воспитание школьников. Двигательная активность является необходимым условием поддержания нормального функционального состояния человека. Физическая культура - единственный предмет в школьной программе, который напрямую связан со здоровьем учащихся. Однако это не означает, что от уроков физической культуры необходимо освобождать детей с ослабленным здоровьем. Физические упражнения им необходимы не менее, а даже более чем здоровым сверстникам. Поэтому в организации системной работы школы по сохранению и укреплению здоровья приоритетным методом является использование разнообразных средств и форм физического воспитания при оптимальной двигательной активности, соответствующей научно обоснованным гигиеническим нормативам среднесуточной двигательной активности школьников в зависимости от пола и возраста. Зачастую не всегда преподаватели физической культуры знают, что лежит в основе медицинского распределения детей на группы, и, как следствие, в течение занятия учащиеся, отнесенные к специальной медицинской группе, вынуждены сидеть на скамейке в спортзале. В то же время педагог на занятиях по общей физической подготовке призван научить всех детей технике движений, подобрать способы тренировки, физические нагрузки, обязательно соответствующие как возрастным, так и индивидуальным возможностям, особенностям состояния их здоровья.

Одним из направлений в педагогических технологиях здоровьесбережения является адаптивное физическое воспитание (АФВ), изучающее аспекты физического воспитания детей и подростков, которые в связи с перенесенными заболеваниями не могут в полной мере использовать все возможности общепринятой системы физического воспитания. В основу АФВ положена совокупность медико-психолого-педагогических установок, определяющих комплекс методов, способов, приемов обучения физической культуре, воспитательных средств, направленных на восстановление здоровья **и адаптацию (приспособление) детей с ослабленным здоровьем к условиям современной жизни.**

Комплекс здоровьесбережения состоит из нескольких видов деятельности:

- систематизация структуры здоровья, особенностей физического развития здорового организма и перенесенного заболевания;
- применение средств, методов и форм физического воспитания для детей с ослабленным здоровьем;
- применение методов исследования физического развития, физической подготовленности и функциональных особенностей детей с ослабленным здоровьем;
- комплектование и критерии отбора детей с ослабленным здоровьем в спецмедгруппы на уроках физической культуры;
- организация учебных занятий в специальных медицинских группах;
- применение комплексов физических упражнений для детей с различными заболеваниями.

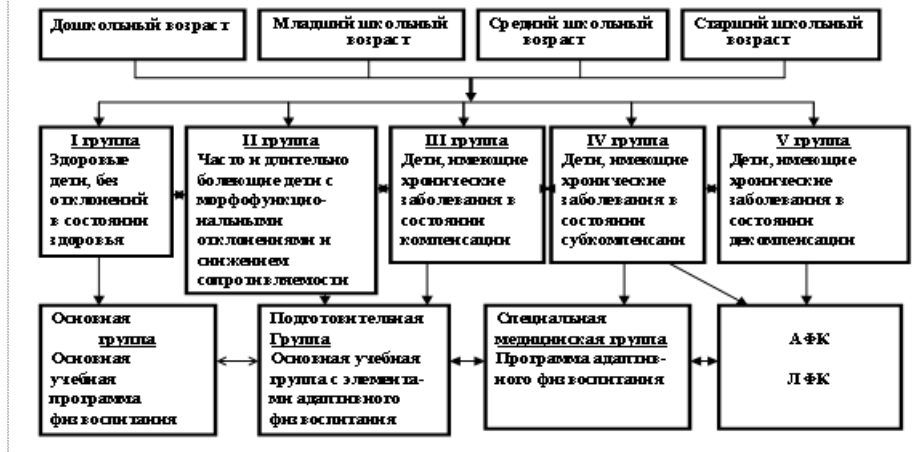
Детям, которые перенесли какие-либо заболевания или часто и длительно болеющим особенно необходима двигательная активность, адаптированная к функциональному состоянию организма.

Такие дети, относящиеся по медицинским показателям к специальным медицинским группам, не должны заниматься по программам физического воспитания, разработанным для здоровых детей. Для учащихся спецмедгруппы применяют многообразные методики, учитывающие специфику заболевания, режим и эффективность проводимых занятий адаптивной физической культурой (АФК).

Основными **задачами** должны стать: укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием, улучшение показателей физического и моторного развития, освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств, постепенная адаптация организма к физическим нагрузкам, расширение диапазона функциональных возможностей организма, обучение способам самоконтроля при выполнении физических упражнений, освоение рационального режима труда и отдыха, и, наконец, воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни.

На основании медицинского обследования здоровья детей разделяют на медицинские группы, третья и четвертая группа относятся к специальной медицинской группе (СМГ). Школьника, перенесшего заболевание (грипп, ангина, пневмония, травма и т.д.) врач освобождает на определенный срок от занятий физической культурой. Ребенка определяют в группу лечебной физической культуры (ЛФК), занятия проводятся под наблюдением врача и методиста ЛФК параллельно с уроком физической культуры (см. схему).

Модель организации занятий физической культурой и спортом детей дошкольного и школьного возраста, отнесенных по состоянию здоровья к разным медицинским группам



Врачебно-педагогический контроль представляет собой систему медицинских и педагогических наблюдений, обеспечивающих эффективное использование средств и методов физического воспитания, укрепления здоровья и совершенствования физического развития.

Содержание врачебно-педагогического контроля:

- врачебное освидетельствование;
- врачебно-педагогические наблюдения непосредственно в процессе занятия;
- санитарно-просветительная работа среди учащихся и их родителей;
- организация восстановительных мероприятий.

Врачебная часть контроля определяет выбор средств физического воспитания и видов спорта с учетом индивидуальных нарушений, определяет объем занятий, специальные мероприятия, которые необходимо провести до и после тренировки, проводит медицинское освидетельствование, выделяет противопоказания, оценивает степень воздействия процесса физического воспитания на организм ребенка.

Психолого-педагогический контроль подразумевает контроль соотношения динамики воздействий (преподавателя, семьи, близкого окружения, общественного мнения, общечеловеческих ценностей) на ребенка. Отношение школьников к физической культуре одна из актуальных социально-идеологических проблем. Решать её нужно с двух позиций – как лично значимой и как общественно необходимой. Тревожными выводами является серьёзная недооценка школьниками значимости физической культуры, воздействующей на такие ценностно-мотивационные установки личности, как духовное обогащение и развитие познавательных возможностей. В определённой степени это связано со снижением образовательно-воспитательного потенциала учебно-тренировочных занятий, смещением акцента внимания на нормативные показатели двигательной деятельности. Особая роль учебно-тренировочного процесса — привить школьникам потребности к физической культуре и здоровому образу жизни.

В учебно-тренировочном процессе необходимо формировать у школьников такое состояние, которое характеризуется стремлением к занятиям физическими упражнениями с целью развития физических и морально-волевых способностей. От слабо мотивированного человека нельзя ожидать большой отдачи в любом занятии.

Путь к общекультурному развитию, а, следовательно, и к здоровью, начинается с овладения знаниями. Основное направления в данном аспекте – это предъявление школьнику жизненно важных знаний, создание проблемных воспитательных ситуаций, организация для него видов деятельности. Необходимо подчеркнуть, что в основе развития мотивации должна лежать значимая для человека деятельность.

Именно то, что особенно важно для человека, выступает, в конечном счете, в качестве мотивов и целей его деятельности и определяет подлинный стержень личности. Формирование потребности знаний комплекса физических упражнений у учащихся, имеющих негативное отношение к двигательной деятельности, – важная задача педагога физической культуры в школе.

Занятия с детьми СМГ имеют особенность: занятие состоит не из трех, а из четырех частей.

1. **Вводная часть** (3–4 мин) – это подсчет частоты пульса, дыхательные упражнения. Осуществляется под руководством медицинского работника. Учитель прививает учащимся навыки самоконтроля.

2. **Подготовительная часть** (10–15 мин) начинается с общеразвивающих упражнений, выполняемых сначала в медленном, а затем в среднем темпе. Каждое упражнение повторяется 4–5 раз, а в дальнейшем 6–8 раз. Одним из первых подготовительных упражнений является потягивание, которое облегчает выполнение последующих физических нагрузок, улучшая приспособление сердечнососудистой системы (ССС) к условиям мышечной деятельности. В этой части занятий особое внимание следует уделить дыханию, специальным дыхательным упражнениям, которые позволяют уменьшить степень функционального напряжения, испытываемого организмом.

3. **Основная часть** занятия составляет 15–18 мин и отводится для обучения и тренировки. В ней осваивают основные образовательные задачи.

Физиологическая кривая занятий должна иметь наибольший подъем во второй половине основной части. Очень важно в это время избегать утомления из-за однообразных и многократно повторяющихся упражнений. С этой целью целесообразно менять ритм занятий, применять двигательные переключения в виде кратковременных (8–15 сек) интенсивных движений, выполняемых неутомленными мышцами. Важно подбирать такие комплексы физических упражнений (с учетом специфики заболеваний), которые оказывают различное влияние на организм. Так, например, прыжки в высоту развивают скорость и силу, гибкость, специфическую координацию движений, но не выносливость. Выносливость развивается в беге на длинные дистанции и т.д.

4. **Заключительная часть** (длительность 5 мин) включает упражнения на расслабление и дыхательные. Основная задача заключительной части – расслабление и правильное дыхание.

Учащиеся должны уметь измерять частоту пульса по сигналу преподавателя, которую они определяют в течение 10-секундного интервала времени. Такой подсчет производится 4 раза в каждом занятии: до занятия, в середине его – после наиболее утомительного упражнения основной части, непосредственно (в первые 10 сек) после занятия и через 5 мин восстановительного периода.

Учебная программа по предмету предусматривает для учащихся специальной медицинской группы освоение зачетных требований по теоретическому разделу, которые являются общими и для учащихся основной медицинской группы. Результатом освоения программы учащимися спецгруппы является перевод их в подготовительную группу.

Практические разделы программы по физическому воспитанию для учащихся подготовительной и спецгрупп существенно различаются. Особое значение в этом отношении имеют требования к недельному двигательному режиму.

Формы и средства организации занятий в СМГ

1. Урочная форма занятий в СМГ на основании индивидуально-дифференцированного подхода. 2. Интеграция (инклюзив) часто и длительно болеющих детей (ЧБД) в среду здоровых на уроках физической культуры. 3. Дополнительные занятия лечебной физической культурой во II половине дня для детей с хроническими заболеваниями. ЛФК проводится только медицинским работником.

Результаты эксперимента по апробации программы адаптивного физического воспитания в специальных медицинских группах.

Во многих московских школах апробирована программа адаптивной физической культуры (АФК) и проведена оценка эффективности деятельности специальных медицинских групп по критериям: наличие или отсутствие отклонений в дошкольном или школьном возрасте; уровень физического развития, степень его гармоничности; соответствие биологического возраста календарному; уровень физической подготовленности; нервно-психическое развитие ребенка; уровень функционирования основных систем организма; степень сопротивляемости и устойчивости организма к болезням, наличие или отсутствие хронических заболеваний; адаптация к меняющимся во внешним условиям и улучшению состояния здоровья.

Врачебно-педагогический контроль проводился по основным показателям: физическому развитию, общему соматическому и психоневрологическому статусу, состоянию функциональных систем организма, степени резистентности организма. Проведенные исследования показали, что при каждом заболевании, как бы оно глубоко не повредило важнейшие функциональные системы организма, могут быть найдены специфические средства и методы адаптивной физической культуры, способные улучшить состояние поврежденного организма. Технологии здоровьесбережения предполагают строгий контроль и оценку каждого тактического шага, соответствие его с выбранной стратегией и индивидуальными возможностями детского организма.

Ребенок в своем развитии проходит ряд этапов, каждому из которых соответствует определенный уровень зрелости физиологических функций организма, что необходимо учитывать при выборе педагогических методик. Поэтому уровень психофизиологической, функциональной зрелости организма и адаптации к экзогенным факторам среды может быть главным критерием, определяющим способность ребенка приспосабливаться к условиям жизни.

Вывод. Здоровьесберегающие технологии, применяемые в специальных медицинских группах, представляют собой комплекс различных средств, методов, организационных форм занятий.

Оздоровительное значение адаптивного физического воспитания для детей с нарушениями в состоянии здоровья, занимающихся в специальных медицинских группах, повышается при правильно подобранных технологиях здоровьесбережения:

- оценка состояния здоровья;
- изучение особенностей организма, перенесшего заболевание;
- современные подходы к комплектованию спецмедгрупп;
- систематические занятия физическими упражнениями;
- рациональный гигиенически обоснованный режим;
- разнообразные методы реабилитации и адаптации больных детей после разных заболеваний;
- методы исследования физического развития и функциональных особенностей детей с ослабленным здоровьем.

Индивидуальный подход при создании комплекса физических упражнений, методов и форм организации занятий, обоснованных функциональными потребностями организма, делает процесс физического воспитания учащихся эффективнее.

Подано до редакції 21.04.10

РЕЗЮМЕ

Одним из направлений педагогических технологий является адаптивная физическая подготовка, изучение некоторых аспектов физической подготовки детей и подростков. Эти дети в силу перенесенных заболеваний не могут в полной мере использовать возможности стандартной системы физической подготовки. Адаптивная физическая подготовка, разработанная с учетом медико-психолого-педагогических установок, определяющих комплекс методов, путей, восприятия подготовки, положена в основу физической подготовки, при этом обучающие средства направлены на оздоровление и адаптацию детей со слабым здоровьем в условиях современной жизни.

Є.О. Бабенкова, Т.М. Параничева

АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ

РЕЗЮМЕ

Одним із напрямів педагогічних технологій є адаптивна фізична підготовка, вивчення деяких аспектів фізичної підготовки дітей і підлітків. Ці діти в силу перенесених захворювань не можуть повною мірою використати можливості стандартної системи фізичної підготовки. Адаптивна фізична підготовка, розроблена з урахуванням медико-психолого-педагогічних установок, що визначають комплекс методів, шляхів, сприйняття підготовки, покладеної в основу фізичної підготовки, при цьому навчальні засоби, спрямовані на оздоровлення й адаптацію дітей зі слабким здоров'ям в умовах сучасного життя.

E.A. Babenkova, T.M. Paranycheva

ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN SPECIAL MEDICAL GROUPS

SUMMARY

One of directions in pedagogical technologies is adaptive physical training, studying some aspects of physical training of children and teenagers. These children due to former diseases cannot use fully all possibilities of standard physical training system. Adaptive physical training performed according to medico-psycho-pedagogical settings defining a complex of methods, ways, and receptions of training is the basis of physical training, all educational means directed at health recovery and adaptation of children with weakened health in terms of modern life.
