

Энциклопедия физической культуры ребенка. Дети специальной медицинской группы

Щербак Александр Павлович,

кандидат педагогических наук, доцент, ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования»,
г. Ярославль; apshch@mail.ru

Продолжение. Начало см.: Дошкольное воспитание. 2018. № 4–7, 9–12; 2019. № 1–12; 2020. № 1–12; 2021. № 1–8, 10–12; 2022. № 1–11.

Аннотация. В статье раскрыты особенности методики адаптивной физической культуры с детьми специальной медицинской подгруппы «А». Перечислены требования к организации образовательной деятельности в соответствии с федеральными нормативно-правовыми актами.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, специальная медицинская группа для занятий физической культурой, методика, структура занятия.

Медицинскую группу для занятий физической культурой определяет врач во время проведения профилактического медицинского осмотра ребенка (Приказ Министерства здравоохранения РФ № 514н от 10 августа 2017 г., в редакции от 03 июля 2018 г.).

Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы [9, 10]:

1. **Специальная подгруппа «А»** (III группа здоровья) – дети с нарушениями:
 - состояния здоровья постоянного (хронические заболевания, врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
 - физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Образовательная деятельность для этих детей предполагает использование средств **адаптивной физической культуры** (далее – АФК) на базе дошкольной образовательной организации [1].

2. **Специальная подгруппа «Б»** (IV группа здоровья) – дети с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания/состояния в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия. Для этих детей необходимы занятия **лечебной физической культурой**, которые проводятся на базе медицинской организации, а также самостоятельно в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Комплектование медицинских групп для занятий АФК должно быть завершено к началу учебного года. Списки воспитанников, отнесенных к медицинским группам, утверждаются локальным нормативным актом дошкольной образовательной организации на начало учебного года.

Воспитанники, не прошедшие медицинское обследование, к занятиям АФК не допускаются или допускаются по результатам прошлогоднего профилактического осмотра врачом медицинской организации.

В соответствии с «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. № 28; СП 2.4.3648-20) оформляется лист здоровья, в который по каждому ребенку вносятся сведения о его антропометрических данных, группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, а также медицинские рекомендации [5].

Изменение медицинской группы воспитанников для занятий физической культурой в течение учебного года устанавливается врачом медицинской организации. При положительной динамике показателей возможен переход из специальной медицинской подгруппы «А» в подготовительную группу [9].

Особенности методики АФК воспитанников специальной медицинской подгруппы «А».

1. Занятия по АФК проводятся по специальным программам.
2. Принципы адаптивного физического воспитания [1, 7]:
 - принцип доступности и индивидуализации (оптимальное соответствие задач, средств и методов возможностям каждого занимающегося);
 - принцип систематичности и постепенности требует непрерывности и последовательности занятий, взаимосвязи между ними, применения разнообразных физических упражнений таким образом, чтобы вначале осваивались простые, а затем более сложные упражнения при увеличении объема нагрузок.
3. Для повышения физической работоспособности и функциональных возможностей организма детей должен создаваться режим постепенного повышения фи-

зических нагрузок. Это регулируется за счет изменения объема работы, а интенсивность остается относительно постоянной величиной [8].

4. Для воспитания физических качеств используются методы непрерывного и интервального упражнения [6].

○ Первый из методов представляет собой непрерывную мышечную работу без изменения интенсивности: равномерное упражнение (дозированный бег) и многократное непрерывное выполнение физических упражнений.

○ Метод интервального упражнения предполагает повторение одной и той же нагрузки. При этом между повторениями могут быть различные интервалы активного или пассивного отдыха. При пассивном дети не выполняют никакой работы, при активном – выполняют упражнения на дыхание, расслабление и др.

5. Наибольший оздоровительный эффект наблюдается при выполнении аэробных упражнений циклического характера. Соответственно, рекомендуется ежедневно выполнять дозированную ходьбу, медленный бег в сочетании с ходьбой или медленный бег, постепенно увеличивая их продолжительность от нескольких секунд до 6 минут.

6. Комплексы физических упражнений должны составляться в следующем соотношении:

- общеразвивающие упражнения – 50%;
- корригирующие упражнения для профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата [3] – 30%;
- корригирующие упражнения для профилактики нарушений органов зрения [2] – 10%;
- дыхательные упражнения – 10%.

7. В процесс занятий необходимо включать физические упражнения, вовлекающие в работу как можно больше мышц, что способствует развитию и совершенствованию систем организма. Особое внимание уделяется упражнениям, направленным на развитие силы мышц правой и левой сторон туловища.

8. При занятиях АФК должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей детей, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры высокой интенсивности. Перечень физических упражнений, потенциально опасных для здоровья детей, представлен в методических рекомендациях «Медико-педагогический контроль над организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья» (Письмо Министерства образования и науки РФ от 30 мая 2012 г. № МД-583/19).

При наличии заболевания следует исключить физические упражнения, противопоказанные по состоянию здоровья (Письмо Министерства образования и науки РФ от 30 мая 2012 г. № МД-583/19).

9. Особое внимание следует обращать на правильное сочетание дыхания с различными видами движений. Обучение дыханию начинают одновременно с разучиванием нового физического упражнения, постоянно обращая внимание на сочетание дыхания с движениями туловища и конечностей. Во всех согнутых положениях должен следовать выдох; при выпрямленных положениях необходимо сделать вдох. Сочетанию движений с дыханием следует обучать в медленном темпе.

В начале обучения следует регулировать время вдоха и выдоха с помощью подсчета; контролировать диафрагмальное дыхание при помощи обхвата кистями рук нижних ребер; проводить дыхательные упражнения несколько раз в положении стоя, лежа, во время ходьбы.

Рекомендуется уделять особое внимание удлинению выдоха. Он должен быть приблизительно в два раза длиннее вдоха. Для этого целесообразно применять метод звуковой гимнастики с произношением на выдохе гласных и согласных звуков, а также их сочетаний. Необходимо научить детей делать вдох и выдох через нос, что способствует лучшей регуляции дыхания.

Особенности организации занятий АФК с воспитанниками специальной медицинской подгруппы «А» [1, 4]:

1. Перед началом занятий АФК педагогу следует проконтролировать самочувствие детей. Не разрешается допускать к занятиям при:

- наличии жалоб на боли различной локализации, головокружение, тошноту, слабость, сердцебиение;
- остром периоде заболевания (повышение температуры тела, озноб, катаральные явления и др.);
- травматическом повреждении органов и тканей организма (ушиб, рана, растяжение, гематома и др.);
- опасности кровотечения (носовое кровотечение в день занятия, состояние после удаления зуба);
- выраженном нарушении носового дыхания.

2. Каждое занятие включает подготовительную, основную и заключительную части. Причем продолжительность подготовительной и заключительной частей увеличивается, а основной – сокращается.

3. **Подготовительная часть** проводится с целью плавной подготовки функциональных систем организма к выполнению физической нагрузки в основной части урока.

В подготовительной части определяется ЧСС. Выполняются строевые упражнения, упражнения в движении, дозированная ходьба и медленный бег с изменением темпа и направления движения, медленный бег в сочетании с ходьбой. Следует уделять внимание формированию свободной походки с сохранением правильной осанки, особенно во время ходьбы.

4. **Основная часть** занятия связана с развитием функциональных возможностей организма детей, овладения ими программным материалом и повышением уровня физической подготовленности.

В начале основной части проводятся общеразвивающие упражнения в различных исходных положениях с предметами и без предметов; дыхательные упражнения; упражнения, направленные на формирование правильной осанки и профилактику нарушений органов зрения.

В начале обучения темп выполнения упражнений медленный, постепенно он увеличивается до среднего. Общеразвивающие упражнения выполняются без задержки дыхания и не должны вызывать утомления воспитанников. При появлении признаков утомления необходимо снизить темп выполнения упражнений и увеличить паузу отдыха между ними.

Далее выполняются основные виды движений, требующие концентрации физических усилий и внимания.

Корректирующие упражнения подбираются в зависимости от изучаемого раздела учебной программы и состояния здоровья обучающихся.

Особое внимание уделяется подвижным играм, продолжительность которых должна составлять не менее 5–7 мин. После игры выполняется медленная ходьба и дыхательные упражнения.

5. **Заключительная часть** занятия направлена на восстановление функций организма к исходному уровню: медленная ходьба, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и на внимание. Определяется ЧСС, подводятся итоги занятия.

6. Педагогические наблюдения за состоянием детей в процессе их занятий АФК должны учитывать внешние признаки утомления и степень их выраженности [8]. В первый месяц занятий не следует допускать появления признаков утомления. Далее при хорошем самочувствии воспитанников используются кратковременные нагрузки, вызывающие чувство приятной усталости.

7. Сроки возобновления занятий АФК после перенесенных заболеваний устанавливаются индивидуально лечащим врачом – выдается справка, в которой указывается, с какого времени ребенок не посещал детский сад и на какой период рекомендовано освобождение от практических занятий физической культурой.

Справки оформляются на бланке или в произвольной форме с наличием штампа медицинской организации, подписываются врачом (фельдшером) и заверяются его личной печатью и печатью медицинской организации, в оттиске которой идентифицируется ее полное наименование, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»).

Таким образом, адаптивная физическая культура обеспечивает восстановление (в том числе коррекцию и компенсацию) нарушенных или временно утраченных

функций организма ребенка специальной медицинской подгруппы «А», его способностей к общественной деятельности с использованием специфических средств, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

(Продолжение следует.)

Источники

1. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Адаптивная физическая культура // Дошкольное воспитание. 2022. № 2.
2. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Дети с нарушением зрения // Дошкольное воспитание. 2022. № 4.
3. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата // Дошкольное воспитание. 2022. № 6.
4. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Занятие физической культурой // Дошкольное воспитание. 2020. № 3.
5. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Санитарные правила // Дошкольное воспитание. 2021. № 8.
6. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Специфические методы применения физических упражнений // Дошкольное воспитание. 2019. № 2.
7. Щербак А. П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Специфические принципы занятий физической культурой // Дошкольное воспитание. 2019. № 6.
8. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Физическая нагрузка // Дошкольное воспитание. 2020. № 4.
9. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Физическое развитие // Дошкольное воспитание. 2018. № 7.
10. Щербак А.П., Беляев А.Н. Нормативные установки организации занятий физической культурой в общеобразовательных организациях с учетом распределения обучающихся по медицинским группам // Физкультура. Спорт. Здоровье: материалы конференции «Чтения Ушинского» факультета физической культуры ЯГПУ. Ярославль: Канцлер, 2019.

Encyclopedia of physical culture of the child. Children of the special medical group

Alexander P. Shcherbak,
Yaroslavl, Russia

Abstract. The article reveals the features of the methodology of adaptive physical culture with children of the special medical subgroup “А”. The requirements for the organization of educational activities in accordance with federal regulations are listed.

Keywords: adaptive physical education, a special medical group for physical education, methodology, structure of the lesson.

