

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный педагогический  
университет им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина  
Кафедра педагогики

**Золотухин Семён Витальевич**

## **МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Тема «Особенности физического воспитания и педагогическое  
сопровождение школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической  
культуры в специальной группе здоровья»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа «Сопровождение здоровьесберегающей  
деятельности современного работника образования»

### **ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой педагогики  
д.п.н., профессор Адольф В.А.

---

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы  
д.п.н., профессор Адольф В.А.

---

(дата, подпись)

Научный руководитель  
к.п.н., доцент кафедры педагогики  
Вахрушев С.А.

---

(дата, подпись)

Рецензент  
к.п.н., доцент кафедры педагогики  
Саволайнен Г.С.

---

(дата, подпись)

Обучающийся Золотухин С.В.

---

(дата, подпись)

Красноярск 2021

## Реферат

Магистерская диссертация «Особенности физического воспитания и педагогическое сопровождение школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья» содержит 55 страниц текстового документа, 31 использованных источника, 2 таблицы, 4 диаграммы, 2 приложения.

Гипотеза исследования, процесс физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья будет эффективным, если, он строится как целостный, интегративный, социокультурный, ориентированный на реализацию сущностных сил школьника и восстановление его собственных ресурсов с вовлечением педагогов, медицинских работников и родителей.

Объект исследования: процесс физического воспитания и педагогическое сопровождение школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.

Предмет исследования: условия и методы физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.

Цель работы: разработка методов физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья и проверка их эффективности на практике.

Задачи исследования:

1. Раскрыть сущность и содержание методов физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной медицинской группе;
2. Определить условия и методы физического совершенствования школьников на уроках физической культуры, осуществить их результативность и рассмотреть систему методических приемов в режиме образовательно-оздоровительных мероприятий в специальной группе здоровья;
3. Разработать и апробировать практические рекомендации по формированию физических навыков и педагогическому сопровождению школьников на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.

Практическая значимость исследования заключалась в разработке комплекса мероприятий образовательно-оздоровительного характера, направленного на успешное формирование физических навыков школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной медицинской группе здоровья и способствующих созданию положительной мотивации к усвоению знаний психолого-педагогического характера.

Опытно-экспериментальная работа проводилась с сентября по декабрь 2021 года на базе Муниципального казённого общеобразовательного учреждения «Средняя школа им. В.П. Астафьева» города Игарка.

## Report

The master's thesis "Features of physical education and pedagogical support of schoolchildren with impaired health in physical education lessons in a special health group" contains 55 pages of a text document, 31 sources used, 2 tables, 4 diagrams, 1 appendix.

The hypothesis of the study is that the process of physical education and pedagogical support of schoolchildren with impaired health at physical education lessons in a special health group will be effective if it is built as a holistic, integrative, socio-cultural, focused on the realization of the essential forces of the student and the restoration of his own resources with the involvement of teachers, medical workers and parents.

The object of research: the process of physical education and pedagogical support of schoolchildren with impaired health at physical education lessons in a special health group.

Subject of research: conditions and methods of physical education and pedagogical support of schoolchildren with impaired health at physical education lessons in a special health group.

The purpose of the work: to develop methods of physical education and pedagogical support for schoolchildren with impaired health in physical education lessons in a special health group and to test their effectiveness in practice.

Research objectives:

1. To reveal the essence and content of methods of physical education and pedagogical support of schoolchildren with impaired health in physical education lessons in a special medical group;
2. To determine the conditions and methods of physical improvement of schoolchildren in physical education lessons, to implement their effectiveness and to consider the system of methodological techniques in the mode of educational and recreational activities in a special health group;
3. To develop and test practical recommendations for the formation of physical skills and pedagogical support of schoolchildren in physical education lessons in a special health group.

The practical significance of the study consisted in the development of a set of educational and health-improving measures aimed at the successful formation of physical skills of schoolchildren with impaired health at physical education lessons in a special medical health group and contributing to the creation of positive motivation for the assimilation of psychological and pedagogical knowledge.

Experimental work was carried out from September to December 2021 on the basis of the Municipal state Educational Institution "Secondary School named after V.P. Astafiev" in Igarka.

## Содержание

### ВВЕДЕНИЕ

#### **Глава I. Влияние физических упражнений на организм школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры.**

1.1 Современные подходы к проблеме здоровьесбережения школьников на уроках физической культуры.....	8
1.2 Основные принципы комплектования групп, по медицинским показаниям.....	14
1.3 Особенности физического воспитания и педагогическое сопровождение школьников на уроках физической культуры в специальных медицинских группах.....	17
Выводы по первой главе.....	19

#### **Глава II. Практические основы физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.**

2.1 Методическое обоснование исследования.....	22
2.2 Содержание, организация и проведение уроков по физической культуре со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе здоровья.....	23
2.2.1 Особенности проведения уроков по физической культуре при физиологических нарушениях отдельных систем организма.....	31
2.3 Методы исследования.....	38
Выводы по второй главе.....	41

#### **Глава III. Критерии оценки уровня физического воспитания школьников в специальной группе здоровья**

3.1 Разработка критериев оценки физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.....	43
3.2 Результаты исследования и сравнение показателей.....	46
Заключение.....	52
Список используемой литературы.....	55

## ВВЕДЕНИЕ

*«Движение по своему воздействию может заменить любое лекарство, но ни одно лекарственное средство не заменит движения.»*

Торквато Тассо (итальянский поэт XVI в.)

Состояние здоровья населения является одной из актуальных проблем развития общества в XXI веке. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) особое внимание уделяет программам, определяющих мероприятия государства в соответствии с «Основными положениями Стратегии охраны здоровья населения Российской Федерации на период 2019-2025 гг» [1]. В вводных разделах курса по созданию учителем благоприятной для здоровья среды как средству формирования здоровьесберегающей среды у школьников с ослабленным здоровьем выделены основные нормативные документы по оздоровительной деятельности: «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ. 29 декабря 2012 г.; Федеральные образовательные стандарты общего основного и основного образования, а также стандарты для детей с ограниченными возможностями; «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях»; «Федеральный закон № 436 «О защите информации» и др. [21]. На сегодняшний день одной из важнейших задач общеобразовательной школы является охрана и укрепление здоровья детей. Стратегической целью системы школьного образования является ориентация на важность физической культуры, которая активизируется в ценностном отношении к своему здоровью и необходимость в физических упражнениях. Наиболее остро встает вопрос о физическом воспитании и педагогическом сопровождении детей с ослабленным здоровьем, который приводит к развитию ряда серьёзных заболеваний. С каждым годом количество больных детей, получающих образование в школах, гимназиях и лицеях, только растёт. В результате

ухудшается состояние здоровья детей, ведь здоровье на 50% зависит от образа жизни, на 20% – от наследственности, на 18% – от состояния окружающей среды, на 12% от системы здравоохранения [2]. Оценка состояния здоровья школьников в России свидетельствует о том, что в течение 20-летнего периода сохраняется тенденция к увеличению заболеваемости на 5-7% в год, увеличению распространенности хронической патологии, сокращению числа здоровых школьников во всех возрастных группах [12]. У большинства из них состояние здоровья таково, что они относятся к специальной медицинской группе, требующие особого корректного подхода к урокам физической культуры в школе. И многое в деле гармоничного физического развития таких детей зависит, в первую очередь, от преподавателя физической культуры, который должен знать и понимать особенности таких детей, обучать их, не подвергая и без того хрупкое здоровье своих воспитанников неоправданному риску.

**Гипотеза исследования.** Процесс физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья будет эффективным, если, он строится как целостный, интегративный, социокультурный, ориентированный на реализацию сущностных сил школьника и восстановление его собственных ресурсов с вовлечением педагогов, медицинских работников, родителей и социальных партнеров школы.

**Объект исследования:** процесс физического воспитания и педагогическое сопровождение школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.

**Предмет исследования:** условия и методы физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья и их педагогическое сопровождение.

**Цель работы:** разработка методов физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья и проверка их эффективности на практике.

**Задачи исследования:**

1. Раскрыть сущность и содержание методов физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной медицинской группе;
2. Определить условия и методы физического совершенствования школьников на уроках физической культуры, осуществить их результативность и рассмотреть систему методических приемов в режиме образовательно-оздоровительных мероприятий в специальной группе здоровья;
3. Разработать и апробировать практические рекомендации по формированию физических навыков и педагогическому сопровождению школьников на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.

**Практическая значимость** исследования заключалась в разработке комплекса мероприятий образовательно-оздоровительного характера, направленного на успешное формирование физических навыков школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной медицинской группе здоровья и способствующих созданию положительной мотивации к усвоению знаний психолого-педагогического характера.

**База исследования.** Опытнo-экспериментальная работа проводилась с сентября по декабрь 2021 года на базе Муниципального казённого общеобразовательного учреждения «Средняя школа им. В.П. Астафьева» города Игарка.

# **Глава I. Влияние физических упражнений на организм школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры.**

## **1.1 Современные подходы к проблеме здоровьесбережения школьников на уроках физической культуры.**

В современном российском обществе особое внимание уделяется вопросам укрепления духовного и физического здоровья детей и формирования ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в целом. В этой связи в настоящее время уделяется пристальное внимание физической культуре и спорту как приоритетному направлению социальной политики государства. Актуальность этих проблем неоднократно отмечал в своих выступлениях президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин. Он утверждает, что задача государства - привлечь как можно больше граждан к занятиям физической культурой и спортом, что в конечном итоге должно формировать и укреплять ценности здорового образа жизни. Этому мнению придерживаются многие современные исследователи, в том числе А.В. Цприк, В.В. Борисов, Л.Н. Бибик и другие.

Несмотря на все усилия государства, принятые нормативные и законодательные акты, реализуемые программы, в целом по стране уровень вовлеченности населения в массовую физическую культуру и спорт остается низким. В связи с этим данная тема остается актуальной по отношению к различным слоям населения и различным социальным группам, в первую очередь к детям школьного возраста.

Современное состояние системы школьного образования требует большого внимания к содержанию и организации образовательного процесса в образовательных учреждениях, в том числе в сфере физического воспитания. Значение физических упражнений в период роста и развития детей, в их школьные годы, невозможно переоценить. Обязательные занятия физической культурой в учебном процессе общеобразовательной школы устанавливаются правовыми документами, регламентирующими

организацию учебной деятельности и описывающими необходимость учета индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей учащихся.

В настоящее время опубликовано множество современных концепций, определяющих содержание и организацию физического воспитания в общеобразовательных школах (И. И. Сулейманов, В. К. Бальсевич, Л. И. Лубышева, В. И. Лях, А. П. Матвеев и др.). Не менее важным для создания учителем здоровой среды как средства формирования у школьников здорового образа жизни является формирование представлений об активной жизненной позиции в вопросах здоровья и безопасности. Существуют различные модели физического воспитания учащихся: прикладные модели; модели, ориентированные в первую очередь на развитие двигательных качеств; образовательные, спортивные, оздоровительные, рекреационные и коррекционные модели; модели, направленные на систематическое формирование физической культуры и педагогического сопровождения каждого ученика, в том числе комплексные модели для школьников с ослабленным здоровьем в специальных группах здоровья. Для лучшего решения задач физического воспитания учителям следует учитывать мотивы, побуждающие учащихся к двигательной активности, при выборе той или иной образовательной технологии, поскольку обязательное физическое воспитание не решает проблем формирования здоровых привычек образа жизни и повышения физической подготовленности.

В основу физического воспитания и педагогического сопровождения школьников, по мнению Д.А. Изуткина [3], следовало бы положить ряд основных принципов:

- 1) здоровый образ жизни — его носителем является человек как существо деятельное и в биологическом, и в социальном отношении;
- 2) человек выступает как единое целое, в единстве биологических и социальных характеристик;

- 3) двигательная активность способствует полноценному выполнению социальных функций;
- 4) правильный выбор средств и методов на уроках физической культуры включает в себя возможность профилактики заболеваний.

Проблему сохранения здоровья в образовательном процессе можно рассматривать в двух вариантах – как минимальную цель и оптимальную цель. Минимальная цель согласуется с основополагающим принципом медицины и педагогики: "Не навреди!". Реализация этой рабочей программы включает выявление и каталогизацию факторов, влияющих или потенциально способных оказать вредное (патогенное) воздействие на организм школьника с ослабленным здоровьем, его физическое, психическое (психологическое), репродуктивное, духовное и нравственное здоровье. В дальнейшем это приводит к устранению этих факторов или смягчению их воздействия на учащихся и преподавателей.

При организации учебного процесса по физическому воспитанию на уроках физической культуры в специальной группе здоровья, помимо интересов и мотиваций учащихся, учителям следует учитывать степень сложности учебного плана и внеклассных мероприятий, связанных с теоретическими дисциплинами. Усложнение учебной программы приводит к усилению утомляемости школьников, что влияет на их субъективную оценку своего состояния после школы, поэтому, если в начальной школе 40% школьников чувствуют себя очень уставшими к концу учебного дня, то в средней и старшей школе это число составляет 60% и 70% соответственно. Это может привести к перенапряжению психофизиологических механизмов организма школьников и возможному нарушению адаптационных процессов.

Необходимо принимать во внимание то, что потребность школьников с ослабленным здоровьем в движении в определенной мере удовлетворяется в условиях режима школы самостоятельными, спонтанными движениями в объеме 18—20 %. Однако и самостоятельные движения, наряду с уроками

физической культуры, не могут полностью удовлетворять потребность учащихся в движении. В дни, когда проводится урок физкультуры, при отсутствии других форм физического воспитания, дети недополучают до 40 %, а без таких уроков — до 80 % движений. Но если они пропускают уроки, не участвуют в подвижных играх при интенсивной умственной деятельности, то они отстают в физическом развитии, хуже учатся, часто болеют. Урок физической культуры удовлетворяет суточную потребность в движении на 20—40 %. Исходя из этих данных, можно сделать вывод о том, что для удовлетворения естественной физиологической потребности школьников с ослабленным здоровьем в движениях суточный объем их активных движений должен быть не менее 2 ч, а недельный — не менее 14 ч. В настоящее время недопустимо ограничивать двигательную активность школьников с ослабленным здоровьем только уроками физической культуры. Гиподинамию можно полностью ликвидировать применением всех средств физического воспитания. Уроки физической культуры в специальной группе здоровья рассматриваются не только как возможные пути реализации потребности в движениях, но, прежде всего как обогащение учащихся знаниями, умениями и навыками выполнения физических упражнений, воспитание потребности и привычки к ежедневным занятиям физической культурой и профилактикой заболеваний.

Использование традиционных подходов к организации и содержанию физического воспитания приводит к снижению интереса к нему учащихся. Это проявляется в выявленной тенденции снижения степени удовлетворенности учителей отношением своих учеников к предмету. Например, в начальной школе 70% учителей были удовлетворены отношением своих учеников к проводимым урокам, но что касается тех, кто работает в старших классах, то только 50% из них были довольны этим. Учителя считают, что основными причинами неудовлетворительного отношения учащихся к предмету являются снижение интереса учащихся к урокам физической культуры, а также недостаточное внимание родителей к

приобщению своих детей к организованной двигательной деятельности. В свою очередь, опрос школьников и их родителей подтвердил этот факт: число школьников, которым нравится предмет "Физкультура", уменьшается (с 90% в начальной школе до 75% в средней и 65% в средней школе), так же как и число тех, кто готов посещать эти уроки (с 85% до 65%).

По нашему мнению, основными проблемами, с которыми сталкиваются школьники с ослабленным здоровьем в специальной группе здоровья, являются:

1. Отсутствие разнообразия в технологиях, используемых учителями физической культуры, когда можно сделать процесс обучения школьников с ослабленным здоровьем разнообразным на разных уровнях и этапах, внедрить современные технологии физической культуры и спорта, добавить что-то новое в ход разработки авторских программ.
2. Отстраненность родителей от проблем физического воспитания своих детей на фоне возрастающей роли семейного физического воспитания.
3. Недостаточный учет ведущих мотивов, побуждающих школьника к активной двигательной деятельности, его личного опыта, индивидуальных целей и ценностей образования.
4. Усложнение общеобразовательной учебной программы, особенно к концу школьной программы, когда появляется возможность составить индивидуальный план изучения содержания предмета "Физическое воспитание", тем более для школьников, зачисленных в специальную группу здоровья.
5. Недостаточное материально-техническое обеспечение урока физической культуры, в то время как в учебном процессе необходимо использовать современные средства и оборудование для профилактики заболеваний.

Первым шагом к созданию своей индивидуальной системы улучшения здоровья и нормализации физической активности школьников с

ослабленным здоровьем является выработка стойкой мотивации. К улучшению своего здоровья нельзя прийти по чьему-то указанию. Это должно быть личное глубокое убеждение и уверенность в том, что другого пути к здоровью, реализации своих жизненных планов, обеспечению благополучия для себя, своей семьи и общества просто не существует. Подростковый период, несмотря на относительную кратковременность, один из наиболее сложных периодов жизни человека. Именно в этот период преимущественно происходит формирование характера и разнообразных жизненных навыков, а учитель физической культуры должен осуществлять грамотное и профессиональное педагогическое сопровождение на протяжении всего этапа обучения [16].

## **1.2 Основные принципы комплектования групп, по медицинским показаниям.**

Физическая культура – важный школьный предмет, который оказывает непосредственное влияние на здоровье ребенка. Она способствует полноценному физическому развитию, обеспечивая необходимую двигательную активность школьникам, которые большую часть дня проводят сидя за партами. Как правило, на уроках физкультуры учитель предлагает выполнять всем ученикам упражнения, которые будут полезны здоровым детям. Однако не все школьники способны справиться с ними по состоянию здоровья [20].

### **Физкультурные группы здоровья.**

Всего существует пять групп здоровья в школе. Отбор детей осуществляется в соответствии с его состоянием здоровья. Медицинских групп здоровья для занятий физкультурой три: основная, подготовительная, *специальная* (А и Б).

#### **Основная**

В нее включают здоровых детей, у которых отсутствуют серьезные проблемы со здоровьем. Такие школьники обычно имеют соответствующую их возрасту физическую подготовку. Для них проводятся уроки физкультуры, соответствующие школьной программе. Ученики сдают необходимые контрольные нормативы, нормы ГТО и принимают участие в спортивных мероприятиях. Помимо занятий по физической культуре они могут посещать тренировки в спортивных секциях, участвовать в туристических походах и спортивных развлечениях.

В отдельных случаях ребенку могут быть противопоказаны определенные виды спорта. Если у школьника круглая спина, врач может запретить занятия боксом, греблей и велосипедным спортом. Ученикам, у

которых выявлен астигматизм или близорукость, не рекомендованы прыжки в воду, лыжи, занятия боксом, мотоспортом и тяжелой атлетикой.

### **Подготовительная**

В эту группу входят дети с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, имеющие недостаточную физическую подготовку. Они посещают уроки физкультуры, но не выполняют упражнения, предъявляющие повышенные требования к организму. Школьники участвуют в спортивных мероприятиях, но сдают только некоторые контрольные нормативы. Им рекомендовано посещать секции общей физической подготовки. Участие в туристических походах, экскурсиях, спортивных развлечениях возможно только с разрешения врача.

Школьникам, которым специалист рекомендовал занятия по физической культуре в подготовительной группе, противопоказан длительный бег, высокоинтенсивные физические нагрузки, выполнение большого количества повторений упражнений. Учитель заменяет беговые упражнения на ходьбу, чередует сложные упражнения с дыхательными, увеличивает паузы для отдыха, использует подводящие упражнения.

### **Специальная**

Специальная группа здоровья предназначена для учеников с серьезными заболеваниями, носящими постоянный или временный характер. Уроки физической культуры для них проводятся по специальной программе, при разработке которой учитывается тяжесть заболевания. Дети могут принимать участие в спортивно-оздоровительных мероприятиях. Врачи рекомендуют им регулярные прогулки, подвижные игры. Специалист разрабатывает индивидуальную программу упражнений, которые необходимо выполнять дома. Суточная величина двигательной активности и динамика состояния здоровья контролируется специалистами.

Специальная группа делится на две группы: **А** и **Б**.

В спецгруппу А по физической культуре зачисляют детей с хроническими заболеваниями, пороками развития и серьезными нарушениями в работе организма. Дети посещают ЛФК, делают упражнения, которые входят в специально разработанную программу. Ученики занимаются отдельными видами физической активности, включенными в школьную программу. Ограничения касаются акробатических, скоростных, силовых упражнений и умеренно-интенсивных подвижных игр.

В спецгруппу Б по физической культуре определяют детей с хроническими заболеваниями, которые не имеют выраженные признаки общего самочувствия. Детям разрешены общие теоретические занятия, но занятия физкультурой для них противопоказаны. Они могут посещать лечебную физкультуру, а также дома выполнять упражнения, которые входят в специально разработанный индивидуальный комплекс.

Школьник может быть определен в специальные медицинские группы по физкультуре, если получит соответствующее заключение врачебной комиссии. Бланк оформляется на ограниченный срок, затем потребуется повторное обследование и прохождение медицинской комиссии.

### **1.3 Особенности физического воспитания и педагогическое сопровождение школьников на уроках физической культуры в специальных медицинских группах.**

Занятия для школьников в специальной медицинской группе 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.

Учитель физической культуры совместно с медицинским работником составляют комплексы физических упражнений, направленные на реабилитацию после перенесенной болезни и на вторичную профилактику заболеваний. При этом нельзя подменять занятия физической культурой у учащихся специальной медицинской группы процедурами ЛФК и на занятиях проводить мотивацию предмета.

Комплексы упражнений должны быть увлекательными, а также должны предусматривать физиологически и педагогически обоснованные нагрузки, удовлетворяющие потребность школьника с ослабленным здоровьем в движении. Правильно организованное физическое воспитание и педагогического сопровождения способствует формированию хорошего телосложения, профилактике заболеваний, улучшению деятельности внутренних органов и систем детского организма.

К основным аспектам, на которые учителю физической культуры необходимо уделить внимание при планировании педагогического процесса в специальной группе здоровья относятся:

1. На первом месте, это моральная поддержка школьников со стороны учителя. Положительные эмоции, эмоциональная насыщенность занятий -

главные условия обучения детей движению. Подражание - создает эмоции, которые активизируют ребенка. Кроме того, интерес положительно влияет на двигательную активность детей, особенно в специальных группах здоровья.

2. Повышение устойчивости организма школьников к воздействиям окружающей среды по средствам прогулок на свежем воздухе. С помощью разумно дозированных оздоровительных факторов природы (солнечные, водные, воздушные процедуры) значительно повышаются слабые защитные силы детского организма. В то же время повышается устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям.

3. Укрепление опорно-двигательного аппарата и формирование правильной осанки. Важно обратить внимание на укрепление мышц стопы и голень для того, чтобы предотвратить плоскостопие, так как это может значительно ограничить двигательную активность школьников. При изучении новых двигательных действий необходимо пользоваться подводящими упражнениями, чтобы максимально облегчить и обезопасить их выполнение детьми с нарушениями.

4. Помощь в повышении функциональности вегетативных органов. Активная двигательная активность школьников способствует укреплению сердечнососудистой и дыхательной систем, улучшению обменных процессов в организме, оптимизации пищеварения и терморегуляции.

5. Воспитание физических способностей (координация, скорость и выносливость). Где процесс развития физических способностей не должен быть специально направлен на каждый из них. Напротив, на основе принципа гармоничного развития следует таким образом выбирать средства, изменять деятельность с точки зрения содержания и характера и регулировать направленность двигательной активности, чтобы обеспечивалось всестороннее воспитание всех физических способностей.

Наши исследования предполагают, что адекватный выбор педагогических методов, а также дифференциация образовательных групп по заболеванию помогут оптимизировать физическое состояние и здоровье школьников. Рациональная организация занятий физической культурой позволит индивидуально использовать средства физического воспитания в оздоровительных и реабилитационных целях в зависимости от патологии. Поэтому крайне важно правильно организовать процесс педагогического сопровождения на начальном этапе обучения в специальной группе здоровья, что позволит организму ребёнка набраться сил и обеспечит в будущем не только хорошее физическое, но и психическое развитие. А такие важные человеческие данные, как сила, воля, выносливость, здоровье, жизнерадостность, физическая активность прививаются в детстве [17].

### **Выводы по первой главе**

Проблема здоровья человека в контексте общечеловеческих ценностей становится все более и более значимой. С каждым годом здоровье детей ухудшается, и результаты долгосрочных научных исследований свидетельствуют о том, что рост распространения хронических заболеваний в наибольшей степени отмечается в процессе образования. Наряду с другими социальными факторами большое влияние на здоровье школьников оказывают факторы риска, связанные с учебным процессом, например, большая учебная нагрузка и низкая физическая активность. Школа и семья должны координировать свои усилия, чтобы свести к минимуму влияние этих факторов.

Основным критерием отбора в различные группы является состояние здоровья учеников. Определяет соответствующую группу врач при обязательном участии педагога. При оценке состояния здоровья школьников следует проверить характер отклонений в деятельности организма. 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. 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. Школьники, не прошедшие медицинское обследование, к занятиям физической культурой не допускаются. Посещение занятий учащимися специальной группы здоровья является обязательным. Ответственность за их посещаемость возлагается на администрацию и учителя, проводящего эти занятия.

Двигательная активность, являясь незаменимым фактором жизнедеятельности школьника с ослабленным здоровьем, оказывает наиболее благоприятное воздействие на растущий организм только в пределах оптимальных величин. Как недостаток, так и избыток движений приводит к патологическим сдвигам в организме. Данное положение служит научной основой для разработки гигиенических норм двигательной активности и педагогического сопровождения для школьников с ослабленным здоровьем.

Физическое воспитание и педагогическое сопровождение школьников с ослабленным здоровьем предусматривает следующие задачи:

- укрепление здоровья;

- содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма,
- повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью;
- повышение физической и умственной работоспособности;
- повышение иммунологической реактивности и сопротивляемости организма как средства борьбы с аллергизацией, провоцируемой простудными заболеваниями и наличием очагов хронической инфекции;
- формирование правильной осанки, а при необходимости - ее коррекции;

Здоровье - это признак культуры. Оно дает здоровому человеку больше возможностей реализовать себя во всех сферах жизни, на что необходимо уделить большое внимание при педагогическом сопровождении школьников. Формирование здоровьесберегающих технологий субъектов образовательной деятельности тесно связано с развитием полноценной, целеустремленной и разносторонней личности.

## **Глава II. Практические основы физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.**

### **2.1 Методическое обоснование исследования.**

Федеральный государственный образовательный стандарт требует, чтобы в каждом образовательном учреждении была разработана специальная программа, обеспечивающая достижение поставленных образовательных и воспитательных целей» [4]. Одним из направлений образовательной работы в школах является работа по формированию двигательных навыков на уроках физической культуры у школьников с ослабленным здоровьем, зачисленных в специальную группу здоровья. Планирование работы по физическому воспитанию и педагогическому сопровождению в специальной медицинской группе здоровья 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.

Проанализировав систему работы Средней общеобразовательной школы №1 в области сохранения и развития здоровья учащихся, а так-же по формированию двигательных навыков школьников в специальной группе здоровья, можно сделать вывод о том, что её основные компоненты полностью удовлетворяют требованиям Федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования: [1]

1. Специальные уроки, спортивные секции для всех детей, классные часы;
2. Занятия физической культурой в соответствии с требованиями ФГОС;
3. Совместная работа педагогического состава и медицинских служб;
4. Система воспитательной и внеучебной работы.

## **2.2 Содержание, организация и проведение уроков по физической культуре со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе здоровья.**

Работа проводилась под наблюдением медицинского работника и методиста по учебно-воспитательной части. В начале учебного года, в течении двух недель на подготовительных уроках физической культуры, проводимых у школьников в специальной группе здоровья, был проведён первичный анализ их психологических и физических качеств. В него входила индивидуальная беседа с каждым ребёнком, тест «Моё здоровье» и комплекс ОФП с некоторыми изменениями: конечный результат определялся не фиксированным временем и определённым результатом, а личным результатом школьника. Данная подготовительная работа и изучение физического и психологического состояния школьника с ослабленным здоровьем, позволила определить приоритетные цели и задачи исследования, а также разработать подходящий комплекс упражнений, необходимый для улучшения и нормализации физиологического состояния и педагогического сопровождения каждого школьника, отнесённого к специальной группе здоровья.

Результаты предварительного комплекса ОФП у школьников в специальной группе здоровья:

ФИО, возраст	Челночный бег	Прыжок в длину	Наклон вперёд сидя	Бег 60 метров
1. Сергей А. 12 лет	9,3 сек.	142 см.	3	10,8
2. Иван З. 10 лет	10,3 сек.	138 см.	5	11,3
3. Александр Р. 9 лет	10,4 сек.	119 см.	3	11,3
4. Алексей С. 13 лет	9,5 сек.	140 см.	4	11,0

5. Елена Я. 12 лет	10,5 сек.	138 см.	8	11,4
-----------------------	-----------	---------	---	------

По итогам результатов проведённого тестирования, можно сделать вывод о том, что школьники в специальной группе здоровья отстают по результатам от школьников, занимающихся в основных группах по физической культуре.

Основными задачами физического воспитания и педагогического сопровождения учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, являются:

- укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью;
- повышение физической и умственной работоспособности;
- формирование правильной осанки, а при необходимости — ее коррекции;
- обучение рациональному дыханию;
- освоение основных двигательных умений и навыков;
- воспитание морально - волевых качеств;
- воспитание интереса к самостоятельным занятиям физической культурой и внедрение их в режим дня учащихся;
- создание предпосылок, необходимых для будущей трудовой деятельности учащихся.

Занятия со школьниками в специальной группе здоровья условно делятся на два 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; научить учеников 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 учениками необходимы специальные (показанные при каждом конкретном заболевании) упражнения, которые должны применяться только в сочетании с общеразвивающими. При подборе которых учитывается характер заболеваний, уровень функциональных возможностей, данные физического развития и подготовленности каждого ученика.

В подготовительный период особое внимание уделяется обучению школьников с ослабленным здоровьем правильному сочетанию дыхания с движением. Как правило, у ослабленных детей преобладает поверхностное грудное дыхание. Поэтому на первых уроках их необходимо обучить правильному дыханию 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 темпе. В первой четверти 50% всех упражнений проводится в исходном положении лежа и сидя в медленном темпе. В исходном положении лежа и сидя в медленном темпе. Каждое упражнение вначале повторяется 3-4 раза, потом 6-8 раз.

В течение первой четверти изучаются индивидуальные особенности каждого школьника, его физическая подготовленность, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку на уроках физической культуры.

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

В содержание уроков этого периода постепенно включаются все общеразвивающие упражнения, виды легкой атлетики: метания малой мячей в цель на дальность правой и левой рукой, медленный бег, эстафетный бег с отрезками от 10 до 30 м., прыжки в длину и высоту с места и с небольшого в 3-5 шагов разбега; элементы 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 школьника.

Учебная программа по физическому воспитанию и педагогическому сопровождению в специальной группе здоровья 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 медицинского работника 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 в специальной группе здоровья.

Схема построения уроков в специальной медицинской группе здоровья в принципе не отличается от обычных занятий физической культуры, но имеет ряд принципиальных особенностей:

**Вводная часть** (15-20 минут) включает в себя общеразвивающие упражнения, которые целесообразно проводить в медленном и среднем темпе, обязательно чередуя с дыхательными упражнениями. Нагрузка должна повышаться постепенно и под строгим наблюдением специалиста, на основе гибкого и рационального применения средств и методов физических упражнений, обеспечивающих подготовку всех органов и систем к выполнению основной части урока. В вводную часть должны войти такие элементы, как построение, опрос о самочувствии, объяснение задач занятий, ходьба в различном темпе и направлениях, комплекс дыхательных упражнений, бег в медленном темпе, упражнения на гимнастической скамейке.

**В основной части урока** (15-20 минут) школьники с ослабленным здоровьем овладевают основными двигательными навыками, получают оптимальную физическую нагрузку и оптимальное напряжение. Решаются задачи общего развития мышечной системы, органов дыхания и кровообращения, формирования правильной осанки, совершенствования общей координации движений, овладения двигательными навыками, воспитания волевых качеств. Средствами являются общеразвивающие и специальные упражнения, направленные на повышение уровня общего физического развития и активного отдыха занимающихся.

Большое значение при этом приобретает подбор и чередование упражнений, дозировка нагрузки, организация санитарно-гигиенических условий, использование естественных сил природы. Упражнения для общего развития мышечной системы, гибкости и силы могут занимать различное место в зависимости от типа урока и его задач. Упражнения на быстроту, а также новые и поэтому пока сложные для учащихся движения на координацию следует разучивать в начале основной части урока. Это обусловлено тем, что с наступлением утомления центральной нервной системы снижается быстрота смены процессов возбуждения и торможения, создаются затрудненные условия для разграничения раздражителей [10]. Упражнения, дающие большую общую нагрузку (игры, бег и др.) и вызывающие сильное эмоциональное переживание, целесообразнее использовать в конце основной части урока. Сильное возбуждение, усталость затрудняют овладение техникой последующих упражнений, воспитание быстроты и ловкости. Как показывает практика, надо чередовать упражнения, учитывая особенности их структуры, влияние на группы мышц и функции организма в целом с тем, чтобы создавать наиболее благоприятные условия для выполнения последующих упражнений. Для снятия утомления, а это очень важно, между выполнением различных упражнений рекомендуется применение упражнений на расслабление. В заключительной части урока (5-10 минут) необходимо создать условия для

того, чтобы восстановить силы, устранить утомление и подвести итоги занятия. В этой части рекомендуется применять простые упражнения для отдельных частей тела, различные виды ходьбы, спокойные танцевальные шаги, упражнения на расслабление мышц, дыхательные, упражнения на формирование правильной осанки и обязательно отдых сидя [11].

В конце урока определяются общее состояние школьника, частота пульса, подводятся итоги, дается задание на дом.

### **Дифференцированный подход в работе со школьниками в специальной группе здоровья на уроках физической культуры.**

Можно выделить определенные особенности методики физического воспитания и педагогического сопровождения, вызванные отклонениями в состоянии здоровья, отставанием в физической подготовленности данного контингента учащихся [12].

**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 школьники 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 школьника в специальной группе здоровья. 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 с ослабленным здоровьем 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 педагогического сопровождения имеет роль слова на занятиях физическими упражнениями со школьниками, 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 [7].

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 специальной группе здоровья 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.

### **2.2.1 Особенности проведения уроков по физической культуре при физиологических нарушениях отдельных систем организма**

Опорно-двигательный аппарат (опорно-двигательная система) - это система человеческого тела, которая обеспечивает наше тело движением, стабильностью, формой и поддержкой. Она подразделяется на две широкие системы:

- Мышечная система, которая включает в себя все типы мышц в организме. Скелетные мышцы, в частности, являются теми, которые воздействуют на суставы тела, производя движения. Помимо мышц, мышечная система содержит сухожилия, которые прикрепляют мышцы к костям.
- Костная система, основным компонентом которой является кость. Кости сочленяются друг с другом и образуют суставы, обеспечивая нашим телам прочный, но подвижный скелет. Целостность и функционирование костей и суставов поддерживаются вспомогательными структурами скелетной системы: суставными хрящами, связками и сумками.

Помимо своей основной функции обеспечения стабильности и подвижности организма, опорно-двигательная система выполняет множество других функций; скелетная часть играет важную роль в других гомеостатических функциях, таких как хранение минералов (например, кальция) и кроветворение, в то время как мышечная система хранит большую часть углеводов организма в форме гликогена.

### **Особенности проведения уроков по физической культуре при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.**

Для детей, имеющих отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы (неактивная фаза ревматизма, функциональные изменения и др.), противопоказаны упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания, натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим

напряжением. Им рекомендуются общеразвивающие упражнения, охватывающие все группы мышц, в исходных положениях лежа, сидя, стоя: ходьба; дозированный бег в медленном темпе (от 20с в конце первой четверти первого года обучения до 2-3 минут в конце 2-го года обучения).

### **Особенности проведения уроков по физической культуре при заболеваниях органов дыхательной системы.**

В занятиях физической культуры со школьниками, имеющих заболевания органов дыхания применяли общеразвивающие и специальные (в том числе дыхательные) упражнения. Развивающие упражнения улучшают функцию всех органов и систем, активизируют дыхание. Для стимуляции функции дыхательного аппарата использовали упражнения умеренной и большой интенсивности. Если эта стимуляция была противопоказана, то применяли упражнения малой интенсивности. Выполнение упражнений в быстром темпе приводит к увеличению частоты дыхания и легочной вентиляции, сопровождается усиленным вымыванием углекислоты (гиперкапнией) и отрицательно влияет на работоспособность.

Специальные упражнения укрепляют дыхательную мускулатуру, увеличивают подвижность грудной клетки и диафрагмы, способствуют растягиванию плевральных спаек, выведению мокроты, уменьшению застойных явлений в легких, совершенствуют механизмы дыхания и координацию дыхания и движений. Упражнения подбирали соответственно требованиям, предъявляемым клиническими данными. Например, для растягивания плевродиафрагмальных спаек в нижних отделах грудной клетки применяли наклоны туловища в здоровую сторону в сочетании с глубоким вдохом; для растягивания спаек в боковых отделах грудной клетки - наклоны туловища в здоровую сторону в сочетании с глубоким выдохом.

При выполнении специальных упражнений во время вдоха под воздействием дыхательных мышц происходит расширение грудной клетки в переднезаднем, фронтальном и вертикальном направлениях. Поскольку

вентиляция осуществляется неравномерно, больше всего воздух поступает в части легкого, прилегающие к наиболее подвижным участкам грудной клетки и диафрагмы, хуже вентилируются верхушки легких и отделы, расположенные вблизи корня легкого. При выполнении упражнений в исходном положении - лежа на спине - ухудшается вентиляция в задних отделах легких, а в исходном положении - лежа на боку - почти исключаются движения нижних ребер.

При лечебном применении дыхательных упражнений необходимо учитывать ряд закономерностей:

- обычный выдох осуществляется при расслаблении мышц, производящих вдох, под действием силы тяжести грудной клетки; замедленный выдох происходит при динамической уступающей работе этих мышц. Выведение воздуха из легких в обоих случаях обеспечивают в основном эластические силы легочной ткани;
- формированный выдох происходит при сокращении мышц, производящих вдох; усиление выдоха достигается наклоном головы вперед, сведением плеч, опусканием рук, сгибанием туловища, поднятием ног вперед;
- при необходимости щадить пораженное легкое дыхательные упражнения проводятся в исходных положениях, ограничивающих подвижность грудной клетки с больной стороны (например, лежа на больном боку);
- при помощи дыхательных упражнений можно произвольно изменять частоту дыхания; чаще других применяются упражнения в произвольном замедлении частоты дыхания (для лучшего эффекта в этих случаях рекомендуется считать про себя): оно уменьшает скорость движения воздуха и снижает сопротивление его прохождению через дыхательные пути. Учащение дыхания увеличивает скорость движения воздуха, но при этом увеличиваются сопротивление и напряжение дыхательных мышц;
- при показаниях к усилению вдоха или выдоха во время выполнения дыхательных упражнений следует произвольно изменять соотношение

времени вдоха и выдоха (например, при усилении выдоха увеличивать его продолжительность);

- добавочное сопротивление (вдох через суженные губы, через трубочку, надувание резиновых игрушек или камер) уменьшает частоту, увеличивает глубину дыхания и активизирует работу дыхательных мышц. Дышать рекомендуется через нос; при этом наряду с очищением и увлажнением вдыхаемого воздуха раздражаются рецепторы верхних дыхательных путей, что рефлекторно приводит к расширению бронхиол, углублению дыхания повышает насыщение крови кислородом [5].

### **Особенности проведения занятий по физической культуре при эндокринных и иммунных заболеваниях.**

Эндокринная система играет особую роль среди регуляторных систем организма школьника с ослабленным здоровьем. Она осуществляет свои функции при помощи вырабатываемых ею гормонов, которые поступают во все ткани и органы человеческого организма, проникая непосредственно в клетки, либо разносятся по биологической системе вместе с кровью. Расположенная по всему организму группа эндокринных клеток формирует собой диффузную часть эндокринной системы. Из этого следует, что эндокринные заболевания - это заболевания, которые поражают эндокринную систему организма. Как правило, такие заболевания характеризуют колебания уровня гормонов в жидкостях, которые циркулируют по организму. Нарушение в выработке гормонов приводит к расстройству метаболизма, а также функций внутренних органов. Таким образом, эндокринные заболевания сопровождаются симптомами расстройств деятельности различных внутренних органов.

Поскольку физические упражнения существенно влияют на обмен веществ - существует ряд упражнений направленных на улучшение работы расстроенных функций организма при эндокринных заболеваниях. Физические упражнения могут влиять на пищеварительную систему

организма. Малые и средние интенсивные нагрузки активизируют вегетативные функции организма, улучшая пищеварение, и стимулируют функции пищеварительных органов. Так же, могут способствовать тканевому обмену, улучшают кровообращение, что способствует затиханию воспалительных процессов.

Одно из самых распространенных эндокринных заболеваний - это сахарный диабет. Данная болезнь связана с нарушением работы поджелудочной железы - недостаточная выработка ею инсулина. Это может привести к нарушению функций центральной нервной системы, сердечнососудистой системы, мышечной ткани и в итоге - к снижению работоспособности. При диабете снижается синтез белка и уровень энергетического обмена.

Содержание урока по физической культуре у школьников с легкой и средней формами диабета должно быть направлено на блокировку механизмов развития болезни и занимает важное место в процессе обучения. При дозированной физической нагрузке у детей с ослабленным здоровьем уменьшается гипергликемия, а так же глюкозурия; усиливаются окислительные процессы, что приводит к утилизации глюкозы работающими мышцами; повышается сопротивляемость организма неблагоприятным факторам внешней среды, преодоление мышечной слабости.

#### **Индивидуальный подход к занимающимся.**

Это одно из основных требований к занятиям в специальной медицинской группе. В данной группе могут находиться дети всех 3-х возрастных групп (младшей, средней и старшей) с различными недугами, с разной степенью их проявления и с различной адаптацией к физическим нагрузкам. Очень трудно подобрать упражнения, которые одновременно подходили бы для всех учащихся и возрастных групп. Эту задачу решает учитель физической культуры 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. В этой связи, может быть полезен опыт использования здоровьесберегающей технологии, предложенной доктором медицинских наук, профессором В.Ф.Базарновым [23].

### **Урок должен быть эмоционально окрашенным.**

Один из важных факторов реабилитации ослабленных детей состоит в следующем: на уроках физкультуры они должны забыть о своих недугах, почувствовать себя такими же полноценными, как и здоровые дети. Уроки в специальной группе должны стать уроками бодрости, мышечной радости, эстетического наслаждения. Для детей младшей возрастной группы целесообразно широко использовать на занятиях подвижные игры, для старших — элементы танцев. Хорошая спортивная форма, манеры поведения учителя — все это создает у занимающихся положительный настрой. Кроме посещения уроков физкультуры в специальной группе здоровья рекомендуются и другие формы физической культуры в режиме дня, которые в общей сложности равны (или даже превышают) двигательной активности на уроках:

- 1) утренняя гигиеническая гимнастика; специальные комплексы упражнений, составленные учителем физкультуры совместно с врачом;
- 2) гимнастика до уроков;
- 3) подвижные игры небольшой интенсивности на переменах;
- 4) физкультминутки во время общеобразовательных уроков и физкультпаузы во время выполнения домашних заданий;
- 5) пешие прогулки, катание на коньках и лыжах, игры, посещение бассейна (оздоровительное плавание);
- 6) походы выходного дня;
- 7) дни здоровья;
- 8) закаливающие процедуры (воздушные ванны, души, обливания и др.), рекомендованные врачом и учителем.

Урок завершается изложением его результатов, отметкой и похвалой индивидуальных достижений детей и заданием на дом. Упражнения, составляющие домашние задания, направлены на развитие основных двигательных качеств и иногда на повторение простейших элементов техники движения. Задания на дом не должны содержать теоретический материал, а также сложные упражнения, требующие специальных условий и страховки. Физическая нагрузка должна соответствовать структуре урока, функциональным и адаптационным возможностям учащихся. Учитель контролирует нагрузку по пульсу, дыханию и внешним признакам утомления, постоянно поддерживая контакт с учащимися [8]. Обучение рациональному дыханию, освоение основных двигательных умений и навыков, педагогическое сопровождение на всех этапах школьного обучения, воспитание морально-волевых качеств, воспитание интереса к самостоятельным занятиям физической культурой и внедрение их в режим дня учащихся, способствует созданию главных предпосылок, необходимых для будущей трудовой деятельности учащихся, отнесённых к специальной группе здоровья [18].

### **2.3 Методы исследования.**

В данной научной работе были использованы следующие методы исследования:

- Анализ научно-методической литературы;
- Педагогическое наблюдение;
- Педагогический эксперимент;
- Статистическая обработка данных;
- Анкетирование как основной метода сбора первичной информации;
- Анализа документации.

Анализ научно-методической литературы - этот метод был использован для изучения состояния вопросов, исследуемых в данной работе, с целью чего было проанализировано большое количество литературных источников. Анализ литературы был направлен на обработку определений оценки координационных способностей. Также данный метод используется для получения информации о ранее проводимых исследованиях по изучаемой проблеме, конструктивные и методические документы Министерства образований РФ, труды передовых учителей физической культуры страны.

Педагогическое наблюдение представляет собой планомерный анализ и оценку индивидуального метода организации учебно-воспитательного процесса без вмешательства исследователя в ходе этого процесса. Оно отличается от бытового наблюдения, во-первых, планомерностью и конкретностью объекта наблюдения, во-вторых, наличием специфических приемов, регистрации наблюдаемых явлений и фактов (специальных протоколов, условных обозначений при записях и пр.) и, в-третьих, последующей проверкой результатов наблюдения.

Педагогический эксперимент – является фундаментом для любого исследования научной работы, проводимого в области педагогики. Он характеризуется тем, что является запланированным вмешательством человека в изучаемое явление.

Статистическая обработка данных. Применение математических методов в той или иной области научного исследования приводит к повышению его качества и практической ценности. Обоснование новой психолого-педагогической практики тесно связано с экспериментальной проверкой выдвигаемой гипотезы, что требует доказательности фактического материала, объективности экспериментальных данных, обоснованности выводов. Для решения этих задач целесообразно использовать математические методы обработки экспериментального материала, которые направлены на устранение таких недостатков традиционной методики педагогических исследований, как описательный характер, оперирование разрозненными фактами и др.

В статистической обработке определялись следующие показатели:

1. Мода ( $M_o$ ) характеризует наиболее встречающиеся значения в выборке.
2. Медиана ( $M_e$ ) характеризует всю выборку с точки зрения равномерности встречаемости разных чисел. Медиана является аналогом среднего арифметического для данных полученных по группам шкалам.
3. Для оценки значимости разности между двумя независимыми выборками использован U- критерий Манна-Уитни.

Если  $U_{\text{эмп.}} > U_{\text{крит.}}$ , то принимаем  $H_0$  и отвергаем  $H_1$

Если  $U_{\text{эмп.}} < U_{\text{крит.}}$ , то принимаем  $H_1$  и отвергнем  $H_0$

$H_0$  - достоверного различия между выборками не обнаружено.

$H_1$  - существует достоверное различие между выборками.

Анализ ответов респондентов на вопросы анкеты «Моё здоровье», касающиеся оценки уровня своего здоровья и значимости физических упражнений. Комплекс методических рекомендаций по формированию ценностного отношения к своему здоровью и профилактика

физиологических отклонений, а также связанных с ними условий и факторов включает в себя:

- Концепцию развивающего обучения, предполагающую формирование у школьников способности к анализу, планированию, рефлексии. Это главное преимущества развивающего образования перед традиционной системой обучения школьников в специальной группе здоровья. Положительная учебная мотивация способствует повышению устойчивости нервной системы школьников к различным стрессорным, дезадапционным факторам, типичным для современной традиционной школы [18].

- Овладение учениками навыками коммуникативного сотрудничества, коллективно-групповой работы («ученик-учитель», «учитель-ученик», «ученик с самим собой»), а также с использованием учителями диалогических, индирективных основ педагогического сопровождения и взаимодействия, снижающие такие нежелательные феномены, как дидактогения, уровень школьной тревожности у учеников и снижение утомляемости школьников с ослабленным здоровьем [19].

- Повышение двигательной активности школьников специальной группы здоровья за счет введение в учебную программу нестандартных уроков физической культуры: ритмика, различные направления Фитнес аэробики, посещение многих спортивных секций, участие в физкультурно-массовых и оздоровительных мероприятиях школы. - Правильный режим дня школьника

- это целесообразно организованный, соответствующим возрастным особенностям распорядок суточной деятельности предусматривающий повторяющиеся изо дня в день автоматизм жизненных процессов. При этом чрезвычайно важно, чтобы все элементы режима проводились строго последовательно и в одно и тоже время, что способствует образованию устойчивых условных рефлексов. В связи с этим учащиеся, соблюдающие режим дня, быстрее втягиваются в работу, быстрее засыпают и меньше устают.

В задачу построения режима дня входит правильная организация сна, питания, смены видов деятельности, чередования труда и отдыха.

- Повышение уровня валеологической грамотности, что способствует решению проблемы по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни старшеклассников. Данная программа предполагает получение школьниками специальной группы здоровья знаний в области физиологии, анатомии, психологии, гигиены, физической культуры и спорта, врачебно-физкультурного контроля, оказания первой доврачебной помощи, экологии.

### **Выводы по второй главе.**

Одним из ведущих механизмов, формирующих общие характерные особенности организма при отклонениях в состоянии здоровья школьников, является сниженная двигательная активность. Она может быть как в форме недостаточности общей суммы активности, так и в виде ограниченности интенсивных нагрузок развивающего характера. При длительном ограничении двигательной активности у детей наблюдается снижение уровня всех жизненных функций, ухудшение или извращение пластических процессов, сопровождающихся развитием атрофии и дегенеративных изменений в тканях и органах, ухудшение гомеостаза и реактивности, снижение сопротивляемости и неспецифической устойчивости организма.

В целях эффективной организации физкультурно-оздоровительной работы со школьниками в специальной группе здоровья, учитель физической культуры при совместной работе с медработником должны уделить особое внимание предварительному планированию занятий и отбору учебного материала, рационально распределив его по четвертям учебного года.

Изучение научно-методической литературы, анализ практического опыта использования средств физической культуры в занятиях с детьми с отклонениями в состоянии здоровья позволили установить, что двигательная активность для больных детей и подростков крайне необходима, но со своими особенностями организации занятий, особенностями их проведения,

особенностями дозирования нагрузок. Комплексное педагогическое сопровождение и использование средств, методов и форм организации занятий со школьниками с ослабленным состоянием здоровья в специальной группе здоровья не только способствует укреплению здоровья, повышению умственной и физической работоспособности, но и содействует формированию здоровья личности. Наблюдения показывают, что использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе позволяет субъектам образовательного процесса более успешно адаптироваться к образовательному и социальному пространству и раскрыть свой творческий потенциал. Было определено, что образовательные технологии можно считать здоровьесберегающими, когда они вызывают позитивные изменения как в самой системе (образовательной среде), так и в ее конкретных субъектах (участниках образовательного процесса). Такие технологии позволяют укреплять физическое, психическое, социальное и духовное здоровье; направлены на расширение возможностей личности и достижение позитивных социально-психологических личностных изменений посредством внедрения теоретических и практических образовательных ресурсов. Они ориентированы на совместную работу и включают в себя три основных взаимосвязанных направления: педагогическую, психологическую и физиологическую деятельность.

## **Глава III. Критерии оценки уровня физического воспитания школьников в специальной группе здоровья.**

### **3.1 Разработка критериев оценки физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья.**

Теоретический анализ педагогической литературы по проблеме исследования позволил нам сделать вывод, о том, что ценностное отношение школьников с ослабленным здоровьем к значимости физических нагрузок и здоровому образу жизни в целом, включает в себя следующие компоненты:

- когнитивный компонент определяет формирование готовности обучающихся к приобретению, преобразованию и использованию знаний о здоровье, здоровом образе жизни и значимости физических упражнений;
- психологический компонент предполагает возможность самосовершенствования и самореализации школьников специальной группы здоровья в процессе приобретения знаний о здоровье, здоровом образе жизни и значимости физических упражнений;
- деятельностный компонент отражает сформированную способность к активной, целенаправленной деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья. Выявление уровня сформированности ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни школьников в специальной группе здоровья. Анкетирование было выбрано, так как с его помощью мы смогли охватить основной круг вопросов, не затратив слишком много времени. Была использована анкета «Моё здоровье», представленная в монографии «Система работы по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении», составитель анкеты – Г.И. Куценко [6].

Цель анкетирования: определить уровень физического состояния, выявить отношение к своему здоровью и понимание важности физического совершенствования у школьников, отнесённых к специальной группе здоровья. Вопросы анкеты:

1. Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни, и по каким причинам?
2. Делаешь ли утром физическую зарядку?
3. Занимаешься на уроке физкультуры?
4. Занимаешься ли ты спортом дополнительно?
5. Занимаются ли спортом члены твоей семьи?
6. Сколько времени ты проводишь за компьютером?
- 7.носишь ли ты защитную маску в период эпидемии гриппа и ОРВИ?
8. Какие привычки ты считаешь плохими – (ранжирование):
  - несоблюдение личной гигиены
  - несоблюдение режима питания
  - пагубное пристрастие к сигаретам, алкоголю и к энергетическим напиткам.
  - несоблюдение режима сна.

По итогам обработки ответов учащихся на анкету «Моё здоровье», проведённой в начале практической работы, была составлена таблица.

Таблица 1.

Показатели	5 человек
<p><i>1. Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни, и по каким причинам?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нет</li> <li>• иногда</li> <li>• часто</li> </ul>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p>
<p><i>2. Делаешь ли утром физическую зарядку?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да, ежедневно</li> <li>• иногда</li> <li>• нет</li> </ul>	<p>1</p> <p>4</p>
<p><i>3. Занимаешься на уроке физкультуры?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• с отдачей</li> <li>• без желания</li> <li>• лишь бы не ругали</li> </ul>	<p>2</p> <p>3</p>

<p>4. Занимаешься ли ты спортом дополнительно?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да, самостоятельно</li> <li>• да, в спортивной секции</li> <li>• нет</li> </ul>	<p>1</p> <p>4</p>
<p>5. Занимаются ли спортом члены твоей семьи?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• все члены семьи</li> <li>• один из семьи</li> <li>• нет</li> </ul>	<p>2</p> <p>3</p>
<p>6. Сколько времени ты проводишь за компьютером?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• менее 1 часа</li> <li>• от 1 до 2 часов</li> <li>• 2 и более часа</li> </ul>	<p>3</p> <p>2</p>
<p>7.носишь ли ты защитную маску в период эпидемии гриппа и ОРВИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да</li> <li>• нет</li> </ul>	<p>3</p> <p>2</p>
<p>8. Какие привычки ты считаешь плохими? (по-возрастанию)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• несоблюдение личной гигиены</li> <li>• несоблюдение режима питания</li> <li>• пагубное пристрастие к сигаретам, алкоголю и к энергетическим напиткам</li> <li>• Несоблюдение режима сна</li> </ul>	<p>Ответы:</p> <p>4 3 2 3 4</p> <p>3 2 3 4 3</p> <p>1 1 1 1 1</p> <p>2 4 4 2 2</p>

Проведя первоначальное анкетирование среди школьников в специальной группе здоровья, мы смогли определить реальное состояние их образа жизни и степень их заинтересованности в посещении уроков физической культуры, выяснить условия и факторы, оказывающие влияние на эти процессы. И на основе полученных результатов мы разработали комплекс методических рекомендаций, направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни и значимости физических упражнений, а также определили наиболее эффективные пути привлечения школьников,

отнесенных к специальной группе здоровья, к активному участию в спортивной деятельности.

### 3.2 Результаты исследования и сравнение показателей.

Условно мы выделили 3 уровня сформированности знаний о бережном отношении к своему здоровью и значимости физических упражнений:

**1 уровень** (низкий) - неясные, неопределенные представления о своём здоровье, не выделяются вовсе или выделяются лишь отдельные черты и признаки активного и здорового образа жизни, а также значимости физических упражнений. Представления о средствах и методах сохранения и укрепления здоровья недифференцированы и основаны на эпизодическом привлечении к участию в физкультурно-спортивной деятельности;

**2 уровень** (средний) - выделение разнообразных черт и признаков физических упражнений и отношению к своему здоровью, представления о средствах и методах сохранения и укрепления здоровья дифференцируются, наблюдается интерес к познанию валеологических знаний и физической активности на уроках физической культуры;

**3 уровень** (высокий) - представление о своем здоровье и значимости физических упражнений четко выражено, осуществлена дифференциация средств и методов сохранения и укрепления здоровья по степени их значимости, ясное представление о месте валеологических знаний в системе общечеловеческих ценностей.

Результаты анкетирования, проведённого на заключительном этапе нашего исследования, отображены в *таблице №2*.

Показатели	5 человек
1. Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни, и по каким причинам? • нет • иногда • часто	3 2
2. Делаешь ли утром физическую зарядку?	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• да, ежедневно</li> <li>• иногда</li> <li>• нет</li> </ul>	3 2
<p>3. Занимаешься на уроке физкультуры?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• с отдачей</li> <li>• без желания</li> <li>• лишь бы не ругали</li> </ul>	5
<p>4. Занимаешься ли ты спортом дополнительно?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да, самостоятельно</li> <li>• да, в спортивной секции</li> <li>• нет</li> </ul>	1 4
<p>5. Занимаются ли спортом члены твоей семьи?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• все члены семьи</li> <li>• один из семьи</li> <li>• нет</li> </ul>	3 2
<p>6. Сколько времени ты проводишь за компьютером?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• менее 1 часа</li> <li>• от 1 до 2 часов</li> <li>• 2 и более часа</li> </ul>	5
<p>7.носишь ли ты защитную маску в период эпидемии гриппа и ОРВИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да</li> <li>• нет</li> </ul>	5
<p>8. Какие привычки ты считаешь плохими? (по-возрастанию)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• несоблюдение личной гигиены</li> <li>• несоблюдение режима питания</li> <li>• пагубное пристрастие к сигаретам, алкоголю и энергетическим напиткам</li> <li>• Несоблюдение режима сна</li> </ul>	<p>Ответы</p> <p>4 2 2 3 2</p> <p>3 4 3 4 4</p> <p>1 1 1 1 1</p> <p>2 3 4 2 3</p>

Анализируя полученные данные таблицы, составленной на основе анкеты «Моё здоровье», можно отметить, что отношение школьников к

своему здоровью более осознанно а важность физических упражнений воспринимается на высоком уровне, что даёт возможность полагать об определенном формировании ценностного отношения к здоровому образу жизни и поддержанию физической активности. Но остаётся проблема, связанная заинтересованностью самих родителей к занятиям спортом и их малая осознанность того, что они, в первую очередь, являются примером для подражания своих детей. Наблюдается уменьшение пропусков уроков физической культуры без причин, в практику вошло выполнение «зарядки» перед началом учебного процесса, школьники, отнесённые к специальной группе здоровья, практически все посещают спортивные секции или, как минимум, больше времени уделяют физической активности.

Результаты комплекса ОФП у школьников в специальной группе здоровья на заключительном этапе исследований:

ФИО, возраст	Челночный бег	Прыжок в длину	Наклон вперёд сидя	Бег 60 метров
1. Сергей А. 12 лет	9,0 сек.	144 см.	4	10,2
2. Иван З. 10 лет	9,8 сек.	140 см.	5	11,0
3. Александр Р. 9 лет	10,2 сек.	121 см.	4	11,3
4. Алексей С. 13 лет	9,3 сек.	141 см.	4	10,8
5. Елена Я. 12 лет	10,2 сек.	140 см.	9	11,2

Как показывают результаты проведённой работы, школьники специальной группы здоровья улучшили свои показатели и по результату приблизились к школьниками основной группы по физической культуре, что свидетельствует о том, что комплексы физических упражнений были подобраны рационально.

### Состояние здоровья школьников.

Нами были проведены измерения основных показателей уровня здоровья школьников в специальной группе здоровья на начальном и заключительном этапах экспериментального исследования.

Согласно первичным данным проведённого тестирования и личной беседы с каждым школьником в специальной группе, плохим свое здоровье считали (20%) опрошенных детей. Удовлетворительным уровнем своего здоровья оценивали (60%) школьников, и только (20%) детей считали уровень своего здоровья хорошим. После проведённого исследования этот показатель увеличился до (80%) соответственно.

*Диаграмма № 1.1*

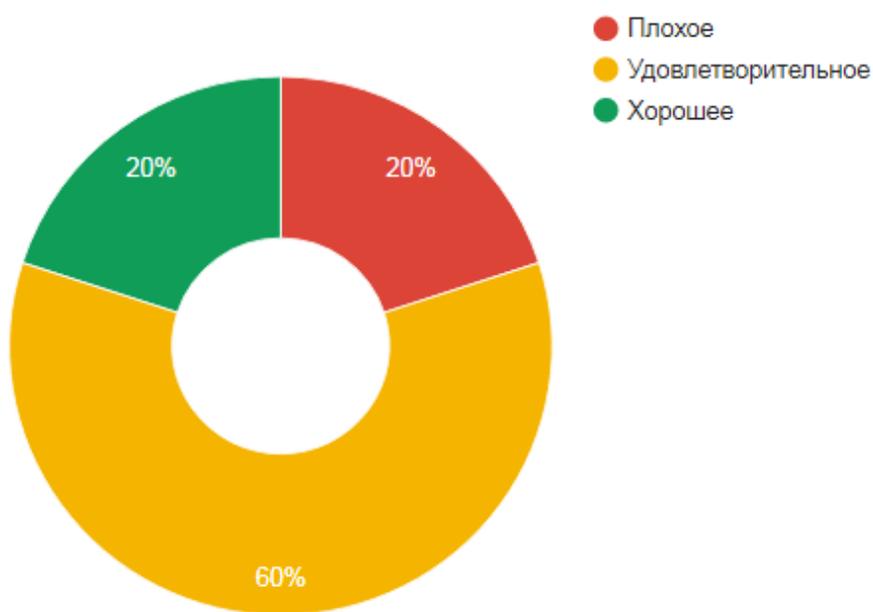
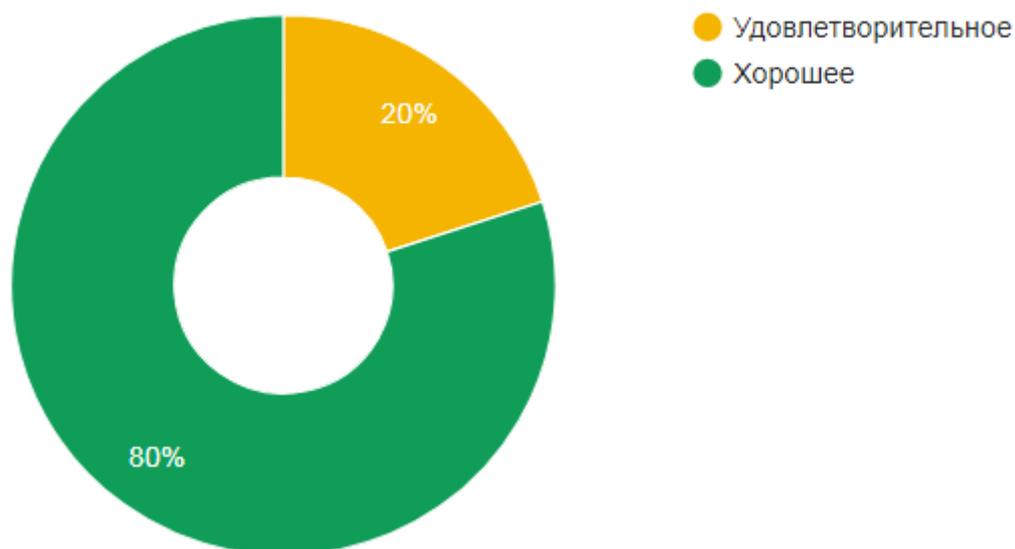


Диаграмма № 1.2

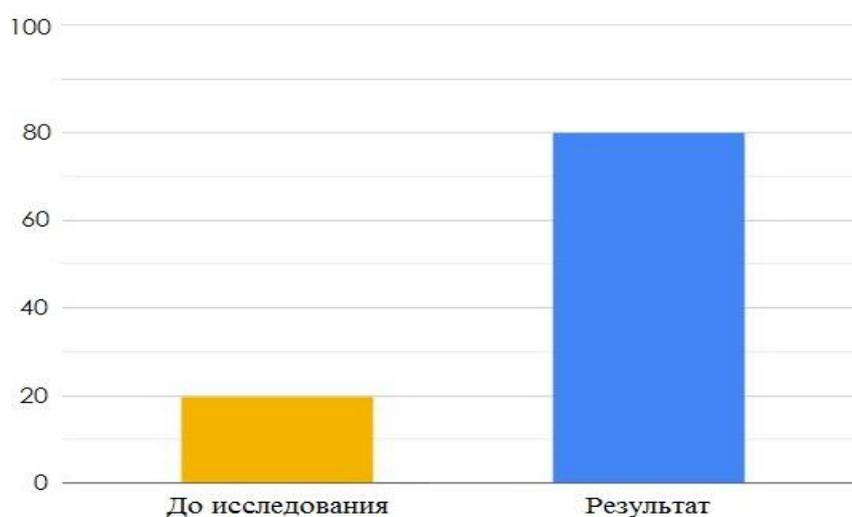


### Уровень физического развития.

Физическое развитие – это совокупность морфологических и функциональных свойств организма, которые определяют запас физических сил и работоспособность человека на определенном этапе жизни.

В начале исследований хорошо физически развитыми себя считали только 20% опрошенных детей, состоящих в специальной группе здоровья, сейчас этот процент составляет 80% соответственно.

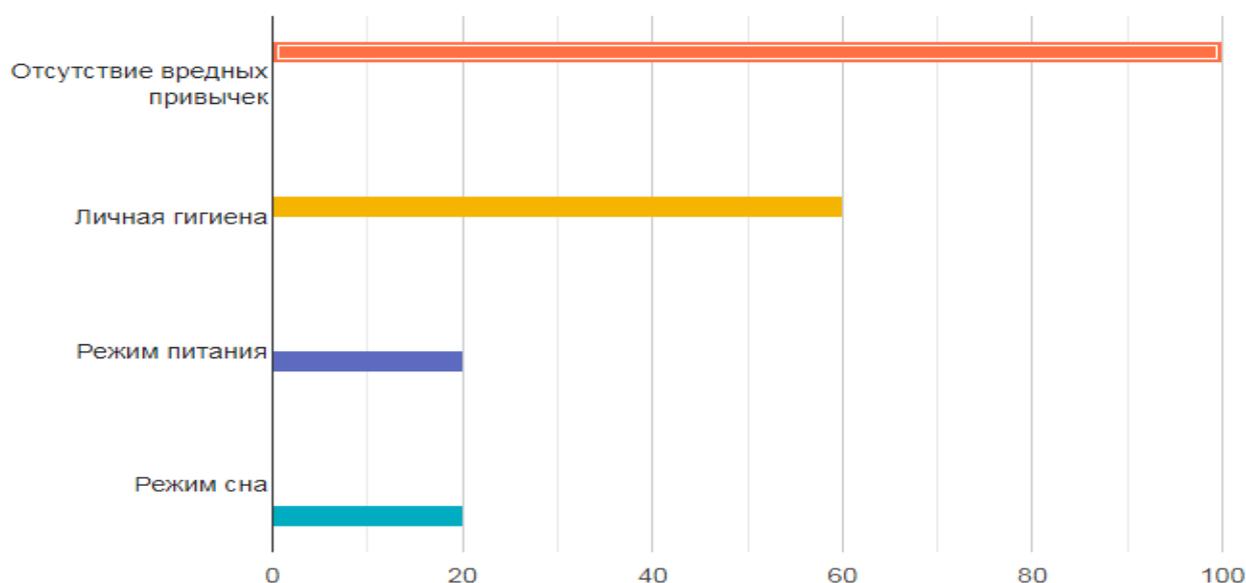
Диаграмма № 2



### Поддержание здорового образа жизни.

При ответе ранжированием на последний вопрос анкеты «Моё здоровье», пункт «отсутствие вредных привычек» (100%), по мнению школьников в специальной группе здоровья, больше всего подходит для поддержания своего здоровья и здорового образа жизни в целом. На втором месте по значимости «личная гигиена» (60%) и оставшиеся (40%) распределились между остальными пунктами.

Диаграмма № 3



Опытно-экспериментальная работа по проблеме исследования, проводимая под контролем медицинского работника и методиста по учебной-воспитательной части, в целом подтверждает выдвинутую гипотезу о том, что разработка методов физического воспитания и педагогического сопровождения школьников с ослабленным здоровьем на уроках физической культуры в специальной группе здоровья на практике показала хорошие результаты. Сформирован целостный механизм активизации бережного отношения к своему здоровью и физической активности не только на уроках физической культуры, но и в повседневной жизни. Проведен анализ педагогической деятельности. Сформированы и осмыслены приобретенные личностные и общественные значимые качества личности. Сформированы

навыки самовоспитания, самообразования и развития потребности в постоянном самосовершенствовании.

## **Заключение**

Из содержания данной выпускной магистерской работы можно сделать вывод, что выдвинутая нами гипотеза о том, что значимые изменения образа жизни школьников в результате введения комплекса методических рекомендаций, экспериментально подтвердились: общий уровень жизненного состояния школьников с ослабленным здоровьем значительно возрос. Целью педагогического сопровождения и организации занятий по физической культуре: сформировать у школьников с ослабленным здоровьем в специальной группе здоровья, осознанную важность физических упражнений как к средству, позволяющему улучшить их здоровье и подтвердить выдвинутую гипотезу на практике.

Основными задачами физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем, отнесенных к специальной группе здоровья, 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 свежем воздухе и т.д.

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

Для обеспечения надлежащего контроля за физическим воспитанием школьников с ослабленным здоровьем в специальной группе здоровья 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. В ходе исследования было выявлено, что в данной педагогической среде происходит полноценное развитие школьников, потенциал которого обеспечивается физиологическим, интеллектуальным и личностным ростом. Толерантный подход здоровьесберегающей методики решает одновременно несколько важных задач: уменьшает негативное воздействие дидактогенных факторов, оптимизирует функциональное состояние и физическое развитие детей, повышает умственную и физическую работоспособность школьников с ослабленным здоровьем.

В ходе исследования, нам довелось наблюдать компенсацию психоэмоциональных перегрузок у школьников от рутинной школьной

работы. Более того, дети демонстрировали повышенный интерес и мотивацию к процессу обучения на уроках физической культуры. Внедрение здоровьесберегающих технологий в процесс обучения школьников с ослабленным здоровьем позитивно отразилось на психомоторном поведении школьников, проявляясь расширением диапазона двигательной активности, увеличением гибкости и скорости при переключении с одних форм деятельности на другие. Таким образом, активное внедрение вариативных форм в учебный процесс школьников специальной группы здоровья способствовало поддержанию метаболических, функциональных и регуляторных механизмов гомеостаза на оптимальном для растущего организма уровне. Педагогическое сопровождение и совершенствование адаптационного потенциала позволили установить адекватное соответствие между психическими и физиологическими характеристиками индивидуума во взаимодействии с неблагоприятными дидактогенными факторами среды общеобразовательного учреждения, что непосредственно оказывает положительное влияние на уровень физического развития и профилактику заболеваний.

## Библиографический список

1. Основные положения стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2020-21 гг. и последующие годы / под ред. Комарова Ю. М. М.: Москва, 2019.;
2. Приказ Минобрнауки России от 17.12.2010 N 1897 (ред. от 31.12.2015) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.02.2011 N 19644);
3. Изуткин Д.А., статистические данные Роспотребнадзора: [Электронный ресурс]. М., 2019. URL: <http://.rospotrebnadzor.ru>. [Дата обращения 11.10.2021];
4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования / Министерство образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2010.;
5. Минх, А. А. Очерки по гигиене физических упражнений и спорта / А. А. Минх. - М.: Медицина, 2007. -165 с.;
6. Куценко, Г. И. Книга о здоровом образе жизни / Г.И. Куценко, Ю.В. Новиков. -М.:Профиздат, 2015.;
7. Никифоров Ю.Б. Физическая культура. - М.: Физкультура и спорт, 2013. - С. 35.;
8. Лечебная физическая культура. Учеб. для институтов физической культуры/ Под ред. С.Н. Попова. -М: Физкультура и спорт, 2005.;
9. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология: Учеб. пособ. для студентов педагогических вузов - М.: Высш.шк., 2005;
10. Хан А.Н. Теория урока физической культуры. - Саратов: изд-во ун-та, 2012;
11. Колчева О.В. Инновационные технологии формирования здорового образа жизни старшеклассников/ Единое информационно-образовательное пространство - основа инновационного развития вуза. – Новосибирск: СГГА, 2011. – С. 156.);

12. Система работы по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении: монография. – М.: Изд-во «Корифей», 2017;
13. Физкультура в школе: информационно-образовательный сайт [Электронный ресурс]: <http://www.fizkulturavshkole.ru/> [Дата обращения 24.11.2021];
14. Кондратюк Т.А. Организация воспитательной работы на основе учета индивидуальных особенностей школьников: учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2014;
15. Электронная библиотечная система КГПУ им. В.П.Астафьева [Электронный ресурс]: <http://elib.kspu.ru> [Дата обращения 13.11.2021];
16. Лаптев А.П. Возрастные особенности организма. // Лаптев А.П. «Физическая культура и спорт». – 2009. – №8;
17. Гаркуша С.В. Современные тенденции в состоянии здоровья детей и молодежи в условиях обучения // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. Украина – 2013. – №10. – С. 7.
18. Акимова Л.А. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни школьников в контексте ФГОС нового поколения: монография. – Оренбург: Экспресс-печать, 2012.;
19. Богданова Е. В. Этика общения с людьми с ограничениями здоровья как составляющая инклюзивной культуры // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2015. – Т. 21, № 3;
20. Малышева Е.В. Характеристика семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Евразийское научное объединение. – Ярославль, 2016.;
21. Вышлов, А. Д. Создание учителем здоровьесберегающей среды как средства формирования здорового образа жизни у школьников / А. Д. Вышлов, И. С. Комарова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый.

- 2021. — № 2 (344). — С. 57-60. — URL: <https://moluch.ru/archive/344/77354/> (дата обращения: 13.12.2021);
22. Уроки по охране труда: первый год обучения: методические рекомендации для учителей / И. Ю. Абросимова, О. Гладышева. — Н. Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2019—72 с.;
23. Базарный, В. Ф. Дитя человеческое. Психофизиология развития и регресса. — М., 2009.;
24. Собянина, Г.Н. Вариативность организационных форм обучения в улучшении физической работоспособности школьников /Собянина Г.Н.// Проблемы современного педагогического образования. сер.: Педагогика и психология. - Сб. статей: Ялта: РИО ГПА, 2015. – Вып. 47. – Ч.1.;
25. Каинов, А.Н. Физическая культура 1-11классы: комплексная программа физического воспитания учащихся В.И. Ляха, А.А. Зданевича. / А.Н. Каинов, Г.И. Курьерова. — М.: Советский спорт, 2015;
26. Яковлев Н.В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии // Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. Т.4. Вып.2. Ярославль, 2015;
27. Максименко, А.М. Теория и методика физической культуры [Текст]: учебник / А.М. Максименко. - М.: Физическая культура, 2015;
28. Гогун, Е.Н. Психология физического воспитания и спорта [Текст]: учебное пособие для студентов / Е.Н. Гогун, Б.И. Мартыанов. - М.: Академия, 2015. - 288 с.;
29. Проведение подготовительной части школьного урока: методические рекомендации / сост.: А.В Мельчаков, Г.Г. Мельчакова; Красноярский гос. пед. университет им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2014.;
30. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization, 2018;
31. Gutkin I., Gesunder Lebensstil / Überarbeitung: Dagmar Reiche, Deutschland, 2019.