

Організація навчального процесу в спеціальних медичних групах

Зміст і організаційно-методичні особливості побудови уроку в спеціальних медичних групах

На уроках учні повинні засвоїти основні вміння й навички, що входять до програми з фізичної культури для школярів, які займаються в СМГ, а також учитися використовувати дані самоконтролю для визначення стану свого здоров'я.

Заняття із СМГ умовно ділять на два періоди – підготовчий та основний. Підготовчий період припадає на першу чверть. Його завдання: поступова підготовка серцево-судинної та дихальної систем і всього організму до сприймання фізичного навантаження; виховання відчуття потреби в систематичних заняттях фізичними вправами; освоєння навичку швидкого і правильного підрахунку ЧСС, навчання елементарним правилам самоконтролю.

У першій чверті 50% усіх вправ слід проводити у вихідних положеннях “лежачи” і “сидячи”, у повільному темпі.

Тривалість основного періоду навчання в СМГ залежить від пристосовуваності організму в учнів до перенесення фізичного навантаження. Цей період передуює переведенню школяра до підготовчої і далі до основної групи.

Завдання основного періоду: освоєння основних рухових умінь і навичок програми з фізичної культури для школярів спеціальної медичної групи; підвищення загальної тренуваності й функціональної здатності організму переносити фізичне навантаження.

Уроки фізичної культури з учнями, віднесеними за станом здоров'я до СМГ, необхідно будувати за звичайною схемою: ввідна, підготовча, основна і заключна частини.

Тривалість підготовчої частини коливається від 10 до 15 хвилин і залежить від етапу навчання. У підготовчому періоді вона довша, в основному – коротша.

Тривалість основної частини – від 25 до 35 хв. Заключна частина уроку – 5 хв. При замкнутому уроці тривалість його частин становить 5-10, 15-20, 5 хв.

Планування навчальної роботи зі школярами спецмедгрупи полягає в складанні календарного плану для кожної групи, поурочних планів-конспектів та журналів обліку занять.

Коли учні проходять навчальний матеріал, то оцінюється якість виконання фізичних вправ, що входять до програми. Вчителі також використовують тести: сила кисті, стрибок у довжину з місця, метання набивного м'яча з-за голови обома руками з положення ноги нарізно. Тести проводять у грудні і квітні першого року навчання, у вересні, грудні і квітні другого року навчання.

Для дітей, котрі не відвідують СМГ, разом зі шкільним лікарем розробляють індивідуальні картки-завдання, згідно з якими учні займаються на уроках фізкультури та в домашніх умовах.

У фізичному вихованні учнів СМГ велике значення повинно надаватися систематичній роботі з їхніми батьками. Слід проводити батьківські збори, бесіди, лекції, надавати індивідуальні рекомендації, консультації.

З урахуванням медичних показань, фізичної підготовленості і статі учнів у спеціальному навчальному відділенні комплектують групи "А", "Б", "В" та лікувальну групу. Чисельність цих груп не повинна перевищувати 10-20 дітей на одного вчителя.

Група "А" формується з учнів із серцево-судинними та легеневими патологіями, ревматичними вадами серця, тонзилокардіальним синдромом, хронічною пневмонією, туберкульозом легень в стадії ущільнення, залишковими явищами після перенесеного ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії, а також із тиреотоксикозами першої стадії. Сюди ж можна включити і дітей з бронхіальною астмою, але тільки з урахуванням того, що після останнього приступу минуло не менше року, а також при відсутності у хворого яких-небудь змін у легенях та явищ недостатності в спокої і після фізичного навантаження. Якщо ж ці явища спостерігаються, то такого учня краще скерувати для занять фізичними вправами в лікувальну групу.

Власний досвід роботи і лікарські обстеження показують, що більшість учнів з відхиленнями в стані здоров'я з боку серцево-судинної та дихальної систем займаються фізичними вправами нерегулярно або і взагалі раніше звільнялись від занять, в результаті чого функції органів у них ослаблені, вони недостатньо фізично розвинені, з особливо низькими показниками життєвої ємності легень, тому таких учнів можна об'єднати в одну навчальну групу для занять фізичними вправами.

До групи "Б" входять діти з хронічними, часто рецидивуючими тонзилітами, виразковою хворобою, хронічними гастритами, колітом, холециститом, порушеннями жирового і водно-сольового обміну, функції сечостатевої системи.

Для цієї групи розроблено різноманітні фізичні вправи з поступово ускладнюваним і підвищуваним фізичним навантаженням. Учні, стан здоров'я, фізичний розвиток і фізична підготовленість яких у процесі занять покращилися, на основі висновків лікаря після медичного огляду переводять до підготовчого відділення.

У групі "В" об'єднують дітей з вираженими порушеннями опорно-рухового апарату – залишковими явищами паралічу, парезів, після перенесених травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковими явищами кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. Для цієї групи необхідні спеціальна гімнастика, коригуючі і загальнорозвиваючі вправи. Заняття проводять у групах та індивідуально.

При наявності відповідних умов у школі потрібно створити окремі навчальні групи для осіб з міопією в ступені від -5 до -7 Д, підібрати для них методику навчання і протягом двох-трьох років слідкувати за впливом фізичних вправ на зір учнів. Тепер учні з міопією займаються в групі "Б", обмежуючись у бігових і стрибкових вправах, а також вправах, пов'язаних з опором, натужуванням, та на витривалість.

Бажано також виділяти в окрему групу учнів з підвищеним артеріальним тиском.

Лікувальну групу створюють у школах, де є спеціалісти з лікувальної фізкультури. Цю групу комплектують з учнів, які мають значні відхилення в стані здоров'я і перенесли важкі захворювання.

Для допомоги вчителям фізичного виховання та лікарям пропонуємо перелік різних захворювань, які найчастіше зустрічаються у школярів, і терміни допуску до занять фізичними вправами. Ці дані ґрунтуються на багаторічному вивченні документації кабінету лікарського контролю та матеріалів, розроблених І. В. Тамбіаном.

Лікарсько-педагогічне спостереження

Лікарсько-педагогічне спостереження здійснюється лікарем у тісному контакті з учителем, який веде навчальну роботу з учнями спеціального навчального відділення, і проводиться один раз на місяць.

До завдань лікарсько-педагогічних спостережень належать:

- контроль за санітарно-гігієнічними умовами занять (місця занять, стан обладнання та інвентаря), за виконанням учнями гігієнічних вимог при проведенні занять фізичними вправами (одяг, взуття, режим харчування);
- спостереження за проведенням навчальних занять, їх організацією та методикою. Періодичне зіставлення даних цих спостережень із результатами медичних обстежень й аналіз їх з метою вдосконалення засобів і методів, які застосовуються, для підвищення ефективності навчального процесу;
- профілактика травматизму та функціональних порушень (перевтома, перенапруження і т. п.);
- допомога вчителям фізичного виховання з підвищення спеціальних знань у галузі медицини.

За 10-15 хвилин до початку заняття лікар і вчитель перевіряють конспект заняття, навчальний журнал, місце занять і його гігієнічний стан. Вибірково за журналом запрошують одного або двох учнів. У них підраховують пульс, вимірюють артеріальний тиск, динамометрію кистей рук, потужність вдиху і видиху. Дані заносять до протоколу, форма якого наводиться нижче.

Протокол

1. Прізвище, ім'я, по батькові ...
2. Вік ...
3. Клас ...
4. Дата заняття ... Час заняття ... Початок ... Закінчення ...
5. Місце заняття ... Кількість учнів у класі ...
6. Тема заняття ...
7. Лікарський і фізкультурний анамнез ...
8. Підготовча частина в хвиликах ... Кількість вправ ...
9. Основна частина заняття ... Кількість приладів ... Кількість вправ ...
10. Заклучна частина в хвиликах ... Кількість вправ ...
11. Загальне самопочуття до занять ... Після підготовчої частини ... Після основної частини ... Після заключної частини ...
12. Частота пульсу до початку занять ... Після підготовчої частини ... Після основної частини ... Після заключної частини ...

13. Артеріальний тиск до занять ... Після підготовчої частини ... Після основної частини ... Після заключної частини ...
 14. Частота дихання до заняття ... Після підготовчої частини ... Після основної частини ... Після заключної частини ...
 15. Потужність вдиху і видиху до занять ... Після занять ...
 16. Динамометрія правої кисті до занять ... Після занять ...
- Спостереження проводив лікар ... Вчитель ...

У процесі занять оцінюється відповідність фізичного навантаження силам учнів, перевіряються виконання поставлених завдань, дисципліна та інтерес до виконуваних вправ.

Після закінчення заняття будується фізіологічна крива, за допомогою хронометражу визначається загальна і моторна щільність цього заняття. Хронометраж рекомендується проводити по частинах заняття.

Повторне лікарсько-педагогічне спостереження проводиться з тими ж учнями, які обстежувались раніше при тому самому фізичному навантаженні.

Самоконтроль – одна з форм спостереження за станом здоров'я. Лікар і вчитель фізичного виховання вчать учнів найпростішим методам самоспостереження за результатами занять фізичними вправами. Ведення щоденника самоконтролю виробляє в учнів свідоме ставлення до занять, а також слугує великою допомогою лікарю і вчителю у визначенні фізичного навантаження.

Нерідко причиною підвищеної нервової збудливості, погіршення сну, поганого настрою, дратівливості, апатії, зниження апетиту, появи швидкої втоми є надмірне фізичне навантаження на заняттях. Аналіз (спільно з лікарем) щоденника самоконтролю допоможе встановити причину і своєчасно виявити розлади окремих органів та систем. Багато учнів довго не звертаються до лікаря, оскільки не знають, що причиною поганого стану може бути невідповідне стану здоров'я дозування фізичного навантаження при заняттях з фізичного виховання.

Щоденник ведеться систематично протягом усього періоду навчання. Результати записуються два рази на тиждень. У щоденнику самоконтролю слід по чвертях записувати основні дані антропометрії, а також дані контрольних нормативів з фізичної підготовки.

Щоденник самоконтролю (зразок)

1. Прізвище – Іванців П. І.
2. Рік народження – 1987
3. Клас – 10-Б
4. Початок ведення щоденника – 9 вересня 2002 р.
5. Навчальна група – спеціальне відділення, група “Б”
6. Діагноз – жовчно-кишкове захворювання (гастрит)

Таблиця 3

	Дати занять					
	9.IX	12.IX	16.IX	19.IX	23.IX	26.IX
Суб'єктивні дані						
Загальне самопочуття:						

в'ялість	+					
слабість		+				
апатія	+	+				
дратівливість	+	+				
батьорість			+			
Сон:						
хороший			+			
поганий	+	+				
Настрій:						
хороший		+	+			
поганий	+					
Апетит:						
хороший	+	+	+			
поганий						
Фізичні вправи виконуються:						
з бажанням			+			
без бажання	+	+				
Об'єктивні дані	Чверті					
	1	2	3	4		
Зріст	168 см					
Вага	65 кг					
Життєва ємність легень	3600 мл					
Експерсія грудної клітки	8 см					
Динамометрія						
правої кисті	26 кг					
лівої кисті	24 кг					
	84					
<i>Пульс у спокої</i>	130					
Пульс після фізичного навантаження (функціональна проба з 20-ма присіданнями)						

Література:

1. Агаджанян Н.А., Катков А.Ю. Резервы нашего организма. – М.: Знание, 1982. – 190 с.
 2. Агаджанян Н.А, Полатайко Ю. А. Экология, здоровье, спорт.– Ивано-Франковск–Москва: Плай, 2002. – 306 с.
 3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах. – М.: Высшая школа, 1986. – 256 с.
- Кокосов А.Н., Стрельцова Э.В. Лечебная физкультура в реабилитации больных с заболеваниями легких и сердца. – М.: Медицина, 1981.– 164 с.