



Штомесячны навукова-тэарэтычны і  
інфармацыйна-метадычны часопіс

Пасведчанне аб рэгістрацыі №293

Выдаецца са студзеня 1992 года

**12 (60) 1996**

## **АДУКАЦЫЯ І ВЫХАВАННЕ**

**Заснавальнікі —  
Міністэрства адукацыі і  
навукі  
Рэспублікі Беларусь**

**Нацыянальны інстытут  
адукацыі**

**Калектыў рэдакцыі  
часопіса "Адукацыя і  
выхаванне"**

Галоўны рэдактар  
**У.П.Пархоменка**

Рэдакцыйная калегія  
Т.М.Буйко  
В.А.Гайсёнак  
І.П.Граковіч  
(адказны сакратар)  
Н.Ю.Зайцава (намеснік  
галоўнага рэдактара)  
Н.К.Катовіч  
Г.І.Кашэўнікава  
М.І.Латыш  
Я.А.Пастушэнка  
Т.К.Слауга  
В.І.Стражаў  
І.А.Фурманаў

**Образование и воспитание**

\*

**Education and upbringing**

\*

**Bildung und Erziehung**

**Мінск  
1996**

# Змест

## **Філасофія, метадалогія**

- Т.М.Буйко. Постмадэрнізм у сучаснай філасофіі адукацыі: кантэкст Беларусі ..... 3

### **Адукацыя. Культура. Адраджэнне**

- Е.Г.Андрэева. Усевалад Ігнатоўскі — асветнік, педагог ..... 9

### **Псіхалогія, дэфекталогія**

- Т.В.Сенько. Конфлікт в дыаде “мать — ребенок” (По материалам зарубежных публикаций) ..... 20

### **Пошук, даследаванне, эксперымент**

- А.М.Широков,  
Л.Н.Матыленок. Школа воли или школа безволия? ..... 30

### **Вышэйшая школа сёння і заўтра**

- В.Ц.Ветрава. Псіхалага-педагагічная дыягностыка і тыпізацыя студэнтаў першага курса ..... 56

### **Навучальныя установы новага тыпу**

- К.Я.Булаш. Асноўныя тэндэнцыі і праблемы дзейнасці навучальных устаноў новага тыпу ..... 67

### **Станаўленне асобы**

- Р.Н.Белякова,  
Л.Д.Глазырина. Проблема дифференциации физического воспитания школьников ..... 71

### **Ахова правоў дзіцяці**

- Н.Г.Кучинская. Совершенствование профилактической работы с несовершеннолетними ..... 78

### **Параўнальная адукацыя**

- В.И.Андреев. Среднее профессиональное образование в Венгрии: состояние и перспективы ..... 83

### **Імёны і падзеі у датах**

- Г.Н.Каропа. Культурно-историческая концепция Л.С.Выготского (Основа создания методики экологического образования и воспитания школьников) ..... 96

### **Навуковае жыццё**

- В.В.Чечет. Содержание диссертаций, защищенных в 1991—1996 гг. в Национальном институте образования ..... 101

### **Хроніка**

- А.П.Сманцер. Предуниверситетская школа: традиции и современность ..... 112  
Змест часопіса за 1996 год ..... 116



## **Проблема дифференциации физического воспитания школьников**

***Р.Н.Белякова,**  
ведущий научный  
сотрудник сектора  
физической культуры  
и здоровья НИО,  
**Л.Д.Глазырина,**  
доктор  
педагогических наук,  
профессор кафедры  
теории и методики  
физического  
воспитания и спорта  
АФВиС*

Вопрос о дифференциации физического воспитания школьников неоднократно являлся предметом исследования медицинских работников, специалистов физического воспитания. Отдельные исследования посвящены в основном реализации дифференцированного подхода в учебно-воспитательном процессе (Л.И.Чиплиенко, В.П.Иващенко, 1991; М.Г.Ишмухаметов, 1991; Г.Б.Мейксон, Ю.А.Копылов, 1987; Р.Н.Белякова, 1989; Н.Л.Елагина, Г.П.Богданов, 1991; В.Д.Филиппенко, 1991; С.С.Волкова, 1991; В.П.Войтехович, И.И.Котляров, Е.В.Пилютник, 1995 и др.). Данные подходы осуществлялись с учетом уровня физической подготовленности, телосложения, возрастно-половых особенностей, состояния здоровья

школьников и соответствуют своему основному назначению по реализации принципа дифференциации.

Дальнейшая разработка проблемы предполагает корректировку физического воспитания с учетом дифференцированного подхода к учащимся по группам здоровья, так как эти вопросы являются наименее изученными и в то же время весьма актуальными.

В нашем исследовании рассматривается процесс физического воспитания детей подготовительной медицинской группы. Целью исследования является разработка концептуальных подходов дифференциации и индивидуализации отбора и структурирования содержания физического воспитания учащихся.

Анализ и обобщение современной научно-методической литературы и передового опыта практической работы учителей физической культуры позволили впервые разработать методику дифференциации и индивидуализации физического воспитания детей с отклонениями в состоянии здоровья, определенных в подготовительную медицинскую группу с целью их физического совершенства, оздоровления и перехода в основную группу.

Показать специфику работы по физическому воспитанию детей, отнесенных к подготовительной медицинской группе, сложно. Они организационно включены в учебно-воспитательный процесс школы так же, как и школьники основной медицинской группы. Специфика отражается в основном в методических приемах, посредством которых могут быть перенесены содержание и методика занятий физическими упражнениями при тщательной индивидуализации воздействия.

Школьники подготовительной группы, имеющие отклонения в состоянии здоровья, слабое физическое развитие и подготовленность или перенесшие различные заболевания, занимаются физической культурой вместе с основной группой при условии постепенного и последовательного повышения нагрузок на уроках (сложности упражнений, продолжительности и количества повторений), более строгого индивидуального подхода. Обе группы сдают установленные контрольные нормативы.

Существуют примерные показания для определения детей в подготовительную медицинскую группу при некоторых отклонениях в состоянии здоровья. (Методические указания по распределению учащихся школ на медицинские группы для выполнения программы физического воспитания // Сост. К.М.Смирнов. — М.: Медицина, 1964.)

Данные медицинских осмотров, периодически повторяющихся раз в четверть, а также сдвиги в физической подготовленности являются основанием для заключения о дальнейших занятиях школьников физическими упражнениями в той же группе или переводе их в другую.

Перевод учащихся из одной медицинской группы в другую осуществляет врач на основании ежегодных обследований или же дополнительного, по просьбе учителя физической культуры.

Цель работы учителя: работать над переводом в основную медицинскую группу большинства школьников подготовительной группы. Но в данный момент это является возможным не для всех учителей, а только для наиболее опытных, так как нет соответствующих разработок по системе работы с детьми, отнесенными к подготовительной группе, отсутствует программа, в которой были бы отражены основные направления работы с данным контингентом, не определены контрольные нормативы с учетом видов заболеваний. Само собой разумеется, что хронические заболевания сердечно-сосудистой системы требуют совершенно иного подхода в системе использования средств физической культуры, чем неврастения, истерия, пиелонефрит, гастрит и т.д. Поэтому необходимо обратить внимание на дифференцированный подход к процессу обучения, воспитания и физического развития детей с отклонениями в состоянии здоровья, определенных в подготовительную медицинскую группу с целью их физического совершенства и возможности подготовки для перехода в основную группу.

В этой связи мы рассматриваем дифференциацию физического воспитания школьников не только как организацию учебно-воспитательного процесса по физическому воспитанию с учетом возрастных, половых, индивидуальных особенностей, но и как необходимость применения различных систем физических

упражнений в зависимости от видов заблуждений и использования различных подходов к оценке результатов контрольных нормативов.

Особое внимание следует обратить на содержательную часть занятий. Прежде всего необходимо выделить основные виды физических упражнений как базовые. Они могут совпадать с упражнениями основной группы (это один из вариантов), а могут и не совпадать. В случае совпадения организация учебно-воспитательного процесса не сложна. В случае несовпадения учитель испытывает некоторые затруднения. Переключение внимания с учащихся основной группы на подготовительную должно проходить путем запланированного чередования или "как получается".

**С**хема урока физической культуры является общей для учеников как основной, так и подготовительной медицинских групп. Главное различие заключается в дозировке физической нагрузки и специфике содержания учебного материала каждой из частей урока.

Эффективность урока физической культуры в большой степени зависит от выбора методов организации деятельности учащихся.

**Фронтальный метод** организации деятельности используется и в подготовительной, и в заключительной частях урока. Сущность его заключается в том, что учитель занимается одновременно со всеми учениками. При такой форме организации осуществление дифференцированного и индивидуального подходов к учащимся подготовительной группы несколько затруднено.

**Групповой метод** применяется в основной части и используется при прохождении достаточно сложного материала. Класс делится на группы по 5—8 человек в зависимости от пола, физической подготовленности и состояния здоровья. Преимущество этого способа в том, что

учитель имеет возможность оказывать необходимое внимание группе более слабых учеников, не нарушая общего хода урока и не мешая выполнению упражнений другими учащимися, деятельность которых в это время находится под контролем помощников учителя.

**Метод индивидуальных заданий** предусматривает самостоятельное выполнение упражнений, используется как в основной, так и в подготовительной и заключительной частях урока. Школьники приучаются самостоятельно выполнять упражнения. Учитель, наблюдая за всеми, имеет возможность уделять внимание отдельным ученикам. Метод индивидуальных заданий в наибольшей мере способствует выполнению корректирующих упражнений, варьированию объема и интенсивности упражнений и индивидуальному совершенствованию двигательных умений и навыков.

**Другие методы** (дополнительных упражнений, круговой метод) используются в основном для развития физических качеств. В данном случае к ученикам предъявляются повышенные требования: выполнять дополнительные упражнения или повторять заданное упражнение возможно большее количество раз или выполнить его как можно быстрее.

**А**нализ описанных методов с позиции осуществления дифференцированного подхода к школьникам в зависимости от состояния здоровья позволяет сделать заключение: в наибольшей мере этим требованиям отвечают метод индивидуальных заданий и групповой.

Несомненно, в коротком сообщении очень сложно описать многоликую структуру возможностей организации учебно-воспитательного процесса. Но даже обозначенные общие положения подчеркивают актуальность рассмотрения и необходимость разработки данной проблемы.

Рассматривая ее, мы ничего не ска-зали о роли учителя, а она в этом случае весьма велика. Добиться результатов успешного перехода учащихся из подгото-вительной в основную медицинс-кую группу, а не наоборот — это показа-тель знаний, умений и навыков учителя. Мы не станем перечислять, что необхо-димо и важно учесть учителю помимо того, что написали выше, но опреде-литься в своих подходах к данной про-блеме должен каждый в соответствии со своими возможностями и способ-ностями. Важным моментом в работе учителя является разработка комплек-сов применяемых физических упражне-ний. Желательно, чтобы комплексы, направленные на развитие различных двигательных качеств, были соотнесе-ны с возможностями и способностями детей, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья. При этом основ-ное внимание необходимо сосредото-чить на бережном отношении к состоя-нию здоровья ребенка.

Обязательно должны использоваться дополнительные формы занятий в виде различных мероприятий: прогу-лок, экскурсий, занимательных сорев-нований и т.д., которые позволяют в непринужденной обстановке коррек-тировать отдельные отклонения детей различного характера и различной степени осложнения.

Согласно действующей программе физического воспитания школьников, для подготовительной медицинской группы должны проводиться дополни-тельные занятия в виде групп по обще-физической подготовке один или два раза в неделю по 45—60 минут в после-урочное время. Основное содержание уроков и дополнительных занятий со-ставляют упражнения школьной про-граммы и специальные упражнения в зависимости от характера заболева-ний, пола, возраста и состояния спор-тивной базы.

**В** диагностике заболеваний в за-висимости от реакции организма школьников на физические нагруз-ки, используя терминологию Т.Н.Шестаковой (1992) для специаль-ной медицинской группы, все болезни, имеющие отношение к подготовитель-ной группе, можно разделить на три под-группы — А, Б и В.

**Подгруппу А** объединяют заболе-вания, при которых выбор физических нагрузок обуславливается реакцией на них состоянием сердечно-сосудистой системы. К ней относятся: нарушения сердечного ритма функционального ге-неза (синусовая тахикардия, брадикар-дия, единичная желудочковая или узло-вая экстрасистолия); синдром реполя-ризационных нарушений; малое сердце; гипертоническая болезнь I стадии; син-дром пролежа митрального клапана; рев-матизм, неактивная фаза, с пороком или без него (нагрузка назначается не ран-нее, чем через 1 год после установления диагноза); вегетососудистая дистония; энурез; патология органов зрения (ос-трота зрения без коррекции ниже 0,5 на лучше видящем глазу, не менее 0,2 на хуже видящем глазу); рефракция ми-оническая или гиперметропическая бо-лее 3,0 дптр (исключаются спортивные тренировки и соревнования); хрониче-ские заболевания верхних дыхательных путей при умеренных нарушениях носо-вого дыхания; хронический отит при от-сутствии нарушения функции слуха; хро-ническая пневмония (назначается через 1—2 мес. после обострения при отсут-ствии дыхательной недостаточности); хро-нический пиелонефрит в стадии ремис-сии.

При этих заболеваниях используются специальные тренирующие нагрузки, направленные преимущественно на раз-витие общей выносливости. Основными средствами физического воспитания являются: различные виды ходьбы, дози-рованный бег преимущественно умерен-

ной интенсивности, плавание, упражнения на тренажерах, подвижные и спортивные игры (по упрощенным правилам), упражнения в равновесии и на развитие координации, дыхательные упражнения, средства закаливания, самомассаж, водные процедуры.

**Подгруппу Б** составляют заболевания, при которых выбор нагрузок обуславливается состоянием органов брюшной полости, малого таза, степенью проявления болевого синдрома.

В эту подгруппу входят дискинезии желчевыводящих путей вне зависимости от частоты обострений по гипотоническому или гипертоническому типу; хронический гастродуоденит: остаточные явления состояний после операций на органах брюшной полости; хронические воспаления половых органов в стадии ремиссии. Специальными упражнениями для этих заболеваний являются упражнения на осанку, для мышц брюшного пресса, дыхательные для мышц тазового дна, средства закаливания, самомассаж, водные процедуры.

**Подгруппу В** объединяют заболевания и анатомические дефекты опорно-двигательного аппарата: деформация суставов и позвоночника, различные нарушения осанки, плоскостопие. Двигательный режим определяется состоянием двигательной функции. В качестве основных средств физического воспитания используются упражнения на осанку, общеразвивающие, дыхательные, танцевальные, подвижные и спортивные игры по упрощенным правилам. Основная направленность упражнений состоит в увеличении амплитуды движений суставов и позвоночного столба, формировании мускульного корсета.

Общий объем физкультурно-двигательной активности 6—8 или 8—12 часов в неделю. Участие в соревнованиях и в физкультурно-оздоровительных мероприятиях допускается с разрешения вра-

ча. Все учащиеся, за исключением тех, у кого есть противопоказание, выполняют контрольные нормативы.

Для подгруппы А не существует противопоказаний в выполнении следующих контрольных нормативов: наклон туловища из положения сидя, подтягивание на перекладине, челночный и шестиминутный бег. Осторожность следует соблюдать при выполнении прыжков в длину с места и при поднимании туловища (для девочек).

В подгруппе Б можно выполнять челночный и шестиминутный бег. Следует соблюдать осторожность при выполнении наклонов туловища из положения сидя, подтягивания на перекладине, прыжка в длину с места.

В подгруппе В контрольные упражнения подбираются индивидуально в зависимости от двигательных возможностей. На наш взгляд, оценка текущей успеваемости должна проводиться на основании отношения школьника к урокам физической культуры и положительной динамики приростов контрольных нормативов, имеющих противопоказание, а не имеющих противопоказаний—аналогично основной медицинской группе, т.е. соответственно нормативным требованиям.

При заболеваниях подгруппы А, в первую очередь при гипертонии, заболеваниях почек и патологии органов зрения, необходимо строго дозировать все виды прыжков, упражнения со сменой туловища в пространстве, все виды метания, упражнения с отягощениями и с партнером.

При заболеваниях подгруппы Б исключаются все виды прыжков, подскоки с глубокого приседа, ходьба и упражнения с отягощениями в приседе, сгибание ног в висе; строго дозируются бег на месте, беговые движения из положения лежа на спине, силовые упражнения с партнером, "мост", наклоны вперед-назад.

При заболеваниях подгруппы В физические упражнения подбираются согласно индивидуальным возможностям.

В качестве домашних заданий при заболеваниях подгрупп А и Б следует выполнять комплексы из 3—5 физических упражнений, которые состоят из приседаний на двух ногах, упражнений на осанку, наклонов вперед-назад-в стороны, поднимания ног из положения лежа на спине, бросков мяча в цель, элементов художественной гимнастики с предметами (обручем, скакалкой, гимнастической палкой, лентами и т.п.), ходьбы и бега на короткие отрезки, а также длительной ходьбы и бега (1—5 км, 1—3 км) с переходом на ходьбу с умеренной интенсивностью.

Для осуществления рационального режима дня и выполнения утренней гимнастики, физкультминуток и корригирующей гимнастики дома целесообразно привлекать родителей. Специальные индивидуальные комплексы упражнений составляются учителем совместно с врачом.

Школьникам подгрупп А и Б разрешается посещать секции общефизической подготовки и группы здорового образа жизни, а также, согласно допуску врача, они могут участвовать в физкультурно-оздоровительных, спортивных и туристических мероприятиях.

Эффективность физического воспитания учащихся подготовительной группы здоровья во многом определяется систематическим врачебно-педагогическим контролем и самоконтролем.

Экспресс-контролем результативности физической нагрузки, как правило, служит пульсометрия до и после нагрузки на уроке. Полученные экспериментальные данные изучаются на предмет сравнения ключевых вегетогемодинамических адаптационных параметров учащихся V классов, занимающихся в основной и подготовительной медицинской группах. Всего обследовано 112 (53

девочки и 59 мальчиков) школьников г. Минска.

Таким образом, дифференциация физического воспитания школьников по группам здоровья с акцентом на оптимизацию двигательной подготовленности учащихся подготовительной группы заключается, на наш взгляд, в следующем.

1. Школьники, отнесенные по состоянию здоровья к подготовительной группе здоровья с низким физическим развитием и подготовленностью, занимаются физической культурой вместе с основной группой при условии тщательного дозирования и индивидуального отбора физических нагрузок.

2. Дифференциация физического воспитания школьников — это организация учебно-воспитательного процесса с учетом возрастного-половых, индивидуальных психофизиологических особенностей. Она включает и целесообразность использования различных комплексов физических упражнений в зависимости от диагноза и группы заболеваний, а также необходимость разработки различных подходов к оценке результатов контрольных нормативов подготовительной группы.

3. Для организации учащихся подготовительной группы на уроке следует использовать различные методы проведения занятий, но с преимущественным проведением основной части по отделениям и со строгим ограничением использования соревновательного метода.

4. Для улучшения состояния здоровья с учащимися подготовительной медицинской группы должны проводиться дополнительные занятия по общефизической подготовленности один-два раза в неделю по 45—60 минут в послеурочное время.

5. Основное содержание уроков и дополнительных занятий этих детей заключается в выполнении (наряду с уп-



ражностями школьной программы) специальных упражнений в зависимости от характера заболеваний, возрастно-половых особенностей и состояния спортивной базы. Школьники этой группы могут участвовать в соревнованиях и в физкультурно-оздоровительных мероприятиях строго по допуску врача и только в тех видах, которые им не противопоказаны.

6. В зависимости от реакции организма все заболевания делятся на три подгруппы. Подгруппа А объединяет заболевания, при которых выбор физических нагрузок обуславливается преимущественной реакцией на них сердечно-сосудистой системы. К подгруппе Б относятся заболевания, при которых выбор нагрузок зависит от состояния органов брюшной полости, малого таза, от степени болевого синдрома. Подгруппу В составляют заболевания и анатомические дефекты опорно-двигательного аппарата.

7. Все учащиеся подготовительной группы выполняют нормативные упражнения, за исключением противопоказанных. Для подгруппы А осторожность следует соблюдать при выполнении прыжков в длину с места и при подни-

мании туловища (для девочек); для подгруппы Б — при выполнении наклонов туловища из положения сидя, подтягивании на перекладине, прыжка в длину с места. Для подгруппы В контрольные упражнения подбираются индивидуально с учетом двигательных возможностей.

8. Оценка текущей успеваемости должна проводиться на основании отношения ученика к урокам физической культуры и положительной динамики приростов контрольных нормативов.

Уровень средней и итоговой отметки определяется по выполненным нормативам независимо от их количества.

При выставлении четвертных отметок учащимся подготовительной группы уровень физической подготовленности не учитывается.

9. Несомненно, необходимым условием для решения проблемы является разработка программно-методических требований и рекомендаций по дозировке различных видов физических упражнений, а также определение должных величин контрольных нормативов для учащихся подготовительной медицинской группы.