

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема»

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СЕРВИСА

КАФЕДРА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА

Направление подготовки 44.03.05 «Педагогическое образование»

Направленность Физическая культура и безопасность жизнедеятельности

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине Теория и методика физической культуры и спорта

на тему «Особенности проведения занятий по физическому воспитанию с учащимися специальных медицинских групп»

Выполнил: студент 2 курса

Группы 6501з Дмитриенко А. С.

Проверил: старший преподаватель

Попов В.В.

г. Биробиджан

2021 год

**Содержание**

Введение.....	3
Глава 1. Теоретическое обоснование особого подхода к организации занятий по физическому воспитанию с учащимися специальных медицинских групп	
1.1 Учащиеся с отклонениями здоровья как особый субъект физического воспитания.....	6
1.2 Цели, задачи и основы организации занятий в СМГ.....	9
1.3 Требования к организации занятий	в

СМГ.....	13
Глава 2. Задачи, методы и организация исследования	
2.1 Задачи исследования.....	17
2.2	Методы
исследования.....	17
2.3 Организация исследования .....	20
Глава 3. Врачебно-педагогический контроль эффективности занятий физкультурой в группах СМГ	
3.1 Врачебный контроль эффективности занятий физкультурой в группах СМГ.....	27
3.2 Педагогический контроль эффективности занятий физкультурой в группах СМГ.....	30
Заключение.....	35
Список литературы.....	38
Приложение.....	4
0	

### **Введение**

Актуальность проблемы исследования: одной из актуальных проблем современного образования является изучение состояния здоровья учащихся, путей его сохранения и укрепления. Процент выпускников средних школ, имеющих низкий уровень здоровья, растет. Типичная для учащихся гиподинамия, с каждым годом растущая учебная нагрузка, нерациональное питание, большой объем работы с компьютером, социальный дискомфорт, действие различных психоэмоциональных факторов вызывают напряжение систем адаптации. Все это приводит к тому, что с каждым годом увеличивается доля школьников, испытывающих трудности обучения, связанные с ухудшением физического и функционального состояния организма в процессе адаптации к учебным нагрузкам.

В настоящее время для профилактики заболеваний и коррекции здоровья создаются специальные медицинские группы (СМГ).

Как показывает практика наиболее распространенными отклонениями в состоянии органов и систем являются следующие:

- сердечно-сосудистая система;
- органы зрения;
- дыхательный аппарат;
- желудочно-кишечный тракт;
- опорно-двигательная система.

При ежегодном обследовании учащихся отмечается тенденция к росту числа заболеваний и отклонений от физиологических норм.

Важным условием формирования и совершенствования механизмов адаптации, в том числе и к умственным нагрузкам, является двигательная активность. Однако система образовательного процесса в учебных заведениях не позволяет полностью компенсировать общий дефицит двигательной активности, особенно у учащихся, имеющих хронические заболевания и низкий уровень физического развития, что создает предпосылки для поиска новых форм и средств физической культуры оздоровительной направленности.

Правильно организованные систематические занятия физическими упражнениями - важнейшее средство укрепления здоровья учащихся. Они улучшают физическое развитие, повышают функциональные возможности организма учащихся вуза, отнесенных к специальной медицинской группе (СМГ) и реабилитируют состояние здоровья учащихся, входящих в состав групп лечебной физической культуры (ЛФК), и уровень их физической подготовленности.

Высокая эффективность занятий достигается правильным подбором методических приемов. Определяя содержание каждого занятия, преподаватель должен уметь подобрать и использовать наиболее рациональные средства и методы физического воспитания, отвечающие состоянию здоровья и уровню физической подготовленности занимающихся, и при этом учитывать медицинские противопоказания и педагогические рекомендации. Очень сложно подобрать средства для занятия так, чтобы

соблюдался индивидуальный подход, к занимающимся (по разным заболеваниям не рекомендуется выполнять различные упражнения). К тому же противопоказания по содержанию занятий, представленные в научно-методической литературе, даны в соответствии с клиническими диагнозами и носят общий характер. Это вызывает у преподавателей, работающих с учащимися СМГ и ЛФК, определенные трудности в выборе средств и методов занятия, так как они не могут определить, какие конкретно упражнения нельзя использовать с той или иной категорией занимающихся. Вышеизложенное предопределяет проблему, выбранную для курсового исследования: «Особенности проведения занятий по физическому воспитанию с учащимися специальных медицинских групп», как актуальную и интересную для изучения.

Объект исследования: физическое воспитание школьников.

Предмет исследования: организация занятий по физическому воспитанию в СМГ.

Цель курсовой работы: определить особенности проведения занятий по физическому воспитанию с учащимися специальных медицинских групп.

## **Глава 1. Теоретическое обоснование особого подхода к организации занятий по физическому воспитанию с учащимися специальных медицинских групп**

### **1.1 Учащиеся с отклонениями здоровья как особый субъект физического воспитания**

В настоящее время одним из наиболее актуальных вопросов физического воспитания подрастающего поколения, обучающейся в общеобразовательных школах, средних специальных и высших учебных заведениях, является физическое воспитание детей и подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе по физкультуре и полностью освобожденных от занятий физкультурой. Учащиеся в таких группах обычно характеризуются низким физическим развитием, плохо организованны, имеют слабый опыт в выполнении физических упражнений.

Современная жизнь учащегося насыщена экстремальными условиями и, чтобы переносить их, оставаясь при этом умственно и физически работоспособными, необходимо повышать свой биологический, психофизиологический и физический потенциал. Особенно это важно для учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

На основании данных медицинского осмотра о состоянии здоровья и физического развития все учащиеся распределяются на 4 медицинские группы: основная, подготовительная, специальная «А» (оздоровительная) и специальная «Б» (реабилитационная).

Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма (по типу реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку) и уровня физической подготовленности обучающегося.

Заключение о состоянии здоровья по результатам профилактических врачебных осмотров заносится в медицинскую карту ребенка и включает диагноз (основное и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, резистентности организма, а также рекомендации по физическому воспитанию.

Функциональные возможности организма обучающихся определяются медицинским работником школы в начале учебного года по результатам выполнения пробы с дозированной физической нагрузкой. Проба проводится перед определением уровня физической подготовленности (далее - ФП) детям основной медицинской группы (по данным медицинского заключения предыдущего учебного года у детей 2 - 11 классов и медицинского заключения перед поступлением в школу для первоклассников).

В конце учебного года перед итоговым определением уровня ФП проба

с дозированной физической нагрузкой проводится всем детям, не имеющим медицинских противопоказаний к ее выполнению. В случае заболевания (травмы) ребенка, возникшего в течение учебного года и сопровождающегося значительными нарушениями в состоянии его здоровья, для решения вопроса о назначении медицинской группы необходимо до возобновления занятий физической культурой повторно провести пробу с дозированной физической нагрузкой для оценки функциональных возможностей организма.

Уровень ФП определяется ежегодно преподавателем по физической культуре в начале и в конце учебного года по результатам выполнения контрольных упражнений. Определение уровня ФП детей разрешается только при наличии допуска от врача.

При неблагоприятной реакции кардио-респираторной системы детского организма на дозированную физическую нагрузку определение уровня ФП запрещается.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, соответствующим возрасту и полу.

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся:

- без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, не соответствующим возрасту и полу;

- с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, удовлетворительным или неблагоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку;

- часто болеющих (3 и более раз в год);

- реконвалесцентов из основной медицинской группы после перенесенных заболеваний, травм и окончания сроков освобождения от занятий физической культурой на период, определяемый индивидуально медицинским учреждением.

К специальной медицинской группе «А» (оздоровительной группе) для занятий физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья функционального и органического генеза в стадии компенсации.

К специальной медицинской группе «Б» (реабилитационной группе) для занятий физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья в стадии субкомпенсации.

Комплектование медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой проводится врачом-педиатром образовательного учреждения на основании заключения каждого специалиста, участвующего в проведении профилактических врачебных осмотров, в котором даются рекомендации по физическим нагрузкам и обязательно указывается медицинская группа для занятий по физической культуре. Врачами-специалистами учитывается не только нозологическая форма заболевания, но и стадия болезни, степень выраженности нарушений функций организма и вероятность развития осложнений.

Для уточнения диагноза обучающегося следует направлять на дополнительное медицинское обследование. В затруднительных случаях при назначении медицинской группы для занятий физической культурой необходима консультация специалистов врачебно-физкультурного диспансера.

Списки обучающихся, отнесенных к медицинским группам, утверждаются локальным актом общеобразовательного учреждения.

В списках обучающихся специальных медицинских групп должны быть указаны системы организма, в которых обнаружены отклонения.

Изменения в состоянии здоровья (функциональные нарушения, заболевания, травмы) и функциональных возможностях организма, возникшие за летний период, учитываются при распределении на

медицинские группы на текущий учебный год по результатам обследования в сентябре.

Обучающиеся, не прошедшие медицинское обследование, к занятиям физической культурой не допускаются.

Учащиеся, отнесенные по состоянию здоровья к основной и подготовительной медицинским группам, занимаются под руководством учителя по действующим учебным программам.

Посещение занятий учащимися СМГ является обязательным. Ответственность за их посещаемость возлагается на администрацию и учителя, проводящего эти занятия.

## **1.2 Цели, задачи и основы организации занятий в СМГ**

Цель организации занятий в СМГ: сформировать у учащихся, отнесенных к СМГ, осознанное отношение к физическим упражнениям как средству, позволяющему улучшить их здоровье.

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 значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания (что особенно важно для школьников имеющих избыточный вес), пребывания на воздухе и т.п. занятие воспитание учащийся медицинский

Дополнительные цели и задачи:

- развитие и совершенствование физических качеств;
- ликвидация остаточных явлений после перенесенных заболеваний с помощью коррегирующей гимнастики;
- врачебно-педагогический контроль и самоконтроль в процессе занятий физическим воспитанием.

На уроках физической культуры для учащихся подготовительной группы необходимо учитывать индивидуальные медицинские показания и противопоказания.

При изучении и выполнении различных двигательных действий, связанных с повышенными нагрузками, требования к учащимся подготовительной группы снижаются.

Учебную программу они проходят с уменьшением сложности: сокращение длительности упражнений и количества повторений.

В случае невозможности проведения занятий с детьми СМГ отдельно рекомендуется привлекать таких детей к занятиям со всем классом. При этом необходимо строго индивидуально регламентировать физическую нагрузку, не предъявлять к таким учащимся общих требований, не привлекать их к выполнению контрольных и тестовых упражнений, и участию в соревнованиях. В этом случае одной из основных задач в работе учителя будет являться улучшение всех показателей здоровья больных учащихся с последующим переводом их в подготовительную или основную медицинские группы.

Уроки должны обязательно дополняться системой домашних заданий, физкультминуток на уроках, организацией правильного двигательного режима на переменах, занятиями в группах продленного дня, проведением массовых спортивных мероприятий.

Занятия со школьниками в СМГ условно делятся на 2 периода: подготовительный и основной.

Подготовительный период обычно занимает всю первую четверть. Его

задачи: постепенно подготовить сердечно-сосудистую и дыхательную системы и весь организм школьника к выполнению физической нагрузки; воспитать у учащихся потребность к систематическим занятиям физическими упражнениями; обучить элементарным правилам самоконтроля.

В первые 6-8 недель занятий с учащимися необходимы специальные (показанные при каждом конкретном заболевании) упражнения, которые должны применяться только в сочетании с общеразвивающими. При их подборе нужно учитывать характер заболеваний, уровень функциональных возможностей, данные физического развития и подготовленности каждого учащегося.

В подготовительный период особое внимание уделяется обучению школьников правильному сочетанию дыхания с движением.

Соотношение дыхательных упражнений с другими упражнениями на первых 2-3 уроках - 1:1, 1:2, затем 1:3, 1:4. Как правило, у ослабленных детей преобладает поверхностное грудное дыхание. Поэтому на первых уроках необходимо обучать правильно дышать в положении сидя и стоя, делая особый акцент на участие в акте дыхания передней стенки живота. Необходимо приучать детей делать вдох и выдох через нос, так как выдох через нос способствует лучшей регуляции дыхания.

Сочетанию движений с дыханием надо обучать в медленном и спокойном темпе. В I четверти 50% всех упражнений проводятся в исходном положении лежа и сидя в медленном темпе. Каждое упражнение вначале повторяется 3-4 раза, потом 6-8 раз.

В течение I четверти изучаются индивидуальные особенности каждого ученика, его физическая подготовленность, бытовые условия, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку урока физической культуры.

Основной период по длительности зависит от приспособляемости организма школьника к физическим нагрузкам, от состояния здоровья, от пластичности и подвижности нервной системы.

Основной период предшествует переводу школьника в более сильную по состоянию здоровья группу. Его задачи: освоение основных двигательных умений и навыков программы по физической культуре для учащихся СМГ, повышение общей тренированности и функциональной способности организма к перенесению физической нагрузки в школе и дома.

В содержание уроков этого периода постепенно включаются все общеразвивающие упражнения, виды легкой атлетики: метание малых мячей в цель и на дальность правой и левой рукой, медленный бег, эстафетный бег с отрезками от 10 до 50м, прыжки в длину с места; элементы художественной и спортивной гимнастики: танцевальные шаги, некоторые висы и упоры, упражнения в равновесии; подвижные игры и элементы спортивных игр. Все упражнения строго дозируются в зависимости от индивидуальных особенностей организма.

Не следует проводить сдвоенные уроки, в том числе и по лыжной подготовке. Уроки рекомендуется проводить на стыке смен или на пятом-шестом уроках при односменных занятиях в школе.

Для обеспечения надлежащего контроля за физическим воспитанием ослабленных учащихся необходимо четкое взаимодействие управления образования и здравоохранения. Основным методическим принципом в выборе средств и определения объема и интенсивности физической нагрузки как на каждом занятии, так и при построении всей программы в целом является индивидуальный подход с учетом клинико-функционального состояния организма и противопоказаний при различных заболеваниях.

### **1.3 Требования к организации занятий в СМГ**

Занятия для учащихся специальной медицинской группы являются обязательными. Вначале с учетом заболевания рекомендуется развивать только такие качества, как гибкость и ловкость, постепенно подключая

общую выносливость. Затем рекомендуется делать упражнения на силу, используя различные отягощения и быстроту, увеличивая темп упражнений.

Для борьбы с остаточными явлениями после перенесенных заболеваний занимающихся обучают специальным физическим упражнениям с учетом характера перенесенного заболевания.

Преподаватель совместно с врачом составляют комплексы физических упражнений, направленные на реабилитацию после перенесенной болезни и на вторичную профилактику заболеваний. При этом нельзя подменять занятия физкультурой у учащихся специальной медицинской группы процедурами ЛФК и на занятиях проводить мотивацию предмета.

Планирование работы по физическому воспитанию в специальной медицинской группе должно осуществляться, исходя из равномерного распределения программного материала по четвертям.

Учебный материал по отдельным видам программы в каждой четверти следует планировать комплексно, так как овладение двигательными навыками у учащихся специальной медицинской группы происходит медленнее, если в процессе их формирования допускается длительный перерыв. Например, после проведения занятий на воспитание выносливости, при переходе к воспитанию, допустим, гибкости, необходимо включать в каждое занятие поддерживающие дозы физических упражнений на выносливость.

Учебная программа по физическому воспитанию включает в себя теорию, практический материал и специальные средства для устранения отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии. Занятия по теоретическому разделу программы проводятся в виде рассказа учителя и бесед, на которых особое внимание уделяется: вопросам влияния физических упражнений на организм при различных отклонениях в состоянии здоровья, профилактике заболеваний и травматизма, вопросам гигиены, врачебного контроля и самоконтроля, режиму умственного труда. Практические занятия проводятся в соответствии с программным материалом, с учетом физической работоспособности и функциональных возможностей учащихся.

На основании полученных данных медицинского осмотра (в зависимости от тяжести и характера заболевания) учащиеся СМГ делятся на две группы (подгруппы) с целью более дифференцированного подхода к назначению двигательных режимов:

1) специальная медицинская группа (подгруппа А) - учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями (таких подростков - большинство). Фактически группа занимается по общей программе, но без соревновательных моментов и без сдачи контрольных нормативов;

2) группа лечебной физкультуры (ЛФК) (подгруппа Б) - учащиеся, имеющие тяжелые необратимые изменения в деятельности органов и систем (органические поражения сердечно-сосудистой, мочевыделительной, дыхательной систем, печени, высокая степень нарушения зрения с изменениями глазного дна и др.), которые должны заниматься по индивидуальным программам, составленным врачом ЛФК и преподавателем физического воспитания.

Учащиеся объединяются в группы по характеру заболевания:

- с заболеваниями внутренних органов - сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем;

- с нарушением зрения и функциональными расстройствами нервной системы (при малочисленности этой группы ее объединяют с первой);

- с нарушением функции опорно-двигательного аппарата - нарушения осанки и сколиозы, последствия травмы и повреждений, заболевания суставов, врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата, органические заболевания нервной системы.

При определении медицинской группы для учащихся с отклонениями в состоянии здоровья необходимо предусматривать доступность физических нагрузок, а также создание оптимальных условий для выздоровления или предупреждения обострений заболевания. В случаях обострения хронического заболевания преподаватель ограничивает физические нагрузки,

учитывая при этом характер течения, частоту, тяжесть и причины обострения.

Для учащихся с выраженными проявлениями болезни следует применять ЛФК.

При некоторых заболеваниях противопоказаны занятия в неблагоприятных метеорологических условиях. Так, при заболеваниях верхних дыхательных путей, ревматизме, циститах необходимо избегать резких колебаний температуры воздуха и переохлаждения. Вместе с тем следует правильно методически закалывать детей и подростков для повышения уровня естественного иммунитета и активизации приспособительных механизмов к меняющимся условиям окружающей среды.

Результаты врачебных исследований и практический опыт показывают, что при многих заболеваниях в периоды между обострениями у многих учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, имеются исходные нарушения в организме: примерно одинаково снижен уровень работоспособности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Поэтому для них можно организовать групповые занятия, несмотря на различный характер заболеваний.

При выраженных нарушениях функции опорно-двигательного аппарата (параличи, парезы), а также при более значительных отклонениях в состоянии здоровья необходимы занятия ЛФК.

Включение учащихся в СМК может носить как временный, так и постоянный характер, в зависимости от вида заболевания и других отклонений в состоянии здоровья. Перевод из СМК должен производиться совместно врачом и преподавателем физической культуры при условии положительных результатов, полученных во время занятий в предыдущей группе.

Физическое воспитание учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, должно проводиться на протяжении всего периода обучения и осуществляться в следующих формах:

- учебные занятия (уроки физической культуры);
- самостоятельные занятия школьников;
- физические упражнения в режиме дня: утренняя гигиеническая гимнастика, физкультурные паузы;
- массовые оздоровительные, физкультурные и туристические мероприятия, проводимые в свободное от учебных занятий время, в зимние и летние каникулы, в оздоровительно-спортивных лагерях.

Основной формой организации учебного процесса по физическому воспитанию для данных учащихся являются учебные занятия, в процессе которых наряду с общеобразовательными задачами решаются задачи оздоровления и укрепления организма, повышения уровня физической и умственной работоспособности.

## **Глава 2. Задачи, методы и организация исследования**

### **2.1. Задачи исследования**

- привести теоретическое обоснование особого подхода к организации занятий по физическому воспитанию с учащимися специальных медицинских групп;
- дать характеристику учащимся с отклонениями здоровья, как особым субъектам физического воспитания;
- проанализировать средства и формы физического воспитания в специальных медицинских группах;
- раскрыть специфику организации занятий по физическому воспитанию учащихся с различными формами заболеваний;
- раскрыть проблему врачебно-педагогического контроля эффективности занятий физкультурой в группах СМК.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы; педагогическое наблюдение; анализ собственной



педагогической деятельности.

## 2.2 Методы исследования

Урок является основной формой занятия физическими упражнениями. К уроку физической культуры в СМГ предъявляются следующие методы.

1. Обучение рациональному дыханию. Это важная и трудная задача. Только при рациональном дыхании достигается максимальный эффект от уроков физической культуры. Обучать правильному дыханию следует в статических положениях и во время движения. После выполнения таких упражнений, как смешанные висы, упоры и т.д., обязательно должны использоваться дыхательные упражнения; следует обращать внимание на полный и своевременный выдох.

Обучение рациональному дыханию способствует:

- быстрейшему устранению нарушений функций дыхательной системы;
- улучшению окислительно-восстановительных процессов в организме;
- повышению адаптации к физическим и умственным нагрузкам;
- общему оздоровлению и гармоничному развитию организма. При

незначительной мышечной нагрузке вдох всегда следует делать через нос, а выдох - через рот. Вдох через рот выполняют только в тех случаях, когда требуется быстро пропустить в легкие большое количество воздуха, а также при интенсивных физических нагрузках.

Начинать обучение рациональному дыханию следует начинать с первых уроков, используя самые простые упражнения и задания: вдох через нос и выдох через рот, вдох и выдох через нос; дыхание при различных движениях руками; дыхание во время приседаний и полуприседаний; дыхание при выполнении различных поворотов и наклонов туловища; дыхание во время ходьбы в различном темпе с разнообразным сочетанием количества шагов и вдоха-выдоха (например, на 3 шага - вдох, на 3 шага - выдох; на 4 шага - вдох, на 4 шага - выдох; на 2 шага - вдох, на 2 шага - выдох; на 3 шага - вдох, на 4 шага - выдох; на 2 шага - вдох, на 3 шага - выдох и т.д.).

Дыхательные упражнения можно использовать как средство, снижающее нагрузку. Соотношение дыхательных и общеразвивающих упражнений может быть следующим: 1:1, 1:2, 1:3, 1:4, 1:5. Если это соотношение не обозначено в плане урока, то преподаватель включает дыхательные упражнения в зависимости от состояния учащихся и предыдущей деятельности.

2. Формирование правильной осанки и ее коррекция.

Соблюдение этого требования имеет не только эстетическое, но и, главным образом, физиологическое значение для ослабленных учащихся. Правильная осанка обеспечивает нормальную деятельность опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, способствует более экономичному расходованию энергии при выполнении физических нагрузок.

Формирование осанки - процесс длительный, который осуществляется на протяжении всего периода роста детского организма. Поэтому, помимо систематического выполнения предусмотренных программой специальных упражнений для осанки, преподаватель должен в течение урока обращать внимание учащихся (как в статических позах, так и при движении) на оптимальное положение головы, правильность работы рук, туловища и ног, поощряя правильную позу и исправляя ошибки.

3. Индивидуальный подход к занимающимся.

Это одно из основных требований к занятиям в СМГ. В данной группе могут находиться учащиеся с различными недугами, разной степенью их проявления и различной адаптацией к физическим нагрузкам. Очень трудно подобрать упражнения, которые одновременно подходили бы для всех учащихся. Эту задачу решает преподаватель за счет наиболее рационального построения занимающихся, гибкой и дифференцированной методики обучения, выбора оптимальных исходных положений, степени напряжения, амплитуды движений, дозировки нагрузки, за счет усложнения или упрощения упражнений и т.д.

4. Уроки должны быть эмоционально окрашенными.

На уроках физкультуры дети должны забыть о своих недугах, почувствовать себя такими же полноценными, как и остальные занимающиеся. Уроки в СМГ должны стать уроками бодрости, мышечной радости и эстетического наслаждения. Хорошая спортивная форма, манеры поведения преподавателя, - все это создает у занимающихся положительный настрой.

Кроме посещения уроков физкультуры в группе рекомендуются и другие формы физической культуры в режиме дня, которые в общей сложности равны или даже превышают двигательную активность на уроках:

- утренняя гигиеническая гимнастика;
- специальные комплексы упражнений, составленные учителем совместно с врачом;
- гимнастика до уроков;
- подвижные игры небольшой интенсивности на переменах;
- физкультурные минутки во время общеобразовательных уроков и физкультурные паузы во время выполнения домашних заданий;
- пешие прогулки, катание на коньках, лыжах, игры, посещение бассейна;
- походы выходного дня;
- дни здоровья;
- закаливающие процедуры (воздушные ванны, души, обливания и др.), рекомендованные врачом и учителем.

Однако следует соблюдать определенное чувство меры, т.к. чрезмерное эмоциональное возбуждение оказывает неблагоприятное влияние на детей, создает нервную и психическую перегрузку. Это нежелательно при занятиях с учащимися СМГ.

### 2.3 Организация исследования

Структура занятий должна состоять из 4 частей: вводной, подготовительной, основной и заключительной.

Вводная часть состоит из опроса о самочувствии, подсчета частоты сердечных сокращений, заполнения дневника самоконтроля, упражнений на дистальные отделы, дыхательные упражнения.

Задачи:

- организовать учащихся,
- определить частоту пульса,
- составить представление о самочувствии занимающихся,
- подготовить организм к выполнению упражнений основной части урока.

В подготовительной части применяются общеразвивающие упражнения, направленные на подготовку организма к предстоящей нагрузке. Общеразвивающие упражнения выполняются в медленном и среднем темпе, чередуясь с дыхательными. Нагрузка повышается постепенно; применяются такие упражнения, которые обеспечивают подготовку всех органов и систем к выполнению основной части урока. В этой части урока не следует использовать много новых упражнений, а также интенсивные нагрузки.

Наличие отклонений в функции сердечно-сосудистой системы у значительного большинства ослабленных учащихся требует создания благоприятных условий для кровообращения как во время выполнения упражнений, так и во время отдыха. С этой целью проводятся наиболее простые, уже знакомые упражнения. Эта часть урока служит и эмоциональной настройкой, без которой занятие будет непродуктивным. В связи с этим не следует, особенно на первых уроках, злоупотреблять проведением строевых упражнений.

В подготовительной части урока уместны различные упражнения на изменение ритма, простейшие упражнения на координацию движений, ходьба, непродолжительный бег, танцевальные шаги. Особое внимание следует уделять дыханию. Большое значение имеет и постоянное

напоминание о сохранении правильной осанки.

Продолжительность этой части урока колеблется от 5-6 до 10-20 мин и зависит от этапа обучения (в подготовительном периоде она - длиннее, в основном - короче).

Основная часть предусматривает выполнение специального комплекса упражнений.

- повышение функциональных способностей организма,
- воспитание двигательных качеств,
- совершенствование умений и двигательных навыков,
- улучшение координации движений,
- воспитание морально-волевых качеств.

В основной части урока занимающиеся подростки овладевают основными двигательными навыками, получают определенную для них максимальную физическую нагрузку, испытывают эмоциональное напряжение. Подбор упражнений в этой части урока предусматривает разностороннее развитие в пределах возможностей занимающихся. Поэтому кроме гимнастических упражнений применяется бег (отрезки по 10-20 м), чередующийся с ускоренной ходьбой, метания, подвижные игры, эстафеты, упражнения на равновесие.

В начале этой части урока даются упражнения в равновесии, упражнения на снарядах или отдельные элементы легкой атлетики и т.п. Игры вводят в урок за 15-20 мин до его окончания. После них обязательно выполняются успокоительная ходьба, дыхательные упражнения, отдых сидя. Затем в занятие включают общеразвивающие упражнения, но в спокойном, несколько замедленном темпе, с паузами для отдыха.

Чтобы у занимающихся появилась уверенность в своих силах и способностях, необходимо, добиваясь правильного выполнения упражнений, не проявлять на первых уроках излишней требовательности к точности в отношении внешней формы. Не менее важно научить расслаблять мышцы. Это не только рецепты отдыха, но и, прежде всего, обязательное условие для экономного и рационального исполнения движений.

Продолжительность этой части урока колеблется от 15 до 20 мин.

Задача учителя заключается в том, чтобы выбрать необходимые средства физической культуры в соответствии с возможностями обучающего учреждения и методы в соответствии с физической подготовленностью и функциональным состоянием учащихся.

Заключительная часть состоит из дыхательных и расслабляющих упражнений. Задачи: содействовать более быстрому протеканию восстановительных процессов; снижению нагрузки, в результате должно быть снято утомление.

В заключительной части урока используют упражнения, восстанавливающие организм после физической нагрузки. Физическая нагрузка должна соответствовать структуре урока, функциональным и адаптационным возможностям учащихся. Применяются простые движения рук, различные виды ходьбы, спокойные танцевальные шаги, упражнения на расслабление, дыхательные упражнения и обязательно - отдых сидя.

Учитель подводит итог занятия, спрашивает занимающихся о самочувствии, проводит экспресс-контроль их функционального состояния.

Следует так же тщательно следить за *дозированием физической нагрузки*.

Дозирование - это суммарная величина физической нагрузки, которую занимающийся подросток выполняет на занятии.

Для дозирования нагрузки следует принимать во внимание ряд факторов, которые влияют на величину нагрузки:

- исходные положения лежа, сидя - облегчают нагрузки; стоя - увеличивают;
- величина и число мышечных групп: включение небольших мышечных групп (стопы, кисти) - уменьшает нагрузку, упражнения для крупных мышечных групп - увеличивает;
- амплитуда движения: чем она больше, тем больше нагрузка;
- количество повторений;

- темп выполнения: медленный, средний, быстрый;
- ритм: ритмичное выполнение упражнений облегчает нагрузку;
- требование точности выполнения упражнений вначале увеличивает нагрузку, а в дальнейшем при выработке автоматизма - уменьшает;
- сложные упражнения на координацию увеличивают нагрузку;
- упражнения на расслабление и статические дыхательные упражнения снижают нагрузку;
- положительные эмоции на занятиях.

Особенности методики занятий в различных группах специального учебного отделения.

В СМГ физические нагрузки постепенно увеличивают по интенсивности и объему согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы рекомендуется выполнять при частоте пульса 120-130 уд/мин в начале четверти, постепенно увеличивая интенсивность нагрузок в основной части урока и частоту пульса до 140-150 уд/мин к концу четверти.

Двигательные режимы при частоте пульса 130-150 уд/мин являются оптимальными для кардио-респираторной системы в условиях аэробного дыхания и дают хороший тренировочный эффект. Учитывая, что большинство занимающихся подростков в СМГ страдают гипоксией и неадекватны к интенсивным физическим нагрузкам, двигательные режимы при частоте пульса выше 150 уд/мин нецелесообразны.

Можно выделить определенные особенности методики физического воспитания, вызванные отклонениями в состоянии здоровья, отставанием в физической подготовленности данного контингента учащихся.

1. Иное обеспечение оздоровительной направленности урока. Это находит свое решение с первых уроков, когда адекватными состоянию здоровья физическими упражнениями решается задача повысить физиологическую активность органов и систем организма учащихся. Для этого, с одной стороны, часть упражнений исключают или ограничивают в выполнении (упражнения с натуживанием и задержкой дыхания, кувырки и др.) С другой стороны, круг доступных учащимся упражнений расширяют. На уроках большое место должно отводиться дыхательным упражнениям.

2. Строгий индивидуальный подход к каждому учащемуся на основе учета состояния здоровья, реакции организма на занятия в целом и на отдельные упражнения, психических особенностей нервной деятельности.

Индивидуальные особенности каждого занимающегося заносятся в тетрадь, в которой фиксируют следующие данные: возраст, педагогическая характеристика, диагноз, физическая подготовленность, реакция пульса на каждый урок, субъективное мнение учащегося и учителя.

Ослабленные болезнью занимающиеся остро переживают все неудачи, поэтому необходимо и очень важно знать их психологическое состояние на каждом уроке.

Индивидуальный подход заключается не только в учете психологического состояния. Не менее важно учитывать адаптацию организма к физической нагрузке каждого занимающегося. Построение на уроке рекомендуется не по росту, а по физической подготовленности. Более сильные дети стоят на правом фланге, слабые - на левом. При выполнении большинства упражнений левый фланг по команде: «Правый продолжает, левый переходит к дыхательным упражнениям» - заканчивает на 2-4 повторения упражнения раньше и получает больше времени для отдыха.

Возраст занимающихся требует также учета индивидуальных особенностей. Без учета анатомо-физиологических особенностей детей нельзя добиться успеха в обучении. Результат занятий во многом зависит от такта, наблюдательности преподавателя, его умения подбирать и дозировать упражнения, умения определить нагрузку и ход развертывания физиологической кривой нагрузки урока. Влияние физической нагрузки каждого урока на организм определяется по данным пульса, иногда - артериального давления, по наличию субъективных данных.

Важное значение имеет роль слова на занятиях физическими упражнениями с учащимися, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Небрежно сказанное замечание может надолго травмировать школьника и даже вызвать нежелание заниматься. Все требования, предъявляемые к занимающимся, не должны носить приказного характера. Исправление ошибок следует делать тактично, чтобы ни у кого не возникало чувство неловкости, смущения, стеснения; замечания лучше делать после занятий в личной беседе.

3. Осторожное и постепенное повышение физической нагрузки как на каждом занятии, так и на протяжении всего периода лечения.

Постепенность достигается путем перехода от простого к сложному, от легкого к трудному, от знакомого к незнакомому. Физиологически это объясняется тем, что условные рефлексы и дифференцировки на раздражитель образуются наиболее быстро и прочно при постепенно возрастающей их трудности и определенной последовательности. Большое значение имеют систематическая информация об улучшении состояния здоровья занимающихся подростков (по данным медицинского осмотра), а также проведение испытаний в контрольных упражнениях, когда на конкретных примерах заметен рост результатов. Это побуждает к дальнейшим активным занятиям Никифоров Ю.Б. Физическая культура. - М.: Физкультура и спорт, 2013. - С. 35..

На первых занятиях необходимо пользоваться непосредственным показом движений, сопровождая его соответствующими объяснениями. Затем показ заменяют выполнением упражнений «по словам». Доступность физических упражнений имеет большое значение для воспитания уверенности в своих силах. Преодоление трудностей должно способствовать непрерывному повышению функциональных способностей и физической подготовки. При обучении детей в СМГ следует добиваться с первых уроков правильного усвоения основ упражнения и, особенно, правильного сочетания движения с дыханием. Поэтому темп урока в первые занятия медленный. Успешность обучения зависит и от частоты повторений, ибо один раз выполненное упражнение не приводит к каким-либо существенным и устойчивым изменениям в организме человека.

Подводя итог сказанному, подчеркиваем, что упражнения приводят к образованию прочного двигательного навыка при соблюдении целого ряда условий:

- учащиеся должны знать, какую цель преследует то или иное упражнение;
- следует постоянно следить за точностью выполнения упражнений;
- количество упражнений должно быть достаточным, чтобы навык был прочно закреплен;
- систематичность упражнений есть главнейшая основа их успеха;
- обучение упражнениям должно быть непрерывным;
- ученики должны знать, каких успехов они достигнут при успешном выполнении упражнений;
- при обучении всегда следует помнить указания И.М. Сеченова и И.П. Павлова о физиологических основах обучения, о решающем влиянии внешних условий на развитие.

### **Глава 3. Врачебно-педагогический контроль эффективности занятий физкультурой в группах СМГ**

#### **3.1 Врачебный контроль эффективности занятий физкультурой в группах СМГ**

К специальной медицинской группе ученика направляет доктор во время обследования к началу учебного года, если этот ученик имеет серьезные нарушения состояния здоровья после давнего заболевания. Если же ученик перенес заболевание во время учебного года и у него возникли нарушения в состоянии здоровья временного характера, то он проходит обследование непосредственно после выздоровления. При этом на основе результатов обследования учащийся также может быть направлен к специальной медицинской группе (чаще занятием в ней предшествует

определенный период освобождения от занятий, во время которого ученик адаптируется к учебному режиму после болезни). Как ориентир относительно направления учащихся, перенесших заболевания, к соответствующему видной медицинской группы целесообразно использовать определенные рекомендации относительно определения к медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья.

Врачебный контроль -- периодическое комплексное медицинское, обследование учащихся с целью определения состояния их здоровья.

Одной из основных форм врачебного контроля являются врачебные обследования. Комплексное врачебное обследование является основанием для направления ученика к специальной медицинской группе. Оно состоит из анамнеза (сбора сведений, характеризующих заболевания, особенности его течения); физкультурного анамнеза (учитывающий длительность и особенности занятий физическим воспитанием, уровень тренированности); физикального исследования систем органов и органов (при помощи чего определяют состояние внутренних органов), что предусматривает:

- функциональные пробы (с целью выяснения реакции дыхательной системы и сердечно-сосудистой системы на нагрузки);
- лабораторные исследования (анализ крови и мочи);
- рентгенологическое исследование;
- электрокардиографические исследования.

Данные, полученные благодаря использованию различных методов, предоставляют важные сведения о состоянии здоровья и реактивность организма ученика. Но, несмотря на значительное количество используемых методов исследования, иногда определение медицинской группы требует повторного обследования и динамических наблюдений. Наиболее важными для решения вопроса принадлежности ученика к медицинской группы есть данные функциональных проб и *врачебно-педагогического и контроля*, позволяет изучать реакции организма на реальные физические нагрузки в процессе занятий.

Врачебно-педагогический контроль - обязательное условие правильного организованного процесса физического воспитания учащихся специальных медицинских групп.

Осуществление врачебно-педагогического контроля содержит наблюдение за изменениями:

- функции легочной системы (ЖЕЛ);
- антропометрических показателей (вес, рост сидя, стоя; формы грудной клетки и др.);
- силы мышц и уровня формирования мышечного корсета;
- реакций дыхательной и сердечно-сосудистой систем на нагрузки.

Простейший показатель деятельности сердечно-сосудистой системы - это пульс. Пульс - это ритмические колебания стенок артерий, возникающие в результате давления крови, выбрасываемой при систоле из левого желудочка в аорту. Лучше пульс ощутим в местах, где артерии расположены близко к коже человека.

В норме пульс составляет: у взрослых -- 60-70 уд/мин; у младших школьников -- 86-90 уд/мин. У девочек пульс немного выше, чем у мальчиков. Простота измерения пульса дает возможность использовать этот показатель при работе, в состоянии покоя, в процессе восстановления. Именно эти колебания пульса дают представление об уровне подготовленности сердечно-сосудистой системы к физической деятельности, и предоставляют информативности различным функциональным пробам.

Обычно для более точного определения состояния сердечно-сосудистой системы используются пробы с измерением артериального давления и пульса, осуществляемые до нагрузки и после нее.

Различают систолическое максимальное артериальное давление - АД<sub>max</sub> и минимальное (диастолическое) -- АД<sub>min</sub>. Измеряется в мм ртутного столба и составляет в норме для здорового человека:

АД<sub>max</sub> - 120-130 мм, АД<sub>min</sub> - 70-85 мм. Разницу между ними

называют *пульсовым давлением*.

Артериальное давление (АД) в зависимости от возраста можно рассчитать по формуле, которую предложил А. Ф. Сияков:

систолическое АД =  $0.4 \times \text{возраст} + 109$ ;

диастолическое АД =  $0.3 \times \text{возраст} + 67$ .

Испытания работоспособности сердечно-сосудистой системы путем определения ее реакции на дозированную нагрузку называют функциональной пробой.

Оценка проб основывается на результате анализа типов реакций давления и пульса на нагрузку и времени восстановления пульса.

Типы реакций артериального давления и пульса на нагрузку:

- нормотоничный: пульс возрастает после нагрузки на 50 - 60%, АД<sub>max</sub> повышается на 30-40 мм, АД<sub>min</sub> снижается на 10-20 мм, время восстановления пульса от 2 до 5 минут и более, зависимо от интенсивности выполненной работы;

- гипертонический: пульс резко увеличивается; АД<sub>max</sub> повышается до 200 мм, а АД<sub>min</sub> не меняется или растет, время восстановления пульса замедленное;

- гипотонический: приспособление идет за счет резкого значительного роста пульса; АД<sub>max</sub> не изменяется или незначительно увеличивается АД<sub>min</sub>, время восстановления пульса замедленное;

- ступенчатый: сразу после нагрузки наблюдается реакция со стороны показателей пульса и артериального давления как при нормотоничном типе, но на второй-третьей минуте восстановления показатели, пульса и АД по сравнению с теми, которые были сразу после нагрузки, увеличиваются, время восстановления пульса замедленное;

- дистонический (феномен бесконечного тона): сразу после нагрузки наблюдается резкое увеличение показателей пульса: АД<sub>max</sub> возрастает до 200 мм, тогда как АД<sub>min</sub> падает до 0 (АД 200/0 -- феномен бесконечного тона), но на второй-третьей минуте восстановления феномен бесконечного тона исчезает.

При патологии (некоторые разновидности пороков сердца, во время выздоровления после инфекционных и тяжелых заболеваний) феномен бесконечного тона наблюдается на протяжении всего восстановления пульса. Время восстановления пульса значительно замедлено. В норме может встречаться при чрезмерных нагрузках на силу и выносливость.

### **3.2 Педагогический контроль эффективности занятий физкультурой в группах СМГ**

Педагогический контроль - система мероприятий по проверке показателей физического воспитания для оценки эффективности с целью оценки эффективности используемых средств, методов и нагрузок.

Выделяют следующие виды педагогического контроля:

Предварительный контроль: цель - определения состояния здоровья, готовности учащихся к следующим занятиям; обычно проводится в начале учебного года (семестра).

Оперативный контроль: цель - определение срочного тренировочного эффекта на протяжении одного учебного занятия для оценки эффективности использования нагрузки; осуществляется по показателям самочувствия, частоты и глубины дыхания, ЧСС и т.д.; данные этого контроля позволяют оперативно регулировать динамику нагрузки во время занятия.

Текущий контроль: цель - определение реакции организма занимающихся физическими упражнениями, на нагрузку после занятия; данные этого контроля является основой для планирования содержания ближайших занятий и нагрузки на них.

Этапный контроль: цель - получение информации о кумулятивном (суммарном) тренировочном эффекте, который получен за соответствующий отрезок времени; данные этого контроля позволяют оценить целесообразность выбора и использования различных средств, методов,

дозирования физических нагрузок, которые предлагались.

Итоговый контроль: цель - определение успешности выполнения годового учебного плана; степени решения поставленных задач, определение позитивных и негативных последствий составляющих процесса физического воспитания; данные этого контроля (состояние здоровья занимающихся физической культурой, успешность решения задач, стоящих перед ними и т.д.) является основой для планирования следующего учебно-воспитательного процесса обычно планируется на конец учебного года.

Требования к педагогическому контролю: своевременность, объективность, точность, достоверность, полнота, простота, наглядность.

Методы педагогического контроля:

- педагогическое наблюдение (проявление интереса, поведение учащихся, внешние признаки реакции на физические загрузки, степень внимания);

- анкетирование или опрос (определение субъективных чувств);

- выполнение практических тестов;

- простейшие медицинские измерения (ЖЕЛ, ЧСС, масса тела и т.д.);

- анализ рабочей документации.

Основной документ учета - журнал учета учебной работы группы и дневники самочувствия учеников, где, кроме данных про заболевания (подтвержденных справкой от врача), физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки, ЖЕЛ), ведется учет изменений уровня физического состояния и физической подготовленности, а также самочувствие (пульс в покое, во время погрузки, время восстановления после нагрузки, величина нагрузки, сон, аппетит, желание заниматься, наличие болевых ощущений, результаты функциональных проб). У школьного врача должны обязательно храниться индивидуальные карточки учащихся.

При работе с *учащимися специальных медицинских групп* с целью контроля и самоконтроля за переносом нагрузок учителю необходимо периодически предлагать учащимся определять частоту пульса по его команде (перед занятием, после подготовительной части, 3 - 4 раза в основной части урока, после заключительной части, а также через 5 минут после окончания занятия), интересоваться самочувствием, оценивать внешний вид, чтобы не пропустить признаков переутомления (см. приложение). В зависимости от уровня усталости, который можно определить по внешним признакам, рекомендуют или исправить дыхание или технично выполнять упражнение, или снизить темп движения (например, перейти с бега на ходьбу), или прекратить выполнение упражнения и отдохнуть.

Таким образом, врачебная часть контроля определяет выбор средств физического воспитания и видов спорта с учетом индивидуальных нарушений; объем занятий, специальные мероприятия, которые необходимо провести до и после занятий физической культурой, проводит медицинское освидетельствование, выделяет противопоказания, оценивает степень воздействия процесса физического воспитания на организм ребенка с нарушенным здоровьем (незначительное, умеренное, значительное, чрезмерное).

Педагогический контроль неразрывно связан с врачебным контролем и должен представлять единый комплекс мероприятий по укреплению здоровья детей.

## **Вывод**

На основании данных медицинского осмотра о состоянии здоровья и физического развития все учащиеся распределяются на 4 медицинские группы: основная, подготовительная, специальная «А» (оздоровительная) и специальная «Б» (реабилитационная).

Комплектование медицинских групп осуществляется на основании



заклучения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма (по типу реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку) и уровня физической подготовленности обучающегося. В списках обучающихся специальных медицинских групп должны быть указаны системы организма, в которых обнаружены отклонения. Изменения в состоянии здоровья (функциональные нарушения, заболевания, травмы) и функциональных возможностях организма, возникшие за летний период, учитываются при распределении на медицинские группы на текущий учебный год по результатам обследования в сентябре. Обучающиеся, не прошедшие медицинское обследование, к занятиям физической культурой не допускаются. Посещение занятий учащимися СМГ является обязательным. Ответственность за их посещаемость возлагается на администрацию и учителя, проводящего эти занятия.

Цель организации занятий в СМГ: сформировать у учащихся, отнесенных к СМГ, осознанное отношение к физическим упражнениям как средству, позволяющему улучшить их здоровье.

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 значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания (что особенно важно для школьников имеющих избыточный вес), пребывания на воздухе и т.п.

Уроки должны обязательно дополняться системой домашних заданий, физкультминуток на уроках, организацией правильного двигательного режима на переменах, занятиями в группах продленного дня, проведением массовых спортивных мероприятий.

Занятия со школьниками в СМГ условно делятся на 2 периода: подготовительный и основной. Подготовительный период обычно занимает всю первую четверть. В подготовительный период особое внимание уделяется обучению школьников правильному сочетанию дыхания с движением. Основной период предшествует переводу школьника в более сильную по состоянию здоровья группу. Его задачи: освоение основных двигательных умений и навыков программы по физической культуре для учащихся СМГ, повышение общей тренированности и функциональной способности организма к перенесению физической нагрузки в школе и дома.

Для обеспечения надлежащего контроля за физическим воспитанием ослабленных учащихся необходимо четкое взаимодействие управления образования и здравоохранения. Для этого и существует медико-педагогический контроль. Врачебная (медицинская) часть контроля определяет выбор средств физического воспитания и видов спорта с учетом индивидуальных нарушений; объем занятий, специальные мероприятия, которые необходимо провести до и после занятий физической культурой, проводит медицинское освидетельствование, выделяет противопоказания, оценивает степень воздействия процесса физического воспитания на организм ребенка с нарушенным здоровьем (незначительное, умеренное, значительное, чрезмерное). Педагогический контроль неразрывно связан с врачебным контролем и должен представлять единый комплекс мероприятий по укреплению здоровья детей. Это система мероприятий по проверке показателей физического воспитания для оценки эффективности с целью оценки эффективности используемых средств, методов и нагрузок.

## Список литературы

1. Антропова М.В. Образование и здоровье школьников: Метод. реком. для работников системы образования. М.Педагогика, 2014.
2. Безруких М.М. Как получить пятерку за здоровье. - Тула: Арктоус, 2011.
3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: Учеб. пос. для техникумов. - М.: Высшая школа, 2006.
4. Велитченко В.К. Организация занятий с детьми спецмед группы. - М.: Медицина, 2012.
5. Велитченко В.К. Физическая культура для ослабленных детей: Метод. пособ. - М.: Терра-Спорт, 2014.
6. Гусалов А.Х. Физкультурно-оздоровительная группа. - М.: Высшая школа, 2012.
7. Дегтярев И.П. Физическое развитие. - Киев, 2013.
8. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. - М.: Медицина, 2013.
9. Дергунов Н.И. Физическая культура. - М.: Академия, 2014.-245 с.
10. Дубровский В.И. Лечебная физкультура (кинезотерапия). - М.: Владос, 2011.
11. Евсеев Ю.И. Физическая культура. - М.:Академия,2013.
12. Клевенко В.М. Физическая культура. - М.: Академия, 2014.
13. Кучма В.Р., Сердюковская Г.Н., Демин А.К. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников. - М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 2012.
14. Никифоров Ю.Б. Физическая культура. - М.: Физкультура и спорт, 2013.
15. Ноткина Н.А. Физическая культура. - СПб.: Питер, 2014.-192 с.
16. Подымова Л. С., Дубицкая Е. А., Борисова Н. Ю.Педагогика. Учебник. - М.: Юрайт, 2014.
17. Решетников Н.В., Кислицин Ю.Л. Физическая культура. - М.: Педагогика, 2011.
18. Физическая культура. / Под редакцией В. И. Ильинича.- М.: Гардарики, 2013.
19. Хрипкова А.Г. Адаптация организма учащихся к учебной и физической нагрузкам / А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова. - М.: Педагогика, 2013.
20. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. - Киев, 2014.

### Приложение 1. Признаки переутомления

Объект наблюдения	Степень усталости: незначительная значительная большая			
Цвет кожи лица	Незначительное покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение (бледность), синюшность	
Потливость	Незначительная	Значительная (верхняя часть туловища)	Особенно значительная потливость (ниже пояса), проступание соли	
Дыхание	Учащенное,	Значительное	Сильное	

	равное	ускорение	ускорение, поверхностное, отдельные глубокие, вдохи, которые изменяются хаотическим дыханием (задышка)	
Движения	Бодрая походка	Неуверенный шаг, покачивания	Резкое покачивания, отставание от группы (во время похода или другого передвижения группой)	
Самочувствие	Никаких жалоб нет	Жалобы на утомление, боль в ногах, сердцебиение, одышку	Жалобы на то же, кроме того, головная боль, тошнота, рвота	