

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО КОНТРОЛЯ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ШКОЛЬНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

Ткачева Евгения Андреевна  
магистрант учреждения образования «Могилевский  
государственный университет имени А. А. Кулешова»  
(г. Могилев, Беларусь)

Евменчик Ирина Владимировна  
руководитель физического воспитания социально-  
гуманитарного колледжа учреждения образования  
«Могилевский государственный университет  
имени А. А. Кулешова»  
(г. Могилев, Беларусь)

Шутов Владимир Владимирович  
декан факультета физического воспитания  
учреждения образования «Могилевский государственный  
университет имени А. А. Кулешова»,  
кандидат педагогических наук, доцент  
(г. Могилев, Беларусь)

*В статье рассматриваются вопросы организации учебного процесса по физической культуре в учреждениях общего среднего образования со школьниками, которые по состоянию здоровья занимаются в специальной медицинской группе. Экспериментально доказано о важности и необходимости комплексного контроля за физическим состоянием учащихся.*

В современных условиях задача физического воспитания детей с различными отклонениями в состоянии здоровья волнует не только медицинских работников, но и представителей науки и практики системы образования всех уровней от детского сада до высшего учебного заведения. Особую актуальность проблема сохранения и укрепления здоровья детей приобретает во время обучения их в школе, когда объем двигательной активности уменьшается относительно дошкольного возраста на 50% [1, с. 17].

Во время обучения в школе к образованию многих заболеваний приводит неудовлетворительная активность, которая не компенсируется физическими нагрузками по интенсивности и объему, поэтому растущий организм ребенка особо нуждается в мышечной деятельности. Дети, которые приходят в первый класс, зачастую имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья (25–30%), а к окончанию школы уже более 80% выпускников нельзя назвать абсолютно здоровыми. Выявлено, что при окончании школы более 50% девушек и юношей имеют по 2-3 хронических заболевания и здоровыми можно считать всего лишь 15% выпускников [2, с. 9].

Ученики, которые часто болеют либо перенесли какие-либо заболевания, нуждаются в двигательной активности, направленной на конкретные системы ослабленного организма. Школьники, относящиеся к специальной медицинской группе обязаны заниматься по индивидуальным методам и программам, которые учитывают уровень физической подготовленности учеников, состояние здоровья, функциональное состояние организма, специфику их заболеваний, рекомендации по содержанию занятий и медико-педагогические противопоказания [3, с. 43].

Научно-методическое обеспечение работы с категорией учащихся специальных медицинских групп значительно отстает от требований времени и нуждается в фактической и методологической реорганизации. При определении учащихся с отклонениями в состоянии здоровья в медицинские группы нужно создать оптимальные условия для выздоровления либо предупреждения обострений заболевания, а также предусмотреть доступность физических нагрузок. При обострениях хронического заболевания преподаватель должен ограничить физические нагрузки, учитывая при этом причины обострения, тяжесть, частоту и характер течения болезни.

Для осуществления педагогического процесса в специальных медицинских группах следует применять комплексный контроль физического состояния [4, с. 20; 5, с. 299]. Мы полагаем, что он должен включать различные виды педагогического кон-

троля, такие как: самоконтроль (ведение дневника самоконтроля), контроль мотивационного компонента, контроль за физическим состоянием учащихся, контроль за результатами учебно-познавательной деятельности, контроль по заболеванию.

Для более удобного использования перечисленных компонентов в педагогическом процессе мы разработали модель комплексного контроля физического состояния учащихся специальных медицинских групп (табл.).

**Виды комплексного педагогического контроля**

1. Контроль по заболеванию	Группа А – заболевания внутренних органов, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем; Группа Б – нарушения зрения и функциональные расстройства нервной системы; Группа В – нарушения функций опорно-двигательного аппарата: нарушения осанки и сколиоз, последствиями травм и повреждений, заболевания суставов, врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата.
2. Контроль за результатами учебно-познавательной деятельности	Контроль знаний, умений и навыков: - предварительный; - оперативный; - текущий; - этапный; - итоговый.
3. Контроль за физическим состоянием учащихся	1. Контроль за физическим развитием (соматоскопия, антропометрия); 2. Контроль за функциональным состоянием (аппаратные методы, функциональные пробы); 3. Контроль за физической подготовленностью (оценка двигательных способностей, контрольные испытания).
4. Самоконтроль	Заполнение учащимися дневника самоконтроля.
5. Контроль мотивационного компонента	Методы опроса (анкетирование, интервью, беседа), удовлетворенность от занятий и учет пожеланий учащихся.

Мы предлагаем производить комплексный контроль учащихся, состоящих в специальной медицинской группе, два раза в четверть (в начале и в конце четверти). Таким образом, будет возможность сравнить результаты и отследить прогресс в физическом развитии, функциональном состоянии и физической подготовленности. Такие показатели как частота сердечных сокращений, артериальное давление, частота дыхания необходимо контролировать на каждом занятии.

В нашей методике для регистрации показателей (самочувствие, настроение, желание заниматься физическими упражнениями, частота сердечных сокращений, частота дыхания, артериальное давление) мы предлагаем учащимся использовать дневник самоконтроля, который заполняется учеником самостоятельно. Учитель обязан контролировать и анализировать его данные для планирования занятия и индивидуализации нагрузки для каждого ученика, а также дневник периодически следует показывать врачу с целью консультации по возникающим проблемам, корректировки двигательного режима и физических нагрузок.

Дневник самоконтроля будет полезен учителю физической культуры для отслеживания динамики заболеваний, возможности корректировки физических нагрузок и двигательного режима, контроля физического состояния ученика (до занятий, во время и после занятий).

В качестве дифференцированного подхода необходимо каждому ученику задавать индивидуальное домашнее задание, нацеленное на дополнительную коррекцию ослабленной зоны организма, а также повышающих интерес и ответственность школьников к выполнению домашнего задания по предмету «Физическая культура и здоровье».

Родителям учеников, находящихся в специальной медицинской группе, необходимо наблюдать за состоянием ребенка вне школы и при каких-либо отклонениях производить запись в дневнике самоконтроля в графе «Заметки». Заметки, записанные родителями, позволят учителю по учебному предмету «Физическая культура и здоровье» использовать эти данные на занятии для изменения нагрузки для определенного ученика. Таким образом, отрицательные изменения в состоянии ребенка, которые не проявились на занятиях, он сможет узнать через записи родителей в дневнике, что позволит учесть эти изменения в планировании занятий. Так же родителям необходимо проверять заполняемость дневника ребенком, мотивировать

его к занятиям физической культурой как на школьных занятиях, так и вне учебного времени, объяснять значение самоконтроля в его жизни.

Методика комплексного контроля физического состояния учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, позволяет оценивать уровень тренированности и работоспособности учащихся, осуществлять необходимую корректировку физических нагрузок, значительно повышать эффективность занятий, избежать переутомления и патологических сдвигов в организме школьника. Таким образом, комплексный контроль является важнейшим звеном управления учебным процессом в специальных медицинских группах. Основу методики комплексного контроля физического состояния учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, составляют функциональные пробы, которые подбираются исходя из заболевания и его динамики, а также ведение дневника самоконтроля каждым учеником. При рациональной организации педагогического процесса, методика комплексного контроля физического состояния учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, будет способствовать решению задач умственного, нравственного, физического и эстетического развития каждого ребенка и может занять важное место в системе образования учеников, состоящих в специальных медицинских группах.

Для оценки разработанного компонента (программного материала занятий по методике комплексного контроля физического состояния учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья) модели формирования физически здорового учащегося средствами физкультурно-оздоровительной среды школы была проведена экспертная оценка, результаты которой доказывают что проект актуальный, реалистичный, рациональный и целостный.

#### Список использованной литературы

1. Наскалов, В. М. Теория и методика физического воспитания : учеб.-метод. комплекс для студентов спец. 1-03 02 01, магистрантов спец. 1-08 80 04 и слушателей ИПК УО «ПГУ» спец. 1-89 02 75. В 2 ч. Ч. 2 / В. М. Наскалов. – Новополоцк : ПГУ, 2008. – 208 с.
2. Вайнбаум, Я. С. Гигиена физического воспитания и спорта : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – Гриф УМО РФ. – М. : Академия, 2002. – 235 с. : табл. – Библиогр.: 240 с.
3. Булич, Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах : учеб. пос. для техникумов. – М.: Высш. школа, 1986. – 185 с.
4. Бабенкова, Е. А. Виды контроля за детьми с отклонениями в состоянии здоровья // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 1. – С.19–23.
5. Ткачева, Е. А. Комплексный контроль в образовательном процессе воспитания школьников СМГ / Е. А. Ткачева // Региональная научно-практическая конференция студентов и аспирантов вузов Могилевской области : материалы конференции / под ред. Н. П. Шутковой. – Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2018. – С. 298-299.