

торные и сенсорные компоненты, благодаря которым в компенсаторный процесс активно включаются не только проекционные зоны слуховой сенсорной системы, но и неспецифические моторные и ассоциативные лобные зоны.

Литература

1. Яковлев, Е.В. Педагогическая концепция: методологические аспекты построения / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 57.
2. Маляренко, Т.Н. Пролонгированное информационное воздействие как немедикаментозная технология оптимизации функций сердца и мозга / Т.Н. Маляренко. – Пятигорск, 2004. – 48 с.
3. Bykov, A.T. Conscious and unconscious sensory inflows allow effectively control the various functions and human organism / A.T.Bykov [et al.] // SpanishJ.ofPsychology 2006. № 2.P. 201 – 218.
4. Халько, И.А. Использование здоровьесберегающих технологий на логопедических занятиях в ДОУ / И.А. Халько И.А // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сб. науч. и метод. статей. – СПб.:Тайкун, 2013. – С. 174–181.
5. Зыкова, Т.С. Обеспечение преемственности в системе дошкольного и начального образования детей с нарушением слуха / Т.С. Зыкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007. – № 5. – С. 5–11.
6. Иваннычева, В.О. Неслышащие дети первого полугодия жизни / В.О. Иваннычева // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 5. – С. 112–121.
7. Маркович, М.М. Особенности извлечения информации для общения с дошкольниками с нарушенным слухом / М.М. Маркович // Дефектология. – 2008. – № 5. – С. 60–67.
8. Евсеева, О.Э. Адаптивная физическая культура в геронтологии [Текст] : учеб. пособие / О.Э. Евсеева, Е.Б. Ладыгина, А.В. Антонова. – М.: Советский спорт, 2010. – 164 с.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Е.А. Семейкина, Т.П. Бегидова

**Воронежский государственный институт физической культуры,
Российская Федерация, e-mail: begidova@yandex.ru**

В статье отражены результаты изучения авторами научных публикаций, позволивших раскрыть понятия вопросов адаптивного физического воспитания школьников и студентов, относящихся к специальным медицинским группам. Подтверждена их роль в обосновании и применении программ адаптивного физического воспитания в условиях общеобразовательных учреждений и учреждений высшего образования. На основании полученных результатов планируется проведение дальнейших научных исследований.

Ключевые слова: *специальные медицинские группы, нозологические группы, адаптивное физическое воспитание, врачебный контроль, образовательные учреждения.*

С давних пор медицинские рекомендации направлены на создание условий, содействующих всестороннему развитию детей.

При поступлении в школы и вузы, после прохождения медицинского осмотра, большинство врачей отмечает значительное распространение среди школьников и студентов отдельных заболеваний или патологических состояний. В большинстве случаев это – искривление позвоночника, нарушения зрения, неврологические заболевания, расстройства органов пищеварения. Причина этих заболеваний кроется в неудовлетворительной организации процесса обучения и бытовых условий.

В последнее время, в век высоких технологий и увеличивающегося объема информации, урбанизации, глобальных техногенных изменений окружающей среды, наблюда-

ется резкое снижение качества жизни, усугубляющееся демографическим кризисом. Благодаря этому, сложились устойчивые негативные тенденции в ухудшении состояния здоровья детей и подростков. За последние 20 лет в 1,5 раза уменьшилось число «зрелых» и «средне зрелых» детей, относительно их готовности к обучению [1].

Так, начиная с советского периода, у 50% детей школьного возраста уже были отклонения в состоянии опорно–двигательного аппарата, у 30% детей наблюдались нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, около 70% детей страдали от последствий гиподинамии. На сегодняшний день показатели состояния здоровья только ухудшились [1].

Вышеизложенное подтверждает актуальность применения адаптивного физического воспитания детей и студентов с отклонениями в состоянии здоровья. Школьникам и студентам, перенесшим различные заболевания или часто и длительно болеющим, особенно необходима двигательная активность, которая положительно влияет на ослабленный организм. Тогда как зачастую их просто освобождают от занятий физической культурой. Учащимся и студентам, относящимся к специальной медицинской группе, необходимо заниматься по адаптированным программам, которые учитывают состояние их здоровья, уровень физического развития и подготовленности, особенности заболеваний, противопоказания и рекомендации по содержанию занятий.

Цель исследования явилось изучение и анализ организации занятий адаптивным физическим воспитанием школьников и студентов с отклонениями в состоянии здоровья.

Материал и методы. Методы исследования: эмпирические (наблюдение, контент–анализ) и теоретические (анализ, синтез и обобщение изучаемого материала). Материалом исследования являются научные публикации по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Все учащиеся, независимо от типа образовательных учреждений (школа, училище, колледж, вуз и другие учебные заведения.), перед тем как приступить к занятиям по физической культуре, обязательно должны пройти медицинский осмотр и освидетельствование, по итогу которого идет распределение на 3 группы: основную, подготовленную и специальную.

10–15% от общей численности обучающихся школьников не могут заниматься физической культурой на занятиях с основной группой по итогам медицинского обследования. По состоянию здоровья их относят к специальной медицинской группе

Специальная медицинская группа разделяется на две подгруппы:

– «А» – в эту группу входят учащиеся с обратимыми заболеваниями, которые после занятий лечебной физической культурой и других лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу;

– подгруппа «Б». К этой группе относят обучающихся с необратимыми заболеваниями и патологическими отклонениями [3].

К специальной медицинской группе относятся те школьники и студенты, которые имеют значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, они обучаются по обычной учебной программе, но имеют противопоказания к занятиям физической культурой по государственным программам в общих группах. Учитывая медицинские показания и данные о физическом развитии и физической подготовленности, в специальных учебных отделениях необходимо комплектовать группы учащихся, численность которых не должна превышать 15–20 человек на одного преподавателя [2].

В школе формирование специальных медицинских групп проводится по таким критериям как:

- возраст;
- характер заболевания;
- физическое развитие;
- функциональное состояние;

В соответствии с возрастом в одну группу совмещают школьников двух–трех классов:

- с 1–го по 3–й;
- с 4–го по 6–й класс;
- 7–го и 8–го;
- 9, 10 и 11–го классов.

Для большинства школьников группы «А» занятия физкультурой необходимо строить и выполнять по специальным программам, учитывая характер и степень отклонения в состоянии здоровья и физического развития.

Наименьшая часть школьников относится к группе «Б». Это те учащиеся, которые не могут справиться с физической нагрузкой для специальных медицинских групп. Чтобы решить эту проблему, их направляют на занятия лечебной физической культурой в поликлинику или во врачебно-физкультурный диспансер (центр медицинской реабилитации).

Для того, чтобы провести занятия по физической культуре, учащихся объединяют в группы по нозологии:

- с заболеваниями внутренних органов: сердечно–сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем;
- с нарушениями зрения и функциональными расстройствами центральной нервной системы;
- с нарушениями функций опорно–двигательного аппарата (травматология и ортопедия).

В случае малочисленности группы могут объединяться.

В специальной медицинской группе основными задачами адаптивного физического воспитания обучающихся являются:

- укрепление здоровья, компенсация или устранение нарушений, вызванных заболеванием;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;
- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;
- улучшение показателей физического развития;
- адаптация организма к физическим нагрузкам;
- воспитание сознательности и активности в отношении ценностей здорового образа жизни и здоровья;
- освоение жизненно важных двигательных умений и навыков;
- обучение правилам выполнения и подбора комплексов утренней гигиенической гимнастики с учетом рекомендаций преподавателя и врача;
- расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма;
- соблюдение рационального режима труда и отдыха, правил личной гигиены, правильного рациона питания;
- обучение способам самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера;
- освоение комплекса упражнений, положительно воздействующих на состояние организма учащегося, в зависимости имеющегося у него заболевания.

При формировании специальной медицинской группы преподаватель физической культуры и врач, помимо данных о функциональном состоянии и диагнозе заболевания обучающихся, должны определить уровень их физической подготовленности, используя двигательные тесты [3].

В форме теста надо использовать упражнения, не запрещенные учащимся, при выполнении которых учитывается тяжесть и форма заболевания. Оценить общую выносливость можно с помощью бега или ходьбы в течение 6 минут. Выполнение тестового

упражнения производится в удобном для учащегося темпе, с переходом с бега на ходьбу и обратно, в зависимости от самочувствия. Процесс выполнения теста происходит в спортивном зале образовательного учреждения или на улице, на беговой дорожке. Итогом теста является расстояние, которое было пройдено обучающимся.

Для оценки силы мышц и скоростно-силовых качеств можно использовать прыжок в длину с места. Прыжки совершаются на нескользкой поверхности. Сделав взмах руками назад, учащийся резко выносит их вперед и, оттолкнувшись обеими ногами, прыгает как можно дальше. Результатом прыжка является его максимальная длина, которая фиксируется в результате выполнения трех попыток.

Чтобы определить силу мышц плечевого пояса и рук, учащиеся выполняют сгибание и разгибание рук в упоре лежа, туловище должно быть прямым.

При выполнении данного упражнения выполняется упор лежа на прямых руках, с опорой на носки ног. При сгибании рук живот не должен касаться пола. Засчитывается количество правильно выполненных упражнений.

Для выявления координации движений и быстроты двигательной реакции выполняются броски и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния 1 м от стенки в течение 30 с в максимальном темпе. Результатом является количество пойманных мячей.

При выполнении прыжков через скакалку на двух ногах можно определить координацию движений, быстроту двигательной реакции, ловкость, скоростную выносливость и силу мышц ног. Засчитывается количество прыжков до момента отказа учащегося от выполнения упражнения [2].

В школах занятия в специальных медицинских группах проводятся во внеурочное время 2 раза в неделю по 45 или 30 минут 3 раза в неделю [2].

Учащимся, у которых присутствуют функциональные заболевания нервной системы, рекомендуются игры, чередуемые с упражнениями на расслабление, упражнения на координацию движений и внимание, упражнения на дыхание.

У школьников, имеющих сколиозы или нарушения осанки, применяются упражнения для воспитания правильной осанки, укрепления мышц туловища, плечевого пояса, спины, груди, брюшного пресса.

Необходимо широко использовать упражнения в исходных положениях лежа, которые разгружают позвоночник, и выполнять висы на гимнастической стенке.

Для повышения эффективности физического воспитания детей в специальной медицинской группе нужно использовать кроме уроков физкультуры дополнительные средства и формы физического воспитания:

- подвижные игры на переменах;
- утреннюю гигиеническую гимнастику;
- элементы различных видов спорта (катание на лыжах, плавание и т.д.);
- очень полезны прогулки на свежем воздухе;
- ближний туризм;
- физкультпаузы и физкультминутки [5, 6].

Занятия, проводимые правильно, значительно повышают уровень функциональных возможностей организма школьников специальной медицинской группы и уровень физической подготовленности, что дает возможность преподавателю направлять наиболее подготовленных детей к врачу для решения вопроса о переводе в подготовительную группу.

Для грамотного проведения занятий по физкультуре с учащимися специальных медицинских групп важным условием является обязательный врачебный контроль, что позволяет наблюдать за состоянием и реакцией организма на физические нагрузки занимающихся школьников [4].

Преподавателю важно внимательно наблюдать за состоянием учащихся, вовремя определять внешние признаки утомления, и, в зависимости от степени утомления, по

ходу занятия изменять величину физической нагрузки для отдельных учащихся или всей группы [4; 5; 6].

В образовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования (училищах, колледжах) формирование групп происходит по-другому.

Если в вузах на кафедрах физического воспитания имеется врач и специалисты по лечебной (адаптивной) физической культуре, то создается специальная медицинская группа. Такие группы формируются из студентов, имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья.

Группа «А» комплектуется из студентов с легочными и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В группу «Б» поступают студенты, у которых наблюдаются заболевания других внутренних органов (мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта), а также нарушения обменных процессов в организме. В эту группу можно включать тех, у кого имеются нарушения зрения, в основном это миопия (близорукость) – от 5,0 до 7,0 D. Студенты с миопией имеют ограничения при выполнении упражнений, связанных с натуживанием, и прыжковых упражнений.

К группе «В» относятся студенты с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, с остаточными явлениями параличей и парезов, после травм конечностей, с плоскостопием, с нарушением осанки, со сколиозами и остеохондрозами [3].

Основные задачи физического воспитания в специальных медицинских группах:

- повышение физической активности органов и систем, ослабленных болезнью;
- укрепление здоровья;
- обучение правильному дыханию;
- устранение функциональных отклонений и недостатков в физическом развитии;
- уменьшение или ликвидация последствий перенесенных заболеваний; содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- формирование правильной осанки, а при необходимости – ее коррекция.

В вузах проведение занятий по физическому воспитанию осуществляется в следующих формах:

- физические упражнения в режиме дня (утренняя гигиеническая гимнастика, физкультурные паузы);
- занятие 2 раза в неделю (по расписанию) по 2 часа;
- массовые оздоровительные физкультурные мероприятия, проводимые в свободное от занятий время: во время учебной практики, в выходные дни, в оздоровительно-спортивных лагерях, в зимние и летние каникулы;
- массовые и самостоятельные занятия физическими упражнениями.

При заболеваниях периферической нервной системы, а также суставов, преимущественно применяют упражнения для укрепления нервно-мышечного аппарата и увеличения подвижности в суставах [3].

Основные задачи адаптивного физического воспитания, решаемые при организации занятий в специальных медицинских группах:

- обучение приемам самоконтроля при выполнении физических упражнений различной направленности;
- соблюдение рационального режима труда и отдыха, правил личной гигиены, правильного рационального питания;
- усвоение жизненно важных двигательных умений и навыков;
- формирование интереса к регулярным занятиям физической культурой;
- укрепление здоровья и улучшение показателей физического развития и физической подготовленности;

– обучение оздоровительным комплексам упражнений, правилам самостоятельного подбора, составления и выполнения комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики [4].

Для обучающихся с отклонением в состоянии здоровья адаптивное физическое воспитание, безусловно, является учебной дисциплиной и составляет важную часть воспитательной и оздоровительной работы преподавателей физической культуры.

Занятия с обучающимися, относящимися по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, должны быть организованы в образовательном учреждении. Проводятся они преподавателем физического воспитания, который прошел специальную подготовку (переподготовку или курсы повышения квалификации по адаптивной или лечебной физической культуре).

На основании заключений врачей и специалистов, принимая во внимание не только диагноз заболеваний, но и оценку полового и физического развития, школьный врач распределяет детей на соответствующие медицинские группы.

Необходимой частью медицинского обследования является проведение функциональной пробы, которая дает характеристику адаптационных возможностей организма, определяет тип реакции на физическую нагрузку.

В результате множества телеметрических исследований с физическими нагрузками установлена значительная разница в реакции организма на физическую нагрузку и научно обоснована методика занятий при различных заболеваниях, которые по отношению к мышечной нагрузке могут быть объединены в три группы:

1. Проявление болевого синдрома:

- состояние после перенесенных операций на брюшной полости;
- болезни органов пищеварения (дуодениты, гастриты, холециститы и др.);
- камни почек и мочеточников.

Основными задачами занятий физическими упражнениями могут быть:

– повышение силовой выносливости мышц спины брюшного пресса, силы и тазового дна;

- формирование навыка (коррекция) правильной осанки;
- адаптация к бытовым нагрузкам.
- улучшение оттока желчи;

2. Поражение опорно – двигательного аппарата:

– болезни нервной системы – остаточные явления перенесенных заболеваний, эпилепсия без психоза и слабоумия, болезни периферической нервной системы, детский церебральный паралич;

- болезни кожи и подкожной клетчатки (экземы, атопический дерматит);
- болезни костно–мышечной системы (болезни позвоночника, артрозы, состояния после переломов трубчатых костей, артриты);
- низкий уровень физической подготовленности, отставание в физическом развитии.

К задачам занятий физическими упражнениями с ослабленными учащимися относят:

- развитие силы и силовой выносливости мышц конечностей и туловища.
- формирование навыка правильной осанки;
- укрепление суставно–связочного аппарата;
- расширение амплитуды движений в суставах и позвоночнике;

3. Функциональное состояние сердечно – сосудистой системы определяет реакцию на физические нагрузки:

- болезни органов чувств (хронический отит, близорукость);
- болезни мочеполовой системы (пиелонефрит, нефрит и т. д);
- болезни эндокринной системы, нарушение обмена веществ, расстройства питания и иммунитета (ожирение, сахарный диабет, узловой зоб);

- болезни кроветворных органов и крови;
- болезни системы кровообращения (гипо- и гипертонические состояния и др.);
- функциональные болезни нервной системы (ВСД, неврозы);
- болезни органов дыхания (ринит, фарингит, бронхит, бронхиальная астма и т.д.);

Для вышеперечисленных заболеваний можно сформулировать общие задачи, при которых происходит выполнение физических упражнений с оздоровительной направленностью:

- расширение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы;
- улучшение функционального состояния системы внешнего дыхания и вестибулярного аппарата;
- увеличение сократительной способности миокарда и скелетных мышц;
- повышение общей выносливости организма;
- нормализация механизмов нейрогуморальной регуляции [2].

В подготовительной медицинской группе физическое воспитание учащихся осуществляется вместе с основной медицинской группой по действующим учебным программам, обе группы сдают принятые контрольные нормативы и тестовые упражнения. Но обучающиеся, относящиеся к подготовительной медицинской группе, имеют право на некоторые ограничения нагрузок, в соответствии с характером отклонений в состоянии здоровья, и в постепенном освоении комплекса двигательных умений и навыков, связанных с предъявлением к организму повышенных требований.

Проблема ослабленного здоровья очень важна. Проведение коррекционно-профилактических мероприятий вызвано широким распространением среди учащихся неадекватной реакцией на учебные нагрузки, низким уровнем двигательной подготовленности и физического развития, повышенной заболеваемостью.

Ослабленный ребенок отличается от здорового пониженной двигательной активностью, что может провоцировать многочисленные отклонения в состоянии здоровья:

- быстрая утомляемость;
- ослабление сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- ухудшение общего самочувствия;
- снижение умственной работоспособности;
- снижение функциональной подготовленности нервно-мышечного аппарата.

Заключение. По результатам проведенных исследований можно сделать вывод о том, что проблема ослабленных детей и молодежи имеет негативные последствия не только для учебной деятельности, но и для их социальной адаптации.

Ослабленные люди гораздо хуже адаптируются в коллективе, имея низкий уровень сформированности таких качеств как спокойствие, уверенность в своих силах, самоуважение.

Исследователи отмечают, что проблема ослабленного здоровья населения имеет не только медицинское, но и социальное значение, так как снижение функциональных систем организма может отрицательно влиять на психологические факторы жизнедеятельности, ухудшая процесс адаптации граждан в современном обществе.

Основным примером системы коррекционно-профилактических мероприятий представляется принцип всесторонней активизации биологической, социальной, психической сфер личности [2].

Литература

1. Баранов А.А. Задачи педиатрической науки по охране здоровья детей // Вестник РАМН. – 2003. – № 8. – С. 3–6.
2. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2020. – 918 с.
3. Курдыбайло, С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учебное пособие / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова. – М.: Советский спорт, 2004. – 92 с.

4. Макарова, В.И. Подходы к сохранению здоровья детей в условиях интенсификации образовательного процесса // В.И. Макарова, Г.Н. Дегтева, Н.В. Афанасенкова и др. Российский педиатрический журнал. – 2000. – № 3. – С. 60 – 62.

5. Матвеев, А.П. Физическая культура. Программы для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений. 1–11 кл. / авт. сост. А.П. Матвеев, Т.В. Петрова, Л.В. Каверкина. – 4-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2007. – 76 с.

6. Физкультура для учащихся 1–11 классов специальных медицинских групп: тематическое планирование, игры и упражнения / авт.–сост. К.Р. Мамедов. Волгоград: Учитель, 2007. – 83 с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ «ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

О.В. Тозик, О.С. Даниленко

**Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
Республика Беларусь, e-mail: toz007@mail.ru**

В данной статье рассматриваются вопросы практико-ориентированной направленности профессиональной подготовки специалистов по физической культуре, раскрыта технология подготовки педагогических кадров специализации «Основы физической реабилитации» в Гомельском государственном университете имени Ф. Скорины.

***Ключевые слова:** профессиональная подготовка, физическая культура, физическая реабилитация, конкурентоспособные специалисты, специализация.*

Очевидно, что в связи с происходящими реформами в сфере образования и становлением Республики Беларусь на инновационный путь развития, кардинально изменились цели образования во всех высших учебных заведениях, осуществляющих подготовку специалистов в области физической культуры и спорта.

В сфере физической культуры и спорта процессы модернизации направлены на развитие системы инновационного профессионального образования, результатом которого должна стать подготовка специалистов, способных обеспечить позитивные изменения в области своей профессиональной деятельности и, в конечном итоге, социальной сфере республики.

Одним из приоритетных направлений в развитии системы высшего профессионального образования в области физической культуры является ярко выраженный акцент на подготовку конкурентоспособных специалистов востребованных на рынке труда.

Сегодня востребованным в области физической культуры и спорта выступает не «теоретик», а специалист–практик, обладающий практико-ориентированными компетенциями, умеющий самостоятельно решать поставленные перед ним образовательные, воспитательные и оздоровительные задачи, способный к творческому преобразованию действительности, профессиональному саморазвитию и самосовершенствованию.

Цель исследования заключалась в обосновании практико–ориентированной направленности профессиональной подготовки специалистов по физической культуре специализации «Основы физической реабилитации».

Физическая реабилитация включает в себя систему мероприятий по восстановлению и компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов [4, с 9–12].