

Рекунов Сергей Александрович

учитель

Максимова Эльвира Аркадьевна

учитель

Васильева Ксения Германовна

учитель

МБОУ «Ибресинская СОШ №1»

пгт Ибреси, Чувашская Республика

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ И ОВЗ: СИСТЕМЫ, МЕТОДИКИ, ПРАКТИКА

***Аннотация:** в статье рассматривается система дифференцированного подхода на уроках физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья и медицинскими ограничениями. Раскрываются принципы распределения учащихся по медицинским группам и подгруппам «А» и «Б», детально описываются методики адаптации физической нагрузки для различных нозологических групп: нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, задержки психического развития. Приводятся конкретные режимы пульса, противопоказанные упражнения и адаптированный инвентарь.*

***Ключевые слова:** дифференцированный подход, урок физической культуры, ограниченные возможности здоровья, медицинские ограничения, медицинские группы, адаптивная физическая культура, адаптированный инвентарь.*

Введение.

Урок физической культуры в современной школе – это пространство с разноуровневой подготовкой детей, и когда в классе появляется ребёнок с особыми образовательными потребностями, перед учителем встаёт серьёзный вызов: как в рамках стандартного расписания обеспечить полноценное участие всех без исключения учеников? Ответом на этот вызов становится дифференцированный

подход – ведущий принцип работы с учащимися, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Дифференциация в физическом воспитании означает не снижение требований, а изменение пути достижения цели. Как отмечают практики, «мы меняем не цель задания, а путь её достижения». При этом важно не сравнивать детей между собой, а отслеживать личный прогресс каждого ученика.

1. Медицинские группы как основа дифференциации.

Организация уроков физической культуры начинается с распределения учащихся на три медицинские группы: основную, подготовительную и специальную. Комплектование специальной медицинской группы (СМГ) проводится каждый учебный год заново на основе возраста, показателей физической подготовленности и состояния здоровья детей. Списки составляются по данным медицинских осмотров, проведённых в апреле-мае, и визируются школьными врачами.

Наполняемость группы составляет 8–10 человек, в малокомплектной школе допускается комплектование из нескольких классов. Основной формой физического воспитания в СМГ являются уроки оздоровительной гимнастики, проводимые 2–3 раза в неделю по 30–40 минут. Лучше всего включать их в расписание на стыке смен или шестым уроком при односменным занятиям.

Внутри специальной группы выделяются две подгруппы. Подгруппа «А» – дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями; таких большинство. Подгруппа «Б» – дети с тяжёлыми, органическими, необратимыми изменениями органов и систем, органическими поражениями сердечно-сосудистой, мочевыделительной системы, печени, высокой степенью нарушения коррекции зрения с изменением глазного дна. Для подгруппы «Б» главной и вполне достижимой целью занятий должен стать переход в подгруппу «А».

2. Режимы физической нагрузки для подгрупп «А» и «Б».

Для подгруппы «А» нагрузки постепенно возрастают и по интенсивности, и по объёму, согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы рекомендуется проводить при частоте пульса 120–

130 ударов в минуту в начале семестра и довести интенсивность до 140–150 ударов в минуту в основной части урока к концу семестра. Двигательные режимы при частоте пульса 130–150 ударов в минуту считаются оптимальными для кардиореспираторной системы в условиях аэробного дыхания и дают хороший тренирующий эффект. Частота пульса более 150 ударов в минуту нецелесообразна, так как большинство занимающихся в спецмедгруппах страдают гипоксией и неадекватны к интенсивным физическим нагрузкам.

Для подгруппы «Б» двигательные режимы проводятся при частоте пульса 120–130 ударов в минуту в течение всего учебного года. Именно в условиях такого режима достигается гармоничная работа сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, формируются необходимые навыки и умения без предъявления ослабленному организму повышенных требований.

Учебно-воспитательный процесс в СМГ разбит по этапам: в первом семестре – два этапа, во втором – три. Каждый этап имеет своё содержание, которое по оздоровительной направленности является продолжением предыдущего, что обеспечивает преемственность физического воспитания.

3. Методики для детей с нарушениями слуха.

При нарушениях слуха ключевым является компенсация отсутствующей слуховой информации за счёт визуальных и тактильных каналов. Учителя всех специальностей отмечают эффективность использования визуальных средств и информационно-коммуникационных технологий для обучения детей с нарушениями слуха, а также индивидуальную настройку методов обучения.

Адаптация методов обучения. Используются поэтапный показ отдельных действий, при необходимости – повторный показ и дополнительная индивидуальная инструкция педагога. Применяются имитационные упражнения и игровые задания, объединённые в комплексы. Важную роль играют зрительные ориентиры, сигнальные карточки, зеркальный показ. При построении детей педагог должен находиться лицом к классу, чтобы дети могли видеть артикуляцию и жесты.

Развитие ритмических способностей. Доказана эффективность применения комплекса упражнений со скакалкой (роуп скиппинг) для развития ритмических способностей у слабослышащих младших школьников. Ритм задаётся визуально – хлопками, ударами в бубен, метрономом с вибрационным сигналом.

Противопоказания. Ограничиваются упражнения, требующие пространственной ориентации исключительно на слух, а также виды деятельности с высоким риском падения при отсутствии страховки.

4. Методики для детей с нарушениями зрения.

Дети с нарушением зрения нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями. При регулировании нагрузки важно варьировать её, чередуя с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику.

Противопоказанные упражнения. Исключаются резкие наклоны, прыжки, упражнения с отягощением, длительные статические упражнения, длительные мышечные напряжения.

Адаптация инвентаря и среды. Используются тактильные и звуковые ориентиры: мячи с погремушкой или звоночком внутри, конусы и ориентиры, которые можно нащупать, голосовые команды и хлопки для ориентации в пространстве. Для совершенствования двигательных умений необходимо многократное повторение изучаемых движений – большее, чем для нормально видящих детей.

Облегчённый режим зрительной нагрузки регулируется за счёт зрительных тренировок и чередования видов деятельности. При построении на уроке учитель должен помнить о необходимости чёткого проговаривания всех действий и предоставления дополнительного времени на выполнение заданий.

5. Методики для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА).

Для детей с НОДА, включая ДЦП, дифференцированный подход предполагает как адаптацию инвентаря, так и модификацию упражнений.

Адаптация инвентаря. Используются мячи разного размера и веса (надувные, тканевые, с ручками для удобства захвата). Ракетки адаптируются путём

увеличения ручек – обматывания поролоном и изолентой. Для сохранения равновесия предлагается держаться за шведскую стенку, стул или использовать ходунки.

Модификация упражнений. Бег заменяется на быструю ходьбу с поддержкой или передвижение в коляске между конусами. Прыжки заменяются шагами с перешагиванием через низкое препятствие или подбрасыванием и ловлей мяча. Метание разрешается выполнять из любого положения (сидя, с колен), дистанция сокращается, используются цели большего размера.

Организация пространства. Чётко освобождается пространство для манёвра, обеспечиваются безопасные зоны для отдыха. Исключаются длительная задержка дыхания, упражнения с длительным статическим напряжением, упоры и висы, наклоны и повороты туловища с большой амплитудой.

Развитие координационных способностей. Применяются упражнения на равновесие на одной ноге с изменением позы, ходьба по рейке гимнастической скамейки, упражнения на точность – метание малых мячей в цель правой и левой рукой, прыжки по разметкам на точность приземления, упражнения на ориентацию – прыжки с поворотом на 180° и 360° .

6. Методики для детей с нарушениями интеллекта.

Нарушения двигательного развития обучающихся с умственной отсталостью сочетаются с нарушениями физического развития и неточностью дифференцировки зрительных, слуховых и двигательных сигналов. При работе с такими детьми осуществляется их дифференциация в процессе вовлечения в сильную и интересную деятельность.

Введение типов уроков. В практике применяется дифференциация типов уроков физической культуры: вводный, ознакомления с новым материалом, совершенствования (повторения и закрепления), контрольно-зачётный (итоговый) и комбинированный (смешанный).

Методические приёмы. Широко используются имитационные упражнения, игровые задания, поэтапный показ с многократным повторением. Речевые инструкции должны быть простыми, короткими, сопровождаться наглядным

показом. Физическая нагрузка дозируется с учётом сниженной работоспособности и быстрой утомляемости.

7. Методики для детей с задержкой психического развития (ЗПР).

Для обучающихся с ЗПР в основу разработки программы по физической культуре заложены дифференцированный и деятельностный подходы. Применение дифференцированного подхода обеспечивает разнообразие содержания, предоставляя обучающемуся возможность реализовать свой индивидуальный потенциал.

Учитель физкультуры реализует индивидуально-дифференцированный подход к физическому воспитанию обучающихся с ЗПР, осуществляет коррекционную направленность урока. Особые образовательные потребности таких детей проявляются в неоднородности по возможностям освоения содержания образования, что обуславливает необходимость учёта индивидуально-типологических особенностей.

Общими для всех обучающихся с ЗПР являются трудности в усвоении образовательных программ, обусловленные недостаточностью познавательной деятельности, что требует упрощения инструкций, увеличения времени на выполнение заданий, использования дополнительных опор и многократного повторения.

8. Практические приёмы дифференциации на уроке.

Построение по физической подготовленности. Построение на уроке осуществляется не по росту, а по степени физической подготовленности: на правом фланге более подготовленные дети, на левом – менее подготовленные. Перед каждым уроком у школьников определяется частота сердечных сокращений. Дети, у которых ЧСС выше 80 уд./мин, становятся на левый фланг. Такой же принцип сохраняется при проведении эстафет и игр.

Дозирование нагрузки проводится по выбору исходного положения, количеству повторов, активности выполнения, темпу.

Вариативность заданий. При проведении эстафет более подготовленные школьники начинают и заканчивают эстафету, при необходимости выполняя два повторения, тогда как менее подготовленные – одно.

Индивидуальные задания. В первой четверти рекомендуется 5–7 минут основной части урока уделять выполнению индивидуальных заданий, состоящих из упражнений, рекомендованных врачом в зависимости от диагноза.

Заключение.

Дифференцированный подход на уроках физической культуры с детьми, имеющими медицинские ограничения и ОВЗ, является не факультативным приёмом, а обязательным условием эффективного и безопасного образовательного процесса. Разделение на медицинские группы и подгруппы «А» и «Б», учёт нозологии, строгое дозирование нагрузки по частоте пульса, адаптация содержания и вариативность заданий позволяют обеспечить каждому ребёнку доступную двигательную активность, способствующую укреплению здоровья, коррекции нарушений и социальной адаптации.

Список литературы

1. Адаптивная физическая культура: методика организации занятий : учебно-методическое пособие / сост. Н. Н. Мелентьева, Н. С. Сверкунова. – Вологда : ВоГУ, 2025. – 115 с.
2. Михайлова, Е. И. Физкультура для спецгрупп / Е. И. Михайлова, А. В. Самарин, В. П. Синельников // Здоровье детей. – 2005. – № 5. – URL: <https://zdd.1sept.ru/article.php?ID=200500507> (дата обращения: 05.10.2026). – Текст : электронный.