

**Киселева Ж.И.<sup>1</sup>, Колтырева Л.Ю.<sup>2</sup>, Шляпникова В.В.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Оренбургский государственный университет

<sup>2</sup>Оренбургский государственный педагогический университет

<sup>3</sup>Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

«Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2 III и IV вида»

E-mail: koltureva@rambler.ru; shlyapnikovav@mail.ru

## **ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНИВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ**

**При оценивании физической подготовленности слабовидящих обучающихся спецмедгруппы определена необходимость преемственности среднего общего и высшего образования. Раскрыты психические и физические особенности данной категории детей и молодежи. Предлагаемые контрольные упражнения (тесты), разработанные с учетом показаний и противопоказаний для людей, имеющих нарушения зрения, носят рекомендательный характер.**

**Ключевые слова:** оценивание физической подготовленности, специальная медицинская группа, нарушения зрения.

В связи с интенсификацией современного физкультурного образования, появлением многочисленных инновационных программ, введением независимой процедуры оценки качества подготовки учащихся, на фоне нарастающего ухудшения здоровья детей и молодежи, особенно остро встает проблема оценивания физической подготовленности обучающихся специальной медицинской группы. В Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» большое значение придается развитию непрерывного образования в области физической культуры.

Смысл преемственности между общим средним и высшим образованием заключается в том, чтобы вчерашний школьник стал субъектом более высокого уровня образования и общественного статуса, обладал готовностью к принятию новой социальной роли, адаптации к специфике образовательного процесса в вузе, самовоспитанию, успешному приобщению к будущей профессии [2, 3].

Обеспечение адекватного оценивания физической подготовленности детей и молодежи, во многом зависит от грамотного решения комплекса методических вопросов. Актуализируется данная проблема применительно к школьникам и студентам с различными отклонениями в состоянии здоровья, в том числе нарушениями зрения.

Подрастающее поколение значительное время проводит за письменным столом, компьютером, планшетами, мобильными телефонами, не соблюдая гигиенических требований по профилактике возникновения зрительных нарушений. У современных школьников и студентов не остается времени на занятия физической культурой; наблюдается тенденция к снижению двигательной активности и росту численности детей и молодежи с нарушениями зрения. Некоторые дети уже идут в школу с нарушенным зрением, у многих зрение начинает ухудшаться в 5-6 классах и без соответствующего лечения данный процесс только прогрессирует. Соответственно, и у молодежи при поступлении и обучении в ВУЗах нарушения зрения зачастую имеют стойкий характер.

В связи с тем, что физическое, а иногда и психическое развитие нормально видящих людей и тех, кто имеет зрительную патологию, существенно различаются, осуществляется учет данных отличий при проведении занятий по физической культуре. Такие школьники и студенты занимаются физической культурой в специальной медицинской группе. Упражнения с обучающимися, имеющими нарушения зрения, подбираются в соответствии с показаниями и противопоказаниями, физические качества развиваются с осторожностью [11]. При этом необходимо адекватно оценить физическую

подготовленность слабовидящих школьников и студентов.

Актуальность проблемы, ее практическая значимость определили выбор темы исследования: «Особенности оценивания физической подготовленности обучающихся специальной медицинской группы в процессе занятий оздоровительной направленности».

Рассмотрим особенности развития детей и молодежи, имеющих нарушения зрения. Слабовидящие по состоянию зрительных функций разнообразны. Это обусловлено, прежде всего, клиническими формами и степенью их глазной патологии. Слабовидящими считают людей, имеющих остроту зрения от 0,2 до 0,6 (с оптической коррекцией стеклами на лучшем глазу). К данной категории относятся дети и взрослые со следующими заболеваниями: близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, альбинизм, амблиопия, нистагм, микрофтальм, люди с монокулярным зрением, а также с нарушениями центрального и периферического зрения и др. [9].

При нарушении зрения возникает ряд вторичных отклонений в развитии. Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, ведет к значительному снижению двигательной и познавательной активности. В связи с трудностями, возникающими при зрительном подражании и овладении пространственными представлениями и двигательными действиями, нарушается правильная поза при ходьбе, беге, в свободном движении, в подвижных и спортивных играх, нарушается координация и точность движений.

Органические расстройства зрительного анализатора, нарушая социальные отношения, изменяя статус человека со зрительной недостаточностью, провоцируют возникновение у него ряда специфических установок, опосредованно влияющих на психическое развитие. Неудачи и трудности, с которыми приходится сталкиваться, таким школьникам и студентам, в обучении, в игре, в овладении двигательными навыками, пространственной ориентировке вызывают сложные переживания и негативные реакции, проявляющиеся в неуверенности, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и даже агрессии. Нужно иметь в виду, что люди с нарушением зрения оказываются в

стрессовых ситуациях чаще, чем их нормально видящие сверстники. Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства [9]. Однако при правильной организации физкультурного образования, широком вовлечении в различные виды деятельности происходит формирование необходимых свойств личности, мотивации деятельности, установок и человек оказывается практически независимым от состояния зрительного анализатора [6].

С целью оптимизации физических нагрузок, в общеобразовательных школах и ВУЗах, принято выделять медицинские группы для занятий физкультурой. Формирование групп позволяет дифференцированно подойти к физическому воспитанию школьников и студентов с учетом состояния их здоровья, физического развития, функциональной способности важнейших систем организма и физической тренированности его.

Специальная медицинская группа (СМГ) формируется из учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, допущенных к групповым занятиям, но имеющих противопоказания к усиленной физической нагрузке. Обязательным видом занятий по физкультуре для них являются занятия по специальным программам с дифференцированным подходом и индивидуальной оценкой их влияния на организм. Основным критерием для отнесения школьника или студента к СМГ является установление диагноза заболевания, однако и в этом случае медицинская группа должна назначаться с учетом тяжести патологического процесса и адаптационных возможностей организма.

При физкультурном образовании школьников и студентов, имеющих нарушения зрения, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу, в первую очередь учитываются их специфические особенности, психологический и офтальмологический статус. Основными факторами, определяющими возможность участия в физкультурной деятельности, являются: состояние здоровья; характер глазной патологии; общая физическая подготовленность и уровень психологической подготовленности. Эти критерии являются основой определения показа-

ний ограничений и противопоказаний к физическим нагрузкам.

Специфические задачи физкультурного образования для обучающихся, имеющих нарушения зрения, опираясь на общепедагогические задачи, приобретают некоторые особенности. Так, необходимо отметить коррекционно-развивающие задачи (формирование навыков регулирования мышечной нагрузки и оптимальной дозировки при выполнении физических упражнений; развитие остаточного зрения), лечебно-профилактические (повышение защитных сил организма; укрепление мышечной системы глаза) и профессионально-прикладные (формирование устойчивости к стрессовым ситуациям, обусловленным спецификой нарушения зрения). Если общепедагогические образовательные задачи направлены на формирование системы знаний в области физической культуры, то данные задачи реализуются в процессе формирования знаний о роли и значении физических упражнений для восстановления, укрепления и коррекции здоровья [10].

Задачи закономерно усложняются и призваны формировать потребность учащихся в двигательной активности в соответствии с возрастными особенностями и характером нарушения зрения; расширять диапазон жизненно необходимых двигательных умений; формировать навыки самостоятельного выполнения физических упражнений, рекомендованных педагогом; усваивать знания о способах укрепления здоровья и приобщения к культурным ценностям физической культуры.

Процесс физкультурного образования студентов вузов, имеющих нарушения зрения, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, призван учитывать уровень их теоретической и двигательной подготовки и решать задачи, обеспечивающие дальнейшее повышение мышечной нагрузки, усвоение новых форм движений, использование более разнообразных форм организации занятий; нацеливать на самостоятельный и вполне осознанный выбор эффективных физических упражнений для укрепления организма с учетом особенностей нарушения зрения [7, 10].

Обеспечение адекватного оценивания физической подготовленности детей и моло-

дежи, имеющих нарушения зрения, отражается и в применении средств и методов обучения: от естественных элементарных в младшем школьном возрасте до более сложных вариантов в процессе физической подготовки школьников и студентов вузов. Особенности применения информационных методов (слова, демонстрации и практические упражнения) связаны с депривацией зрения и зависят от наличия предыдущего зрительного опыта, от навыков пространственной ориентации, наличия остаточного зрения, знаний и двигательного опыта.

Специфической особенностью применения традиционных методов развития физических качеств (равномерного, переменного, повторного и интервального) является индивидуальное дозирование нагрузки в соответствии с уровнем физической подготовленности, состоянием сохраненных функций, оперативным состоянием здоровья. При занятиях физической культурой с лицами, имеющими нарушения зрения противопоказаны:

- силовые упражнения, характеризующиеся натуживанием;
- упражнения, связанные с сотрясением тела – прыжки на скакалке, соскоки, кувырки, стойки на голове, прыжки в воду вниз головой, висы вниз головой;
- выполнение упражнений при частоте сердечных сокращений выше 180 уд./мин.

Несмотря на ограничения, следует отметить, что опасен для здоровья не вид движений, а методика их проведения. Наиболее приемлемые средства физической культуры для школьников и студентов, имеющих нарушения зрения: передвижения, ходьба, подскоки; общеразвивающие упражнения без предметов, с предметами; упражнения на формирование навыков правильной осанки, для укрепления сводов стопы; упражнения на развитие всех физических качеств, развития функциональных возможностей организма; упражнения на расслабление; специальные упражнения на развитие и использование сохраненных анализаторов, по обучению и развитию мелкой моторики руки, по обучению приемам пространственной ориентировки; специальные упражнения для зрительного тренинга [4].

В процессе применения разнообразных средств физкультурного образования со сла-

бывающими детьми и учащейся молодежью необходимо:

– учитывать закономерности развития физического, интеллектуального и кинезиологического потенциала обучающихся;

– учитывать индивидуальные возможности и потребности организма на каждом этапе онтогенеза;

– организовывать разнообразные виды деятельности с учётом возрастных, анатомо-физиологических особенностей организма, состояния здоровья, уровня физической подготовленности занимающихся, а также задач обучения и воспитания;

– рационально использовать совокупность основных и дополнительных форм занятий для решения задач восстановления и укрепления организма.

Применительно к слабовидящим детям и молодежи, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу, реализуется и требование адекватного оценивания физической подготовленности.. Со школьниками и студентами, имеющими нарушение зрения, проводятся контрольные испытания. Контрольные испытания помогают выявить уровень развития отдельных двигательных качеств, оценить степень технической и тактической подготовленности; сравнить подготовленность как отдельных занимающихся, так и целых групп; провести наиболее оптимальный отбор спортсменов для занятий тем или иным видом спорта и для участия в соревновании; вести в значительной степени объективный контроль за тренировками как отдельных спортсменов, так и целых групп; выявить преимущества и недостатки применяемых средств, методов обучения и форм организации занятий.

Перечисленные возможности могут быть реализованы только при критическом, творческом подходе к существующей методике контрольных испытаний и при тщательном соблюдении некоторых общих требований. Стандартной, унифицированной методики нет. Тем более при работе с детьми и молодежью, имеющими серьезные отклонения в состоянии здоровья. Подбирая и разрабатывая контрольные испытания для такой категории людей необходимо сопоставить показания и противопоказания. Например, для слабовидя-

щих противопоказаны прыжки, соответственно в контрольных испытаниях не должно быть прыжков на скакалке, прыжка в длину. Исключением являются слабовидящие дети, у которых нет противопоказаний к данным видам упражнений.

Контрольные испытания проводятся с помощью контрольных упражнений, или тестов. Определенная система использования контрольных упражнений – тестирование. Контрольные упражнения – это стандартизированные по содержанию, форме и условиям выполнения двигательные действия, применяемые с целью определения физического состояния занимающихся на данный период обучения. Контрольные упражнения могут применяться и как обычные физические упражнения [1, 5].

Контрольные упражнения проводятся в сентябре и мае. В первом и втором классах рекомендуется проводить в октябре и мае.

Нами предлагаются следующие контрольные упражнения для слабовидящих школьников и студентов: челночный бег, метание в подвижную цель, степ-тест, сгибание-разгибание руки с гантелей. В зависимости от возрастных особенностей детей и учащейся молодежи применяются различные варианты упражнений.

### **Челночный бег**

Основание. Тест характеризует ловкость и быстроту. Ловкость проявляется при осуществлении поворотов. Быстрота проявляется в скорости перемещения. Количество отрезков определено исходя из того, что меньшее их число (2, 3) не позволяет в необходимой мере проявиться ловкости, а большее их число приводит к утомлению, которое существенно сказывается на проявлении быстроты.

Техника измерения. Для активизации испытуемых бег проводится в парах. Причём подбираются примерно равные по своим возможностям учащиеся. На линиях, ограничивающих 9 м, устанавливаются табуретки. На табуретках лежат палочки эстафетные или кубики, на дальних табуретках (не на линии старта). По сигналу (командой, свистком) испытуемые стартуют одновременно, пробегают отрезок, на табуретке (у каждого своя табуретка) берет палку эстафетную (кубик) возвращается на линию старта и кладет на

табуретку палку эстафетную (кубик), бежит третий отрезок за второй палкой и возвращается с ней на линию старта, кладет на табуретку. Результат фиксируется с помощью секундомера с точностью до 0,1.

Особенность. Применение табуреток необходимо для того, чтобы испытуемые не поднимали палку с пола, т. к. это резкий наклон, а он противопоказан большинству школьникам и молодежи с нарушениями зрения. Бежать справа от табуреток.

**Метание в подвижную цель**

Основание. Тест характеризует координационные способности испытуемых.

Техника измерения. Испытуемый стоит на линии, в руках у него поролоновый мяч диаметром 7 см, на расстоянии 3 м – для младших и средних школьников, 4 м – для старших школьников, 5 м – для студентов два помощника катают баскетбольный мяч (между помощниками расстояние 3-4 м). Испытуемый должен кинуть мяч в мяч (т. е. попасть в подвижную цель), на тест отводится 10 попыток.

Особенность. Метание в подвижную, вертикальную, горизонтальную и др. цели необходимы для данной категории людей, т. к. оно способствует тренировке зрительного анализатора. Если помощники катнули мяч, а испытуемый так и не кинул свой мяч в цель, попытка засчитывается как промах.

**Степ-тест**

Основание. Тест характеризует общую работоспособность, координационные способности испытуемого.

Техника измерения. Испытуемый поднимается на ступеньку, высота которой со-

ставляет 16 см для школьников и 30 см для студентов, и спускается с нее. Задание выполняется на 4 счета: 1-2 – подняться, 3-4 – спуститься, длительность теста 1 минута, за данное время подсчитывается количество шагов. После замеряется пульс за 30 секунд. Считается также количество ошибок. За ошибки следует считать: смена ног при поднятии и опускании на степ; если степ перевернулся, например, когда наступают на его край.

Особенность. Количество шагов должно увеличиваться с каждым новым тестированием, а количество ошибок уменьшаться. Частота сердечных сокращений должна уменьшаться после каждого следующего тестирования, что свидетельствует о развитии сердечно-сосудистой системы.

**Сгибание-разгибание рук**

Основание. Тест характеризует силовую выносливость мышц рук.

Техника измерения. Испытуемый стоит в узкой стойке ноги врозь, гантели в руках, руки прямые, локти на линии талии. По команде испытуемый начинает сгибать и разгибать руки поочередно (то правая, то левая) доводя гантель до плеча. Младшие школьники используют гантели весом 1 кг каждая, школьники среднего и старшего школьного возраста – 2 кг, студенты – 3 кг. Время тестирования для школьников 30 сек, такое же время для студенток девушек, студенты юноши выполняют контрольное упражнение 1 минуту.

Особенность. Следить за техникой исполнения. Руку вниз «не бросать», а опускать за счет силы мышц руки. Спина прямая, подбородок поднят.

Таблица 1. Результаты контрольных упражнений для школьников и студентов ФИ испытуемого, дата рождения

Класс / Группа	Полугодие	Вид контрольного упражнения					
		Челночный бег	Метание в подвижную цель	Степ-тест			Сгибание-разгибание рук
				Кол-во шагов	Кол-во ошибок	Пульс за 30 с	
1	I						
	II						
2	I						
	II						
и т.д.							

Данные контрольных упражнений следует заносить в таблицу, заполняемую на каждого испытуемого (таблица 1).

После заполнения табличных данных рекомендуем вычертить графики или составить диаграммы, особенно при использовании контрольного упражнения «метание в подвижную цель». Анализ результатов данного теста из полугодия в полугодие будет свидетельствовать о состоянии зрения испытуемого. Применение всех рассмотренных контрольных упражнений позволит объективно оценить уро-

вень физической подготовленности школьников и учащейся молодежи, имеющих нарушения зрения, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу.

Таким образом, использованные контрольные упражнения (челночный бег, метание в подвижную цель, степ-тест, сгибание-разгибание руки с гантелями) позволяют нам выявить особенности оценивания физической подготовленности слабовидящих обучающихся спецмедгруппы.

23.10.2013

**Список литературы:**

1. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. М.: Физкультура и спорт. – 1978. 223 с.
2. Баранов В.В. Физическая культура и спорт в университетском комплексе как факторы формирования конкурентного ресурса студента // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 4. – С. 100-103.
3. Бликов Е.В. Педагогические условия организации допрофессиональной физической подготовки оборонно-спортивного профиля в общеобразовательной школе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-191634.html> (дата обращения 15.10.2013)
4. Густомясова Е.В. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / под ред. О.Б. Ведерниковой. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – 44 с.
5. Кабышева М.И., Еремеев С.Н. Формы организации и контроля учебного процесса по физической культуре студентов, освобожденных от практических занятий // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2005. – № 11. – С. 120-124.
6. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 1998. – 260 с.
7. Науменко О.А. Опыт внедрения программы «Образование и здоровье» в Оренбургском государственном университете // Вестник Оренбургского государственного университета. -2005. -№ 11. – С. 16.
8. Особенности проведения занятий по физической культуре в специальных медицинских группах. И. Г. Сидорова; Мин-во образования и науки РФ, Оренбург гос. пед. ун-т. – Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2010. – 72 с.
9. Ростамовили Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушением зрения. Под. ред. Л. В. Шапковой. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2001. – 66 с.
10. Тимошина И.Н. Актуализация преемственности содержания и организации адаптивного физического воспитания детей, подростков и учащейся молодежи в образовательных учреждениях [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.smolnoc.ru/index.php> (дата обращения 15.10.2013)
11. Шляпникова В.В., Колтырева Л.Ю. Особенности развития младших школьников, имеющих нарушения зрения, средствами игровой деятельности в процессе физической культуры // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 6 (часть 4). – С. 1008-1011.

Сведения об авторах

**Киселева Жанна Ивановна**, старший преподаватель кафедры физического воспитания  
Оренбургского государственного университета  
460018, г. Оренбург, пр-т Победы, 13, ауд. 3017, тел. (3532) 372468

**Колтырева Людмила Юрьевна**, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии  
Оренбургского государственного педагогического университета, кандидат педагогических наук,  
460000, г. Оренбург, ул. Советская 2, тел. (3532) 777179, e-mail: [koltureva@rambler.ru](mailto:koltureva@rambler.ru)

**Шляпникова Виктория Викторовна**, учитель физической культуры государственного казенного  
специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников  
с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная  
школа-интернат №2 III и IV вида» г. Оренбург, кандидат педагогических наук  
460050, г. Оренбург, ул. Новая 12/3, тел. (3532) 671134, e-mail: [shlyapnikovav@mail.ru](mailto:shlyapnikovav@mail.ru)