

Статья «Дифференцированный подход к организации уроков физической культуры с учащимися отнесенных к подготовительной и специальной медицинской группам»

Шишкина Е.М., учитель физической культуры

*МБОУ «СОШ № 5,
г. Инта Республика Коми*

Цель работы: Охарактеризовать основные медицинские группы. Определить условия распределения учащихся по соответствующим медицинским группам. Определить основные задачи физического воспитания учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Цели и задачи физического воспитания в СМГ.

Цель физического воспитания – всестороннее развитие физических и духовных способностей человека в аспекте формирования физической культуры личности – самореализация человека в развитии своих духовных и физических способностей посредством физкультурной деятельности, освоение им других ценностей физической культуры.

Основные задачи физического воспитания:

- укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью;
- повышение физической и умственной работоспособности;
- освоение основных двигательных умений и навыков.
- возможное устранение функциональных отклонений в физическом развитии;

Характеристика основных медицинских групп.

В целях дифференцированного подхода к организации уроков физической культуры все обучающие общеобразовательных учреждений в зависимости от состояния здоровья делятся на три группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую. Занятия в этих группах отличаются учебными программами, объёмом и структурой физической нагрузки, а также требованиями к уровню освоения учебного материала.

Первым шагом к успешному решению задачи по выбору правильной дозировки физических нагрузок на занятиях физическими упражнениями обучающихся является их распределение на три медицинских группы – основную, подготовительную и специальную. Распределение производится предварительно врачом-педиатром, подростковым врачом или терапевтом в конце учебного года. Окончательное решение о направлении учащегося в специальную медицинскую группу врач производит после дополнительного осмотра в начале предстоящего учебного года.

Основным критерием для включения учащегося в ту или иную медицинскую группу является определение уровня его здоровья и функционального состояния организма. Для распределения в специальную медицинскую группу необходимо еще установление диагноза с обязательным учетом степени нарушения функций организма.

На основании совместного медико-педагогического заключения обучающихся распределяется в одну из медицинских групп.

К основной медицинской группе (1 группа здоровья) относятся учащиеся без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии, имеющие хорошее функциональное состояние и соответствующую возрасту физическую подготовленность, а также учащиеся с незначительными (чаще функциональными) отклонениями, но не отстающие от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Отнесенным к этой группе разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием здоровьесберегающих технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности. В зависимости от

особенностей телосложения, типа высшей нервной деятельности, функционального резерва и индивидуальных наклонностей им рекомендуются занятия определенным видом спорта в спортивных кружках и секциях, с подготовкой и участием в спортивных соревнованиях, турнирах, спартакиадах, спортивных праздниках и фестивалях.

При этом следует помнить об относительных противопоказаниях к занятиям спортом. Так, например, при близорукости или астигматизме нельзя заниматься боксом, прыжками в воду, прыжками на лыжах с трамплина, горнолыжным спортом, тяжелой атлетикой и мотоспортом; перфорация барабанной перепонки является противопоказанием к занятиям всеми видами водного спорта; при круглой и кругло-вогнутой спине не рекомендуются занятия велосипедом, греблей, боксом, усугубляющими эти нарушения осанки. Другие же виды спорта не запрещаются.

К подготовительной медицинской группе (2 группа здоровья) относятся практически здоровые учащиеся, имеющие те или иные морфофункциональные отклонения или физически слабо подготовленные; входящие в группы риска по возникновению патологии или с хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет. Отнесенным к этой группе, разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожной дозировки физической нагрузки и исключения противопоказанных движений (здоровьескорректирующие и оздоровительные технологии).

Тестовые испытания и участие в спортивно-массовых мероприятиях разрешается лишь после дополнительного медицинского осмотра. К занятиям большинством видов спорта и участия в спортивных соревнованиях эти учащиеся не допускаются. Однако настоятельно рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

Специальная медицинская группа делится на две: специальная «А» и специальная «Б». Окончательное решение о направлении учащегося в специальную медицинскую группу производит врач после дополнительного осмотра.

К специальной группе «А» (3 группа здоровья) относятся учащиеся с отчетливыми отклонениями в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания, врожденные пороки развития в стадии компенсации) или временного характера либо в физическом развитии, не мешающими выполнению обычной учебной и воспитательной работы, однако, требующие ограничения физических нагрузок. Отнесенным к этой группе разрешаются занятия оздоровительной физкультурой в образовательных учреждениях лишь по специальным программам (здоровьескорректирующие и оздоровительные технологии), согласованным с органами здравоохранения и утвержденным директором, под руководством учителя физической культуры – инструктора ЛФК, окончившего специальные курсы повышения квалификации.

В занятиях оздоровительной физкультурой обязательно учитывается характер и степень выраженности отклонения в состоянии здоровья, физическом развитии и уровне функциональных возможностей занимающегося. При этом резко ограничивают упражнения на быстроту, силовые, акробатические, шире используют дыхательные, коррегирующие и общеразвивающие упражнения; подвижные игры умеренной интенсивности; прогулки (зимой на лыжах) и развлечения на открытом воздухе. Успеваемость оценивается по посещаемости занятий оздоровительной физкультурой, отношению к ним, качеству выполнения комплексов упражнений - домашних заданий, умению и навыкам элементов ЗОЖ, умению осуществлять самоконтроль здоровья и функциональных возможностей.

К специальной группе «Б» (4 группа здоровья) относятся учащиеся, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) и временного характера, но без выраженных нарушений самочувствия и допущенных к посещению теоретических занятий в общеобразовательных учреждениях. Отнесенным к этой группе рекомендуется в обязательном порядке занятия ЛФК в отделениях лечебной физической культуры местной поликлинике, врачебно-физкультурного диспансера. Допустимы регулярные самостоятельные занятия в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом ЛФК. Обязательным является неукоснительное выполнение режима и других элементов здорового образа жизни (ЗОЖ). Успеваемость оценивается по посещаемости занятий оздоровительной физкультурой, отношению к ним, качеству выполнения комплексов упражнений - домашних заданий, умению и навыкам элементов ЗОЖ, умению осуществлять самоконтроль здоровья и функциональных возможностей.

Структура учебно-тренировочного занятия.

Учебно-тренировочное занятие состоит из четырех частей: вводной, подготовительной, основной и заключительной.

Во вводной части необходимо создать рабочую обстановку, ознакомить занимающихся с намеченным содержанием урока, создать соответствующую психологическую установку и положительное эмоциональное состояние и дать четкое представление о содержании основной части занятия: объеме, интенсивности и распределении тренировочных нагрузок. Продолжительность вводной части около 5 минут.

В подготовительной части разминка обеспечивает преодоление периода вбрасывания организма. Она переводит организм занимающихся из состояния сравнительного покоя в деятельное состояние, готовое к выполнению повышенных физических нагрузок.

К сожалению, многие учащиеся недооценивают значение разминки, стремятся или вообще ее не выполнять или выполняют небрежно с нарушением правил, а следовательно, и объективных физиологических закономерностей периода вбрасывания организма в более интенсивную двигательную деятельность.

Разминка делится на две части – общую и специальную. Задача общей разминки – активизировать (разогреть) мышцы опорно-двигательного аппарата и функции основных частей организма, тесно связанных с физической нагрузкой, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Для достижения этого применяется медленный бег и гимнастические упражнения для всех групп мышц и частей тела. Специальная разминка готовит организм к конкретным заданиям основной части занятия, когда выполняются специально-подготовительные упражнения, сходные по координации движений и физической нагрузке с предстоящими двигательными действиями в основной части занятия. Продолжительность подготовительной части от 10 до 20 минут.

Основная часть занятия выполняет главную функцию, так как именно в ней решаются все категории задач физического воспитания (учебно-воспитательные, физического развития). К ним относятся: формирование знаний в области двигательной деятельности; обучение двигательным умениям и навыкам общеобразовательного, прикладного и спортивного характера; развитие общих и специальных функций опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем; формирование и поддержание хорошей осанки; закаливание организма; воспитание нравственных, интеллектуальных, волевых и эстетических качеств. Продолжительность основной части составляет 80–85 % времени, отводимого на занятие.

Заключительная часть направлена на обеспечение постепенного снижения функциональной активности и приведение организма занимающихся в сравнительно спокойное состояние.

У учащихся наблюдается снижение внимания к проведению заключительной части занятия, что может вредно отразиться на деятельности сердечно-сосудистой системы, так как резкий переход от активных движений к покою выключает действие мышечного насоса и перегружает сердечную мышцу. В этом случае после занятия занимающиеся могут испытывать дискомфортное состояние. В заключительной части применяется медленный бег, ходьба, упражнение на расслабление с глубоким дыханием и т.п. В конце заключительной части рекомендуется провести анализ проделанной на занятии тренировочной работы, определяются задания для самостоятельной подготовки

Список используемой литературы

1. Письмо Министерства образования РФ от 12 августа 2002 г. № 13-51-99/14 «О введении третьего дополнительного часа физической культуры в образовательных учреждениях Российской Федерации»
2. Письмо от 31 октября 2003 г. № 13-51-263/123 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных
3. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 28 апреля 2003 г. № 13-51-86/13 «Об увеличении двигательной активности обучающихся общеобразовательных учреждений»
4. Приказ Минздрава РФ от 20.08.2001 № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»: СПС Консультант Плюс - <http://www.consultant.ru/>
5. Бобырь А.И. , Никитин В.В. Дефанотерапия нарушений осанки и сколиоза. Уфа. 1999.
6. Велитченко В.К. Физкультура для ослабленных детей. - М.: ФиС, 1989.
7. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура. Терра- Спорт, 2003.
8. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. Инфра-М, 2007

