Попов Павел Николаевич

МАОУ «Копыловская СОШ»

Томского района, Томской области.

Учитель физической культуры

**"Оздоровительно-реабилитационная работа с детьми СМГ"**

 В последние время ухудшения здоровья детей школьного возраста в России стало не только медицинской, но и серьезной педагогической проблемой. При этом поражает стремительность, с которой нарастают кризисные явления в данной сфере нашей жизни. В рамках ряда школьных предметов дети получают базовые знания о здоровом образе жизни, приобретают некоторые необходимые навыки. Но, к сожалению, очень часто формальный, отстраненный от реальной жизни ребенка процесс обучения мало способствует выбору «правильных» поступков, «здорового» поведения.

 Одним из ключевых моментов в выработке мотивации каждого ребенка на сознательное отношение к своему здоровью и здоровью его окружающих является создание у него ситуации успеха в решении вопросов физического и нравственного совершенствования. Если ребенком не будут внутренне приняты позиции: «Это мне надо», « В этом я через неделю могу достичь успеха», то все старания педагога (воспитателя) напрасны. Ситуация успеха- это результат со творческой деятельности педагога и ребенка, при котором результат деятельности ребенка сопоставим с его ожиданиями.

 Существенный рост числа школьников, отнесенных к специальной медицинской группе и освобожденных от практических занятий, зависит от ряда причин. Это – новые социально-экономические и неблагополучные экологические условия, наследственность и пренебрежительное отношение к своему здоровью, игнорирование занятий физическими упражнениями. Согласно данным Минздрава РФ, лишь 14% детей нашей страны практически здоровы, в то время как более 50% имеют различные функциональные отклонения в здоровье, а 35-40% - хронические заболевания.

По данным всероссийской диспансеризации к 7 – 10 годам доля детей с 3-й группой здоровья увеличивается в 1,7 раза и составляет 14,9%, а в возрасте 15 – 17 лет – 22%, т.е. увеличивается в 2,5 раза по отношению к детям в возрасте до 1 года. В подростковом возрасте каждый пятый ребенок имеет хроническое заболевание или является ребенком-инвалидом.

Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяется средой, в которой он живет. Для детей в возрасте от 6 до 17 лет этой средой является система образования, т.к. с пребыванием в учреждениях образования связаны более 70% времени бодрствования школьников. Наиболее значительное увеличение частоты всех классов болезней происходит в возрастные периоды, совпадающие с получением детьми общего среднего образования.

По данным Института возрастной физиологии РАО, школьная образовательная среда порождает факторы риска нарушения здоровья, с действием которых связано 20 – 40% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей школьного возраста. Исследования Института возрастной психологии РАО позволяет проранжировать школьные факторы риска по убыванию их значимости и силы влияния на здоровье учащихся:

1. Стрессовая педагогическая тактика.
2. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьника.
3. Несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса.
4. Недостаточная грамотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.
5. Провалы в существующей системе физического воспитания.
6. Интенсификация учебного процесса.
7. Функциональная неграмотность педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья.
8. Частичное разрушение служб медицинского контроля.
9. Отсутствие системной работы по формированию ценности здоровья, его культуры, здорового образа жизни.

Вышесказанное вызывает стремление к поиску и совершенствованию оздоровительных технологий, созданию более совершенных методов физического воспитания в учебное и особенно в каникулярное время, направленных на укрепления здоровья людей.

 Достижение поставленной цели предусматривает решение таких воспитательных, образовательных и оздоровительных задач:

- сформировать у детей мотивационно-ценностное отношение к занятиям физическими упражнениями и оздоровительно-физической культуре;

- создать в коллективе атмосферу уважения, доверия и успеха для каждого ребенка, воспитать у него потребность в здоровом образе жизни, физическом совершенствовании и самовоспитании, в регулярных занятиях физическими упражнениями.

- привить детям опыт использования средств оздоровительной физической культуры и корригирующих упражнений из лечебной физической культуры.

 Все эти задачи посильно могут решаться в школе. Для детей, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, организуется:

- отдельная утренняя зарядка, где применяются общеразвивающие и специальные дыхательные упражнения.

- проводится стопотерапия , где используют ящики с песком, гравием и сосновыми шишками.

- участие в спортивно-массовых мероприятиях при определенной нагрузки.

- участие в спортивно-интеллектуальных играх, шахматно-шашечных турнирах.

- участие в организации и судействе соревнований.

- для детей с нарушением осанки и плоскостопием проводятся специальные занятия по укреплению мышц спины, свода стопы и по формированию мышечного корсета.

- для детей с заболеванием органов дыхания- дыхательная гимнастика.

 Особое место в укреплении здоровья и формирования здорового образа жизни нашей школы занимает специализированная **сквозная программа «Школа – единая территория здоровья, образования, совершенствования спортивного мастерства».**

 Программа способствует совершенствованию спортивного мастерства у детей, проведение оздоровительных и восстановительных мероприятий в зависимости от заболевания ребенка.

 **Автор программы**: учитель физической культуры Попов Павел Николаевич.

 **Цель программы**: расширение двигательной активности детей, приобщение их к спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формированию здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

 **Задачи:** создание условии для проведения деятельности по совершенствованию спортивного мастерства и оздоровительно-восстановительной деятельности.

**Критерий оценки здоровья детей и подростков.**

Адаптивное физическое воспитание – направление в педагогической деятельности, изучающее аспекты физического воспитания детей и подростков, которые в связи с перенесенными заболеваниями не могут в полной мере использовать все возможности общепринятой системы физического воспитания.

В теории и методике физического воспитания термин «физическое развитие» имеет две трактовки: как «состояние» и как «процесс».

Физическое развитие как состояние – это комплекс признаков, характеризующих морфофункциональное состояние организма, уровень физических качеств и способностей, необходимых для жизни и практической деятельности.

Физическое развитие как процесс – это изменение форм и функций организма в процессе естественного биологического развития или под влиянием физических упражнений.

Анализ наличия или отсутствия хронических заболеваний в момент обследования, уровня функционального состояния основных систем организма, степени сопротивляемости организма неблагоприятным воздействием позволяет разделить детей и подростков 5 групп.

 К группе 1 относятся здоровые дети, не имеющие хронических заболеваний, с соответствующим возрасту физическим и психологическим развитием, редко болеющим.

К группе 2 относятся здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания морфологического или функционального характера, например: дети с отклонениями в физическом развитии, не связанными с эндокринной патологией, с нарушением осанки, уплощением стопы, с близорукостью слабой степени, часто болеющие и т. д.

 Во второй группе важно выделить группы 2 «А» и 2 «Б».

Группа 2 «А» - это здоровые дети с минимальной степенью риска формирования патологических состояний, имеющие факторы риска только в анамнезе. К этим фактором относят: экстрагенетальные заболевания матери, профессиональные вредности, острые заболевания и оперативные вмешательства во время беременности, возраст матери во время рождения ребенка моложе 18 лет и старше 30 лет, гестозы 1 и 2 половины беременности, угроза выкидыша, кровотечения, повышение или понижение артериального давления во время беременности, быстрые или затяжные роды, длительный безводный период, патология плаценты и пуповины, кровотечение в родах; в родословной ребенка имеются моногенные или мультифакторные заболевания с определенной метоболической направленностью, индекс отягощенности генеалогического анамнеза не превышает 0,8. Дети 2 «А» группы ближе по уровню состояния здоровья к детям первой группы. В подгруппе «А» физические нагрузки постепенно увеличиваются по интенсивности и объему согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы рекомендуется выполнять при частоте сердечных сокращений (ЧСС) 120-130 уд/мин. в начале четверти, постепенно увеличивая интенсивность физических нагрузок в основной части урока и ЧСС до 140-150 уд/мин. к концу четверти.

В условиях аэробного дыхания двигательные режимы при ЧСС 130-150 уд/мин. являются оптимальными для кардиореспираторной системы и дают хороший тренировочный эффект.

К группе 2 «Б» относят здоровых детей с факторам риска, которые могут в дальнейшем повлиять на рост, развитие и формирование здоровья ребенка, в частности, появления хронических заболеваний. К этим факторам можно отнести: рождение от многоплодной беременности, недоношенность, переношенность, большая масса тела при рождении – более 4 кг, незрелость, внутриутробное инфицирование. К данной группе нужно отнести детей, перенесших асфиксию, родовую травму, гемолитическую болезнь, острые тяжелые заболевания в раннем неонатальном периоде.

К этой группе также относят детей, которые имеют пограничные состояния и функциональные отклонения, обусловленные возрастом и ростом ребенка; реконвалесцентов острых инфекционных и неинфекационных заболеваний. В подгруппе «Б» двигательные режимы выполняются при ЧСС не более 120 уд/мин. в течение всего учебного года, т.к., по данным физиологов, при такой ЧСС они способствуют гармонической деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, опорно-двигательного аппарата и других органов и систем организма: увеличивается минутный объем крови (за счет систолического объёма), улучшается внешнее и тканевое дыхание.

Дети группы здоровья 2 «Б» по уровню состояния здоровья ближе к детям 3-ей группы здоровья.

 К группе 3 - больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации (реакция организма на повреждение, состоящая в возмещении функций поврежденных тканей и органов за счет непострадавших органов и тканей). Данную группу составляют дети, которые редко болеют острыми заболеваниями, несмотря на наличие хронического заболевания, хорошо себя чувствуют, имеют высокую работоспособность.

Состояние компенсации: для детей раннего возраста важным показателем компенсации является уровень нервно – психического развития и характер поведения ребенка. Поведение без отклонений и нормальный уровень психического развития можно считать показателем компенсации. Признаком компенсации является также легкая социальная адаптация ребенка к дошкольному учреждению. Таким образом, в состоянии компенсации функциональные возможности ребенка сохранены.

 К группе 4 – это дети, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации, часто болеющие, со сниженной работоспособностью.

Состояние субкомпенсации определяется наличием редких обострений заболеваний ( 1-2 раза в год), длительных субфебрилетов после обострения частых интеркуррентных заболеваний (4 и более эпизодов в год). Кроме того, для детей этой группы характерно периодическое появление жалоб, плохое самочувствие, отставание в психическом развитии, незначительные или выраженные отклонения в поведении, средняя или тяжелая социальная адаптация. Таким образом, при состоянии субкомпенсации ребенок имеет сниженные функциональные возможности организма.

 К группе 5 - дети имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации. Это означает нарушение деятельности организма, какой либо его функциональной системы или органа вследствие срыва или истощения приспособительных механизмов; через некоторое время организм может приспособиться к новым условиям существования и наступает компенсация. Они практически не посещают образовательные учреждения, т.к. по состоянию здоровья вынуждены находиться в специальных лечебных или учебно–воспитательных учреждениях.

**1.Формы организации адаптивной физической культуры с детьми.**

 Здоровьесберегающие технологии, применяемые в специальных медицинских группах, представляют собой комплекс различных средств, методов, форм организации занятий. Группы учащихся, отнесенных к СМГ, комплектуются для занятий физической культурой по заключению врача и оформляются приказом директора.

 В структуру адаптивной физической культуры, входят адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивный спорт и физическая реабилитация. Они охватывают все возможные виды физической деятельности детей с физическими и умственными недостатками, помогают им адаптироваться к окружающему миру, т.к. обучение разнообразным видам движений связанно с развитием психофизических способностей, общением, эмоциями, познавательной и творческой деятельностью. Адаптивная физическая культура не только играет важную роль в формировании физической культуры ребенка, но и передает ему общечеловеческие культурные ценности.

Каждый вид адаптивной физической культуры имеет свое назначение:

- адаптивное физическое воспитание предназначено для формирования базовых основ физкультурного образования;

- адаптивная двигательная рекреация – для здорового досуга, активного отдыха, игр, общения;

- адаптивный спорт – для совершенствования и реализации физических, психических, эмоционально-волевых способностей;

- физическая реабилитация – для лечения, восстановления и компенсации утраченных способностей.

Каждому из них свойственны собственные функции, задачи, содержание, степень эмоционального и психического напряжения, методы и формы организации. И вместе с тем они тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга.

 Адаптивное физическое воспитание – наиболее организованный вид адаптивной физической культуры, охватывающий продолжительный период жизни ( дошкольный, школьный, молодежный возраст), поэтому является основным каналом приобщения к ценностям физической культуры. Адаптивное физическое воспитание является обязательной дисциплиной во всех восьми видах образовательных (коррекционных) учреждений. Это единственный школьный предмет, сфокусированный на уважении ребенка к собственному телу, развитии двигательных способностей, приобретений необходимых знаний, понимании необходимости систематических занятий физическими упражнениями, что служит основой для повышения уверенности в себе, самооценки, формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни.

 Формы организации занятий физическими упражнениями чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (прогулка, катание на санках), индивидуальными ( в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере). Цель всех форм организации – расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственно й активности и творчества, формирования здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

* 1. **Основные задачи физического воспитания учащихся отнесенных к СМГ.**

- Укрепления здоровья, улучшения физического развития, закаливания организма.

- Расширения диапазона функциональных возможностей основных физиологических систем организма, ответственных за энергообеспечение.

- Повышение защитных сил организма и его сопротивляемость

- Освоение основных двигательных навыков и качеств

- Воспитание морально волевых качеств и интереса регулярным самостоятельным занятием физической культуры.

- Разъяснение значения здорового образа жизни, принципов гигиены, правильного режима труда и отдыха, рационального питания, пребывание на воздухе.

**1.2. Критерий отбора детей с ослабленным здоровьем.**

Основными критериями для включения учащегося в специальную медицинскую группу являются:

- установления диагноза с обязательным учетом степени нарушения функций организма.

- выяснение степени физической подготовленности.

- функциональное обследование учащихся с нарушением центральной нервной системой.

В зависимости от характера заболеваний учащихся отнесенных к СМГ, рекомендуется разделять на подгруппы:

- с болезнями сердца;

- верхних дыхательных путей и легких;

- с аномалиями рефракции глаз;

- с ожирением;

- с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

- с заболеванием мочевыделительной системы;

- с заболеванием центральной нервной системы и периферической нервной системы (ДЦП, полиомиелит).

Учебный процесс по физическому воспитанию учащихся СМГ делится на два периода – подготовительный и основной.

**Основная цель подготовительного периода** (приблизительно сентябрь-декабрь): овладение навыками правильного дыхания, освоение техники простейших упражнений, постепенное развитие адаптации организма занимающихся к физическим нагрузкам за счёт умеренного воздействия с помощью физических упражнений на все органы и системы.

**Задачи подготовительного периода**:

* постепенно подготовить сердечно-сосудистую и дыхательную системы, весь организм школьников к выполнению физической нагрузки;
* воспитать у учащихся потребность систематических занятий физическими упражнениями;
* научить быстро находить и правильно считать пульс;
* обучить элементарным правилам самоконтроля (судить о состоянии здоровья по самочувствию, характеру сна, наличию аппетита, по различной степени утомляемости на уроке физкультуры).

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

Примерное содержание урока

Построение, подсчет пульса, объяснение задач урока, ходьба с выполнением дыхательных упражнений и упражнений на расслабление, подсчёт пульса, отдых сидя, индивидуальные упражнения, рекомендованные для отдельных групп заболеваний.

В подготовительный период особое внимание уделяется обучению школьников правильному сочетанию дыхания с движениями. Соотношение дыхательных упражнений с другими на первых двух-трёх 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, т.к. выдох через нос способствует лучшей регуляции дыхания. Сочетанию движений с дыханием надо обучаться в медленном и спокойном темпе. На занятиях применяется и метод выполнения упражнений с произношением на выдохе гласных и согласных.

В течение первой четверти половина всех упражнений выполняется в медленном темпе из исходного положения «лёжа» и «сидя». За это время изучаются особенности каждого школьника, его физическая подготовленность, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку.

**В основной период** – приблизительно декабрь–май – осуществляются более интенсивные тренировки организма, имеющие целью восстановление нарушенных функций, повышение адаптационно-компенсаторных возможностей организма, обучение новым двигательным навыкам и их совершенствование.

В процессе занятий физической культурой ставятся задачи образовательного характера: ознакомление с определёнными двигательными действиями, обучение технике движений, её совершенствование.

**Длительность основного периода** зависит от приспособленности организма школьника к физическим нагрузкам, от состояния его здоровья, от пластичности и подвижности нервной системы.

Основной период предшествует переводу школьника в более сильную по состоянию здоровья группу.

**Задачи основного периода:**

* освоение основных движений 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 виды ОРУ, виды лёгкой атлетики, элементы художественной и спортивной гимнастики, танцевальные шаги, упражнения в равновесии, подвижные игры и элементы спортивных игр.

Все упражнения строго дозируются в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Существенное значение имеют положительные эмоции. Живое, увлекательное проведение урока поднимает настроение детей, побуждает их к активным действиям.

Очень важно чаще использовать поощрение, поддерживать каждый, даже небольшой успех ученика, не подчёркивать ошибок перед всем классом, не предъявлять повышенную требовательность к точности выполнения заданий и не увлекаться установкой на преодоление трудностей. Однако не следует избегать сложных элементов. Трудность упражнения заключает в себе воспитательную ценность, отсутствие сложности ведёт к потере интереса к занятиям, создаёт неуверенность в своих силах. Проявление отрицательных эмоций (обида, страх и т.д.) вредно влияет на здоровье детей.

Дозировка физической нагрузки на занятиях имеет решающее значение. Для ее регуляции используют многообразие приёмов. Так, нагрузку можно регулировать:

* темпом движения, т. е. количеством движений в единицу времени;
* подбором физических упражнений, т. е. путём их усложнения, включая упражнения с отягощением;
* амплитудой движений;
* исходными положениями при выполнении упражнений;
* временем, затрачиваемым на выполнение упражнений и отдыхом между ними;
* степенью мышечного напряжения;
* эмоциональным фактором.

Для контроля широко используется хронометраж и пульсометрия. Хронометраж позволяет определить общую и моторную плотность занятия, пульсометрия – правильность распределения нагрузки на уроке и адекватность её функциональным возможностям занимающихся.

Переносимость нагрузки определяется по реакции сердечно-сосудистой системы. Для детей с ослабленным здоровьем не допускается резкое учащение пульса (свыше 150 уд/мин.).

1**.3 Формы организации и структуры занятий в спецмедгруппах.**

- Урочная форма занятий с детьми, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья.

- Урочная форма занятий с часто болеющими детьми.

- Лечебная физкультура, проводимая для детей с хроническими заболеваниями.

 Учебные занятия по физической культуре направляют процесс оздоровления, развития организма и адаптации больного ребенка к условиям современной жизни. Учебные занятия проводятся под контролем медицинского работника и обеспечивают освоения учебной программы, обеспечивают учащихся навыками по сохранению и укреплению здоровья.

Учитывая специфику, адаптивного физического воспитания, главными условиями деятельности учителя физкультуры является:

- Проектирование развития личности, обучения детей умению применять физические упражнения для восстановления своего здоровья

- Содержание деятельности учителя физкультуры состоит из последовательных действий:

а) выработки у учащихся положительного отношения к знаниям основ адаптивного физического воспитания;

б) трансформации знаний в убеждения о необходимости восстановления здоровья;

в) формирование оценочных ситуаций;

г) стимулирование двигательной активности в процессе реабилитации;

д) реализация знаний и умений в практической деятельности, на уроках и во внеурочных занятиях физкультурой.

 Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является **урочная форма**.

В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки подразделяются на:

- уроки образовательной направленности – для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;

- уроки коррекционно-развивающей направленности – для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

- уроки оздоровительной направленности – для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушение сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

- уроки лечебной направленности – для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах, и т.д.

- уроки рекреационной направленности – для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности;

- уроки спортивной направленности – для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта.

Такое деление носит условный характер, отражая лишь преимущественную направленность урока. Фактически каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики. Таким образом, наиболее типичным для детей с ограниченными функциональными возможностями являются **комплексные уроки.**

**Неурочные формы** не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом. Занятия могут включать детей с разными двигательными нарушениями, проводиться отдельно или совместно со здоровыми детьми. Их главная цель – удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности, игровой деятельности, общений, самореализации.

В разных видах адаптивной физической культуры урочные и неурочные формы занятий распределяются следующим образом.

**Адаптивное физическое воспитание** в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;

- уроки ритмики;

- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Адаптивная физическая рекреация осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную.

В режиме дня они представлены в виде:

- утренней гимнастики (до уроков);

- организованных игр на переменах;

- спортивного часа (после уроков).

Внеклассные занятия имеют следующие формы:

- рекреативно оздоровительные занятия в школе, в соответствии с возможностями учреждения и интересами учащихся;

- физкультурные праздники, конкурсы, викторины, развлечения, соревнования типа «Веселые старты»;

- интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;

- прогулки и экскурсии;

- дни здоровья.

Во внешкольное время адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

- занятия в летних и зимних оздоровительных лагерях;

- занятия и игры в семье;

- занятия в реабилитационных центрах;

- занятия в семейно-оздоровительных клубах;

- самостоятельные занятия.

 **Адаптивный спорт** имеет два направления: рекреационно-оздоровительный спорт и спорт высших достижений. Первое реализуется в школе как внеклассные занятия в секциях по избранному виду спорта в двух формах:

- тренировочные занятия;

- соревнования.

Второе направление реализуется в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, общественных объединениях инвалидов, сборных команд по видам спорта в системе Специального Олимпийского, Паралимпийского движения, Всероссийского общества глухих.

 **Физическая реабилитация** в условиях специальных образовательных учреждений реализуется в двух формах:

- уроки ЛФК в школе;

- занятия ЛФК в лечебных учреждениях.

Особенностью адаптивного физического воспитания учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, является то, что в каждой из медицинских групп используют почти все, за небольшим исключением, методы, средства и организационные формы, применяемые в других группах. Существенные различия в процессе физического воспитания учащихся специальной группы по сравнению с подготовительной и основной группами определяются не только применением каких-то специфических воздействий, но и облегченным соотношением обычных воздействий.

Практика показывает, что чаще дети с отклонениями в состоянии здоровья занимаются физической культурой со здоровыми детьми. Интеграция детей с нарушениями в состоянии здоровья в группу здоровых детей также имеет свои сложности.

Во-первых, трудность при осуществлении индивидуального подхода, контроля за самочувствием и дозированием нагрузок.

Во-вторых, более высокая вероятность получения травм или осложнений в состоянии здоровья при отсутствии контроля.

Важнейшим фактором, который обеспечивает оздоровительное влияние средств физического воспитания на учащихся спецмедгрупп, является выбор определенных соотношений применяемых средств, их методически правильное сочетание, что обеспечивает при условии точной дозировки необходимый оздоровительный эффект.

Необходимо строго выверять правильность выбранной тактики и стратегии и соответствие их функциональным возможностям организма, при работе с каждым отдельным учеником.

Занятия адаптивной физической культурой дают возможность больному ребенку освоить физические упражнения, которые помогают ему превозмочь болезнь.

 Главной особенностью учебных занятий является индивидуальный подход учителя к учащимся спецмедгруппы.

Главное требование к учебным занятиям - это разнообразие методических приемов и интересное содержание с учетом специфики медицинских групп, т.е. учет особенностей заболеваний или хронических болезней.

 На уроках с учащимися отнесенных к СМГ исключаются следующие виды упражнений:

1. Акробатические упражнения;
2. Упражнения связанные с натуживанием и задержкой дыхания;
3. Лазание по канату;
4. Упражнения требующие резкого изменения статичного положения;
5. Упражнения на снарядах;
6. Прохождения полосы препятствий;
7. Двухсторонние спортивные игры проводимые в соревновательном и тренировочном порядке.

**1.4. Методика преподавания на занятиях в спецмедгруппах.**

На занятиях со спецмедгруппами целесообразно придерживаться структуры урока состоящий из четырех частей.

 - Вводная часть (3 – 4 мин) – это подсчет частоты пульса, дыхательные упражнения.

 - Подготовительная часть (10-15 мин) начинается с общеразвивающих упражнений, выполняемых сначала в медленном, а затем в среднем темпе. Каждое упражнение повторяется 4 – 5 раз, а в дальнейшем 6 – 8 раз. Определяя продолжительность этой части урока, необходимо руководствоваться тем, что период вырабатывания организма у младших школьников значительно короче, чем у старших. Следовательно, для достижения оптимального уровня работоспособности для старшеклассников необходимо выделять больший объем времени. Основным содержанием подготовительной части урока являются общеразвивающие упражнения. Физическая нагрузка повышается постепенно, путем включения в работу все большего и большего количества мышечных групп и увеличения количества повторений каждого упражнения. Не рекомендуется форсировать активность систем организма за счет включения в подготовительную часть уроков упражнений повышенной интенсивности, т.е. выполняемых с большей скоростью и высоким темпом. Средняя частота сердечных сокращений, отражающая функциональную активность организма и особенности динамики его вырабатывания, должна нарастать постепенно и к окончанию подготовительной части достигать не более 140-150 уд/мин.

 - Основная часть (15 – 18 мин) отводится для обучения и тренировки. В ней осваивают основные образовательные задачи. Физиологическая кривая занятий должна иметь наибольший подъем во второй половине основной части. Очень важно в это время избегать утомления из-за однообразных и многократно повторяющихся упражнений. Основная часть урока делится на несколько базовых фрагментов.

- Первый фрагмент – решение оздоровительных задач;

- Второй фрагмент - задачи по обучению школьников новым упражнениям и двигательным действиям.

- Третий фрагмент – развитие основных физических качеств.

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

**1.5. Итоговая оценка успеваемости учащихся.**

Аттестация учащихся СМГ состоит из двух частей: теоретическая часть и практическая. Содержание теоретической части позволяет оценить знания учащихся по вопросам в виде устного опроса или написания реферата по избранной теме. Содержание практической части позволяет оценить качество выполнения упражнений по видам практических занятий. При разработке практических занятий необходимо осуществлять дифференцированный подход к учащимся, учитывая состояние их здоровья, уровень физического развития и физической подготовленности. Содержание контрольных заданий для аттестации учащихся СМГ разрабатывается педагогом совместно медицинским работником.

 Оценка успеваемости складывается из суммы баллов, полученных за двигательные умения и навыки с учетом индивидуальных особенностей и характера заболевания, теоретических знаний, посещаемости и активности на уроках физической культуры, способность осуществлять качественные сдвиги в физической подготовленности.

**Заключение.**

Оздоровительное значение курса лечебной физкультуры для детей с нарушениями в состоянии здоровья, занимающихся в специальных медицинских группах, будет эффективным при правильно подобранных технологиях здоровьесбережения:

* Изучение особенностей организма, перенесшего заболевание;
* Оценки состояния здоровья;
* Методы исследования физического развития и функциональных особенностей детей с ослабленным здоровьем;
* Современные подходы к формам организации занятий в СМГ;
* Систематические занятия физическими упражнениями;
* Рациональный гигиенически обоснованный режим;
* Разнообразные методы реабилитации и адаптации больных детей после разных заболеваний.

Все вышеизложенное согласуется с основными направлениями проекта реформы общеобразовательной школы, в котором на одном из первых мест стоит здоровье школьников. Придерживаясь основных принципов внедрения оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений необходимо:

1. комплексность использования оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья учащихся, структуры образовательного процесса, условий обучения, воспитания;
2. непрерывность проведения оздоровительных мероприятий в течении года;
3. максимальный охват оздоровительными мероприятиями всех учащихся;
4. интеграция оздоровительных технологий;
5. преимущественное применение не медикаментозных средств оздоровления, широкое использование средств, стимулирующих защитные силы организма;
6. использование простых и доступных технологий;
7. реализация в условиях образовательного учреждения на индивидуальном и групповом уровне мероприятий по повышению двигательной активности, закаливанию учащихся, воспитанников, охране психического здоровья, а также по оздоровлению детей, имеющих функциональные расстройства и хронические заболевания.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Противопоказания к выполнению физических упражнений.

Таблица – 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевания | Противопоказания и ограничения | Рекомендации |
| Сердечно-сосудистая система(неактивная фаза ревматизма; функциональные изменения | Упражнения, выполнения которых связано с длительной задержкой дыхания, интенсивным напряжением мышц брюшного пресса.  | Общеразвивающие упражнения, охватывающие все мышечные группы, в исходном положении лежа, сидя. стоя; ходьба дозированный бег, бег в медленном темпе.  |
| Органы дыхания (хронический бронхит, воспаления легких, бронхиальная астма) | Упражнения, вызывающие длительную задержку дыхания и интенсивное напряжение мышц брюшного пресса.  | Дыхательные упражнения. Тренировка полного дыхания и особенно удлиненного выдоха. Ускоренная ходьба, бег, плавание, бег на лыжах. прогулки на воздухе.  |
| Заболевание почек (нефрит, нефроз, пиелонефрит). | Недопустимы упражнения с высокой частотой движений, интенсивностью нагрузки и скоростно-силовой направленностью, переохлаждением тела | При проведении общеразвивающих упражнений особое внимание уделяется укреплению мышц передней стенки живота. При занятиях плаванием (с разрешением врача) ограничивается время пребывание в воде( от 10мин первый год, до 15 мин последующие годы). |
| Нарушение нервной системы | Упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (упражнения в равновесии на повышенной опоре), ограничивается время игр.  | Дыхательные упражнения, водные процедуры, аэробные упражнения. |
| Органы зрения | Исключаются прыжки с разбега, кувырки, упражнения со статическим напряжением мышц, стойки на голове и руках. | Упражнения на пространственную ориентировку, точность движений, динамическое равновесие, гимнастика для глаз. |
| Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, желудочного пузыря, печени.  | Уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки.  | - |

Формы и коррекционно-развивающая направленность адаптивного физического воспитания дошкольников с нарушениями в развитии.

Таблица – 2

|  |
| --- |
|  Адаптивное физическое воспитание в ОУ |
| Рекреационные занятия в режиме дня | Специальные занятия коррекционно-развивающей направленности | Лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия в режиме дня  |
| Утренняя гигиеническая гимнастика | Коррекционная гимнастика (ходьба, бег, лазание, ползание, перелезание, метание, упражнения с предметами)  | Оздоровительные прогулки и сон на свежем воздухе, ходьба босиком по массажной дорожке, по траве, по песку, по гравию. Солнечные и воздушные ванны, обтирание холодной водой, плавание и купание. |
| Прогулки( с подвижными играми, катанием на санках, на лыжах) | Подвижные игры: сюжетно-ролевые, игры композиции, игры задания, с речитативами, с имитацией движений и звуков животных, пальчиковые игры, игры с мячом, эстафеты, полоса препятствий. | Индивидуальные и малогрупповые занятия ЛФК, массаж, фитотерапия,электростимуляция. |
| Физкультпаузы и физкультминутки | Ритмическая гимнастика с элементами хореографии и танца, ритмопластика, фитбол. |
| Самостоятельная двигательная активность. | Элементы восточных оздоровительных систем релаксации, дыхательных гимнастик. |
| Гидроаэробика, гидропластика. |
| Упражнения на минитренажерах, коррекционные игровые упражнения на компьютерах с биологической обратной связью. |

* **Схема организации занятий физической культурой и спортом, отнесенных по состоянию здоровья к разным медицинским группам.**

Таблица - 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-а группа |  | 2-ая группа |  | 3-ягруппа |  | 4-ая группа |  | 5-ая группа |
| Здоровые дети, без отклонений в состоянии здоровья | Часто и длительно болеющие дети с морфофункциональными отклонениями и снижением сопротивляемости | Дети, имеющие хронические заболевания в состоянии компенсации | Дети, имеющие хронические заболевания в состоянии субкомпенсации | Дети, имеющие хронические заболевания в состоянии декомпенсации |
|   |  |  |  |  |
| Основная группа | Подготовительная группа | Специальная медицинская группа |
| Основная учебная программа физического воспитания | Основная программа с элементами адаптивного физического воспитания | Программа адаптивной физической культуры |

**Примерные показания для определения медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья у детей и подростков (по В.И. Дубровскому).**

Таблица - 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевания, и его форма и стадия  | Медицинская группа | Занятия ЛФК |
| основная | подготовительная | специальная |
| Поражение миокарда а)выздоравливающие после перенесенного ревматического миокардаб) миокардиодистрофия | При хорошем состоянии здоровья дают через 2 года после приступа | Не ранее чем через 1 год при отсутствии клинических признаков болезни | Не ранее чем через 8-10 месяцев по окончании приступа | Назначается в остром периоде и в первые месяцы после окончания острого приступа |
| При хорошем состоянии через год после болезни | Не ранее чем через 6 месяцев, при отсутствии клинических признаков болезни | С начала посещения школы | В больнице и в домашних условиях |
| Врожденные пороки сердца без цианоза | - | - | При отсутствии гемодинамических расстройств | В ранние сроки |
| Послеоперационный период | - | - | При успешных занятиях ЛФК в течении года | До и после операции |
| Хроническая пневмония | При ремиссии более одного года | Через 1 – 2 месяца после лечения | Через 1 – 2 месяца после обострения | В течение 1-2 месяцев после заболевания |
| Бронхиальная астма | Через 2 года после последнего приступа при хорошем состоянии | Не ранее чем через 1 год после приступа | Если приступы не чаще 1 – 2 раз в год | При частых приступах |
| Операции на легких | - | Через год после операции при нормальном течении послеоперационного периода | Через 4 - 6 месяцев после операции при нормальном течении послеоперационного периода | В раннем послеоперационном периоде |
| Туберкулез легких | При отсутствии дыхательной недостаточности, интоксикации | При благоприятном течении заболевания | При благоприятном течении, при дыхательной недостаточности 1степени | Решается индивидуально |
| Хронический гастрит, колит | - | При общем хорошем состоянии | При отсутствии обострений в течении 6 месяцев | При не резко выраженной интоксикации и признаках истощении |
| Язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки | - | - | Не ранее чем через 1 год после окончания лечения | Вне обострения, при отсутствии кровотечения, болей  |
| Гемофилия, болезнь Верльгофа | - | - | - | Может быть назначена при очень легкой форме |
| Хронический пиелонефрит | - | - | Вне периода обострения и при отсутствии изменений в сердце | При компенсированной почечной функции |
| Эндокринные заболевания (диабет, ожирения) | \_ | Назначается при легких и незначительных нарушениях | При умеренно выраженных, нарушениях, при недостаточной массе тела  | При резких нарушениях с первых дней |
| Отставания в развитии | - | Когда показатели роста и массы тела ниже возрастных стандартов | При показателях массы и роста тела значительно ниже возрастных стандартов | В ранние сроки |
| Грыжа паховая, бедренная, аппендицит | Не ранее чем через полгода после лечения | В течение полугода после возобновления занятий | В течении полугода после операции | В раннем послеоперационном периоде |
| Переломы костей | Не ранее чем через полгода | Через полгода после операции | В течении полугода после операции | С первых дней после операции(наложение гипсовой повязки) |
| Сколиозы и нарушение осанки | При нарушении осанки | -  |  - | При скалиозе |
| Врожденные и приобретенные деформации опорно- двигательного аппарата | При отсутствии нарушения двигательных функций | При не резко выраженных нарушениях двигательной функции, не ранее чем через год занятий в спецмедгруппе  | Решается индивидуально | При существенных нарушениях двигательных функций |
| Параличи, парезы, ДЦП, полиомиелит | - | - | Решается индивидуально в связи с клиникой и характером изменений мышечной системы | Рекомендуется с первых дней |
| Хронические болезни органов дыхания | При отсутствии существен- ных нарушений носового дыхания | При умеренном нарушении носового дыхания | При частом обострении хронических заболеваний органов дыхания | В стационаре |
| Хронический отит с перфорацией барабанной перепонки | Противопоказано плавание, прыжки в воду  | При отсутствии нарушений функции слуха | При гнойных процессах | После операции |
| Близорукость | Менее +3 или -3 без коррекции зрения | Менее +3 или -3 с коррекцией зрения | +7 и более | - |

**Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями после перенесенных заболеваний (по В.И. Дубровскому).**

Таблица - 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заболевание** | **Прошло с начала посещения школы после болезни** | **Примечание** |
| Ангина | 2 – 4 недели | В последующий период избегать переохлаждения (плавание, л/подготовка). |
| Бронхит, ОРВИ | 1 – 3 недели | - |
| Отит острый | 2 – 4 недели | - |
| Пневмония | 1 – 2 месяца | - |
| Плеврит | 1 – 2 месяца | - |
| Грипп | 2 – 4 недели | - |
| Острые инфекционные заболевания | 1 – 2 месяца | При удовлетворительных результатах функциональной пробы сердца |
| Острый пиелонефрит | 2 месяца | Избегать переохлаждения |
| Гепатит вирусный | 8 – 12 месяцев | - |
| Аппендицит (после операции) | 1 – 2 месяца | - |
| Переломы костей | 1 – 3 месяца | - |
| Сотрясения мозга | 2 месяца и более | - |

Список литературы:

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. М.: Гум.изд.центр. «Владос» 1998.
2. Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровыми М. «Астрель» 2003.
3. Водяницкая О.И. «О занятиях с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья» в журнале «Физическая культура в школе» 2006. №3
4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. Особенности занятий физическими упражнениями со школьниками, имеющими отклонения в состоянии здоровья – специальные медицинские группы. М. 1999.
5. Залетаев И.П. Организация и проведение занятий с учащимися специальной медицинской группы» , в журнале «Физическая культура в школе» 2005.№5
6. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенных к СМГ. Под редакцией М.Д. Рипы. М. 1988.
7. Физическая культура. Программы для учащихся СМГ общеобразовательных учреждений. 1-11 кл. А.П. Матвеев и др. М. 2004.
8. Мамедов К.Р. Физкультура для учащихся 1-11 классов СМГ: тематическое планирование, игры и упражнения. Волгоград, 2007.
9. Столярова В.А. Реабилитация и лечение больных сахарным диабетом в условиях санатория. Томск. 2009.
10. Попов П.Н. «Оздоровление и реабилитация детей с различной патологией в условиях детского санатория» . В сборнике «Программа педагогической деятельности «Я нужен России». Томск 2010.