

5. Жмарев Н.В. Управленческая и организаторская деятельность тренера / Н.В. Жмарев. – 2-е изд. перераб. и доп. – К. : Здоров'я, 1986. – 128 с.
6. Михайлова Т.В. Социально-педагогические основы деятельности тренера : монография / Т.В. Михайлова. – М. : Физическая культура, 2009. – 288 с.
7. Педагогічна майстерність : підручник / І.А. Зязюн, Л.В. Крамущенко, І.Ф. Кривонос та ін. ; за ред. І.А. Зязюна. – 2-ге вид. допов. і переробл. – К. : Вища шк., 2004. – 422 с.
8. Якимов А.М. Основы тренерского мастерства : учебно-методическое пособие / А.М. Якимов. – М. : Терра-Спорт, 2003. – 176 с.

В статье авторы сделали попытку проанализировать, обосновать и обобщить результаты исследований ведущих специалистов и специалистов спорта по проблеме подготовки и совершенствования тренерских кадров.

**Ключевые слова:** творчество, тренер, личность, физкультурное образование, педагогическое творчество, профессиональная деятельность, учебно-тренировочный процесс.

In this article authors gave it a shot to analyse, to ground and generalize the results of researches of leading specialists and sport specialists on issue of preparation and perfection of trainer's shots.

**Key words:** creation, trainer, personality, athletic education, pedagogical creation, professional activity, educational-training process.

*Отримано: 08.06.2012*

УДК 37.015.31:796:615.825

**В. Г. Підлісна, М. В. Гуска**

*Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка*

### **ЛІКАРСЬКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ШКОЛЯРАМИ, ЯКІ ВІДНЕСЕНІ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ДО СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП**

У роботі з дітьми, що мають відхилення у стані здоров'я, особливе значення надається лікарсько-педагогічному контролю, який здійснюється на уроках фізичної культури.

**Ключові слова:** лікарсько-педагогічний контроль, спеціальна медична група, фізичне виховання, рухова активність.

**Вступ.** Фізичне виховання дітей є системою з чотирьох видів навчання: основне, додаткове, факультативне і самостійне:

- ✓ основний вид навчання включає заняття та уроки фізичної культури;
- ✓ додатковий вид представлений фізкультурно-оздоровчими та фізкультурно-спортивними заходами;
- ✓ факультативне навчання включає: спортивне тренування, загальношкільні фізкультурно-масові і спортивні заходи та лікувально-оздоровчі заняття (у спеціальних медичних групах, групах лікувальної фізкультури у лікарсько-фізкультурних диспансерах та поліклініках);

✓ самостійне навчання включає: абонементні групи з різних видів спорту, екскурсії та походи з батьками.

**Організація і методи дослідження.** Організація фізичного виховання учнів у освітній школі визначається навчальною програмою з фізичної культури, програмою занять з учнями, віднесеними за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, та іншими документами.

В даний час актуальною є проблема адаптивного фізичного виховання, тому що істотного поліпшення здоров'я і фізичного розвитку дітей та підлітків за останні роки не відзначається. Дітям, які перенесли які-небудь захворювання або часто і тривало хворіють, особливо необхідна рухова активність, адаптована до функціонального стану організму. Діти, які відносяться за показниками здоров'я до медичних груп, не повинні займатися за програмами фізичного виховання, розробленими для здорових дітей. Заняття з ними необхідно проводити в спеціальних медичних групах. Чим більше комплекс фізичних вправ, методів, різних форм організації занять спеціальних медичних груп, тим ефективніше процес фізичного виховання хворих дітей.

Заняття фізичною культурою з дітьми, віднесеними до спеціальних медичних груп, мають свої особливості. Групи цих учнів комплектуються за висновком лікаря та оформлюються наказом директора школи.

Критерії комплексної оцінки занять в спеціальних медичних групах – один з видів лікарсько-педагогічного контролю. Основним критерієм для зарахування учня в спеціальну медичну групу є встановлення діагнозу з обов'язковим урахуванням ступеня порушення функцій організму.

Наступний критерій – з'ясування ступеня фізичної підготовленості, так як необхідно враховувати індивідуальні особливості хворої дитини. Таке обстеження може проводити педагог спільно з лікарем на підставі даних аналізу стану здоров'я.

Один з важливих критеріїв відбору – функціональне обстеження учнів з порушенням в центральній нервовій системі (ЦНС), від діяльності якої багато в чому залежать особливості рухових реакцій.

Облік стану ЦНС дитини виключно важливий для надання ефективної допомоги фізичними вправами. Учитель фізкультури повинен спостерігати за станом здоров'я дітей, використовувати всі засоби для створення позитивного емоційного фону під час занять, щоб вселити в дитини впевненість у своїх силах.

Важливим критерієм відбору школярів в спеціальну медичну групу служить оцінка зовнішніх факторів: умов життя, особливостей харчування, психологічного клімату в школі і вдома.

Різні форми організації занять у СМГ:

1. Додаткова урочна форма занять (до або після уроків). Діти, що мають відхилення в стані здоров'я, займаються фізичною культурою безпосередньо в школі. Такі заняття плануються в розкладі і проводяться до або після уроків два рази на тиждень по

45 хв. або три рази на тиждень по 30 хв. Вирішальне значення в реалізації завдань фізичного виховання набуває індивідуалізація дозувань не тільки всередині групи, які часто хворіють навіть зі схожими діагнозами і різними віками, але і по відношенню до одного й того ж учня, що змінив у процесі занять свої резервні можливості і готується до переходу в підготовчу групу.

Практика показує, що в школах така форма занять частіше проводиться для учнів початкової школи, тому що для основної та старшої школи розклад навчальних занять перевантажено.

2. Урочна форма занять (індивідуально-диференційований підхід та інтеграція хворих дітей).

Часто діти з відхиленнями у стані здоров'я займаються фізичною культурою разом зі здоровими дітьми. Інтеграція дітей з порушеннями в стані здоров'я в групу здорових дітей має свої складності: труднощі при здійсненні індивідуального підходу, контролю за самопочуттям і дозуванням навантажень. Учитель фізкультури може проводити заняття з такими дітьми на уроці для основної групи тільки при наявності медичного працівника і волонтера.

3. Заняття лікувальною фізичною культурою.

ЛФК для дітей з хронічними захворюваннями проводиться в лікувально-профілактичних установах фахівцями – медичними працівниками, методистами. У міру поліпшення стану здоров'я діти можуть займатися зі здоровими дітьми свого класу, дотримуючись умов урочної форми занять.

Дітям з відхиленнями у стані здоров'я корисний руховий режим, що включає прогулянки, ближній туризм, фізичні вправи, танці, рухливі ігри, загартовування, тобто засоби адаптивного фізичного виховання (АФВ).

Руховий режим має включати в себе щоденні прогулянки, тривалість яких залежить від погоди, температури повітря, фізичного стану учнів. Найбільш позитивно зарекомендував себе в цьому відношенні ближній туризм, забезпечує дозовані фізичні навантаження і багаті емоційні переживання. З його допомогою знімається присутня в цих випадках напруга нервової системи організму, підвищується загальна фізична підготовленість.

Фізичні вправи в АФВ включають весь спектр оздоровчих, загальнозміцнюючих, лікувальних вправ, спрямованих на максимальне відновлення втрачених функцій, формування компенсацій і розвитку рухових якостей: сили, спритності, швидкості, гнучкості, витривалості.

Застосування вправ в даній послідовності забезпечує оздоровчо-розвиваючий вплив на ослаблений організм. Вибір фізичних вправ здійснюється у зв'язку з основними принципами фізичного виховання. В індивідуальному порядку підбираються доступні, легко дозовані фізичні вправи, вибірково спрямовані на формування адаптаційних можливостей, що стимулюють відновлення постраждалих м'язів, м'язових груп і порушених функцій як опорно-рухового апарату, так і інших функціональних систем.

Заняття проводять фахівці: викладачі фізичного виховання, тренери, викладачі ЛФК, знайомі з основами загальної і приватної патології, особливостями нормальної та патологічної анатомії і фізіології, закономірностями теорії та методики АФВ.

Розвиток рухової активності в АФВ базується на методах загального фізичного виховання. Так, для виховання силових здібностей доцільно застосовувати метод ненасичених зусиль з великою кількістю повторень; змагальний і ігровий методи з включенням вправ силового характеру. Більш докладно різні методи розглядаються в розділі приватних методик АФВ.

Швидкість, як рухова якість може бути розвинена методами: повторного, повторно-прогресуючої вправи, ігровим та змагальних методами.

Витривалість розвивається за допомогою методів: рівномірної вправи; безперервної вправи; повторної вправи; змінної вправи; ігровими і змагальними методами.

Гнучкість розвивається методами: локальним (вправи спрямовані на розвиток рухів у окремо взятому суглобі); інтегральним (вправи спрямовані на розвиток розмаху рухів у системі суглобів, що дають можливість змінювати положення тіла в залежності від рухової ситуації); ігровим та змагальних.

Спритність може бути розвинута за допомогою спеціальних вправ, спрямованих на: диференціювання м'язових зусиль, вдосконалення здатності диференціювати простір, диференціювання рухів в часі, вдосконалення функцій рівноваги, поєднання дозованої напруги і розслаблення. Добре розвивають спритність естафети, що включають біг, метання м'яча, лазіння.

Для більшої ефективності у заняттях АФВ рекомендується використовувати різні засоби і методи фізичного виховання, тому що адекватна різноманітність використовуваних коштів та своєчасне їх чергування підвищують позитивний фізіологічний ефект і інтерес до занять, створюють емоційний фон і попереджають стомлення. Приналежність до тієї чи іншої медичної групи – ситуація тимчасова і може, а часто і повинна бути переглянута при черговому огляді лікаря. Перехід учня з СМГ до підготовчої, а потім і до основної природний і необхідний.

Процес АФВ – динамічний, тому що постійно доводиться змінювати методику занять, підвищувати фізичні навантаження з урахуванням індивідуальних особливостей організму, пристосовувати (адаптувати) його до певного рівня навантажень, закріплювати отримані результати. Підсумком цієї систематичної роботи буде переведення учнів у підготовчу групу, а потім і в основну.

Ступінь стійкості організму до несприятливих факторів навколишнього середовища оцінюється кількістю і тривалістю перенесених дитиною гострих захворювань. За кількістю перенесених за рік гострих захворювань дітей ділять на 3 групи: 1 – жодного разу не хворіли; 2 – хворіли епізодично (1-3 рази на протязі року); 3 – часто хворіли (4 рази і більше).

На підставі сукупності таких прийомів, як наявність або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань, рівень

функціонального стану основних систем організму, ступінь стійкості організму до несприятливих впливів, діти і підлітки поділяються на 5 груп:

I група – здорові діти, які не мають хронічних захворювань, з відповідним віком, фізичним і психологічним розвитком, рідко хворіють.

II група – здорові діти з морфофункціональними відхиленнями. До цієї групи також відносяться діти, у яких відсутні хронічні захворювання морфологічного або функціонального характеру: наприклад, діти з відхиленнями у фізичному розвитку, не пов'язаними з ендокринною патологією, з порушенням постави, з короткозорістю, які часто хворіють і т.д.

III група – хворі діти з хронічними захворюваннями в стадії компенсації (реакція організму на ушкодження, що складається у відшкодуванні функцій пошкоджених тканин і органів за рахунок здорових органів і тканин). Дану групу складають діти, які рідко хворіють на гострі захворювання, незважаючи на наявність хронічного захворювання, добре себе почувають, мають високу працездатність.

IV група – діти, які мають хронічні захворювання в стадії субкомпенсація, часто хворіють, з пониженою працездатністю.

V група – діти, які мають хронічні захворювання в стадії декомпенсації (порушення діяльності організму, який-небудь його функціональної системи або органу внаслідок зриву або виснаження пристосувальних механізмів; через деякий час організм може пристосуватися до нових умов існування і наступає компенсація). Вони практично не відвідують освітніх закладів, оскільки за станом здоров'я змушені перебувати у спеціальних лікувальних або навчально-виховних закладах.

Оцінка рівня фізичного стану дітей може бути критерієм оздоровчої ефективності занять фізичними вправами і критерієм готовності дитини до виконання навантажень різного характеру.

Можливості управління здоров'ям підростаючого покоління засобами фізичного виховання за умови лікарсько-педагогічного контролю – головний напрямок здоров'язбереження.

Лікарська частина контролю визначає вибір засобів фізичного виховання та видів спорту з урахуванням індивідуальних порушень; обсяг занять, спеціальні заходи, які необхідно провести до та після занять фізичною культурою, проводить медичний огляд, виділяє протипоказання, оцінює ступінь впливу процесу фізичного виховання на організм дитини з порушеним здоров'ям (незначна, помірна, значна, надмірна).

*Розрізняють етапний, поточний та оперативний контроль.*

Етапний контроль оцінює рівень розвитку функціональних можливостей систем і органів, що лежать в основі працездатності. Проводиться відповідно поетапно (чверть, півріччя). Включає в себе медичне обстеження: огляд фахівцями, функціональні проби, лабораторні аналізи та інструментальні дослідження. Проводиться в медичних установах лікарями.

Сучасний лікарсько-педагогічний контроль включає також фізіологічний контроль рухових якостей: тестування фізичними навантаженнями з метою з'ясування меж сили і структури силових можливостей при рухах в різних суглобах.

У цих етапах оцінюється динаміка фізіологічних процесів, функціональних властивостей, регуляції фізіологічних функцій. З цією метою визначаються показники, що характеризують фізіологічні параметри, що забезпечують високу працездатність при навантаженні, фактори подолання стомлення. Для цього досліджують: розміри, форми, пропорції тіла, об'єм серця, життєву ємність легенів, дихальний об'єм.

Поточний контроль має за мету:

- визначення відповідності режиму навантажень можливостям організму через оцінку загальної напруженості функціонального стану організму;
- оцінку відповідності фізичних вправ їх планованій спрямованості.

З цією метою вислуховуються скарги на стан здоров'я та загального самопочуття, медичний огляд і вивчення наступних показників: рівня основного обміну, частоти серцевих скорочень (ЧСС), артеріального тиску, змін на електрокардіограмі т.д.

Слід знати такі симптоми перевантаження:

- біль або відчуття дискомфорту в області грудей, живота, шиї, щелепи, рук;
- нудота під час або після виконання фізичних вправ;
- поява незвичної задишки під час виконання фізичних вправ;
- запаморочення або непритомність;
- порушення ритму серцевої діяльності;
- високий показник ЧСС зберігається через 5 хв. відпочинку і довше.

Мета оперативного контролю:

- оцінка впливу кожного тренувального заняття на організм дитини;
- визначення за рівнем термінових адаптаційних реакцій організму спрямованості і напруженості навантажень;
- оцінка ступеня досягнення конкретної мети кожного тренувального заняття;
- здійснення оперативної корекції тренувального ефекту окремих вправ і тренувального заняття в цілому.

В ході оперативного контролю визначають:

- під час навантаження: температуру тіла, частоту серцевих скорочень та частоту дихання, їх співвідношення, легеневу вентиляцію;
- після навантаження – характеристики, що відображають стомлення після неї: зміни на електрокардіограмі, життєвої ємності легенів, сили дихальних м'язів.

Педагогічний контроль нерозривно пов'язаний з лікарським контролем і має представляти єдиний комплекс заходів щодо зміцнення здоров'я дітей.

Навчальні заняття проводить вчитель, озброєний знаннями про специфіку захворювань, методами використання коштів АФК. Вчитель забезпечує засвоєння навчальної програми з фізичної культури, виробляє переконаність в необхідності дотримання норм здорового способу життя.

Діти, які займаються в спеціальній медичній групі, мають підвищену мотивацію до питань зміцнення і збереження свого здоров'я. Вони свідомо відносяться до здоров'я, при систематичних заняттях АФК вміють користуватися всіма засобами і методами для відновлення втраченого здоров'я.

Враховуючи специфіку АФВ, слід виділити головні умови діяльності вчителя фізкультури:

1. Проектування розвитку особистості, включення дітей, що мають порушення в стані здоров'я, у діяльність з формування знань про своє здоров'я і умінь застосовувати фізичні вправи для відновлення здоров'я.

2. Послідовність дій:

а) вироблення в учнів позитивного ставлення до знань основ АФВ;

б) трансформація знань у переконання про необхідність відновлення здоров'я;

в) формування оціночних ситуацій;

г) стимулювання рухової активності в процесі реабілітації;

д) реалізація знань і умінь у практичній діяльності на уроках і позаурочних заняттях фізкультурою.

У процесі навчання фізичним вправам АФВ характеризується і визначається домінуючим мотивом – усвідомленням цінності здоров'я, бажанням дізнатися про своє здоров'я і можливості відновити його фізичними вправами.

Освітні завдання АФВ в СМГ тісно пов'язані зі специфікою захворювань і процесом відновлення здоров'я після перенесеного захворювання. Особливістю АФВ учнів, віднесених за станом здоров'я до СМГ є те, що в кожній з медичних груп використовують майже всі, за невеликим винятком, методи, засоби та організаційні форми, що застосовуються в інших медичних групах.

**Результати дослідження.** Практичний досвід проведення занять з дітьми на уроках фізичної культури в школі № 2 показав, що індивідуально-диференційований підхід і інтеграція дітей з хронічними захворюваннями до групи здорових, можливі при лікарсько-педагогічному контролі.

Досвід проведення занять у другій половині дня з учнями СМГ школи № 7 показав, що особливо ефективними були заняття з залученням волонтерів – студентів 4-го і 5-го курсів факультету фізичної культури.

Знання вчителем індивідуальних особливостей дитини, анамнезу хвороби, резервних можливостей організму в поєднанні з тактом, доброзичливістю і зацікавленістю може сприяти реабі-

літації дітей з відхиленнями у стані здоров'я. Ці діти, більш ніж будь-хто, мають потребу в моральній підтримці і керівництві з боку старших. Головна вимога до навчальних занять – це різноманітність методичних прийомів і цікавий зміст з урахуванням специфіки медичних груп, тобто з урахуванням особливостей захворювань або поєднаних хронічних хвороб.

**Висновки.** Організація занять АФК учнів віднесених за станом здоров'я до різних медичних груп, ґрунтується на лікарсько-педагогічному контролі, що сприяє попередженню прогресування хвороби та корекції відхилень у стані здоров'я дітей і тим самим – включення в соціальне життя суспільства здорового підростаючого покоління.

### **Список використаних джерел:**

1. Антропова М.В. Освіта та здоров'я школярів : метод. реком. для працівників системи освіти / М.В. Антропова. – М., 1988. – 132 с.
2. Безруких М.М. Як отримати п'ятірку за здоров'я / М.М. Безруких. – Тула : Арктоус, 1996. – 78 с.
3. Булич Є.Г. Фізичне виховання в спеціальних медичних групах / Є.Г. Булич. – М. : Вища школа, 1986. – 255 с.
4. Велітченко В.К. Організація занять з дітьми спецмедгрупи / В.К. Велітченко. – М. : Медицина, 1980. – 82 с.
5. Велітченко В.К. Фізична культура для ослаблених дітей : метод. пособие / В.К. Велітченко – М. : Terra-Спорт, 2000. – 168 с.
6. Дембо А.Г. Лікарський контроль у спорті / А.Г. Дембо. – М, 1998. – 87 с.
7. Кучма В.Р. Керівництво з гігієни та охорони здоров'я школярів / В.Р. Кучма, Г.М. Сердюковская, А.К. Дьомін. – М. : Російська асоціація громадського здоров'я, 2000. – 152 с.
8. Мотиланская Р.Е. Физкультура и возраст / Р.Е. Мотиланская. – М., 1967. – 76 с.
9. Попов В.А. Попередження педагогічної занедбаності / В.А. Попов. – Володимир, 1986. – 65 с.
10. Хрипкова А.Г. Адаптація організму учнів до навчальної та фізичного навантаження / А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова. – М. : Педагогіка, 1982. – 237 с.
11. Чудна Р.В. Адаптивне фізичне виховання / Р.В. Чудна. – К., 2000. – 363 с.
12. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б.М. Шиян. – Тернопіль, 2002. – Ч.2. – 224 с.

В работе с детьми, которые имеют отклонение в состоянии здоровья, особенное значение предоставляется врачебно-педагогическому контролю, который осуществляется на уроках физической культуры.

**Ключевые слова:** врачебно-педагогический контроль, специальная медицинская группа, физическое воспитание, двигательная активность.

In-process with children, which have a rejection in the state of health, special value gets medical-pedagogical control which is carried out on the lessons of physical culture.

**Key words:** medical-pedagogical control, task medical force, physical education, motive activity.

*Отримано: 20.06.2012*