

# **НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ**

**И.Ю. Шалаева**

Волгоградская государственная академия физической культуры, Россия

**Введение.** Одной из важнейших характеристик работы в системе образования является состояние здоровья детей. Это связано с тем, что состояние здоровья – фактор, определяющий учебную деятельность. По данным физиологов, низкий уровень нервно-психического, физического и функционального развития снижают восприятие учебного материала и значительно ограничивают познавательный процесс. 80% неуспевающих учеников в школе имеют нервно-психические отклонения, патологию органов чувств и другие заболевания.

Ухудшение здоровья, уровня физического развития и функционального состояния детей обусловлено гиподинамией, нерациональным питанием, тепличными условиями жизни. В таких условиях число школьников, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ), постоянно увеличивается.

Согласно «Положению о врачебном контроле» к спецмедгруппе относятся учащиеся со значительными отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие существенного ограничения физических нагрузок, определенных учебной программой [1].

Получается, что дети и подростки, которые перенесли какие-либо заболевания, нередко возникшие вследствие недостатка двигательной активности, оказываются надолго лишенными активных занятий физической культурой. Возникает замкнутый круг, разорвать который могут только радикальные меры, которые предусматривают изменение подхода к организации занятий в спецмедгруппах.

В настоящее время повышение запаса здоровья детей ведется в двух направлениях:

- 1) улучшение выявления заболеваний;
- 2) организация оздоровления на базе образовательного учреждения.

С целью улучшения работы во втором направлении в 2003 году Минобразования и Минздравоохранения совместно издали приказ № 139 «Об утверждении инструкции по внедрению здоровьесберегающих технологий в деятельность образовательных учреждений» [2].

В связи с этим очень актуальным становится создание Центров «Здоровье». Наиболее целесообразно объединять учащихся СМГ из близлежащих школ на базе одной школы, имеющей наилучшие материально-технические условия. В качестве примера приведем организацию работы центра «Здоровья», созданного на базе лицея №9 г. Волгограда.

Основным принципом работы является формирование культуры здоровья, создание активной позиции учащихся по сохранению и укреплению своего здоровья. С этой целью в работе центра руководствуются следующими положениями.

1. Учащиеся объединяются в группы не просто по возрастному признаку (как принято при обычном подходе), но и с учетом основного и сопутствующего заболевания

2. Расписание занятий составляется таким образом, чтобы максимально увеличить их эффективность. Учащиеся выбирают дни и время, когда им более всего удобно посещать занятия. Преподаватели рекомендуют учащимся посещать занятия отдохнувшими после уроков, чтобы выполнение упражнений приносило удовлетворение и не было связано с какими-то негативными эмоциями (чувством голода, усталостью и т.д.).

3. Соблюдение санитарно-гигиенических требований к содержанию учебного помещения. Для занятий физической культурой со школьниками СМГ было оборудовано 2 кабинета, которые полностью соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям (освещенность, воздушный куб, проветривание, ежедневная влажная уборка и т.д.) и оснащены всем необходимым оборудованием.

4. Физиологически грамотное построение занятий с учетом заболевания, уровня функционального состояния и физической подготовленности детей.

5. Благоприятный эмоциональный фон занятий.

6. Формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

7. Активное сотрудничество педагогов центра «Здоровье», родителей и врачей Областного врачебно-физкультурного диспансера. За время работы неоднократно проводятся родительские собрания с показательными выступлениями детей и педагогов, рекомендациями врачей. Дважды в год проводится тестирование уровня физического здоровья по показателям состояния сердечно-сосудистой (АД, ЧСС в покое и после стандартной нагрузки), дыхательной (ЖЕЛ, задержка дыхания на вдохе), мышечной (сила мышц спины и брюшного пресса) систем.

8. Введен дополнительный 3-й час занятий физической культурой в неделю (при существующей учебной программе 2 часа в неделю). Этот час учащиеся занимаются в бассейне. При наличии противопоказаний или отсутствии бассейна (в школе или близлежащем районе) занятия проводятся в зале с использованием комплексов оздоровительной аэробики или современных двигательных систем.

Программный материал по физической культуре содержит следующие разделы:

- основы теоретических знаний;
- легкая атлетика и ОФП;
- гимнастика;
- подвижные и спортивные игры (баскетбол и волейбол);

- оздоровительная аэробика;
- коррекционные упражнения по заболеванию;
- упражнения на развитие гибкости, координации, равновесия и т.д.

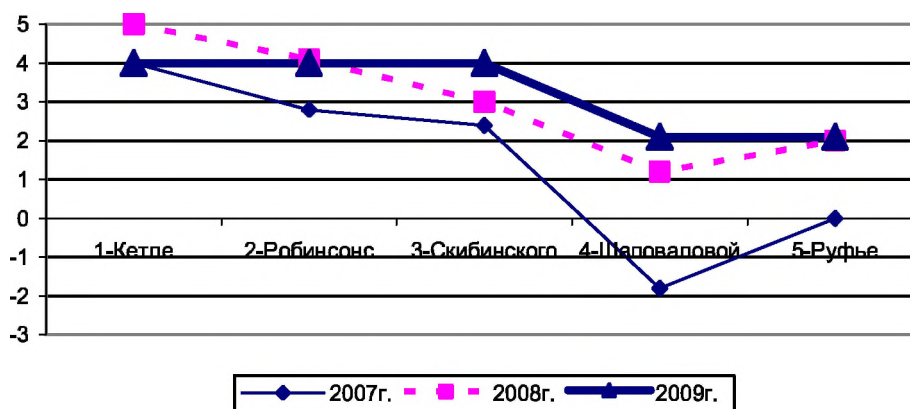
Занятия в бассейне показаны детям с нарушениями ОДА (опорно-двигательного аппарата) и КРС (кардиореспираторной системы). Школьники, страдающие другими заболеваниями, могут посещать бассейн только с разрешения лечащего врача. Содержание занятий включает в себя плавание в медленном темпе с погружением лица в воду, длительным выдохом и удлиненной паузой скольжения, а также специальные комплексы упражнений, проводимых в воде.

Школьные уроки в Центре «Здоровье» дополнены системой домашних заданий, а также проведением спортивно-массовых мероприятий. По результатам работы за учебный год проводится аттестация учащихся.

В конце учебного года проводится Координационный Совет с участием врачей, педагогов и руководителей образовательных учреждений. На нем всесторонне рассматривается деятельность Центра, обсуждаются проблемы сохранения здоровья и проводятся открытые занятия с различными нозологическими группами.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Оценка физического здоровья проводилась по бальной системе. Для этого, с помощью формул рассчитывались индексы. Суммарная оценка индексов определяет уровень здоровья. В качестве примера приводим функциональный профиль одного из занимающихся исследуемой СМГ (рисунок).

В начале исследований уровень здоровья оценивался «ниже среднего», причем наименьшее количество баллов приходится на индексы: Шаповаловой и Руфье, которые характеризуют недостаточное проявление физических качеств и адаптационных резервов дыхательной системы. К концу исследований уровень здоровья существенно повышается.



**Рисунок – Функциональный профиль уровня здоровья мальчика (12 лет) экспериментальной СМГ.**

Процентное соотношение уровня здоровья по группам представлено в таблице.

**Таблица – Динамика уровня здоровья детей экспериментальных СМГ**

Группы	Год	Уровни %				
		Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего	Высокий
Младшая группа (n=9чел.)	2007г.	59	23	18	0	0
	2008г.	9	43	43	5	0
	2009г.	8	33	42	17	0
Средняя группа (n=25чел.)	2007г.	17	45	38	0	0
	2008г.	28	28	42	2	0
	2009г.	16	35	44	5	0
Старшая группа (n=9чел.)	2007г.	18	41	41	0	0
	2008г.	15	35	50	0	0
	2009г.	18	33	44	5	0

В заключении хочется сказать, что здоровье складывается по крупинкам, которые можно легко растерять. Лишь целенаправленная совместная работа педагогов, родителей и самих обучающихся позволит заложить фундамент высокой работоспособности (в том числе и умственной). Основным показателем результативности этой работы является здоровье детей.

В результате проведенных исследований можно сделать следующие **выводы**:

1. Вопрос сохранения здоровья подрастающего поколения приобрел в последнее время особую актуальность. Количество хронически больных, физически слабых, инвалидов среди детей и подростков стало значительно больше.

Одним из путей повышения здоровья детей является организация оздоровления на базе образовательных учреждений.

2. Весьма актуальным является создание Центров «Здоровье», в которых занятия физической культурой со школьниками специальных медицинских групп строятся по принципу максимальной оздоровительной направленности.

3. Результаты работы Центра «Здоровье» проявились уже после первого года работы и выразились в стойком уменьшении количества детей с низким и ниже среднего уровнем здоровья и увеличении количества учащихся со средним уровнем (по результатам тестирования); улучшении осанки (по результатам осмотра врачом-ортопедом); повышении интереса к занятиям физической культурой (по опросам учеников и их родителей).

### **Литература:**

1. Рипа, М.Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе /М.Д. Рипа, В.К. Велитченко, С.С. Волков. – М.: Просвещение, 1988. – 175 с.

2. Кайнов, А.Н. Физическая культура. Система работы с учащимися специальных медицинских групп /А.Н. Кайнов, И.Ю. Шалаева. – Волгоград: Учитель, 2009. – 185 с.