

## АКТУАЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП

*Адамская О.В.*

г. Тамбов, ТОГБОУ ДО «Областная детско-юношеская  
спортивная школа»

*Жарикова О.П.*

г. Тамбов, МАУ «Средняя общеобразовательная школа № 9»

Одним из направлений модернизации образования является повышение удельного веса и качества занятий физической культурой. Статья 2. Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» гласит: «Настоящий Федеральный закон рассматривает физическую культуру и спорт как одно из средств профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержания высокой работоспособности». Особое значение физическое воспитание приобретает для тех учащихся, которые из-за перенесенных заболеваний не могут в полной мере использовать возможности общепринятой системы физического воспитания.

Практика показывает, что организация работы специальных медицинских групп (СМГ) в школах пока серьезно отстает от требований времени. Многие учителя физкультуры, не владея необходимым уровнем знаний по методике работы в таких группах, проявляют пассивность и инертность, относятся к ней как к дополнительной нагрузке. Между тем комплексный характер физического воспитания выдвигает перед школой более сложные методические проблемы, в решении которых первостепенная роль принадлежит учителю физкультуры.

Процесс физического воспитания ослабленных детей очень сложен. Лишь при глубоком осмыслении всех составляющих этого процесса можно правильно и эффективно использовать имеющиеся в школе возможности работы с такими учащимися. Сейчас особенно необходимо обновление ее форм и методов, решительное преодоление инерции и консерватизма.

В рамках исследования (2018 г.) врачи наблюдали 426 детей из четырёх школ в разных районах столицы. Контрольное обследование проводилось в течение 11-ти лет каждый год в апреле. Детей осматривали педиатры, производилось трёхкратное измерение артериального давления, учеников осматривали ортопеды, офтальмологи, неврологи, оториноларингологи и кардиологи. Кроме того, проводилось анкетирование учащихся для выявления жалоб и анкетирование родителей

для уточнения анамнеза функциональных отклонений и хронических заболеваний у школьников. В общей сложности было проведено более 25 тыс. врачебных осмотров и проанализировано 3,6 тыс. анкет.

В ходе исследования всех детей разделили на четыре группы по состоянию здоровья. В I группу попали абсолютно здоровые дети, во II – те, кого можно считать «практически здоровым», а в III и IV оказались те, кто страдает острыми и хроническими заболеваниями.

Среди первоклассников к I и II группам относились 4,3% и 44% школьников. Среди 11-классников абсолютно здоровых детей уже не осталось. Доля «практически здоровых» снизилась до 34%. У каждого второго выпускника диагностированы хронические заболевания.

Самые распространённые отклонения: нарушения сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем, органов дыхания, нервной системы и психической сферы, а также расстройства зрения. Наиболее часто встречающиеся хронические заболевания: язвенная болезнь, гастродуоденит, сколиоз, близорукость средней и высокой степени.

Отмечается, что по сравнению с началом 1990-х годов состояние здоровья учащихся ухудшилось в 2,4-2,7 раза, а хронические болезни стали встречаться у них чаще на 40 -70%.

При этом отмечается четкая зависимость числа и характера нарушений в состоянии здоровья школьников от **объема и интенсивности учебных нагрузок.**

По результатам, проведенного мониторинга, в Тамбовской области действуют 50 специальных медицинских групп, в которых занимаются 1624 обучающихся, из них – 33 специальные медицинские группы – в городах области и 17 групп – в сельской местности.

Забота о здоровье граждан – важнейшая обязанность государства. В конституции России записано: "Охрана здоровья населения является обязанностью всех государственных органов, предприятий, учреждений и организаций».

Между тем заметного улучшения здоровья и физического развития детей и подростков в последние годы не отмечается. Более того, у учащихся нередко наблюдается рост заболеваемости и такие изменения в сопротивляемости организма, которые предрасполагают к развитию болезней.

В ряде работ в качестве причин, вызывающих нарушение здоровья у школьников называются:

- условия и образ жизни (в том числе и процесс образования) – 50-55%;
- состояние окружающей среды – 20-25%;

- генетические факторы – 15-20%;
- деятельность учреждений здравоохранения – 10-15%.

Как видно из вышеперечисленного более чем на половину здоровье школьников зависит от условий и уровня жизни.

Росту нарушений состояния здоровья школьников способствует и ряд педагогических (школьных) факторов, таких как чрезмерная учебная нагрузка, нарушения режима дня, стрессовая тактика авторитарной педагогики, несоответствие учебных программ и методик возрастным и функциональным возможностям учащихся. При этом наблюдаемые во всем мире тенденции свидетельствуют о том, что ситуация в будущем будет только усугубляться.

Успехи профилактической и клинической медицины и систем социального обеспечения в постиндустриальном обществе привели к практически полному снятию пресса естественного отбора на человека. Смертность, особенно в детском возрасте, сократилась в индустриально развитых странах в десятки раз по сравнению с прошлым веком: если 100 лет назад до взрослого состояния доживала примерно половина родившихся детей, то нынче – более 90%. Это позволяет выжить и оставить потомство гораздо большему числу людей, родившихся с теми или иными врожденными пороками и отклонениями, то есть несущими в себе груз генетических проблем. С одной стороны, это соответствует сегодняшним гуманистическим идеалам человечества. С другой стороны, доля инвалидов от рождения и болезненных людей в популяции неуклонно и быстро растет, и это ставит перед школой и обществом новые, еще не вполне осознанные им задачи.

Актуальность проблемы физического воспитания детей с различными отклонениями в состоянии здоровья в настоящее время несомненна. Школьникам, перенесшим какие-либо заболевания или часто и длительно болеющим, особенно необходима двигательная активность, благотворно влияющая на ослабленный организм. Такие дети должны заниматься по специальным программам, ориентированным на медицинские показатели здоровья современных школьников, учитывающим возраст, физическую подготовленность, функциональное состояние организма занимающихся, специфику заболеваний, противопоказания.

Согласно положению о врачебном контроле за физическим воспитанием все школьники распределяются по состоянию здоровья на три медицинские группы: основную, подготовительную и специальную. Занятия в этих группах отличаются учебными программами, объемом

и структурой физической нагрузки, а также требованиями к уровню освоения учебного материала.

Дети и подростки, которые перенесли какие-либо заболевания, нередко возникшие вследствие недостаточной активности, находятся в особо неблагоприятном положении.

Они оказываются надолго (многие месяцы и годы) лишенными активных занятий физической культурой или в лучшем случае получают небольшую дозу физических упражнений.

Между тем современные знания в области физиологии, гигиены и клинической медицины свидетельствуют о том, что таким детям и подросткам особенно необходима двигательная активность, причем не только в образовательных – для полноценного развития и овладения будущей профессией, – но и в лечебно-профилактических целях для сохранения и укрепления здоровья, нарушенного перенесенным заболеванием.

Глубокие отличия в этиологии и патогенезе перенесенных заболеваний, различные локализации, характер и выраженность развивающихся под влиянием патологического процесса нарушения требуют разного подхода к проводимым занятиям. Это означает, что при одной основной группе, укомплектованной здоровыми и физически подготовленными учащимися, при одной подготовительной группе, куда направляют недостаточно физически развитых подростков и юношей (что требует уже некоторого дифференцирования в методике занятий), необходимы не одна, а много специальных групп с совершенно различными методиками занятий в зависимости от перенесенных заболеваний.

Физическое воспитание школьников с ослабленным здоровьем имеет законодательно-нормативное обеспечение, без которого невозможно добиться эффективности физического воспитания данной категории учащихся.

В организации и содержании учебно-оздоровительного процесса по физической культуре в специальных медицинских группах учитель должен руководствоваться следующими нормативно-правовыми документами:

- Конституция РФ (глава 2, ст. 41-43).
- Федеральный Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ.
- Инструктивное письмо Министерства просвещения СССР от 27.05. 82 № 34-М «О снижении наполняемости в специальных медицинских группах школьников для занятий физической культурой».

- Методические рекомендации «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья», Москва 2012 год.

- Письмо Министерства образования Российской Федерации от 31.10.2003 г. № 13-51 -263/13 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 30 июня 1992 г. № 86/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 г. № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физической культуры».

Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту, Российской академии образования от 16 июля 2002 г. № 2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

Приведенные выше нормативные документы вместе с программами для учащихся специальных медицинских групп являются основой для разработки региональными органами управления образованием совместно с органами здравоохранения региональных учебных программ.

## **ПСИХОРЕГУЛЯЦИЯ КАК СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА**

*Анохин А. Н.*

Мордовский район Тамбовской области МБОУ «Оборонинская средняя общеобразовательная школа»

Широко известно такое изречение «все болезни от нервов». Большинство современных людей живут в состоянии тревожности. Дети особенно часто подвержены стрессу. Боязнь получить плохую оценку,